

Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 105144:

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 15/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Sygemeldt 29/9-23 med ptsd og ansøger derfor 17/11-23 om udbetaling. Får afslag 2/7-24. Vi klager 9/7-24. Vi klager 27/4-25. Der indhentes først speciallæge erklæring i 3 omgang. Klage over PFA Pensions afgørelse af 8. januar 2026

Jeg indbringer hermed PFA Pensions afgørelse af 8. januar 2026 for Ankenævnet for Forsikring. Jeg er uenig i PFA Pensions vurdering af, at min erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst 50 % i forsikringsperioden fra 29. september 2023 til forsikringens ophør den 1. februar 2024.

1. Dokumenteret og varig nedsat arbejdsevne

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af 11. december 2025, udarbejdet af speciallæge i psykiatri [...], at: Jeg opfylder diagnosekriterierne for PTSD med vedvarende Personlighedsforandring min aktuelle arbejdsevne vurderes til ca. 10–12 timer ugentligt der næppe forventes bedring af erhvervsevnen. Der er en troværdig og relevant sammenhæng mellem belastning, symptomer og funktionsevnenedsættelse. Disse vurderinger er baseret på både klinisk undersøgelse og socialfaglig udredning.

2. Faktisk afprøvning af arbejdsevnen

Min arbejdsevne er konkret afprøvet gennem: Kommunalt afklaringsforløb virksomhedspraktik med optrapning til maksimalt 15 timer ugentligt efterfølgende tilkendelse af fleksjob. Jobcentret har vurderet, at 15 timer ugentligt udgør mit maksimale bæredygtige timetal, og jeg er aktuelt ansat i fleksjob på 10 timer ugentligt. Der foreligger således reel og praksisnær dokumentation for min nedsatte arbejdsevne.

3. PFA's vurdering bygger på antagelser frem for dokumentation. PFA Pension lægger vægt på, at det "ikke kan udelukkes", at jeg ville kunne arbejde mere end 15 timer ugentligt, og at man ikke finder det sandsynligt, at man kan have overpræsteret i en længere periode. Jeg gør gældende, at denne vurdering bygger på generelle antagelser og ikke på konkrete lægefaglige eller funktionelle oplysninger i min sag. Der foreligger ingen dokumentation for, at jeg reelt har haft en bæredygtig arbejdssevne på mindst 50 % i forsikringsperioden. Tværtimod dokumenterer både speciallægeerklæringen og den kommunale afprøvning, at min erhvervsevne er væsentligt og varigt nedsat.

4. Fleksjob og helbredsmæssig erhvervsevne

PFA anfører, at vurderingen af erhvervsevneforsikringen er uafhængig af kommunens fleksjobvurdering. Jeg er opmærksom på, at kriterierne ikke er identiske, men gør gældende, at: fleksjobtilkendelsen bygger på dokumenteret lægelig og varig nedsat arbejdssevne. Arbejdssevnen er konkret afprøvet over tid timetallet er lavt og stabilt. Disse forhold bør tillægges væsentlig vægt i den samlede vurdering af min helbredsmæssige erhvervsevne.

5. Sammenfatning

Jeg gør på denne baggrund gældende, at: min erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 % i forsikringsperioden dette er dokumenteret gennem speciallægeerklæring og konkret arbejdsafprøvning. PFA Pensions afgørelse i overvejende grad bygger på hypotetiske muligheder frem for dokumenteret funktionsevne

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at ændre PFA Pensions afgørelse og give mig medhold i, at betingelserne for dækning under erhvervsevneforsikringen er opfyldt."

Selskabet har den 4/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2022 via hendes tidligere arbejdsgiver. Pensionsordningen 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 19. januar 2023 fremlægges som Bilag A og Bilag B.

Forsikredes ordning er pr. 1. februar 2024 overgået til fripoliceordning med ændrede vilkår. Pensionsbevis af 2. februar 2024 fremlægges som Bilag C.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring i forbindelse med forsikredes sygdomsmeddelelse med første sygedag den 29. september 2023.

Sagsfremstilling

Forsikrede blev født i [1990'erne]. Hun har en [...] kontoruddannelse og knap 10 års erhvervserfaring inden for faget. Forsikrede var forinden sin sygdomsmeddelelse fuldtidsansat [...]

Forsikrede ansøgte den 17. november 2023 om udbetaling ved PFA Erhvervsevne (Bilag D). Det fremgår af forsikredes anmeldelsesskema, at hun sygemeldte sig den 29. september 2023 grundet posttraumatisk belastningsreaktion og skizofreni, herunder skizoaffektiv sindslidelse.

Forsikrede havde tidligere været sygemeldt af samme årsag og PTSD-diagnosen blev stillet i 2019. Hun påbegyndte i 2019 traumebehandling i psykoterapeutisk ambulatorium. Grundet længerevarende og kompliceret sag mod sin eksmand om [...], havde forsikrede ikke overskud til samtidig at fokusere på behandlingen, som blev afsluttet i december 2019. Ifølge journal fra psykiatrien var sagen psykisk belastende for hende og der måtte forventes generelt lavere funktionsniveau, mens sagen verserede (Bilag G s. 4).

Forsikrede har omfattende traumer fra barndom og ungdom. Hun har været udsat for [...]. Forsikrede var fra 2020 og frem til oktober 2022 i et længerevarende behandlingsforløb i psykiatrien for PTSD og mistanke om skizofreni. Det fremgår af afsluttende epikrise fra Psykiatrisk Center af 7. november 2022, at forsikrede i behandlingsforløbet modtog behandling i form af terapeutiske samtaler og medicin, at hendes psykotiske symptomer under forløbet stort set forsvandt og at hendes humør svingede naturligt. Forsikrede var velbehandlet og stabil ved forløbets afslutning. (Bilag E, s. 7). Det fremgår endvidere af den samlede journal at forsikrede under størstedelen af behandlingsforløbet i psykiatrien beskrives som psykisk stabil. Samarbejdet med eksmanden var ifølge journalen fortsat konfliktpræget og medførte sociale belastninger [...] frem til forløbets ophør (Bilag H s. 24, 40, 50). Det fremgår også at forsikrede, sideløbende med behandlingsforløbet og periodevist belastet privatliv, har klaret ordinært fuldtidsarbejde siden september 2021 (Bilag H, s. 28). Der er ikke oplysninger fra psykiatrien efter den 7. november 2022.

Forsikrede opsagde selv sin seneste stilling i forbindelse med sygemeldingen i september 2023 og havde lønophør 31. oktober 2023. Hun oplyste i anmeldelsen af 17. november 2023, at hun ikke ønskede at vende tilbage til arbejdspladsen, idet arbejdsgiver ikke kunne rumme hendes behov og arbejdet var for stressende. Hun angav skånebehov i forhold til storrumskontor, telefonbetjening, for meget ansvar og mulighed for hjemmearbejdsdage (Bilag D).

Fraværslister fra tidligere arbejdsgiver dokumenterer 13 registrerede sygedage fra ansættelsen den 1. maj 2022 til sygemeldingen den 29. september 2023 (Bilag I). Arbejdsgiver oplyste, at der har været fravær udover det registrerede før april 2023, men angav ikke nærmere omfang.

Forsikrede konsulterede ikke praktiserende læge i forbindelse med sygemelding. Journalen fra praktiserende læge viser alene seneste notat af den 19. april 2023 vedrørende psykisk tilstand:

'[...]2 kolleger har sagt op på arbejdet, skal til trivselssamtale i morgen. Arbejder som [...]. Sygemeldt sig i denne uge. Er fuldtidsansat [...]' (Bilag E, s. 7).

Forsikrede oplyste til jobcentret den 28. november 2023, at hun ønskede at søge væk fra den finansielle sektor. Hun havde for nyligt taget en [...] uddannelse, som hun ønskede at benytte sig af (Bilag F, s. 89, Bilag J, s. 2). Forsikrede vurderede den 17. januar 2024, at hendes skånevilkår i forhold til arbejdsmarkedet var uændrede siden 2021 og ønskede nu afklaring af sin arbejdsevne i praktikforløb (Bilag F, s. 62).

I forbindelse med forsikredes anmeldelse af tab af erhvervsevne henviste selskabet til brobygningsforløb hos [anden aktør] med det formål at fastholde og genetablere forsikredes funktions-

og arbejdsdygtighed på arbejdsmarkedet. Det fremgår af forløbets opstartsrapport af 21. december 2023, at:

'[...] hun i en flerårig periode har oplevet belastninger i form af psykiske helbredsproblematikker, der kombineret med arbejdsrelateret stress som følge af dårligt arbejdsmiljø og [forsikredes] chefs manglende forståelse for [forsikredes] skånebehov, har medført en belastningsreaktion med stresssymptomer. [...] [Forsikrede] har efter udredning og igangsat behandling været på arbejdsmarkedet i 3,5 år i fuldtidsstilling. [Forsikrede] har nogle skånebehov som følge af psykisk sygdom, men har klaret at arbejde fuld tid, forudsat rammerne på arbejdspladsen er gode for hende, og der tages hensyn til hendes skånebehov - hvilket blev problematisk på den arbejdsplads hun blev sygemeldt fra'. (Bilag J)

Ifølge rapporten havde forsikrede godt kendskab til egne diagnoser og håndterede sine psykiske problematikker godt i hverdagen. Hun ønskede ikke forløb ved [anden aktør]-psykolog og kendte sine skånebehov, men kunne blive bedre til at holde fast i dem. Forsikrede beskriver selv, at hendes stress-symptomer var i bedring.

Jobcentret tilkoblede i januar 2024 en virksomhedskonsulent med henblik på afklaring i virksomhedspraktik. Der blev anført skånebehov i form af mulighed for at skærme sig for stimuli, ingen placering i storrumskontor, struktur og forudsigelighed i planlægning af opgaver, grundig forventningsafstemning, nedsat arbejdstid, mulighed for at trække sig socialt, mulighed for selvstændige opgaver og hensyn til forsikredes lave stress-tærskel (Bilag F, s. 59). Forsikrede pegede selv på praktikmuligheder inden for administrative opgaver, som [...], f.eks. i psykiatrien, hvor hun kunne trække på sin nylige uddannelse som [...]. Forsikrede havde ønske om opstart på 9 timer ugentligt (Bilag F, s. 37).

Praktiserende læge vurderede i lægeattest af 1. februar 2024 til jobcentret, at forsikredes funktionsniveau var betydeligt nedsat og at hun var stressbar som følge af skizofreni. Lægen angav skånehensyn overfor støj og behov for faste aftaler omkring arbejdstid og -mængde. Lægen vurderede, at forsikrede kunne genoptage sit arbejde delvist om cirka 4 uger, men ikke arbejde fuld tid (Bilag F, s. 52).

Forløbet ved [anden aktør] blev afsluttet den 13. februar 2024. Det fremgår af den afsluttende rapport af 13. februar 2024, at forsikrede i sit seneste job oplevede, at hendes skånebehov ikke blev overholdt i tilstrækkelig grad. Forsikrede var i tvivl om, hvorvidt hun kunne magte 37 timers arbejdsuge eller færre timer. Efter drøftelse med jobcentret så forsikrede nu fleksjob som en mulig løsning. Derfor ønskede hun ikke længere at prioritere energien på [anden aktør] forløbet, men i stedet fokusere på den kommunale afklaring. (Bilag K, s. 1)

[anden aktør] havde ikke tilstrækkelig indsigt i forsikredes helbredstilstand og behandlingsmuligheder til at kunne konkludere på den aktuelle arbejdsevne. Forløbet blev afsluttet på baggrund af forsikredes beslutning og manglende motivation for at indgå i forløbet (Bilag K, s. 2).

Selskabet bemærker, at forsikredes ordning den 2. februar 2024 er overgået til fripolice og at forsikrede ikke har dækning for tab af erhvervsevne opstået efter denne dato.

Jobcentret noterede i forbindelse med samtale den 5. februar 2024, at forsikrede stadig var konstant påvirket af eksmandens indflydelse og hans personlighedsstruktur. Forsikrede blev ofte retraumatiseret, når hun skulle forholde sig til sin eksmand i sammenhænge med samvær og lig-

nende (Bilag F s. 47). Forsikrede oplyste den 4. marts 2024, at der fortsat kørte en retssag om [...]. Op til retsmøder i april 2024 oplyste hun, at hun håbede, at der ville komme mere ro på situationen derefter (Bilag F s. 34). [...]

Forsikrede deltog i afklarende virksomhedspraktik som [...] i perioden fra den 1. maj 2024 til den 1. november 2024. Forsikrede varetog arbejdsopgaver i form af [...]. Arbejdstiden startede på 9 timer ugentligt fordelt på 3 dage. Jobcentret noterede ved praktikaftalens indgåelse den 3. april 2024, at forsikrede havde brug for begrænsede og tydelige rammer for opgaveløsningen, da hun ellers kunne have tendens til at påtage sig meget arbejde (Bilag F, s. 32)

Ved opfølgning den 17. maj 2024 fortalte forsikrede, at det var gået godt med opstart i praktikken på 3 x 3 timer og at hun forventede at kunne øge i tid indenfor kort tid (Bilag L, s. 45). Arbejdsgiver vurderede den 21. maj 2024, at forsikrede var faldet godt til, hurtigt lærte nye ting og allerede havde fået gang i arbejdet.

Forsikrede oplyste den 24. maj 2024 til jobcentret, at hun oplevede arbejdsopgaverne som [...] passende, men samtidigt at det kunne føles overstimulerende at være serviceminded [...]. Hun beskrev udfordringer med at holde masken, ligesom der havde været situationer med vrede og sure [...] i telefonen. Forsikrede havde fortsat overskud til dagligdagsopgaver hjemme både efter arbejde og på hviledage. Hun oplevede træthed, men vurderede selv at det ikke skyldtes arbejdsopgaverne, men indtryk fra [...] og at hun fortsat var i opstartsperiode. Forsikrede oplevede ikke behov for at holde længere eller mere strukturerede pauser i arbejdstiden og øgede arbejdstiden til 12 timer ugentligt (Bilag L s. 40).

Den øgede arbejdstid medførte ikke en negativ indflydelse på forsikredes praktiske opgaver i hjemmet eller hendes energiniveau. Forsikrede oplevede ved opfølgning den 17. juni 2024 at være landet det rigtige sted og at hun kunne tale med kollegaer om travle perioder og udfordringer som eksempelvis en sur [...]. Forsikrede fik flere administrative opgaver, hvilket gav afbræk fra telefon og [...]. Hun oplevede ikke behov for at gå af sides, men trivedes i sin position. Virksomhedskonsulenten har noteret, at arbejdsgiver beskrev forsikrede som lærenem og kun havde positiv feedback fra kollegaer. Jobcentret italesatte muligheden for mere skærmede administrative opgaver, men forsikrede fandt det ikke nødvendigt. Hun følte sig ikke presset i forhold til opgaverne og holdt små pauser undervejs.

Arbejdstiden blev øget til 15 timer ugentligt med arbejdstid 3 dage ugentligt fra kl. 8-13. Timetallet passede forsikrede godt i forhold til at aflevere og hente [barn] (Bilag L, s. 38).

Forsikrede oplyste ved samtale med jobcentret den 31. juli 2024, at hun havde nået sit maksimale timetal på 15 timer ugentligt. Hun oplevede stadig at have balance mellem arbejde og privatliv. Da der ikke var mulighed for ansættelse i virksomheden efter endt praktik, fandt forsikrede det meningsløst at fortsætte praktikken (Bilag L, s. 29).

Ved samtale den 13. august 2024 fastholdt forsikrede, at hun med 15 timers ugentlig arbejdstid havde god balance mellem arbejde og private gøremål og kunne hente [barn] (Bilag L, s. 28). Der foreligger ingen oplysninger om forsøg på optrapning til over 15 timers ugentlig arbejdstid.

Forsikredes [familiemedlem] oplyste i henvendelse til selskabet af 9. juli 2024, at forsikredes arbejdsevne var væsentligt forringet efter tilbagefald i hendes psykiske lidelser. Det fremgår, at for-

sikredes familie igennem en længere periode har støttet forsikrede, så hun kunne fokusere sine kræfter på arbejdsmarkedet (Bilag N).

Praktiserende læge vurderede i lægeattest af 12. september 2024, at forsikrede i de seneste år havde haft det bedre, men fortsat var udtalt trætbar. Hun havde lav stresstærskel og brug for meget hvile og svært ved at overkomme daglige gøremål efter en arbejdsdag som følge af PTSD og skizofreni. Der var ifølge lægen ikke yderligere behandlingsmuligheder. Lægen pegede ikke på andre forhold med betydning for forsikredes funktionsniveau end de helbredsmæssige (Bilag L s. 17).

Forsikrede afsluttede sit praktikforløb den 1. november 2024. Opgaverne havde – ifølge forsikrede selv – passet godt til hende og hun havde været glad for forløbet. Hun sluttede på 15 timers ugentlig arbejdstid med 100 % effektivitet i arbejdet med [opgaver].

Selskabet indhentede i forbindelse med sagens behandling en psykiatrisk speciallægeerklæring den 11. december 2025 (Bilag M). Psykiateren konkluderede, at forsikrede opfyldte diagnosekriterierne for PTSD med komplikationer i form af vedvarende personlighedsforandringer. Det understregedes samtidigt, at diagnoserne skizofreni, skizotypi og hashmisbrug ikke var gældende. Psykiateren fandt ikke indikation for yderligere medicinsk behandling og vurderede, at et eventuelt traumefokuseret terapiforløb ville kunne føre til bedring af livskvalitet i begrænset omfang, men næppe bedret erhvervsevne. Psykiateren skrev:

'[...] Ved den socialfaglige udredning er der fundet holdepunkter for en arbejdssevne, der nu er nedsat til 10-12 timer ugentligt. Dette indtryk bekræftes også af dagens kliniske vurdering af tilstanden. Timetallet er vurderet på baggrund af aktuelle [...] arbejde. [...] Psykiatrisk set virker forsikrede troværdig og der synes at være en reel balance og relevans mellem eksponering og de udviklede symptomer. [...]

Ifølge psykiateren havde forsikrede været i langvarig medicinsk behandling uden nogen god effekt, snarere tværtimod. Psykiateren bemærkede, at man i forsikredes forløb i psykiatrien havde prøvet af finde anvendelig antipsykotisk medicin til en patient, der ikke led af psykose, hvilket af gode grunde ikke lykkedes. Forsikrede var ved undersøgelsen fortsat apsykotisk og uden medicin.

Forsikrede oplyste til psykiateren, at hun var ansat i fleksjob og arbejdede 10 timer ugentligt fordelt på tre dage med [...]. Psykiateren beskrev begrænsninger i forsikredes ydeevne som følge af diagnosen knyttet til massiv træthed, social tilbagetrækning, hyperalertness og trigger mekanismer for traumatisk betingede symptomer. Det fremgik, at forsikrede havde været eksponeret for ... som var aftaget efter [...]. Forsikrede boede nu med [barn] i belastet boligområde, hvilket var svært, men forsikrede havde ikke råd til at flytte derfra. Hun havde fortsat engagement og fritidsinteresser og et ønske om at lave frivilligt arbejde med udsatte kvinder. Der var ingen oplysninger om somatisk sygdom eller gener.

Ved den objektive psykiske undersøgelse fandt psykiateren, at forsikrede fremtrådte med et neutralt stemningsleje og normalt psykomotorisk tempo. Der var ingen depressive holdepunkter, ingen mistanke om organisk lidelse og god kontakt, formelt som emotionelt. Forsikrede frembød ingen psykotiske symptomer.

Begrundelse for selskabets 'afgørelse'

Selskabet vurderer, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne – såvel inden for forsikredes hidtidige erhverv som i et bredere udsnit af erhverv og jobtyper – er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke fra den 29. september 2023 og frem til forsikringens ophør den 1. februar 2024. Selskabet har derfor afvist at udbetale forsikringsydelser til forsikrede.

Selskabet har lagt vægt på, at forsikredes helbredsmæssige tilstand har været stationær igennem flere år forud for forsikredes sygemelding og foretager derfor en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne ud fra en bredere udsnit af erhverv.

Selskabet har i vurderingen af sagen lagt vægt på, at forsikredes helbredstilstand vedrører gener fra kendt PTSD, som forsikrede fik diagnosticeret i 2019. Det fremgår gentagne steder i sagens oplysninger fra forsikrede selv og praktiserende læge, at forsikrede udover PTSD lider af skizofreni, hvilket dog modsiges af den psykiatriske speciallægeerklæring af 11. december 2025. Psykiateren understreger heri, at denne diagnose ikke er gældende og blev underkendt allerede under forsikredes forløb i psykiatrien i perioden 2020-2022.

Forsikrede har ifølge journalnotater fra psykiatrien været i ordinært fuldtidsarbejde siden september 2021. Hun blev indtegnet som kunde i selskabet i forbindelse med jobskifte den 1. maj 2022, hvor der blev oprettet ordning med dækning ved tab af erhvervsevne pr. 1. juni 2022.

Forsikredes første sygedag er oplyst til den 29. september 2023, og karenperioden udløb således i slutningen af december 2023. Hertil kommer, at ordningen pr. 1. februar 2024 er overgået til fripolice med ændrede vilkår og at der efter denne dato ikke er dækning for tab af erhvervsevne opstået eller forværret herefter. Spørgsmålet er derfor, om der efter karenperiodens udløb og inden overgangen til fripolice foreligger en helbredsmæssigt begrundet og tilstrækkeligt dokumenteret nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 50 %.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede gennem en årrække har været præget af en vanskelig opvækst og betydelige traumer, som i 2019 førte til en PTSD-diagnose og forløb i psykiatrisk regi. Det er samtidig veldokumenteret, at hun i psykiatriløb blev stabiliseret, og at hun parallelt hermed – trods et belastet privatliv og konfliktfyldt samværssag – fra september 2021 og frem til sygemeldingen har kunnet varetage og fastholde ordinært fuldtidsarbejde. Af journalmaterialet fremgår, at hun ved afslutning i psykiatrien var velbehandlet, stabil, uden psykotiske symptomer og med naturligt stemningsleje. Det anføres også udtrykkeligt, at hun under størstedelen af forløbet beskrives som psykisk stabil og samtidig trivedes i sit fuldtidsarbejde. Dette viser efter selskabets opfattelse, at forsikredes psykiske grundlidelse ikke i sig selv udelukker fuldtidsarbejde, når rammer og skånehensyn er passende.

Den konkrete sygemelding i september 2023 skete uden kontakt til behandlingssystemet. Det fremgår af anmeldelsen af 17. november 2023, at forsikrede selv sygemeldte sig den 29. september 2023 og valgte at opsig sin stilling med lønophør 31. oktober 2023, idet hun oplevede arbejdet som for stressende, og at arbejdsgiver ikke kunne rumme hendes skånebehov. Der foreligger ingen lægelige notater eller objektiv helbredsmæssig vurdering i tidsrummet omkring sygemeldingen. Denne manglende lægelig dokumentation omkring sygemeldingstidspunktet indebærer, at der ikke foreligger objektive oplysninger om en pludselig eller væsentlig helbredsbetinget reduktion af forsikredes erhvervsevne.

Det fremgår derimod, at forsikrede gav udtryk for et ønske om brancheskift væk fra den finansielle sektor. Over for jobcentret oplyste hun den 28. november 2023, at hun ønskede at forlade den finansielle branche og i stedet anvende sin nyerhvervede [...] uddannelse. Der er således også et selvstændigt karrieremæssigt ønske om omstilling, som medvirker til, at hun ikke vender tilbage til sit hidtidige arbejde. At hun desuden har gennemført en uddannelse og aktivt ønsker at bruge denne i arbejdslivet, taler efter selskabets opfattelse imod, at hendes helbredsmæssige funktionsevne på dette tidspunkt skulle være betydeligt nedsat.

Selskabet iværksatte som led i sagens behandling et brobygningsforløb hos [anden aktør]. I opstartsrapporten af 21. december 2023 beskrives forsikredes problematikker som en belastningsreaktion udløst af et dårligt arbejdsmiljø med manglende hensyn til kendte skånebehov hos den konkrete arbejdsgiver. Samme rapport fremhæver, at hun efter udredning og behandling har været på arbejdsmarkedet i ca. 3½ år i fuldtidsstillinger, og at hun – trods skånebehov som følge af psykisk sygdom – har kunnet arbejde fuld tid, når arbejdets rammer har været gode, og der er taget hensyn til skånehensynene. [anden aktør] vurderer således, at den primære arbejdshindring knytter sig til den konkrete arbejdssituation og manglende hensyntagen på den seneste arbejdsplads. Dertil kommer, at forsikrede allerede i december 2023 angiver, at hendes stresssymptomer er bedret.

Den første lægelige vurdering efter sygemeldingen foreligger i form af praktiserende læges erklæring indhentet på foranledning af jobcentret af 1. februar 2024. Her anføres, at forsikredes funktionsniveau er betydeligt nedsat og at hun er stressbar med behov for skånehensyn som følge af skizofreni. Selskabet bestrider ikke, at forsikrede har visse skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet, men bemærker at det helbredsmæssige grundlag for lægens vurdering i attesten er uklart, idet forsikrede ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring ikke lider af skizofreni. Skånebehovene, som lægen oplister, er de samme hensyn, som har været gældende gennem flere år, og som tidligere ikke har hindret, at forsikrede har arbejdet på fuld tid, når der blev taget hensyn hertil. Erklæringen

beskriver ikke ændringer i forsikredes helbredstilstand eller betydningen af en konkret belastning på den konkrete arbejdsplads med dårligt arbejdsmiljø. Samtidig understreger erklæringen, at der fra lægens side forventes en forbedring indenfor kortere tid.

Det videre forløb i kommunalt regi understøtter samme billede. Jobcentret har allerede i januar 2024 fokus på afklarende virksomhedspraktik, og det noteres, at forsikredes skånebehov er uændret siden 2021. Virksomhedspraktikken som [...] starter den 1. maj 2024. Selskabet bemærker, at denne afklaring ligger efter ordningens overgang til fripolice; selskabet inddrager den dog, fordi den giver et konkret billede af forsikredes faktiske funktionsevne i tiden efter sygemeldingen.

I praktikken varetager forsikrede [opgaver]. Praktikken starter på 9 timer om ugen fordelt på 3 dage. Ved opfølgning beskriver forsikrede, at det går godt i praktikken og arbejdsgiver vurderer, at hun er faldet godt til og hurtigt lærer nye opgaver, og at opgaverne i praktikken er passende. Hun beskriver en oplevelse af overstimulering og enkelte episoder med krævende kunder, men samtidig at hun har overskud til daglige gøremål i hjemmet både på arbejds- og fridage. Hun oplever træthed, men vurderer selv, at denne primært skyldes indtryk og opstart, ikke selve arbejdet. Hun har ikke behov for længere eller særlige pauser og øger gradvist i arbejdstid.

Forsikrede oplyser selv til jobcentret, at optrapning til 15 timer ugentligt ikke medfører forværring i forhold til funktionsevne i hjemmet eller energiniveau. Hun oplever at være landet det rigtige

sted, kan tale med kolleger om travlhed og udfordringer, får flere administrative opgaver og oplyser, at hun ikke behøver at trække sig eller være særligt skærmet. Virksomhedskonsulenten noterer, at arbejdsgiver alene har positiv feedback og beskriver hende som lærenem. Jobcentret foreslår mere skærmede administrative funktioner, men forsikrede finder det ikke nødvendigt. Timetallet på 15 ugentlige timer passer efter hendes eget udsagn godt sammen med privatlivet, herunder at aflevere og hente [barn].

Alligevel oplyser forsikrede i sommeren 2024, at hun oplever 15 timer om ugen som maksimal arbejdstid. Der foreligger ingen dokumenterede forsøg på optrapning i arbejdstid ud over 15 timer, og der foreligger heller ingen samlet afsluttende vurdering, der fagligt begrunder, at hendes faktiske arbejdsevne ikke kunne øges yderligere, hvis der var udsigt til ordinær ansættelse. Praktikforløbet afsluttes den 1. november 2024, hvor forsikrede fortsat arbejder 15 timer om ugen med 100 % effektivitet i de pågældende arbejdsopgaver.

Det kommunale forløb viser således, at forsikrede i 2024 kan gennemføre et længerevarende forløb i en almindelig virksomhed med reelle jobfunktioner, stigende arbejdsmængde og uden dokumenteret helbredsbeholdning behov for at reducere arbejdstiden under de 15 timer, som hun selv angiver som passende i forhold til privatlivet. Der er ikke oplysninger om, at hun må reducere timetallet af helbredsmedfølgende grunde; tværtimod angives begrundelsen for ophør blandt andet at være manglende ansættelsesmulighed. En virksomhedspraktik tilrettelægges generelt med hensyn til skånebehov og ikke nødvendigvis i øvre grænse for arbejdsevne; den dokumenterede timenorm kan derfor ikke uden videre sidestilles med den maksimale erhvervsevne. Særligt når arbejdsgiver og jobcenter beskriver hende som lærenem, engageret og uden behov for yderligere afskærmning, findes der ikke grundlag for at lægge til grund, at hendes reelle arbejdsevne på det tidspunkt ikke kunne øges ud over 15 timer under passende vilkår.

Det bemærkes i den forbindelse, at de arbejdsopgaver, som forsikrede har varetaget i virksomhedspraktikken som [...], i væsentligt omfang ikke svarer til de angivne skånebehov. Forsikrede har blandt andet peget på behov for at undgå storrums kontor, telefonbetjening, betydeligt ansvar og for mulighed for hjemmearbejde, ligesom jobcentret har noteret et udtalt behov for afskærmning for stimuli og mulighed for at trække sig socialt. I praktikken har hun derimod arbejdet i en [...] med løbende personkontakt, [...] og omfattende telefonbetjening og omstilling, samt håndtering af vrede og krævende kunder. Der har ikke været mulighed for hjemmearbejde, og arbejdsfunktionen indebærer per definition en vis grad af uforudsigelighed og ydre stimuli. På trods heraf fremgår det af jobcenterets og arbejdsgivers notater, at forsikrede har klaret opgaverne tilfredsstillende, gradvist er øget til 15 timers ugentligt arbejde med fuld effektivitet, ikke har haft behov for særlige eller forlængede pauser og selv har oplevet god balance mellem arbejde og privatliv. At forsikrede under sådanne rammer – hvor flere af de anførte skånebehov ikke er fuldt opfyldt – over en længere periode kan varetage almindelige [...] opgaver i et omfang på mindst 15 timer ugentligt uden dokumenteret helbredsbeholdning forværring, taler efter selskabets vurdering imod, at hendes generelle erhvervsevne kun kan udnyttes i meget begrænset omfang og dermed imod, at erhvervsevnen skulle være nedsat med mindst 50 %.

Egen læge udfærdiger den 12. september 2024 en ny erklæring, hvori forsikrede blandt andet beskrives som udtalt trættbar, med lav stresstærskel og behov for meget hvile og med vanskeligheder med at overkomme daglige gøremål efter en arbejdsdag. Lægen vurderer, at der ikke foreligger yderligere behandlingsmuligheder. Selskabet bemærker, at erklæringen ikke indeholder nye objektive fund, men overvejende bygger på forsikredes subjektive beskrivelse, og at den står i

modsætningsforhold til jobcenterets samtidige oplysninger om, at hun i perioden har overskud til daglige gøremål, oplever god balance mellem arbejde og privatliv og kan håndtere 15 timers ugentlig arbejdstid med fuld effektivitet.

Den psykiatriske speciallægeerklæring af 11. december 2025 bidrager med en opdateret psykiatrisk vurdering. Psykiateren konkluderer, at forsikrede opfylder kriterierne for PTSD med vedvarende personlighedsforandring, men understreger udtrykkeligt, at diagnoserne skizofreni, skizotypi og hashmisbrug ikke er gældende. Den tidligere antagelse om skizofreni underkendes således, og der er enighed om, at forsikrede aktuelt er apsykotisk, uden medicin, uden psykotiske symptomer og med neutralt stemningsleje, normalt psykomotorisk tempo og god kontakt.

I erklæringen anføres, at der ud fra den socialfaglige vurdering er fundet holdepunkter for en arbejdsevne, der nu er nedsat til 10–12 timer ugentligt, og at psykiaterens indtryk stemmer overens hermed. Denne vurdering er imidlertid foretaget mere end to år efter første sygedag og på et tidspunkt, hvor forsikrede allerede er visiteret til fleksjob og aktuelt arbejder 10 timer om ugen i en undervisningsfunktion, som hun selv oplyser at være glad for. Psykiateren angiver specifikt, at timetallet er angivet på baggrund af det aktuelle fleksjob og socialfaglige oplysninger, snarere end på baggrund af en selvstændig lægefaglig vurdering. Erklæringen dokumenterer dermed forsikredes psykiatriske diagnose og generelle belastningsgrad, men kan ikke tillægges afgørende vægt ved vurderingen af, hvordan hendes erhvervsevne konkret var på tidspunktet omkring karenperiodens udløb og ordningens overgang til fripolice eller i perioden derefter.

En senere socialfaglig skønsmæssig vurdering af forsikredes timetal i fleksjobregi kan heller ikke alene danne grundlag for at antage, at erhvervsevnen allerede i 2023/foråret 2024 var nedsat med mindst halvdelen i forsikringsretlig forstand. Selskabet bemærker i øvrigt, at der ikke foreligger oplysninger om baggrunden for timereduktionen i forsikredes aktuelle fleksjob i forhold til de 15 ugentlige arbejdstimer i praktikken.

Det er samlet selskabets vurdering, at den helbredsmæssige dokumentation viser en kronisk, men behandlet og til dels kompenseret PTSD-tilstand, hvor forsikrede gennem flere år har kunnet fungere i fuldtidsarbejde, når der blev taget rimelige hensyn til kendte skånebehov. Den aktuelle sygemelding i september 2023 fremstår i væsentlig grad relateret til den konkrete arbejdsplads og et utilfredsstillende arbejdsmiljø, kombineret med fortsatte sociale belastninger, snarere end en ny, kvalitativ forværring af grundlidelsen. Forsikrede ophørte i den tidligere ansættelse den 31. oktober 2023 og beskriver i december 2023 bedring af stress-symptomer. Der foreligger ingen objektiv dokumentation for en væsentlig forværring af forsikredes helbredstilstand omkring sygemeldingstidspunktet. Egen læge beskriver i februar 2024 et forventeligt forbigående funktionsfald uden nærmere at redegøre for årsagen hertil, og de påpegede skånebehov svarer til forhold, forsikrede tidligere har kunnet kompensere for i fuldtidsansættelse.

Det må endvidere fremhæves, at vurderingen af erhvervsevnetab efter forsikringsvilkårene ikke begrænses til forsikredes seneste stilling i den finansielle sektor, men angår hendes samlede muligheder for at oppebære indtægt ved arbejde, der svarer til hendes uddannelse, erfaring og helbredstilstand, herunder administrative stillinger og andre jobs tilrettelagt under hensyn til kendte skånebehov. Forsikrede har selv peget på relevante jobområder – bl.a. administrative stillinger [...] og har konkret vist, at hun kan udføre sådanne opgaver på deltid. Der er efter selskabets vurdering ikke dokumenteret, at hun – med passende skånehensyn – ikke vil kunne udnytte en væsentligt højere del af sin erhvervsevne end svarende til et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

På denne baggrund finder selskabet, at der ikke foreligger en tilstrækkelig helbredsmæssig og erhvervsmæssig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i forsikringsperioden og efter karensens udløb har været nedsat med mindst halvdelen, sådan som forsikringsvilkårene kræver. Selskabet fastholder derfor afslaget på udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring.

Konklusion

PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter karensperiodens udløb og inden for forsikringstiden.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 9/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage over PFA Pensions afgørelse om afslag på dækning ved tab af erhvervsevne. Efter min opfattelse giver PFA's svar ikke et retvisende billede af min faktiske arbejdsevne eller af den samlede lægelige dokumentation i sagen.

Lægelig dokumentation

Min arbejdsevne er gennem længere tid blevet vurderet af både behandlende læger, kommune og speciallæge i psykiatri, og disse vurderinger peger alle i samme retning. Den psykiatriske speciallægeerklæring konkluderer, at min arbejdsevne aktuelt er nedsat til omkring 10–12 timer om ugen. Det svarer til cirka 30 % af en almindelig fuldtidsarbejdsevne og dermed et tab af erhvervsevne på omkring 70 %. Denne vurdering understøttes af den lægelige dokumentation i kommunens sag, hvor min funktionsevne ligeledes vurderes til omkring 10–15 timer ugentligt. Der er således en klar og konsekvent vurdering fra flere uafhængige fagpersoner af, at min arbejdsevne er væsentligt nedsat.

Årsagen til den nedsatte arbejdsevne

Min nedsatte arbejdsevne skyldes PTSD med vedvarende personlighedsændringer. Den psykiatriske vurdering beskriver blandt andet udtalt træthæd, hyperarousal, koncentrationsbesvær, søvnproblemer og traumereaktioner, som i betydelig grad begrænser min evne til at arbejde i almindeligt timetal. Jeg bemærker samtidig, at PFA i deres egen redegørelse henviser til, at jeg i et afklaringsforløb arbejdede op til omkring 15 timer om ugen. Dette svarer imidlertid fortsat til en arbejdsevne på væsentligt under halvdelen af fuldtid. Jeg har derfor svært ved at se, hvordan denne oplysning kan understøtte PFA's konklusion om, at min erhvervsevne ikke skulle være nedsat med mindst 50 %.

Lægefaglige vurderinger frem for antagelser

PFA anfører flere steder, at min sygdomsmeddelelse hovedsageligt skyldes stress eller forhold på arbejdspladsen. Efter min opfattelse harmonerer dette ikke med den lægelige dokumentation i sagen. Den psykiatriske speciallægeerklæring beskriver derimod en længerevarende psykisk lidelse i form af PTSD med vedvarende personlighedsændringer og tilhørende symptomer. Vurderingen af min arbejdsevne bør derfor baseres på lægefaglige vurderinger fra relevante speciallæger frem for antagelser om årsagen til min sygdomsmeddelelse.

Stabil arbejdsevne gennem hele forløbet

Siden min sygemelding den 29. september 2023 er min arbejdsevne blevet afklaret gennem flere forløb. Resultatet af disse forløb er, at min arbejdsevne ligger omkring 10–15 timer ugentligt. Dette niveau er bemærkelsesværdigt stabilt gennem hele forløbet. Både kommunens lægelige vurdering, arbejdsevneafklaringen og den psykiatriske speciallægeerklæring peger alle på samme niveau.

Kort tidslinje over sygdoms- og sagsforløb

2019 – Diagnostik og behandling for PTSD og psykiske lidelser.

2022 – Ansættelse i fuldtidsstilling.

29. september 2023 – Sygemelding fra arbejdet på grund af forværring af psykiske symptomer.

December 2023 – februar 2024 – [anden aktør] forløb og begyndende afklaring af arbejdsevne.

2024 – Kommunal arbejdsevneafklaring hvor funktionsevnen vurderes til ca. 10–15 timer ugentligt.

Efterfølgende – Ansættelse i fleksjob omkring 10 timer ugentligt.

2025 – Psykiatrisk speciallægeerklæring som vurderer arbejdsevnen til ca. 10–12 timer ugentligt.

Tidslinjen viser efter min opfattelse et konsekvent og stabilt billede af en væsentligt nedsat arbejdsevne gennem hele forløbet. På den baggrund mener jeg, at den samlede dokumentation klart viser, at min erhvervsevne er væsentligt og varigt nedsat. Jeg vil derfor bede Ankenævnet om at foretage en samlet vurdering af sagen på baggrund af den foreliggende dokumentation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 7/11 2022 fra psykiatrisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"HVID: Ingen behov for opfølgning hos praktiserende læge.

...

Resume af behandlingsforløb:

[Klageren] kendt med skizofreni UNS afsluttes planmæssigt til egen læge efter 2-årigt forløb i OPUS (ambulatorium for unge med lidelse indenfor skizofreni spekteret).

Pt har modtaget behandling i form af terapeutiske samtaler hos primær behandler og er skiftet fra aripiprazol til quetiapin 250 mg. Har god effekt af quetiapin, og ønsker at fortsætte behandling med

dette præparat trods bivirkninger i form af en større vægtøgning [...]. Afprøver aktuelt semaglutid i samarbejde med egen læge med ønske om vægttab.

Psykotiske symptomer er stort set forsvundet. Har ikke længere høre eller visuelle hallucinationer (tidligere hørt stemmer) - ud over i perioden omkring menstruation, hvor hun kan opleve flygtige skygger i øjenkrogen og at høre enkelte lyde (f.eks. fodtrin). Føler at der er kommet meget mere styr på tankerne og er ikke længere plaget af tankemylder. Føler at tankerne er hendes egne og føler ikke at de bliver påført eller styret udefra.

Kunne tidligere været paranoid i forhold til andre mennesker (noget af det velbegrundet i forbindelse med en svær skilsmisse) men disse tanker fylder ikke længere for pt. Har langt mere stabilt

humør - fraset i perioden omkring menstruation. Føler ikke at humøret er fladt, men at det svinger naturligt og føler at hun har fin kontrol over det.

Har fået en langt større fornemmelse for sig selv. Kan mærke sine egne grænser og sige fra. Har fået en større selvtillid og selvværd, og har nu tiltro til egen dømmekraft. Er mindre sensitiv i forhold til stemninger omkring sig. Benægter suicidal tanker - planer og impulser.

...

Pt er velbehandlet og stabil, hvorfor hun afsluttes til egen læge. Såfremt der sker forværring af tilstanden kan egen læge henvise pt. til privat praktiserende psykiater eller FACT.

...

Medicinoplysninger:

I stabil behandling med quetiapin depot 200 mg x 1

Får desuden quetiapin 50 mg til natten.

Er instrueret i, at man om nogle år, såfremt pt er i stabil fase uden symptomer, kan forsøge langsom og forsigtig nedtrapning. "

Af journal af 19/4 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser

P00 Psykisk tilstand/lidelse

2 kolleger har sagt op på arbejdet, skal til trivselssamtale i morgen. Arbejder som [...]. Sygemeldt sig i denne uge. Er fuldtidsansat."

Af kommunal opfølgningssamtale af 28/11 2023 fremgår bl.a.:

"Borgerens egen vurdering:

[Klageren] har opsagt sit arbejde pr. 31.10.2023 da hun ikke kunne holde til det længere. Ønsker nu at få afklaret sin arbejdsevne, idet hun ikke kan klare et fuldtidsarbejde oplyser hun. Hun har haft flere forskellige jobs, men bliver overbelastet efter et stk. tid pga. sin kroniske lidelse og må så sygemelde sig eller helt stoppe arbejdet. Hun har aftalt møde med en rådgiver fra sit pensions-selskab, PFA. Hun har svært ved at sove og svært ved at have overskud til noget. Hun er enlig forsørger til en [...]. Hun er [...] uddannet og har arbejdet i den finansielle sektor, men ønsker nu at komme væk fra denne. Hun har også en [social] uddannelse fra [...] som hun nu hellere vil arbejde med. Hun vejledes om Den Sociale Indgang hvis hun har brug for gruppeforløb eller f.ex § 85 hjælp. Det tænker hun dog ikke der er behov for pt."

Af opstartsrapport af 21/12 2023 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Problemstilling

[Klageren] fortæller, at hun i en flerårig periode har oplevet belastninger i form af psykiske helbredsproblematikker, der kombineret med arbejdsrelateret stress som følge af dårligt arbejdsmiljø og [Klageren]s chefs manglende forståelse for [Klageren]s skånebehov, har medført en belastningsreaktion med stresssymptomer. [Klageren] har været sygemeldt fra sin jobfunktion som [...] siden 29.09.2023. Hun er ikke ansat i firmaet mere.

[Klageren] er tidligere udredt og behandlet for PTSD og Scizofreni/skizo-affektiv sindslidelse. Hun er i behandling med Quetiapin med god effekt. [Klageren] har efter udredning og igangsat be-

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

105144

handling været på arbejdsmarkedet i 3,5 år i fuldtidsstilling. [Klageren] har nogle skånebehov som følge af psykisk sygdom, men har klaret at arbejde fuld tid, forudsat rammerne på arbejdspladsen er gode for hende, og der tages hensyn til hendes skånebehov -hvilket blev problematisk på den arbejdsplads hun blev sygemeldt fra.

...

Motivation og samarbejdstilgang

[Klageren] fremstår motiveret og samarbejdsvillig i målet om at komme retur som selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked.

Aktuelt arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] fremstår med en intakt arbejdsidentitet, men ser ikke sig selv retur i nuværende arbejdsfunktion, og gør sig overvejelser omkring brancheskift hvor hendes skånebehov bedre kan varetages, og ønsker coaching og sparring ift. dette.

...

Arbejdsmarkedshindrende barrierer/skånebehov:

De nuværende faktorer, som spiller en primær rolle ift. aktuelle, manglende arbejdsdygtighed vurderes at være belastningsreaktion efter presset arbejdssituation og manglende hensyn til [Klageren]s skånebehov.

[Klageren]s skånebehov vil blive uddybet yderligere, de er blandt andet:

- Maks 37 timers arbejdsuge ([Klageren] overvejer om nedsat tid fx 30 timer er bedre)
- Gerne maks ½ times transport hver vej
- Undgå opgaver der indebærer telefonisk modtagelse af kundeklager
- Backofficeopgaver fremfor i fronten
- Gerne et arbejdsmiljø der ikke er konkurrencepræget

Samlet erhvervsprognose:

Det forventes, at [Klageren] igen vil være i stand til at genetablere sin tilknytning til arbejdsmarkedet på mindst halv tid i forhold til fuld erhvervsdygtighed. Der er tale om en kompleks problemstilling med psykiske belastninger. [Klageren] beskriver hendes stresssymptomer som værende i bedring. Ud fra samtale med [Klageren] vurderer undertegnede [...]rådgiver, at hun vil kunne genindtræde på arbejdsmarkedet som selvforsørgende inden for nogle måneder. En nærmere prognose kan gives i næste statusrapport."

Af afslutningsrapport af 13/2 2024 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Indledende målsætning med kort oprids af status ved opstart

... [Klageren] har været i forløb i AS3 perioden fra 07.12.2023, og afslutter sit forløb 18.02.2024

...

[Klageren] har i forløbet haft samtaler og vejledning ved [...] jobcoach, omkring fremtidige egnede jobområder hvor hendes skånebehov har større mulighed for at blive tilgodeset. [Klageren] har givet udtryk for ønske om at søge arbejde på let nedsat tid, da hun oplever at have svært ved at have ressourcer til et fuldtidsarbejde, samtidig med at hun også skal have en hverdag til at fungere i hjemmet.

[Klageren] har ikke ønsket at have samtaler med [...] psykolog, hun oplyser, at hun har været i mange samtaleforløb, og kender sine problematikker godt. [Klageren] går i stedet hos en healer.

[Klageren] har sideløbende været i kontakt med jobcenter, og [Klageren] fortæller i januar 2024, at jobcentret på baggrund af de lægelige oplysninger de har modtaget, nu har vurderet at hendes arbejdsfunktion er nedsat som følge af hendes psykiske helbredsproblematikker. Derfor vil jobcentret igangsætte et afklaringsforløb, med en arbejdsafklarende virksomhedspraktik.

[Klageren] fortæller, at hun ønsker at prioritere sin energi/tid til det kommunale afklaringsforløb, og at hun derfor ikke ønsker at fortsætte samtaler med [...] jobcoach. Hun ønsker at afslutte [...] forløbet.

Beskrivelse af aktuel helbreds- og beskæftigelsesmæssig status

Der vurderes at være barrierer i form af afledte skånehensyn pga. PTSD og skizofreni/skizo-afektiv sindslidelse. Disse er ifølge [Klageren] velbehandlede, og [Klageren] fremstår umiddelbar bevidst og realistisk omkring sine udfordringer.

[Klageren] er ikke i et ansættelsesforhold, og har aftalt med jobcenter at hun skal i et forløb hvor hendes arbejdsevne kan afklares via virksomhedspraktikforløb.

Aktuelt arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] fortæller, at hun meget gerne vil arbejde, og hun vurderer, at hun sagtens kan arbejde noget, men er i tvivl om hun kan magte 37 timer ugl, eller færre timer. Hun italesætter fleksjob, som værende en mulig løsning som hun har drøftet med jobcenteret.

[Klageren] er af den opfattelse, at hendes seneste ansættelsesforløb på fuld tid ikke er udtryk for hendes reelle arbejdsdygtighed, da hun manglede overskud til daglige gøremål, og følte sig tilta- gende presset og i dårligt humør.

Faglig vurdering af aktuel arbejdsevne/-dygtighed

[Anden aktør] har ikke tilstrækkelig indsigt i kandidatens helbredstilstand og behandlingsmulighe- der, til at kunne konkludere på den aktuelle arbejdsevne eller hvorvidt kandidaten kan genetable- re tilstrækkelig arbejdsdygtighed der kan begrunde en reaktivering.

Erhvervsprognose, herunder sammenfatning ift. status på overordnet målsætning

Den overordnede målsætning med forløbet er ikke opnået, da [Klageren] ønsker at prioritere sin energi på at indgå i et arbejdsevneafklarende forløb via jobcenter, og derfor ønsker at afslutte sit forløb i [anden aktør]

Forløbet hos [anden aktør] må afsluttes pba. kandidatens beslutning og manglende motivation for at indgå i forløbet."

Af kommunalt notat af 16/4 2024 fremgår bl.a.:

"Sygemeldt med PTSD, angst m.v. Er medicineret og været i OPUS- behandling på [...]. Skal afprø- ves/afklares mht. arbejdsevne i optrappende praktik. Hun har tidligere arbejdet i finanssektor [...] men det blev for hårdt på ordinære vilkår. Har en privat [social] udd. ved siden af.

...

Varige skånebehov er

- Mulighed for at skærme sig for stimuli
- Ingen placering i et storrumskontor
- Struktur og forudsigelighed i planlægningen af opgaver.
 - Grundig forventningsafstemning
 - Nedsat arbejdstid
 - Mulighed for at trække sig
 - Mulighed for selvstændige opgaver

- Kort transporttid.
- Lav stress tærskel"

Af kommunal samtale af 24/5 2024 fremgår bl.a.:

"Du oplyser at du er glad for at være startet i din praktik og at du er blevet taget rigtig godt i mod af alle dine kollager. Dine kollegaer har rost dig for dine arbejdsindsats. Din leder oplyser at det går godt med dig og at du er faldet godt til. Han beskriver at du er ret hurtig til at lære nye ting og har allerede fået gang i arbejdet. Du føler dig meget velkommen i virksomheden.

Dine øvrige kollegaer udviser stor tillid til dig.

Det er en helt ny verden for dig, fordi du ikke kender til '[...]-sprog', men det er samtidig meget spændende. Du oplever at der er meget at lære. Du har udleveret kort, men du mangler stadig at blive registeret i systemet, så du kan slå gæster op. Du har varetaget telefonbetjening, herunder omstillingen. Begge opgaver oplever du som passende for dig.

Det kan til tider føles overstimulerende for at 'være på' hele tiden over for gæsterne. Det kommer til udtryk ved at du altid skal smile og være venlig og sød. Det hele kan virke ret kontrolleret for dig og du kan til tider føle dig overstimuleret. Denne maske kan til tider være svær at skulle holde på hele tiden. Dette kan være i situationer, hvor vrede og sure gæster ringer ind. Vi snakker om, om færre pauser kan afhjælpe på dette.

Hjemme: Du oplyser at du har overskud til at varetage dagligdagsopgaver hjemme både efter arbejde og på dine hviledage. Du bruger 1-2 timer på at slappe af efter en arbejdsdag, når du lige er kommet hjem. Du siger at du har fået en god rytme, men at du her i starten er træt i hovedet, men at dette vil aftage. Du henter, til tider, di[t barn] tidligere på din fridage. Du er træt i hovedet, men ikke grundet opgaverne, men mere grundet indtrykkene fra gæsterne. Pauser: du holder små mindre pauser undervejs, men du har endnu ikke haft behov for at sætte dig ud i personalestuen og holde en større pause. Du har ej heller brug for at vi indsætter en fast pause fra uge 22. Du oplyser at du selv vil mærke efter ift. pauser. Vi taler om dette til næste opfølgning.

...

Aftaler:

- fra uge 22 øger du dit timetal med 1 time mere om dagen dvs. 3 timer i alt fra kl. 10-14. Du vil frem over arbejde 12 timer om ugen."

Af kommunal samtale af 17/6 2024 fremgår bl.a.:

"Du har siden uge 22 øget dit timetal med 1 time mere pr. dag og du arbejder derfor fra kl. 8-12. Du har ikke oplevet at det har haft en negativ indflydelse på dine praktiske opgaver i hjemmet eller dit energiniveau. Du oplever at det har været en god optrapningsperiode. Du er rigtig glad for dine kollegaer og du føler at i har en rigtig god kemi sammen og aflaster hinanden godt ved behov ift. opgaverne. Du føler at du er landet det rigtige sted. Du oplever, at du kan tale med sine kolleger om travle perioder og udfordringer, såsom en sur gæst. Der er tillid til dette.

Du er blevet oprettet i systemet, hvilke betyder at du har fået flere adm. opgaver og fx har du besvaret mails, som har aflastet dine øvrige kollegaer, men givet dig ro og afbræk fra gæster-

ne/omstillingen. Du oplyser at du ikke har behov for opgaver som alene går ud på amd. opgaver på kontor, men du trives i din nuværende position. Du hjælper gæsterne med div. opgaver og løser andre ad hoc opgaver og du oplever at din adgang til systemet medvirker til at du fremover vil få flere og flere opgaver og hertil også at de er varierende.

Din leder beskriver dig som lærenem, du er faldet rigtig godt til og han har kun positiv feedback fra dine øvrige kollegaer som din udstråling, tilgang til opgaverne mv.

Nye opgaver: Vi har drøftet muligheden for, at din leder samler opgaver sammen til dig, så du kan afsætte en eller to gange, hvor du udelukkende arbejder med administrative opgaver uden kontakt med gæster [...]. Dette skal undersøges for at se, om det reducerer mængden af stimuli for dig. Din leder nævner, at det er en mulighed at finde opgaver, som normalt gives til kontorelever. Dog har du givet udtryk for, at du ikke føler, det er nødvendigt lige nu. Vi aftaler derfor, at dette blot er italesat.

Ansættelse: Arbejdsgiver er positivt indstillet på ansættelse og vil undersøge mulighederne, når vi når så langt i forløbet. Du oplyser, at du ikke føler dig presset i forhold til opgaverne, og at du i dine tidligere jobs var vant til at tage opgaverne med hjem. Det er rigtig rart for dig, at du ikke skal tage opgaverne med hjem nu, men kan løse dem her og efterlade dem her. Det er stadig noget, du skal vænne dig til, at du ikke har travlt på samme måde, men du tror, at det er rigtig godt for dig.

Pause: Du har en god mulighed for at holde små pauser undervejs i arbejdet - både alene og med de andre ansatte. Du øger med 1 time mere pr. dag og dette ser du frem til. Du skal arbejde 15 timer om ugen og vi snakker om en fast pause på 30 min. pr. dag, da du arbejder 5 timer. Din leder forslår at du holder pause med dine øvrige kollegaer kl. 11.

Aftaler: Du ønsker at øge dit timetal fra uge 25 onsdag d. 19.06 så du frem over arbejder: mandage, onsdage og fredage fra kl. 8-13. Timetallet passer dig godt ift. at få afleveret og hentet [barn]."

Af kommunal opfølgningssamtale af 31/7 2024 fremgår bl.a.:

"Du oplyser, at det går godt på arbejdspladsen og at du nu har nået de max timer du kan klare - 15 timer ugentligt og stadig have balance mellem arbejde og private gøremål.

Du har i dag fået oplyst, at der ikke er muligheder for ansættelse efterfølgende, hvorfor du finder det meningsløst at fortsætte i praktikken frem til november måned.

[...] har planlagt samtale på arbejdspladsen den 19.8.2024 og du vil gerne have en fælles samtale inden da.

...

Bemærkning:

Du vurderes delvis uarbejdsdygtig på grund af PTSD, som nedsætter din funktionsevne i væsentlig grad."

Af kommunal opfølgningssamtale af 14/8 2024 fremgår bl.a.:

"Fællesmøde med ny virksomhedskonsulent og desuden deltager [familiemedlem]. Formålet er status på afklaringsforløb og vi drøfter det videre forløb. [...] skal til møde på din arbejdsplads den 19.8.2024.

Du oplyser, at du oplever at du har nået grænsen for timer på 15 om ugen, og du har god balance mellem arbejde og private gøremål. Arbejdspladsen er godt beliggende i forhold til din bopæl og i forhold til at hente [barn]. Vi drøfter bl.a. om de 15 timer kan være for meget generelt, hvis du f.eks. skal bruge mere tid på transport til arbejde.

Der ses derfor behov for at fortsætte afklaringsforløbet, hvilket du efter en nærmere snak om dette, er enig i. Endvidere er du anbefalet at fortsætte i praktikken, når selve afklaringen er færdig, for at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet og struktur på din dagligdag.

Der indledes nu en sag til rehabiliteringsteamet, idet det herfra er vurderet, at din arbejdsevne er nedsat i sådant et omfang, at der indledes sag om fleksjob.

Du vil blive indkaldt til en ny personlig samtale, når afklaringsforløbet er afsluttet.

Gruppering journaliseres i et separat notat, hvis borgerens målgruppe understøtter at denne skal grupperes."

Af lægeattest af 12/9 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Gennemført folkeskolen på normale vilkår. Uddannet inden for kontor, og har arbejdet inden for dette område indtil hun blev syg. Hendes sygdom bryder ud i lys lue i 2020, hvor hun tilknyttes psykiatrien og får stillet diagnosen skizofreni. Har indtil da levet i et parforhold præget af ... og har symptomer forenelige med PTSD som følge heraf. Efter 5 år bliver hun skilt, men faren til hendes barn fortsætter med at true hende.

De seneste par år har hun haft det bedre, har ikke længere psykotiske symptomer, men brænder fortsat meget hurtigt ud. Efter en arbejdsdag har hun brug for meget hvile, lider af udtalt træthæd, har svært ved at få overskud til at deltage i sociale arrangementer melder fra 9 ud af 10 gange.

Hun er afsluttet fra psykiatrien, men får fortsat medicin mod skizofreni, følges hos egen læge. Fysisk helbred er godt, lider af migræne ca. 2 gange pr måned. Har periodevis nakke og rygsmerter.

2.3 Særlige hensyn

Har fortsat en meget lav stress tærskel og har brug for meget hvile. Efter en arbejdsdag er hun meget træt, og har svært ved at overkomme almindelige daglige gøremål. Hendes arbejdsevne er ca. 10- 15 timer

Hun er i stabil medicinsk behandling. Der er ingen nye behandlingsmuligheder. Hun skånes i vidt omfang på sin nuværende arbejdsplads, hvor man har forståelse for hendes begrænsninger.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

105144

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Hun lider af PTSD og skizofreni. Disse lidelser begrænser i vidt omfang hendes funktionsevne; hun brænder hurtigt ud, mister overblik, hvis hun føler sig presset. Hun udtrættes hurtigt. Har brug for meget hvile og ro og regelmæssighed i dagligdagen.

Hendes funktionsevne er nedsat i betydelig grad, de nuværende 10-15 timers arbejde er passende"

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 22/1 2025 fremgår bl.a.:

"DRØFTELSE PÅ MØDET I REHABILITERINGSTEAMET DEN 22.01.25

Adspurgte til hvordan det går, fortæller [Klageren] at hun er lidt stresset. Hun ser frem til at få ro på. [Klageren] har set frem til afklaringsforløbet og rehabiliteringsteamet, som er en proces, som [Klageren] har set frem til, og som hun oplever har bidraget med en del udvikling, og hun har lært meget om hvilke rammer der passer til hende i beskæftigelsesammenhæng.

Ift. jobsøgning forklarer [Klageren], at det er en tung proces. Hendes overskud er sporadisk, og det er urealistisk at hun hver dag vil kunne bruge en time på jobsøgning. [Klageren] beskriver sig som pligtopfyldende og lidt af en 'pleaser' og kan derfor godt få givet et indtryk af flere af ressourcer end hun rent faktisk har.

[Klageren] har det svært med at hendes hverdagsrutine er ændret. Det tog hende lang tid at finde ro. Der gik flere måneder før dette skete i praktikken. [Klageren] har et ønske om hurtigt at komme i gang igen, så hun hurtigt kan komme udover det første stadie og finde sig til rette i et nyt job. Hendes praktikvært har desværre meldt ud, at hun ikke vil kunne ansættes i fleksjob på stedet, hvilket hun og de ellers havde håbet.

[Klageren] går i et privat tilbud ved en terapeut, og er fortsat i proces med sig selv og sit helbred. Hun har fokus på at komme sig, og oplever at være et godt sted behandlingsmæssigt. [Klageren] oplyser at hun fået tildelt en SPV, som bl.a. kan støtte op omkring etablering af god struktur.

På mødet informeres [Klageren] om, at Rehabiliteringsteamet vurderer, at hun er omfattet af personkredsen for indstilling til fleksjob. Hun orienteres om det videre forløb.

Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob uden aktuel aftale om en ansættelse

Begrundelse: Sagen omhandler en [Klageren] på [...] år, som aktuelt været sygemeldt siden 29. september 2023 på grund af PTSD og skizofreni.

[Klageren] har gennemført en [kontoruddannelse] i 2016 og fortsatte med at arbejde på den virksomhed, hvor hun havde haft elevplads. Hun var her i cirka 1,5 år, og herefter havde hun en kort ansættelse på 3 måneder som [...], og blev herefter sygemeldt i 2018. Under sygemeldingen kom [Klageren] i løntilskudsjob i september 2021, men blev ikke fastansat efter udløb af løntilskudsjobbet. [Klageren] valgte herefter at raskmelde sig, og blev ansat til arbejde med [...], men kunne ikke holde til arbejdsområdet. Startede herefter på ny arbejdsplads i 2022 med [...], og dette gik godt, og arbejdspladsen var fleksibel. Efter et skift i daglig ledelse mistrivedes [Klageren], og hun blev sygemeldt igen i 29.09.2023 og havde opsagt stillingen per 31.10.2023.

Af sagen fremgår det, at [Klageren] er diagnosticeret med PTSD og Skizofreni samt migræne. [Klageren] beskrives med symptomer i form af hallucinationer på alle sanser, perceptionsforstyrrelser, humørsvingninger, koncentrations- samt hukommelses- og opmærksomhedsproblemer. Hun har svært ved at mærke sig selv, sin identitet og mål og oplever ofte ambivalens samt tvivl ved egen dømmekraft. Hun oplever tvangstanker, tankeforstyrrelser, tendens til mistro, og tankemylder og hun kan blive bange for indholdet i egne tanker. Hun bliver hurtig udmattet af sanseindtryk og er ofte i følelsesmæssigt alarmberedskab. Det beskrives, at [Klageren] har cirka 2 migræneanfald per måned.

...

[Klageren] er afsluttet fra psykiatrien og følges af egen læge i forhold til fast medicinering.

[Klageren] bor alene med [barn] ... [Klageren] får yderligere hjælp og støtte af sin mor. [Klageren] fortæller til mødet, at hun har fået tildelt en Socialpædagogisk vejleder, som kan hjælpe hende med hjemmestruktur. Det fremgår af sagen, at hun har stort behov for hviledage mellem sine arbejdsdage, fordi der ikke er overskud til andet end at være sammen med [barn] på de dage, hvor hun har været i praktik.

[Klageren] har udfordringer i forhold til almindelig daglig livsførelse. Hun klarer sin lejlighed, men hun skal sommetider have hjælp til at komme helt i bund med oprydning og rengøring, da det hober sig op, når hun ikke har så meget overskud.

Hun deltager i familiearrangementer når det kan lade sig gøre i forhold til hendes helbred, og [barn] har legeaftaler, men det kræver meget af [Klageren], som så kan have behov for at lade op hele dagen efter.

Af sagen fremgår det, at der har været iværksat relevante indsatser i form af: løntilskudsjob tidligere i forhold til at få støttet [Klageren] i en genindtræden på arbejdsmarkedet, som dog ikke ledte til varig ansættelse. [Klageren] har herefter været tilknyttet virksomhedskonsulent og har senest været i en langvarig praktik hos [...]. Praktikken har været af afklarende karakter med hensyntagen til skånebehov og har været i perioden 01-05-2024 til 31-12-2024. Det har desværre ikke været muligt at tilbyde [Klageren] ansættelse i fleksjob, selvom de har været glade for hendes arbejdsindsats.

Under praktikforløbet hos [...] har der været taget følgende skånehensyn, som vurderes også at skulle være til stede i en fremtidig ansættelse:

- Nedsat arbejdstid og hviledage mellem arbejdsdagene
- Mulighed for at skærme sig for mange stimuli
- Struktur og forudsigelighed i planlægning af opgaver
- Klare forventninger og grundig forventningsafstemning
- Mulighed for selvstændige opgaver
- Begrænset samarbejde med andre mennesker
- Fast arbejdsplads, hvor hun er skærmet for støj, og hvor hun har plads omkring sig
- Flere korte pauser i løbet af dagen
- kort transporttid.

Under disse forhold vurderes [Klageren]s effektive arbejdsevne at være 13,5 time ud af 15 timers fremmøde, da [Klageren] har et øget behov for pauser.

Under [Klageren]s praktik har timefordelingen været:

Mandag, onsdag og fredag kl. 08.00-13.00 i alt 15 timer pr. uge

Af sagen fremgår, at [Klageren] er tilknyttet behandling via egen læge, som varetager hendes medicinering.

På baggrund af dagens møde, sagens oplysninger og ovenstående gennemgang er det Rehabiliteringsteamets vurdering, at [Klageren]s helbredstilstand er stationær og at [Klageren]s arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren] vil kunne opnå forsørgelse på særlige vilkår, indenfor fleksjobbestemmelserne jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 116.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der inden for fleksjobbestemmelserne vil være udviklingsmuligheder hvad angår timeantal fra 13,5 timers effektiv arbejdstid om ugen, når [Klageren] bliver mere tryk i arbejdsopgaverne og opnår en fast rutine.

Rehabiliteringsteamet skal bemærke, at [Klageren] angiver, at hun selv vil have svært ved at strukturere og fastholde sin jobsøgning. Hun fremstår særdeles motiveret for at komme i fleksjob, men udtrykker selv, at hun er bekymret for, om hun kan fastholde hverdagsstruktur under sin ledighed. Det anbefales derfor, at det overvejes, om [Klageren] skal tilbydes støtte til meningsfulde jobrettede aktiviteter indtil fleksjobansættelse kan finde sted. Dette både for at understøtte [Klageren]s jobsøgning, og for at understøtte at hun kan fastholde sine rutiner i forhold til at komme ud af hjemmet."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/12 2025 fremgår bl.a.:

"Kort resume af problemstillingen

... Eks kæresten, [er ude af klagerens liv], hvilket skabte mere ro i forhold til de mange pludseligt, har opståede ... [Klageren] har følt sig sårbar indadtil, hvor hun følte sig hårdt ramt - og udadtil, hvor det har været svært at få hjælp nogen steder i akutte situationer f.eks. fra politi i forbindelse med ... [Klageren] har således oplevet ...

[Klageren] har haft længerevarende kontakt til psykiatrien, hvor hun i længere perioder har været i medicinsk behandling (prøvet en række antipsykotika uden nogen god effekt, snarere tværtimod). Senest fik hun Quetiapin depot i 150 mg doser, ophørte hermed ved udgangen fra psykiatrien. Blev tidligere henvist til specialafdeling for unge psykosepatienter (OPUS), hvor man endte med at underkende skizofrenipsykosen. Sagt på anden vis, havde man prøvet at finde anvendelig antipsykotisk medicin til en pt., der ikke led af psykose. Dette lykkedes af gode grunde ikke. [Klageren] er i dag fortsat apsykotisk og uden medicin.

Blev sygemeldt i oktober 23. Med kommunens bistand deltaget i forskellige aktiviteter mhp. vurdering af arbejdsevne. Konklusionen synes at være, at hendes maksimale ydeevne ligger ved 10-15 timer ugl. (aktuelt 10 (3+3+4 timer) fordelt på 3 dage. Hun underviser [...] og er glad for dette. Forsøg på større timetal er mislykkedes.

Begrænsningen i ydeevne knytter sig overvejende til massiv træthed, kombineret med en kompliceret PTSD-tilstand, social tilbagetrækning, hyperalertness og trigger mekanismer for traumatisk betingede symptomer.

...

Somatiske/fysiske helbredsforhold

- Har været udsat for fysisk vold, men aldrig rigtigt fået en egentlig helbredsundersøgelse, der kunne kortlægge skader med tilhørende smerter
- Ingen betydende somatiske diagnoser
- Ingen aktuell medicinering for somatisk lidelse

Psykiske symptomer (subjektive fund)

- Træthed, træthet, nemt udmattet og sover dårligt
- Hurtige stemningsskift
- Voldsomme reaktioner på små eksponeringer
- Hyperalertness- hele tiden på vagt
- Traumelignende og traume symbolske triggere af angst og social tilbagetrækning.
- Hører ikke stemmer, men kan godt have en dialog med sig selv om svære ting i livet.
- Ikke deprimeret, men hurtige stemningsskift
- Intet manisk hurtigkøren/bipolært
- Hukommelses og koncentrationsbesvær
- Ændret personlighed

Objektivt psykisk (psykiaterens vurdering)

[Klageren] møder efter aftale. Hun fremtræder bevidsthedsklar, tankegangen er samlet og hun er fuldt orienteret. [Klageren] fremtræder med et neutralt stemningsleje og med normalt psykomotorisk tempo. Der er ikke holdepunkt for noget depressivt, hverken ved undersøgelsen eller i anamnesen. Men meget, træt og udmattet i forhold til selv små belastninger.

Kontakten er god, formelt som emotionelt. Intet autistisk og med naturligt medsving i dialogen.

Ikke hypokondre træk i symptombillede og narrativet herom. Fremtræder troværdig og upåfaldende.

[Klageren] frembyder ingen psykotiske symptomer i form af hallucinationer eller vrangforestillinger. Hun har en indre dialog indimellem, hvordan hun skal komme videre i livet.

Hun oplever således ikke at høre stemmer, men mere at hun snakker relevant med sig selv om hvad hun skal gøre ved sin situation. Hun beskriver symptomer på en posttraumatisk stress reaktion (PTSD) med komplikationer. Hun har angst symptomer ift. triggere, der er traumelignende som traumesymbolske, hvor disse oplevelser knytter sig til fysisk, psykisk og seksuelle overgreb. Hun har udviklet en hyperalertness ('fornemmelse af altid at være på vagt') søvnforstyrrelser med visuelle gennembrud og indsovningsbesvær. Der findes desuden holdepunkter for at tilstanden er kompliceret med vedvarende personlighedsforandringen af F62 type, hvilket bidrager til symptombilledet med karakterforandring, hurtige somme tider uforudsigelige, humørskift, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Graden af overgreb er alvorlig, langvarig og gentagen og skønnes tilstrækkeligt til at kunne fremkalde PTSD reaktionerne.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

105144

Der er ikke fundet holdepunkt for organisk lidelse. [Klageren] er godt begavet, ingen dementielle træk.

Aktuelt medicin/ overforbrug/misbrug

Nerve og sovemedicin (FMK-check) intet. Har tidligere fået Quetiapin depot (antipsykotisk) i størrelsesorden 150 mg depot og mindre doser heraf som beroligende medicin.

...

KONKLUSION**1. Diagnoser**

[Klageren] opfylder kriterierne i ICD10 klassifikationen (DF43.1) med komplikationer i form af vedvarende personlighedsforandringer af F 62 type (DF62.9)

Det skal understreges, at der er visse diagnoser, der har været nævnt tidligere i akterne, som [Klageren] IKKE fejler. Det gælder Skizofreni, (DF20 diagnoserne), skizotymi DF 21 og hashmisbrug.

2. Behandling

[Klageren] får p.t. ikke nogen medicinsk behandling for PTSD og der vurderes ikke indikation herfor. [Klageren] kunne måske have gavn af psykologisk, traumefokuseret behandling/terapi. Det må dog forventes, at i bedste fald kan det bidrage i begrænset omfang til bedring af livskvalitet, men næppe til bedret erhvervsevne.

En sådan behandling kunne måske først og fremmest bidrage til at [Klageren] kan klare den nuværende belastning på 10-12 timer ugl.

Der er ikke indikation for antipsykotika.

3. Psykisk helbred og erhvervsevne

Ved den socialfaglige udredning er der fundet holdepunkter for en arbejdsevne, der nu er nedsat til 10-12 timer ugentligt. Dette indtryk bekræftes også af dagens kliniske vurdering af tilstanden. Timetallet er vurderet på baggrund af aktuelle undervisningsarbejde.

Der synes at foreligge en misforståelse mht. at [Klageren] ville forsøge at arbejde som behandler efter kursus om [...]. (se ovenfor).

Psykiatrisk set virker [Klageren] troværdig og der synes at være en reel balance og relevans mellem eksponering og de udviklede symptomer. Den socialfaglige vurdering og det klinisk psykiatriske billede synes at pege i samme retning med det aktuelle timetal som et relevant mødepunkt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne og er kontoruddannet, blev den 29/9 2023 sygemeldt med PTSD. I forbindelse med sygemeldingen opsagde klageren sit arbejde med lønophør den 31/10 2023, idet arbejdet var for stressende, og arbejdsgiver ikke kunne rumme klagerens behov. Fra 1/5 2024 til 31/12 2024 var klageren i et praktikforløb med lettere administrative opgaver og med en endelig ugentlig arbejdstid på 15 timer. Den 29/1 2025 blev klageren tilkendt fleksjob. Klageren blev ansat i et fleksjob i en undervisningsfunktion 10 timer om ugen.

Klageren blev den 1/6 2022 omfattet af en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til løbende ydelser og indbetalingssikring, hvis klagerens erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 procent, og hvis klagerens indtje-

ning er nedsat med 10 procent. Den 1/2 2024 overgik ordningen til en indbetalingsfri ordning, og klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen fra 29/9 2023 og frem til forsikringens ophør den 1/2 2024.

Klageren har anført, at hun er sygemeldt med PTSD, at den kommunale arbejdsprøvning har vist, at klageren maksimalt kan arbejde 15 timer om ugen, og at hun aktuelt arbejder 10 timer om ugen. Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/12 2025, at hendes arbejdsevne vurderes til 10-12 timer ugentligt, at der næppe forventes bedring af erhvervsevnen, og at der er en troværdig og relevant sammenhæng mellem belastning, symptomer og funktionsevne-nedsættelse. Klageren har anført, at fleksjobtilkendelsen bygger på en dokumenteret lægelig og varig nedsat arbejdsevne, og at arbejdsevnen er konkret afprøvet over tid og har vist et lavt og stabilt niveau.

Selskabet har anført, at klageren blev diagnosticeret med PTSD i 2019, at klageren siden september 2021 har kunnet bestride et fuldtidsarbejde, og at grundlidelsen ikke i sig selv udelukker et fuldtidsarbejde, når rammer og skånehensyn er passende. Selskabet har anført, at den konkrete sygemelding i september 2023 i væsentlig grad var relateret til den konkrete arbejdsplads og utilfredsstillende arbejdsmiljø, kombineret med fortsatte sociale belastninger, og at der ikke foreligger objektiv dokumentation for væsentlig forværring af helbredstilstanden. Selskabet har anført, at klageren i det kommunale forløb kunne arbejde 15 timer om ugen uden væsentlig forværring af helbredstilstanden, og at der ikke er forsøgt optrapning. Selskabet har anført, at arbejdsopgaverne i praktikken ikke passer med klagerens skånebehov, idet klageren har arbejdet med løbende personkontakt, omfattende telefonbetjening og håndtering af vrede og krævende kunder. Der har ikke været mulighed for hjemmearbejde, og arbejdsfunktionen har indebåret en vis grad af uforudsigelighed og ydre stimuli.

Det fremgår af journal af 7/11 2022 fra psykiatrisk ambulatorium, at "[Klageren] kendt med skizofreni UNS afsluttes planmæssigt til egen læge efter 2-årigt forløb i OPUS ... Pt har modtaget

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

105144

behandling i form af terapeutiske samtaler hos primær behandler og er skiftet fra aripiprazol til quetiapin 250 mg. Har god effekt af quetiapin ... Psykotiske symptomer er stort set forsvundet. Har ikke længere høre eller visuelle hallucinationer ... Føler at der er kommet meget mere styr på tankerne og er ikke længere plaget af tankemylder. Føler at tankerne er hendes egne og føler ikke at de bliver påført eller styret udefra ... Har langt mere stabilt humør - fraset i perioden omkring menstruation. Føler ikke at humøret er fladt, men at det svinger naturligt og føler at hun har fin kontrol over det ... Har fået en langt større fornemmelse for sig selv. Kan mærke sine egne grænser og sige fra. Har fået en større selvtillid og selvværd, og har nu tiltro til egen dømmekraft. Er mindre sensitiv i forhold til stemninger omkring sig ... Pt er velbehandlet og stabil, hvorfor hun afsluttes til egen læge. Såfremt der sker forværring af tilstanden kan egen læge henvise pt. til privat praktiserende psykiater eller FACT".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale den 28/11 2023, at "[Klageren] har opsagt sit arbejde pr. 31.10.2023 da hun ikke kunne holde til det længere. Ønsker nu at få afklaret sin arbejdsevne, idet hun ikke kan klare et fuldtidsarbejde, oplyser hun. Hun har haft flere forskellige jobs, men bliver overbelastet efter et stk. tid pga. sin kroniske lidelse og må så sygemelde sig eller helt stoppe arbejdet".

Det fremgår af opstartsrapport af 21/12 2023 fra anden aktør, at "[Klageren] fortæller, at hun i en flerårig periode har oplevet belastninger i form af psykiske helbredsproblematikker, der kombineret med arbejdsrelateret stress som følge af dårligt arbejdsmiljø og [Klageren]'s chefs manglende forståelse for [Klagerens] skånebehov, har medført en belastningsreaktion med stresssymptomer ... [Klageren] er tidligere udredt og behandlet for PTSD og Scizofreni/skizo-
affektiv sindslidelse. Hun er i behandling med Quetiapin med god effekt. [Klageren] har efter udredning og igangsat behandling været på arbejdsmarkedet i 3,5 år i fuldtidsstilling. [Klageren] har nogle skånebehov som følge af psykisk sygdom, men har klaret at arbejde fuld tid, forudsat rammerne på arbejdspladsen er gode for hende, og der tages hensyn til hendes skånebehov - hvilket blev problematisk på den arbejdsplads hun blev sygemeldt fra ... [Klageren] fremstår med en intakt arbejdsidentitet, men ser ikke sig selv retur i nuværende arbejdsfunktion, og gør

sig overvejelser omkring brancheskift hvor hendes skånebehov bedre kan varetages ... Det forventes, at [Klageren] igen vil være i stand til at genetablere sin tilknytning til arbejdsmarkedet på mindst halv tid i forhold til fuld erhvervsdygtighed. Der er tale om en kompleks problemstilling med psykiske belastninger. [Klageren] beskriver hendes stresssymptomer som værende i bedring. Ud fra samtale med [Klageren] vurderer undertegnede [...] -rådgiver, at hun vil kunne genindtræde på arbejdsmarkedet som selvforsørgende inden for nogle måneder".

Det fremgår af kommunal samtale af 17/6 2024, at "Du har siden uge 22 øget dit timetal med 1 time mere pr. dag og du arbejder derfor fra kl. 8-12. Du har ikke oplevet at det har haft en negativ indflydelse på dine praktiske opgaver i hjemmet eller dit energiniveau. Du oplever at det har været en god optrappingsperiode ... Vi har drøftet muligheden for, at din leder samler opgaver sammen til dig, så du kan afsætte en eller to gange, hvor du udelukkende arbejder med administrative opgaver uden kontakt med gæster [...]. Dette skal undersøges for at se, om det reducerer mængden af stimuli for dig. Din leder nævner, at det er en mulighed at finde opgaver, som normalt gives til kontorelever. Dog har du givet udtryk for, at du ikke føler, det er nødvendigt lige nu. Vi aftaler derfor, at dette blot er italesat ... Du øger med 1 time mere pr. dag og dette ser du frem til. Du skal arbejde 15 timer om ugen og vi snakker om en fast pause på 30 min. pr. dag".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale den 14/8 2024, at "du oplever at du har nået grænsen for timer på 15 om ugen, og du har god balance mellem arbejde og private gøremål. Arbejdspladsen er godt beliggende i forhold til din bopæl og i forhold til at hente [barn]. Vi drøfter bl.a. om de 15 timer kan være for meget generelt, hvis du f.eks. skal bruge mere tid på transport til arbejde".

Det fremgår af lægeattest af 12/9 2024, at "Hendes sygdom bryder ud i lys lue i 2020, hvor hun tilknyttedes psykiatrien og får stillet diagnosen skizofreni. Har indtil da levet i et parforhold præget ... og har symptomer forenelige med PTSD som følge heraf ... De seneste par år har hun haft det bedre, har ikke længere psykotiske symptomer, men brænder fortsat meget hurtigt ud.

Efter en arbejdsdag har hun brug for meget hvile, lider af udtalt træthedsbarhed, har svært ved at få overskud til at deltage i sociale arrangementer melder fra 9 ud af 10 gange. Hun er afsluttet fra psykiatrien, men får fortsat medicin mod skizofreni, følges hos egen læge. Fysisk helbred er godt, lider af migræne ca. 2 gange pr måned. Har periodevis nakke og rygsmerter ... Har fortsat en meget lav stress tærskel og har brug for meget hvile. Efter en arbejdsdag er hun meget træt, og har svært ved at overkomme almindelige daglige gøremål. Hendes arbejdsevne er ca. 10- 15 timer. Hun er i stabil medicinsk behandling. Der er ingen nye behandlingsmuligheder. Hun skånes i vidt omfang på sin nuværende arbejdsplads, hvor man har forståelse for hendes begrænsninger. Hun lider af PTSD og skizofreni. Disse lidelser begrænser i vidt omfang hendes funktionsevne; hun brænder hurtigt ud, mister overblik, hvis hun føler sig presset. Hun udtrættes hurtigt. Har brug for meget hvile og ro og regelmæssighed i dagligdagen. Hendes funktionsevne er nedsat i betydelig grad, de nuværende 10-15 timers arbejde er passende".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 22/1 2025, at "[Klageren] er diagnosticeret med PTSD og Skizofreni samt migræne. [Klageren] beskrives med symptomer i form af hallucinationer på alle sanser, perceptionsforstyrrelser, humørsvingninger, koncentrations- samt hukommelses- og opmærksomhedsproblemer. Hun har svært ved at mærke sig selv, sin identitet og mål og oplever ofte ambivalens samt tvivl ved egen dømmekraft. Hun oplever tvangstanker, tankeforstyrrelser, tendens til mistro, og tankemylder og hun kan blive bange for indholdet i egne tanker. Hun bliver hurtig udmattet af sanseindtryk og er ofte i følelsesmæssigt alarmberedskab. Det beskrives, at [Klageren] har cirka 2 migræneanfald per måned... hun har stort behov for hviledage mellem sine arbejdsdage, fordi der ikke er overskud til andet end at være sammen med [barn] på de dage, hvor hun har været i praktik ...Under praktikforløbet hos [...] har der været taget følgende skånehensyn, som vurderes også at skulle være til stede i en fremtidig ansættelse: - Nedsat arbejdstid og hviledage mellem arbejdsdagene - Mulighed for at skærme sig for mange stimuli - Struktur og forudsigelighed i planlægning af opgaver - Klare forventninger og grundig forventningsafstemning - Mulighed for selvstændige opgaver - Begrænset samarbejde med andre mennesker - Fast arbejdsplads, hvor hun er skærmet for støj, og hvor hun har plads omkring sig - Flere korte pauser i løbet af dagen - kort transporttid. Under

disse forhold vurderes [Klageren]s effektive arbejdsevne at være 13,5 time ud af 15 timers fremmøde, da [Klageren] har et øget behov for pauser... det [er] Rehabiliteringsteamets vurdering, at [Klageren]s helbredstilstand er stationær og at [Klageren]s arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv. Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren] vil kunne opnå forsørgelse på særlige vilkår, indenfor fleksjobbestemmelserne jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 116. Rehabiliteringsteamet vurderer, at der inden for fleksjobbestemmelserne vil være udviklingsmuligheder hvad angår timeantal fra 13,5 timers effektiv arbejdstid om ugen, når [Klageren] bliver mere tryk i arbejdsopgaverne og opnår en fast rutine".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/12 2025, at "[Klageren] opfylder kriterierne i ICD10 klassifikationen (DF43.1 [PTSD]) med komplikationer i form af vedvarende personlighedsforandringer af F62 type (DF62.9). Det skal understreges, at der er visse diagnoser, der har været nævnt tidligere i akterne, som [Klageren] IKKE fejler. Det gælder Skizofreni, (DF20 diagnoserne), skizotymi DF 21 og hashmisbrug. [Klageren] får p.t. ikke nogen medicinsk behandling for PTSD og der vurderes ikke indikation herfor. [Klageren] kunne måske have gavn af psykologisk, traumefokuseret behandling/terapi. Det må dog forventes, at i bedste fald kan det bidrage i begrænset omfang til bedring af livskvalitet, men næppe til bedret erhvervsevne. En sådan behandling kunne måske først og fremmest bidrage til at [Klageren] kan klare den nuværende belastning på 10-12 timer ugl. Der er ikke indikation for antipsykotika. Ved den socialfaglige udredning er der fundet holdepunkter for en arbejdsevne, der nu er nedsat til 10-12 timer ugentligt. Dette indtryk bekræftes også af dagens kliniske vurdering af tilstanden. Timetallet er vurderet på baggrund af aktuelle undervisningsarbejde... Psykiatrisk set virker [Klageren] troværdig og der synes at være en reel balance og relevans mellem eksponering og de udviklede symptomer. Den socialfaglige vurdering og det klinisk psykiatriske billede synes at pege i samme retning med det aktuelle timetal som et relevant mødepunkt".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 29/9 2023 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har

stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af om klageren har et længe-revarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 29/9 2023 – på egen anledning – sygemeldte sig i kommunalt regi, og at klageren i forbindelse med sygemeldingen opsagde sit arbejde. Nævnet har henset til, at der ikke foreligger lægelige oplysninger i nær tidsmæssig sammenhæng med sygemeldingen, og at der hverken i de efterfølgende lægelige eller kommunale oplysninger ses at være beskrevet en forværring af klagerens helbredstilstand.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 29/9 2023 og inden den 1/2 2024 (hvor forsikringen ophørte) er varigt nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Nævnet har blandt andet 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. Det fremgår af opstartsrapport af 21/12 2023 fra anden aktør, at klagerens stresssymptomer beskrives som værende i bedring. Det fremgår af lægeattest af 12/9 2024, at klageren de seneste år har haft det bedre og ikke længere har psykotiske symptomer. Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/12 2025, at klageren ikke lider af skizofreni eller skizotymi, at klageren ikke er i medicinsk behandling for PTSD, og at der ej heller er indikationer herfor.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens lidelser ikke er nyopståede lidelser, og at der ikke er lægelig dokumentation for væsentlig forværring af klagerens gener i forbindelse med sygemeldingen i september 2023. Nævnet bemærker, at klageren tidligere var i stand til at arbejde fuld-tid job.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af opstartsrapport af 21/12 2023 fra anden aktør, at "[Klageren] har efter udredning og igangsat behandling været på arbejdsmarkedet i 3,5 år i fuldtidsstilling. [Klageren] har nogle skånebehov som følge af psykisk sygdom, men har klaret at arbejde fuld tid, forudsat rammerne på arbejdspladsen er gode for hende, og der tages hensyn til hendes skånebehov".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens skånehensyn ikke ses at være fuldt ud iagttaget under arbejdsprøvningen. Det fremgår af kommunal samtale af 17/6 2024, at "Vi har drøftet muligheden for, at din leder samler opgaver sammen til dig, så du kan afsætte en eller to gange, hvor du udelukkende arbejder med administrative opgaver uden kontakt med gæster ... Dette skal undersøges for at se, om det reducerer mængden af stimuli for dig ... Dog har du givet udtryk for, at du ikke føler, det er nødvendigt lige nu. Vi aftaler derfor, at dette blot er italesat". Det er således ikke undersøgt, hvorvidt klageren ville kunne arbejde flere timer i en funktion med mindre stimuli.

Nævnet har henset til, at klageren i arbejdsprøvningen har formået at arbejde 15 timer om ugen, og at der ikke er forsøgt yderlig optrapning af arbejdstiden. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, at der vil være udviklingsmuligheder hvad angår timetal, når klageren bliver mere tryk i arbejdsopgaverne og opnår en fast rutine.

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

105144

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand