842/10

Den 19. april 2010 blev i sag nr. 76.636:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 ved sin faglige repræsentant over, at selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse samt udbetaling ved tab af erhvervsevne.

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

Pensionsordningen indeholder ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, født i 1976 og uddannet blomsterdekoratør, blev sygemeldt den 26/9 2007 på grund af stress. Hun arbejdede på daværende tidspunkt i forældrenes planteskole, hvor hun fungerede som blomsterdekoratør og daglig leder.

Ved sin ansøgning af 28/3 2008 anmodede klageren om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Efter at have indhentet diverse oplysninger bevilgede selska-

bet helbredsbetingede ydelser fra udløb af karens pr. 26/12 2007. Bevillingen blev efterfølgende forlænget i takt med selskabets løbende erhvervsevnetabsvurdering.

Klagerens behandlende psykiater anførte i skrivelse af 14/1 2009 til selskabet bl.a., at tilstanden nu var "fuldstændig velbefindende". Derudover anførte psykiateren i en lægeattest af 27/2 2009 til selskabet:

"**5**

a)	Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?			Nærmere beskrivelse:Stressende arbejde på det område hun netop har forladt (blomsterdekoration mv.) Søger derfor andet arbejdsområde. Nærmere beskrivelse:Gentagne belastningsreaktioner DF 43.2 også betegnet som kriseomstændigheder.
b)	Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**			
c)	Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?			Antal timer daglig: På nuværende tidspunkt ca.26 timer dgl.

6		NEJ	JA	
a)	Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ Uændret ☐ Dårlig ☒ God
…				
c)	Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? Forventet arbejdstid ugentlig:
d)	Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? **Forår 2009-02-27**"

I selskabets skrivelse af 25/3 2009 blev bevillingen af helbredsbetingede ydelser bragt til ophør med virkning fra 1/5 2009.

Klageren var i perioden 22/10 2008 til 22/4 2009 i et erhvervsafklarende forløb via kommunen. Om forløbet har erhvervskonsulenten i sin statusbeskrivelse bl.a. anført:

> "[klager] bliver ikke vurderet revalideringsberettiget af sygedagpengeteamet. Praktikken aftales med sagsbehandler at blive yderligere forlænget indtil 9. april 2009. Herefter skulle Jobcenter H. have lagt en plan for [klager].

Arbejdstiden er nu 26 timer om ugen, hvilket er niveauet som [klager] kan klare lige nu. Sagsbehandler har givet tilsagn om, at vi ikke skal forsøge at øge arbejdstiden yderligere.

Arbejdsgiver er så tilfreds med [klagers] arbejde, at han gerne ville give hende en ansættelseskontrakt. Det er desværre ikke muligt pt. på grund af nedgang i ordretilgangen pga. finanskrisen.

[klager] er mødt 65 dage ud af 75 mulige. Fraværet skyldes 3 dage med influenza, 3 dage efter operation i benet, 3 dage pga. kraftige stresssymptomer skulle forsvinde og en enkelt dag hjemme pga. barn syg.
…
[klager] opnår at komme op på at arbejde i 28½ timer en enkelt uge, hvilket giver hende stresssymptomer med manglende koncentration, søvnbesvær og kvalme. Det aftales med sagsbehandler, at holde arbejdstiden på 26 timer ugentligt for at undgå at [klager] får stresssymptomer. Arbejdsgiver er meget glad for [klager] og hendes arbejde og vil gerne kunne ansætte hende, men tiderne er sådan, at det ikke er muligt.
[klager] arbejder effektivt i de timer, hun er på arbejde.

Følgende skånebehov aftalt:
- [klager] skal have konkrete opgaver.
- Der må ikke være uro (dvs. [klager] skal ikke have ansvar for at tage kimende telefoner og have kundebetjening.)
- Der må ikke være noget tidspres på [klager].
- [klager] skal have hjælp til at sige fra.
- Der skal være åbenhed omkring, at [klager] er i en arbejdsprøvning.

…
Helbred
[klager] er sygemeldt pga. stress og er stadig meget skrøbelig, hvilket praktikken har vist. Det blev aftalt, at [klager] skulle have konkrete opgaver, intet ansvar og ingen tidspres samt hjælp til at sige fra.

Der er angivet i ressourceprofilen at [klager] har følgende diagnose: Karakterneurotisk personlighedssammensætning samt belastningsreaktioner oveni = stress.
TA har i praktikforløbet oplevet en sammenhæng mellem diagnoserne og [klagers] måde at takle tankerne om nutid og fremtid. [klager] haft meget brug for mange og lange samtaler med os og hvor samtalerne har kredset om forskellige hypoteser over, hvad hun kan og skal i forhold til lovgivningen og egen formåen. Vi har haft gentagne samtaler om [klagers] følelse af utilstrækkelighed og hjælpeløshed i forhold til nuet og fremtiden.
…
[klager] har klaret praktikken uden mange symptomer på stress. Der har kun været udløsning af stresssymptomer ved en opgave omkring telefonomstillingen, hvor [klager] følte et personligt pres over at være eneansvarlig for opgaven. Der kom stresssymptomer som kvalme, ryste på hænderne, uro og søvnbesvær, da arbejdstiden kom op på 28 timer om ugen, hvorfor vi satte tiden ned igen.
Den største udløsende faktor for symptomer har været uvisheden for, hvilke muligheder hun har i fremtiden mht. arbejdsmarkedet.
…
Det er TAs opfattelse, at [klager] fortsat er meget skrøbelig og for nuværende vil have svært ved 'at stå på egne ben'. Usikkerhed i alle sammenhænge udløser stresssymptomer.

TA. vurderer, at [klagers] følger efter stress stadig er en barriere i forhold til at vende tilbage på arbejdsmarkedet i fuldt erhverv.

Konklusion
TA. vurderer, [klagers] sociale kompetencer som en ressource i forhold til arbejdsmarkedet, men vil pege på, at hun fortsætter sine samtaler med en psykiater for at vende den negative selvopfattelse.

Det er TA.s opfattelse, at [klager] gerne vil forsøge at arbejde inden for et andet arbejdsområde end tidligere, men at hun er bange for at blive stillet over for tidspres og ansvar. [klager] har ytret ønske om at få bevilget et job med løntilskud og at der tilknyttes en mentor i den første ansættelsestid. [klager] har brug for en person hun kan gå til og blive vejledt af.
TA. vurderer, at [klagers] omstillingsevne i forhold til arbejdsmarkedet er en ressource, men vil pege på, at hun bliver støttet i den første tid med f.eks. ansættelse med løntilskud og mentorordning.

[klager] har en tro på, at hun har sværere end andre til at indlære, men arbejdsgiver har ikke bemærket dette. Det er heller ikke TAs oplevelse. [klager] har mistet troen på egen formåen pga. for stort pres i sit tidligere arbejde. TA. skønner, at dette er noget [klager] stadig må arbejde med i samarbejde med en psykiater.
Samlet vurderer TA. at [klagers] indlæringsevne er en ressource i forhold til arbejdsmarkedet.

Det er TA.s opfattelse, at [klager] pt. er forholdsvis begrænset i valg af arbejdsområder, når der skal tages hensyn til hendes nuværende psykiske tilstand. TA. vurderer, at [klager] vil kunne påtage sig et arbejde inden for engroshandel eller lignende områder som ufaglært og løse opgaverne tilfredsstillende. TA. vurderer ligeledes, at når [klager] har bearbejdet følgerne efter stress, vil hun kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde, men bør nok afholde sig fra store ansvarsområder."

Selskabet har i skrivelse af 24/8 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

> "Som begrundelse for vurderingen lægger Danica Pensions lægekonsulent vægt på, at der er tale om en belastningsreaktion på baggrund af private og arbejdsmæssige forhold, men at tilstanden er bedret. Behandlende psykiater beskriver i januar 2009 (klagers bilag) [klager] som velbefindende. Der er tale om behandlingskontakt en gang om måneden, hvilket ikke tyder på en svær sygdom.
>
> I maj beskriver psykiateren [klager] til at have en del uro og nervøsitet samt en depressiv grundstemning, hvilket ikke peger på en betydningsfuld funktionssvækkelse, og hvilket heller ikke er unaturligt, da hun står i en usikker situation. Endvidere vurderer [klager] selv på dette tidspunkt, jf. psykiaterens status, at hun bliver fuldt arbejdsfør igen, men at hun ønsker hjælp og støtte fra kommunen til at komme i gang.
>
> Samlet set skønner lægekonsulenten således, at der ikke er beskrevet sygdom eller restsymptomer, som burde forhindre [klager] i at passe en rutinepræget beskæftigelse i betydeligt omfang, når hun ikke udsættes for pressede situationer og deadlines.
>
> Der er tale om en 33-årig kvindelig blomsterdekoratør, som er enlig mor til et mindre barn omkring 5 år, hvilket naturligvis er et stort ansvar. Samtidig har hun arbejdet i forældrenes virksomhed, hvor hun har fungeret som daglig leder, hvilket samlet set har givet et forventningspres, som har været for belastende for [klager]. Vi bestrider ikke, at hun ikke kan klare det tidligere arbejde i forældrenes virksomhed med ledelsesansvar, men der er intet der tyder på, at hun ikke vil kunne klare andre mindre krævende funktioner på arbejdsmarkedet.

I henhold til forsikringsbetingelserne vurderer vi til at starte med, om [klager] midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Vi vurderer således hendes erhvervsevne i hendes nuværende erhverv som blomsterdekoratør og daglig leder, og det er på den baggrund, at vi starter udbetalingen. Dette kaldes udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

[klager] kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne i op til 18 måneder efter hendes sygemelding. Typisk vil vi senest efter 18 måneder vurdere, om hendes erhvervsevne er nedsat længerevarende. Og her ser vi på hendes erhvervsevne i et bredere perspektiv. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde som blomsterdekoratør med ledelsesansvar eller ej.

Hvis [klager] ikke er blevet rask efter 18 måneder, eller hvis hendes sygdom er stabiliseret forinden, så vurderer vi, om hun overhovedet kan vende tilbage til arbejdsmarkedet - altså om hun har et længerevarende erhvervsevnetab.

I sin arbejdspraktik på B. har [klager] vist, at hun er i stand til at passe et arbejde på omkring 26 timer om ugen via sin arbejdspraktik på B.
…
Vi finder det på denne baggrund ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder."

Klagerens repræsentant har fremsendt en psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/8 2009, hvori det bl.a. hedder:

"**Medicin:**
Har siden marts 2009 taget Perikon, naturmedicin mod depression.
Baldrian, naturmedicin, som giver patienten ro i kroppen, og som hun tager, inden hun skal sove.

Objektivt somatisk:
Sundt naturligt alderssvarende udseende.

Objektivt psykisk:
Vågen, samarbejdsvillig. Fremstår velklædt og velplejet. Meget imødekommende med humoristisk sans. Har lidt selvforringende udtalelser og synes at have noget lavt selvværd. Tankegangen er klar, samlet og logisk, men hun har hukommelsesproblemer. Hendes affekt svinger på adækvat vis svarende til vores samtaleemner. Griner ofte, men kan også blive lidt trist med blanke øjne. Det psykomotoriske tempo er naturligt og upåfaldende. Der er ingen produktive psykotiske symptomer. Kontakten er god. Ikke selvmordstruet.

Diagnose:

Patienten har for ca. 1½ år siden haft en alvorlig depression. Hun er endnu ikke kommet helt ud af denne og ved det mindste arbejdsrelateret stress. begynder der at komme depressive symptomer tilbage.
ICD10-diagnose:
F 32.9 depressiv enkelt episode.

Behandling:
Patienten bør primært sættes i behandling med kognitiv adfærdsterapi. Bruger en del tid på at forklare patienten om denne terapiform. Hun har en række katastrofetanker, der skal nuanceres, og som hun gerne skulle kunne fremkalde alternative tanker til, ligesom hun har nogle leveregler, som er dysfunktionelle og problemskabende, som f.eks. at hun ikke kan tåle, at andre er vrede på hende, og at hun ikke kan tåle afvisning. I forbindelse med kognitiv adfærdsterapi vil patienten blive væsentligt mere robust over for ydre stress. Jeg vil anbefale, at den kognitive adfærdsterapi suppleres med medicinsk behandling med SSRI-præparater, men patienten virker noget bekymret for dette. Derfor kunne man godt forestille sig, at der i første omgang blev startet op i kognitiv adfærdsterapi og sekundært ny vurdering med henblik på medicinsk behandling. Der findes ikke behandlingsmuligheder inden for det offentlige med kognitiv adfærdsterapi af tilstrækkelig kvalitet, hvorfor jeg vil anbefale et forløb i herværende klinik. Jeg vil mene, at patienten skal have 20 sessioner. Såfremt der ikke er mulighed for at give støtte til kognitiv adfærdsterapi, vil jeg anbefale, at patienten kommer i behandling med et SSRI-præparat. f.eks. Cipralex 20 mg, evt. stigende til 30 mg, afhængig af effekt. Patienten går aktuelt hos psykiater K.J., som angiveligt ikke mener. at medicin vil hjælpe patienten. Hun er ikke specielt begejstret for samtalerne, hvorfor jeg vil anbefale, at evt. behandlingsforsøg med SSRI-præparater foregår via egen læge.

Erhvervsevne og prognose:
Prognosen er god. Patienten bør kunne blive velfungerende igen og lære at takle de stressfaktorer, der fortsat vil være til stede, specielt forholdet til sin eks-ægtefælle og sønnens far, men også stress på arbejdsmarkedet. Aktuelt er patientens erhvervsevne klart nedsat, men det vil ikke være et varigt fænomen. Jeg vil anbefale, at man afventer såvel kurser som egentligt arbejdsprøvning til patienten er påbegyndt kognitiv adfærdsterapi, men så snart hun har haft 3-4 sessioner vil det være fuldt forsvarligt at begynde langsomt at bringe patienten retur til arbejdsmarkedet.

Konklusion:
Det drejer sig om en 33-årig fraskilt kvinde, som bor med sin 5 år gamle søn i egen lejlighed. Patienten har haft en alvorlig depression for ca. 1½ år siden, hvor hun var total inaktiv i 3 måneder. Dette forudgået af en række belastende situationer, herunder at hendes eksmand var alvorligt psykisk syg, ligesom hun har arbejdet i forældrenes planteskole og måtte arbejde endnu kraftigere, fordi faderen i perioder har været hjertesyg. Endvidere har faderen også haft en intracerebral blødning efter et relativt mildt kranietraume. Postoperativt var der stafylokok-infektion i hjernen. Patienten er i de sidste 1½ år blevet psykisk betydelig bedre, men hun har fortsat meget lavt depressionstærskel, og det mindste pres, herunder breve fra kommunen vedr. hendes sag, kan få hende til at blive trist og energiforladt og tidligere angstsymptomer i form af rysten, uro, kvalme og forvirring kan dukke op igen. Primært mener jeg, at behandlingen skal være kognitiv adfærdsterapi, som jeg vil anbefale foregår her i klinikken pga. vores ekspertise inden for denne behandlingsform, ligesom det offentlige ikke har mulighed for at tilbyde denne effektive behandling. Ideelt burde man kombinere med antidepressiv medicin, men patienten er noget skeptisk overfor medicin, hvorfor jeg i første omgang foreslår, at man starter op med kognitiv adfærdsterapi, hvorefter klinikkens psykologer kunne vurdere effekten af medicinfri behandling. Hvis ikke at kommunen kan bevillige støtte psykologhjælp, vil jeg anbefale, at patienten kommer i behandling med et SSRI-præparat. f.eks. tablet Cipralex 20 mg. evt. stigende til 30 mg. Dette kunne sagtens foregå via egen læge, idet den psykiater patienten nu går hos KJ har givet udtryk for, at han ikke mener, at medicin vil hjælpe patienten. Dette mener jeg er et dårligt udgangspunkt for medicinsk behandling.
Prognosen er god, og jeg forventer, at patienten vil kunne genvinde sin fulde erhvervsevne. såfremt relevant behandling iværksættes."

Parterne har efterfølgende ført yderligere korrespondance for nævnet, hvor selskabet har fastholdt sin afgørelse. Det fremgår derudover bl.a., at klageren trods speciallægens erklæring af 15/8 2009 er startet et afklaringsforløb og derfor ikke er påbegyndt den af speciallægen anbefalede kognitive adfærdsterapi.

Klagerens faglige repræsentant har i skrivelse af 16/10 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "Forbundet har fået oplyst at der er tale om et meget intensivt behandlingsforløb, hvor vort medlem [klager] skulle udføre hjemmeopgaver for hver gang hun mødte op i behandlingen samt at de erhvervsrettede aktiviteter der måtte blive iværksat fra kommunen skulle være på meget lempelige vilkår, såvel i forhold til arbejdsopgaver samt mødetid.
>
> Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring at vort medlem [klager] har haft en alvorlig depression, som hun ikke er kommet helt ud af og ved det mindste arbejdsrelateret stresse, begynder der at komme depressive symptomer tilbage.
>
> Erhvervsevnen er klart nedsat og prognosen er kun god, hvis der bliver iværksat et intensivt kognitivt terapiforløb, dette skal have fuld prioritet med styrket indsat, inden der kan påbegyndes såvel kursusforløb som egentlig arbejdsprøvning for vort medlem.
>
> Det vurderes, at kun ved at iværksatte de forskellige tiltag på ovennævnte vis, ville vort medlem [klager] kunne begynde at vende langsomt tilbage på arbejdsmarkedet.
>
> På trods af sagens faktuelle oplysninger, vurdere Danica pension at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 50%.
>
> Forbundet finder det kritisabelt at Danica Pension vurderer således, når sagen faktuelle oplyser taler sit tydelige sprog og det klart fremgår, at hendes generelle erhvervsevne er meget nedsat og såfremt behandlingen ikke iværksættes, så er prognosen meget dårlig. Endvidere er vort medlem [klager] grundet de helbredsmæssige forhold, ikke i stand til at varetage et arbejde, hverken på særlige vilkår på nuværende tidspunkt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne**
> Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde i - se dækningsoversigten. For at få udbetalt hele dækningen ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen skal forsikrede være fuldstændig ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.
>
> Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.
>
> **Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne**

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om 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, at klagerens erhvervsevne - vurderet i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann