

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 103235:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 12/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"Siden august 2022 har jeg været sygemeldt med en traumerelateret belastningsreaktion, hvor angst og depression viser sig blandt symptomerne. Symptomerne omfatter også voldsomme fysiske smerter i hovedet, nakke, ryg, kæber, mave og led, vanskeligheder ved at indgå i sociale sammenhænge, overfølsomhed over støj, den mindste stresspåvirkning eller højt energiniveau, vanskeligheder ved at rumme andre og få mit overskud til at række i hverdagen med to børn og intensiv traumebehandling, en væsentligt nedsat hukommelse, fortrængning af dele af min barndom, kraftig fysisk og psykisk traumerespons når jeg møder situationer eller mennesker, der minder mig om de oprindelige traumer, konstant uro i kroppen, vanskeligheder ved at sove og vedvarende mareridt, når jeg falder i søvn. De symptomer jeg oplever, er reaktioner på en barndom med vedvarende omsorgssvigt, psykisk afstraffelse, et stort voksenansvar for mine ... søskende og ... overgreb.

Jeg har gennem hele mit sygdomsforløb haft en fortrolig og tæt dialog med min praktiserende læge, som har kendt til de væsentligste detaljer om mine opvækstbetingelser og som løbende har forsøgt at hjælpe mig videre efter bedste evne og med de givne omstændigheder i det etablerede psykiatriske system. Relativt tidligt i mit sygdomsforløb vurderede min praktiserende læge, at mine symptomer skyldtes den vedvarende traumepåvirkning fra min opvækst og i en lægelig vurdering rekvireret af Danica Pension vurderede han allerede d. 16. december 2022 (bilag 2), at årsagen til min sygdom var 'Kompleks PTDS med flere traumer, heraf følgende depression'.

I de efterfølgende år siden 2022 har jeg forsøgt at finde min vej til væsentlig og vedvarende bedring for at kunne være mor for mine to børn og min proces har båret præg af mange forhindringer; manglende forståelse og stor rigiditet i kommune, forsikringsselskab og den offentlige og pri-

vate psykiatri og manglende diagnosticerings- og behandlingstilbud i det etablerede psykiatriske system for den komplekse lidelse jeg har. Jeg har taget imod alle de behandlingstilbud jeg har fået tilbudt i det etablerede system gennem årene, men har hver gang oplevet en ringe eller utilstrækkelig virkning på min tilstand og da alle muligheder var udtømte i det etablerede system, har jeg fundet behandlere og behandlingsmetoder, som for de flestes vedkommende er velkendte og veldokumenterede, men som ikke har fundet vej til den offentlige psykiatri eller til forsikringsselskabernes kendskab endnu. Jeg har været igennem mange intensive behandlingsforløb med forskellige behandlingsmetoder, så som Somatic Experiencing traumeterapi, osteopati, indre barn traumeterapi, kropsterapi, kiropraktik og parterapi, der fælles for dem alle har behandlet de bagvedliggende traumer, der er årsagen til mine symptomer. Som følge af behandlingerne oplever jeg langsom bedring, som dog ikke har gjort mig rask eller arbejdsdygtig endnu.

Jeg har ikke delt detaljer om min opvækst eller de traumer, der er den bagvedliggende årsag til mine symptomer, med Danica Pension. Det er følsomme personlige oplysninger, som jeg ikke ønsker at gå i detaljer med overfor et forsikringsselskab, men jeg har løbende dokumenteret min tilstand og mine symptomer gennem erklæringer fra min praktiserende læge, der gennem hele forløbet har fastholdt sin vurdering af, at min tilstand skyldes kompleks PTSD (CPTSD) med årsag i min opvækst. Jeg har tidligere haft tillid til, at når min praktiserende læge, som har et indgående og vedvarende kendskab til min opvækst og min aktuelle tilstand, konkret vurderer og dokumenterer min tilstand med udførlige beskrivelser af mine ressourcer og min arbejdsevne, så ville Danica tage hans vurdering for pålydende.

Sagens forløb

I august 2022 blev jeg sygemeldt fra mit job som ... hos [virksomhed1] og d. 26. maj 2023 traf Danica afgørelse om, at jeg var berettiget til tab af erhvervsevneforsikring med tilbagevirkende kraft fra d. 24. november 2022 (bevillingsbrev bilag 8 – i det følgende opretholder jeg bilagsnummereringen fra min første klage til Danica for at fremme overskueligheden i referencerne gennem hele sagsforløbet).

D. 29. august 2024 traf Danica afgørelse (bilag 9) om at stoppe udbetalingerne af tab af erhvervsevneforsikring efter knapt to års forsikringsdækning. Jeg klagede over Danicas afgørelse d. 24. september 2024 (bilag 10) og i et svar fra d. 13. januar 2025 (bilag 11) fastholdt Danica sin afgørelse. I den lange sagsbehandlingstid fra september 2024 til januar 2025 var jeg flere gange i telefonisk kontakt med Danica, der begrundende sagsbehandlingstiden med at de var i proces med at vurdere om der skulle indhentes en ny lægelig vurdering af min aktuelle tilstand.

D. 21. januar 2025 klagede jeg til Danicas klageansvarlige (bilag 12) over sagsbehandlerens fastholdelse af sin egen afgørelse og d. 6. februar 2025 modtog jeg et svar fra Danicas klageansvarlige (bilag 13), som igen fastholdte den oprindelige afgørelse om at stoppe tab af erhvervsevnedækningen.

Siden jeg modtog svar fra den klageansvarlige, har jeg ad to omgange forsøgt at få indsigt i Danicas

behandling af min sag, herunder hvilke spørgsmål sagsbehandleren havde bedt Danicas in-house lægekonsulent om at besvare, hvilket dokumentationsgrundlag lægekonsulenten havde haft tilgængeligt og hvilket fagligt speciale og erfaring den pågældende lægekonsulent har som baggrund for at foretage sin vurdering. D. 13. februar 2025 sendte jeg første henvendelse (bilag 14) til Danica med spørgsmål til sagsbehandlingen og jeg modtog et svar d. 17. februar 2025 (bilag 15).

På baggrund af det mangelfulde svar på min første henvendelse, sendte jeg yderligere en henvendelse til sagsbehandleren d. 18. februar 2025 (bilag 16) og fik et svar d. 3. marts 2025 (bilag 17 + bilag 18) med en vedhæftet aktindsigt (bilag 19) i de dokumenter lægekonsulenten havde haft tilgængelige under sin vurdering af min sag. Her kan det bemærkes, at sagsbehandleren i sine svar fortsat ikke be- eller afkræfter, om jeg har modtaget den fulde udstrækning og præcise ordlyd af de spørgsmål, som lægekonsulenten var blevet bedt om at besvare i min sag, som jeg ellers udtrykkeligt har bedt om i begge mine henvendelser.

Overordnet om min klage

Min klage til Ankenævnet går overordnet på to forhold i Danicas afgørelse; afgørelsens argumentation og beslutningsgrundlag, herunder vurderingerne foretaget af Danicas in-house lægekonsulent som afgørelsen beror på, og sagsbehandlingsprocessen, herunder om Danica har fulgt principperne fra Forsikring og Pension og god praksis i det hele taget i deres sagsbehandling af min sag. I det følgende gennemgår jeg de klagepunkter, som jeg gerne vil tilføje og fremhæve overfor Ankenævnet og jeg henviser desuden til mine klager fra d. 24. september 2024 (bilag 10) og d. 21. januar 2025 (bilag 12) i deres fulde udstrækning for at give en fyldestgørende gennemgang af mine klagepunkter over afgørelsens argumentation og beslutningsgrundlag og over sagsbehandlingsprocessen.

Afgørelsens argumentation og beslutningsgrundlag

Som det fremgår af redegørelsen om CPTSD i min klage fra d. 24. september 2024 (bilag 10 side 1) kan diagnosen CPTSD ikke stilles i Danmark endnu og sagen mellem Danica og jeg har derfor en gennemgående twist om hvorvidt angst og depression er de primære lidelser eller om det er symptomer på en langt mere kompleks og alvorlig diagnose som CPTSD må siges at være. Som jeg har dokumenteret gennem hele min klage (bilag 10), fastholder min praktiserende læge konsekvent sin vurdering af, at årsagen til min sygdom er CPTSD (bilag 1, bilag 2, bilag 3, bilag 5, bilag 20) og han beskriver flere gange den implicitte problematik i, at diagnosen formelt ikke kan stilles i det etablerede psykiatriske system, fordi vi i Danmark ikke har implementeret ICD-11, og han henviser til dét som årsagen til, at jeg ikke har fået stillet diagnosen af en praktiserende psykiater eller i den offentlige psykiatri (bilag 3 punkt 1 + bilag 5), ligeså vel som jeg selv har dokumenteret diagnosticeringsproblematikken overfor Danica med [regions] afvisning af min praktiserende læges henvisninger (bilag 6, bilag 7).

Danicas afgørelse baserer sig på to lægefaglige vurderinger – en vurdering fra en in-house lægekonsulent, som ikke har talt med mig eller mødt mig på noget tidspunkt i sagsbehandlingen og på en speciallægeerklæring fra [psykiatrisk klinik] fra d. 11. september 2023 (bilag 21), som på tidspunktet for afgørelsen var 11 måneder gammel. I afgørelsens argumentation vælger Danicas sagsbehandler og lægekonsulent konsekvent at overse den gennemgående vurdering fra min praktiserende læge om, at jeg formodes at have CPTSD med angst og depression som følge heraf, og de undlader ligeledes konsekvent at forholde sig til den implicitte problematik om diagnosticering, som min praktiserende læge fremhæver og dokumenterer flere gange. I stedet forholder Danicas sagsbehandler og lægekonsulent sig udelukkende til speciallægeerklæringen fra [psykiatrisk klinik] fra d. 11. september 2023, som er en vurdering foretaget ud fra de forældede diagnostiske kriterier i ICD-10 og de undlader også at forholde sig til de mange kritikpunkter jeg efter udredningssamtalen med [psykiatrisk klinik] har påpeget både mundtligt og skriftligt overfor Danica, jf. min klage (bilag 10 side 2-4) og min klage til den klageansvarlige (bilag 12 side 1 afsnit 2). Dermed vælger Danica et snævert og ensidigt fokus på det ene lægefaglige dokument, der støtter deres egen sag om at stoppe tab af erhvervsevneudbetalingerne, fremfor at tage højde for de man-

ge lægefaglige vurderinger fra min praktiserende læge, der modsiger deres argument og modsiger de udokumenterede påstande deres egen inhouse lægekonsulent har fremsat om min tilstand. Danica vælger ligeledes at overse den dokumenterede kompleksitet min sag indeholder.

I Danicas afgørelse fremsætter både sagsbehandler og lægekonsulent flere udokumenterede påstande og ukorrekte udsagn som argumentation for deres vurdering af min aktuelle tilstand. Lægekonsulenten fremsætter en påstand om at 'Det generelle erhvervsevnetab vurderes under 1/2' (bilag 9 side 4 afsnit 3) og som begrundelse for denne påstand, bruger lægekonsulenten en række ukorrekte udsagn, som alle sammen tilbagevises og direkte modsiges af min praktiserende i en lægelig udtalelse fra d. 5. september 2024 (bilag 3), hvor han punktvist gennemgår alle lægekonsulentens påstande og tilbageviser dem en for en. Danica har efter min klage (bilag 10 side 4-5) undladt at forholde sig til min praktiserende læges udtalelser og den kritik jeg fremsætter af lægekonsulentens påstande og usandheder, Danica har i stedet fastholdt vurderingen fra lægekonsulenten, der ikke på noget tidspunkt har haft mig i konsultation. Der er ingen dokumentation for, at min arbejdsevne er 'under 1/2', som lægekonsulenten påstår uden henvisning til en aktuell lægefaglig vurdering foretaget af en læge, som har tilset mig og vurderet min tilstand ud fra faktiske forhold og symptomer. Lægekonsulentens påstand om min arbejdsevne modsiges gentagne gange i vurderinger fra min praktiserende læge, der løbende har haft mig i konsultation. I sin seneste vurdering, rekvireret af ... kommunes jobcenter, d. 7. februar 2025 (bilag 20) skriver min praktiserende læge om min aktuelle tilstand og arbejdsevne: 'Disse symptomer påvirker aktuelt i væsentlig grad patientens funktionsniveau, således at hun ikke er i stand til at varetage praktik eller arbejde.'

Danicas afgørelse fremsætter yderligere en række udokumenterede påstande og direkte usandheder under punktet 'Begrundelse for vores vurdering' (bilag 9 side 3) om min sygdom og aktuelle tilstand uden nogen form for henvisning til hvor de finder fagligt belæg for den vurdering, de skriver: 'dine diagnoser i form af angst og depression er tilstande, som anses for at være midlertidige lidelser, som med den rette behandling kan helbredes eller lindres i en grad, så de ikke varigt nedsætter erhvervsevnen (...) erfaring viser, at sygdommene efter to års relevant behandling ikke længere ville være svært symptomgivende. (...) Desuden vurderer vi, at dine symptomer ikke kan være af tilstrækkeligt invaliderende karakter, når du vælger at afstå fra den anbefalede behandling og i stedet vælger alternative behandlingsformer'. I min klage tilbageviser jeg, med dokumentation fra min praktiserende læge, Danicas udsagn som udokumenterede påstande og usande udlægninger af mit sygdomsforløb og valg af behandlinger (bilag 10 side 4-5), men i Danicas svar på min klage (bilag 11) undlader sagsbehandleren helt at forholde sig til de faktuelle forhold, som min praktiserende læge dokumenterer. I diametral modsætning til Danicas påstande om min erhvervsevne, vurderer min praktiserende læge aktuelt følgende i erklæring fra d. 7. februar 2025 (bilag 20): 'Disse symptomer påvirker aktuelt i væsentlig grad patientens funktionsniveau, således at hun ikke er i stand til at varetage praktik eller arbejde. (...) Kan på nuværende tidspunkt ikke varetage jobpraktik og andre beskæftigelsesfremmende aktiviteter da alle resurser bruges på behandling og omsorg for børnene.' og d. 16. august 2024, på tidspunktet for Danicas afgørelse, vurderede min praktiserende læge følgende (bilag 1): 'Er ikke i stand til at påbegynde arbejde eller praktik endnu. (...) Indgår i ressourceforløb, det vurderes ikke forsvarligt at påbegynde praktik på nuværende tidspunkt. Der er behov for at forvalte resurserne til brug på behandling og hjemmefronten.' Dermed er den aktuelle lægelige vurdering af min tilstand og arbejdsevne, både nu og på tidspunktet for Danicas afgørelse, at jeg er uarbejdsdygtig og ikke kan varetage nogen form for beskæftigelsesfremmende aktivitet.

Jeg har både i min klage d. 24. september 2024 (bilag 10 side 4-6) og i min klage d. 21. januar 2025 (bilag 12 side 1) påpeget en række svært problematiske forhold i at begrunde en fratagelse af tab af erhvervsevneerstatning med vurderinger fra en in-house lægekonsulent, der aldrig har mødt mig og som konsekvent vælger at overse faktuelle forhold, der modsiger Danicas økonomiske interesse i at stoppe udbetalingerne. Danica undlader at forholde sig til kritikken; i Danicas svar på min klage fra d. 13. januar 2025 (bilag 11) bliver lægekonsulenten, og min kritik heraf, ikke nævnt med et eneste ord og i svaret på min klage til den klageansvarlige d. 6. februar 2025 (bilag 13 side 2-3) bliver kritikken af lægekonsulenten kun nævnt i sammenhæng med, at den klageansvarlige erklærer sig enig med skadeafdelingens afgørelse. Siden jeg har modtaget de to svar fra Danica, hvor de fastholder deres egen afgørelse, har jeg i en henvendelse d. 13. februar 2025 (bilag 14) forsøgt at få indsigt i hvilket fagligt belæg den pågældende lægekonsulent har for at kunne vurdere min sag og om vedkommende har nogen erfaring med at vurdere komplekse psykiske lidelser. Til det svarer sagsbehandleren d. 17. februar 2025 (bilag 15): 'Lægekonsulenten, som har vurderet din sag, er speciallæge i psykiatri. Vi giver ikke yderligere oplysninger om lægens baggrund. Alle de lægekonsulenter, Danica anvender, har mange års erfaring inden for deres respektive specialer.' Der er altså

ingen gennemsigtighed og tilgængelig dokumentation for mig som forsikringstager om den pågældende lægekonsulent har den rette faglighed eller erfaring med at vurdere patienter med CPTSD eller lignende komplekse psykiatriske lidelser og som jeg har dokumenteret, afviser Danica at forholde sig til den kritik jeg har fremsat af lægekonsulentens arbejdsmetode, hvor vedkommende aldrig har mødt mig, og af lægekonsulentens vurderinger, der baserer sig på udokumenterede påstande og usande udsagn om min sygdom, mit forløb og mine behandlingsvalg.

Sagsbehandlingsprocessen

Under forberedelsen af min klage til Ankenævnet, er jeg blevet bekendt med principperne for indhentning af lægeerklæringer fra Forsikring & Pension, som jeg ikke tidligere har kendt til og i den forbindelse har jeg fået et større indblik i den sagsbehandlingspraksis, som Danica burde have fulgt. Forud for denne klage, har jeg klaget over sagsbehandlingens iøjnefaldende fejl og mangler til Danicas klageansvarlige d. 21. januar 2025 (bilag 12) og i svar fra d. 6. februar 2025 (bilag 13) fastholder Danicas klageansvarlige den oprindelige afgørelse. Jeg henviser til mine kritikpunkter i min klage til den klageansvarlige og derudover vil jeg gerne tilføje en række punkter til min kritik af sagsbehandlingsprocessen.

Som det fremgår af min klage fra d. 24. september 2024 (bilag 10 side 5 punkt 3) er der ikke indhentet en ny lægelig vurdering hverken fra min praktiserende læge eller fra en speciallæge forud for Danicas afgørelse om at stoppe tab af erhvervsevneudbetalingerne. Det dokumenterer den klageansvarlige i sit svar på min klage (bilag 13 side 2 afsnit 4), hvor han skriver: 'har indhentet journal fra din praktiserende læge i juni 2024 med journalnotater frem til 31. maj 2024 og oplysninger fra din kommune slut maj 2024 samt funktionsevneskema fra dig dateret 8. maj 2024. Der er derudover modtaget journal fra [psykiatrisk klinik] i december 2023 vedrørende dit forløb her i perioden fra september 2023 til december 2023.' Danicas har således indhentet gamle journaloplysninger fra min praktiserende læge, der ligger fra før 31. maj 2024, det vil sige 3 måneder før Danica træffer afgørelse i min sag og de rekvirerede ikke en ny vurdering af min aktuelle tilstand og erhvervsevne fra min praktiserende læge, der har fulgt mig gennem hele forløbet, eller fra nogen anden læge, som har haft mig i konsultation. De indhentede heller ikke en aktuel status på mit forløb med ... kommunes jobcenter på tidspunktet for afgørelsen, de indhentede kun gamle oplysninger, der ligeledes var minimum 3 måneder gamle på tidspunktet for afgørelsen. I modsætning til Danica, rekvirerede ... kommunes jobcenter i august 2024 en erklæring fra min prakti-

serede læge om min aktuelle tilstand, som i sin attest fra d. 16. august 2024 (bilag 1) vurderer: 'Diagnose: Komplex PTSD med element af angst/depression. Påvirker patientens generelle funktionsniveau i betydelig grad. Behandling hos traumeterapeut, osteopat og kropsterapeut. I alt 4-5 behandlingsformer. (...) Er ikke i stand til at påbegynde arbejde eller praktik endnu. (...) Tidshorisont kan dog ikke på nuværende tidspunkt fastlægges. Indgår i ressourceforløb, det vurderes ikke forsvarligt at påbegynde praktik på nuværende tidspunkt. (...) Den aktuelle behandling vurderes at virke med fremgang i tilstanden og den fremadrettede behandling vurderes lægeligt at være fortsættelse af den nuværende, som forventes gradvist fortsat at bedre tilstanden. Der er ikke indikation for at opstarte nye behandlingstilbud, og jeg vil mene at yderligere behandlingstiltag kan udmatte mere end det vil gavne. Medicinsk behandling er tidligere, dels via psykiater, forsøgt uden god effekt.' Den aktuelle lægelige vurdering på tidspunktet for Danicas afgørelse er altså, at diagnosen er CPTSD (som ikke formelt kan diagnosticeres via psykiater i Danmark), at jeg er uarbejdsdygtig og at det ikke er lægeligt forsvarligt at opstarte arbejde/virksomhedspraktik, at jeg er i relevant terapeutisk behandling og at medicinsk behandling er forsøgt uden god effekt – altså direkte modsigelser af samtlige udokumenterede påstande fra Danicas lægekonsulent. Ydermere er der heller ikke indhentet en eller flere aktuelle speciallægeerklæringer - den eneste speciallægeerklæring Danica lægger til grund for deres afgørelse er en speciallægeerklæring fra [psykiatrisk klinik] fra d. 11. september 2023 (bilag 21), der på tidspunktet for afgørelsen var 11 måneder gammel og dermed hverken kan siges at være ny eller aktuell. Den pågældende speciallægeerklæring og samarbejdsforholdet mellem [psykiatrisk klinik] og Danica indeholder desuden en række problematiske forhold, som jeg vil redegøre for i de følgende afsnit.

I efteråret 2023 blev jeg henvist af Danica til udredning hos [psykiatrisk klinik], som resulterede i en psykiatrisk speciallægeerklæring d. 11. september 2023 (bilag 21). Som det fremgår af min klage (bilag 10 side 2-3) har jeg både mundtligt og skriftligt fremført en række kritikpunkter af mit forløb hos [psykiatrisk klinik], og af den speciallægeerklæring som forløbet resulterede i, overfor Danica, der trods min kritik fortsætter med at henvise til erklæringen som en valid vurdering. Ydermere har jeg fremsat min kritik af Danicas praksis med at henvise til [psykiatrisk klinik], som eneste mulighed for en vurdering på speciallægeniveau indenfor psykiatrien, i min klage til den klageansvarlige d. 21. januar 2025 (bilag 12). Den klageansvarlige afviser min kritik med begrundelsen (bilag 13 side 3): 'Der er tale om et tilbud om et forløb og ikke en enkelt undersøgelse, der alene har til formål at belyse og beskrive forsikringstagers helbredstilstand, som den er på tidspunktet for undersøgelsen. Et forløb hos [psykiatrisk klinik] og en speciallægeerklæring er ikke sammenlignelige.' Denne forklaring stemmer ikke overens med Danicas gentagne henvisninger til vurderingen fra [psykiatrisk klinik] som et lægefagligt grundlag for deres afgørelse og med den klageansvarlige formulering 'som den er på tidspunktet for undersøgelsen' understreger han netop min pointe om, at [psykiatrisk kliniks] daværende vurdering heller ikke kan siges at være en aktuell vurdering af min tilstand, eftersom vurderingen var 11 måneder gammel på tidspunktet for afgørelsen.

Jeg har sidenhen flere gange forsøgt at blive henvist af Danica til vurdering hos en anden speciallæge i psykiatri, senest d. 18. februar 2025, og som det fremgår af svaret fra Danica fra d. 19. februar 2025 (bilag 22) henviser Danica kun til vurderinger hos [psykiatrisk klinik] (sagsbehandleren skriver fejlagtigt, at jeg beder om henvisning til behandling, det var ikke tilfældet, jeg bad om en speciallægeerklæring). Jeg vil her gerne påpege det problematiske forhold, at [psykiatrisk klinik] bliver præsenteret som den eneste mulighed for psykiatriske lægefaglige vurderinger af Danica og at jeg som forsikringstager, der ikke havde et forudgående kendskab til principperne fra Forsikring og Pension, ikke blev præsenteret for muligheden for at blive henvist til vurdering hos andre spe-

ciallæger end [psykiatrisk klinik]. Ligeledes mener jeg, at det er problematisk, at [psykiatrisk klinik] lægelige vurderinger er bestilt og betalt af Danica i et fast samarbejdspartnerforhold, der giver [psykiatrisk klinik] et økonomisk incitament til at lave speciallægeerklæringer, der falder ud i Danicas favør. I min optik gør det ikke [psykiatrisk klinik] til en uvildig speciallæge, der skal vurdere den skadelidte på et neutralt og kvalificeret sundhedsfagligt grundlag sådan som princip 3 fra Forsikring & Pension foreskriver.

I min gennemgang af principperne fra Forsikring & Pension lægger jeg mærke til sætningen 'Selskaberne skal kunne dokumentere, at principperne er fulgt.' fra princippernes indledningen. Efter min vurdering har Danica kun har fulgt ét af principperne i deres sagsbehandling og vurdering af min sag og eftersom jeg ikke har bevisbyrden i denne henseende, vil jeg gerne bede Ankenævnet om at pålægge Danica at dokumentere at principperne er fulgt. Til gengæld vil jeg gerne redegøre for hvorfor jeg mener at principperne kun er flugt i ét enkelt tilfælde, nemlig princip 6.

Princip 1

Jeg har ikke været informeret om, at min sag blev genvurderet på det pågældende tidspunkt og jeg er ikke blevet indkaldt til at deltage i en ny lægelige vurdering af min aktuelle tilstand, jf. min klage (bilag 10 side 5 punkt 2 + 3).

Princip 2

Jeg har ikke været i konsultation hos en læge eller en speciallæge i forbindelse af vurderingen af min sag forud for Danicas afgørelse d. 29. august 2024, jeg er ikke blevet inddraget og har ikke fået valget mellem et antal speciallæger.

Princip 3

Eftersom jeg ikke er blevet aktuelt vurderet af en speciallæge, er forholdene under princip 3 heller ikke opfyldt.

Princip 4

Eftersom jeg ikke er blevet tilbudt en vurdering hos en eller flere speciallæger og ikke er blevet inddraget i processen, har jeg ikke haft mulighed for selv at foreslå en speciallæge.

Princip 5

Som jeg har dokumenteret ovenfor under afsnittet 'Afgørelsens argumentation og beslutningsgrundlag' har der ikke været nogen gennemsigtighed i sagsbehandlingsprocessen om lægekonsulentens faglige baggrund eller erfaringsgrundlag, ej heller opfylder Danicas brug af en partisk lægekonsulent principperne for en uvildig speciallægevurdering, eftersom lægekonsulenten er ansat af Danica og har til opgave at understøtte Danicas økonomiske interesser med sine lægelige udtalelser.

Princip 6

Danica har oplyst mig om mine klagemuligheder.

Princip 7

Eftersom jeg ikke er blevet tilbudt valget mellem et antal speciallæger, har jeg heller ikke været bekendt med muligheden under princip 7.

Et uligevægtigt forhold mellem forsikringsselskab og forsikringstager

Jeg kunne godt tænke mig at gøre opmærksom på det åbenlyse uligevægtige forhold, der bliver meget tydeligt i en sag som min, hvor forsikringsselskab og forsikringstagers styrkepositioner er så skævvredne, at det føles som en David mod Goliath situation. Et stort forsikringsselskab som Danica har uanede ressourcer til rådighed, i kraft af lægekonsulenter, jurister og andre forsikringsspecialister med et indgående kendskab til forsikringsret og praksis, og jeg, som forsikringstager, har ikke nogen form for forudgående kendskab til forsikringsret, praksis eller proces i forsikringssager eller klagesager, jeg har heller ikke adgang til juridisk eller lægefaglig bistand i en situation, der i forvejen er umådeligt presset af en alvorlig sygdom med intensiv behandling, en lav grad af personlige ressourcer og en stærkt svækket økonomi. Min oplevelse med Danica er, at de økonomisk udnytter den sårbare situation, som vi sygemeldte forsikringstagere befinder os i og at sagsbehandling som denne bygger på en kalkuleret risikovurdering af, at langt de færrest af os, i disse sårbare situationer, har ressourcerne og den personlige overskud til at fortsætte modstanden mod deres afgørelser ved at skulle klage over dem til flere forskellige instanser – en proces der er enormt krævende og som fjerner fokus fra det, der burde være den primære opgave, nemlig at blive rask. I et simpelt regnestykke skal der ikke mange forsikringstagere til, der mister modet og kampkraften, for at det kan betale sig for forsikringsselskaberne at stoppe en bekostelig tab af erhvervsevnedækning. Det kræver ikke mange onlinesøgninger at finde frem til, at jeg ikke er den eneste med den oplevelse af en kynisk og beregnende adfærd blandt forsikringsselskaberne, hvor forsikringstagers personlige svaghed bliver forsikringsselskabets økonomiske gevinst.

Jeg håber meget, at Ankenævnet vil tage højde for dette uligevægtige forhold i jeres vurdering af sagen ved at tage i betragtning, at jeg, i modsætning til Danica, ikke har nogen forudgående erfaring med forsikringsret eller klagesager og at jeg ikke har de samme ubegrænsede ressourcer som Danica til at føre sagen. Ligeledes håber jeg, at Ankenævnet har mulighed for at bringe denne problematik ind på politisk niveau, så forsikringsselskabernes kyniske praksis i højere grad tilgodeser en sårbar gruppe af sygemeldte forsikringstagere, som muligvis ikke har den samme stamina og udprægede retfærdighedssans som jeg har."

Selskabet har den 12/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse ved [virksomhed1] omfattet af firmaets obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. august 2022. Ordningen blev tegnet med blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne, konc. 487.

Forsikringen ved tab af erhvervsevne yder dækning med løbende ydelser og fritagelse for indbetaling ved midlertidigt og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Der er en karenperiode på tre måneder.

Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægt fratrukket AMB før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Under skadebehandlingen blev Danica opmærksom på, at klager havde overforsikret sin erhvervsevne, da hun indtrådte i ordningen. Som følge heraf har Danica nedjusteret dækningens størrelse til den maksimalt mulige. Klager fik tilsendt den tilrettede dækningsoversigt den 19. april 2023.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

103235

Som bilag A fremlægges den for kravet gældende forsikringsaftale bestående af Danicas almindelige forsikringsbetingelser, nr. 110-78, gældende fra den 1. august 2022 samt den korrekte (tilrettede) dækningsoversigt af 19. april 2023.

Hvori består uenigheden?

Danica har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag i perioden fra karensløb den 24. november 2022 til den 1. november 2024. Det vil sige i knapt 2 år.

Selskabet bragte de løbende forsikringsydelser til ophør efter overgang til en vurdering af klagers længerevarende, generelle erhvervsevne. Klager havde på dette tidspunkt modtaget ydelser på midlertidigt grundlag i over 18 måneder, hun deltog ikke i erhvervsrettede tiltag og ønskede brancheskift på sigt, og hun havde ydermere afvist den lægeligt/psykiatrisk anbefalet behandling. Der til var klagers psykiske tilstand og prognose for raskmelding vedholdende vurderet som god, og i den seneste lægeattest blev der også beskrevet fremgang på selv alternativ behandling.

Klagers anke ses at falde i 2 hoveddele:

1. at selskabet ikke har fulgt F&Ps principper for indhentelse af speciallægeerklæring
2. at selskabets afgørelse om dækningsophør tager udgangspunkt i en forkert diagnose, hvorfor klager mener, at udfaldet af afgørelsen også bliver forkert.

I forhold til punkt 1 kan selskabet oplyse, at klager ses at fejltage de løbende statusattester fra selskabets samarbejdspartner, [psykiatrisk klinik], som 'speciallægeerklæringer'. F&P's principper regulerer ikke indhentelsen af klagers helbredsoplysninger i diverse journaler, attester, kommunale akter mv. Klagers punkt 1 bygger derfor på en misforståelse af princippernes anvendelsesområde.

I forhold til punkt 2, er det klagers opfattelse, at hun i psykiatrisk regi er fejldiagnosticeret med periodisk depression og angst, og at hun i stedet lider af kompleks PTSD (C-PTSD). Klager anfører, at hun bedre kan genkende sig selv i C-PTSD-diagnosen, og at hendes egen læge også støtter hende heri, selvom diagnosen ikke aktuelt anvendes i den danske psykiatri.

Klager mener, at hun bør have ret til løbende forsikringsydelser, indtil hun er færdig med hendes selvvalgte, alternative traumebehandling, og herefter under det kommunale forløb.

Det er selskabets opfattelse, at klager allerede er blevet tilgodeset med udbetalingen af midlertidige ydelser i knapt 2 år, der i øvrigt går ud over selskabets forpligtigelse på halvandet år fra karenperiodens start, jf. forsikringsaftalen i bilag A, side 22.

Det betyder, at dersom klager gør krav gældende på fortsatte løbende forsikringsydelser, må det vurderes ud fra aftalens betingelser om 'et længerevarende tab af erhvervsevne'.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at årsagen til at hun ikke arbejder er, at hendes helbredstilstand forårsager en længerevarende og generel nedsættelse af hendes erhvervsevne svarende til halvdelen eller mindre; dette uanset om det er diagnosen stillet af klager selv eller i psykiatrien, der lægges til grund for den forsikringsmæssige vurdering.

På denne baggrund er Danica ikke indstillet på at genoptage de løbende månedlige forsikringsydelser pr. 1. november 2024, og indtil klager føler, at hendes selvvalgte, alternative behandling har gjort hende rask nok.

Sagsfremstilling

Indtegning og overforsikring – bilag B

Klager kom ind i firmaordningen med forsikringsdækning i Danica den 1. august 2022, hun sygemeldte sig den 24. august 2022, og opsagde sin stilling ved mail af 29. august 2022. Ved karenstidens udløb 3 måneder senere, indsendte klager en skadesanmeldelse. Ud fra spørgsmålsbesvarelsen i anmeldelsesskemaet og den opfølgende sagsbehandling heraf, blev Danica opmærksom på, at klager havde overforsikret sin erhvervsevne, da hun blev indtegnet (bilag A sammenholdt med bilag C).

Som følge heraf har Danica nedjusteret dækningens størrelse til den maksimalt mulige. Klager fik tilsendt sin nye, tilrettede dækningsoversigt den 19. april 2023.

Korrespondancen med klager omkring overforsikring vedlægges som bilag B.

Klagers anmeldelse og opsigelse 2022 – bilag C

Den 22. november 2022 indsendte klager et anmeldelsesskema til Danica, hvori hun oplyste, at hun var blevet sygemeldt fra sin 32 timers-stilling i [virksomhed1] den 24. august 2022 og herefter opsagt med fratræden den 1. september 2022. Ifølge den vedlagte opsigelse, ses klager selv at have opsagt sin stilling ved en mail sendt 5 dage efter den 1. sygedag.

I anmeldelsesskemaet oplyste klager, at hun var blevet sygemeldt grundet stress og angstanfald. Hun beskrev symptomer med søvnbesvær, uro i kroppen, tankemylder, trykken for brystet, hjertebanken, ondt i maven og hovedet, følelse af panik og uoverskuelighed, modløshed og dårlig hukommelse.

Dagen efter indsendte klager et tillæg til sin anmeldelse med en forløbsbeskrivelse, hvoraf det bl.a. fremgik, at klager siden 20yy havde haft tendens til at udvikle depression med angstanfald, når hun blev udsat for stress – først i et efterfødselsforløb, dernæst i et dårligt og utilregneligt arbejdsmiljø og senest i ansættelsen hos [virksomhed1]. Klager oplyste, at hun tidligere var blevet behandlet med antidepressiv medicin og terapi hos både psykolog, psykiater og terapeut. Klager oplyste også, at hun havde oplevet langsom og stabil fremgang:

Forløb

I 20yy fik jeg konstateret en svær fødselsdepression med mange angstanfald ifm. vores andet barn og blev behandlet med antidepressiv medicin og individuelle samtaler hos både psykolog, psykiater

og terapeut. Siden 20yy har jeg oplevet langsom og stabil fremgang. I efteråret 2021 begyndte jeg at få svære stresssymptomer ved at arbejde i et dårligt og utilregneligt arbejdsmiljø, jeg sagde op i januar 2022 og har siden haft tilbagefald til depression og angst. I løbet af foråret og sommeren 2022 har jeg gået i to terapiforløb, indtil jeg i august 2022 blev ansat hos [virksomhed1]. Jeg begyndte at få stresssymptomer igen efter nogle uger hos [virksomhed1].

Klager oplyste herefter, at hun igennem sit terapiarbejde var blevet bekendt med begrebet 'kompleks PTSD', som en form for PTSD med en større grad af kompleksitet end 'simpel' PTSD, der udløses af enkeltstående hændelser. Klager oplyste, at hun i sin egen opvækst havde oplevet manglende kærlighed, omsorg, stabilitet og forældreansvar. Hun oplyste, at både hun og hendes praktiserende læge kunne genkende hendes traumerespons i beskrivelsen af kompleks PTSD, og at de

derfor var blevet enige om, at depression og angst formodentlig kun var et symptom, mens den rette diagnose måtte være kompleks PTSD.

Klager oplyste afslutningsvist om hendes egen forventning til sygeperioden: *Jeg forventer, at mit tab af erhvervsevne er midlertidigt indtil jeg har fået mulighed for at behandle mine barndoms-traumer og kan genoptage et almindeligt arbejds- og familieliv.*

Selskabet fremlægger klagers anmeldelse og tillæg med forløbsbeskrivelse samt den vedlagte opsigelse samlet som selskabets bilag C.

Egen læges attester, journalnotater og medicinliste - D FP401 fra den 16-12-2022

Den 16. december 2022 udfyldte klagers læge en FP401-attest til Danica. I attesten oplyste lægen, at klager var fuldt sygemeldt fra sin stilling som ... og at diagnosen var 1. depression og 2. mulig kompleks PTSD. Lægen vurderede prognosen for klagers tilstand som god og med forventning om, at klager ville genvinde sin erhvervsevne helt eller delvist i forhold til det nuværende erhverv.

LÆ135 fra den 09-02-2023

Den 9. februar 2023 udfyldte klagers læge en LÆ135-attest til brug for klagers kommune. Lægen beskrev bedring og vurderede prognosen for raskmelding til det ordinære arbejdsmarked til at være inden for en 6 måneders periode.

A. Sygehistorie og igangværende behandling

Diagnose: depression, angst, kompleks PTSD, belastningsreaktion.

Behandling: I relevant behandlingsforløb hos psykolog, progression og effekt af behandling, men fortsat langt fra i mål.

Aktuelle symptomer: depressive symptomer, haft en del angst som er i bedring, søvnproblemer, fysiske symptomer med hjertebanken og lidt trykkende fornemmelse, er udredt hjerteafdeling, men udredning gentages.

Plan: Fortsat indikation for fuldtids sygemelding. prognose er raskmelding til det ordinære arbejdsmarked inden for 6 mdrs periode. Langsigtet prognose god, der for ventes ikke at være tale om varig funktionsnedsættelse.

LÆ135 fra den 07-02-2024

Den 7. februar 2024 udfyldte klagers læge en LÆ135-attest til brug for klagers kommune. Klagers læge oplyste blandt andet, at han stadig mistænkte kompleks PTSD, idet han anførte, citat: 'opfylder formentlig diagnosen kompleks PTSD ud fra ICD 11 kriterier'. Lægen oplyste i attesten, at problemet var at få etableret kompleks PTSD som klagers korrekte psykiatrisk diagnose.

Lægen anførte, at klager i perioder led af angst og depression, og at der var blevet behandlet herfor med terapi samt medicin (SSRI og SNRI). Objektivt beskrev lægen klager som presset og let grådlabil, men derudover med god kontakt og hverken psykotisk eller somatisk syg.

Lægen vurderede, at klager ikke kunne deltage i beskæftigelse aktuelt, fordi hun brugte sine ressourcer på at holde sig oppe, modtage egenbetalt behandling og varetage omsorg for sine børn og familie. Lægen vurderede klagers langtidsprognosen som god.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

103235

LÆ125 af 01-03-2024

Den 1. marts 2024 udfyldte klagers læge en statusattest til brug for klagers kommune. Lægen oplyste, at voksenpsykiatrien havde tilbagevist klager som værende uden for psykiatriens målgruppe for behandling. Det fremgår blandt andet af tilbagevisningen, at det er sket efter en sundhedsfaglig vurdering i psykiatrien og ud fra en begrundet vurdering af, at klager ikke havde været udsat for et PTSD-egnet traume:

henviser Tak for din henvisning af ovenstående patient. Henvisningen tilbagevises efter en sundhedsfaglig vurdering: Patienten ikke er omfattet af målgruppen for behandling i den hospitalsbaserede psykiatri, idet: Sygdommen/lidelsen er ikke omfattet af Psykiatriens målgruppe. Der er i henvisningen ikke beskrevet tidligere traumer svarende til A-kriteriet for PTSD diagnosen Målgruppen omfatter alene patienter med aktiv PTSD (ikke enkeltstående PTSD-symptomer eller PTSD-lignende symptomer som led i andre lidelser) Patienten skal opfylde ICD-10 kriterierne for DF43.1. Kriterium A omfatter blandt andet: Udsættelse for katastrofer (både naturlige og menneskeskabte), krigshandlinger, alvorlige ulykker, at bevidne andres voldsomme død eller at være offer for tortur, terrorisme, voldtægt eller anden forbrydelse (ICD-10 BlueBook). Herudover følges kriterier som beskrevet i ICD-10: Samtidig tilstedeværelse af DF62.0 (personlighedsændring efter katastrofeoplevelse) udelukker ikke henvisning til behandling for PTSD.

LÆ135 fra den 16-08-2024

Den 16. august 2024 udfyldte klagers læge en ny LÆ135-attest til brug for klagers kommune. Lægen oplyste diagnosen til kompleks PTSD med element af angst/depression, og at klager gik til behandling herfor hos traumeterapeut, osteopat og kropsterapeut. Lægen vurderede, citat: 'Den aktuelle behandling vurderes til at virke med fremgang i tilstanden og den fremadrettede behandling vurderes lægeligt at være fortsættelse af den nuværende, som forventes gradvist fortsat at bedre tilstanden.'. Objektivt beskrev lægen klager som betydeligt mere i ro og afbalanceret end ved sidste konsultation. Lægen attesterede, at klager havde, citat: 'rykket sig et langt stykke', og at den langsigtede prognose var god med forventning om raskmelding.

Lægen anførte dog samtidig, at han ikke fandt det forsvarligt at starte klager op i en praktik endnu, fordi hun skulle forvalte sine ressourcer. Lægen beskrev klagers skånebehov som mulighed for at fokusere på sin behandling (4-5 behandlingsformer) og på familielivet:

A. Sygehistorie og igangværende behandling

Diagnose: Komplex PTSD med element af angst/depression. Påvirker patientens generelle funktionsniveau i betydelig grad.

Behandling hos traumeterapeut, osteopat og kropsterapeut. Ialt 4-5 behandlingsformer.

Oplever gradvis bedring af behandling og rykket sig et langt stykke, Mindre volabilitet, bundniveauet er hævet. Kommer dog fortsat nemt ud af balance og kan overskue få ting, herunder for meget pres på hjemmefronten. Er ikke i stand til at påbegynde arbejde eller praktik endnu. Prognosen på længere sigt er god, forventning om gradvis bedring og forventning om at kunne varetage et arbejde på et tidspunkt. Tidshorisont kan dog ikke på nuværende tidspunkt fastlægges. Indgår i ressourceforløb, det vurderes ikke forsvarligt at påbegynde praktik på nuværende tidspunkt. Der er behov for at forvalte resurserne til brug på behandling og hjemmefronten. Skånebehov vil derfor være at have mulighed for at fokusere på behandlingen fortsat samt familielivet. Den aktuelle behandling vurderes at virke med fremgang i tilstanden og den fremadrettede behandling

vurderes lægeligt at være fortsættelse af den nuværende, som forventes gradvist fortsat at bedre tilstanden. Der er ikke indikation for at opstarte nye behandlingstilbud, og jeg vil mene at yderligere behandlingstiltag kan udmatte mere end det vil gavne. Medicinsk behandling er tidligere, dels via psykiater, forsøgt uden god effekt. Tilstanden vurderes ikke at være stationær, og det vurderes at fremadrettet behandling vil medføre gradvis bedring i tilstanden med forventning om raskmelding.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Objektivt psykisk: God kontakt, fremtræder betydeligt mere i ro og afbalanceret end sidste konsultation. Ikke psykotisk.

Diagnose. Komplex PTSD med element af angst og depression.

Prognose: Se pkt A

Lægelig udtalelse stilet til Danica den 05-09-2024

Den 5. september 2024 har klagers læge kommenteret på Danicas afgørelse om, at klager ikke længere opfyldte forsikringsaftalens betingelser for at være dækningsberettiget ved tab af erhvervsevne:

Lægelig udtalelse.

1) Det er ikke korrekt, at patienten ikke opfylder kriterierne for kompleks PTSD. Det er hverken vurdering fra [psykiatrisk klinik] eller ... i region ..., der er ikke taget stilling til det fra Region ... Psykiatri. Det skyldes at patienten er vurderet ud fra ICD 10 kriterier (hvor diagnosen ikke findes), men findes ud fra diagnostiske kriterier i ICD 11. Det er fra [region] alene vurderet at der ikke findes et behandlingstilbud i Region ... Psykiatri, dvs. dette er baggrunden for at henvisningen blev afvist og patienten ikke har gennemført yderligere udredning eller behandling for kompleks PTSD.

2) Det er ikke korrekt at patienten ikke har forsøgt etableret behandling inkl medicinsk behandling. Der er gennemført mange timers psykologbehandling, samt gruppeforløb over flere omgange. Der er over en periode på 2 år forsøgt medicinsk behandling, som ikke havde sufficient effekt. Patienten blev ganske rigtigt visiteret til MCT behandling, hvor patienten havde dårligt forløb hos terapeut, hvor den ledsagende angst blev trigget. Forløbet blev på den baggrund afsluttet og i stedet opstarte relevant traumeterapi samt anden relevant terapeutisk behandling. Ud over det offentlige behandlingstilbud har patienten undervejs, i mangel på offentlige behandlingstilbud, for egen regning opstået behandling, som der er vurderet har haft effekt.

3) Jeg vil aktuelt erklære mig uenig i konklusionen om at der på nuværende tidspunkt er mindre end ½ nedsat arbejdsevne. Der er tale om en væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen, patienten er aktuelt sygemeldt fuldtid (og det vurderes lægeligt at der er behov for dette), men det er ikke sikkert at nedsættelse er varig. Det er forhåbningen at den ikke er.

4) Generelt i forhold til lægelig vurdering af sygemelding og tidspunkt for raskmelding. Det baseres på revurdering løbende ved samtaler, hvorfor der kan komme ændring i denne anbefaling. Det er korrekt at det 9/2-23 er vurderet at patienten forventedes at kunne raskmeldes inden for en periode på 6 md.r, men ved revurdering efter 6 måneder var vurdering at patienten ikke var i stand til at blive raskmeldt.

Udover de udfyldte lægeattester og den lægelige udtalelse til brug for afklaring og udbetaling fra henholdsvis kommune og forsikring, har Danica også modtaget kopi af klagers journal for perio-

Ankenævnet for Forsikring

16.

103235

den 9. december 2021 til 31. maj 2024. I relation til forsikringstvisten har selskabet hæftet sig ved følgende af egen læges notater:

Forløb umiddelbart op til klagers sygemelding i august 2022:

14--01-2022

K samtale, belastningsreaktion:

Opsagt sit job, sygemeldt til udgangen af februar hvor job ophører. Psykls ok, men labil.

Obj. Gd kontakt. Lidt grådlabil, Ikke psykotisk, Ikke suicidal.

Plan: AR275 færdiggøres fra sidst. Ny samtale ved behov.

26-04-2022

Vk samtale:

fortsat depressive symptomer. Er jobsøgende, svært ved at honorere at søge jobs. Er trist og tom med flugttanker, ikke konkrete suicidale tanker. terapi hos psykolog/psykoterapeut med speciale i traumer i barndommen og arbejde med kompleks PTSD. Det giver mening og pt har opnået forståelse for reaktionsmekanismeme. Ønsker ikke aktuelt medicinsk behandling, har fået det tidligere, medførte fornemmelse af ligegladhed og var svært at trappe ud med mange symptomer i udtrapningen.

Obj. God kontakt, grædende men samlet, ikke psykotisk, ikke suicidaltruet.

Plan. Aftaler at hun sygemelder sig fra jobsøgning i 1 md. Ny samtale om 1½ uge.

05-05-2022

K samtale:

HAr det bedre, har godt forløb med terapeut.

Obj. God kontakt, neutralt stemningelej, Ikke psykotisk, ikke suicidal.

Vurdering: kombination af depressive dyk og PSTD symptomer fra barndom.

Igen om 1 md. Forventet fortsat sygemelding.

Forløb umiddelbart efter sygemelding i august 2022:

29-08-2022

T:

Stress ramt igen og har sagt sit job op i dag.

Har samtale med kommunen og flere bolde i luften.

Vi finder sammen en tid hos ..., som passer pt

30-08-2022

K samtale:

Akut samtale. Brudt sammen og har sagt sit nyopstartede job op. Stresset, ked af det og oplussen i depressive symptomer. Mørke tanker, men ikke suicidalimpulser

Obf: Grædende, god kontakt, Ikke psykotisk, vurderes Ikke suicidal.

Plan. henv til reg ... psykiatri. Samtale om 2 uger. Fortsætte psykologforløb. Bedt overveje antidepressiv medicin

31-08-2022

K samtale:

Samtale. Lidt mere samling i dag. Bekymret for fysiske symptomer.

tendens til trykken i brystet. Ikke forværring men oplagt psykisk sammenhæng med anspændthed. Været indlagt
AKM med fuld undersøgelse, EKKO EKG, troponiner, BT, RTG thorax, blodprøver inkl TSH.
Gennemgår dette og enes om at der ikke er grund til yderligere. Har behov for ro nu.
Obf: Mere samlet, grådlabil, Ikke psykotisk, Ikke suicidal.
Plan. Henv i pakkeforløb depression. Kontrol 14 dage.

16-09-2022

K samtale:

Stress og depression. Obs kompleks PTSD på baggrund af traumer tidligere i livet. Nu vurderet psyk amb, tilbudt gruppeforløb depression eller medicinsk behandling. Ikke umiddelbart se sig i nogen af delene. Har taget kontakt til [traumeklinik] mhp behandling. Har forløb hos terapeut i forvejen. Sygemeldt fra arbejde. Gik galt ved sidste tilbagevenden til arbejde for hurtigt og fik massivt tilbagefald med voldsom kropslig og mental reaktion inkl suicidal tanker. Ikke nuværende suicidal tanker.

Obj. God kontakt, neutralt stemningsleje, lidt grådlabil, Ikke psykotisk, Ikke suicidaltruet.

Plan: Drøfter behandlingstilbud i regionalt regi og [traumeklinik]. Formentlig frasiges regionalt tilbud. Ikke aktuelt ønske om medicinsk behandling mener depression udløst af traumer og ønsker at håndtere dette. Drøfter indikation for medicinsk beh kan være at depression fylder så meget at terapi ikke er muligt. Behov for længerevarende sygemelding fuld tid mhp at kunne gennemføre terapeutisk forløb uden belastning og da recidiv efter kun få dages arbejde først på måneden.

Aftaler 3 mdr. fuld tid sygemeldt, herefter revurdering.

I februar 2023 blev der beskrevet bedring med en lægeligt vurderet prognose for raskmelding til det ordinære arbejdsmarked inden for en 6 måneders periode:

09-02-2023

K samtale:

Diagnose: depression, angst, kompleks PTSD, belastningsreaktion.

Behandling: I relevant behandlingsforløb hos psykolog, progression og effekt af behandling, men fortsat langt fra i mål.

Aktuelle symptomer: depressive symptomer, haft en del angst som er i bedring, søvnproblemer, fysiske symptomer med hjertebanken og lidt trykkende fornemmelse, er udredt hjerteafdeling, men US gentages.

Obj: god kontakt, lidt forsænket stemningsleje, Ikke psykotisk, Ikke suicidal.

Plan. LÆ 135 laves til kommunen, prognose er raskmelding til det ordinære arbejdsmarked inden for 6 mdr periode.

24-02-2023

VK samtale:

Status quo psykisk. Søvn svingende, synes ikke god effekt af Melatonin længere, havde det i starten, men effekt aftaget. Taget 6 mg uden yderligere effekt. Uro i kroppen, egentlig fin ro i hovedet om aftenen/nat. Informeres om helt normale undersøgelser. Ikke yderligere fysisk. Fortsætter terapiforløb. Kommunen har muligvis indstillet til psykiatrisk speciallæge vurdering.

Obj. God kontakt, neutralt stemningsleje, ikke psykotisk, Ikke suicidal.

Plan. Ikke aftalt yderligere samtaler for nu. Fortsat forløb hos psykolog. Evt psykiatrisk speciallæge vurdering.

I august 2023 bestilte klager tid til en snak med lægen om hendes situation ved arbejdsprøvning. I det efterfølgende konsultationsnotat er klager refereret for at oplyse, at hun havde det skidt, var sensitiv og nemt blev overstimuleret. Lægen beskrev klagers psykiske tilstand som uændret, men vurderede nu at den forventede raskmelding til at være inden for 132 uger [omkring 2,5 år]:

07-08-2023

tk:

Bestiller tid til snak om hendes situation ved arbejdsprøvning

24-08-2023

K samtale:

Samtale. Psykisk status quo. Har det skidt, meget sensitiv, bliver nemt overstimuleret. behandlet hos psykolog, efter det oplevet øget tendens til at registrere andres psykiske tilstand, hvilket er overvældende for patienten.

Fortsat sygemeldt, hjemmefronten presset.

Om et par uger psykiatrisk vurdering via sundhedsforsikring.

Obj. Grådlabil, god kontakt, ikke psykotisk, ikke suicidal.

Vurdering: Aktuelt ikke i stand til at varetage arbejde men forventet raskmelding inden for 132 uger.

Jobcenter vurderet at hun skal på resurseforløb da der er usikker tidshorisont. Dette drøftes.

Har anket og der er partshøring. Jeg afventer om de i den forbindelse ønsker attest.

I 2024 noterede klagers læge:

31-05-2024

VK:

PTSD. I relevant traumebehandling. Fortsat sygemeldt. Formentlig forestående kommunal attest. Drøftes. Tid når anmodning er kommet.

Det fremgår af oversigten over recepter udstedt til klager i 2022 og 2023, at klager har haft behov for medicinsk hjælp til at regulere døgnrytmen (Melatonin) i relation til hendes sygemelding og med sidste ordination i februar 2023. Øvrige præparater vedrører ikke den psykisk tilstand.

Voksenpsykiatrien, offentlig regi – Bilag E

Den 8. september 2022 var klager til en indledende vurdering i Region ... Psykiatri.

Selskabet skal fremhæve følgende herfra:

Det blev noteret i forhold til klagers familiehistorik, at ... Det fremgik derudover:

Opvokset i ... [med søskende] Pt. er angiveligt blevet omsorgssviget som barn. Ingen af forældrene tog ansvar. Pt. er ... Hun måtte tage ansvar for ... søskende. Man skulle helst være den bedste i skolen. Pt. skulle i mors øjne være anderledes end hun egentlig var. Hun skulle være boglig og helst have nogle bestemte venner. Mor er som nævnt død, far lever, men pt. har ikke kontakt med ham. Hun ønsker det ikke. Der er ting fra barndommen som har sat sig i kroppen, pt. har læst om det der hedder kompleks PTSD og kan genkende sig i diagnosen.

Klager beskrev egen sygehistorie fra tidligere således:

20xx: psykologforløb efter mors død, både gruppesamtaler og individuelle samtaler. Både i 'Børn, unge og sorg' og hos privatpraktiserende psykolog. Havde for første gang angstanfald efter mors død.

Har også gået i parterapi i to omgange.

2017: fødselsdepression, konstateret ved e.l. Blev i udgangspunktet screenet af sundhedsplejerske hvor pt. scorede højt på depressionsskala. Der blev iværksat medicinsk beh. ved e.l. og senere blev pt. henvist til [psykiatrisk klinik] for at optimere den medicinske beh. Pt. har fået seponeret sin medicin sidste år med seponeringssymptomer til følge. Er således ikke interesseret i denne behandling igen.

Pt. fik i forbindelse med ovenstående depression igen angstanfald, oftest på daglig basis.

I forhold til den aktuelle tilstand oplyste klager følgende oplevelse:

Tilbagefald til depression i januar i år, har ikke kunnet 'få hold på noget'

Efter jobskifte i august i år har pt. oplevet at angstsymptomerne ligger lige under overfladen. Hun kan kontrollere den med åndedrætsøvelser. Føler sig fyldt op, kan ikke rumme mere. Når noget bliver for meget dissociere hun ind i depressionen, siger hun.

I relation til PTSD blev følgende journalført:

PTSD: det at have haft en opvækst som hun, hvor hun aldrig var god. I hjemmet var der ikke ubetinget kærlighed, man skulle enten være noget, gøre noget eller præsterer noget, gøre sig fortjent. Pt. ikke var udsat for fysisk vold, er ikke blevet ... krænket, men mere psykisk manipuleret med og overladt til sig selv og med et stort ansvar for sine søskende. Hun skulle være som mor mente uden at man helt vidst hvad det indebar. Pt. oplyser at den første gang mor sagde at hun elskede var da pt. var 20 år gammel.

I relation til angst blev følgende journalført:

Angst: begynder at hyperventilere, tidl. forekom det særligt når pt. var bange for at blive forladt, særligt i relation til æf.

Angst kan komme ud af det blå, aktuelt ikke i anfald, men angsten ligger lige under overfladen.

Fysiske symptomer ved angst: hyperventilerer, græder, bliver mentalt fraværende.

Det er journalført, at klager havde medbragt en liste til konsultationen, som hun læste op, og som var opdelt i (1) de vanskeligheder hun oplevede, (2) de ting hun havde brug for hjælp til, og (3) hvad hun ikke ønskede.

Det blev journalført, at objektivt fremstod klager bevidstklar, samlet og orienteret. Hendes opmærksomhed og koncentration blev fundet upåfaldende, og det samme blev noteret i forhold til hukommelse og intellektuel funktion. Emotionelt blev hun beskrevet som 'labil' (grædende) og forstemt i forhold til stemning og affekt. Kontaktformen blev vurderet upåfaldende og god med naturligt medsving i samtalen og hendes personlighedsspræg fandtes heller ikke bemærkelsesværdig.

Det blev herefter konkluderet følgende i psykiatrisk regi:

Vurdering og konklusion

Diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser:

...årig kvinde, ikke kendt i [regions psykiatri], henvises til pakkeforløb for depression.

Pt. vurderes at opfylde ICD-10 kriterierne for tilbagevendende depression.

Pt. er optaget af om hun kunne have diagnosen kompleks PTSD, som hun har læst om. Hun har haft en svær opvækst, se ovenfor.

Ingen mistanke om bipolar lidelse, ingen mistanke om f2-lidelse. Intet misbrug. Ved dagens samtale ingen øget selvmordsrisiko, men pt. har ofte selvmordstanker, ingen planer. Hun er hjælpsøgende og beskyttet af at have små børn. Pt. er informeret om henvendelsesmuligheder. Pt. er terapivant og terapiagnet. Der er ingen barriere for fremmøde. Konf. med ovl.

Den 11. oktober 2022 blev det noteret, at klager havde afslået tilbuddet om behandling i Region ... Psykiatri:

Udstedt d. 11-10-2022 13:18

Modtaget d. 11-10-2022 13:21

Region ... Psykiatri

...

Orientering

Kære henviser

Tak for din henvisning af ovenstående patient.

Patienten ringer og meddeler, at hun ikke ønsk.er at tage imod behandlingen i [regionspsykiatri].

[Psykiatrisk klinik]-forløb – journal og korrespondance med Danica – Bilag F

Klager blev den 11. maj 2023 tilbudt et betalt udredningsforløb ved Danicas samarbejdspartner [psykiatrisk klinik].

Den 12. maj 2023 spurgte klager, om der var en sammenhæng mellem vilkårene for at få tilkendt erstatning og tilbuddet om udredning ved [psykiatrisk klinik].

Den 2. juli 2023 meddelte klager, at hun gerne ville tage imod tilbuddet om et udredningsforløb med [psykiatrisk klinik] med mulighed for behandling.

Den 11. september 2023 modtog Danica resultatet af [psykiatrisk kliniks] grundudredning af klager. Speciallæge i psykiatri ... vurderede, at klager led af periodisk depression p.t. af lettere grad og uspecificeret angst. I sin vurdering og plan skrev speciallægen følgende:

TIDLIGERE PSYKISKE DIAGNOSER OG BEHANDLING

20yy blev diagnosticeret med forsinket fødselsdepression via egen læge, og sat i behandling med henholdsvis Sertralin og Venlafaxin. Stoppet grundet bivirkninger. Kortvarigt forløb af 2 sessioner hos privatpraktiserende psykiater. Siden 20xx har pt. haft 4 psykologforløb i alt, og totalt i perioden haft cirka 200 timer. Derudover har haft forløb hos diverse faggrupper, herunder osteopat, fysioterapeut, kiropraktor, akupunktør, psykoterapeut, healer og clairvoyant.

AKTUELT PSYKISK

Pt. fortæller, at hendes psykiske udfordringer begyndte ad 2 omgange, første gang i 20yy jf. ovenstående, og senere august 2022 i forbindelse med hendes arbejde. Fortæller om problematisk barndom, men ikke tilstrækkelig til at kunne kategoriseres som en exceptionel svær belastning af katastrofekarakter. Beskriver ej heller nogen flashbacks eller tematiserede mareridt. Jf. ICD-10 kriterierne, ikke holdepunkter for posttraumatiske belastningssymptomer. Pt. er derimod yderst

belastet af hvad der tolkes som klar angstsymptomer, og opfylder kriterierne i form af udtalt bekymringstendens omkring dagligdagens begivenheder, som har varet over 6 måneder og beskrives med symptomer indenfor autonome symptomer, symptomer fra bryst og mave, psykiske symptomer, almene symptomer, tensionssymptomer, uspecifikke symptomer. De somatiske symptomer, er som det forstås begrænset til specifikke hændelser, herunder stress linket tilbage til barndommens hændelser, og problematikker, hvorfor pt. diagnosticeres med angsttilstand, uspecificeret DF41.9. Der foretages Hamilton-score hvor pt. scorer totalt 21' om end scorer højt i domænerne 10 og 11, angstkomponent og henholdsvis psykisk og somatisk, og vurderes klinisk mere svarende til let depression, og grundet tidligere depressive tilstand diagnosticeres med periodisk depression p.t. af let grad, DF33.0.

Således på det foreliggende ikke mistanke om posttraumatisk belastningsreaktion j f. ICD-10 kriterierne og ingen mistanke om psykoselidelser.

JOBSITUATION/SYGEMELDT?

Sygemeldt siden den 24.8.2022.

PLAN

Pt. skal informeres om diagnoserne angsttilstand, uspecificeret DF41.9 og periodisk depression p.t. af lettere grad DF33.0. Der vurderes indikation for psykofarmakologisk behandling, tentativt foreslås der behandling med tablet Pregabalin. Pt. har givet udtryk for, at hun ikke ønsker medicinsk behandling, hvorfor pt. henvises til meta kognitivt terapiforløb, om end det vurderes at pt. kunne profitere af medicinsk behandling for depressionssymptomerne. Jf. manglende udsigt til opstart af medicinsk behandling bestilles ikke blodprøver og ekg.

DIAGNOSE(R)

DF33.0 periodisk depression p.t. af lettere grad

DF41.9 angsttilstand, uspecificeret

Den 29. september 2023 modtog Danica et notat fra [psykiatrisk klinik], hvoraf det fremgik, at klagers symptomer vil kunne lindres ved behandling. Da klager havde afvist psykofarmakologisk behandling, var hun i stedet var blevet tilbudt behandling med metakognitiv terapi samt hjælp via Job-linjen.

Den 7. december 2023 oplyste [psykiatrisk klinik] til Danica, at klagers forløb ved [psykiatrisk klinik] inklusiv [tilbud] var afsluttet, fordi der ikke kunne opnås behandlingsalliance.

[Psykiatrisk klinik]-forløb – [tilbud] – Bilag G

Som en del af [psykiatrisk klinik]-forløbet fik klager tilknyttet en socialrådgiver fra deres [tilbud]. Klager var i forløb med denne fra den 14. september 2023 til den 13. december 2023. Af relevans for forsikringstvisten skal selskabet fremhæve følgende fra socialrådgiverens notater:

21.09.23

...

Erhvervserfaring/uddannelse:

...

Helbred:

Har daglige symptomer i form af hovedpine, som nogle gange bliver mere migræne lignende og hvor hun har det bedst med lukkede øjne, nedsat energi, manglende overblik og ked-af-det-hed,

uro i kroppen, tankemylder, ondt i nakke og kæbe pga. spændinger. Desuden nedsat hukommelse og beskriver den som 'en si' og hun må skrive alting ned og koncentrationen er også nedsat. Har periodiske mavesmerter.

Oplever en bedring end ved sygemelding om end, at hun fortsat har det dårligt.

Søvn:

Står op omkring kl. 06.20 og går i seng ved 21-22 tiden. Kan godt falde i søvn. Fortæller om en dårlig nattesøvn, hvor hun vågner bl.a. pga. voldsomme drømme og kan have svært ved at falde i søvn igen og ligger og vender og drejer sig, til hun skal op. Oplever sig sjældent udhvilet.

Kost:

Oplevede i start af forløbet, at hun havde kvalme og ingen appetit og er nu mere i balance og spiser regelmæssigt.

Motion:

Går ofte ture i skoven. Har i perioder dyrket pilates.

Vil gerne gå til Yin yoga.

Mestring:

Laver daglig meditation og oplever at det er godt ift. tankemylder og mere ro i kroppen.

Kan lide at lave kreative ting som f.eks. keramik.

Behandling:

Er i et intensivt forløb hos kropsterapeut ca. hver 2. uge (selvbetalt)

Starter til metakognitiv terapi v/[psykiatrisk klinik] d. 10. oktober

Går med ægtefælle til parterapi ca hver 3-4 uge og hun har individuelle sessioner forskudt af parterapi ca hver 3-4 uger.

(selvbetalt)

Snak om behandling af spændinger i nakke og kæber og hun vil undersøge dette via sin Sundhedsforsikring.

Funktionsniveau:

[Klageren] fortæller om en svingende dagsform og funktionsniveau.

Hun vækker børnene og de spiser morgenmad sammen.

Ægtefælle kører børnene i skole og nogle gange rydder [klageren] op efter morgenmaden med det samme og andre dage, går hun ind i sengen og ligger sig, da hun ikke kan andet. Ved godt at det ikke er godt for hende og formår at komme op igen og ud at gå eller at sidde i naturen eller andet. [Klageren] fortæller, at hun i start af sine sygemelding ingenting kunne og det var ægtefælle, som tog over på det hele. Hun gør nu rent og vasker tøj og nogle gange putter hun børnene om aftenen. Ægtefælle står for indkøb og madlavning. Sociale- og boligforhold

Bor med ægtefælle og 2 børn på henholdsvis ... og ... år i [bolig].

Ægtefælle arbejder fuldtid.

Økonomi:

Fortæller om udbetaling af TAE og at de økonomisk klarer sig.

Er medlem af [a-kasse]. Har meldt sig ud af fagforening.

*Har søgt om TAE hos [pensionskasse], men endnu ikke hørt noget. Vil kontakte dem.
Har Sundbedsforsikring via Danica.*

Afslutningsvist fra samtalen den 21. september 2023 blev det anført vedrørende klagers fremadrettede behandlings- og erhvervsmæssige plan:

Fremadrettet:

[Klageren] ser sig ikke tilbage i ...faget og ved endnu ikke hvilken branche, hun skal arbejde i.

Aftaler:

[Klageren] skal til opfølgende samtale v/[psykiatrisk klinik]-psykiater 28. september

Møde i JC 5. oktober med min deltagelse.

Starter til metakognitiv terapi v/[psykiatrisk klinik] d. 10. oktober

Socialrådgiveren noterede i forhold til klagers erhvervsprognose:

Erhvervsprognose:

[Klageren] forventes at komme retur til arbejdsmarkedet som selvforsørgende.

[Klageren] ses aktuelt med begrænset arbejdsperspektiv og har et ønske om andet fagområde og ses med behov for hjælp til dette. Forventet tidsperspektiv er 6-12 måneder.

Den 5. oktober 2023 oplyste klager, at hun blev mere og mere sikker på, at hun ikke ville tilbage til sit hidtidige erhverv, når hun engang skulle tilbage til arbejdsmarkedet:

[Klageren] fortæller om, at hun ift. tilbagevenden til arbejdsmarkedet, bliver mere og mere sikker på, at hun skal noget andet. Snak om dette.

Den 18. oktober 2023 oplyste klager, at hun var startet i metakognitiv terapi i [psykiatrisk klinik] dagen før. Hun oplevede, at det var svært at navigere i, og at det krævede for meget af hende at starte op i noget ny. Socialrådgiveren refererede herefter følgende fra samtalen:

Hun har svært ved at finde gejsten til det hele.

Oplever sig meget sårbar og at hun ikke længere kan beskytte sig selv.

Har brug for færre pligter og mere lystbetonet ind i hverdagen.

At lave ler og være med det, gør hende glad.

Snak om dagligdag. praktiske og lystbetonet opgaver- need to og nice to.

Snak om at gå hjemme og ikke at være hjemmegående og at gøre det som skal til for bedre trivsel.

Den 21. november 2023 noterede socialrådgiveren følgende:

21.11.23 [Klageren] ringer og har brug for snak om sin behandling hos [psykiatrisk klinik].

Hun har fået en del hjemmeøvelser at skulle gøre ift. den metakognitive terapi og det samtidig med, at hun også skal gøre det, som gør hende glad, har hun svært ved at overskue det hele.

Oplever at hun skal passe ind i nogle rammer, som hun føler, at hun ikke passer ind i. Kan mærke at hele kroppen er i alarmberedskab.

Hun har ny aftale hos [psykiatrisk klinik] mandag og vi snakker om, at der vil være godt at have fokus på det, som hun oplever, giver sammenhæng i den metakognitive terapi og tage en snak med sin kontaktperson om dette. Hun fortæller om sine bekymringer og vi snakker om dem.

Den 24. november 2023 er det noteret, at [psykiatrisk klinik] oplyste, at klager skulle ønske behandlingen for at deltage i forløbet hos dem, og at det var noget, som klager skulle tage stilling til.

Ankenævnet for Forsikring

24.

103235

Klagers forløb ved [psykiatrisk klinik] – og dermed Joblinjen – blev efterfølgende afsluttet med oplysning fra [psykiatrisk klinik] om, at det ikke var muligt at opnå behandlingsalliance med klager.

Funktionsattest udfyldt af klager 2024 – Bilag H

Den 8. maj 2024 modtog Danica en funktionsattest udfyldt af klager. Klager beskrev vedholdende kognitive udfordringer og lavt overskud som anmeldt. Følgende skal derudover fremhæves:

Helbred og arbejde

Hvilken lidelse eller hvilke lidelser er årsag til, at du ikke kan arbejde?	Depression og angst som følge af kompleks PTSD [CPTSD]
---	--

Kan du slet ikke arbejde?	Nej, jeg kan slet ikke arbejde
---------------------------	--------------------------------

Forventer du, at du på et tidspunkt kan arbejde igen?	Ja, på nedsat tid
---	-------------------

Fra hvilken dato	5 maj 2025
------------------	------------

Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner

Jeg står op med mine børn og min mand de fleste dage og spiser morgenmad med dem, så er jeg alene i løbet af dagen mens de er i skole, hvor jeg forsøger at samle energi til at kunne hente dem i skole om eftermiddagen, de fleste dage kan jeg hente dem og ellers gør min mand, så har jeg en time eller to med dem inden min mand kommer hjem, han laver mad og står oftest for aftenrutiner og putning, mens jeg enten rydder op efter aftensmad eller kan være for mig selv, hvis jeg kun kan det den pågældende dag.

Har du øvrige bemærkninger?

Datoen for genoptagelse af arbejde er ikke et konkret skøn, jeg har ikke pt. et estimat for hvornår jeg kan genoptage arbejde, feltet kunne ikke stå tomt.

Jeg har været henvist til [psykiatrisk klinik] gennem Danica, men [psykiatrisk klinik] bruger det forældede diagnosekompleks ICD10, hvor kompleks PTSD ikke figurerer, de kunne derfor ikke give den rette diagnose eller behandling. ICD11 [fra jan 2022] anerkender kompleks PTSD.

Kommunalt afklaringsforløb – Bilag I

Til brug for vurderingen af klagers erhvervsevne har Danica indhentet akter fra klagers Jobcenter. Der er modtaget akter vedrørende perioden fra den 12. september 2022 til den 22. maj 2024. Selskabet finder følgende relevant at fremhæve i forhold til den aktuelle forsikringstvist:

Min sag erhvervsregistreringer – klager har ifølge 'Min sag' registreret, at hun pr. 31.12.2014 havde gennemført en længere videregående uddannelse som

Det fremgår også af 'Min sag', at klager havde været på dagpenge fra juni 2014 til oktober 2018. I skemaet ses klager at have noteret, at hun havde ... børn på henholdsvis ... år, og det må derfor lægges til grund, at der i en del af ledighedsperioden må være tale om dagpenge under barsel. I

forlængelse af den 4,4 år lange dagpengeperiode efter endt uddannelse, fik klager udbetalt 2 måneders sygedagpenge (oktober-november 2018).

Klager har registreret sin erhvervserfaring til ca. 6,5 måneder i [virksomhed2] fra august 2020 til og med februar 2021, bestående af først 37-timers virksomhedspraktik for at opnå løntimer og derefter af en løntilskudsansættelse som ... Klager har anført sit seneste job til at være ... ved [virksomhed3] fra juni 2021 til marts 2022.

Klagers 24 dages ansættelse ved [virksomhed1] i august 2022 er ikke registreret i 'Min sag'.

Afslag på forlængelse af sygedagpenge – den 23. august 2023 fik klager afslag på forlængelse af den maksimale sygedagpengeperiode. Følgende forløbsbeskrivelse fremgik af begrundelsen, herunder oplysninger om klagers prognose, egen indsats samt usikker lægelig forventning for det længere tidsperspektiv:

Begrundelse for afgørelsen

Normalt kan man ikke modtage sygedagpenge i mere end 22 uger inden for en periode på 9 måneder, medmindre man opfylder en af syv undtagelser, der giver mulighed for at forlænge perioden.

Du blev sygemeldt den 24.08. 2022. Den 02.03. 2023 havde du modtaget sygedagpenge i mere end 22 uger inden for de sidste 9 måneder. Du fik forlænget dine sygedagpenge, idet der var en forventning om, at lægeordineret behandling kunne gøre dig rask inden for 134 uger. På daværende tidspunkt gik du til psykologbehandling. Din læge skriver i attest af 09.02. 2023 samt i efterfølgende beskeder med tidligere sagsbehandler, at han forventer, at du kan raskmeldes til det ordinære arbejdsmarked inden for 6 måneder.

I opfølgningssamtale den 30.06.2023 oplyser du til ut., at dit psykologforløb er afsluttet. Du oplyser også, at du ikke er i hverken medicinsk eller terapeutisk behandling. Du fortæller, at du har fravalgt det, og at du er begyndt til meditation og selvhealing, som hjælper dig. Det er rigtig glædeligt, at du har fundet værktøjer, der hjælper dig. Du modtager altså ikke på nuværende tidspunkt nogen form for lægebehandling, som kan forventes at gøre dig rask. Du har oplyst det samme i samtale med afdelingsleder ... d. 05.07.2023.

Du oplyser endvidere i opfølgningssamtalen d. 30.06. 2023, at det er urealistisk, at du er raskmeldt til august, som ellers var forventningen, jvf. lægens udtalelse. Du er heller ikke klar til at deltage i en skånsom praktik på få timer om ugen, som du har talt med tidligere sagsbehandler om.

Vi er enige med din læge i, at du fortsat er uarbejdsdygtig jvf. Sygedagpengelovens §7. Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt en klar behandlingsplan, og hermed ikke en tilstrækkelig sikker lægelig vurdering af, hvornår du vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i hidtidigt omfang.

Din læge oplyste i korrespondance med daværende sagsbehandler d. 21.02.2023, at du var langt fra i mål, hvorfor sagsbehandler spørger ind til, om det så er realistisk med en raskmelding inden for 6 måneder. Din læge svarer således: 'I min optik er 6 måneder en lang periode til at opnå bedring i den psykiske tilstand. Jeg forventer, at et fortsat terapeutisk forløb i perioden kan bedre tilstanden betydeligt, således at patienten kan raskmeldes til det ordinære arbejdsmarked. Det base-

res pt, en konkret lægefaglig vurdering af patienten, dennes symptomer og historik samt mange-årig lægelig erfaring med denne type sygdom.'

Denne prognose holdt ikke stik, og du er ikke længere i den behandling, som din læge vurderede prognosen ud fra. Der foreligger som sagt på nuværende tidspunkt ikke en klar behandlingsplan, som kan skabe et nyt sikkert grundlag for en forventet raskmeldingsdato

Vi har kigget på din forsørgelses historik, som viser, at du har vekslet mellem sygedagpenge og dagpenge siden 2014. kun afbrudt af få korte ansættelser. Dette ligger vi også til grund for vores vurdering af, at der på nuværende tidspunkt ikke er en tilstrækkelig sikker lægefaglig vurdering af, hvornår du kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i hidtidigt omfang

Vi er fuld ud klar over, at du har symptomer, der svarer til kompleks PTSD. Din læge har i lægeat-test af 09.02.2023 skrevet, at dine diagnoser er depression, angst, kompleks PTSD og belastningsreaktion. Han skriver også, at du er i relevant psykologbehandling herfor. Den psykologbehandling er nu afsluttet. I dit partshøringsindlæg angiver du, at du igennem din private sundhedsforsikring er bevilliget et udredningsforløb hos [psykiatrisk klinik], og at du har første samtale her d. 05.09.2023. Det er glædeligt, at du opsøger behandling, der kan medvirke til at gøre dig rask. At du skal i gang med et udredningsforløb understøtter netop vores vurdering af, at der ikke på nuværende tidspunkt foreligger en klar behandlingsplan og hermed en tilstrækkelig sikker lægefaglig vurdering af en ny forventelig raskmeldingsdato.

Ud fra de oplysninger, vi har i sagen, vurderer vi således, at du ikke længere opfylder betingelserne for forlængelsen af din sygedagpengeperiode.

I afslaget blev klagers synspunkter også refereret. Klager blev oplyst, at afgørelsen betød, at hun pr. 1. september 2023 ville overgå til et jobafklaringsforløb:

Særligt om dine synspunkter

I forbindelse med partshøringen blev du i et brev af 4. august 2023 bedt om at komme med dine bemærkninger til sagen.

Vi modtog dine bemærkninger til sagen den 28. august 2023. Du oplyser, at du har kompleks PTSD, og at det endnu ikke er en etableret klinisk diagnose i dansk regi. Du oplyser, at du hverken har fravalgt lægebehandling eller behandling i den offentlige psykiatri, men at der ikke findes tilbud om behandling i offentligt regi. Du oplyser, at du igennem en privat sundhedsforsikring nu er bevilliget et udredningsforløb hos [psykiatrisk klinik]. Du har første samtale der d. 05.09.2023. Du oplyser, at du har rådført dig med din praktiserende læge, og at han vurderer, at du på nuværende tidspunkt er uarbejdsdygtig, og at du vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger.

Hvad sker der nu?

Afgørelsen betyder, at du den 01.09.2023 har ret til et jobafklaringsforløb, hvis du fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom.

Skema til vurdering af egen evne og mål – den 4. september 2023 udfyldt klager et spørgeskema til kommunen, hvor hun blandt andet blev bedt om at vurdere sin egen arbejdsevne og erhvervsmæssige mål. I skemaet oplyste klager, at hun mente, at hun havde voldsom traumerespons, og

Ankenævnet for Forsikring

27.

103235

at hun skulle være langt mere stabil for at kunne varetage et arbejde. Klager mente, at hendes sygeperiode ville lede hende til et nyt arbejdsfelt, og at hun var nogenlunde sikker på, at hun på et tidspunkt ville være i stand til at gennemføre en uddannelse. Hun oplyste, at hun først skulle hele fysisk og psykisk for at kunne varetage et arbejde og generelt for at kunne være i livet.

Spørgsmål om dine evner

1	Tror du, at du med dine erfaringer og evner kan bruges på en arbejdsplads?	A. Jeg er sikker på, jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads
	Hvad tænker du, at du kan tilbyde en arbejdsplads?	Jeg har mange kompetencer og oplever at jeg tidligere har været en ressource for min arbejdsplads, men jeg tror at min sygdomsperiode vil lede mig til et helt nyt arbejdsfelt, som jeg endnu ikke ved meget om og derfor er det vanskeligt at beskrive det her.
2	Tror du, at du kan varetage et arbejde (på fuld tid, deltid eller få timer)?	E. Jeg tror slet ikke, at jeg kan varetage et arbejde
	Uddyb gerne hvorfor du er usikker på, om du kan varetage et arbejde. Hvad skal der efter din mening til for, at du bliver mere sikker på, at du kan varetage et arbejde?	Jeg har fortsat voldsom traumerespons, jeg skal være langt mere stabil for at kunne varetage et arbejde.
3	Tror du, at du på et tidspunkt vil være i stand til at gennemføre en uddannelse?	B. Jeg er nogenlunde sikker på, at jeg på et tidspunkt vil være i stand til at gennemføre en uddannelse
	Hvilke typer af uddannelse interesserer dig?	Det er endnu uafklaret for mig, men jeg tror bestemt jeg vil have kapaciteten på et senere tidspunkt.

Spørgsmål om dine mål

8	Har du en idé om hvilket arbejde, du gerne vil have?	E. Jeg aner ikke, hvilke typer arbejde jeg gerne vil have
	Beskriv nogle mål du har for den kommende tid, som ikke er relateret til arbejde.	Jeg tror jeg kommer til at skifte arbejdsfelt, men det er endnu uafklaret.
9	Ved du, hvad du skal gøre for at forbedre dine muligheder for at få et arbejde (på fuld tid, deltid eller få timer)?	B. Jeg ved en del om, hvad jeg skal gøre for at nærme mig et arbejde
	Beskriv hvordan du arbejder på at nærme dig et arbejde.	Jeg skal hele fysisk og psykisk for at kunne varetage et arbejde og generelt for at kunne være i livet.

Indstilling til jobafklaringsforløb – den 15. januar 2024 blev klager indstillet til et 2-årigt jobafklaringsforløb efter møde i det kommunale rehabiliteringsteam. På mødet oplyste klager følgende:

[Klageren] fortæller på dagens Rehabiliteringsmøde om hendes helbred og diagnoser, at der ikke er nogen psykiater, der har diagnosticeret hende med Komplex PTSD. Egen læge har peget på diagnosen, og [klageren] føler sig genkendt når hun læser om diagnosen.

[Klageren] føler sig udfordret i hverdagen, og hun oplever behov for behandling.

[Klageren] oplyser, at hun har været i løbende kontakt med egen læge, men at egen læge er løbet tør for tilbud i det etablerede system. Hun oplyser, at hun tidligere (for år tilbage) var i udredning i den offentlige psykiatri, men at de ikke kunne tilbyde andet end depressionspakke.

[Klageren] oplever, at hendes praktiserende læge har svært ved at hjælpe hende videre i behandling vedr. den eventuelle diagnose Komplex PTSD, da diagnosen 'ikke er en anerkendt diagnose på ICD10'.

[Klageren] fortæller, at hendes forsikring havde henvist hende til [psykiatrisk klinik], hvilken er afsluttet igen. [Klageren] oplevede, at den udredning, der blev lavet der, var svær for [klageren] at genkende, da den ikke beskriver, hvad [klageren] oplever indefra. [Klageren] oplevede, at behandlingen ved [psykiatrisk klinik] triggede hende i stedet for at hjælpe hende. [Klageren] fortæller i den forbindelse, at hun har det meget svært med hårde krav og autoriteter. [Klageren] fortæller om nuværende behandlingssituation:

- Deltager i en form for traumekropsterapi, som behandler traumer hvor de opstod. Har mange smerter i kroppen. Behandler koblingen mellem krop og traume.

- Parterapi

- Starter intensivt behandlingsforløb til marts, blanding mellem SE traumeterapi og rekreationsterapi samt med healing.

Specifikt med fokus på indre barn. Har tidligere haft stor gavn af dette

Den kommunale plan for støtteaktiviteter og beskæftigelsesrettet indsats var følgende:

Virksomhedsrettede aktiviteter

Mål	Beskrivelse af aktivitet	Hensyn	Periode
Tilbagevenden til selvforsørgelse.	På sigt skal iværksættes beskæftigelsesrettet indsats. Dette kan være virksomhedspraktik for optræning af arbejdsevne og tilbagevenden til det brede arbejdsmarked.	Skånebehov bør drøftes med behandlende læge. Der bør tages hensyn til udredning og behandling. Iværksættes i samarbejde med behandler.	Vurderes på baggrund af helbredssituation.

Støtteaktiviteter

Mål	Beskrivelse af aktivitet	Type	Periode
Psykiatrisk udredning og behandling, stabilisering af psykisk helbred.	Der bør samarbejdes med egen læge om, at Sofie kommer i rette psykiatriske udredning og behandling mhp. bedring af det psykiske/mentale helbred.	Helbredsafklaring eller behandling	Hurtigst muligt. Løbende.
Stabilisering af mentale tilstand.	Sofie deltager pt. i forskellige behandlingsforløb, som ikke er i relation til det offentlige udrednings- og behandlingssystem.	Helbredsafklaring eller behandling	Pågående.

Det bemærkes, at de kommunalt indhentede lægeattester er fremlagt i bilag D.

Danicas vurdering af tab af erhvervsevne – afgørelser – bilag J

Ved afgørelse af 26. maj 2023 blev klager bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling på midlertidigt grundlag fra karenperiodens ophør den 24. november 2022. Klager fik udbetalt den maksimale månedlige ydelse i forhold til det, som klager havde forsikret sig for hos Danica.

I bevillingsafgørelsen blev klager varslet følgende vedrørende overgang til generel vurdering senest 18 måneder fra karenperiodens start:

Vi har vurderet din midlertidige erhvervsevne ud fra dit erhverv som bygherrerådgiver. Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, og der efter vores vurdering ikke skønnes at være udsigt til en væsentlig ændring i din erhvervsevne, vil vi vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som bygherrerådgiver.

Vores vurdering kan derfor ændre sig, selvom der ikke er sket nogen forandring i din helbredstilstand. Hvornår denne ændring sker, vil bero på en individuel vurdering.

Hvis vi ikke har vurderet din generelle erhvervsevne på et tidligere tidspunkt, vil vi foretage denne vurdering senest 18 måneder fra karenperiodens start.

Ved afgørelse den 2. oktober 2023 og den 27. februar 2024 blev klagers dækning på midlertidigt grundlag forlænget yderligere. Da klager var overgået fra sygedagpenge til ressourceforløbsydelse blev hendes løbende månedlige ydelser derudover forhøjet svarende til udbetaling af den maksimale dækning og tillæg af ressourceforløbsydelse (forsørger). I begge afgørelser blev klager også oplyst:

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som

Ved afgørelse af 29. august 2024 overgik Danica fra midlertidig til generel vurdering af klagers erhvervsevne. Ud fra sagens samlede akter og lægesvar fra selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderede Danica, at klager ikke længere opfyldte betingelserne for at være dækningsberettiget. Klagers løbende ydelser blev herefter bragt til ophør med en omstillingsperiode frem til den 1. november 2024.

Klager har fremlagt den første og sidste af ovenstående afgørelser som sit bilag 8 og 9. Selskabet tillader sig at fremlægge alle 4 afgørelser samlet som bilag J.

Klager var ikke enig i selskabets afgørelse om dækningsophør og klagede herover. Klager har fremlagt både sine egne klager og selskabets svar som bilag 10-13.

Klage blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets interne lægekonsulent – aktindsigt

I sin klage til ankenævnet giver klager udtryk for, at hun er utilfreds med, at hendes anmodning om aktindsigt i personoplysninger vedrørende selskabets interne lægekonsulent er blevet besvaret i generiske vendinger. Selskabet bemærker hertil, at klagers ret til indsigt, efter databeskyttelses-

forordningen artikel 15, vedrører personoplysninger om hende selv og ikke om andre. Det var derfor i overensstemmelse med databeskyttelsesreglerne, at selskabet undlod at give klager oplysninger, der ville gøre selskabets internt ansatte speciallæge identificerbar. Der kan for god ordens skyld henvises til Datatilsynets afgørelse med journalnummer 2020-31-2757.

Selskabet er i forbindelse med ankenævns sagen blevet opmærksom på, at klager fejlagtigt mangler at få indsigt i to dokumenter, der fortsat ligger registreret i klagers skadessag i relation til klagesagsbehandlingen: et fejlbehæftet lægesvar samt den efterfølgende besked til lægen fra sagsbehandleren.

Selskabet vedlægger screenshots fra selskabets interne system, således at klager kan orientere sig i den fulde dialog med den interne lægekonsulent, og selskabet skal naturligvis beklage forsinkelsen i forhold til at efterkomme klagers anmodning til fulde.

Når lægesvar fra den 25. september 2024 her er betegnet som fejlbehæftet, skyldes det, at lægen har erkendt hverken at have været opmærksom på, at klager havde afslået psykiatrisk behandling, eller at klager allerede havde modtaget midlertidige ydelser i 2 år, det vil sige ud over forsikringsaftalens objektive 18-månedersgrænse.

Den individuelle, menneskelige fejl er blevet påtalt over for medarbejderen, og den gældende forretningsgang er blevet gennemgået på et afdelingsmøde for at sikre, at procedurerne for aktindsigt fremadrettet respekteres.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu ...-årig kvinde, der er uddannet ..., og som senest har haft ansættelse som Klager har siden den 24. august 2022 været sygemeldt grundet en psykisk overbelastning. Klager har hverken forsøgt genoptagelse af arbejde eller deltaget i jobprøvning. I kommunalt regi er klager bevilget et ressourceforløb, hvor det fortsat afventes, at klager får færdiggjort den traumebehandling, som hun har valgt uden for det offentlige sundhedssystem.

Det fremgår af forsikringsaftalen mellem Danica og klager, at klager har ret til løbende forsikringsydelser ved et midlertidigt og et længerevarende tab af erhvervsevne, hvis det er hendes helbred, der begrænser hendes evne til at udføre indtægtsgivende arbejde med mindst halvdelen (bilag A, s.19).

Selskabet bemærker, at vurderingen af den helbredsmæssige evne finder sted med udgangspunkt i de lægelige oplysninger. Det skal kunne lægeligt dokumenteres, at helbredstilstanden i sig selv forhindrer varetagelse af arbejde på mindst halv tid. Dette krav skal være uændret opfyldt igennem hele ydelsesperioden.

Det fremgår også af forsikringsaftalen, at udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne vil ophøre enten når (bilag A, s.22):

- vi vurderer, at forsikrede igen passer eller bør kunne passe sit hidtidige arbejde eller et helt tilsvarende arbejde, således at forsikrede ikke længere har mistet den i dækningsoversigten angivne andel af erhvervsevnen

- vi vurderer, at erhvervsevnetabet ikke længere er midlertidigt, hvorefter vi i stedet vurderer erhvervsevnetabet ud fra reglerne om længerevarende tab af forsikredes erhvervsevne

- den forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i halvdelen af karensperiodens start.

Ved overgang til den længerevarende vurdering bliver klagers erhvervsevne vurderet generelt i forhold til ethvert erhverv, man med rimelighed kan forlange, at hun påtager sig – herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder også, selvom klager ikke er omskolet (bilag A, s.22, nederst).

Selskabet skal derudover fremhæve fra forsikringsaftalen, at klager skal (bilag A, s.23):

- dokumentere, at han/hun har mistet sin erhvervsevne
- (...)
- følge lægernes anvisninger i det omfang, de er rimelige

Det betyder, at klager ikke alene har en forpligtigelse til rimelig medvirken, men at hun også bærer bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget.

Både i sine klageskrivelser og journaler, ses klager meget optaget af diagnosen 'kompleks PTSD', og at denne diagnose ikke aktuelt anvendes i dansk psykiatri.

Selskabet bemærker hertil, at klagers dækningsberettigelse, i henhold til tab af erhvervsevneforsikringen, ikke er hæftet op på et diagnosekriterium. Det afgørende er, hvad der kan anses for lægeligt dokumenteret i forhold til klagers helbred og den heraf følgende evnemæssige begrænsning i et arbejds-/økonomisk perspektiv.

Selskabet lægger vægt på, at det - som en helbredsmæssig fællesnævner - er både beskrevet af klager selv og lægeligt journalført, at klager i flere år har haft tendens til at reagere med depression og angstsymptomer, når hun blev udsat for stress og høje følelsesmæssige krav, enten ved belastende livsvilkår eller i arbejdsrelationer.

Selskabet henviser til klagers tillæg til anmeldelsen og hendes journaler, hvoraf det fremgår, at de depressive dyk og angstsymptomer første gang indtrådte, da klager mistede sin mor i 20xx. Dernæst igen i 20yy i forlængelse af fødsel, og igen i efteråret 2021, hvor klager fik ansættelse som projektleder i det, som klager betegnede som et 'dårligt og utilregneligt' arbejdsmiljø (bilag C, D, E, F og I).

Selskabet lægger vægt på, at det samtidig hermed er dokumenteret af klagers erhvervs- og sørgelseshistorik i bilag I, at klager siden januar 2011 har formået både at gennemføre en kandidatuddannelse som ... og haft fuldtidsbeskæftigelse inden for egen branche og samtidigt draget omsorg for en familie med 2 små børn.

Det vil sige, uanset klagers opvækst og grundlæggende psykiske sårbarhed i forhold til stressbelastninger, har klager demonstreret gode, intakte ressourcer og erhvervsevne.

Det fremgår, at den psykisk belastende ansættelse fra 2021 ophørte pr. 1. marts 2022, og pr. 1. august 2022 fik klager ansættelse som ... i [virksomhed1] med 32 timer pr. uge (bilag I sammenholdt med bilag C).

Selskabet bemærker, at det i sin skadesbehandling har været opmærksom på, at klager sygemeldte

sig efter kun 24 dages ansættelse i [virksomhed1], hvor hun også ved indtrædelsen i firmaets forsikringsdækning havde overforsikret sin evne. I den forbindelse undrede det også selskabet, at klager bragte dette nye ansættelsesforhold til ophør efter kun 5 dages sygemelding og uden et eneste fastholdelsesforsøg (bilag A, B og C).

Ifølge klagers egen læge var der tale om et tilbagefald, fordi klager var startet i arbejde for hurtigt efter det depressive dyk forårsaget af den forudgående ansættelse med et dårligt psykisk arbejdsmiljø (bilag D, s.16-17). Dette understøttes også af, at klager i kommunalt regi var registreret som raskmeldt og på dagpenge i perioden fra den tidligere ansættelses ophør i marts 2022 og frem til maj 2022 og igen i juni-august 2022 (bilag I, s.2).

På denne baggrund har selskabet ikke gjort fortielse gældende, og selskabet har også fastholdt den 24. august 2022 som klagers 1. sygedag; også selvom det er journalført, at depressionstilstanden i 2022 reelt var en fortsættelse af det psykiske dyk, der blev trigget af den forudgående ansættelse fra 2021 (uden forsikringsdækning i Danica).

Ved vurdering af det anmeldte sygeforløb fra den 24. august 2022, lægger selskabet vægt på, at klager oplyste til selskabet i bilag C, at hun efter en fødselsdepression i 20yy var blevet gradvist psykisk bedre efter iværksættelse af behandling med antidepressiv medicin og terapeutiske samtaler. Ifølge klagers journaloplysninger blev klager trappet ud af den antidepressive medicin igen i 2021, og udtrapningen var ledsaget af såkaldte 'seponeringssymptomer' (bilag D og E). Ifølge klagers forsørgelseshistorik, var klager raskmeldt og tilknyttet arbejdsmarkedet i hele behandlingsperioden fra slut 20yy til midt 2021 (bilag I).

Det må herudfra lægges til grund, at klager lægeligt set tåler selv langvarig ordinær antidepressiv behandling med en kombination af terapi og medicin, og at hun dokumenteret har profiteret heraf ved tidligere depressive dyk.

Selskabet lægger vægt på, at klager havde fravalgt medicinsk antidepressiv behandling ved det depressive dyk i 2021; det vil sige i sygeperioden forud for ansættelsen i [virksomhed1]. Det blev journalført, at klager i stedet var gået i behandling hos en psykoterapeut med speciale i barn- og ungdomstraumer og kompleks PTSD (notat af 26. april 2022 i bilag D, s.16).

Da klager blev sygemeldt i ansættelse i [virksomhed1], blev klager foreslået genoptagelse af den antidepressive behandling både af sin egen læge og af psykiater (notat af 26. april 2022, 30. august 2022 og 16. september 2022 i bilag D samt bilag F, s.8 og 10).

Klager blev også lægeligt anbefalet terapi i psykiatrisk regi, hvor hun blev tilbudt såvel pakkeforløb og et individuelt metakognitivt terapiforløb (bilag E og F).

Selskabet lægger vægt på, at det er veldokumenteret, at klager ikke har villet acceptere anden diagnose end 'kompleks PTSD' siden 2022, og at hun med afsæt heri har valgt at afstå fra den læge-

ligt anbefalet behandling, herunder selv den mildeste form for ordinær behandling med terapi (bilag C, D, E, F og H).

Selskabet skal bemærke i den forbindelse, at det allerede ved den indledende vurdering i voksenpsykiatrien den 8. september 2022 blev journalført, at klager fremstod som 'optaget af om hun kunne have diagnosen kompleks PTSD, som hun har læst om.'. Det er lidt uklart, om dette er journalført som en behandlingsbarriere eller som en afvisning af den konkrete diagnose. Selskabet kan dog under alle omstændigheder konstatere, at denne uenighed endte med at udgøre en behandlingsbarriere i relation til forsøget på at opnå samarbejde mellem klager og [psykiatrisk klinik] (bilag E og F og klagers bilag 4).

Det er selskabets opfattelse, at klagers krav om, at selskabet skal fortsætte med at yde forsikringsdækning udover den 1. november 2024, synes noget anstrengt, når klager kun i begrænset omfang har overholdt sin forpligtigelse til at følge rimelige lægelige anvisninger.

Herudover har selskabet allerede tilgodeset klager ved at have opretholdt de løbende ydelser i 2 år, og dermed ud over selskabets forpligtigelse for midlertidige ydelser, der ifølge forsikringsaftalen er objektivt afgrænset til 1½ år (bilag J sammenholdt med bilag A).

Selskabets overgang til en længerevarende generel vurdering understøttes endvidere af, at der i 2024 ikke længere var en realistisk udsigt til, at klager ville vende tilbage til sin hidtidige stilling eller andet helt tilsvarende job, jf. kravet i bilag A, s. 22.

Der henvises for det første til, at klagers egen læge i august 2023 ændrede sin prognose fra en konkret forventning om fuld raskmelding inden for 6 måneder til nu '132 uger'. Selskabet bemærker, at denne attesterede prognose modsvarer den maksimale 134 ugers forlængelsesmulighed i sygedagpengeloven, jf. SDL § 27, stk.1, nr.3. Lægeattesten lægger sig dermed mere op ad ydelsesmulighederne end af en konkret lægelig helbreds-vurdering.

For det andet fremgår det af klagers svar i det kommunale skema fra den 4. september 2023, samt af jobkonsulentens notater fra den 21. september 2023 og den 5. oktober 2023, at klager blev tiltagende sikker på, at hun ville foretage et brancheskift, når hun var 'helet' (bilag G, s. 4-5 samt bilag I, s. 9-11).

Det må herefter samlet konstateres, at selskabet var fuldt berettiget til at overgå til vurdering af klagers generelle erhvervsevne i afgørelsen af 29. august 2024, både henset til længden af den midlertidige dækningsperiode, og den manglende udsigt til tilbagevenden til hidtidige eller lignende erhverv.

Det er selskabets opfattelse, at klagers månedlige forsikringsydelser med rette blev bragt til ophør ud fra den generelle vurdering af klagers længerevarende tab af erhvervsevne.

Selskabet har ved denne vurdering lagt vægt på, at det er dokumenteret, at:

1. klager har siden 20xx haft tendens til midlertidige depressive dyk og angstsymptomer ved stressbelastning. Dette har ikke generelt forhindret hende i at arbejde over halv tid (bilag A, C, E og I).

2. klager har i forbindelse med den aktuelle sygemelding modtaget ydelser på midlertidigt grundlag i over 18 måneder, hvorunder selskabet også har stillet betalt psykiatrisk udredning og behandling til rådighed (bilag J, A og F)

3. klager har fravalgt den psykiatrisk anbefalet behandling, hvad end det var medicin eller terapi, og uanset om dette blev tilbudt i offentlig eller privat psykiatrisk regi (bilag E, F og 'øvrige bemærkninger' i bilag H)

4. klager har ikke deltaget i erhvervsrettede tiltag og vil først deltage heri, når hendes barndoms-traumer er færdigbehandlet via behandlingsmetoder uden for det ordinære sundhedssystem (bilag I)

5. klager har givet udtryk for, at hendes langsigtede plan og ønske er færre pligter og mere lystbetonet ind i hverdagen, tid til at bearbejde sine barndomstraumer og et brancheskift (bilag I samt bilag G).

6. klager har fået beskrevet skånehensyn, der ifølge egen læge kun består i, at hun skal have tid til sine selvvalgte behandlinger (bilag C, attest af 16-08-2024)

7. klager er beskrevet med god helbredsmæssig fremgang på selv alternativ behandling (bilag C, lægeattest af 16-08-2024)

8. klager er vedholdende lægeligt vurderet med god langsigtet prognose for raskmelding (bilag C, lægeattest af 16-12-2022, 09-02-2023, 07-02-2024 og 16-08-2024)

Ud fra ovenstående forhold er det selskabets klare opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget udover de midlertidige ydelser, som hun allerede har modtaget i perioden fra karensudløb den 24. november 2022 til den 1. november 2024.

Selskabet er opmærksom på, at klager og hendes praktiserende læge er vedholdende uenige i den diagnose, der er stillet ved de psykiatriske speciallæger, i henholdsvis den regionale voksenpsykiatri og ved [psykiatrisk klinik] (bilag E og F).

Det forhold, at klager bedre kan genkende sig selv i en anden diagnose, som ikke aktuelt benyttes i den danske psykiatri, giver ikke selskabet grundlag for at betvivle eller tilsidesætte de lægelige vurderinger inden for det relevant fagspeciale. Heller ikke selvom klagers praktiserende læge støtter klager heri.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at klagers egen læge er specialiseret i almen medicin og ikke i psykiatri. Det betyder, at en lægefaglig vurdering fra en psykiatrisk speciallæge alt andet lige vægter bevismæssigt tungere, når det drejer sig om vurderingen af en psykisk tilstand, relevant lægeindiceret behandling og prognoseforventningen hertil.

Det må i øvrigt tillægges væsentlig betydning, at klagers psykiske tilstand ved to forskellige vurderinger i specialiseret psykiatrisk regi er blevet diagnosticeret som periodisk depression og uspecifiseret angsttilstand/'angst lige under overfladen', jf. bilag E og F.

Det må også tillægges vægt, at det blev journalført allerede i september 2022, at klager kunne kontrollere sine angstsymptomer med åndedrætsøvelser (bilag E).

Det må også tillægges vægt, at det i september 2023 blev journalført, at der var tale om periodisk depression i lettere grad, og at klager i forløbet med jobkonsulenten i september til november 2023 blev beskrevet som igen aktivt deltagende i det hjemlige med mand og børn, og hvor konsulenten ses at have fundet behov for at tage en snak med klager om forskellen på at 'gå hjemme' og 'være hjemmegående' (bilag F samt notat af 18. oktober 2023 i bilag I).

Opsamlende må selskabet konstatere, at den lægelige dokumentation i klagers sag, hverken beskriver varig psykisk sygdom eller et varigt erhvervshindrende funktionstab. Den lægelige dokumentation understøtter derimod en generel psykisk sårbarhed over for stressbelastning. Det er selskabets opfattelse, at en sådan psykisk sårbarhed ikke i sig selv forhindrer beskæftigelse på over halv tid, så længe der i den konkrete stilling bliver taget behørigt hensyn til klagers skånebehov over for stressbelastning. Dette behov bør, efter selskabets opfattelse, kunne honoreres både inden for klagers hidtidige erhverv og på det brede arbejdsmarked.

Konklusion

Det er selskabets opfattelse, at selskabet med rette overgik til en generel vurdering af klagers erhvervsevne efter 2 års udbetaling på midlertidigt grundlag, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes helbred nedsætter hendes generelle erhvervsevne med mindst halvdelen, og at selskabet derfor med rette har bragt udbetalingen af de løbende forsikringsydelser til ophør pr. 1. november 2024."

Klageren har i brev af 15/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have gennemgået Danicas svar på min klage til Ankenævnet, har jeg overordnet truffet en beslutning om ikke at gå i rette med de utallige fejlslutninger og forkerte udlægninger, som Danica fremsætter om min sag og om min sygdom. Det vil være for omfattende og krævende for mig at skulle korrigere alle de fejlbehæftede udsagn, der fremsættes på de i alt 31 siders lange svarkift, i en situation, der i forvejen er uhyre ressourcetung og sårbar for mig. Jeg har dog brug for at påtale den generelle fremstilling og sprogbrug i Danicas svar, der lader til at have til hensigt at mistænkeliggøre og miskreditere mig, min sygemelding og min evne eller nærmere lyst til at arbejde. I Danicas svar ses en gennemgående fremstilling af min sag, der mere end antyder, at jeg i ond tro udnytter min erhvervsevneforsikring til egen økonomisk vinding, hvor ord og udsagn fra min sygdomshistorik bevidst bliver taget ud af en sammenhæng og fordrejet til at passe ind i et falskt narrativ om, at jeg hellere vil være hjemmegående, at jeg med overlæg har overforsikret mig for derefter at sige min stilling op efter kort tids ansættelse, at jeg har opfundet en diagnose til brug for min sygemelding, at jeg bruger min praktiserende læge 'som mikrofon' for min sag og at jeg nu misbruger min tab af erhvervsevneforsikring til at forsøge mig selv og min familie.

For konkret at eksemplificere Danicas fremstilling af min sygdom og mine motiver henviser jeg til de nyfremkomne sagsakter fra Danica, der ikke blev sendt til mig i forbindelse med min anmodning om aktindsigt i selskabets behandling af min sag. Her bruger sagsbehandleren stærkt forudindtagede og negativt ladede udsagn om min sag, der giver udtryk for en høj grad af mistillid både til mig, til min praktiserende læge og generelt til lægefaglige specialister, hun skriver i et svar til Danicas interne lægekonsulent; 'Jeg kan ikke se, hvad der har ændret sig, så du nu vurderer, at der ikke kan vurderes GEET, og at kd skal startes op midlertidigt. Jeg ser det som, at kds læge har givet

kd en mikrofon og har skrevet kundens egen vurdering ned i et lægenotat. Jeg synes ikke det er troværdigt (...) Jeg synes, at det er mærkeligt, at hun pludselig skulle have udviklet en eller anden form for PTSD pga sin barndom efter at have arbejdet i mange år (...) I så fald kan vi evt indhente en psykiatrisk specus med fare for, at det også bare bliver en mikrofonholder' (Bilag 'Supplerende aktindsigt til klager', side 3). Udsagnene fra sagsbehandleren i denne interne korrespondance, mener jeg, taler for sig selv og de miskrediterende antagelser, som udsagnene er udtryk for, ses gennemgående afspejlet i den fremstilling og det sprogbrug Danicas jurister bruger i det lange svarskrift de har udarbejdet til Ankenævnet.

Danicas mistænkeliggørende fremstilling og miskrediterende sprogbrug er, efter min mening, helt forkastelig og de nyfremkomne sagsakter viser med al tydelighed en sagsbehandling, der ikke objektivt tager stilling til sagens fakta og den fremlagte lægelige dokumentation og som heller ikke anser lægelige udtalelser for valid dokumentation, hverken når udtalelserne kommer fra egen læge eller andre specialister. Sagsakterne viser en sagsbehandling, der håndplukker de delelementer i de lægelige udtalelser, der kan understøtte den konklusion sagsbehandleren allerede er kommet frem til og vælger at overhøre alle de lægelige vurderinger og anbefalinger, der modsiger denne konklusion. Det fremgår tydeligt af den interne korrespondance mellem sagsbehandler og lægekonsulent i forbindelse med min klage d. 24. september 2024, hvor Danicas interne lægekonsulent skriver: 'Det vil være relevant med fornyet psykiatrisk vurdering. (...) Egen læge har et godt kendskab til kunde og synes at man skal lytte til hans vurdering. Kunne man evt forlænge midlertidigt og varsle, at der ikke er dok. for varigt nedsat erhvervsevne, men at hvis den behandling hun følger er hjælpsom og fører til fremgang, så kan det jo være lige så godt som anden behandling' (bilag 'Supplerende aktindsigt til klager', side 2). Lægekonsulenten modsiger her direkte sagsbehandlerens argumentation for sin afgørelse og understøtter derimod min fremlægning af sagen, men samtlige af lægekonsulentens vurderinger og anbefalinger i dette svar bliver overhørt af sagsbehandleren og dermed blotlægger sagsakterne en ensidig og forudindtaget sagsbehandling, der kun inddrager de lægelige udtalelser og vurderinger, der understøtter den allerede trufne afgørelse om at fratage tab af erhvervsevneerstatningen. Således blotlægger sagsakterne, at Danicas interne klageprocedure ikke er en reel genbehandling af sager, fordi sagerne bliver sendt tilbage til den pågældende sagsbehandler, der traf den oprindelige afgørelse i sagen og som allerede har dannet sig en ensidig, subjektiv holdning til sagen. Sagsakterne viser tydeligt, at klagesager i Danica ikke bliver revurderet ud fra objektive parametre under hensyntagen til fakta og lægelig dokumentation, men blot er en proforma sagsgang for de få, der magter at gennemgå den krævende klageproces.

På den baggrund jeg vil gerne appellere til Ankenævnet om at træffe afgørelse i sagen baseret på sagens fakta og den omfattende lægelige dokumentation jeg har fremlagt om min sygdom og min sags implicite problemstillinger og se bort fra Danicas gennemgående insinuationer om at jeg misbruger min sygemelding og erhvervsevneforsikring.

Faktum er, at jeg har været alvorligt syg siden august 2022 og at jeg fortsat er fuldtidssygemeldt, fordi det er lægeligt vurderet at være nødvendigt. Jeg har dokumenteret min sygdom og dens implicite problemstillinger overfor Danica gennem en lang række lægeerklæringer fra en praktiserende læge, hvis faglighed og integritet der ikke er noget sagligt belæg for at betvivle eller mistænkeliggøre.

Jeg vil bede Ankenævnet om at træffe afgørelse i sagen på baggrund af den dokumentation, der på

nuværende tidspunkt foreligger fra begge parter i sagen og jeg henviser til mine klager til Danica fra d. 24. september 2024 (bilag 10), d. 21. januar 2025 (bilag 12) og min klage til Ankenævnet d. 12. marts 2025 i deres fulde udtrækning for at få, hvad jeg mener er, en retvisende fremstilling af min sygdom og min sag."

Det fremgår af journalnotat af 8/9 2022 fra voksenpsykiatrien:

"Nuværende psykiatrisk sygdom og behandling

Pt. oplyser at hun fik konstateret fødselsdepression for ... år siden. Flere år forinden døde pt.s mor og pt. gik dengang i pårørende gruppe under hendes sygdom og i sorggruppe efter hendes død.

...

PTSD: det at have haft en opvækst som hun, hvor hun aldrig var god. I hjemmet var der ikke ubetinget kærlighed, man skulle enten være noget, gøre noget eller præsterer noget, gøre sig fortjent.

Pt. ikke var udsat for fysisk vold, er ikke blevet ... krænket, men mere psykisk manipuleret med og overladt til sig selv og med et stort ansvar for sine søskende. Hun skulle være som mor mente uden at man helt vidst hvad det indebar.

...

Vurdering og konklusion

Diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser:

... årig kvinde, ikke kendt i [regionspsykiatri], henvises til pakkeforløb for depression.

Pt. vurderes at opfylde ICD-10 kriterierne for tilbagevendende depression.

Pt. er optaget af om hun kunne have diagnosen kompleks PTSD, som hun har læst om."

Det fremgår af "resultat af grundudredning" fra psykiatrisk klinik af 11/9 2023:

"AKTUELT PSYKISK

Pt. fortæller, at hendes psykiske udfordringer begyndte ad 2 omgange, første gang i 20yy jf. ovenstående, og senere august 2022 i forbindelse med hendes arbejde. Fortæller om problematisk barndom, men ikke tilstrækkelig til at kunne kategoriseres som en exceptionel svær belastning af katastrofekarakter. Beskriver ej heller nogen flashbacks eller tematiserede mareridt. Jf. ICD-10-kriterierne, ikke holdepunkter for posttraumatiske belastningssymptomer. Pt. er derimod yderst belastet af hvad der tolkes som klar angstsymptomer, og opfylder kriterierne i form af udtalt bekymringstendens omkring dagligdagens begivenheder, som har varet over 6 måneder og beskrives med symptomer indenfor autonome symptomer, symptomer fra bryst og mave, psykiske symptomer, almene symptomer, tensionssymptomer, uspecifikke symptomer. De somatiske symptomer, er som det forstås begrænset til specifikke hændelser, herunder stress linket tilbage til barndommens hændelser, og problematikker, hvorfor pt. diagnosticeres med angsttilstand, uspecificeret DF41.9. Der foretages Hamilton-score hvor pt. scorer totalt 21, om end scorer højt i domænerne 10 og 11, angstkomponent og henholdsvis psykisk og somatisk, og vurderes klinisk mere svarende til let depression, og grundet tidligere depressive tilstand diagnosticeres med periodisk depression p.t. af let grad, DF33.0.

Således på det foreliggende ikke mistanke om posttraumatisk belastningsreaktion jf. ICD-10 kriterierne og ingen mistanke om psykoselidelser.

...

PLAN

Pt. skal informeres om diagnoserne angsttilstand, uspecificeret DF41.9 og periodisk depression p.t. af lettere grad DF33.0. Der vurderes indikation for psykofarmakologisk behandling, tentativt foreslås der behandling med tablet Pregabalin. Pt. har givet udtryk for, at hun ikke ønsker medicinsk behandling, hvorfor pt. henvises til meta kognitivt terapiforløb, om end det vurderes at pt. kunne profitere af medicinsk behandling for depressionssymptomerne. Jf. manglende udsigt til opstart af medicinsk behandling bestilles ikke blodprøver og ekg.

DIAGNOSE(R)

DF33.0 periodisk depression p.t. af lettere grad

DF41.9 angsttilstand, uspecificeret"

Det fremgår af afvisning af henvisning fra regionpsykiatrien af 8/2 2024"Patienten ikke er omfattet af målgruppen for behandling i den hospitalsbaserede psykiatri, idet: Sygdommen/lidelsen er ikke omfattet af Psykiatriens målgruppe. Der er i henvisningen ikke beskrevet tidligere traumer svarende til A-kriteriet for PTSD diagnosen Målgruppen omfatter alene patienter med aktiv PTSD (ikke enkeltstående PTSD-symptomer eller PTSD-lignende symptomer som led i andre lidelser) Patienten skal opfylde ICD-10 kriterierne for DF43.1. Kriterium A omfatter blandt andet: Udsættelse for katastrofer (både naturlige og menneskeskabte), krigshandlinger, alvorlige ulykker, at bevidne andres voldsomme død eller at være offer for tortur, terrorisme, voldtægt eller anden forbrydelse (ICD-10 BlueBook). Herudover følges kriterier som beskrevet i ICD-10: Samtidig tilstedeværelse af DF62.0 (personlighedsændring efter katastrofeoplevelse) udelukker ikke henvisning til behandling for PTSD."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 16/8 2024:

"Diagnose: Komplex PTSD med element af angst/depression.

Påvirker patientens generelle funktionsniveau i betydelig grad. Behandling hos traumeterapeut, osteopat og kropsterapeut. Ialt 4-5 behandlingsformer.

Oplever gradvis bedring af behandling og rykket sig et langt stykke, Mindre volabilitet, bundniveauet er hævet. Kommer dog fortsat nemt ud af balance og kan overskue få ting, herunder for meget pres på hjemmefronten. Er ikke i stand til at påbegynde arbejde eller praktik endnu. Prognosen på længere sigt er god, forventning om gradvis bedring og forventning om at kunne varetage et arbejde på et tidspunkt. Tidshorisont kan dog ikke på nuværende tidspunkt fastlægges. Indgår i ressourceforløb, det vurderes ikke forsvarligt at påbegynde praktik på nuværende tidspunkt. Der er behov for at forvalte resurserne til brug på behandling og hjemmefronten. Skånebehov vil derfor være at have mulighed for at fokusere på behandlingen fortsat samt familielivet. Den aktuelle behandling vurderes at virke med fremgang i tilstanden og den fremadrettede behandling vurderes lægeligt at være fortsættelse af den nuværende, som forventes gradvist fortsat at bedre tilstanden. Der er ikke indikation for at opstarte nye behandlingstilbud, og jeg vil mene at yderligere behandlingstiltag kan udmatte mere end det vil gavne. Medicinsk behandling er tidligere, dels via psykiater, forsøgt uden god effekt.

Tilstanden vurderes ikke at være stationær, og det vurderes at fremadrettet behandling vil medføre gradvis bedring i tilstanden med forventning om raskmelding."

Det fremgår af udtalelse af 5/9 2024 fra egen læge:

"Lægelig udtalelse.

1) Det er ikke korrekt, at patienten ikke opfylder kriterierne for kompleks PTSD. Det er hverken vurdering fra [psykiatrisk klinik] eller ... i region ..., der er ikke taget stilling til det fra Region ... Psykiatri. Det skyldes at patienten er vurderet ud fra ICD 10 kriterier (hvor diagnosen ikke findes), men findes ud fra diagnostiske kriterier i ICD 11. Det er fra [region] alene vurderet at der ikke findes et behandlingstilbud i Region ... Psykiatri, dvs dette er baggrunden for at henvisningen blev afvist og patienten ikke har gennemført yderligere udredning eller behandling for kompleks PTSD.

2) Det er ikke korrekt at patienten ikke har forsøgt etableret behandling inkl medicinsk behandling. Der er gennemført mange timers psykologbehandling, samt gruppeforløb over flere omgange. Der er over en periode på 2 år forsøgt medicinsk behandling, som ikke havde sufficient effekt. Patienten blev ganske rigtigt visiteret til MCT behandling, hvor patienten havde dårligt forløb hos terapeut, hvor den ledsagende angst blev trigget. Forløbet blev på den baggrund afsluttet og i stedet opstarte relevant traumeterapi samt anden relevant teapeutisk behandling. Ud over det offentlige behandlingstilbud har patienten undervejs, i mangel på offentlige behandlingstilbud, for egen regning opsøgt behandling, som der er vurderet har haft effekt.

3) Jeg vil aktuelt erklære mig uenig i konklusionen om at der på nuværende tidspunkt er mindre end ½ nedsat arbejdsevne. Der er tale om en væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen, patienten er aktuelt sygemeldt fuldtid (og det vurderes lægeligt at der er behov for dette), men det er ikke sikkert at nedsættelse er varig. Det er forhåbningen at den ikke er.

4) Generelt i forhold til lægelig vurdering af sygemelding og tidspunkt for raskmelding. Det baseres på revurdering løbende ved samtaler, hvorfor der kan komme ændring i denne anbefaling. Det er korrekt at det 9/2-23 er vurderet at patienten forventedes at kunne raskmeldes inden for en periode på 6 mdr, men ved revurdering efter 6 måneder var vurdering at patienten ikke var i stand til at blive raskmeldt."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 7/2 2025:

"Bruger mange kræfter på at bearbejde traume og arbejde sig op psykisk. Har svært ved at være sammen med andre mennesker, bliver nemt overvældet og kan ikke overskue meget. Bruger næste alle sine resuser på behandling og bearbejdning og resten bruges på at tage sig af sine børn. Skærer stort set alt andet væk. Disse symptomer påvirker aktuelt i væsentlig grad patientens funktionsniveau, således at hun ikke er i stand til at varetage praktik eller arbejde.

...

Der er tidligere afprøvet medicinsk behandling i flere omgange i forskellige doser og kombinationer uden effekt og med egentlig forværring af patienten tilstand grundet bivirkninger.

...

Tilstanden vurderes ikke at være stationær, og det vurderes at fremadrettet behandling vil medføre gradvis bedring i tilstanden med forventning om raskmelding. Lægelig vurdering: Kan på nuværende tidspunkt ikke varetage jobpraktik og andre beskæftigelsesfremmende aktiviteter da alle resurser bruges på behandling og omsorg for børnene."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, at erhvervsevnetabet er længerevarende, betyder det, at der efter vores vurdering ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage i sin hidtidige stilling eller andet helt tilsvarende job. Ved længerevarende tab af erhvervsevne foretager vi en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne.

For at have ret til udbetaling ved længerevarende tab af erhvervsevne skal såvel forsikredes helbredsæssige erhvervsevne som forsikredes økonomiske erhvervsevne være længerevarende nedsat med den i dækningsoversigten angivne andel.

Helbredsmæssigt tab af erhvervsevne

Helbredsmæssigt er erhvervsevnen længerevarende nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening.

Når vi vurderer, om forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er længerevarende nedsat, vurderes forsikredes erhvervsevne generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder også, selvom forsikrede ikke er omskolet."

Det fremgår af klagerens dækningsoversigt:

"Pensionsbestemmende løn 538.800,00 kroner

...

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt ..."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og har en akademisk uddannelse – blev pr. 1/8 2022 ansat i en stilling på 32 timer om ugen og blev omfattet af en pensionsordning i selskabet. Hun blev sygemeldt 24/8 2022 på grund af depression og angstanfald, søvnbesvær, uro i kroppen, tankemylder, trykken for brystet, hjertebanken, ondt i maven og hovedet, følelse af panik og uoverskuelighed, modløshed og dårlig hukommelse. Hun opsagde stillingen og fratrådte 31/8 2022. Hun overgik pr. 1/9 2023 til et jobafklaringsforløb. Klageren er efter det oplyste fortsat sygemeldt og har ikke været i arbejdsprøvning. Klagerens læge har stillet diagnosen CPTSD (kompleks PTSD) som følge af en traumatisk barndom. Klageren har tidligere haft en svær fødselsdepression. Ved en psykiatrisk udredning betalt af selskabet er diagnoserne angivet som periodisk depression og angsttilstand.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 24/11 2022 til 1/11 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning efter den 1/11 2024. Klageren mener, at selskabet ikke har overholdt Forsikring & Pensions principper for indhentelse af speciallægeerklæringer. Klageren er utilfreds med selskabets besvarelse af hendes aktindsigtsanmodning.

Selskabet har anført, at klageren i en årrække har haft tendens til midlertidige depressive dyk og angstsymptomer, men at dette ikke generelt forhindrede hende i at arbejde over halv tid. Selskabet har anført, at klageren har fravalgt den psykiatrisk anbefalede behandling, hvad end det var medicin eller terapi, og uanset om dette blev tilbudt i offentlig eller privat psykiatrisk regi. Selskabet har anført, at klageren ikke har deltaget i erhvervsrettede tiltag, og at hun først vil deltage heri, når hendes barndomstraumer er færdigbehandlet via behandlingsmetoder uden for det ordinære sundhedssystem. Selskabet har anført, at klageren har givet udtryk for, at hendes langsigtede plan og ønske er "færre pligter og mere lystbetonet ind i hverdagen", tid til at bearbejde barndomstraumerne og et brancheskift. Selskabet har anført, at klageren er beskrevet med god helbredsmæssig fremgang på selv alternativ behandling, og at klageren er vedholdende lægeligt vurderet med god langsigtet prognose for raskmelding.

Klageren har anført, at hun har været alvorlig syg siden august 2022, og at hun fortsat er sygemeldt, fordi det er vurderet lægeligt nødvendigt. Klageren har anført, at egen læge konsekvent fastholder, at årsagen til hendes sygdom er CPTSD, og at diagnosen CPTSD ikke kan stilles i Danmark endnu, fordi Danmark ikke har implementeret ICD-11. Klageren og selskabet har derfor en gennemgående twist om, hvorvidt angst og depression er de primære lidelser, eller om det er symptomer på en langt mere kompleks og alvorlig diagnose som CPTSD. Klageren har anført, at "den aktuelle lægelige vurdering på tidspunktet for Danicas afgørelse er altså, at diagnosen er CPTSD (som ikke formelt kan diagnosticeres via psykiater i Danmark), at jeg er uarbejdsdygtig og at det ikke er lægeligt forsvarligt at opstarte arbejde/virksomhedspraktik, at jeg er i relevant terapeutisk behandling og at medicinsk behandling er forsøgt uden god effekt".

Det fremgår af journalnotat af 8/9 2022 fra voksenpsykiatrien, at klageren "oplyser at hun fik konstateret fødselsdepression for ... siden. Flere år forinden døde pt.s mor og pt. gik dengang i pårørende gruppe under hendes sygdom og i sorggruppe efter hendes død. ... PTSD: det at have haft en opvækst som hun, hvor hun aldrig var god. I hjemmet var der ikke ubetinget kærlighed, man skulle enten være noget, gøre noget eller præsterer noget, gøre sig fortjent. Pt. ikke var udsat for fysisk vold, er ikke blevet ... krænket, men mere psykisk manipuleret med og overladt

til sig selv og med et stort ansvar for sine søskende. Hun skulle være som mor mente uden at man helt vidst hvad det indebar. årig kvinde, ikke kendt i [regionspsykiatri], henvises til pakkeforløb for depression. Pt. vurderes at opfylde ICD-10 kriterierne for tilbagevendende depression. Pt. er optaget af om hun kunne have diagnosen kompleks PTSD, som hun har læst om".

Det fremgår af "resultat af grundudredning" fra psykiatrisk klinik af 11/9 2023, at klageren "fortæller, at hendes psykiske udfordringer begyndte ad 2 omgange, første gang i 20yy jf. ovenstående, og senere august 2022 i forbindelse med hendes arbejde. Fortæller om problematisk barndom, men ikke tilstrækkelig til at kunne kategoriseres som en exceptionel svær belastning af katastrofekarakter. Beskriver ej heller nogen flashbacks eller tematiserede mareridt. Jf. ICD-10-kriterierne, ikke holdepunkter for posttraumatiske belastningssymptomer. Pt. er derimod yderst belastet af hvad der tolkes som klar angstsymptomer, og opfylder kriterierne i form af udtalt bekymringstendens omkring dagligdagens begivenheder, som har varet over 6 måneder og beskrives med symptomer indenfor autonome symptomer, symptomer fra bryst og mave, psykiske symptomer, almene symptomer, tensionssymptomer, uspecifikke symptomer. De somatiske symptomer, er som det forstås begrænset til specifikke hændelser, herunder stress linket tilbage til barndommens hændelser, og problematikker, hvorfor pt. diagnosticeres med angsttilstand, uspecificeret DF41.9. Der foretages Hamilton-score hvor pt. scorer totalt 21, om end scorer højt i domænerne 10 og 11, angstkomponent og henholdsvis psykisk og somatisk, og vurderes klinisk mere svarende til let depression, og grundet tidligere depressive tilstand diagnosticeres med periodisk depression p.t. af let grad, DF33.0. Således på det foreliggende ikke mistanke om posttraumatisk belastningsreaktion jf. ICD-10 kriterierne og ingen mistanke om psykoselidelser. ... PLAN: Pt. skal informeres om diagnoserne angsttilstand, uspecificeret DF41.9 og periodisk depression p.t. af lettere grad DF33.0. Der vurderes indikation for psyko-farmakologisk behandling, tentativt foreslås der behandling med tablet Pregabalin. Pt. har givet udtryk for, at hun ikke ønsker medicinsk behandling, hvorfor pt. henvises til meta kognitivt terapiforløb, om end det vurderes at pt. kunne profitere af medicinsk behandling for depressions-symptomerne. Jf. manglende udsigt til opstart af medicinsk behandling bestilles ikke blodprøver

og ekg. DIAGNOSE(R): DF33.0 periodisk depression p.t. af lettere grad. DF41.9 angsttilstand, uspecificeret".

Det fremgår af afvisning af henvisning fra regionpsykiatrien af 8/2 2024, at klageren "ikke er omfattet af målgruppen for behandling i den hospitalsbaserede psykiatri, idet: Sygdommen/lidelsen er ikke omfattet af Psykiatriens målgruppe. Der er i henvisningen ikke beskrevet tidligere traumer svarende til A-kriteriet for PTSD diagnosen Målgruppen omfatter alene patienter med aktiv PTSD (ikke enkeltstående PTSD-symptomer eller PTSD-lignende symptomer som led i andre lidelser) Patienten skal opfylde ICD-10 kriterierne for DF43.1. Kriterium A omfatter blandt andet: Udsættelse for katastrofer (både naturlige og menneskeskabte), krigshandlinger, alvorlige ulykker, at bevidne andres voldsomme død eller at være offer for tortur, terrorisme, voldtægt eller anden forbrydelse (ICD-10 BlueBook). Herudover følges kriterier som beskrevet i ICD-10: Samtidig tilstedeværelse af DF62.0 (personlighedsændring efter katastrofeoplevelse) udelukker ikke henvisning til behandling for PTSD".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 16/8 2024: "Diagnose: Kompleks PTSD med element af angst/depression. Påvirker patientens generelle funktionsniveau i betydelig grad. Oplever gradvis bedring af behandling og rykket sig et langt stykke, Mindre volabilitet, bundniveauet er hævet. Kommer dog fortsat nemt ud af balance og kan overskue få ting, herunder for meget pres på hjemmefronten. Er ikke i stand til at påbegynde arbejde eller praktik endnu. Prognosen på længere sigt er god, forventning om gradvis bedring og forventning om at kunne varetage et arbejde på et tidspunkt. Tidshorisont kan dog ikke på nuværende tidspunkt fastlægges. Indgår i ressourceforløb, det vurderes ikke forsvarligt at påbegynde praktik på nuværende tidspunkt. Der er behov for at forvalte resurserne til brug på behandling og hjemmefronten. Skånebehov vil derfor være at have mulighed for at fokusere på behandlingen fortsat samt familielivet. Den aktuelle behandling vurderes at virke med fremgang i tilstanden og den fremadrettede behandling vurderes lægeligt at være fortsættelse af den nuværende, som forventes gradvist fortsat at bedre tilstanden. Der er ikke indikation for at opstarte nye behandlingstilbud, og jeg vil mene at yderligere behandlingstiltag kan udmatte mere end det vil gavne. Medicinsk behandling er tidligere, dels via psykiater, forsøgt uden god effekt. Tilstanden vurderes ikke at være stationær, og

det vurderes at fremadrettet behandling vil medføre gradvis bedring i tilstanden med forventning om raskmelding".

Det fremgår af udtalelse af 5/9 2024 fra egen læge: "1) Det er ikke korrekt, at patienten ikke opfylder kriterierne for kompleks PTSD. Det er hverken vurdering fra [psykiatrisk klinik] eller ... i region ..., der er ikke taget stilling til det fra Region ... Psykiatri. Det skyldes at patienten er vurderet ud fra ICD 10 kriterier (hvor diagnosen ikke findes), men findes ud fra diagnostiske kriterier i ICD 11. Det er fra [region] alene vurderet at der ikke findes et behandlingstilbud i Region ... Psykiatri, dvs. dette er baggrunden for at henvisningen blev afvist og patienten ikke har gennemført yderligere udredning eller behandling for kompleks PTSD. 2) Det er ikke korrekt at patienten ikke har forsøgt etableret behandling inkl. medicinsk behandling. Der er gennemført mange timers psykologbehandling, samt gruppeforløb over flere omgange. Der er over en periode på 2 år forsøgt medicinsk behandling, som ikke havde sufficient effekt. Patienten blev ganske rigtigt visiteret til MCT behandling, hvor patienten havde dårligt forløb hos terapeut, hvor den ledsagende angst blev trigget. Forløbet blev på den baggrund afsluttet og i stedet opstarte relevant traumeterapi samt anden relevant terapeutisk behandling. Ud over det offentlige behandlingstilbud har patienten undervejs, i mangel på offentlige behandlingstilbud, for egen regning opsøgt behandling, som der er vurderet har haft effekt. 3) Jeg vil aktuelt erklære mig uenig i konklusionen om at der på nuværende tidspunkt er mindre end ½ nedsat arbejdsevne. Der er tale om en væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen, patienten er aktuelt sygemeldt fuld tid (og det vurderes lægeligt at der er behov for dette), men det er ikke sikkert at nedsættelse er varig. Det er forhåbningen at den ikke er. 4) Generelt i forhold til lægelig vurdering af sygemelding og tidspunkt for raskmelding. Det baseres på revurdering løbende ved samtaler, hvorfor der kan komme ændring i denne anbefaling. Det er korrekt at det 9/2-23 er vurderet at patienten forventedes at kunne raskmeldes inden for en periode på 6 mdr., men ved revurdering efter 6 måneder var vurdering at patienten ikke var i stand til at blive raskmeldt".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 7/2 2025, at klageren "bruger mange kræfter på at bearbejde traume og arbejde sig op psykisk. Har svært ved at være sammen med andre mennesker, bliver nemt overvældet og kan ikke overskue meget. Bruger næste alle sine resuser på

behandling og bearbejdning og resten bruges på at tage sig af sine børn. Skærer stort set alt andet væk. Disse symptomer påvirker aktuelt i væsentlig grad patientens funktionsniveau, således at hun ikke er i stand til at varetage praktik eller arbejde. ... Der er tidligere afprøvet medicinsk behandling i flere omgange i forskellige doser og kombinationer uden effekt og med egentlig forværring af patienten tilstand grundet bivirkninger. ... Tilstanden vurderes ikke at være stationær, og det vurderes at fremadrettet behandling vil medføre gradvis bedring i tilstanden med forventning om raskmelding. Lægelig vurdering: Kan på nuværende tidspunkt ikke varetage jobpraktik og andre beskæftigelsesfremmende aktiviteter da alle resurser bruges på behandling og omsorg for børnene".

Klageren har rejst kritik af selskabets fremgangsmåde ved indhentelse af speciallægeerklæring. Nævnet bemærker, at den af klageren omtalte "erklæring" er en konklusion på det udredningsforløb, som selskabet havde tilbudt klageren og dermed ikke en "speciallægeerklæring", som er omfattet af Forsikring & Pensions principper for indhentelse af speciallægeerklæringer. Nævnet bemærker videre, at Forsikring & Pensions principper for indhentelse af speciallægeerklæringer ikke regulerer, hvornår et selskab skal indhente en speciallægeerklæring.

Klageren har videre rejst kritik af selskabets svar på hendes aktindsigtsanmodninger. Nævnet bemærker, at databeskyttelsesloven, databeskyttelsesforordningen og lov om finansiel virksomhed regulerer klagerens ret til indsigt i personlige oplysninger hos pensionsselskaber. Det er Datatilsynet og Finanstilsynet, der fører tilsyn med, at disse lovgivninger overholdes, hvorfor nævnet ikke foretager sig yderligere vedr. dette forhold.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/11 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på hendes egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter nævnets vurdering ikke i tilstrækkelig grad, at klageren pr. 1/11 2024 ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke vil være i stand til at tjene halvdelen af sin hidtidige indtjening. Nævnet bemærker, at diagnosen CPTSD alene er stillet af egen læge. Diagnoserne periodisk depression og angsttilstand tilsiger – efter nævnets opfattelse – ikke i sig selv, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens gener i det væsentligste tilskrives hendes dårlige forhold/belastninger i barndommen. Disse forhold er efter nævnets vurdering primært af en sådan karakter, at de kan forklare diagnoserne periodisk depression og angsttilstand, som er stillet ved udredningsforløb på en psykiatrisk klinik.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren efter blot 24 dages ansættelse i den pensionsgivende stilling blev sygemeldt med gener, som ikke umiddelbart kan forklares ud fra stillingens indhold eller andre relevante hændelser/forhold, der måtte være opstået/tilkommet i 2022. Nævnet bemærker, at klageren derefter opsagde stillingen, som hun fratrådte 31/8 2022.

Dette hændelsesforløb fremkommer efter nævnets vurdering ganske særegent og harmonerer ganske dårligt med, at klageren – trods sine barndomsoplevelser – har været i stand til at gennemføre en længere videregående uddannelse og periodevist har arbejdet på fuld tid. Der er efter nævnets opfattelse ikke dokumentation for, at klageren i 2022 eller senere skulle have oplevet en så alvorlig helbredsmæssig forværring, som klageren har beskrevet, og som skulle betyde, at klageren ikke vil kunne arbejdsprøves.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

48.

103235

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand