810/08

Den 16. marts 2009 blev i sag nr. 73.637:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en firmapensionsordning i Danica Pension, klager over, at selskabet pr. 1/1 2008 har standset udbetalingerne ved tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har en forsikringsordning, der giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1961, er uddannet sparekasseassistent, og at hun har arbejdet som sådan i 21 år frem til 2001, hvor hun blev ansat i en fagforening. Det fremgår videre, at klageren den 18/9 2006 blev indkaldt til samtale på sin arbejdsplads, hvor hun blev stillet over for valget mellem at indgive sin opsigelse eller at acceptere en handlingsplan. Af skadeanmeldelsen af 22/2 2007 fremgår, at hun den 19/9 2006 blev sygemeldt fra sit arbejde som sagsbehandler i fagforeningen på grund af stress, udbrændthed, depression og angst. Hun arbejdede på tidspunktet for sygemeldingen 33 timer om ugen.

Selskabet udbetalte på baggrund af klagerens skadeanmeldelse midlertidige ydelser, men standsede udbetalingerne pr. 1/1 2008, idet selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke herefter var nedsat i dækningsberettigende grad.

Af udtalelse fra klagerens psykolog dateret august 2007 fremgår:

> "V.H.B. er en 46-årig kvinde, der bliver henvist via egen læge i december 2006. Hun klagede over koncentrations- og hukommelsesproblemer, tristhed, søvnforstyrrelser, udpræget træthed, overfølsomhed for støj og angstsymptomer. Hun isolerede sig hjemme, idet hun ikke magtede social kontakt. Hun var blevet sygemeldt fra sit arbejde i september 2006. Siden 2001 havde hun arbejdet i K. Arbejdsløshedskasse, først som kontorassistent, senere som sagsbehandler. Hun gav udtryk for at hun var glad for sit arbejde og kollegerne, men at arbejdsbyrden var blevet for stor. Allerede i 2005 oplevede V.B. stresssymptomer pga. for stor arbejdsbyrde. Hun blev sygemeldt i 2 1/2 måned og vendte tilbage til sit arbejde på delvis sygemelding med 4 timer om dagen. Det var aftalen at hun skulle være uden for stort arbejdspres, men denne plan holdt kun kort tid, så blev det pålagt hende at arbejdssituationen skulle normaliseres. Der blev fremlagt en handlingsplan, hvor V.B. skulle op på 33 timer, i stedet for de 23 timer hun var ansat til i starten. Det var planlagt at hele afdelingen skulle have haft kursus i stresshåndtering, men det blev aldrig gennemført. Da 3 medarbejdere stopper i 2004 bliver der lagt endnu mere pres på V.B. Hun skulle selv uddannes til sagsbehandler og samtidig oplære nye medarbejdere. I august 2006 var V.B. eneste sagsbehandler på arbejde. Hun havde meldt ud til ledelsen at hun ikke ville kunne klare arbejdspresset alene, men oplever at den nye chef ikke lytter. Hun bliver sygemeldt i september 2006 pga. ovennævnte arbejdsbetingede stresssymptomer. Hun indkaldes til møde af ledelsen vedrørende ny handleplan. Hun får valget at følge handleplanen eller selv at sige op. V.B. kunne slet ikke overskue handleplanen. Hun foresatte med at være sygemeldt indtil fyring.
>
> V.B. føler sig svigtet af ledelsen. Hun oplever at hun har mistet en stor del af sit liv, både sine kolleger og selve arbejdet, som hun godt kunne lide. Hun holdt af kontakten til andre mennesker, men arbejdspresset var alt for stort. Forløbet og symptomerne peger på at de arbejdsrelaterede stresssymptomer har udviklet sig til at blive invaliderende stress (udmattelsessyndrom), idet de har stået på igennem flere år.
>
> På nuværende tidspunkt lider V.B. stadig af koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer, væsentlig nedsat evne til at håndtere krav og gøre noget under tidspres. Hun må stadig betragtes som følelsesmæssig labil, hvilket bevirker at hun er tilbøjelig til at trække sig fra social kontakt. Endnu ses en væsentlig fysisk svaghed og udmattelse og en overfølsomhed for lyde.
>
> I august er hun startet i et afklarende projekt mht. arbejdssituation og ressourcer på V. Dette tapper hende totalt for energi. Hun har vanskeligt ved at forholde sig til de andre deltagere og at overskue indholdet. Når hun kommer hjem, er der ikke mere energi, og hun må lægge sig flere timer. Hun giver udtryk for at hun presser sig selv voldsomt for at klare det og frygter at hun vil få det endnu dårligere.
>
> Tidligere har V.B. været stabil på arbejdsmarkedet. Hun har været ansat inden for bankområdet fra 1980-2001. Herefter søgte hun over i K. Arbejdsløshedskasse, da hendes ansættelse var usikker pga. nedskæringer. Hun har altid været aktiv i sin fritid, bl.a. leder af et kor, leder af en børneklub for 25-30 børn i 6-års alderen. Hun har været pianist i et andet kor. Alt stoppede i efteråret 2006. V.B. har stadig ikke kræfter til at genoptage noget af det.

Sammenfattende vurderes det at symptomerne på nuværende tidspunkt forårsager væsentlig forringet funktion såvel arbejdsmæssigt som socialt pga. ovennævnte symptomer. Der er sket en lille bedring i tilstanden siden september 2006, bl.a. er V.B. begyndt at gå ud at handle og gå ture. Der ses stadig en væsentlig mangel på psykisk energi, som bevirker at det er urealistisk at forestille sig at hun ville kunne begå sig på arbejdsmarkedet eller være i en arbejdsprøvning. Rehabiliteringsprogrammet handler om at kl. laver en fuldstændig struktureret hverdag, hvor hun kun gør en ting ad gangen, og ikke skal leve op til krav, som hun ikke kan honorere. Endvidere har hun brug for hvile og motion. Den kliniske erfaring antyder at syndromet ofte bliver langvarigt, og at det ikke kan udelukkes at tilstanden bliver varig. V.B. ønsker selv at komme tilbage på arbejdsmarkedet, men føler sig slet ikke parat til et afklaringsforløb. Det vurderes at hun skal have ro indtil januar 2008, hvor hendes situation kan tages op til ny vurdering. V.B. har nu kun få samtaler tilbage under sygesikringen og det anbefales at hun fortsætter psykologsamtalerne med endnu et forløb på 12 samtaler."

Af speciallægeerklæring af 18/10 2007 ved S.R., overlæge, speciallæge i psykiatri, fremgår bl.a.:

"**Objektivt:** Pt. er bevidsthedsklar, stemningslejet neutralt. I begyndelsen synes pt noget situationsnervøs, men bliver snart roligere, og indimellem kan pt. være ganske munter - der lægges en vis vredesaffekt for dagen, når talen falder på de arbejdsmæssige forhold. Emotionaliteten skønnes naturlig, der skønnes ikke at være belle indifference, man mærker ikke betydningsglidninger, privat sprogbrug eller lignende. Fremstillingen er konventionel og bærer ikke præg af overlødige idéer eller paranoid oplevelsesmåde.

Jeg mener, at der i hele pt.s attitude og sproglige fremstilling er en vis afstandtagen fra at tillægge det relativt banale hændelsesforløb en sygdomsfremkaldende effekt. Denne afstandtagen, finder jeg, kommer til udtryk i små latterudbrud, og jeg vil mene, at pt. umiddelbart oplever et vist misforhold mellem et relativt banalt hændelsesforløb og de meget dystre fremtidsudsigter, som i psykologskrivelser og i de kommunale visitationsnotater, i hvilke det under 'opfølgning' af 14.2.2007 udtrykkes bekymring for, at tilknytningen til arbejdsmarkedet skal mistes.

Herefter skal man besvare de stillede spørgsmål:

1. Jeg mener ikke, at den kliniske undersøgelse viser egentlig psykopatologi, specielt ikke post-traumatisk-stress-syndrom eller post-traumatisk-stress-disorder.
2. Jeg mener ikke, at der foreligger et egentligt skånebehov, men naturligvis skal pt. vælge et arbejdsområde, der svarer til hendes lyst og evne, men dette er jo ikke noget, man kan begrunde klinisk - men efter almindelig psykoterapeutisk teori og praksis vil man snarere stille krav om konfrontation end anbefale inaktivitet.
3. Det er mit indtryk, at fru H.B.'s egen opfattelse af skånebehovet ikke er helt afklaret, men at omgivelserne - herunder psykologen der stiller en meget dyster prognose og måske endda fremfører en selvopfyldende profeti - ikke griber sagen rigtigt an, når hun på én gang plæderer for flere psykologbehandlinger og samtidig stiller invaliditet i udsigt.
4. Spørgsmålet om forbedring eller forværring tror jeg i høj grad afhænger af omgivelsernes håndtering af sagen. Specielt synes jeg, det er meget farligt at stille en dyster prognose i udsigt, og jeg mener også, at det er særdeles betænkeligt, at man med juridisk bistand så at sige formålsbestemt, hvad man i første omgang har kaldt 'udbrændthed, stress o. lign' i skrivelse til Arbejdsskadestyrelsen agter at omdefinere til 'post-traumatisk-stress'."

Af speciallægeerklæring af 4/12 2007 ved N.H. speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"**Klientens oplysninger om de psykiske forhold som voksen:**
Udspurgt om de psykiske forhold i voksentiden udtaler klienten, at hun frem til det nuværende altid har været velbefindende og efter egen opfattelse velfungerende. Hun vil beskrive sig som af natur udadvendt og overskudspræget. Hun har altid fungeret godt med andre og været god til at kommunikere. Hun har fungeret godt i sit arbejde, haft et godt ægteskab og familieliv og hun har i forskellige sammenhænge været aktiv i sin fritid.
Hun skal ikke tidligere have oplevet større eller længerevarende stemningsudsving eller lidt af angst. Hun vil mene at have fungeret kognitivt tilfredsstillende og hun skal være ganske ubekendt med psykotiske symptomer under nogen form.
I 2001 skiftede hun arbejdsplads for at blive kontorassistent i K. Fagforening. Efter et par år blev hun opfordret til at videreuddanne sig til sagsbehandler i fagforeningen. Hun synes dog ikke hun i tilstrækkelig grad blev oplært heri og hun fik snart arbejdsopgaver, der lå på kanten af hvad hun havde kompetencer til. I foråret 2004 blev personalesituationen særdeles vanskelig på hendes kontor på grund af kollegers sygdom, fratræden og opsigelse. Der blev efter nogen tid ansat nogle nye kolleger som hun udover sin sædvanlige arbejdsbyrde fik ansvaret for at oplære. Heroveni fik hun af ledelsen, som hun ikke synes bakkede hende op, bebrejdelser om at hun ikke var tilstrækkelig effektiv i sit arbejde. Hun prøvede flere gange at råbe ledelsen op og sige fra men lige lidt hjalp det. Hun måtte arbejde over og hun blev mere og mere udkørt. I løbet af 2004 begyndte hun at få symptomer i form af angst, hjertebanken og muskelspændinger. Arbejdet som hun tidligere havde holdt af og trivedes med blev ulystbetonet og hun fik ondt i maven om morgen, når hun tog på arbejde. Hun fik problemer med at sove og fik også hukommelses- og koncentrationsproblemer. Hun blev trist og fik også anfald af angst og lufthunger. Hun havde normal appetit og havde ikke udfrielses- eller selvmordstanker. Da hun i foråret 2005 blev stillet overfor yderligere effektivitetskrav fra ledelsen magtede hun ikke mere og sygemeldte sig.
Ved hjælp af sin læge og en familieterapeut som fagforeningen stillede til rådighed fik hun støtte og nye handleværktøjer, hvorved hun fik det bedre med aftagen af symptomer og hun kunne efter knapt 3 måneder genoptage sit arbejde på nedsat tid - siden stigende til habituel arbejdstid (33 timer ugt.)
Det gik herefter nogenlunde frem til sommeren 2006. Da hun kom tilbage fra ferie var hun på grund af kollegers ferie og andet fravær næsten alene på kontoret og måtte tage sig af alle løbende arbejdsopgaver. Arbejdspresset blev hurtigt meget stort og de tidligere nævnte symptomer blussede atter voldsomt op og hun sygemeldte sig igen.
I december måned 2006 begyndte hun at konsultere psykolog A.D. som hun har set ca. 1 gang per måned indtil for nylig.
Om sin tilstand i det forløbne år udtaler hun, at hun synes det går langsomt fremad. Hun føler sig generelt meget energifattig og hun udtrættes hurtigt, hvis hun skal gøre flere ting efter hinanden. Hun er blevet støjfølsom og kan ikke magte hvis flere taler i munden på hinanden eller hvis der er unødig larm. Hun tåler ikke pres under nogen form, bliver hurtigt stresset og mister overblikket og bliver forvirret. Hun sover stadig ikke stabilt godt og må i perioder benytte sig af indslumringsmedicin. Til trods herfor sover hun stadig afbrudt især sidst på natten. Humøret er rimeligt Hun har mange bekymringer om sin situation og føler sig nærtagende og tyndhudet men hun er i stand til at glædes over de nære ting som familie og interesser. Hun kan læse lettere litteratur men har alligevel svært ved at fastholde fokus i længere tid af gangen. Hun spiser normalt og kan ikke bekræfte døgnvariation af sine symptomer.
Dagligdagen går med at ordne praktiske gøremål i mindre omfang, se TV, læse bøger og spadsereture i naturen. Hun magter ikke og kan ikke overskue større eller mere krævende aktiviteter som for eksempel at handle stort ind eller at rejse alene.

Hun savner det input og sociale fællesskab, der var på hendes arbejdsplads men er omvendt meget usikker på om hun vil være i stand til at klare det igen.
…
Indtryk:
Klienten møder til aftalt tid. Hun er almindelig klædt og er velsoigneret Hun frembyder et alderssvarende udseende. Ernæringstilstanden er middel. Der er ikke foretaget somatisk undersøgelse.
Klienten har stedse været vågen og bevidsthedsklar. Hun har ikke været påvirket af rusmidler. Hun skønnes at være begavet indenfor et normalområde. Hun har givet udtryk for at være hukommelsessvækket og for et have et nedsat kognitivt funktionsniveau. Hun har dog ikke ved undersøgelsen været betydeligt påvirket i den retning.

Klienten har ikke frembudt psykotiske eller psykosenære symptomer. Hendes tænkning har forekommet samlet og kohærent og hun har ikke associeret bizart eller uindføleligt.
Stemningsmæssigt har hun virket glædesløs og umoduleret. Hun kan virke bekymret og ruminerende men egentlig depressiv findes hun ikke at være.
Hun synes ikke at rumme anankasmer eller hypokondert tankeindhold. Hun har ikke været somatiserende.
Hun præsterer en lidt ufrisk og afbleget kontaktform, der dog er uden autismepræg. Hun har ikke været overdrevent hjælpsøgende eller symptomaggraverende.
Hun giver indtryk af at være sart, tyndhudet og nærtagende. Hun synes selvusikker og ængstelig. Hertil virker hun let belastelig og har utvivlsomt en lav stresstærskel.

Konklusion:
Klienten er en 46 år gammel kvinde, der er henvist til psykiatrisk speciallægeundersøgelse som led i vurderingen af en sag efter den sociale lovgivning.
Klientens opvækst skal vurderet ud fra de givne oplysninger have været ubelastet og utraumatiseret og hun har ikke som barn eller ung haft betydelige psykiske vanskeligheder. Klienten har som voksen indtil de senere år altid været psykisk velbefindende og uden subjektivt behov for psykologisk eller psykiatrisk behandling.
I fortsættelse af perioder med stor arbejdsbelastning udviklede hun i årene 2004-05 og siden i sensommeren 2006 sædvanlige symptomer som det kan ses ved udtrætning og stress idet der efter beskrivelsen nok begge gange også har været et vist affektivt depressivt præg over tilstandsbilledet.
Behandling ved psykolog gennem det sidste år har på trods af et muligt subjektivt udbytte ikke bedret hende afgørende, således at hun i dag fremdeles er præget af blandt andet nedsat energi, abnorm udtrætning, lettere kognitiv dysfunktion, let vakt angst og tristhed og nærtagenhed.
Med hensyn til spørgsmålet om behandlingsmuligheder er det muligt at hun vil kunne opnå en vis støtte og stabilisering gennem medikamentel behandling med SSRI. Da tilstandsbilledet ikke er genuint depressivt er det dog nok begrænset hvor meget der vil kunne opnås gennem en sådan behandling og grundlæggende må det nuværende tilstandsbillede og hertil relaterede funktionsniveau formodes at være stationært.
I relation til arbejdsmarkedet findes det ikke uforsvarligt at iværksætte erhvervsafklarende tiltag i form af jobtræning, arbejdsprøvning og lignende. Absolut nødvendige skånehensyn vil i den forbindelse være nedsat arbejdstid, lav arbejdsintensitet, lavt støjniveau og fravær af effektivitetskrav. Arbejdsopgaverne bør indledningsvis være overskuelige, enkle og uden behov for simultan aktivitet.

Diagnoser: Z 73.0 Udbrændthed
F 41.2 Disordo anxiosus et depressivus mixtus (Lettere angst-depressionstilstand)."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Til støtte herfor har hun og hendes ægtefælle i skrivelse af 22/3 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi står uforstående overfor, at Danica 31. december 2007 har stoppet udbetalingerne, hvor det stadig er meget usikkert, om V.'s helbred i længden kan klare få timers arbejde om dagen, og hvor det er helt uafklaret om hun kan få en nogenlunde normal indtægt eller ej. Vi vil mene, at en forsikring af denne art, som minimum må udbetale så længe helbredet er så dårligt, at V. ikke kan arbejde normalt, eller på anden måde få en indtægt der nogenlunde svarer til den, hun havde inden sygdomsforløbet. Hvad er ellers en forsikring værd!
>
> Efter Danicas ønske konsulterede V. den 5. oktober 2007 forsikringsselskabets psykiater SR. Han virkede noget ude af takt med tiden. V. måtte gentage sine forklaringer flere gange, inden SR fik det skrevet ned. Samtalen efterlod også det indtryk, at SR ikke kendte til eller anerkendte at stress og udbrændthed kan give alvorlige følger for helbredet. Psykiateren sår desuden i sin skriftlige redegørelse tvivl om vores hæderlighed, og drejer eller bevidst/ubevidst misforstår V.'s forklaringer og kropssprog. SR. virker nærmest hånlig og nedladende i sin redegørelse. Psykiaterens vurdering er desuden så meget anderledes end den V. får af sin læge, psykolog, kommunens sagsbehandler og en uvildig psykiater N.H. der vurderede V.'s sygdom med udtalelse til kommunen, at vi synes den ligger langt fra den forventning V. som forsikringstager har om, at forsikringsselskabet og dets psykiatere burde være nogenlunde objektive.
>
> Vi nævner her nogle eksempler fra SR.'s beskrivelse (bilag …):
> - Midt på side 3 skrives der om, at der er enkeltpersoner V.'s vrede går ud over. SR skriver 'at svaret fortaber sig lidt i almindelig munterhed'. V.'s vrede over at en arbejdsgiver har ødelagt så meget i hendes liv, er rettet mod arbejdsgiveren. Det er der intet muntert i. Det er hele sagens kerne. Det er arbejdsgiveren der har knækket V.'s psykisk. En bivirkning er, at V. pga. sin psykiske nedtur er blevet mere pessimistisk og kritisk i forhold til sin nærmeste familie. Forholdet til familien kan det godt være, at V. har udtrykt med en vis humor, men sagen i sin helhed er aldeles ikke munter.
> - På side 5 hvor SR besvarer de af Danica stillede spørgsmål, skriver SR under punkt 2 at 'der foreligger ikke et egentligt skånebehov'. Det viser med al ønskelig tydelighed, at hans kliniske undersøgelse ikke har været fyldestgørende. Som ægtefælle til V. er jeg vidende om, at V. har været og stadig er alvorlig syg efter hændelserne på hendes arbejdsplads. Hændelserne var ikke 'banale'. Og følgerne har været fatale for V.'s helbred. Skånebehovet har været og er stadig stort. Vi håber, at V. ad åre kan få det bedre, men psykologens vurdering er ikke 'dystre prognoser' eller 'selvopfyldende profetier' som SR benævner det under punkt 3, men en vurdering der bygger på 10 samtaler over 3/4 år, og et mere detaljeret kendskab til V.'s hændelsesforløb og psykiske tilstand. Under punkt 4 omtaler SR, at vi med 'juridisk bistand' forsøger at 'omdefinere' benævnelsen for V.'s sygdom. Dette har ikke hold i virkeligheden. Sagen er den, at på grund af at V. var ansat i en fagforening, og derfor ikke har en fagforening at gå til med egne sager, stiller fagforeningen en advokat til rådighed. Vi har ikke søgt juridisk bistand. For det andet stammer udtrykket 'post-traumatisk-stress' fra de samtaler som V. har haft med vores egen læge. Det er ikke noget vi af taktiske grunde har opfundet. Det er uheldigt, at udtrykket ikke er skrevet i den skriftlige kommunikation. Vi mener ikke det kan være rigtigt, at man som syg person skal holde styr på hvad professionelle fagpersoner får skrevet ned, sådan at man kan være sikker på at kunne dokumentere, at man er syg.

- På side 5 hvor SR besvarer de af Danica stillede spørgsmål, skriver SR under punkt 1 at 'Jeg mener ikke, at den kliniske undersøgelse viser egentlig psykopatologi, specielt ikke post-traumatisk-stress-syndrom eller post-traumatisk-stress-disorder'. Psykopatologi betyder læren om psykiske symptomer ved psykiske sygdomme, som f.eks. hos mennesker med depression: Lavt stemningsleje, tab af lyst og interesser, selvbebrejdelser, skyldfølelse osv. Post-traumatisk stress-syndrom er en psykisk lidelse, som opstår som konsekvens af traumatiske oplevelser af en eller anden art. Post-traumatisk-stress-disorder er en belastningsreaktion, der kan komme efter en voldsom traumatiserende oplevelse. Vi er ikke eksperter på det lægelige område, men med vores kendskab til hele hændelses- og sygdomsforløbet, samt samtaler med læge, psykolog og psykiater N.H., er det åbenlyst, at SR.'s vurdering er fejlagtig på en del væsentlige punkter. V.'s hændelses- og sygdomsforløb er jo netop identisk med disse 3 fagudtryk. Psykiater N.H. er usikker på graden af disse lidelser, men det er noget andet end at benægte, at det har noget med dette at gøre. Desuden har N.H. også kun talt med V. én gang, og i en situation hvor hun er rimelig fattet, fordi hun er forberedt på samtalen. V.'s psykolog, læge og jeg som ægtefælle, ser V. i situationer hvor symptomerne er meget tydeligere.
- Side 4 vurderer SR, at V. ikke har flashback oplevelser eller koncentrationsbesvær. Flashback oplevelser er genoplevelse af traumatiske oplevelser og det er netop et stort problem for V. V. genoplever dagligt traumatiske hændelser fra arbejdsstedet og har jævnligt mareridt om natten. Desuden lider V. stadig meget af koncentrationsbesvær. Årsagen til SR's vurdering kan være, at ved samtalen med SR var der alene to personer og ingen forstyrrelser, og samtalen foregik i meget langsomt tempo. Sådan er den almindelige arbejdssituation eller samvær med flere personer jo ikke. V. har stort koncentrationsbesvær i alle situationer, hvor der er uro og flere personer til stede.

Kommunens sagsbehandler var i efteråret 2007, så meget i tvivl om at V. ville kunne klare at komme ud i en arbejdsprøvning med få timer per dag, at det blev udsat til primo 2008.

V. er den 28. februar 2008 begyndt i tre måneders arbejdsprøvning, hvor hun her i begyndelsen har tre timers lettere forefaldende kontorarbejde dagligt.
…
Under og efter arbejdsprøvningen skal kommunens jobcenter tage stilling til, hvordan V. kan komme videre, og vores håb er, at V. kan få en form for arbejde, og i et omfang som passer til hendes helbreds tilstand, men om det bliver muligt er stadig ganske uvist.

På denne baggrund ønsker vi at klage over, at Danica har stoppet udbetalingerne.

7. januar 2008 sender vi brev til Danica om at ændre afgørelsen. Vi oplyser samtidig til Danica, at hvis de ikke ændrer afgørelsen og genoptager udbetalingerne, vil vi klage til ankenævnet.

Desuden har Danica stadig ikke her den 22. marts 2008 givet besked om hvordan V. fortsat kan indbetale til forsikringen for at bevare retten til forsikringen, på trods af at de i afgørelsen den 4. december 2007 skrevet, at de vil kontakte V. Danica har heller ikke vejledt om vigtigheden af, at V. bliver i forsikringen, dog med den ene undtagelse, at V. 26. februar 2008 fik talt med en, som hun oprindelig ikke skulle tale med. V. har mange gange kontaktet Danica, uden at få konkret svar og vejledning.

5. februar 2008 V. rykker pr. telefon G.N. for svar på vores brev af den 7. januar 2008. G.N. oplyser, at de fastholder afgørelsen og at jeg vil blive kontaktet af J.V. Dette skriver Danica til os i et brev af 5. februar 2008.

V. kontakter J.V. den 5. februar, men hun er ikke blevet orienteret af skadeafdelingen om, at udbetalingerne er ophørt pr. 1. januar 2008. De har altså glemt at give hende besked. Derfor bliver V. heller ikke kontaktet. Hun vil sende et brev til V. med vejledning om præmiebetaling og dækning osv. Men V. får kun et skema, hun skal udfylde og der er ingen vejledning. Altså skal V. igen have kontakt til Danica. Det er simpelthen ikke det, man har brug for, når man er sygemeldt.

18. februar 2008. V. kontakter telefonisk Danica. J.V. har ferie. V. vil gerne vide, hvordan hun er stillet, når hun klager. Hvis hun får ret i klagen og forsikringen i mellemtiden er blevet sat ned osv. D.C. oplyser, at imens klagen står på skal V. betale fuld forsikring. V. kan ikke tro, at dette kan være rigtigt, så har man jo ikke råd til at klage og stiller lidt flere spørgsmål. Dette får D. til at sige, at han vil sørge for at en person, der ved mere om dette vil kontakte V. 18. eller 19. februar, men der er ingen, der ringer.

20. februar 2008 V. må igen ringe og får denne gang fat i M.H.. Hun henviser til en C.N., der vil ringe V. op - men han ringer ikke.
V. kan evt. også selv kontakte D.O. fredag den 22. februar 2008, hvis C.N. ikke har ringet.

22. februar 2008 V. kan ikke få fat i D.O. - 'sidder i møde hele dagen!'

25. februar 2008 V. får fat i J.V. Hun ridser meget hurtigt op, hvad præmien går til, som V. lynhurtigt skal skrive ned. J. virker meget irriteret over, at V. kan være så tungtfattende. Men V. har ingen steder, hvor der står noget om, hvor meget præmie, der går til at dække hvilken forsikring! V. har svært ved at koncentrere sig om alle de tal, J. slynger rundt og er ved at opgive det hele. Det er totalt uoverskueligt. V. bliver nærmest gjort til grin. På baggrund af denne samtale sender V. skemaet ind.

26. februar 2008 D.O. kontakter V. Her bliver V. for første gang orienteret om vigtigheden af at opretholde forsikringen, for hvis V. ikke bliver rask igen, vil hun måske aldrig få muligheden for at tegne en forsikring igen!! Tænk, hvis V. havde sendt skemaet tilbage og besvaret, at hun ikke ville fortsætte forsikringen, fordi vi ikke syntes, at vi havde råd til at betale fuld præmie, så længe klagen varer! Det ville have været katastrofalt.

22. marts 2008 har V. stadig ikke fået brev om, hvad hun skal betale i præmie fra 1. januar 2008, hvordan hun skal betale og hvad præmien dækker."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 21/4 2008 bl.a. anført:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Danica Pension har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2008, da vi har vurderet, at V.B.'s længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Når vi modtager en anmeldelse ved uarbejdsdygtighed, vurderer vi til at starte med, om forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv, i dette tilfælde som sagsbehandler i K. Fagforening. I en midlertidig periode på maksimalt 18 måneder fra 1. sygedag vurderer Danica Pension forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv. Efter de 18 måneder - eller hvis tilstanden inden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige

erhvervsevne kan vurderes - foretager Danica Pension en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne.

Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent vurderer, at V.B.'s generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Danica Pensions lægekonsulent baserer sin vurdering på lægeerklæringen fra S.R., bilag ... og den seneste lægeerklæring fra speciallæge i psykiatri N.H., bilag … som V.B. har sendt med sin klage til Ankenævnet.

S.R. skriver blandt andet i sin konklusion:
'Jeg mener ikke, at den kliniske undersøgelse viser egentlig psykopatologi, specielt ikke post-traumatisk-stress-syndrom eller post-traumatisk-stress-disorder'. Videre skriver han: 'Jeg mener ikke, at der foreligger et egentligt skånebehov, men naturligvis skal pt vælge et arbejdsområde, der svarer til hendes lyst og evne.'

Speciallæge N.H. skriver i sin konklusion, at der er absolut nødvendige skånehensyn. Konklusionen harmonerer dog på ingen måde med de øvrige oplysninger i erklæringen, hvor han i afsnittet 'Indtryk' side 4 redegør for V.B.'s helbredsforhold, hvor hans indtryk blandt andet er, at 'hun har givet udtryk for at være hukommelsessvækket og for at have et nedsat kognitivt funktionsniveau. Hun har dog ikke ved undersøgelsen været betydeligt påvirket i den retning. Klienten har ikke frembudt psykotiske eller psykosenære symptomer. Hendes tænkning har forekommet samlet og kohærent og hun har ikke associeret bizart eller uindfølelig. Stemningsmæssigt har hun virket glædesløs og umoduleret. Hun kan virke bekymret og ruminerende men egentligt depressiv findes hun ikke at være'. N.H. finder heller ikke tegn på tvangshandlinger eller hypokondreret tankeindhold. N.H. finder, at V.B. giver indtryk af at være sart, tyndhudet og nærtagende.

Danica Pension er på ingen måde uenig i, at V.B.'s erhvervsevne er væsentligt nedsat i forhold til hendes arbejde som sagsbehandler i K. Fagforening. Hun føler sig vældig dårligt og uretfærdigt behandlet af sin arbejdsgiver, og hun er muligvis blevet pålagt en alt for stor arbejdsbyrde. I det hele taget tyder det på, at hun har oplevet arbejdsmiljøet som dårligt på hendes tidligere arbejdsplads.

På baggrund af de to lægeerklæringer er det derimod vores opfattelse, at V.B.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, som er betingelsen for fortsat præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I V.B. og hendes mands kommentarer til S.R.'s erklæring fremkommer ikke væsentlige helbredsmæssige oplysninger, der ændrer på denne afgørelse.

Vi fastholder således vores afgørelse, idet V.B. ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i ethvert erhverv."

Hertil har klageren og hendes ægtefælle i skrivelse af 2/5 2008 til nævnet bl.a. anført:

"I den medsendte redegørelse fra Danica Pension skriver forsikringsselskabet side 3 midt på siden i fjerde afsnit linie 2 om psykiater N.H.'s erklæring 'Konklusionen harmonerer dog på ingen måde med de øvrige oplysninger i erklæringen'. Vores opfattelse er, at N.H.'s konklusion harmonerer både med hele erklæringen, og ikke mindst med V.'s virkelige situation. Denne harmoni er der ikke mellem Danicas psykiater S.R.'s erklæring og V.'s helbredstilstand. N.H. er for os at se den mest objektive psykiater.

På side 4 første afsnit skriver Danica at 'V.B. ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i ethvert erhverv'. For det første synes vi det er lidt ejendommeligt, at vi skal 'bevise' når Danica kan nøjes med at begrunde afslaget på en 'opfattelse' (Side 3 næstsidste afsnit). For det andet synes vi, at hvis det er sådan, at det skal bevises, at V.'s erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i ethvert erhverv, så mener vi at beviserne er:

- beskrevet i sagens akter,
- at Danica forsøger at så tvivl om N.H.'s erklæring/vurdering
- at B.'s Regionskommune nu vil indstille V. til et fleksjob på under halvtid.

Vi ved ikke om V. får tilkendt retten til et fleksjob, men alternativet er endnu værre, nemlig pension."

Af resultatet fra arbejdsprøvning fremgår bl.a.:

"**Arbejdspraktik på K. i perioden 28.02.2008-30.6.2008:**
Aftalte skånehensyn:
* Lav arbejdsintensitet
* Lavt støjniveau
* Ingen krav om effektivitet
* Arbejdsopgaverne skal være enkle og overskuelige
* Ikke flere opgaver på samme tid.

Arbejdstid:
* Arbejdstiden var aftalt til at starte med 15 timer ugentligt, med en langsom øgning af timetallet. Ved afslutningen af praktikken, efter 4 måneder, sluttede V. på 18 timer og 45 minutter om ugen. Hun har ikke været i stand til at øge yderligere.

…
Lægeskøn 12.06.2008
Diagnoser:
Udbrændthed.
Lettere angst depressionstilstand.
…
Arbejdsprøvning:
Når op på 3½ times dagligt arbejde, men effektiviteten er kun 50 %.
Tilstanden vurderes som stationær og varig. Yderligere undersøgelser og behandlinger er ikke indiceret.
…
Revalidering, arbejdspladsindretning mv.:
Under praktikforløbet har V. fået eget kontor stillet til rådighed (arbejdspladsindretning) så hun på den måde kunne få den fred og ro hun har brug for. En egentlig revalidering til et andet fagområde vurderes ikke at være aktuelt, idet V. ikke har fysiske skavanker, og i øvrigt har en kontormæssig uddannelse bag sig.
Arbejdspraktikken har vist at trods V.s fremmøde på ca. 3½ time dagligt, vil hun have mere end svært ved at honorere kravene til et fleksjob, dels da hun arbejder meget langsomt og dels da der er mange skånebehov at tage hensyn til.

Ifølge begge psykologer er V.s arbejdsevne betydeligt nedsat i ethvert erhverv, og hun vil ikke være i stand til at opnå beskæftigelse - selv på fleksjobbetingelser.
Tilstanden af udbrændthed/udmattelse kan erfaringsmæssigt bedres over tid (4-5 år) men der er risiko for at den vil blive permanent, hvilket ikke kan måles/testes pt.

> Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, udover fritagelse for alle krav i en periode på min. 4-5 år, hvorefter det er muligt at vurdere hvorvidt tilstanden er permanent."

Klageren er den 21/8 2008 bevilget førtidspension pr. 1/9 2008 med kontrol om 5 år med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet enten på ordinære betingelser eller med skånehensyn.

Selskabet har hertil i skrivelse af 16/9 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Af de medsendte oplysninger fremgår det, at kommunen har indhentet en psykologisk vurdering fra A.S. dateret den 4. juli 2008. Psykolog A.S. skriver her (side 8): 'Overordnet set er der tale om et stressnedbrud, hvor personens hjernefunktion, kan tage varigt skade på baggrund af den langvarige stress'. Dette er imidlertid ikke påvist, og ifølge Danica Pensions neurologiske lægekonsulent er der ingen faglig/videnskabelig evidens for dette postulat. Der kan således, efter vores vurdering, ikke lægges nævneværdig vægt på en sådan oplysning.
>
> Det fremgår af resultatet af arbejdspraktikken på fire måneder, at V.B., der på det tidspunkt har været sygemeldt i næsten to år, har kunnet øge timeantallet langsomt, hun har følt sig rigtig godt tilpas, hun har følt sig meget træt i starten, når hun kom hjem, men det blev bedre, hun har haft stabilt fremmøde og en god instruktionsforståelse. Efter vores vurdering er det således uforståeligt, at en 47-årig kvinde med mange gode ressourcer ender med en førtidspension. Vi er således ikke enige i kommunens vurdering. Det fremgår da også af Arbejdsevnevurderingsjournalen side 12, at V.B. den 15. maj 2009 oplyser, at hun kan klare et fleksjob på 3-4 timer om dagen.
>
> Det fremgår videre af side 20, at B. Landbrug har 'givet udtryk for at de måske kunne være interesseret i at ansætte V. i et fleksjob'."

Hertil har klageren i skrivelse af 20/9 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg forstår ikke, at Danicas neurologiske lægekonsulent ikke kender til, at hjernefunktionen kan tage varigt skade på baggrund af den langvarige stress. Det er helt ubegribeligt. Kender de ikke noget til stress og udbrændthed? Det er jo ikke bare hjernefunktionen, men kroppen der tager skade. Nedsat koncentrationsevne og hukommelsestab. Man 'stivner' helt, hvis man presses blot den mindste smule, f.eks. når man skal skynde sig. Det er som om, at hjernen ikke fungerer. Dette har jeg fået forklaret af psykiater, psykolog, læge, hørt om i udsendelser i TV bl.a. af Peter Qvortrup Geisling, bogen: Stress - når kroppen siger fra - udgivet med støtte fra Sundhedsstyrelsen med artikler af psykolog Bobby Zachariae og overlæge Bo Netterstrøm. Jeg bliver rystet og enormt ked af det, når Danica kan skrive, at det efter deres vurdering ikke kan lægges nævneværdig vægt på en sådan oplysning. Det er ikke et 'postulat', det er mit liv der er ødelagt. Jeg føler mig magtesløs, såret, ja, gjort til grin.
>
> Hos B. Landbrug følte jeg mig godt tilpas, FORDI de tog hensyn til mine mange og store skånebehov. Alligevel kunne de se, hvor lidt der skulle til før det blev for meget for mig, så jeg trak mig tilbage til mit kontor, hvor mit arbejde bl.a. bestod af meget simpelt kontorarbejde, bl.a. kopiering og udsendelse af materiale til dyrskuet. F.eks. sætte mærkater 'udstiller' i kongresmærker! Sætte snor i karton til dyrene der skulle udstilles! Sætte adresselabels på kuverter! Rydde af kaffeborde efter møder. Dette kunne være nok så uoverskueligt for mig endda! Jeg brugte al min energi der og havde ikke noget til et liv derhjemme.

Det er rigtigt, at jeg kun er 47 år og desto endnu mere trist, at skulle acceptere, at være førtidspensionist, fordi jeg har mistet min erhvervsevne og mulighed for en almindelig indkomst. Ja, jeg HAR HAFT mange ressourcer, men dem har jeg jo ikke mere! Desværre. Se Arbejdsevnevurderingsjournal side 5 nederst.

Der henvises til arbejdsevnevurderingsjournalen side 12, at jeg den 15. maj 2008 oplyser, at jeg kan klare et fleksjob på 3-4 timer. Disse oplysninger er fra en ressourceprofil, som jeg vedlægger en kopi af. Denne skrev jeg i oktober 2007 efter at have været på et kursus hos kommunen - optimum - for langtidssygemeldte i august 2007. Den kom kun med i sagsbehandleren J.J.'s papirer i maj 2008. Arbejdsidentiteten indeholder bl.a. forventninger omkring fremtidige jobfunktioner. Jeg håbede og ønskede, at jeg kunne klare et flexjob på 3-4 timer pr. dag. Det ønsker jeg stadig. Og tænk hvis psykolog A.S.' vurdering virkelig kunne være rigtig her, at noget af ens arbejdsevne kunne vende tilbage. Hvor ville det være herligt.

Desværre viser det sig under arbejdsprøvningen, som afsluttedes 30. juni 2008, at den effektive arbejdstid ud fra de 3½ timer pr. dag kun vil være ca. 2 timer! Se § 19 redegørelse side 4, 2. afsnit. Jeg 'matcher ikke arbejdsmarkedet, heller ikke på særlige vilkår'."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

"**Forsikring med løbende udbetalinger**

	% af løn	**Kroner den 01.04.2006**
Sættes forsikredes erhvervsevne ned med mindst 1/2 som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt	40,0	99.662

Udbetalingen starter tidligst 3 måneder efter, erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til den 01.03.2026.
…
Præmiefritagelse for Danica Pension og Forsikringsselskabet Danica
Der skal efter 3 måneder ikke betales præmie, hvis forsikredes erhvervsevne sættes ned med mindst 1/2 før den 01.03.2026. Forsikringsdækningen og pensionsopsparingen fortsætter alligevel, som om der betales præmie."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne**
Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne'

…

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten
- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann