873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.117:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale fulde helbredsbetingede ydelser fra den 1/5 2010.

Selskabet har med virkning fra den 1/5 2010 nedsat klagerens helbredsbetingede ydelser til det halve med henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med mellem 1/2 og 2/3.

Klageren er omfattet af en gruppeinvaliderente, der er oprettet i tilknytning til en pensionsopsparing i Danske Bank. Ordningen giver ret til fulde ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder. Ved nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3 giver ordningen ret til halve løbende ydelser, og der ydes ikke præmiefritagelse.

Forsikringen er omfattet af følgende klausul:

> "Den løbende udbetaling er omfattet af nærværende klausul:
>
> Forsikringen giver ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning ved 'Tab af erhvervsevne', hvis erhvervsudygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen), eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."

Klageren er født i 1967 og gennemførte socialrådgiveruddannelsen som revalidend i 2005. I 2007 blev hun ansat i fleksjob som kontormedhjælper på grund af dårlig ryg og

psykiske lidelser. Hun blev afskediget herfra på grund af for stort sygefravær med virkning fra den 31/12 2009 og blev tildelt førtidspension pr. 1/7 2010.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
December 2009 - der afgives anmeldelse til Danica Pension om fuld sygemelding fra aug. 2009 og fyring med fratrædelse fra fleksjob pr. 31.12.2009 pga. sygdom.

Udredning af arbejdsevnen og mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet på særlige vilkår er foretaget i Projektafdelingen v/ … Kommune i 2010.

På baggrund af det forløb vurderes min arbejdsevne varigt nedsat i et sådant omfang, at jeg ikke længere opfylder betingelserne for fleksjob, men i stedet tilkendes førtidspension.

Maj 2010 modtager jeg afgørelse fra Danica Pension om, at jeg har ret til fuld udbetaling ved tab erhvervsevne i perioden 24.11.2009-01.05.2010, men fra 01.05.2010-01.01.2028 kan jeg kun tilkendes halv udbetaling, idet Danica Pensions lægekonsulent har vurderet, at min generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 2/3. Det oplyses samtidig, at der skal gives besked, såfremt der sker ændringer.

Underretning til Danica Pension juni 2010 efter meddelelse om tilkendelse af førtidspension med virkning fra 01.07.2010.

Jeg modtager meddelelse fra Danica Pension den 04.08.2010 om, at udbetaling af erhvervsevne fortsætter uændret med halv udbetaling af erhvervsevne, idet man fortsat finder, at min arbejdsevne fortsat kun er nedsat til mellem halvdelen og 2/3.

Til orientering vedlægger jeg kopi af tidligere skadesanmeldelse fra 2006, hvor jeg var sygemeldt, og i den forbindelse blev tilkendt fleksjob. Her er de helbredsmæssige forhold grundigt beskrevet, som jeg finder relevante i forhold til nuværende sag.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?...
Jeg ønsker, at opnå fuld udbetaling for tab af erhvervsevne med baggrund i min tilkendelse af førtidspension.

Af skrivelse af 16.08.2010 fra Danica Pension fremgår det: 'at du har en lettere personlighedsforstyrrelse, der er forenelig med eksempelvis en rutinepræget beskæftigelse indenfor kontorområdet, med en forventet indsats på mere end 1/3 af det normale'.

Det var netop en sådan beskæftigelse jeg varetog i mit fleksjob, som jeg blev sygemeldt og opsagt fra pga. psykiske forhold. Jeg finder derfor ikke, at begrundelsen for halv udbetaling af erhvervsevne er holdbar.
…
Jeg har d.d. 28.09.2010 talt med en af jeres jurister som fandt det relevant at fortælle at jeg fra Pensionskassen PKA har fået bevilget førtidspension samt fra Sampension har jeg fået tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne på 2/3 eller mere fra 01.01.10 til jeg fylder 67 år."

Ved brev af 15/10 2010 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

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

Begrundelsen for dette er, at Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, men ikke til 1/3 eller derunder.

Ved vurderingen af [klagers] generelle erhvervsevne lægger Danica Pensions lægekonsulent blandt andet vægt på, at der er tale om en tvangspræget personlighedsstruktur med tendens til indre usikkerhed, perfektionisme samt rigiditet og stædighed. Ved samtalen den 19. november 2009 hos psykiatrien i … (bilag …) beskrives [klager] som stemningsmæssig neutral uden tegn på egentlig depression eller OCD.

Der er således ikke tale om egentlig psykisk sygdom. Den lette personlighedsforstyrrelse er forenelig med en hensyntagende og rutinepræget beskæftigelse, som for eksempel kan foregå inden for kontorområdet.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde som kursuskoordinator. I denne midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv. Dette er baggrunden for, at vi i en midlertidig periode har bevilget udbetaling af den fulde ydelse ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Denne vurdering foretager vi i maj 2010, da vi vurderer, at [klagers] helbredsmæssige begrænsninger er blivende.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde i sit eget erhverv som kursuskoordinator eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Kun hvis sygdommen betyder, at [klager] har mistet mere end 2/3 af denne indtægt, er der ret til udbetaling af den fulde ydelse ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Det faktum, at [klager] er tilkendt førtidspension fra kommunen efter reglerne i lov om social pension, er ikke i sig selv afgørende for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, hvor helbredet kun er det ene element. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jævnfør Socialministeriets arbejdsevnemetode side 40. I henhold til forsikringsbetingelserne er det alene helbredstilstanden, vi vurderer.

Ressourceprofilen (bilag …) bærer da netop også præg af, at [klagers] egen vurdering af helbredstilstanden har stor indflydelse på kommunens afgørelse, da det flere steder nævnes under punkter om 'Barrierer' (Bilag ….), at det er en barriere, at [klager] ikke længere ser sig selv på arbejdsmarkedet, og at hun ønsker pension.

Samtidig skal det nævnes, at de eneste lægelige oplysninger i pensionssagen er epikrisen fra psykiatrien i …fra november 2009 (bilag …) samt en statusattest af den 5. februar 2010 fra [klagers] egen læge (bilag …). Af sidstnævnte fremgår det da også, at [klager] ikke kan forestille sig at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men hun ønsker pension. Resten af ressource-

profilens indhold bærer præg af, at det er [klagers] egen oplevelse af situationen, som er refereret.

Dermed finder vi det ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Tværtimod har hun vist, at hun gennem flere år har klaret at passe sit fleksjob, mens der kunne tages hensyn til hendes helbred. Det er først, da den arbejdsmæssige belastning øges gennem en periode, fordi en kollega holder op, at helbredstilstanden forværres (bilag …). I forbindelse med den efterfølgende fyring henvises [klager] til psykiatrisk vurdering, men der findes ikke anledning til at iværksætte psykiatrisk behandling.

I ressourceprofilen (bilag …) beskrives på side 10/17, at [klager] har nogle fysiske helbredsgener i form af smerter i ryg og ben. For en god ordens skyld skal vi nævne, at disse helbredsgener ikke skal indgå i vurderingen af den generelle erhvervsevne, da [klagers] forsikring er oprettet med klausul, som betyder, at tab af erhvervsevne, som skyldes ryglidelse, ikke er dækket.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at Danica Pension ikke er bundet af andre selskabers afgørelse. Dette fremgår også af afgørelse i AK 75.472."

Af psykiatrisk behandlingsnotat af 19/11 2009 fremgår bl.a.:

"**Diagnose**
F 60.5 tvangspræget personlighedsstruktur.

Resumé
42-årig kvinde, der nu forvisiteres for anden gang, sidst for fire år siden, pga. nu tiltagende angstsymptomer og problemer med at klare sit fleksjob på 25 timer ugentligt. Hun føler sig presset blot over det at skulle på arbejde. Hun bliver nødt til at stå op ved firetiden om morgenen, når hun skal møde kl. 8 for at nå personlig hygiejne, morgenmad etc. med pauser, som er nødvendige for, at hun kan klare det. Hun har en let tvangspræget personlighedsstruktur med tendens til perfektionisme. Hun har i den senere tid opgivet at passe hjemmet, men klarer dog den mest nødvendige rengøring. Hun har nedsat lyst, føler sig ikke glad, mangler gnisten, får kun handlet ind, når det er nødvendigt etc. Hun beskriver mere regulære angstsymptomer, når hun bliver presset.

Pt. har tidligere arbejdet 14 år ved samme arbejdsplads, men pga. rygproblemer kommer pt. under revalidering og uddannes til socialrådgiver. Efterfølgende har hun haft to kortvarige kommunale ansættelser, hvor der var problemer. Pt. har siden haft fleksjob ved socialpsykiatrien og efterfølgende kontorjob, også under fleksordning ved … Hun har været sygemeldt siden august 2008 og blev fyret i september 2009. Hun har klaret sig fagligt godt, men har følt sig tiltagende stresset og presset på arbejdet, hvilket har givet tiltagende problemer med angstanfald. Pt. har tidligere været i behandling ved privatpraktiserende psykiater, hun har konsulteret … terapeut …og sidenhen gået til samtaleterapi ved privatpraktiserende psykolog foruden gruppeterapi i Distriktspsykiatriens regi.'

Pt. har tydeligt kunnet klare mindre og mindre, hun bliver let stresset, arbejdsmæssigt har hun ikke formået at klare et fleksjob til trods for, at det var hendes 'drømmejob'. Pt. har været sygemeldt i godt et år og er derefter blevet fyret. Pt. har tydeligt et lavt selvværd. Pt. har en tvangspræget personlighedsstruktur med tendens til indre usikkerhed, oversamvittighedsfuldhed og tendens til perfektionisme foruden rigiditet og stædighed. Der er ikke fundet tegn til egentlig OCD. Der er heller ikke fundet tegn til egentlig depressiv sygdom.

Anbefaling:
Det er anbefalet pt. at kontakte egen læge mhp. udtrapning af Citalopram, der ifølge pt. ikke har haft nogen effekt. Som antidepressiv og angstdæmpende er det anbefalet at fortsætte med Mirtazapin 30 mg, hvilket evt. kan øges til 45 mg. Pt. har ikke haft nogen effekt af Zyprexa og har ofte ikke taget den ordinerede dosis. Det anbefales, at hun ophører med dette.
Pt. er anbefalet at lave en ugeplan, hvilket hun tydeligt profiterer af. Hun har selv sat sig målet at leve sundere og tabe i vægt. Herudover kan pt. have brug for hjælp fra sagsbehandler mhp. kontakt til forsikring, bank, skattekort, budget etc. Pt. vil fortsætte kontakten til sit netværk, naboer og familie.
Pt. har tidligere været i gruppeterapi, men ønsker ikke dette, da hun ikke tror, det vil hjælpe hende. Derimod kunne hun have behov for samtaler, evt. ved privatpraktiserende psykolog."

I ressourceprofilen fremgår af notat af 27/4 2010 om klagerens arbejdsmarkedserfaringer, helbred mv. bl.a.:

"Helbredsgener:

Fysisk:
Foruden angsten er [klager] plaget af smerter i ryg og ben som følge af sin vægt. Hun har oplyst, at hun igen har taget på i vægt og at hun i det lange sygdomsforløb ikke har været i stand til, at vedligeholde sin træning, som hun ellers tidligere har haft stor glæde af. Hun har oplyst, at hun følte sig vellidt, da hun trænede, men det er helt væk nu. Hun kunne ønske og håbe, at lysten til træning vil komme igen, når hun opnår en afklaring på sin situation.

Psykisk:
[Klager] har igennem hele forløbet beskrevet, at hun er svært plaget af angst og lysten og viben til at gøre noget i livet er væk. Hun håber den kommer igen, men som hun har det nu, så har hun brug for ro i sit liv. Forstået på den måde, at hun oplever behov for, at være fri af arbejdsmæssige krav.

Arbejde - forløbsbeskrivelse:
[Klager] beskriver, at hun begyndte med altid, at være hjemmefra arbejde om mandagen - det var som regel ved starten på ugen, at hun havde det rigtig dårligt. Kunne ikke sove om natten ved tanken om 5 nye arbejdsdage, som lå foran hende. Når hun så kom igennem mandagen kunne hun samle sig sammen til, at komme af sted om tirsdagen, men hun fik det stille og roligt værre og værre.
Når hun kigger tilbage kan hun se, at hun først begyndte at give slip på sin træning. Så blev det uoverskueligt for hende, at holde lejligheden ren, at få handlet osv. Mange små ting i dagligdagen gav hun slip på alene for, at kunne overskue, at gå på arbejde.
Hun havde det rigtig dårligt omkring jul 2008, hvor der for alvor var travlt på arbejdet og via arbejdet fik hun bevilget psykologsamtaler hos psykolog …, hvilket hun startede på jan. 2009 jf. bilag.
01.03.09 blev der ansat yderligere en person på arbejdet til, at tage alt det administrative vedr. 'varmt arbejde', så [klager] i stedet skulle varetage de øvrige beskrevne opgaver. Hun hjalp selvfølgelig fortsat til og havde stadig en del med salg at gøre, fordi hun havde opbygget en god kontakt til arbejdsgivere. Det hjalp hende, at den administrative opgave forsvandt, men [klager] var fortsat voldsomt plaget af angst og depressive symptomer. Hun mærkede, at lysten og initiativet i forhold til arbejdet forsvandt. Hun sov dårligere og dårligere og hvor hun før havde været i stand til, at stå op kl. 04.00 om morgenen for at kunne overvinde angsten til hun skulle møde kl. 08.00, så blev dette nu sværere og sværere for hende. For at kunne slappe af og undgå angsten efter arbejde begyndte [klager] nu at drikke øl, når hun kom

hjem. Hun har aldrig tidligere haft et alkoholoverforbrug eller generelt haft alkohol i huset. Over tid blev det til et dagligt forbrug på ca. 6-8 øl og det hjalp hende til, at kunne sove om aftenen, for så igen at stå op. kl. 04.00, indtage benzodiazepin for at blive klar til arbejde kl. 08.00.
Sådan et forløb kørte hun indtil hun blev fuldt sygemeldt den 04.02.2009, hvor hun trappede ud af benzodiazepinforbruget via egen læge, men alkoholforbruget fortsatte indtil fyring. [Klager] oplyser her, at hun stoppede det daglige forbrug, da den arbejdsmæssige belastning forsvandt. Hun vendte delvist tilbage til arbejdet ultimo feb. 2009 med en ugentlig fridag og lidt færre timer de øvrige dage og raskmeldte sig fuldt ud efter afholdelse af ferie i slutningen af april 2009.
Hun forsøgte fortsat at klare sit arbejde, men var langt fra fri af angstanfald. Hun havde sluttet samtaler hos psykolog …, men var fortsat i behandling med Akarin og Zyprexa. Hun fortsatte sit mønster med, at holde fri/tage ferie om mandagen, havde svært ved, at holde sig oppe og klare sin hverdag udover arbejdet. Det kom efterhånden til at fylde hele hendes liv og hun fik det værre og værre med angstanfald. Hun oplevede mange daglige angstanfald, en følelse af, at hun blev helt opslugt og fik kvalme. Hun kunne opleve, at 'hjernen slukker' - har givet som eksempel, at hun oplevede at skulle lægge papir i printeren. Hun stod med papiret i hånden, men kunne ikke finde ud af, hvad hun skulle gøre med det og det sortnede for hendes øjne. Så kom svedeturene, hjertebanken og svimmelhed. Hun måtte gå for sig selv mange gange for, at andre på arbejdet ikke skulle opdage, hvordan hun havde det. Når det var værst har et anfald kunnet vare op til ca. 5 min. Anfaldende kom og kommer fortsat i bølger og af forskellig styrke. Når de i arbejdssituationen aftog måtte hun gå uden for og ryge for, at kunne samle sig helt igen. Hun var og er helt udmattet oven på et anfald og meget ukoncentreret. Hun har skullet mobilisere meget energi for igen, at kunne fokusere på arbejdsopgaverne. Har måttet bruge ca. 15-20 min på, at komme ind i rutinen igen og først herefter begyndte det, at gå bedre med opgaveløsningen.
Hun har måttet holde 10 min. pause hver time i gennemsnit, men har i perioder også måttet holde længere pauser - primært pga. angsten. Mod slutningen af ansættelsesperioden blev det nødvendigt for [klager], at hun fik flere og flere øl efter arbejdet for, at kunne håndtere angsten. Hvis hun ikke fik det daglige antal øl, som hun havde oparbejdet behov for var det slet ikke muligt for hende, at tage af sted på arbejde. Hun drak ikke om morgenen, men det var forbruget om aftenen, der steg og som gjorde, at hun trods alt fik lidt søvn.
Hun har oplyst, at hun ofte har tænkt, at hvis bare hun havde en benzodiazepin (Alprox), så havde det været lettere for hende, da alkohol som sådan ikke siger hende noget. Men den beroligende effekt fra alkoholen havde hun brug for.
Angsten udviklede sig på trods af alkoholforbruget som forsøg på, at håndtere angsten og til sidst kunne [klager] ikke mere. Hun sygemeldte sig den 24.08.2009 - hun havde haft nogle sygedage ugen før, hvor hun igen får sig mandet op til at komme af sted. Hendes tanke, da hun sygemeldte sig var, at hun bare havde brug for et par uger til, at få styr på sig selv igen. Desværre hjalp det ikke, at hun sygemeldte sig. Angsten galopperede og accelererede desværre alligevel, så [klager] tog på rekreation hos sin mor i 5 dage, hvilket hun håbede på ville hjælpe. [Klager] beskriver, at hun ikke var i stand til, at sørge for noget som helst i den fase - hun lå bare hos sin mor, som tog over på alt omkring madlavning og daglig struktur. [Klager] formåede ikke, at opretholde den daglige rutine omkring sin hygiejne mv., hvis hun var hjemme, så derfor tager hun imod tilbuddet om, at være hos sin mor. At hun skulle være sammen med hende tvang [klager] til, at mobilisere energi nok til at holde sammen på sig selv.
På trods af sin tilstand, så ringede hun til sin arbejdsgiver og meddelte, at hun ville møde på arbejde igen den 22.09.09. Men da hun mødte op blev hun kaldt til en samtale med arbejdsgiver, som havde besluttet, at opsige [klager] pga. sygdom. Hun havde 3 måneders opsigelse, hvor hun fik lov, at gå hjem på en sygemelding, hvis det var det hun følte, var bedst for hende. [Klager] fik et mindre sammenbrud i forbindelse med fyringen, så hun valgte at gå hjem.

[Klager] valgte at ringe til sin læge samme dag og bad om en indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Men det blev afvist, da hun ikke var til fare for sig selv og andre. I stedet blev [klager] henvist til psykiatrien til samtale, hvor [klager] havde første samtale og eneste samtale 19.11.2009. Hun blev afsluttet på stedet, da det tilbud hun kunne få, var gruppeterapi og det magtede [klager] ikke, at indgå i pga. de voldsomme angstanfald, hvor det er umuligt for hende, at være sammen med andre. Hun kunne ikke overskue, at skulle være i en gruppe, hvor hun ville skulle forholde sig til andres problemer, som ikke nødvendigvis behøvede, at ligne [klagers]. Hun har tidligere prøvet gruppeterapi og erfaringen herfra var, at der ikke var to deltagere, som havde samme problemstilling eller vanskelighed. Derfor følte hun ikke, at hun kunne profitere af tilbuddet.

Aktuelt:
[Klager] oplever i dag en hverdag, hvor hun formår, at holde fast i den ugentlige rengøring og den ugentlige aftale med sin mor. Hun har også i forløbet formået, at fastholde de aftaler, som vi har haft i Projektafdelingen.
Hun har gentagende givet udtryk for sit ønske om ro og at en afklaring i forhold til hendes forsørgelsesmæssige situation kunne medføre, at hun eks. igen kunne påbegynde træning og opnå en struktur i dagligdagen hermed. Og ikke mindst at få brudt den isolation, som hun aktuelt lever med.
Samtidig har [klager] udtrykt, at hun igen og igen kan bebrejde sig selv det, som hun ikke formår og de ting, som hun i sit hjem ikke er nået i mål med.

I samtalerne med [klager] er hun derfor forsøgt støttet i målsætning i forhold til nogle praktiske opgaver i hjemmet. Formålet hermed har dels været at afklare hvorvidt [klager] kan bryde det daglige mønster med tvangsprægede træk, som styrer hvad hun gør og ikke gør. Og desuden hvorvidt det ville være muligt for [klager], at skabe en forandring, som kunne medføre, at hun ville kunne overskue, at skulle deltage eks. i træning i … eller anden form for praktisk afklaring.
I samtaler med [klager] fik hun til opgave, at arbejde dagligt min. 15 minutter og max. 30 min. med den opgave i hjemmet, som hun selv fandt mest vigtig for hende, at få styr på.
I den proces blev det af mig pointeret, at det var helt OK, hvis hun max. kunne klare 15 minutter, idet det primære fokus skulle være, at [klager] kunne anerkende sig selv for det hun gør og ikke det hun ikke gør.
[Klager] har oplyst, at det er muligt for hende, at fastholde strukturen i forhold til sin ugentlige rengøring, men desværre har det ikke været muligt for hende, at fastholde sig selv i en ny 15 min. daglig opgave, hvorfor der ikke er taget skridt i forhold til aktivering i … eller anden praktisk afklarende foranstaltning.

Aktuel medicinering:
Astmamedicin
Mirtazapin 30 mg. Dgl. - beroligende/angstdæmpende
Lanzo - 1 tabt. dagligt mod mavesyre.

[Klager] ophørte med Zyprexa samt Akarin i forbindelse med samtale i distriktspsykiatrisk team efter anbefaling af afdelingslæge …
På forespørgsel har [klager] oplyst, at hun ikke har forsøgt øgning af Mirtazapin til 45 mg. dgl. Hun har talt med sin læge herom, men har svært ved at tro på en voldsom forbedring ved at tage op til 15 mg. mere. Som [klager] uddyber, så har hun 'jo ikke oplevet effekt af, at have fået Zyprexa og Akarin samtidig med' - jf. psykiatrisk notat af nov. 2009.
Hun har ved samtale oplyst, at hun fortsat oplever behov for noget, som kan berolige hende her og nu. Ugentligt oplever [klager] behov for, at skabe ro og benytter sig fortsat af alkohol, når det er værst. Men som hun udtrykker det, så kan hun styre tanken om, at kaste sig ud i

endnu et overforbrug i forhold til behovet for, at kunne slappe af. [Klager] har beskrevet, at det typisk er situationer, hvor hun er 'oppe at køre over et eller andet', noget hun skal tage sig af eller tage stilling til. Hun fortæller, at hun kan styre tanken om, at drikke en øl, fordi det som sådan ikke siger hende noget. Hun ville foretrække, at kunne tage en tablet, men ved med sig selv, at hun ikke kan styre det forbrug.

Behandlingsmuligheder:
Jf. psykiatrisk vurdering er der stillet forslag om psykologsamtaler. [Klager] har oplyst, at hun ikke går til psykolog. Hun kan ikke henvises til behandling via muligheder ved egen læge. Psykiatri-tilbud er afprøvet (gruppeterapi) og hun har ikke økonomi til selv, at afholde udgifterne til psykologbehandling. Hun har erkendt, at hun vil have behov for et terapeutisk forløb over rigtig lang tid. Hun vil derfor hellere leve som hun gør nu frem for, at få lukket op for noget hos en psykolog, som det ikke er muligt for hende at færdiggøre pga. manglende økonomi til, at opnå det antal samtaler, som ville være nødvendige for at opnå en optimal behandling.

Helbredsoplysninger:
19.11.09 - Lægenotat - forvisitation - psykiatrien i …
10.02.10 - Statusattest fra egen læge.

Diagnoser:
Følger efter discusprolaps - opereret 2 gange.
Tvangspræget personlighedsstruktur
Astma

Skånehensyn:
I en arbejdssituation vil det være nødvendigt for [klager], at hun har mulighed for at veksle mellem arbejdsstillinger pga. følger af discusprolapser.
Desuden må det skønnes at hun har behov for rolige forudsigelige rammer og struktur på arbejdsopgaver, hvor [klager] kan bevare overblikket og undgå stress, idet dette forstærker tvangspræget adfærd.

Hjælpemidler i fleksjobbet:
Hun har oplevet, at det rygmæssigt gik godt på arbejdet, så længe hun var i stand at fastholde træningen og ryggens muskulatur blev vedligeholdt. Hendes skånehensyn var tilgodeset med bl.a. speciel stol, hæve/sænkebord og mulighed for, at gå fra og til arbejdsopgaverne."

Af notat i ressourceprofilen af 4/5 2010 benævnt ”samlet vurdering” fremgår bl.a.:

"Det vurderes, at [klager] overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, da det via ressourceprofilen er dokumenteret, at hendes arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige samt, at den ikke på nogen måde kan forbedres.

Følgende redegørelse er lagt til grund for min vurdering jf. Lov om social pension § 19.

1. Redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.
[Klager] blev i 2007 bevilget fleksjob, da hun ikke længere kunne varetage et ordinært arbejde, da hun led af en tvangspræget personlighedsstruktur. Hun har senest været ansat i et fleksjob som kursuskoordinator med 2/3 tilskud ved … hvor hendes skånehensyn har været tilgodeset. Hun har været sygemeldt siden 24. august 2009, og er blevet opsagt på grund af for meget fravær.

Ansættelsen i fleksjobbet har båret præget af, at [klager] kan mindre og mindre. Man har løbende tilpasset arbejdsopgaverne til hende, nu til det minimale, men [klager] har det alligevel meget dårligt, og er meget fraværende pga. angst og stress.
Der er ikke grundlag for at iværksætte en virksomhedspraktik, da den seneste ansættelse tydeligt har vist, at hun ikke engang kan klare et fleksjob med 2/3 tilskud.

2. Redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem.
I det seneste fleksjob har [klager] været engageret i arbejdet. Hun har været glad for at være der og føler sig godt tilpas og velkommen på arbejdspladsen. Hun arbejder i sit eget tempo og kollegerne er forstående overfor hendes situation.
[Klager] har i fleksjobbet vist, at hun stadig kan udnytte sine faglige og personlige kompetencer. Der er imidlertid sket en forværring af hendes helbredsmæssige situation, som medfører, at det ikke længere er realistisk, at hun kan anvende eller udvikle sine ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.

3. Faglig forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat. Der foreligger lægelig dokumentation i form af statusattest fra egen læge og lægenotat fra Distriktspsykiatrien.
Ifølge de lægelige akter lider [klager] af angst og en tvangspræget personlighedsstruktur. [Klager] er under medicinsk behandling, men uden den store virkning. Hun har tidligere haft samtaler med psykolog …, men der har ikke været nogen længerevarende effekt af disse. [Klagers] læge vurderer, at hun ikke kan overskue en jobsituation med eller uden skånehensyn, da hun stresses ved selv de mindste gøremål og har meget svært ved at koncentrere sig. [Klager] arbejdsevne må altså anses for varigt nedsat til det uvæsentlige.

4. Faglig forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.
Idet der henvises til de lægelige oplysninger og oplysningerne fra den seneste ansættelse, vurderes det, at [klager] ikke længere er i besiddelse af en arbejdsevne, der kan udnyttes på arbejdsmarkedet.
Der lægges ved vurderingen vægt på, at [klager] allerede er visiteret til fleksjob, men pga. den helbredsmæssige situation ikke skønnes at kunne vende tilbage til et sådant. Arbejdsevnen vurderes altså at være nedsat i en sådan grad, at [klager] uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.
Der indstilles til, at der påbegyndes en sag om førtidspension jf. Lov om social pension § 18."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet det bevist, at klagerens *generelle* erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde har været nedsat med mindst 2/3 fra den 1/5 2010. Nævnet finder derfor, at selskabet skal udbetale fulde ydelser fra den 1/5 2010 og yde præmiefritagelse fra samme dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal genoptage udbetalingen af fulde ydelser fra den 1/5 2010 og skal yde præmiefritagelse fra samme dato. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen