

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103537:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/5 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] har i en periode modtaget udbetaling for tab af erhvervsevne. Pfa stoppede efterfølgende udbetalingen.

[Klageren] er meget dårlig psykisk og er tilkendt fleksjob med 12 effektive timer ugentligt. [Klageren] har været meget urealistisk omkring sin arbejdsevne, men egen beskriver, at [klageren] ikke kan arbejde mere end få timer ugentligt. Tilstanden er stationær.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Genoptagelse af udbetaling for tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 4/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. august 2019 gennem ansættelse hos

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 15. februar 2020 fremlægges som bilag A og B.

Forsikrede har den 1. februar 2024 videreført ordningen som en PFA Plus Privat ordning på ændrede vilkår. Dækning ved tab af erhvervsevne indtræder herefter først ved en erhvervsevnenedsættelse nedsat til en tredjedel eller derunder. Pensionsvilkår af 13. februar 2024 fremlægges som bilag C.

Hvad handler sagen om?

Forsikrede gør via sin repræsentant gældende, at PFA skal genoptage udbetaling for tab af erhvervsevne.

PFA har stoppet forsikredes udbetaling ved tab af erhvervsevne den 31. oktober 2023 med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun er ...uddannet og arbejdede på tidspunktet for sin sygemelding som ...

Forsikrede anmeldte den 18. august 2020 tab af erhvervsevne (bilag D). Hun oplyste i anmeldelsen, at hun blev sygemeldt den 3. februar 2020 pga. stress og tilbagevendende depression. Hun beskrev sine symptomer således:

'Forud for sygemeldingen fik jeg voldsomme hovedpineanfald med kvalme, svimmelhed, lysfølsomhed, søvnløshed og manglende appetit. Hovedpinen vågnede jeg ofte med om morgenen og de første mange uger var den der hver dag og næsten hele dagen hver dag. Der er langsomt blevet bedre og færre dage, men jeg dør stadig med det.

Jeg har skiftet læge undervejs i sygdomsforløbet til vikar [navn], som fik en mistanke om at den første stillede diagnose - stress - måske kunne have udløst en bagvedliggende depression, og han anbefalede mig at prøve antidepressiv medicin, for hurtigere at blive rask igen. Jeg konsulterer ham ca. hver 14. dag nu, idet medicinen ikke har haft den forventede virkning.'

PFA har vurderet forsikredes erhvervsevne nedsat på midlertidigt grundlag og har udbetalt løbende ydelser og indbetalingssikring i overensstemmelse med vilkårene i perioden fra 1. maj 2020 og frem til 31. oktober 2023. Frem til lønophør den 31. juli 2020 har PFA udbetalt til forsikredes arbejdsgiver.

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet lægelige og kommunale oplysninger i sagen, hvorfra PFA i det følgende vil uddrage relevante afsnit:

Af journal fra egen læge fremgår bl.a. (bilag E):

'05-02-2020: Konsultation

'Kommer listende til klinikken. Fortæller at hun har mega meget hovedpine og har kvalme der er aftalt med læge [initialer] at hun skal have taget bl.p. som til sundhedstjek.

07-02-2020: Hovedpine

Opfølgning på hovedpine. Lab og BT er ia. Helt slemt siden december. Har haft adskillige sygedage pga. af det. [...]

Hun føler sig ikke stresset, har tænkt meget over det siden vores sidste samtale

Anbefales treo på mistanke om migræne

13-02-2020

CT cerebrum uden intravenøs kontrast fra den 12.02.20

[...]

Konklusion:

Normal undersøgelse

21-02-2020: Akut belastningsreaktion

[...]

Er blevet sygemeldt fra sit arbejde, arbejdsgiver syntes det var en god ide. Er i gang ved psykolog. Svært ved at sove om natten. Nogen gange får hun næsten ikke sovet. Fortsat rigtig meget hovedpine. Forsøger at få gået en tur næsten hver dag. Svært ved at koncentrere sig nedsat hukommelse.

Syntes ikke selv hun er stresset. Flere kollegaer der har sagt til hende de ikke har kunne forstå hun har kunnet holde til det.

06-03-2020: Hovedpine

Snak omkring hvp, stress m.m. [forsikrede] er helt uforstående overfor at vi alle mener hun har stress. Psykologen er nu begyndt at tale med ADD. Noget bekymret for dette.

Aftaler hun forsøger treo, hvis ikke det har hjulpet i næste uge, henv. til hvp klinikken.

[...]

20-04-2020: Akut belastningsreaktion

Spørger til om det er ok at starte arbejde igen. Har det bedre. Fortsat lidt problemer med søvnen. Ikke længere daglig hovedpine.

Vi aftaler at det er ok at vente 14 dage. Alternativt starte med 3 dage om ugen (evt. korte dage) til med gradvis optrapning til 37h.

18-05-2020: Psykisk tilstand/lidelse

Skulle være begyndt på arbejde i onsdags, men fik søndag voldsomt recidiv af hvp. Efter at have været symptomfri i lang tid. Symptomatologien passer på depression, og det kommer da også frem, at hun har haft svære depression et par gange tidligere, har modsat sig SSRI-beh. Vi starter samtaleforløb, hun bedes genoverveje SSI-beh.

26-05-2020 Psykisk tilstand/lidelse

Er blevet enig med sig selv om at takke ja til tilbuddet om SSIR, Har igennem flere år haft recidiverende sympt. på depression, starter med Citalopram 20 mg dgl., ny samt. om 14 dage. [...]

23-06-2020:

Har det bedre, sandsynligvis pga. en kombination af medicinen og så det at [familiemedlem har fået konstateret sygdom], og det har givet pt. en del andet at tænke på, da ...

14-07-2020:

Det går stadig op og ned, har gode dage og dårlige dage, virker obj. Bedre, men har også en god dag i dag. Vi øger Citalopram til 30 mg dgl.

10-08-2020

Ingen ændring efter stigning, hverken m.h.t. virkning eller bivirkning. Er dog delvis begyndt på arbejdet og klarer det fint.

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

103537

31-08-2020 Depression

Stabil stille og rolig fremgang. Hvp nogle gange pr uge.

Ingen bivirkninger til Citralpram, men oplever ikke umiddelbart kæmpe effekt.

Aftaler dog at fortsætte da det kan have nogen stabiliserende effekt.

Skal i gang med at arbejde i sept. 2x3 timer/uge, ... '

Videre fremgår af journal fra egen læge (bilag F):

'19-01-2021: Depression

Årskontrol depression

Får Citalopram 40 mg og Melatonin

Pt. er p.t. sygemeldt fra sit job som ... v. [arbejdsplads], har flere x måtte sygemelde sig grundet stress/depression. Har forsat hvp ind imellem men det er blevet mindre og forsvinder igen. Synes generelt det langsomt bliver bedre og har store overvejelser ifht at vende tilbage til arbejde. Hendes stilling eksisterer dog ikke længere. Vil tage fat i hendes tidl. chef mhp. en snak om fremtiden.

12-02-2021: Depression

Snak om antidepressiv citalopram. Er på 40 mg dagl. Vil egentlig gerne begynde at trappe ud. Er ikke begyndt på arbejde. Jeg vil kraftigt anbefale at hun venter til hun er tilbage på arbejde og tilværelsen er mere stabil for hende vedkommende end den er nu'

Pga. forsikredes psykiske udsving fra dag til dag mistænkte egen læge, at forsikrede havde en underliggende bipolar lidelse. Lægen henviste på denne baggrund forsikrede til Regionspsykiatrien. Den 26. juli 2021 blev forsikrede visiteret til afklarende samtale med henblik på vurdering af de daværende symptomer samt vurdering af, om der var indikation for at udrede for mulig bipolar affektiv lidelse. Ved den første telefonkonsultation den 3. august 2021 blev der under punktet 'Objektiv psykisk' noteret, at forsikrede i den korte tid, hvor forsikrede blev set på video, fremtrådte vågen og klar. Størstedelen af samtalen blev foretaget på telefon og forsikrede fremtrådte venlig og imødekommende. Det blev noteret, at forsikrede ønskede at svare på spørgsmålene bedst muligt. Der var ikke mistanke om egentligt hukommelses- og koncentrationsbesvær gennem samtalen. (forsikredes bilag D)

Ved efterfølgende samtale i regionspsykiatrien den 23. august 2021 blev bl.a. noteret (forsikredes bilag D):

'Objektivt psykisk

Pt. er vågen, klar og orienteret. Der er let nedsat formel emotionel kontakt. Dette skyldes en taletrang hos pt., hun er meget fortælle-ivrig. Adspurgt har hun tendens til at ryge ud ad en tangent ift., og fortælle om andre ting end adspurgt. Det psykomotoriske tempo opleves således en anelse hurtigt. Der opleves ingen motoriske uro eller latenstid ved samtalen. Ej heller observeres psykotisk adfærd eller psykotiske symptomer. Stemningslejet er neutralt til en smule eleveret. Pt. er således eget smilende og det er svært at fornemme, hvordan hun har det psykiske. Dette på trods af hedes udsagn herom.'

På baggrund af samtalen blev det vurderet, at forsikrede ikke opfyldte kriterierne for en bipolar affektiv sindslidelse, men at svingningerne muligvis kunne hænge sammen med anden psykisk lidelse.

Ved psykiatrikonference dagen efter blev forsikredes sag fremlagt og der fandtes fortsat ikke indikation for bipolar affektiv sindslidelse eller personlighedsforstyrrelse. Derimod kunne der være

mistanke om, at forsikrede havde en grundlæggende ADHD-lidelse og hun blev derfor tilbudt udredning for dette. Den 5. november 2021 var hun til udredning og samtale herom. Ved efterfølgende psykiatrikonference den 8. november 2021 blev konkluderet, at forsikrede ikke opfyldte kriterierne for ADHD. På konferencen blev videre anført, at forsikrede havde haft recidiverende depressioner og hun fik stillet diagnosen periodisk depression, pt. af moderat grad. Hun blev tilbudt henvisning til optimering af medikamentel behandling i Klinik for depression og mani.

Den 22. november 2021 kom forsikrede til behandling for depression i klinikken (forsikredes akt D). Det blev i journalen anført, at hun var noget opgivende over, at mistanken om, at diagnoserne bipolar affektiv sindslidelse, ADHD og personlighedsforstyrrelse var afkræftet, da hun havde håbet på en anden forklaring end depression/stress. Under punktet 'Aktuel psykisk' blev noteret, at forsikrede havde det væsentlig bedre siden samtalen den 5. november 2021, hvor hun blev vurderet moderat deprimeret. Ved vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17 scorede forsikrede 5, hvilket ifølge tolkning af HAM-D6 svarende til tvivlsom depression (5-6)

Ved konsultation på klinikken 10. december 2021 oplevede forsikrede flere depressive symptomer siden sidste samtale. Da forsikrede beskrev stemningsudsving gennem flere år, for det meste i depressiv retning, blev det vurderet klinisk hensigtsmæssigt at ordinere forsikrede stemningsstabiliserende medicin (Lamotrigin). Ved konsultation den 11. januar 2022 blev forsikredes daværende aktuelle humør og funktionsniveau beskrevet, som svingende med cirka halvdelen gode dage. Ved telefonkonsultation den 1. februar 2022 oplevede forsikrede en stabilisering og tiltagende bedring af humøret i forbindelse med Lamotriginbehandlingen og hun angav færre depressive dage end tidligere.

Ved samtale med behandlingssigte den 3. marts 2022 blev anført, at forsikrede oplevede, at hendes humør var stabilt og bedre, men hun var bekymret for fremtiden og hvornår det dykkede igen. Forsikrede havde svært ved at genkende sig i en eventuel bipolar lidelse og den videre plan for udredning blev drøftet. Forsikrede blev tilbudt et forløb i dagbehandlingen med henblik på observation af symptomer og vanskeligheder, hvilket hun accepterede.

Ved den indledende samtale den 24. marts 2022 blev forsikrede beskrevet som objektivt psykisk utrolig åben og imødekommende. Forsikrede var meget opmærksom på, hvad det var hun skulle arbejde med, men fik det ikke udført. Det anførtes, at hun havde brug for noget struktur og noget at stå op til. Ved samtale den 13. april 2022 blev noteret, at forsikrede havde det godt. Hun så glad og veltilpas ud og deltog smilende og aktivt i snakken. Ved samtale den 4. maj 2022 blev noteret, at forsikrede kunne mærke, at CFT-redskaberne gav hende meget. Det krævede meget øvelse at ændre sine uhensigtsmæssige tankemønstre, men hun oplevede at være godt på vej. Hun fremstod smilende og venlig og hendes medicin Cipramil blev reduceret.

Ved afsluttende telefonkonsultation den 24. august 2022 blev noteret, at forsikrede havde det rigtig godt. Hun fortalte, at hun havde overskud i dagligdagen og glædede sig til at komme på arbejde igen. Sammen med hendes jobkonsulent var i hun i gang med at finde en egnet praktikplads, hvor der kunne tages visse hensyn. Hun gjorde dagligt brug af de redskaber/metoder, som hun havde tilegnet sig under CFT-gruppeforløbet i dagbehandlingen. Ved vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17 scorede forsikrede 3, hvilket ifølge tolkning af HAM-D6 svarende til ingen depression (0-4)

Af afslutningsnotatet samme dato, 24 august 2022, fremgår herefter bl.a.:

'Resumé af behandlingsforløb

Henvist til Klinik for Psykiatrisk Dagbehandling fra Affektiv Klinik i [bynavn] mhp. observation af symptomer og støtte til at skabe struktur i hverdagen.

Henvisningsdiagnose: Depression i episode af moderat grad.

Har deltaget i Compassion Fokuseret Terapigruppeforløb over 12 uger og har fået stort udbytte deraf. Har fået implementeret mange metoder/redskaber i sin hverdag. [...]

TIDLIGERE PSYKOLOGISK UNDERSØGELSER/ANDEN UDREDNING:

2021 aug-nov: udredningsforløb i VU, hvor mistanke om diagnoserne bipolar affektiv sindslidelse, ADHD og personlighedsforstyrrelse er afkræftet.

Marts 2022: Henvist til forløb i Klinik for Psykiatrisk Dagbehandling med opfølgning hos egen læge.

Den 24/8-2022: Afsluttes fra Klinik fra Psykiatrisk Dagbehandling med opfølgning hos egen læge.

TIDLIGERE PSYKOFARMAKOLOGISK BEHANDLING

[...]

2021: opstartet Lamotriginbeh. Pga. stemningsudsving.

Marts 2022: Får Tbl. Citalopram 40 mg, Tbl. Lamotrigin 200 mg samt Circadin 2 mg PN for nuværende

D. 24/8-2022. Daglig medicin: Tbl. Lamotrigen 200 mg samt Tbl. Melatal 5 mg.'

Til brug for forsikredes sag i kommunen blev der udarbejdet en Statusattest. Attesten blev udfærdiget af overlæge ved klinikken for Psykiatrisk Dagbehandling den 20. juli 2022. Af attesten fremgår bl.a. (forsikredes bilag D):

'Sygehistorie:

..

[Forsikrede] har deltaget aktivt i Compassion Fokuseret Terapi-gruppe, gennemført i slutningen af Juni. Hun har tydeligt profiteret af forløbet og allerede været i stand til at bruge en del af det hun har lært.

Igangværende og planlagt behandling:

...

Der er i gruppeforløbet ikke bemærket kognitive vanskeligheder, som beskrevet fra tidligere, dette formentlig fordi de kognitive vanskeligheder hænger tæt sammen med depressive episoder, og hun har ikke haft svære depressive symptomer i denne periode.

Der er heller ikke i forløbet set indikation på manier (bipolaritet) eller anden underliggende diagnose.

...

Vurdering af helbredsforholdende betydning for sagen.

Tilstanden nærmer sig stationær og [forsikrede] vil i løbet af august forventelig kunne starte praktisk få timer ugentligt. Det er vigtigt at der startes meget langsom op for ikke at provokere et tilbagefald. Ligeledes skal fremadrettede skånehensyn understøtte stabilitet og forudsigelighed i arbejdsfunktion, arbejdstider og opgaver. Skiftende arbejdstider, weekender og aften-nat arbejde

må stærkt frarådes. På sådanne vilkår vil [forsikrede] forventeligt på sigt kunne komme op på noget der nærmer sig normal arbejdstid.

Forsikrede henvendte sig herefter igen til egen læge den 24. april 2023 med følgende besked (bilag G):

'PFA vurderer mig over 50% rask.

Har forsøgt at fange dig på telefonen! PFA vil stoppe min udbet. De mener, jeg kan arb over 50% nu, men det kan jeg altså ikke endnu. Jeg har stadig dårlige dage, og er stadig i jobafklaringsforløb så ved ikke endnu hvad jeg kan klare. Vil du ringe til mig inden I sender PFA min journal? ????'

Ved efterfølgende konsultation den 27. april 2023 noterede egen læge i forsikredes journal:

'ZOO Z SOCIALT PROBLEM

PFA har stoppet hendes udbetaling da de mener hun er over 50% arbejdsduelig. Dette ud fra kommunens notater og lægejournal.

Snak omkring dette. Skal i jobafklaringsforløb. Kommer til samtale.'

Af seneste journalnotat fra egen læge den 3. maj 2023 fremgår (bilag G):

'[Forsikrede] kommer til opf. ifht sygemelding

Har fundet en balance i dagligdagen langt om længe men uden det involverer arbejde. Skal hun noget en dag ligger hun dage efter og kommer sig – hele dagen. Kan ingenting- Det fungerer når hun er hel skarp på energiforvaltningen.

Hun skal nu i gang med at i praktik. Skulle selv finde et sted. Kunne slet ikke være i det så jobkonsulteten har så i stedet forsøgt at finde en plads til hende uden det lykkedes. [Forsikrede] tog derfor sagen i egen hånden og har nu fået en praktikplads.'

I efterfølgende statusattest af 30. maj 2023 (forsikredes akt G) udarbejdet af egen læge, anførte lægen, at diagnosen, som var årsag til sygemeldingen, var depression og at der ikke var andre diagnoser, der udløste denne depression. Som svar på kommunens øvrige spørgsmål, anbefalede lægen en fremmødeattest og anførte herefter

'Det jeg kan sige er, at hun har været sygemeldt i 3 år. Vi ved slet ikke om hun kan klare et fuldtids-job, flexjob, skal det være en §56 eller kan hun i det hele taget klare et arbejde.

[...]

Det tilrådes langsomt opstart med få timer om ugen og så optrapning over det næste ½ år med få timer om ugen'

Af senere lægeattest, udarbejdet til brug for Rehabiliteringsteam af 20. oktober 2023, fremgår (forsikredes akt E):

'2.2 Relevante helbredsforhold

Pt er kendt med periodisk depression og har været igennem et behandlingsforløb i psykiatrien.

[...]

[Forsikredes] funktionsniveau varierer meget fra dag til dag. Nogle dage har hun det bedre og andre dage kan hun intet overskue...

Hun oplever symptomer i form af træthed, træthed i hovedet, uoverkommelighedsfølelse, hun sover dårligt, føler hovedet er som i en osteklokke, hun kan ikke tænke, rammes af hukommelse og har svært ved at koncentrere sig...

2.3 Særlige hensyn

[Forsikrede] er grundigt undersøgt og udredt i psykiatrien. Medicinsk behandling er afprøvet. Hun får i dag ingen medicin.

Af skånehensyn vil det bedste være hvis hun kunne arbejde hjemmefra med et arbejde hvor hun selv kan tilrettelægge sin tid. Så det er ligegyldigt om hun arbejder kl 10 om formiddagen eller kl 10 om aftenen.

Hun har tidl. haft et sådant job og det er faktisk her hun har klaret sig bedst og virkelig profiteret af fleksibiliteten. Der skal ikke være kundekontakt og hun skal have velkendte gerne stereotype opgaver. Hun kan ikke arbejde i lokaler hvor der forekommer støj eller hvor der er en masse kollegaer hun skal forholde sig til. Hun kan ikke arbejde med vand eller mad eller noget hvor hun skal anvende sine hænder da hun har fået konstateret slidgigt i disse. At sidde og taste ting ind på en computer vil hun godt kunne.'

Af de kommunale akter fremgår, at forsikrede var i praktikforløb i perioden fra 4. september 2023 til 27. september 2023 og igen fra december 2023 til oktober 2024. Seneste praktikforløb blev afviklet hos et ..., hvor forsikrede var beskæftiget med forefaldende arbejde i form af Hun opstartede med en ugentlige arbejdstid på 9 timer fordelt på tre arbejdsdage, mandag, onsdag og torsdag og øgede løbende sin arbejdstid. Fra april 2024 arbejdede hun 15 timer om ugen med en effektivitet på 12 timer. Som skånehensyn anførte kommunen: intet ansvar, ingen pres samt mulighed for at trække sig om nødvendigt.

Forsikrede blev den 24. januar 2025 tilkendt fleksjob med virkning fra den 1. februar 2025.

Efter selskabets afgørelse om ophør af udbetaling og fastholdelse af stoppet i PFA's klageafdeling indsendte forsikrede lægeudtalelse fra egne læge. I udtalelse, som er dateret 15. august 2024 (forsikredes akt F), anfører lægen bl.a.

'[...]

Går ikke længere til psykolog. Får ingen medicin.

Min vurdering er at hun er der hvor hun skal ansøge om flexjob på 15 timer med en funktionsevne på 12 timer da hendes tilstand er stationær og har været det igennem det sidste års tid og der ikke er flere behandlingsmuligheder. Alt er afprøvet'

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har ved afgørelsen lagt vægt på, at forsikrede blev sygemeldt stress og gener i form af voldsomme hovedpineanfald. Hun har efterfølgende fået stillet diagnosen periodisk depression.

PFA har vurderet forsikredes erhvervsevne nedsat på midlertidigt grundlag og udbetalt ydelser i overensstemmelse hermed i perioden fra karensperiodens udløb den 1. maj 2020 til den 31. oktober 2023. Den 1. november 2023 er PFA overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand på dette tidspunkt er vurderet stationær, jf. statusattest af 20. juli 2022.

PFA har ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på, at forsikredes gener ses bedret gennem perioden. Forsikredes hovedpine ses svundet. Hun har profiteret af sit terapi-gruppeforløb og har fundet en balance i livet. Hun er grundigt udredt og anden underliggende diagnose, herunder bipolar affektiv sindslidelse, ADHD og personlighedsforstyrrelse er afkræftet. Ved afsluttende konsultation i psykiatrisk dagbehandling ses hendes depression svundet. Hun afsluttes og psykiatrisk dagbehandling vurderer i juli 2022, at hun er klar til praktikstart pr. august 2022, og at hun med de rette skånehensyn på sigt forventeligt vil kunne arbejde på noget nær

normal arbejdstid. Forsikrede modtager heller ikke længere psykologbehandling og er efterfølgende udtrappet af al medicinsk behandling.

PFA har herudover lagt vægt på, at forsikrede efter afslutning i psykiatrisk dagbehandling, først igen opsøger læge ved modtagelse af afslag på udbetaling fra PFA. Ved de efterfølgende konsultationer på baggrund af forsikredes skriftlige henvendelse den 27. april 2023 og 3. maj 2023 noteres alene forsikredes eget selvangivet funktionsniveau og i statusattest af 30. maj 2023 noterer egen læge, at 'Vi ved slet ikke om hun kan klare et fuldtidsjob, flexjob, skal det være en §56 eller kan hun i det hele taget klare et arbejde.' PFA bemærker i den forbindelse, at det påhviler forsikrede at påvise et dækningsberettigende erhvervsevnetab, ligesom PFA bemærker, at udtalelsen fra egen læge af 15. august 2024 ses udarbejdet efter afslag fra PFA's klageafdeling og indsendt i forbindelse med anmodning om revurdering af klagen, som i brev af 26. august 2024 fastholdtes. Udtalelsen skal tillægges bevisværdi herefter.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at de lægelige oplysninger ikke beskriver en psykisk tilstand, der er til hinder for, at forsikrede ikke kan varetage et arbejde på mindst halv tid med rette kompenserende skånehensyn, herunder fravær af deadlines, ansvar samt fravær af weekend- og natarbejde, men med stabilitet og forudsigelighed i arbejdsfunktionen samt med mulighed for at trække sig om nødvendigt. Det er PFA's opfattelse, at disse skånehensyn i sig selv ikke tilsiger en arbejdstid på under halvdelen. PFA bemærker i den forbindelse, at der ikke er mistanke om kognitive gener, herunder hverken hukommelse eller koncentrationsbesvær.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede har været i praktikforløb og siden er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer, effektivt 12 timer. Det er imidlertid selskabets vurdering, at der ikke foreligger lægelige oplysninger, der understøtter, at hun ikke burde kunne arbejde i videre omfang. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. november 2023.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne efter den 31. oktober 2023."

Klagerens repræsentant har i brev af 27/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har stoppet ydelse pr. 31. oktober 2023, hvilket er min vurdering ikke er korrekt. [Klageren] er startet i fleksjob pr. 1. februar 2025, efter et praktikforløb samme sted.

I det ret lange sygdomsforløb har der været mange forventninger/formodninger til hvilken arbejdssevne [klageren] kunne have i fremtiden. [Klageren] har også selv ønsket og håbet på at komme tilbage til ordinært arbejde, men dette er desværre ikke sket.

Der har været mange arbejdsprøvninger med timeantal der har været mindre og lidt højere, men det er realistisk med 12 timers effektivt arbejde et sted hvor ALLE skånebehov er tilgodeset.

Vi er ikke enige i at de lægelige akter beskriver, at der findes en arbejdsevne over halvdelen af en normal arbejdsdag. [Klageren] ville ikke kunne arbejde flere timer, da alle skånehensyn er tilgode-set i nuværende fleksjob.

PFA skriver, at [klageren] har bevisbyrden. Der er praktikbeskrivelser, som beskriver arbejdsevne, og det er vurderet, at der ikke kan varetages et arbejde over 12 timer ugentligt.

PFA bemærker, at udtalelsen fra egen læge af den 15. august 2024, ses udarbejdet efter afslag fra PFA's klageafdeling og indsendt i forbindelse med anmodning om revurdering af klage. Udtalelsen skal tillægges bevisværdi herefter?? Det er forundrende, at PFA mener at egen læge udtaler sig anderledes pga. en klagesag. Egen læge har tidligere skrevet, at hun ikke vidste om [klageren] i det hele taget ville kunne klare et arbejde. Jeg skal endvidere henvise til udtalelsen fra egen læge den 15. august 2024, hvor lægen beskriver at den periodiske depression er stationær og der er ikke flere behandlingsmuligheder, alt er afprøvet, og der skal søges fleksjob med 12 timer ugentligt.

Vi ved ikke, hvordan vi yderligere kan løfte bevisbyrden, hvis de lægelige udtalelser, praktikforløb, fleksjob og helbredsmæssige gener ikke er tilstrækkeligt bevis for nedsat arbejdsevne?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 18/8 2020 og opfølgningsskema til selskabet udfyldt af klageren den 20/2 2023. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår bl.a. af CT-skanning af cerebrum af 13/2 2020:

"Konklusion:
Normal undersøgelse"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 21/2 2020:

"[Klageren] kommer til svar på CT som er ia, derudover normale lab. fraset let forhøjet kolesterol-tal. ...
Er blevet sygemeldt fra sit arbejde, arbejdsgiver syntes det var en god ide. Er i gang ved psykolog. Svært ved at sove om natten. Nogen gange får hun næsten ikke sovet. Fortsat rigtig meget hovedpine. Forsøger at få gået en tur næsten hver dag. Svært ved at koncentrere sig nedsat hukommelse.
Syntes ikke selv hun er stresset. Flere kollegaer der før har sagt til hende de ikke har kunnet forstå hun har kunnet holde til det."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 20/4 2020:

"P02 Akut belastningsreaktion (f430)
Spørger til om det er ok at starte arbejde igen. Har det bedre. Fortsat lidt problemer med søvnen. Ikke længere daglig hovedpine.

Vi aftaler at det er ok at vente 14 dage. Alternativt starte med 3 dage om ugen (evt. korte dage) til med gradvis optrapning til 37h.
Syntes arbejdsgiver at det er bedre at vente kan dette også forsvares rent lægeligt.
Der sendes recept på Melatonin."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 18/5 2020:

"Skulle være begyndt på arbejde i onsdags, men fik søndag voldsomt recidiv af hvp. efter at have været symptomfri i lang tid. Symptomatologien passer på depression, og det kommer da også frem, at hun har haft svære depression et par gange tidligere, har modsat sig SSRI-beh. Vi starter et samtaleforløb, hun bedes genoverveje SSRI-beh."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 26/5 2020:

"Er blevet enig med sig selv om at takke ja til tilbuddet om SSRI. Har igennem flere år haft recidiverende symptt. på depression, starter med Citalopram 20 mg dgl., ny samt. om 14 dage."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 24/8 2020:

"P76 Depression (f329)

samtale.

Stabil stille og rolig fremgang. Hvp nogle gange pr uge.

Ingen bivirkning til citalpram, men oplever ikke umiddelbart kæmpe effekt.

Aftaler dog at fortsætte da det kan have nogen stabiliserende effekt.

skal i gang med arbejde i spet. 2x3 timer/uge,

snak om at passe på sig selv med jobopstart, langsom optrapning."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 27/11 2020:

"Kommer til opf. samtale. Syntes det går bedre. Fortsat ikke startet på arbejde. [Klageren] er klart sin egen værste fjende. Tør ikke sige at hun er sygemeldt med stress, hendes nye kæreste ved det ikke. Hun overanalyserer på hvad folk siger. Syntes det er skamfuldt.

Ved godt hvad der er rigtigt at gøre men kan ikke få det vendt inde i sit hoved.

Jeg kan høre at jeg siger meget det samme som hendes psykolog og at [klageren] godt er klar over problemerne men det er svært at komme til at handle på det.

Vejl. i at tage 1 ting ad gangen hun ændrer på. Ellers bliver det for stort et bjerg at komme op af.

Overvejer at skifte job, vejl. i måske at fastholde det hun har nu fordi de kender hende. De kan kun tilbyde færre timer men måske er det meget godt så hun ikke bliver så presset arbejdsgiver undrer sig over hun godt kan passe sit arbejde som medfølger."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 19/1 2021:

"Årskontrol depression

Får Citalopram 40 mg og Melatonin

Pt er p.t sygemeldt fra sit job som ..., har flere x måtte sygemelde sig grundet stress/depression.

Har fortsat hvp ind imellem men det er blevet mindre og forsvinder igen. Syntes generelt det

langsomt bliver bedre og har store overvejelser ifht. at vende tilbage til arbejde. hendes stilling eksistere dog ikke længere. Vil tage fat i hendes tidl. chef mhp en snak om fremtiden

...

MDI skema

Antal MDI ratingpoint: **30 point - Tyder på svær depression**

ICD-10 diagnose: **Moderat depression** (2B + 5C). Behandlingsoplæg: Samtaleterapi, evt. medicin.

Aftaler hun fortsætter med medicinen. Kontrol telefonisk om 1,5 mdr."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 12/2 2021:

"Kons pr telefon

Snak om antidepressiv citalopram. Er på 40 mg dagl. Vil egentlig gerne begynde at trappe ud. Er ikke begyndt på arbejde. Jeg vil kraftigt anbefale at hun venter til hun er tilbage på arbejde og tilværelsen er mere stabil for hende vedkommende end den er nu"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 4/8 2021:

"Har egentlig en god dag i dag. Har lige haft en hel uge hvor hun ikke kom ud af sengen

Mange smerter i begge hænder. Har fået taget lab som stort set er ia. inden vurdering ved reumatologer rp rtg af begge hænder"

Det fremgår bl.a. af journal fra regionspsykiatrien af 23/8 2021:

"Aktuelt somatisk, Psykiatri

...

Hun angiver selv, at hun har sine depressive perioder, og når hun ikke har disse, kan hun være meget skiftende, hvor hun generelt vil mange ting. I sociale sammenhænge har hun altid antennerne ude ift., om der er andre, der har det svært og føler, at hun skal hjælpe dem. Historisk og har haft mange skift i sit liv. Hun er gået fra det ene job til det andet. Og det kan nærmest virke tilfældigt, hvad hun er kommet i gang med, og efter at have været i et i 1/2 til et helt år, har hun haft brug for et skift. Hun angiver selv en restløshed samt en fare for at blive afsløret i, at hun faktisk har svært ved, det hun gør og hvis hun ikke skynder sig videre, vil de nærmest se, at hun ingenting kan.

...

Objektivt psykisk

Pt. er vågen, klar og orienteret. Der er let nedsat formel emotionel kontakt, Dette skyldes en taletrang hos pt., hun er meget fortælle-ivrig. Adspurgt har hun tendens til at ryge ud af en tangent ift., og fortælle om andre ting end adspurgt. Det psykomotoriske tempo opleves således en anelse hurtigt. Der opleves ingen motorisk uro eller latenstid ved samtalen. Ej heller observeres psykotisk adfærd eller psykotiske symptomer. Stemningslejet er neutralt til en smule eleveret. Pt. er således meget smilende og det er svært at fornemme, hvordan hun har det psykisk. Dette på trods af hendes udsagn herom.

...

Vurdering/konklusion

Pt. angiver depression i 2007, 2011 og 2013. Derudover har hun været sygemeldt det sidste år til halvanden, og angiver, at hun psykisk har det svært i denne periode. Der angives mange humørmæssige svingninger og skift samt mange hurtige skift i hendes liv, ift. hvad hun foretager sig.

På baggrund af samtalen vurderes disse skift dog ikke være sammenhængende med længere perioder af opstemthed. Vurderes derfor ikke at opfylde kriterierne for en bipolar affektiv sindslidelse. Svingningerne kan muligvis hænge sammen med anden psykisk lidelse."

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 8/11 2021:

"Pt. er udredt for ADHD med DIVA-5 med deltagelse af mater under hele interviewet. Pt. opfylder iht. ICD-10 ikke kriterierne for ADHD. Derimod har pt. haft recidiverende depressioner, og tilstedeværende overlæger stiller i dag diagnosen DF33.1 periodisk depression, pt. af moderat grad. Det aft., at pt. tilbydes henvisning til optimering af medikamentel behandling i Klinik for dep. og mani,

...

Diagnose:

/ DF33.1 periodisk depression, pt. af moderat grad /

Medicinoplysninger

Medicin

Det ses i jr., at pt. tidl. har været henvist til Klinik for dep. og mani i ... i 2013-2014, hvor der har været afprøvet Sertralin 200 mg med kombination med Lamotrigin 100 mg. Pt. er tilbudt Fluoxetin og Cymbalta, men ikke startet på dette pga. dårlig økonomi."

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 21/11 2021:

"Pt. kommer til behandling for periodisk depression efter udredningsforløb i TVU, hvor mistanke om diagnoserne bipolar affektiv sindslidelse, ADHD og personlighedsforstyrrelse er afkræftet. Pt. har været noget opgivende over dette, da hun havde håbet på en anden forklaring end depression/stress.

...

Aktuelt psykisk

Har nu fået det væsentligt bedre siden samtalen i TVU d. 5/11-21, hvor pt. blev vurderet moderat deprimeret.

Den sidste måned mærket normal lyst og glæde, haft energi til rengøring og fået lavet en del derhjemme. Har glæde ved sociale aftaler og føler stort set habituel. Kan dog også mærke at hun overvejer at søge nyt job og skal holde fast i sig selv, for ikke at gøre det.

Vi drøfter pt.'s livslange historik med mange jobs, vekslende psykiske tilstand og funktionsniveau. Pt. har medbragt tidslinje over de sidste 14 år ift. job, sygemeldinger, perioder uden indkomst. Har lavet denne for at kunne huske det, da hun har svært ved at huske de dårlige perioder. Beretter om et mønster med stor interesse i starten af et job, let indblandende adfærd ift. at påtage sig mange opgaver, høj energi og perfektionistisk adfærd. Herefter dyk i overskud, humør, negative tanker om egen formåen og er blevet sygemeldt eller stoppet på jobbet. Beskriver at hun i de dårlige perioder ofte kan være hjemme i en uge eller mere, hvor hun ikke får handlet eller overkommet ADL, lukker af for social kontakt m.v.

Det sidste 1½ år har pt. været sygemeldt, har forsøgt med praktik i maj/juni 21 uden succes. Fik det dårligt, brød sammen, græd og måtte stoppe igen.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

103537

Objektivt psykisk

Fremstår rolig, samlet og relevant. Stemningslejet neutralt.

Aktuelt socialt, Psykiatri

Har været sygemeldt det sidste 1½ år og overgik pr. 19/11-21 til ressourceforløbsydelse. Skal i gang med motionstilbud i ... 'Klar igen' to dage om ugen, mandag og torsdag.

Søvn og hvile, status

...

Søvnen er bedret. Har altid ligget ½-1 time, før hun faldt i søvn
Varighed af søvn: 8-8½ time"

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 1/1 2022:

"Telefonkonsultation

Pt. oplever en stabilisering og tiltagende bedring af humøret ifm. Lamotrigin behandling. Har fået taget p-lamotrigin og der afventes svar.

Laver fortsat stemningsregistrering og angiver færre depressive dage end tidligere."

Det fremgår bl.a. af statusbedømmelse fra regionspsykiatrien af 10/1 2022, der er indhentet af kommunen:

"[Klageren] er påbegyndt forløb i Team for affektive lidelser, under diagnosen periodisk depression.

I starten af forløbet var tilstanden relativ stabil, men i de sidste samtaler i december måned oplyser [klageren], at der er forværring i hendes tilstand i form af, at der er kommet flere depressive symptomer.

[Klageren] har perioder med udsving i stemningslejet. Vi vil i forløbet undersøge nærmere om der kan være en anden forklaring. Ind til videre er [klagerens] diagnose, depression.

[Klageren] oplever kognitive udfordringer, som har stået på i flere år. Hukommelsen er dårlig og hun har svært ved at have overblik. [Klageren] er kendt med, at hun igennem mange år har haft perioder, hvor hun har brug for at trække sig. Disse perioder kommer i forbindelse med forværring af de depressive symptomer.

Vi fortsætter med støttende og afklarende samtaler. [Klageren] er opstartet i ny medicin, som kan hjælpe med at stabilisere stemnings-/humørudsving.

På nuværende tidspunkt er [klagerens] tilstand ikke stationær. Dog vurderes det relevant, at [klageren], i samarbejde med sin sagsbehandler, laver aftale om aktivering. Der er tale om skånehensyn, med ganske få timer om ugen og med begrænsede opgaver.

Det vurderes relevant at tale med [klageren] om tilbud i foran af f.eks. motion og kurser. Det er vigtigt, at aftalerne laves i tæt samarbejde med [klageren].

Det forventes, at tilstanden vil blive stationær i 2022."

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 13/4 2022:

"Aktuelt psykisk

[Klageren] har det godt. Kan mærke på sig selv at der sker noget i forhold til, hvordan hun tænker om sig selv og sin formåen.

Har takket ja til en påskefrokost, hvor hun tidligere ville have takket nej før hun gjorde et forsøg.

Objektivt psykisk

Ser glad og veltilpas ud. Smilende og aktivt deltagende i snakken i miljøet.

Søvn og hvile, status

...

Sover bedre efter hun er begyndt at tage Tbl. Melatal fast til nat."

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 4/5 2022:

"Aktuelt psykisk

[Klageren] kan mærke at CFT redskaberne giver hende meget. Det kræver naturligvis megen øvelse at ændre sine uhensigtsmæssige tankemønstre, men hun oplever at være godt på vej.

Sover godt om natten og er begyndt at komme tidligt op om morgenen."

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 1/6 2022:

"Aktuelt psykisk

[Klageren] fortæller at hun arbejder hårdt på at opretholde en vis afstand til familien; forstået på den måde at hun ikke skal lade dem 'overbruge' hende. Hun synes det er rigtig hårdt og rammes af dårlig samvittighed.

Vi aftaler, at [klageren] skal prøve at skrive sine tanker omkring det ned. Dette for at tydeliggøre fordele set i forhold til CFT og hendes udvikling i forbindelse med gruppeforløbet.

Objektivt psykisk

Fremtræder meget motiveret og målrettet mhp. fremtiden."

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 29/6 2022:

"Aktuelt psykisk

[Klageren] har det dårligt. Har stort set ikke sovet de sidste 6 nætter grundet mareridt. Er pt. ekstra presset over at hun skal have sagt fra overfor en nær ven, der gerne vil have [klageren] med på ferie. Hun har gentagne gange forsøgt at gøre det klart for ham, hvordan hun har det, men han glider af på det og siger at han nok skal hjælpe hende, såfremt hun får det dårligt osv.

Vennen er godt klar over at [klageren] har nogle ting at slås med og som hun arbejder ihærdigt på at ændre, men han forstår det ikke som sådan, da han selv har en helt anden tilgang til udfordringer.

[Klageren] og ut. aftaler at hun får sagt til vennen i dag at hun ikke ser sig i stand til at rejse på ferie med ham."

Ankenævnet for Forsikring

18.

103537

Det fremgår bl.a. af statusattest fra regionspsykiatrien af 20/7 2022, der er indhentet af kommunen:

"A: Sygehistorie, diagnoser, prognose. Planlagt og igangværende behandling, m.m.

Sygehistorie:

Der henvises venligst til tidligere fremsendt statusattest, dateret 10.01.2022

[Klageren] blev i marts måned viderehenvist til Klinik for Psykiatrisk Dagbehandling, med henblik på nærmere observation af symptomer, sociale ressourcer, vanskeligheder og støtte til at få struktur i hverdagene.

[Klageren] har deltaget aktiv i Compassion Fokuseret Terapi-gruppe, gennemført i slutningen af juni. Hun har tydeligt profiteret af forløbet og allerede været i stand til også at bruge en del af det hun har lært.

Igangværende og planlagt behandling:

I forbindelse med afslutning af gruppeforløbet har [klageren] igen haft en del dage, hvor hun havde det dårligere, hun følte sig presset i en konkret situation og havde svært ved at sige fra men har fået det bedre igen, og tænker selv hun snart er klar til forsigtigt igen af afprøve en arbejdspraktik.

Der er i gruppeforløbet ikke bemærket kognitive vanskeligheder, som beskrevet fra tidligere, dette formentligt fordi de kognitive vanskeligheder hænger tæt sammen med depressive episoder, og hun har ikke haft svære depressive symptomer i denne periode.

Der er heller ikke i forløbet set indikation på manier (bipolaritet) eller anden underliggende diagnose.

Medicin:

Stemningsstabiliserende Lamotrigin, antidepressivt Cipramil og for søvnproblemer Melatal.

Diagnoser:

DF33.9 Periodisk depression

Prognose:

Som diagnosen siger er der tale om en periodisk tilstand.

For nuværende og i fortsat behandling med forbyggende medicinsk behandling efter gennemført ovennævnte terapiforløb, forventes tilstanden også at kunne være stabil fremover, men der vil vedvarende være en risiko for tilbagefald også selvom behandlingen fortsætter.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen.

Tilstanden nærmer sig stationær og [klageren] vil i løbet af august forventelig kunne starte praktik få timer ugentligt. Det er vigtigt at der startes meget langsom op for ikke at provokere et tilbagefald. Ligeledes skal fremadrettede skånehensyn understøtte stabilitet og forudsigelighed i arbejdsfunktion, arbejdstider og opgaver. Skiftende arbejdstider, weekender og aften-nat arbejde må stærkt frarådes. På sådanne vilkår vil [Klageren] forventeligt på sigt kunne komme op på noget der nærmer sig normal arbejdstid."

Det fremgår bl.a. af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 24/8 2022:

**"Telefonkonsultation
Kontaktårsag
Afsluttende samtale.**

Aktuelt psykisk

[Klageren] har det rigtig godt.

Fortæller, at hun har overskud i dagligdagen og glæder sig til at komme på arbejde igen. Sammen med jobkonsulent er hun i gang med at finde en egnet praktikplads, hvor der kan tages visse hensyn.

[Klageren] gør dagligt brug af de redskaber/metoder hun tilegnede sig under CFTgruppe forløbet i DB.

...

Vurdering af depressionssværhedsgrad med HAM-D17

Score HAM-D6: 1

Score HAM-D9: 2

Score HAM-D2: 0

Samlet score HAM-D17: 3

Tolkning HAM-D6: Ingen depression (0-4)"

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til klagerens egen læge af 24/4 2023:

"Har forsøgt at fange dig på telefonen! PFA vil stoppe min udbet. De mener, jeg kan arb over 50% nu, men det kan jeg altså ikke endnu. Jeg har stadig dårlige dage, og er stadig i jobafklaringsforløb så ved ikke endnu hvad jeg kan klare? Vil du ringe til mig inden I sender PFA min journal?"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 3/5 2023:

"[Klageren] kommer til opf. ifht sygemelding

Har fundet en balance i dagligdagen langt om længe men uden det involverer arbejde. Skal hun noget en dag ligger hun dagen efter og kommer sig - hele dagen. Kan ingenting. Det fungerer når hun er helt skarp på energiforvaltningen.

Hun skal nu i gang med at i praktik. Skulle selv finde et sted. Kunne slet ikke være i det så jobkonsulenten har så i stedet forsøgt at finde en plads til hende uden det lykkedes.

[Klageren] tog derfor sagen i egen hånd og har nu fået en praktikplads. Hun er klar til at komme i gang lige så stille efter at have været sygemeldt i 3 år. Vi ved slet ikke om hun kan klare et fuldtidsarbejde, flexjob, paragraf 56 eller klare et arbejde i det hele taget.

Hun har tidligere været sygemeldt af flere omgange og startet op igen på fuld skrald. Det er gået helt galt hver gang så vi skal virkelig passe på hende så hun kan holde balancen i hendes liv og forhåbentlig derved passe et job på sigt.

Det hun er tilrådet herfra er langsom opstart med få timer om ugen og langsomt optrapning over det næste ½ år med få timer lagt på om ugen. Tiden vil så vise om hun kan klare et fuldtidsarbejde, paragraf 56 eller om det er et flexjob hun ender med. Jeg kan på ingen måde se hun for nuværende er 50% raskmeldt."

Ankenævnet for Forsikring

20.

103537

Det fremgår bl.a. af kommunens anmodning om statusattest fra klagerens egen læge af 26/5 2023:

"Pågældende har været sygemeldt grundet depression. Hun blevet udredt og været i behandling via psykiatrien. Hun fik diagnosen periodisk depression af moderat grad. Hun er nu afsluttet ved psykiatrien.

Der foreligger adskillige statusattester fra praktiserende læge, og psykiatrien.

Selv er pågældende af den opfattelse, at hun er i bedring. Hun har haft en god oplevelse ved at være i behandling via psykiatrien. [Klageren] har dog stadig udsving, og har dage hvor hun ikke kan komme ud af sin lejlighed. [Klageren] er dog motiveret for, at skulle i optrædende praktik, men der er ikke fundet praktik endnu. [Klageren] har selv ville prøve at finde en, men det har taget tid og der vil nu komme hjælp fra jobkonsulent.

[Klagerens] ene forsikring har stoppet deres udbetaling, da de har vurderet, at [klageren] har en erhvervsevne på over 50%. Dette er [klageren] ikke enig i.

Da pågældende modtager ressourceforløbsydelse i jobafklaringsforløb, skal kommunen løbende foretage opfølgning af sagen ved bl.a. indhentning af lægelig dokumentation til bl.a. vurdering af, om pågældende fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, kan raskmeldes eller om der skal iværksættes andre foranstaltninger."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens egen læge af 30/5 2023, der er indhentet af kommunen:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Hvilken/hvilke diagnoser er årsag til sygemeldingen og hvordan påvirker symptomerne funktions-
evnen? P76 depression

Hun har nu langsomt fundet en balance i dagligdagen langt om længe men uden det involverer arbejde. Skal hun noget en dag ligger hun dagen efter og kommer sig - hele dagen. Kan så ingenting. Det fungerer så nogenlunde når hun er helt skarp på energiforvaltningen i løbet af dagen/ugen.

- Er der tale om andre diagnoser, som udløser denne depression? nej

- Hvilken behandling er eller forventes at blive iværksat og hvor længe forventes behandlingen at vare? Hun er i medicinsk behandling med stemningsstabiliserende medicin + medicin til at sove på

Ifht resten af attesten spørgsmål vi jeg anbefale en fremmødeattest.

Det jeg kan sige er at hun har været sygemeldt i 3 år. Vi ved slet ikke om hun kan klare et fuldtids-job, flexjob, skal det være en §56 eller kan hun i det hele taget klare et arbejde. Hun har tidl. været sygemeldt og startet op på fuld skrald hvorefter det er gået galt igen med ny sygemelding til følge. Så vi skal virkelig passe på at hun kan holde balancen i sit liv og forhåbentlig passe et job på sigt.

Det tilrådes langsomt opstart med få timer om ugen og så optrapning over det næste ½ år med få timer lagt på om ugen."

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103537

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens egen læge til rehabiliteringsteamet 20/10 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Pt er kendt med periodisk depression og har været igennem et behandlingsforløb i psykiatrien. Har været sygemeldt i en lang periode og været igennem et jobafklaringsforløb.

Pt har haft mange forskellige jobs i løbet af sit liv og har været vant til at arbejde meget og have mange bolde i luften på en gang. Hun har forsøgt at komme tilbage i arbejde igen af flere omgange men det er gået galt hver gang.

Over årene er der et mønster af at hun efter et stykke tid på en arbejdsplads skifter til noget nyt. Det har både været selvvalgt men også hvor hun er blevet tvunget til at skifte spor

[Klagerens] funktionsniveau varierer meget fra dag til dag. Nogle dage har hun det bedre og andre dage kan hun intet overskue. Så snart der er noget i kalenderen skal hun bruge flere dage på at forberede sig og flere dage efter til at komme sig.

Hun oplever symptomer i form af træthed, træthed i hovedet, uoverkommelighedsfølelse, hun sover dårligt, føler hovedet er som i en osteklokke, hun kan ikke tænke, rammes på hukommelsen og har svært ved at koncentrere sig. Hun kan så slet ikke overskue at gå ud af sin dør og forholde sig til andre mennesker. Når hun har sådan en dag isolerer hun sig i hjemmet og forsøger at koble helt af. Typisk tager det 1-2 dage at komme ovenpå igen

Når hun sover dårligt kompliceres dagen efter ofte af migræneanfald, især hvis hun føler sig presset/stresset over noget.

Opgaver i hendes eget hjem klarer hun fint. Dem klarer hun på de dage hvor hun har overskuddet til det. Har hun en dårlig dag kan hun ikke engang være i sin egen have da andre folk kan se hende der, hun tør ikke risikere at folk taler til hende da hun ikke kan overskue det.

At få handlet ind, lægebesøg m.m. ligger hun på de dage hvor hun har det godt.

Resten af tiden klarer hun sig med det der er i huset.

2.3 Særlige hensyn

...

[Klageren] er grundig undersøgt og udredt i psykiatrien. Medicinsk behandling er afprøvet. Hun får i dag ingen medicin.

Hun forsøger at tilrettelægge sin dag så der er energi til dagen og ugen. Det kræver enormt meget struktur.

Af skånehensyn vil det bedste være hvis hun kunne arbejde hjemmefra med et arbejde hvor hun selv kan tilrettelægge sin tid. Så det er ligegyldigt om hun arbejder kl. 10 om formiddagen eller kl. 10 om aftenen.

Hun har tidl. haft et sådan job og det er faktisk her hun har klaret sig bedst og virkelig profiteret af fleksibiliteten. Der skal ikke være kundekontakt og hun skal have velkendte gerne stereotype opgaver. Hun kan ikke arbejde i lokaler hvor der forekommer støj eller hvor der er en masse kollegaer hun skal forholde sig til. Hun kan ikke arbejde med vand eller mad eller noget hvor hun skal anvende sine hænder da hun har fået konstateret slidgigt i disse. At sidde og taste ting ind på en computer vil hun godt kunne.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

[Klageren] har selv et ønske og en tro på at komme tilbage i et fuldtidsarbejde. Hun vil rigtig gerne have et arbejde. Det må meget gerne være et arbejde hvor hun kan arbejde hjemmefra og derved selv tilrettelægge sine timer.

Om det er realistisk at hun kommer tilbage på fuld tid kan jeg godt noget i tvivl om. Hendes funktionsniveau ligger fortsat meget lavt, trods rette skånehensyn m.m. Så jeg har forberedt [klageren] på at jeg i denne attest vil ligge op til at man skal begynde at kigge på mulighederne for et flexjob.

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

...

min vurdering er at [klagerens] funktionsniveau ikke er bedret betydeligt over tid. Hun har fået en masse redskaber og vejledning som hun forsøger at indrette sig tilværelse efter bedste evne med. Til trods for dette formår hun ikke at møde op i praktik fordi hun har det for dårligt.

Jeg vil derfor anbefale at man begynder at sænke baren og i stedet kigger på om hun skal tilkendes et flexjob"

Det fremgår bl.a. af kommunens jobkonsulents vurdering af klagerens arbejdsevne fra november 2024:

"Skånehensyn

Der peges i akterne på skånehensyn i form af:

- Yderst langsom optrapning af timetallet
- Mulighed for fleksibilitet og for selv at tilrettelægge arbejdstiden
- Undgå deadlines og stress
- Velkendte og strukturerede samt forudsigelige arbejdsopgaver
- Undgå at arbejde i lokaler med støj eller hvor hun skal forholde sig til andre kolleger
- Evt. mulighed for at arbejde hjemmefra på dårlige dage
- Ikke arbejde i eller med vand eller med madvarer, hvor hun skal anvende sine hænder pga. slidgigt i disse

Det er undertegnedes vurdering, at der specielt i det sidste praktikforløb har været mulighed for at tilgodese de beskrevne hensyn ift. ovenstående skånehensyn. [Klageren] har fået eget kontor, hvor hun kan lukke døren - og har gennem praktikken selv haft indflydelse på graden af udbygning af arbejdsopgaver. Arbejdsopgaverne er strukturerede og uden deadlines. Praktikken har også vist, at hun hurtigt oplever ubehag og reagerer straks hun bliver presset eller føler sig utryg.

Konstaterede øvrige skånehensyn:

Pauser ved behov:

Vi har i forbindelse med praktikken observeret, at [klageren] har brug for små pauser ved behov. Dette er specielt på dage, hvor hun har sovet dårligt natten forinden.

Behov for ugentlige restitutionsdage:

Der er i forbindelse med praktikken blevet tydeligt, at [klageren] har brug for en restitutionsdag mellem hver arbejdsdag, således at hun arbejder 3 dage (mandag, onsdag, fredag)

[Klageren] har ved flere opfølgingsmøder givet udtryk for, at hun fungerer optimalt, hvis hun ikke skal arbejde 2 dage i træk. Hun har forsøgt at arbejde flere dage i træk, men det resulterede efterfølgende i fraværsdage. Dog har hun gennem de sidste måneder arbejdet: mandag, onsdag og torsdag, fordi virksomheden har valgt at holde fredagslukket. Det har fungeret ok, men hun har været bevidst om sin egen energiforvaltning i løbet af ugen.

Reduceret ugentlig fremmødetid:

Der er i forbindelse med praktikken observeret, at [klageren] gradvist udtrættes og får hukommelsesproblemer over middag eller hvis hun bliver stresset. Hun bliver nemmere slået ud af balance med bl.a. uoverkommelighedsfølelse, hvis hun arbejder mere end 5 timer pr. fremmøde dag. Dette også selv om der er indlagt små pauser efter behov.

Det er praktikstedets vurdering, at [klageren] maksimalt mulige fremmødetid udgør et niveau på maksimalt 15 timer/ugen incl. pauser,

Samlet konklusion og vurdering af arbejdsevne

Det vurderes, at der i virksomhedsforløbet er taget de nødvendige skånehensyn. Der er i vurderingen taget højde for anvendelse af de kompenserende ordninger, herunder (f.eks. personlig assistance). Det vurderes, at det sidste virksomhedsforløb har været fyldestgørende i forhold til at give et retvisende billede af [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] er på et fremmøde på maksimalt 15 timer med en effektivitet 80% svarende til 12 timer pr. uge. Der er desuden konstateret, at hun i denne fremmødetid har brug for ekstra små pauser på kontoret for sig selv, så hun ikke føler sig stresset. Effektiviteten er ligeledes faldende efter 3-4 timer, hvor koncentrationen og hukommelsesevnen udfordres. Der beskrives en begrænset arbejdsevne, men det kan ikke udelukkes, at arbejdsevnen måske ville kunne udvikles i en begrænset omgang på maksimum 1 time pr. uge, hvis [klageren] oplever stabilitet og ikke bliver yderligere helbredsmæssigt udfordret de næste år.

På baggrund af nuværende og tidligere praktikforløb, må det således konkluderes, at såfremt [klagerens] helbredstilstand er stationær uden yderligere behandlings- eller udviklingsmuligheder, vurderes arbejdsevnen varigt og væsentligt nedsat, så det ikke muligt at opnå udstøttet beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.

Fremtidig beskæftigelse

[Klageren] har i forbindelse med samtaler tydeligt tilkendegivet, at hun fortsat ser sig selv på arbejdsmarkedet i mange år fremover. Hun glæder sig over at have fået tilbudt ansættelse efter praktikperiodens ophør hos Hun er bevidst om sine begrænsninger og skånehensyn og ville også fremadrettet kunne arbejde med diverse administrative all-round kontorarbejde, ... etc. Samtidig har hun erkendt, at hun pt, ikke er klar til at bestride en receptionist stilling."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 24/1 2025:

"... kommunes afdeling Job og Sygdom har truffet afgørelse om, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 01-02-2025. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 23-01-2025.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at din helbredsmæssige tilstand er lægeligt udredt, og der har været afprøvet relevant behandling. Din tilstanden vurderes nu at være stationær, og den udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssigt henseende. Der har været igangsat og gennemført flere længere varende praktikker, hvor du har varetaget arbejdsopgaver, der passer til din e skånehensyn. Forløb et har vist, at du har en væsentlig nedsat arbejdsevne i forhold til det ordinære arbejdsmarkedet.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

103537

Særligt om dine synspunkter

Du har oplyst at du er enig i den samlet vurdering, og du har fået redskaber med dig, som du gør brug af i dagligdagen. Derudover er du også kommet meget tættere på en accept ift. det niveau du nu kan arbejde på. Du har fundet en god arbejdsplads med mulighed for ansættelse, og der tale om et rigtig godt match ift. dine skånehensyn og forståelse for din situation."

Det fremgår bl.a. af erklæring fra klagerens læge af 15/8 2025, der er indhentet af klageren:

"[Klageren] kommer til samtale og stats på hvor hun er henne jobmæssigt

Det har været et langt forløb over de sidste par år hvor vi behandlingsmæssigt har forsøgt med forskellige slags medicin, psykologbehandling, behandling i psykiatrien, sygemelding m.m. alt sammen uden effekt. Den periodiske depression er stationær og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. [Klagerens] arbejdssevne har ligget på et minimum og hun har i lang tid ikke selv helt været klar over hvor dårlig hun egentlig var. I sidste attest har jeg derfor skrevet til kommunen at jeg tænker de skal kigge på et flexjob til [klageren]. Hun har igennem de sidste par år ikke kunnet præstere mere end få timer på arbejdsmarkedet. Har været ustabil i sit fremmøde og har på intet tidspunkt været i stand til at arbejde mere end 10-12 timer om ugen.

Hun beskriver at når hun vågner har hun en fornemmelse af at være helt handlingslammet. Dette tiltrods for at hendes hoved siger at hun bare skal komme op, få tøj ud af døren osv.

Det kører helt op for hende og det medføre hun ofte ikke kommer ud af døren. Andre dage kan hun let stå op og blive klar til at komme ud af døren. Ved ikke hvad det er der gør forskellen. Hvis der er for mange ting hun skal, vælter hun oftes samme dag eller dagen efter. Har svært ved at finde balancen i hvad hun kan/ikke kan.

Hun bruger store ressourcer på at planlægge sin tilværelse for at energiforvalte flere uger frem i tiden netop for ikke at brænde ud.

De dage hun skal arbejde skal hun ikke lave noget bagefter. Hun er konstant nervøs om det er godt nok det hun gør tiltrods for at hun har den første opbakning der hvor hun er nu arbejdsmæssigt.

Hun er fortsat på ressourceforløb. Når hun øges i tid påvirkes hendes energi og overskud markant i hendes fritid og der er stort set ingen livskvalitet de dage hvor hun har været på arbejde.

Går ikke længere til psykolog. Får ingen medicin.

Min vurdering er at hun er der hvor hun skal ansøge om flexjob på 15 timer med en funktionsevne på 12 timer da hendes tilstand er stationær og har været det igennem det sidste års tid og der ikke er flere behandlingsmuligheder. Alt er afprøvet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

6.1.1.5. Modregning i offentlige indtægtskompenserende ydelser og forhøjet udbetaling

Hvis forsikrede er eller kunne være berettiget til en social eller anden offentlig indtægtskompenserende ydelse eller tilskud gælder følgende: Hvis det offentlige har mulighed for at foretage modregning af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring, er der ikke ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring, som kan reducere de offentlige indtægtskompenserende ydelser.

PFA Pension foretager imidlertid en forhøjet udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring, hvis betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring i øvrigt er opfyldt, og disse to forudsætninger ligeledes er opfyldt:

- Forsikrede er berettiget til at modtage offentlig ressourceforløbsydelse og
- Det offentlige har mulighed for fuldt ud at modregne udbetalinger af løbende erhvervsevneforsikring i ressourceforløbsydelsen

Udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring forhøjes i så fald med den sats, der gælder for offentlig ressourceforløbsydelse for den forsikrede på det tidspunkt, hvor retten til den forhøjede udbetaling indtræder. Den forhøjede udbetaling kan dog ikke overstige 80 procent af den hidtidige dækningsgivende løn. Det er en forudsætning for at den forhøjede udbetaling kan ske, at den overstiger den offentlige ressourceforløbsydelse, der gælder for den forsikrede.

De øvrige vilkår, der fremgår af hovedafsnittet 'Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne', gælder for den forhøjede udbetaling, medmindre de er fraveget ovenfor."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1970'erne – blev sygemeldt den 3/2 2020 på grund af stress og tilbagevendende depression. Selskabet har ydet midlertidig dækning frem til 31/10 2023, hvor selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at hun psykisk har det meget dårligt, og at hun er blevet tilkendt fleksjob pr. 1/2 2025 med 12 effektive timer om ugen efter kommunalt virksomhedspraktikforløb. Klageren har anført, at lægen den 15/8 2024 har vurderet, at den periodiske depression er stationær, og at der er ikke flere behandlingsmuligheder.

Selskabet har anført, at klageren har profiteret af sit terapigruppeforløb og fundet en balance i livet, og at klageren ikke længere modtager psykologbehandling eller medicinsk behandling. Klageren er grundigt udredt og anden underliggende diagnose, herunder bipolar affektiv sindslidelse, ADHD og personlighedsforstyrrelse, er afkræftet. Selskabet har anført, at de lægelige oplysninger ikke beskriver en psykisk tilstand, der er til hinder for, at klageren kan varetage et arbejde på mindst halv tid med rette kompenserende skånehensyn.

Det fremgår af statusbedømmelse fra regionspsykiatrien af 10/1 2022, der er indhentet af kommunen, at klageren "oplever kognitive udfordringer, som har stået på i flere år. Hukommelsen er dårlig og hun har svært ved at have overblik. [Klageren] er kendt med, at hun igennem mange år har haft perioder, hvor hun har brug for at trække sig. Disse perioder kommer i forbindelse med forværring af de depressive symptomer ... Det forventes, at tilstanden vil blive stationær i 2022".

Det fremgår af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 13/4 2022, at klageren "har det godt. Kan mærke på sig selv at der sker noget i forhold til, hvordan hun tænker om sig selv og sin formåen. ... Sover bedre efter hun er begyndt at tage Tbl. Melatal fast til nat".

Det fremgår af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 4/5 2022, at klageren "kan mærke at CFT-redskaberne giver hende meget. Det kræver naturligvis megen øvelse at ændre sine uhensigtsmæssige tankemønstre, men hun oplever at være godt på vej. Sover godt om natten og er begyndt at komme tidligt op om morgenen".

Det fremgår af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 29/6 2022, at klageren "har det dårligt. Har stort set ikke sovet de sidste 6 nætter grundet mareridt. Er pt. ekstra presset over at hun skal have sagt fra overfor en nær ven, der gerne vil have [klageren] med på ferie".

Det fremgår af statusattest fra regionspsykiatrien af 20/7 2022, der er indhentet af kommunen, at klageren "har deltaget aktiv i Compassion Fokuseret Terapi-gruppe, gennemført i slutningen af juni. Hun har tydeligt profiteret af forløbet og allerede været i stand til også at bruge en del af det hun har lært. ... Der er i gruppeforløbet ikke bemærket kognitive vanskeligheder, som beskrevet fra tidligere, dette formentligt fordi de kognitive vanskeligheder hænger tæt sammen med depressive episoder, og hun har ikke haft svære depressive symptomer i denne periode. Der er heller ikke i forløbet set indikation på manier (bipolaritet) eller anden underliggende diagnose. ... Som diagnosen siger er der tale om en periodisk tilstand. For nuværende og i fortsat behandling med forbyggende medicinsk behandling efter gennemført ovennævnte terapi-forløb, forventes tilstanden også at kunne være stabil fremover, men der vil vedvarende være en risiko for tilbagefald også selvom behandlingen fortsætter. ... Tilstanden nærmer sig stationær og [klageren] vil i løbet af august forventelig kunne starte praktik få timer ugentligt. Det er vigtigt at der startes meget langsom op for ikke at provokere et tilbagefald. Ligeledes skal fremadrettede skånehensyn understøtte stabilitet og forudsigelighed i arbejdsfunktion, arbejdstider og opgaver. Skiftende arbejdstider, weekender og aften-nat arbejde må stærkt frarådes. På sådanne vilkår vil [Klageren] forventeligt på sigt kunne komme op på noget der nærmer sig normal arbejdstid".

Ankenævnet for Forsikring

30.

103537

Det fremgår af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 24/8 2022, at klageren "har det rigtig godt. Fortæller, at hun har overskud i dagligdagen og glæder sig til at komme på arbejde igen. Sammen med jobkonsulent er hun i gang med at finde en egnet praktikplads, hvor der kan tages visse hensyn. [Klageren] gør dagligt brug af de redskaber/metoder hun tilegnede sig under CFT-gruppe forløbet i DB. ... Tolkning HAM-D6: Ingen depression (0-4)".

Det fremgår af klagerens besked til klagerens egen læge af 24/4 2023, at "PFA vil stoppe min udbet. De mener, jeg kan arb over 50% nu, men det kan jeg altså ikke endnu. Jeg har stadig dårlige dage, og er stadig i jobafklaringsforløb så ved ikke endnu hvad jeg kan klare? Vil du ringe til mig inden I sender PFA min journal?"

Det fremgår af statusattest fra klagerens egen læge af 30/5 2023, der er indhentet af kommunen, at "hun har nu langsomt fundet en balance i dagligdagen langt om længe men uden det involverer arbejde. Skal hun noget en dag ligger hun dagen efter og kommer sig - hele dagen. Kan så ingenting. Det fungerer så nogenlunde når hun er helt skarp på energiforvaltningen i løbet af dagen/ugen. ... Det jeg kan sige er at hun har været sygemeldt i 3 år. Vi ved slet ikke om hun kan klare et fuldtidsjob, flexjob, skal det være en §56 eller kan hun i det hele taget klare et arbejde. Hun har tidl. været sygemeldt og startet op på fuld skrald hvorefter det er gået galt igen med ny sygemelding til følge. Så vi skal virkelig passe på at hun kan holde balancen i sit liv og forhåbentlig passe et job på sigt. Det tilrådes langsomt opstart med få timer om ugen og så optrapning over det næste ½ år med få timer lagt på om ugen".

Det fremgår af lægeattest fra klagerens egen læge til rehabiliteringsteamet 20/10 2023, at klageren "oplever symptomer i form af træthed, træthed i hovedet, uoverkommelighedsfølelse, hun sover dårligt, føler hovedet er som i en osteklokke, hun kan ikke tænke, rammes på hukommelsen og har svært ved at koncentrere sig. Hun kan så slet ikke overskue at gå ud ad sin dør og forholde sig til andre mennesker. Når hun har sådan en dag isolerer hun sig i hjemmet og forsøger at koble helt af. Typisk tager det 1-2 dage at komme ovenpå igen. Når hun sover dårligt kompliceres dagen efter ofte af migræneanfald, især hvis hun føler sig presset/stresset over

noget. Opgaver i hendes eget hjem klarer hun fint. Dem klarer hun på de dage hvor hun har overskuddet til det. Har hun en dårlig dag kan hun ikke engang være i sin egen have da andre folk kan se hende der, hun tør ikke risikere at folk taler til hende da hun ikke kan overskue det. At få handlet ind, lægebesøg m.m. ligger hun på de dage hvor hun har det godt. Resten af tiden klarer hun sig med det der er i huset. 2.3 Særlige hensyn ... [Klageren] er grundig undersøgt og udredt i psykiatrien. Medicinsk behandling er afprøvet. Hun får i dag ingen medicin. Hun forsøger at tilrettelægge sin dag så der er energi til dagen og ugen. Det kræver enormt meget struktur. Af skånehensyn vil det bedste være hvis hun kunne arbejde hjemmefra med et arbejde hvor hun selv kan tilrettelægge sin tid. Så det er ligegyldigt om hun arbejder kl. 10 om formiddagen eller kl. 10 om aftenen. Hun har tidl. haft et sådant job og det er faktisk her hun har klarer sig bedst og virkelig profiteret af fleksibiliteten. Der skal ikke være kundekontakt og hun skal have velkendte gerne stereotype opgaver. Hun kan ikke arbejde i lokaler hvor der forekommer støj eller hvor der en masse kollegaer hun skal forholde sig til. Hun kan ikke arbejde med vand eller mad eller noget hvor hun skal anvende sine hænder da hun har fået konstateret slidgigt i disse. At sidde og taste ting ind på en computer vil hun godt kunne. 2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger ... min vurdering er at [klagerens] funktionsniveau ikke er bedret betydeligt over tid. Hun har fået en masse redskaber og vejledning som hun forsøger at indrette sig tilværelse efter bedste evne med. Til trods for dette formår hun ikke at møde op i praktik fordi hun har det for dårligt. Jeg vil derfor anbefale at man begynder at sænke baren og i stedet kigger på om hun skal tilkendes et flexjob".

Det fremgår af kommunens jobkonsulents vurdering af klagerens arbejdsevne fra november 2024, at "der peges i akterne på skånehensyn i form af: Yderst langsom optrapning af timetallet, mulighed for fleksibilitet og for selv at tilrettelægge arbejdstiden, undgå deadlines og stress, velkendte og strukturerede samt forudsigelige arbejdsopgaver, undgå at arbejde i lokaler med støj eller hvor hun skal forholde sig til andre kolleger, evt. mulighed for at arbejde hjemmefra på dårlige dag [og] ikke arbejde i eller med vand eller med madvarer, hvor hun skal anvende sine hænder pga. slidgigt i disse. Det er undertegnede vurdering, at der specielt i det sidste praktikforløb har været mulighed for at tilgodese de beskrevne hensyn ift. ovenstående skåne-

hensyn. [Klageren] har fået eget kontor, hvor hun kan lukke døren - og har gennem praktikken selv haft indflydelse på graden af udbygning af arbejdsopgaver. Arbejdsopgaverne er strukturerede og uden deadlines. Praktikken har også vist, at hun hurtigt oplever ubehag og reagerer straks hun bliver presset eller føler sig utryk. Konstaterede øvrige skånehensyn: Pauser ved behov: Vi har i forbindelse med praktikken observeret, at [klageren] har brug for små pauser ved behov. Dette er specielt på dage, hvor hun har sovet dårligt natten forinden. Behov for ugentlige restitutionsdage: Der er i forbindelse med praktikken blevet tydeligt, at [klageren] har brug for en restitutionsdag mellem hver arbejdsdag, således at hun arbejder 3 dage (mandag, onsdag, fredag). [Klageren] har ved flere opfølgingsmøder givet udtryk for, at hun fungerer optimalt, hvis hun ikke skal arbejde 2 dage i træk. Hun har forsøgt at arbejde flere dage i træk, men det resulterede efterfølgende i fraværsdage. Dog har hun gennem de sidste måneder arbejdet: mandag, onsdag og torsdag, fordi virksomheden har valgt at holde fredagslukket. Det har fungeret ok, men hun har været bevidst om sin egen energiforvaltning i løbet af ugen. Reduceret ugentlig fremmødetid: Der er i forbindelse med praktikken observeret, at [klageren] gradvist udtrættes og får hukommelsesproblemer over middag eller hvis hun bliver stresset. Hun bliver nemmere slået ud af balance med bl.a. uoverkommelighedsfølelse, hvis hun arbejder mere end 5 timer pr. fremmøde dag. Dette også selv om der er indlagt små pauser efter behov. Det er praktikstedets vurdering, at [klageren] maksimalt mulige fremmødetid udgør et niveau på maksimalt 15 timer/ugen incl. pauser".

Det fremgår af kommunens brev til klageren af 24/1 2025, at klageren "er berettiget til fleksjob med virkning fra den 01-02-2025. ... Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at din helbreds-mæssige tilstand er lægeligt udredt, og der har været afprøvet relevant behandling. Din tilstand vurderes nu at være stationær, og den udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssigt henseende. Der har været igangsat og gennemført flere længere varende praktikker, hvor du har varetaget arbejdsopgaver, der passer til dine skånehensyn. Forløb et har vist, at du har en væsentlig nedsat arbejdsevne i forhold til det ordinære arbejdsmarked".

Det fremgår af erklæring fra klagerens læge af 15/8 2025, der er indhentet af klageren, at "den periodiske depression er stationær og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. [Klagerens] arbejdsevne har ligget på et minimum og hun har i lang tid ikke selv helt været klar over hvor dårlig hun egentlig var. ... Hun beskriver at når hun vågner har hun en fornemmelse af at være helt handlingslammet. Dette til trods for at hendes hoved siger at hun bare skal komme op, få tøj ud af døren osv. ... De dage hun skal arbejde skal hun ikke lave noget bagefter. Hun er konstant nervøs om det er godt nok det hun gør til trods for at hun har den første opbakning der hvor hun er nu arbejdsmæssigt. Hun er fortsat på ressourceforløb. Når hun øges i tid, påvirkes hendes energi og overskud markant i hendes fritid og der er stort set ingen livskvalitet de dage hvor hun har været på arbejde. Går ikke længere til psykolog. Får ingen medicin. Min vurdering er at hun er der hvor hun skal ansøge om flexjob på 15 timer med en funktionsevne på 12 timer da hendes tilstand er stationær og har været det igennem det sidste års tid og der ikke er flere behandlingsmuligheder. Alt er afprøvet".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1., at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/11 2023, idet klagerens gener på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der har kunnet foretages en vurdering af det generelle erhvervsevnetab.

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

Ankenævnet for Forsikring

34.

103537

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2023. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er blevet diagnosticeret med periodisk depression, og at det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren har oplevet en vis forbedring af helbredstilstanden. Det fremgår af journal fra sygeplejerske fra regionspsykiatrien af 24/8 2022, at klageren har det rigtig godt, og at "tolkning HAM-D6: Ingen depression (0-4)".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest fra klagerens egen læge til rehabiliteringsteamet 20/10 2023, at klageren ikke længere får medicin.

Nævnet har derudover lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af blandt andet pauser ved behov, ugentlige restitutionsdage, mulighed for fleksibilitet og hjemmearbejde, selvtilrettelæggelse arbejdstiden, undgå deadlines, velkendte, strukturerede og forudsigelige arbejdsopgaver samt undgå at arbejde i lokaler med støj – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halv tid.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er blevet tilkendt fleksjob – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

103537

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

103537

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings