Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 80.497:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en livsforsikring i Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2010.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter dette tidspunkt med henvisning til, at det er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, der ikke findes nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne varigt nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Pensionsordningen giver desuden ret til midlertidig udbetaling, hvis erhvervsevnen - vurderet i forhold til forsikredes hidtidige beskæftigelse - nedsættes med halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1979 og er uddannet jordbrugsteknolog. Hun anmeldte i april 2010 til selskabet, at hun på grund af hyperstress og rygsmerter havde været deltidssygemeldt siden den 22/5 2009 og fuldtidssygemeldt siden den 17/11 2009.

På baggrund af sygemeldingen bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 17/2 2010. Ved brev af 15/9 2010 meddelte selskabet, at det var overgået til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat til halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/11 2010.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af journalnotat af 26/11 2009 fra arbejdsmedicinsk klinik fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion
…
De primære arbejdsbelastninger er:
- flere arbejdsopgaver, end [klager] kan nå at forvalte, da hun er deltids- sygemeldt pga. rygproblemer.
- mange skiftende og forskellige arbejdsopgaver, hvor [klagers] rolle også er meget forskellig, alt afhængig af opgaven.
- de mange deadlines, som skal overholdes fra kommunen.
- dårligt arbejdsmiljø pga. stort arbejdspres.

Siden primo juli 2009 oplever [klager] en række symptomer. Hun føler en trykken for brystet og har en fornemmelse af vejtrækningsproblemer. Hun drikker meget kaffe, hun har ofte hovedpine, har mistet appetitten og er svimmel. Hun har fået en kort lunte, har hukommelsesbesvær og sover nu meget let og vågner ved det mindste og føler sig ikke udhvilet om morgenen. Hun oplever følelsesudbrud, hun ikke tidligere har haft
Personlighedstesten viser, at der er tale om en person, der tilsyneladende er psykisk sund og rask. [Klager] er en person, som ikke ønsker at komme for tæt på andre, eller at de kommer for tæt på hende, og som kan have tendens til at isolere sig for at beskytte sig selv.
Der ses tegn på depression. Ved copingtesten er der høj score på selvkontrol og middel score på konfronterende coping samt accept af an svar. Der er således tale om en person, som benytter både aktive og passive mestringsstrategier i belastende situationer.
Stresstesten viser, at der er et højt oplevet stressniveau, hvor [klager] flere gange dagligt oplever stress-symptomer. Der er ingen tegn på udbrændthed.
Ud fra ovenstående vurderes det, at der er tale om stressreaktion forårsaget af belastende arbejdsforhold med stort arbejdspres og forskellige arbejdsroller samt [klagers] store ansvarsfølelse og pligtopfyldenhed. På sigt vurderes prognosen som god, såfremt [klager] lærer at håndtere egne kravsætninger og anbefalingerne følges."

I erklæring af 9/2 2010 fra klagerens psykolog hedder det bl.a.:

"**Muligheder for TTA, tilbage til arbejdet, er drøftet grundigt.**
[Klager] er spurgt om ønsker herfor og har listet følgende op:

- Fast arbejdsstation, hvor der er ro. Ingen forbipasserende, ingen støjende telefoner eller kolleger.

- Viderefordeling til kolleger af de arbejdsopgaver som venter.
- Starte med små overskuelige sager, som hun kan føle sig sikker i. Ikke en hel godkendelse, eller ansøgning.
- Tid til at sætte sig ind i tingene, idet hun ikke kan huske lovgivningen, har svært ved at tilegne sig læsestof og se på en PC-skærm, da billedet flimrer sammen.
- Mentor til at støtte og guide hende igennem sagerne. En der er på kontoret samtidigt med hende.
- Forespørge hos arbejdsgiver om støtte til fortsat psykologbehandlinger for hurtigere TTA.

Sammenfattende
30 årig kvinde, samlevende med 2 mindre børn. Uddannet jordbrugstekniker og ansat i … 2 år og 4 måneder. Viser stor interesse for sit arbejde og arbejdsområde.

Sygemeldt i maj 09 pga forskydninger i rygsøjlen og dårligt arbejdsmiljø.
Har deltaget i … i 16 uger og kun opnået begrænset bedring. Har været delvist i arbejde i … med dårligt resultat.
Udredt på Arbejdsmedicinsk Klinik med anbefalinger og god prognose for TTA forudsat at anbefalinger bliver fulgt. Spørgsmål om deltagelse i Stresskursus der pt er uvist.
Afslag fra Arbejdsskadestyrelsen om erstatning.
Fuldt sygemeldt fra den 17/11-09 via egen læge, på min anbefaling.
Passer daglige øvelser og motion.

Seksuelt misbrugt fra tidlig barndom til 13 år, hvor hun selv stoppede det. Misbrugeren er afgået ved døden. Ønsker ikke at komme nærmere ind på detaljer om misbruget. Modtagelig overfor forelæsning om misbrugs betydning og indvirken på barnets psyke.
Afledt heraf, reflekterer [klager] over egen adfærd med stort kontrolbehov, overperformer på arbejdspladsen, trang til perfektionisme, tåler ikke at hun kunne lave fejl mm.
Hertil flere eksempler på tildeling af arbejdsopgaver, som [klager] ikke har ment sig uddannet til, dertil dårligt arbejdsmiljø og mangelfuld ledelse.
Dette har bevirket tiltagende psykiske symptomer, sammenfaldende med symptomer på svær grad Hyperstress.

Psykologskift og deltagelse i kommunale projekter anses for kontraindicerede ift udbytte af igangværende psykologbehandlinger, hvilket er meddelt kommunal projektmedarbejder … d. 19.1-10.

Konklusion:
Sagsbehandler … spørgsmål bevares således:

- Arbejdsmarkedsperspektiv vil kunne startes på nedsat tid i en længere periode under forudsætning af at alle ovenstående ønsker tilgodeses. Perioden for langsom opstarts begyndelse afhænger af tidspunkt for møde med kommune og arbejdsgiver m. fl.

- Årsager fra barndom til psykisk situation er ovenfor beskrevne og vurderes til kun at have en vis indflydelse på nuværende psykiske situation. Forudsat ovenstående ønsker for TTA tilgodeses i fuld udstrækning og anbefalingerne fra Arbejdsmedicinsk Klinik følges, vurderes [klagers] genindtræden på arbejdspladsen som gode.

- Hensigtsmæssigheden i at indhente psykiatrisk speciallægeerklæring? Neuropsykologisk undersøgelse vurderes som optimal, gerne udført snarest muligt, for at få påvist eventuelle neurologiske skader bl.a. ift Hyperstress-lignede symptomer."

Af lægekonsulentnotat af 17/3 2010 fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssigt**
Ad ryglidelse:
[Klager] har siden marts 2009 haft lændesmerter og ischiassymptomer. Via en sundhedsforsikring er der foretaget en MR-scanning på … Privathospital, hvor der er fundet tegn på let slidgigt i de små led mellem ryghvirvlerne (facetleddene) - ellers er der ikke beskrevet abnorme fund. Tilstanden er i sagsakterne flere steder omtalt som 'discusforskydning', men der er ikke lægelige beskrivelser, som antyder nogen specifik diagnose for ryglidelsen. Hun har tidligere været i behandlingsforløb hos fysioterapeut, og i perioden august til november 2009 deltog hun i forløb hos …, hvor det er beskrevet ved afslutningen, at der på det tidspunkt var behov for skånehensyn i form af mulighed for skiftende arbejdsstillinger, begrænsninger i løfteopgaver, begrænsninger i arbejdsopgaver med foroverbøjning og vrid. Korte rækkeafstande (med armene). Åbenbart har hun fortsat rygbesvær (antydet i seneste statusattest fra egen læge), men aktuelle rygtilstand er kun sparsomt beskrevet.

Ad psykisk:
[Klager] har følt sig stressbelastet under seneste beskæftigelsesforhold, og hun er undersøgt for tilstanden på Arbejdsmedicinsk Klinik i november/december 2009. Det er her beskrevet, at der er tale om flere arbejdsbelastninger - flere arbejdsopgaver end [klager] kan magte, mange skiftende og forskellige arbejdsopgaver, hvor [klager] har forskellige roller, mange deadlines, som skal overholdes, og dårligt arbejdsmiljø på grund af stort arbejdspres. Samtidig er det beskrevet, at [klager] har stor ansvarsfølelse og stor pligtopfyldenhed, at hun i nogen grad er perfektionistisk, og at dette også har betydning for stressoplevelsen. Ved testning fandt man også tegn på depression. Man vurderede, at prognosen på sigt var god, såfremt [klager] lærte at håndtere egne kravsætninger, og såfremt anbefalingerne blev fulgt. Af anbefalinger er anført: Daglig motion, udredning af somatiske forhold hos egen læge (rygproblem), hun skulle arbejde fokuseret med evnen til at acceptere fejl og minimere kravene til sig selv og andre, forbedre evnen til at give ansvar fra sig og på sigt starte op i beskæftigelse på reduceret tid med gradvis øgning af arbejdstiden. Det blev anbefalet, at hun også kontaktede egen læge med henblik på behandling for depressive symptomer.
Hun har siden 13.11.2009 været i behandlingsforløb hos psykolog. På grund af visse forsikringsmæssige forhold kunne hun kun bevilges otte betalte psykologsamtaler - men hun er fortsat behandlingsforløbet for egen regning. I foreliggende udtalelse fra psykolog er beskrevet en række psykiske/stressrelaterede symptomer - blandt andet vanskeligheder ved at være sammen med mange mennesker, lyd- og lysoverfølsomhed, hovedpine, tankemylder, håbløshed, oplevelsen af forskellige fysiske symptomer, duftoverfølsomhed, trykken for brystet, træthed, grådlabilitet o.s.v. Det fremgår, at psykologen opfatter tilstanden som svær stress og betegner det 'hyperstress'. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet bør efter psykologens anbefaling ske på nedsat tid i en længere periode, hvor man imødekommer en række skånebehov. Her henvises til en række ønsker, som [klager] selv har tilkendegivet: Fast arbejdssituation, hvor der er ro, hvor der ikke er støj og forstyrrende kolleger; mulighed for viderefordeling af ventende arbejdsopgaver til kolleger; i begyndelsen kun små og overskuelige sager, hvor hun føler sig sikker; god tid til at sætte sig ind i tingene; mentorstøtte til guidning gennem arbejdsopgaverne og fortsat psykologbehandling.

I udtalelsen er det i øvrigt beskrevet, at der er visse personlige forhold, som kan være af betydning for stresstilstanden. Blandt andet er omtalt incestproblematik fra barndommen, og der er omtalt trang til perfektionisme og stort kontrolbehov.

Psykologen anbefaler, at der rekvireres en neuropsykologisk undersøgelse - 'for at få påvist eventuelle neurologiske skader, blandt andet i forhold til hyperstress-lignende symptomer'.

Diagnose
Lumbago og ischias.
Stresstilstand.

Vurdering
Der er tale om længerevarende stresstilstand og en samtidig længerevarende smertetilstand, og det er beskrevet, at der er ledsagende betydelige kognitive vanskeligheder og omfattende uspecifikke symptomer. Trods nu længerevarende psykologbehandling er der fortsat betydelig symptomatologi og åbenbart fortsat et stort skånebehov over for forskellige stressbelastninger og behov for langvarig, hensyntagende tilbagevenden til arbejdsmarkedet. I dette forløb er der dels behov for psykiske skånehensyn som omtalt ovenfor, og dels behov for skånehensyn i forhold til udtalt rygbelastende arbejdsopgaver.
…
Tidsperspektivet er uvist, men forventes at være langvarigt. Mit skøn er, at prognosen må anses for god på længere sigt - i forhold til erhvervsmæssig beskæftigelse."

Klageren blev den 31/3 2010 opsagt fra sin stilling med fratrædelse den 30/6 2010.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/5 2010 indhentet i forbindelse med den kommunale sag hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
[Klager] er en 30-årig, gift, uddannet jordbrugstekniker/ miljøkonsulent med to raske småbørn på nu 1½ og 4 år.
Hun har en baggrund med masser af fysiske aktiviteter og senere ambitiøs stræben efter at være arbejdsmæssig i frontlinjen med indflydelse og personlig ufejlbarlighed.
[Klager] har også vist sig at have en relativ lav frustrationstærskel og dermed skrøbelighed for belastninger.
Hun har samtidig med at føde 2 børn over relativt kort interval forsøgt at gøre sig gældende ved to forskellige, travle arbejdspladser. Hun har dog meget af tiden været - legalt - belastet gravid eller på orlov.
Nylig tilbagevendt fra seneste barselsorlov februar 2009 oplever hun sig tilsidesat ved arbejdspladsen. Hun frustreres og belastes sideløbende af velkendte men ufarlige tendenser til rygsmerter, der formentlig skyldes/ holdes ved lige af de hjemlige forhold.
Maj 2009 deltidssygemeldes hun, samtidig med at der indledes et ihærdigt genoptræningsforsøg stilende mod at sluse hende tilbage på fuldtid ved samme arbejdsplads, der tilsyneladende - langt hen ad vejen - har været samarbejdsvillig.
[Klager] oplever sig tiltagende presset og er bange for ikke at kunne gøre sit arbejde ordentlig. Hun udvikler angstsymptomer i stor stil og sygemeldes helt fra oktober 2009, hvorefter hun kommer til psykolog. Hun går stadig samme sted men mener ikke at have fået det bedre - trods 15 sessioner. Hun har kæmpet for at bevare et vist selvbillede og har distanceret til alle potentielt angstprovokerende situationer gennem sine lidt uhensigtsmæssige copingmeka-

nismer, der har efterladt omverdenen i undren over mange modstridende opfattelser af hende.
Der synes ikke at have været en fast tovholder, selvom der er enighed om, at [klager] har behov for faste og forudsigelige rammer, struktur og overskuelighed - sammen med en vis grad af skåneforanstaltninger for såvel psykiske som fysiske belastninger.
[Klager] synes også at have været fastlåst i en ikke særligt overbevisende arbejdsskadeanmeldelse. Aktuelt er hun fastlåst i et - indføleligt men uhensigtsmæssigt - forsøg på at forlænge sygemeldingen - med økonomisk tilskud via en privat forsikring.
Hun tør ikke/ har ikke lyst / har ikke interesse for sit fag mere!
Hun er ikke i optimal medicinsk behandling og har udviklet en psykisk afhængighed af sovemedicin undervejs.
Hun har sine helt egne og noget fasttømrede ideer om årsag og virkning!

Diagnose: **F 43.22 Belastningsreaktion med tilpasningsreaktion - blandet angst og depression - længerevarende Facetledssyndromer rec.**

Anbefaling og prognose:
En belastningsreaktion klinger velkendt af igen over tid, men den kan evt. forkortes/ støttes af en SSRI-behandling i langsom opdosering til optimal dosis, der kan evalueres efter eks. 3-6 måneder (eks. escitalopram 10 → 20 mg mane) ved egen læge. Ved evt. bare mindre effekt bør hun fortsætte på fuld dosis, indtil hun er godt i arbejde igen.
[Klager] bør snarest trappes ud af sovemedicin, der bekræfter hendes tvangsprægede tankegang mere end sørger for søvn.
Der er vedvarende behov for guidede øvelser for ryggen ledsaget af almindelig sund fornuft i hverdagens belastninger - eks. løft af børn m.m.
[Klager] synes ikke umiddelbart at profitere af psykologsamtalerne - og - der er undersøgelser, der viser det gavnlige i en lidt hurtigere tilbageføring til arbejdsmarkedet igen - især ved angstsymptomer.
[Klager] har en relevant uddannelse - og - må lære at dosere sine ambitioner.
Der er brug for en langsom opgraderet virksomhedstræning indenfor - foreløbig - lidt rutinemæssige, overskuelige og forudsigelige opgaver - evt. tilknyttet en mentor - men med fremmødepligt. Der er brug for observationer i trygge rammer.
Der skal være åbenhed om mål og middel - **og** - én tovholder.
Der er ingen grund til helt overdimensionerede skåneforanstaltninger - men - [klager] er nok ikke klar til kundekontakt.
Der er mange konkurrerende belastningsfaktorer - og - flere af dem er forhåbentligvis forbigående, hvorfor prognosen er nogenlunde - især ved en mulig god behandlingsalliance."

Af statusattest af 9/6 2010 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie diagnoser (latin og dansk) prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning tor sagen
Jeg skal tillade mig at henvise til tidligere fremsendte statusattest. Der foreligger desuden en psykiatrisk specialerklæring her fra i foråret. Hun har nu været sygemeldt efter barselsorloven igennem det sidste års tid pga dårlig ryg og hvad psykologen betegner som hyper stress. Hun har været på … pga ryggen og fået behandlinger og instruktion i øvelser og der vil også være skånehensyn overfor stereotypt stillesiddende arbejde og med tunge løft. Der foreligger en MR-scanning som ikke har vist noget specifikt. [Klager] er stadigvæk i kontakt med psykolog som har foreslået neuropsykolog tit nærmere afklaring af tilstanden, dette kan muligvis gøres igennem privat sundhedsforsikring, men det er ikke afklaret pt. og spørgsmålet er hvilke kon-

sekvenser man evt. kunne trække af sådan noget. Efter psykiatrisk speciallæge er hun sat i behandling med antidepressiva igennem de sidste par uger, det er for tidligt at vurderer effekten af behandlingen men hun tåler det umiddelbart godt nok. [Klager] føler sig ikke moden og er det næppe heller til at raskmelde sig 100% men hun løber ind i nogle tidsgrænser hvor der er stillet nogle krav, om en form for aktivering, med vægt for at vurderer hendes muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Der foreligger nogle overvejelser og det vil da også være hensigtsmæssigt hvis man ikke stille og fredelig kan gå den vej, men det vil så kræve at man forlænger dagpengeperioden, hvilket jeg absolut vil anbefale. [Klager] har tidligere vist at have ganske rimelige ressourcer og det vil være positivt hvis man vil være i stand fil at udnytte disse ressourcer og hendes uddannelse ved en mulig aktivering indenfor hendes område. Der vil selvfølgelig være initiale skånehensyn ifa. nedsat tid samt overkommelige opgaver, hvis dette overholdes burde muligheden for at vende tilbage til arbejdsmarkedet være rimelige."

I klagerens ressourceprofil er det den 16/6 2010 bl.a. vurderet:

"Det vurderes samlet set, at [klager] fortsat har mange ressourcer der vil kunne udnyttes på det ordinære arbejdsmarked. Hun har uddannelse som jordbrugsteknolog og i forlængelse heraf relevant erhvervserfaring indenfor dette område. Der er vurderet at være nogle fysiske skånehensyn grundet [klagers] rygproblemer, og der er derfor skånehensyn overfor tunge løft samt stillesiddende monotomt arbejde. Disse skånehensyn skulle godt kunne tages på en given arbejdsplads indenfor [klagers] fagområde. Derfor vurderes det, at det på nuværende tidspunkt er den psykiske tilstand, som er en barriere i forhold til igen at komme på arbejdsmarkedet igen.
Der er vurderet at være udviklingsmuligheder i forhold til at bedres psykisk, både idet at belastningsreaktionen forventeligt vil klinge af over tid, men også idet, at der nu er iværksat antidepressiv behandling.
På baggrund af de samlede ressourcer samt barrierer, at der er behov for at få afklaret arbejdsevnen yderligere via erhvervsrettede foranstaltninger. Der skal iværksættes en 13-ugers virksomhedspraktik for at få optrænet [klagers] arbejdsevne til igen at kunne stå til rådighed for det ordinære arbejdsmarked."

Af lægekonsulentnotat af 23/6 2010 fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Se tidligere lægeskøn. På baggrund af aktuelle vurderinger fra egen læge og psykiater må det forventes, at der fortsat bliver tale om et længerevarende forløb, hvor der er behov for særlige psykiske skånehensyn, idet der er særdeles reduceret tærskel for tålt arbejdsmæssig belastning og anden stressbelastning i øvrigt. Der er behov for et længerevarende behandlingsforløb med antidepressiv medicin i stigende doser, som efter forslag fra psykiater foregår i egen læges regi. På baggrund af egen læges og psykiaterens vurdering af prognosen må det forventes, at klienten inden for en rimelig tidshorisont (mit skøn er 1-1½ år) kan forventes at opnå fuld arbejdsevne - men dog nok med begrænsninger i forhold til udtalt stressbelastning så som arbejdsforhold, hvor der er store krav til produktivitet og store krav til overblik, ansvar og planlægning. Der er også varigt behov for skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde, som tidligere beskrevet.
Jeg vil foreslå, at virksomhedspraktik iværksættes i forhold til de skånehensyn, som er skitseret i den psykiatriske erklæring, og som er omtalt ovenfor. En mere sikker vurdering af den tidsmæssige prognose kan man muligvis få ved opfølgning af behandlingsforløbet hos egen læge - f.eks. ved statusattest efter tre måneders behandling med antidepressiv medicin."

8. 80.497

Klageren blev den 5/11 2010 undersøgt på neurologisk ambulatorium. Herom fremgår bl.a.:

"Aktuelle:
Sygemeldt maj måned 2009 grundet arbejdsmiljøudløst stress samt rygproblemer.
Efterfølgende fulgt hos psykolog, som tolker patientens symptomer som stress-relateret. Har også været til psykiatrisk speciallægeundersøgelse i maj 2010.
Henvist til neurologisk vurdering nu grundet ændring i stress-symptomerne siden maj 2010. Patienten oplever tiltagende koncentrationsproblemer og overbliksproblemer. Oplever turevis svimmelhed, hovedpine og kvalme oftest udløst ved koncentrationskrævende arbejde eller TV-kiggeri. Kan ikke samle sig om at læse aviser eller bøger. Beskriver også problemer med overblik og koncentration, når hun færdes i indkøbscenter og lignende, hvor hun kan have svært ved at styre indkøbsvognen uden at køre ind i ting. Kan heller ikke samle sig om at køre bil længere.
…
Vurdering:
30-årig kvinde som psykomotorisk fremtræder naturlig, måske lidt lavmælt. Venlig, imødekommende og velkoopererende.
Objektivt er hun neurologisk fuldstændig intakt.
Problematikken drejer sig om stressbelastningsreaktion, der giver anledning til sygemelding i november 2009.
Er efterfølgende både set hos Arbejdsmedicinsk Klinik, psykolog … samt psykiater.
Vurderingen har indtil nu været, at det drejer sig om en stress- problematik, evt. med en bagvedliggende personlighedsforstyrrelse. Man har rejst mistanken om organisk hjernelidelse, hvorfor patienten bliver henvist til vurdering d.d.
D.d. finder jeg ikke noget holdepunkt for organisk genese til patientens symptomer, men vælger dog alligevel at efterkomme ønske om MR af cerebrum.
rp. dette.
Til afklaring af patientens funktionsniveau mhp. koncentrationsevne og overblik
rp. neuropsykologisk vurdering."

En MR-skanning af klagerens hjerne foretaget den 1/12 2010 viste "fuldstændig normale forhold".

I neuropsykologisk undersøgelse af 15/12 2010 hedder det bl.a.:

"Konklusion
Det drejer sig om en 30-årig kvinde sygemeldt med stress november 2009 med debut af koncentrations- og hukommelsesbesvær, hovedpine og kvalme i maj 2010. Der udbedes neuropsykologisk undersøgelse mhp., om de kognitive symptomer kan være organisk betinget.
Ved testundersøgelsen ses diskret til let reduktion for verbal og visuel indlæring og hukommelse.
Ved undersøgelsen ses ikke overbevisende tegn på en organisk betinget kognitiv reduktion.
Pt. er anbefalet fortsat psykoterapeutisk behandling mhp. at minimere de generende symptomer samt øge pt.'s funktionsevne."

Sagen er indbragt for nævnet den 5/5 2011. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"Ved skrivelse af 15. september 2010 meddeles der fra Danica Pension, at man ikke mener [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre.
Dette betyder, at hun ikke er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra 1. november 2010.
[Klager] klager over dette ved skrivelse af 23. september 2010 bilag ... Parterne har herefter en del korrespondance omkring dette spørgsmål, der fremlægges som sagens bilag ... I skrivelsen af 23. september 2010 påpeges det, at selskabets vurdering er ukorrekt, idet [klager] ikke er afprøvet erhvervsmæssigt men alene har deltaget i kommunal aktiveringstiltag, som alene har været af kort varighed pr. uge.
Det påpeges, at [klager] ikke er lægeligt/psykiatrisk færdigudredt. Det fremgår af psykolog … erklæring af 9. februar 2010 bilag 14, at der skal foregå yderligere udredning af hvilket arbejde [klager] kan klare. Der har været konsultationer mellem psykolog … og professor … , der påpeger, at der kan være fysiske årsager til en række af [klager]s symptomer. Dette underbygges af udtalelse fra speciallæge i neurologi …, der foreslår, at der skal foretages en neurologisk udredning.
Danica Pension afviser imidlertid berettigelse til udbetaling, idet [klager] skal dokumentere, at hendes erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller mindre.
Det er umiddelbart min opfattelse, at det er de færreste mennesker der er i et behandlings- og udredningsforløb, som vil være i stand til at løfte den bevisbyrde, som Danica Pension her kræver der skal løftes.
[Klager] er i en lang periode til udredning lægeligt men også arbejdsmæssigt ligesom hun fortsat er til udredning.
Det er derved spørgsmålet om, hvornår Danica Pension kan kræve at [klager] skal dokumentere, at der er tale om varig nedsat erhvervsevne.
Det forekommer urealistisk og ukorrekt, at selskabet på dette tidspunkt stopper udbetalinger af godtgørelse under henvisning til, at hun ikke kan dokumentere en varig reduktion.
Det er min opfattelse, at den vurdering som Danica Pension har foretaget ikke er korrekt og retvisende, hvorfor de bør pålægges at udbetale godtgørelse med tilbagevirkende kraft ligesom de bør pålægges at betale godtgørelse fremadrettet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At opnå udbetaling af godtgørelse for tab af erhvervsevne efter 1. november 2010 og præmiefritagelse."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 24/5 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Klagen**
[Klager] klager nu v/advokat … over, at vi ikke længere bevilger udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, som hun mener sig berettiget til

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

Begrundelsen for dette er, at Danica Pensions lægekonsulenter med speciale inden for psykiatri og neurologi vurderer, at der ikke er dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Som begrundelse for vurderingen lægger den neurologiske lægekonsulent blandt andet vægt på, at der ved objektiv undersøgelse på … Sygehus den 5. november 2010 findes normale neurologiske forhold **(bilag …).** Den efterfølgende MR-scanning viser fuldstændig normale

forhold i hjernen **(bilag …),** og den foretagne neuropsykologiske undersøgelse viser ikke overbevisende tegn på organisk betinget kognitiv reduktion, og udredningsforløbet afsluttes **(bilag …).**

Den psykiatriske lægekonsulent udtaler på baggrund af speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … **(bilag …),** at der er tale om en belastningsreaktion hos en dramatiserende (histronisk) person, som lægger al skyld i omgivelserne. Ved undersøgelsen beskrives [klager] som ikke dybere depressiv og heller ikke kognitivt forstyrret, og der findes ingen sværere psykopatologi. Den beskrevne tilstand er forenelig med rutineopgaver inden for hidtidige arbejdsområde.

Supplerende kan vi fremhæve, at speciallægen skriver om [klager] på side 10 i erklæringen; 'Hun synes at kæmpe for at bevare et vist selvbillede af perfektionisme og offerrolle, der fratager hende enhver oplevelse af skyld og skam.' samt 'Hun har sine helt egne og noget fasttømrede ideer om årsag og virkning!' Endvidere beskriver speciallægen [klager] som fastlåst i et uhensigtsmæssigt forsøg på forlængelse af sygemelding med økonomisk tilskud fra forsikring. Afslutningsvis anbefaler speciallægen, at den medicinske behandling optimeres, og at tilknytning til arbejdsmarkedet genetableres ved en langsom virksomhedstræning inden for overskuelige og forudsigelige rammer.

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 jordbrugsteknolog. Dette er baggrunden for, at vi har i en midlertidig periode fra den 17. februar 2010 til den 1. november 2010 har bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling i forbindelse med [klagers] sygemelding.

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. 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 jordbrugsteknolog eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med til svarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klager] har mistet mere end halvdelen af sin evne til at opretholde denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Det er vores opfattelse, at [klagers] helbredstilstand er tilstrækkeligt stabil til, at vi kan foretage en generel vurdering af hendes erhvervsevne. At [klager] fortsat er i behandling og går til enkelte undersøgelser på baggrund af hendes massive klager, er ikke ensbetydende med, at tilstanden ikke er stabil.

I sin klage fremhæver advokat … blandt andet udtalelse af den 9. februar 2010 fra psykolog … samt journalnotat af den 17. november 2009 fra Arbejdsmedicinsk klinik, og hun henviser til videre foranstaltninger, som disse har anbefalet iværksat. Disse notater har vi ikke tillagt større vægt, da de dels er fra før tidspunktet for den psykiatriske speciallægeundersøgelse, og dels da vi må lægge specialistudtalelsen til grund for vores vurdering af [klagers] generelle erhvervsevne.

Det er således ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder. Tværtimod er der i den psykiatriske speciallægeerklæring beskrevet en personlighed, som meget stærkt arbejder for sine interesser og som noget uhensigtsmæssigt er frarådet af behandlende psykolog at deltage i sideløbende aktiviteter **(bilag …).**"

11. 80.497

Hertil har klagerens advokat i brev af 5/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har nu haft lejlighed til at drøfte Danica Pensions skrivelse med min klient.

I den forbindelse skal jeg præcisere, at der absolut ikke er enighed i det af Danica Pension anførte, idet min klient efter min opfattelse, ikke har haft nogen generel erhvervsevne, som anført af selskabet.

Det fremgår således af akterne fra kommunen at min klient er sygemeldt fuld tid på grund af rygsmerter og depression og stress i forløbet.

Min klient oplyser, at hun har været medicineret for depression men alene i 12 uger, da det ikke hjalp og da hun ikke havde depressive problemer.

Det fremgår videre, at hun har været til genoptræning på …, ligesom hun har deltaget i psykologsamtaler.

Der er lægeligt påvist let facetledsartrose.

Der er lægeligt peget på fysiske skånehensyn overfor udtalt ryg belastende arbejde, hvortil kommer de psykiske skånehensyn, der bl.a. omfatter kognitive vanskeligheder og omfattende uspecifikke symptomer, stressbelastninger og tryghed og struktur med yderst afgrænsede opgaver.

Dette resulterer også i, at kommunen i forbindelse med vurdering af min klients helbred vurderer, et hun skal i virksomhedspraktik og herigennem afprøves med varierende arbejde startende med 3 timer om dagen.

Det fremgår af opfølgningsjournalen side 47, at der er ganske betydelige skånehensyn. Kommunen vurderer desuden, at hun fortsat er fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv som følge af hendes samlede helbredsmæssige situation.

Min klient er på nuværende tidspunkt startet i revalidering.

Det er umiddelbart min opfattelse, at der ikke kan tillægges den psykiatriske specie lægeerklæring af 11. maj 2010 så stor vægt som Danica Pension gør.

Henset til at min klient fortsat ikke er raskmeldt og tilbage på arbejdsmarkedet til trods for at hun har været i afprøvnings- og revalideringssystemet.

Min klient vil meget gerne tilbage på arbejdsmarkedet og der er intet i hendes tidligere arbejdsliv der indikerer, at hun ikke vil arbejde.

Hun deltager aktivt i de tiltag der iværksættes for at få hende tilbage på arbejdsmarkedet. Min klient startede i virksomhedspraktik m 3 timer om dagen og en ugentlig fridag for at restituere, hun havde således 12 timer om ugen. Den sidste uge af april var min klient på 20 timer hvilket det var meget hårdt for hende skønt der tages alle tænkelige skånehensyn.

Min klient er startet i revalidering ved …, hun følger den plan kommunen har udarbejdet for revalideringen, hvilket er yderst belastende, da hun har tilbagevendende stress symptomer og belastet psykisk tilstand. Hun følges derfor tæt af egen læge.

> Ud fra en samlet vurdering af sagens oplysninger, forekommer det uforståeligt, at Danica Pension mener, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen."

Klagerens advokat har i brev af 26/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "I ovennævnte sag har min klient netop meddelt mig, at hun fra … Kommune har fået oplyst, at man har opsagt samarbejdet med psykiater … som følge af mange klager fra borgere over det arbejde, … har udført.
>
> Kommunen har taget konsekvensen af klagerne og tilbudt de borgere, som har fået udarbejdet speciallægeerklæring ved psykiater … at få udfærdiget nye erklæringer.
>
> Idet Danica Pension har tillagt den af … udarbejde speciallægeerklæring stor vægt i deres afgørelse, er det min opfattelse, at denne nye oplysning er relevant for Ankenævnet.
>
> På nuværende tidspunkt er jeg ikke bekendt med, hvorvidt min klient får udarbejdet en ny erklæring og i givet fald på hvilket tidspunkt en sådan erklæring kan foreligge."

Selskabet anførte i brev af 14/11 2011 til nævnet, at selskabet ikke var bekendt med problematikken omkring speciallægen, der havde udarbejdet erklæringen af 11/5 2010. Selskabet bemærkede, at der ikke var noget i sagen, der indikerede, at speciallægeerklæringen ikke gav et retvisende billede af klagerens helbredstilstand. På denne baggrund afviste selskabet at indhente en ny psykiatrisk speciallægeerklæring.

Klagerens advokat har i brev af 25/1 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vedlægger udskrift fra Patientforeningen Danmark, hvor der i december 2011 har været oplysninger omkring psykiater … og de problemer man har konstateret omkring hende.
>
> Jeg vedlægger min klients egne bemærkninger til, hvordan hun oplevede kontakten med …
>
> … Kommune har valgt ikke at sende min klient til en ny psykiatrisk undersøgelse, men har i stedet sendt hende til neuropsykolog ... Jeg vedlægger kopi af erklæring samt min klients notat over telefonsamtale med ...
>
> Jeg mener fortsat, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at de oplysninger som Danica Pension har lagt vægt på i forbindelse med deres afvisning af, at min klient er berettiget til udbetalinger fra forsikringen var fejlbehæftet og derfor ikke korrekte."

Af erklæring af 16/1 2012 om neuropsykologisk undersøgelse fremgår bl.a.:

> "**Sammenfatning og konklusion:**
> [Klager] er en 32-årig kvinde, der som led i revalidering henvises til neuropsykologisk undersøgelse af kognitive ressourcer og begrænsninger.
> …

Fra februar 2011, først i virksomhedspraktik og nu som revalidering, er hun endt tilbage til arbejdet med stigende arbejdstimer fra i starten 15 timer til nu 37 timer ugentligt. Hendes effektivitet er imidlertid ikke, om end hun sporer fremgang, endnu helt på højde med tidligere. Hun angiver at have fået sværere ved at huske, sværere ved at koncentrere sig igennem længere tid, hun har sværere ved at planlægge, men hun er fortrøstningsfuld. Kollegaerne er behjælpelige, arbejdsopgaver kan hun variere efter behov og hun har færre administrative pligter end før.

Ved undersøgelsen i dag fremtræder hun i neutralt stemningsleje, forekommende og nærværende, stundom dog med noget langsomt fungerende og tidvis svigtende energimobilisering.

Undersøgelsen viser ingen fokale kognitive udfald, men uspecifikke koncentrations- og indprentningsvanskeligheder. I nogle tests ses normale i andre middelsvært forringede præstationer, uden der er tale om en konsistent forringelse. Der er en problemer med abstraktion, overordnet tænkning, logisk-analytisk problemløsning eller kritik.
Funktionsmæssigt vil besvær med koncentration, nyindlæring og overblik giv større behov for rutiner og vaner og dermed nedsat omstillingsparathed og i arbejdsmedfør således besvær med at påtage sig ansvar for mange samtidige opgaver og opgaver, der ikke umiddelbart er genkendelige.
Jeg vil skønne, at der fortsat er mulighed for bedring med mulighed for at komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked inden for sit hidtidige arbejdsområde. Hun er endnu let stressbar, og tilstanden derfor fortsat ustabil, så tidsperspektivet er usikkert, og det er vigtigt, at hun ikke udsættes for større belastninger for tidligt, idet det medfører risiko for tilbagefald og forringer prognosen på sigt.
Man bør være opmærksom på, at hun har brug for længere tid og mere ro end andre, når hun skal lære nyt. Hendes forcer er områder, hvor hun kan arbejde systematisk med et jævnt tempo og kan have gavn af sin lidt perfektionistiske stil. Det er her også en fordel at holde pauser, hvor hun kan få ro til at samle tankerne.
Jeg har ikke forslag til specifikke behandlingsmuligheder eller andre undersøgelser."

Herefter har selskabet i brev af 10/2 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har forelagt den neuropsykologiske erklæring for Danica Pensions lægekonsulent. Denne udtaler, at erklæringen beskriver et svingende præstationsniveau, som er typisk ved psykisk årsag til kognitive vanskeligheder. Der er ikke beskrevet helbredsforhold, som ikke er forenelige med en rutinemæssig beskæftigelse med en indsats, som overstiger halvdelen af en sædvanlig arbejdsindsats for en person uden helbredsmæssige begrænsninger af nogen art.

[Klagers] liste med kritikpunkter til undersøgelsen hos … giver os ikke anledning til at tilsidesætte erklæringen fra speciallægen. Det fremgår af listen, at [klager] ikke føler sig hørt og forstået i undersøgelsesforløbet, men der fremgår ikke forhold som kan berettige, at erklæringen ikke skal indgå i vurderingen af [klagers] erhvervsevne."

Hertil har klagerens advokat i brev af 22/2 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"For den gode ordens skyld skal jeg gøre opmærksom på, at min klient var fuldtidssygemeldt og end ikke startet på arbejdsprøvning eller revalidering, da forsikringsselskabet stoppede udbetalingerne.

Min klient får i kommunalt regi forlænget hendes revalidering med 6 måneder, hvilket ikke på nogen måde indikerer, at hun skulle være i stand til at blive raskmeldt.

På nuværende tidspunkt er min klient i revalidering, hvor hun arbejder 37 timer pr. uge. Der er ikke tale om nogen reel og almindelig stilling hun derved udfylder, idet hendes effektivitet i forbindelse med arbejdet ikke svarer til en almindelig

Det er fuldt ud min opfattelse, at det ikke var berettiget at stoppe udbetalingerne fra forsikringen til min klient på det tidspunkt hvor det skete."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

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 - se dækningsoversigten.

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.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2010 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand