889/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 80.591:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over størrelsen og tildelingstidspunktet af helbredsbetingede ydelser fra selskabet.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 efter den 1/8 2010, men afviser, at den har været nedsat med 2/3 på noget tidspunkt.

Klageren har 4 forsikringer i selskabet. Selskabet har oplyst følgende om forsikringernes dækninger:

Forsikring nr. 1 giver ret til helbredsbetingede ydelser ved tab af erhvervsevne på 20 % af lønnen, hvis forsikrede mister sit certifikat til at flyve som purser som følge af sygdom eller ulykke. Vurderes den generelle erhvervsevne nedsat med mellem 1/2 og 2/3, giver forsikringen ret til 50 % af lønnen. Ved nedsættelse med 2/3 eller derover giver forsikringen ret til 70 % af lønnen. Mister forsikrede sit certifikat opnås præmiefritagelse i indtil 3 år.

Forsikring nr. 2 og 3 giver ret til præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen med 1/2 eller derover.

2. 80.591

Forsikring nr. 4 giver ret til helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Præmiefritagelse opnås ved nedsættelse af erhvervsevnen med 1/2 eller derover.

Klageren er født i 1956 og har arbejdet som stewardesse og siden hen som purser. I august 2004 var klageren udsat for en arbejdsulykke, hvor hun mistede det meste af stemmen som følge af en forgiftning. Hun blev afskediget fra sit arbejde den 31/7 2006.

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**
Danica Pension tilpligtes at anerkende, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med 2/3 med virkning fra marts 2008, subsidiært fra et senere tidspunkt, således at hun er berettiget til udbetaling med 70 % af lønnen på forsikringsnummer …460 m.fl.

Subsidiært tilpligtes Danica Pension at anerkende, at [klager] siden marts 2008, subsidiært på et tidligere tidspunkt end 1. august 2010, har været berettiget til udbetaling af 50 % af lønnen, idet hendes erhvervsevnetab har udgjort mindst halvdelen.

Ved anerkendelse pålægges det samtidig Danica Pension at anerkende og udbetale renter i overensstemmelse med forsikringsaftale lovens § 24.
…
ANBRINGENDER:
Der er enighed om, at dækningen ved tab af certifikat (CT-pension) fastsættes ved at foretage en vurdering af det erhvervsevnetab, den sikrede har, og der skal foretages en vurdering ud fra den 'almene erhvervsevne'. Det er således ikke udelukkende [klagers] evne til at arbejde med det, som hun havde, da hun blev ramt af arbejdsulykken eller lignende, men ethvert arbejde, som med rimelighed kan forlanges af hende.

Som det fremgår af de kommunale sagsakter, er det gentagne gange senest i efteråret 2010 vurderede, at der ikke var grundlag for yderligere arbejdsmæssig afklaring, og dermed heller ikke grundlag for at tro på, at arbejdsevnen ville kunne forbedres. [Klagers] helbredstilstand har været uforandret og kronisk i mange år og i hvert fald er det af det fremlagte lægelige materiale dokumenteret, at det har været tilfældet de seneste ca. 3 år. Når Danica Pension således nu anerkender, at den almene erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, gør jeg gældende,

at dækningen svarende hertil i hvert fald skal have virkning fra et tidligere tidspunkt end 1. august 2010, idet de helbredsmæssige forhold, der begrunder erhvervsevnenedsættelsen har været til stede i mange år.

Der skal på den baggrund gives medhold i den subsidiære påstand.

Afgørende for, om [klager] kan få medhold i den principale påstand, er, om hendes almene erhvervsevne anses for nedsat med 2/3. De foreliggende oplysninger peger klart i retning heraf, idet hendes betydelige fysiske lidelse giver udtalte begrænsninger i forhold til de arbejdsmæssige funktioner, som hun kunne tænkes at udføre, hvortil kommer, at hendes psyki-

ske tilstand yderligere bidrager til, at arbejdsmulighederne er yderst begrænsede. De fagfolk, der har foretaget vurdering heraf, er alle enige i, at erhvervsevnen er nedsat i et betydeligt omfang, og på den baggrund gør jeg gældende,

at erhvervsevnetabet er mindst 2/3, og at [klager] derfor er berettiget til at få udbetalt en ydelse, svarende til 70 % af lønnen. Denne ydelse skal udbetales i hvert fald med virkning fra 1. august 2010, som anerkendt af Danica, og med samme begrundelse som ovenfor fra et tidligere tidspunkt, idet de helbredsmæssige forhold, der begrunder erhvervsevnenedsættelsen har været uforandret i mange år."

I brev af 10/6 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**
I januar 2006 modtager vi en anmeldelse fra [klager] **(bilag …).** Det fremgår af anmeldelsen, at [klager] har været udsat for en arbejdsskade den 29. maj 2004, hvor et lysstofrør ombord på fly brænder sammen og udvikler giftige dampe, som [klager] indånder. [Klager] mister hurtigt herefter stemmen som aldrig genvindes. Første sygedag er den 24. august 2004.

[Klagers] arbejdsgiver … opsiger en del af pensionsaftalen med Danica Pension den 1. september 2005. Aftalen overgår til Nordea Pension.

Den 14. marts 2006 meddeler vi [klager], at Danica Pensions lægekonsulent ønsker hende undersøgt af overlæge …, som er øre-næse-halslæge på … Hospital, for at få vurderet den generelle erhvervsevne, og dermed om hun har ret til præmiefritagelse på de pensionsordninger, som fortsat er placeret i Danica Pension.

Den 29. marts 2006 modtager vi en speciallægeerklæring fra overlæge … **(bilag …).**

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen, og at hun derfor ikke har ret til fritagelse for indbetaling på hendes forsikringer **(bilag …).**

Efterfølgende har vi en brevudveksling vedrørende, at [klagers arbejdsgiver] pr. 1. september 2005 har opsagt pensionsordningen i Danica Pension, og at vi derfor ikke kan udbetale certifikattabspension eller tab af erhvervsevne.

Den 30. oktober 2006 meddeler vi [klager], at der er indgået en ny aftale med [klagers arbejdsgiver], som giver ret til fritagelse for indbetaling på hendes pensionsordninger i Danica Pension ved inddragelse af certifikatet. Aftalen betyder, at [klager] har ret til fritagelse for indbetaling fra den 1. september 2005 og tre år frem til den 1. september 2008. Samtidig oplyser vi, at vi vil indhente en ny speciallægeerklæring fra en arbejdsmedicinsk speciallæge, for at se om den generelle erhvervsevne er nedsat, således at vi kan bevilge fritagelse for indbetaling, frem til forsikringen ophører **(bilag …).**

Den 20. februar 2007 modtager vi en speciallægeerklæring fra neuropsykolog … og den 11. april 2007 modtager vi en erklæring fra arbejdsmedicinsk speciallæge … **(bilag …).** Vi meddeler [klager] den 25. april 2007, at vi ikke mener, at hun har mistet mere end halvdelen af hendes erhvervsevne på det generelle arbejdsmarked. **(bilag …)**

Der har sideløbende med denne sag, verseret en sag ved … Byret anlagt af [klagers arbejdsgiver] mod Danica Pension og … Assurance om, hvorvidt Danica Pension skal dække skader, hvor første dag i karensperioden på 12 måneder til den efterfølgende 1. i en måned lig-

ger inden forsikringens ophør, og om … Assurance har et ansvar for eventuelle 'huller' i dækningen i forbindelse med leverandørskifte.

Afgørelsen på denne sag bevirker, at vi har udbetalt certifikattabspension til [klager] fra den 1. juni 2009 og frem til den 1. august 2011. Dette meddeler vi [klager] i brev fra den 27. maj 2009 **(bilag …).**

Den 3. juni 2009 meddeler advokat …, at … kommune har indhentet en ny speciallægeerklæringen der fastholder, at [klagers] erhvervsevne er og har været nedsat med minimum 50%. Vi indhenter kopi af oplysninger fra kommunen. Oplysningerne modtager vi den 6. august 2009 **(bilag …).**

Den 1. september 2009 fastholder vi overfor advokaten, at vi vurderer, at [klagers] generelle erhvervsevne fortsat ikke er nedsat til halvdelen eller mindre **(bilag …).**

Advokat … sender den 30. september 2010 en kopi af en afsluttende statusrapport fra ..., og beder Danica pension om på ny at vurdere sagen **(bilag …).**

Vi indhenter nye oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 29. november 2010 **(bilag …).**

Den 12. januar 2011 meddeler vi advokat …, at vi nu på baggrund af de nye oplysninger fra kommunen har vurderet, at [klager] er berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 1. august 2010 til forsikringerne ophører den 1. februar 2016 **(bilag …).**

Forsikredes klage
[Klager] klager via sin advokat over, at vi ikke har vurderet hendes generelle erhvervsevne nedsat til 1/3 eller mindre, subsidiært at [klager] har været berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne på et tidligere tidspunkt end den 1. august 2010.

Danicas afgørelse
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

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

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen af den længerevarende erhvervsevne ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde som purser eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet evnen til at tjene mere end halvdelen af denne indtægt, er hun berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne og hel præmiefritagelse, henholdsvis hel udbetaling og præmiefritagelse, hvis hun har mistet mere end 2/3 af denne indtægt.

Danica Pensions lægekonsulenter vurderer ud fra de lægelige oplysninger, der er indhentet i sagen, at den længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre. Som begrundelse for denne vurdering, lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at [klager] har

haft stemmetab siden 2004, som medførte et omfattende undersøgelsesforløb med den konklusion, at der formentlig er tale om en betydelig psykisk overbygning. Ved den neuropsykologiske undersøgelse i februar 2006 findes der ingen sikre tegn på generel intellektuel reduktion. [Klager] beskrives som tvangspræget med tilbøjelighed til problembenægtelse. Ved den psykiatriske undersøgelse i december 2007 findes der ingen betydningsfulde psykopatologiske træk.

Ved den psykologiskundersøgelse i marts 2008 bekræftes fraværet af psykopatologi, men der beskrives betydelige koncentrationsvanskeligheder og moderate forstyrrelser med hensyn til indprentning og fastholdelse af såvel verbalt som visuelt materiale. Ved den psykiatriske undersøgelse i marts 2009 beskrives en lettere personlighedsforstyrrelse med histrionisk og tvangsprægede træk hos [klager], der i øvrigt fremtræder upåfaldende. Der beskrives ikke mere betydningsfulde kognitive deficits og det fremgår, at [klager] har en dagligdag med fysisk aktivitet, kreativt indhold og socialt samvær. Det vurderes, at behandlingsmulighederne er udtømt.

Vores neurologisk speciallæge udtaler, at [klager] har betydelige gener med tab af stemmen efter skaden fra 2004, men der er ingen egentlig hjerneskade.

Det fremgår af sagen, at [klager] ikke har andre ønsker end førtidspension. Der er dog ikke noget i tilstandsbeskrivelserne, som peger på forhold, som forhindrer en rutinepræget beskæftigelse under rolige forhold med en forventet indsats på halvdelen af det normale.

Det skal endvidere bemærkes, at [klager] aldrig har modtaget behandling i psykiatrisk regi. Hun har modtaget behandling hos en psykolog i 2006, som dog ikke gav synderlig effekt.

… kommune vurderer i maj 2010, at [klagers] arbejdsevne ikke skønnes dokumenteret varigt nedsat i ethvert erhverv. De opfordrer derfor [klager], til at medvirke i en arbejdsprøvning for en afklaring af en resterhvervsevne.

Egen læge … udtaler i statusattest fra den 27. oktober 2010, at [klager] ikke kan håndtere at have flere bolde i luften og har fået tendens til social isolation, da hun ikke kan deltage i selskabelige konversationer. … oplyser endvidere, at [klager] vil have svært ved at klare jobs som kræver mødedeltagelse, megen verbal kommunikation, telefonbetjening eller direkte kundekontakt.

... har i deres afsluttende rapport vurderet, at [klagers] psykiske vanskeligheder er den væsentlige barriere og betyder, at hendes måde at agere på i forhold til at afprøve hendes muligheder på arbejdsmarkedet giver indtryk af, at [klager] ikke kan overskue at deltage i arbejdsmarkedsrettede aktiviteter, og at hun har opgivet at opnå arbejdsmarkedstilknytning i fremtiden.

Vi har på baggrund af den sidste arbejdsprøvning vurderet, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre fra den 1. august 2010, hvor hun har været igennem den sidste arbejdsprøvning. Der foreligger ikke dokumentation for erhvervsevnenedsættelse før denne dato.

Vi mener fortsat, at der ikke er noget helbredsmæssigt til hinder for, at [klager] vil kunne udnytte en resterhvervsevne i et erhverv, under rolige forhold med rutineprægede opgaver uden brug af verbal kommunikation, telefonbetjening eller direkte kundekontakt, hvis hun selv vil og tror på det."

6. 80.591

Ved brev af 30/9 2011 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"Jeg kan oplyse, at Arbejdsskadestyrelsen den 28. juli 2011 har truffet afgørelse om forvaltningsretlig genoptagelse på grund af Højesterets deltidsdomme, U2010.2835H og U2010.2843H, og herefter forhøjet erhvervsevnetabet til 65 % med virkning fra oktober 2006, hvor Arbejdsskadestyrelsen 1. gang traf afgørelse om tab af erhvervsevne.

Efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven fastsættes erhvervsevnetabet ud fra en vurdering af i hvilket omfang den skadelidtes evne til at opnå indtægt ved arbejde er forringet, hvorved der tages hensyn til de erhvervsmæssige muligheder, som skadelidte ville have haft, hvis skaden ikke var indtruffet sammenholdt med de muligheder, som den pågældende har med skaden.

Selvom der er tale om en lovreguleret bedømmelse af nedsat erhvervsevne overfor de her aftalte forsikringsvilkår, er selve erhvervsevnebegrebet stort set sammenfaldende, og i hvert fald støtter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om, at der er påvist et erhvervsevnetab på 65 % i oktober 2006, at [klagers] evne til at arbejde har været nedsat med minimum 50 % fra et tidligere tidspunkt end 1. august 2010.

Det bestrides, at [klager] på noget tidspunkt skulle have udtalt, at hun ikke har andre ønsker end førtidspension. Det har været i en dialog med de fagfolk, der har haft med [klagers] sag at gøre, dvs. sagsbehandlere, psykologer, socialrådgivere, at disse fagfolk har nævnt førtidspension som en mulighed."

I brev af 13/10 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Vi skal dog gøre opmærksom på, at en vurdering efter arbejdsskadeloven ikke kan sammenlignes med vurderingen efter Danica Pensions forsikringsbetingelser, da erstatningsudmålingen efter arbejdsskadeloven i høj grad er en vurdering af de økonomiske faktorer efter en arbejdsskade, og her medtages såvel helbredsmæssige som eventuelle sociale forhold. Vi kan i den forbindelse henvise til AK 66.273, hvor den generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller mindre, selv om Arbejdsskadestyrelsen havde fastsat et erhvervsevnetab på 70%.

Advokat … henviser til 2 højesteretsdomme, men U2010.2843H eksisterer ikke. U2010.28351-1 vedrører udelukkende beregning af erhvervsevneerstatning, når der er tale om deltidsansættelse og har således ingen relevans her.

Vi fastholder fortsat, at der ikke foreligger dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse før den 1. august 2010, som vi også har belyst i vores besvarelse fra den 10. juni 2010. … kommune giver den 28. maj 2010 [klager] afslag på førtidspension, idet de ikke vurderer, at hendes erhvervsevne varigt er nedsat i ethvert erhverv i et sådant omfang, at hun uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning vil være ude af stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. En arbejdsprøvning som kan dokumentere en resterhvervsevne bør finde sted.

I tillægget fra ... skrevet af socialrådgiver … fra den 10. november 2010 fremgår det, at [klager] afsluttede sit forløb i ... efter at have deltaget i et kursusforløb af tre ugers varighed. Almindeligvis etableres der efter afsluttet kursusforløb et praktikforløb i tretten uger, så den enkelte kursists arbejdsevne kan beskrives og vurderes. Der blev imidlertid ikke etableret et praktikforløb for [klager], da socialrådgiver … på baggrund af kursusforløbet og samtaler med [klager] vurderede, at et praktikforløb ikke var realistisk. [Klager] kunne ikke pege på arbejds-

områder, som hun kunne varetage. Hendes funktionsniveau på kurset bar også præg af opgivenhed i forhold til arbejdsmarkedet samt manglende evne til at omgås andre kursister på en naturlig måde. Da der ikke siden er sket en positiv ændring i forhold til hendes helbredsmæssige gener samt hendes tiltro til egen formåen på arbejdsmarkedet, vurderer socialrådgiver … ikke, at et nyt forsøg vil bibringe nye oplysninger.

Vi mener ikke dette, at det kan konkluderes, at [klagers] erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre på grund af, at hun ikke har været igennem et praktikforløb som der almindeligvis etableres. Ovennævnte støtter dermed vores oplysninger om, at [klager] ikke havde andre ønsker end en førtidspension.

Vi har på baggrund af ovennævnte vurderet, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre fra den 1. august 2010.

Vi mener ikke, der er dokumentation for en erhvervsnedsættelse før denne dato og lægger blandt andet vægt på, at kommunens lægekonsulent i december 2009 har udtalt, at [klager] i somatisk henseende har et skånehensyn i funktioner der nødvendiggør telefonering eller anden form for kontakt, hårde fysisk krævende opgaver samt udsættelse for støv dampe og fugt.

Både i speciallægeerklæringen fra cand. psych. … fra 26. marts 2008 og speciallægeerklæringen fra cand. psych. … fra den 18. februar 2008 bekræftes det, at der ikke er tegn på psykisk sygdom. Cand. psych. … konkluderer i hendes erklæring, at der på baggrund af den psykologiske undersøgelse er et skånebehov og en funktionsnedsættelse i relation til delvist tab af stemmen samt hendes begrænsede basale personlighedsmæssige ressourcer til at tackle dette tab. Vores psykiatriske lægekonsulent udtaler, at de beskrevne kognitive deficits er forenelig med en rutinepræget beskæftigelse under rolige forhold på mere end 1/3 tid.

I speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri … fra den 24. marts 2009 fremgår, 'patienten har stadig indlæringsproblemer og har svært ved at huske, hvilket er påvist i hele to neuropsykologiske undersøgelser, men patienten oplever ikke længere tristhed, har genvundet glæden ved livet, bruger dagligt tid på at dyrke forskellige interesser, ligesom hun atter er blevet social og stort set dagligt er sammen med venner og bekendte. Patienten angiver, at hun på et tidspunkt fandt ud af, at hun måtte acceptere sin situation og siden er hun holdt op med at bruge energi på at dække over sine fejl og mangler, har fået en form for ro i livet. Sover godt om natten, er hverken trist eller angst, spiser normalt, holder vægten, og oplever glæden ved livet'.

Vores psykiatriske lægekonsulent udtaler på baggrund af denne erklæring, at der i erklæringen fremgår, at [klager] ikke længere fremtræder med depressive træk, har ingen angstlidelser og beskriver en dagligdag med såvel fysisk aktivitet som kreativt indhold og socialt samvær. [Klager] lider ikke af en funktionel tilstand og fungerer i sin dagligdag med visse kognitive begrænsninger. På den baggrund mener psykiater … heller ikke, at der kan anbefales medicinsk behandling eller psykoterapeutisk intervention. Vores psykiatriske lægekonsulent mener derfor fortsat på baggrund af denne erklæring, at [klagers] generelle erhvervsevne er forenelig med en rutinepræget beskæftigelse under rolige forhold på mere end 1/3 tid."

I brev af 23/11 2011 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"Jeg skal herved som afsluttende kommentar bemærke, at det er helt udokumenteret, når Danica skriver, at [klager] alene ikke havde/har andre ønsker end at blive tilkendt førtidspension. Udover at det selvsagt er usandt og dybt krænkende, er det også udokumenteret.

Det anføres af Danica, at de skulle ligge inde med oplysninger om, at [klager] ikke havde andre ønsker end førtidspension. Det er uoplyst, og der er ikke fremlagt dokumentation for, hvad det er for oplysninger, der refereres til, og hvis Danica Pension ligger inde med andre oplysninger end dem, der er fremlagt, skal jeg opfordre Danica til at fremsende disse til Ankenævnet for Forsikring, således at disse kan indgå i sagen.

Ellers må Danica Pensions synspunkt afvises.

Hertil kommer, at det er Jobcenter … Kommune, der efter de gældende regler, har valgt at indstille [klager] til førtidspension. Der er en yderst restriktiv praksis, hvad angår bevilling af førtidspension, og der er derfor intet belæg for, at en kommune skulle vælge at indstille til førtidspension, blot fordi en borger skulle have det ønske. Det sker naturligvis kun, når betingelserne herfor er opfyldt."

Af speciallægeerklæring modtaget i selskabet den 29/3 2006 udfærdiget på en foniatrisk afdeling på begæring af Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Pt.s aktuelle stemmefunktion er så dårligt, at hun ikke vil kunne varetage sit sædvanlige arbejde i flyvemaskinerne og formentligt kun vil kunne påtage sig kommunikation på tomandshånd i stilhed. I logopædisk henseende kan stemmefunktionen ikke trænes yderligere, hvilket dels skyldes de cikatricielle forandringer samt den nedsatte kraft betinget af recurrenspareserne. Pt.s larynx-lidelse giver således en fyldestgørende forklaring på pt.s svækkede stemmefunktion.
Det er oplyst fra [klagers arbejdsgiver], at det drejer sig om en kortslutning i en transformator, og der udvikledes røg fra brændende bakelit, der bl.a. indeholder fenol. Dette virker kraftigt overfladisk beskadigende på slimhinder og kræver hurtig skylning af slimhinder fx ved at drikke vand og inhalere saltvand. Sammenholdt med at pt. blev eksponeret i ca. 20 minutter, og pt. ikke efterfølgende, ej heller på skadestuen, fik besked om at skylle sine slimhinder eller drikke vand, har den toksiske påvirkning kunnet ætse slimhinden igennem længere tid. Det forklarer de cikatricielle forandringer på stemmelæberne som egen otolog konstaterede i august måned 2004, hvor der samtidig var opstået et ødem på stemmelæben.
Pt. har været meget kooperende ved den efterfølgende foniatriske behandling af stemmelidelsen og har udført alle de behandlinger, som jeg har foreslået pt.
Mht. fremtiden kan pt. muligvis hjælpes ved en mindre paraffin-injektion i m. vocalis på begge stemmelæber for at give stemmelæberne mere fylde, således at den glottale okklusion bedres og dermed taleklangen og forståeligheden af stemmen forbedres. Selve stemmestyrken vil næppe ændres væsentligt, da dette er betinget af pt.s recurrensparese. Det er muligt, at pt.s recurrensparese kan remittere lidt mere i løbet af det næste halve år. Den sekundære mulige herpes zoster infektion, der muligvis har betinget den dobbeltsidige recurrensparese, kan muligvis være opstået efter røgskaden er sket, hvor slimhinden blev ætset, hvorfor pt. let bliver inficeret med virus og bakterier fra omgivelserne. Herpes zoster infektionen er nu velbehandlet, først med en uge lang behandlingskur, efterfølgende med 4 ugers daglig behandling.

/laryngitis adhaesiva plic. voc. bilat. (cikatricielle stemmelæber)
odemae plic. voc. dx. op. sequelae obs. pro.
paresis n. recurrentis bilat. sequelae
laryngitis toxica sequelae obs. pro."

9. 80.591

Af neuropsykologisk undersøgelse af 18/2 2006 udfærdiget på begæring af selskabet fremgår bl.a.:

" **Resume og konklusion:**
51-årig purser, neuropsykologisk undersøgt efter anmodning fra Danica Pension.
Klienten mistede i august 2004 det meste af stemmen efter en arbejdsskade.
Hun har følger i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær og overlæge …, Arbejdsmedicinsk Klinik, … Sygehus ønsker resultatet af en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på den videre behandling.
Hun blev afskediget fra sit arbejdet den 31.7.2006, og hun har siden modtaget sygedagpenge

Danica Pension ønsker en beskrivelse af:
1. Den kliniske undersøgelse.
2. Et eventuelt skånebehov, herunder hvilke funktioner, du ud fra en lægelig vurdering (her bliver der tale om en psykologisk vurdering) mener, forsikrede bør blive fritaget for.
3. Om der er en sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse, vi ønsker en uddybende begrundelse for din vurdering.
4. Om der er udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand. I bekræftende fald ønsker vi et skøn over tidshorisonten.
5. Det bemærkes, at du skal se bort fra sociale hensyn, og vi ønsker IKKE en stillingtagen til erhvervsevnetabets størrelse eller forsikredes eventuelle berettigelse til offentlig førtidspension.

Ad 1:
Ud fra denne neuropsykologiske undersøgelse peges der på følgende:
De psykologiske tests peger på, at klienten er normalt begavet, og hun placerer sig lidt over gennemsnittet.
Verbal abstraktionsevne er intakt, og de ret så gode primære ressourcer er også afspejlet her.
Den umiddelbare hukommelsesspændvidde skønnes let indsnævret, og der er tegn på koncentrationssvigt.
Indprentning og hukommelse for sprogligt materiale er helt upåfaldende.
Præstationen vedrørende indprentning for ikke sprogligt materiale er ganske let under forventet niveau, mens hukommelsen herfor er næsten helt ophævet. Det vurderes, at der må være tale om psykisk blokering/eventuel udtrætning, idet præstationen ikke stemmer overens med hverken de øvrige testpræstationer og/eller det kliniske indtryk. Således betragtes resultatet ikke som validt.
En hjerneskadefølsom test vedrørende visuo-konstruktive funktioner klares helt ubesværet og upåfaldende, og der er ikke tegn på intellektuel reduktion.
Niveauet i tre deltests vedrørende det visuo-mototiske tempo er springende. Det ene testresultat er ikke validt p.gr.a. formodet psykisk blokering. Den anden test klares helt upåfaldende. Den tredje test desangående klares på et let nedsat niveau i relation til alder og estimeret primære formåen.
En test vedrørende visuo-perceptuelle funktioner klares acceptabelt.

For en samlet vurdering af adfærdspræget og præstationerne i de kognitive, psykologiske tests findes ikke sikre tegn på, at der skulle være tale om en tilkommen hjerneskade/generel intellektuel reduktion/kronisk toksisk encefalopati.
En hukommelsestest vedrørende ikke sproglig hukommelse er imidlertid påfaldende svag, hvilket tilskrives psykisk blokering/eventuel mental udtrætning.
Tilstedeværelse af fokal lidelse er således ikke sandsynlig, men kan dog ikke udelukkes, hvilket i så fald må bero på en neurologisk vurdering og undersøgelse.

I et klinisk spørgeskema peges der på, at klienten forsøger at præsentere sig selv i et overdrevent gunstigt, moralsk retskaffent eller følelsesmæssigt afbalanceret lys.
Klienten scorer højsignifikant vedrørende social ønskværdighed, hvilket kan tyde på, at klienten fornægter psykologiske eller personlige problemer.
Vedrørende klientens basale personlighedsstruktur viser det sig, at hun scorer meget højt på skalaen vedrørende den tvangsprægede personlighedsstruktur. Det vurderes, at der kan være potentiale for personlighedsforstyrrelse.
Det dominerende ved en tvangspræget personlighedsstruktur er en meget regelbunden adfærd. Hun vil f.eks. opretholde et ordnet, struktureret og strengt tilrettelagt livsmønster, er perfektionist i udførelse af opgaver og beslutningstagen.
Selvopfattelsen er samvittighedsfuld, omhyggelig, effektiv, og hun vil være bange for at begå fejl. Vedrørende den indre psykiske sammenhæng, vil hun være tilbøjelig til kun at tillade indre affekter, holdninger og handlinger, som er socialt værdsatte, hvilket viser sig ved at glæden er strengt reguleret, og personlige og sociale konflikter benægtes i forsvarsøjemed.

Næsthøjest scorer hun på skalaen vedrørende den histrioniske personlighedsstruktur (men ikke i signifikant grad).
Den histrioniske personlighedsstruktur er karakteriseret ved affektpræget adfærd.
Sammensætningen af den klart kontrollerede, tvangsprægede personlighedsstruktur med de lettere tendenser fra den affektprægede, histrioniske personlighedsstruktur kan give klienten problemer, et der - som ovenfor beskrevet - er diametralt modsatte tendenser, hvilket må give klienten problemer i visse henseender.

Det må antages, at klientens tendens til at fornægte sine problemer eventuelt kan give sig udslag i den psykiske blokeringstendens, der er demonstreret under testningen, og til en vis grad beskrevet af klienten selv (jævnfør f.eks. beskrivelsen omkring talepædagog).

Klientens tvangsprægede personlighedsstruktur vil give hende store vanskeligheder med at tackle sit handicap, idet hun har mistet en del af stemmen efter ulykkestilfældet i 2004.
Hun har så at sige fået svært ved at kontrollere sig selv og sine omgivelser via det verbale, idet hun ikke kan trænge igennem i samme grad som før.
Til en sammenligning klager klienten selv over, at hun tidligere skal have været bestemmende, hun havde gennemslagskraft, tog initiativer og var socialt aktiv. Nu synes hun, at hun i psykisk henseende er blevet meget skrøbelig, er meget bange for nederlag, og hun har fået nemt ved at blive ked af det. Hun har fået meget let til at bryde ud i gråd.
Disse af klienten beskrevne symptomer er ikke manifeste under kliniske syndromer/symptomer i det kliniske spørgeskema formentlig p.gr.a. fornægtelse, som tidligere beskrevet.

Ad 2:
På baggrund af den psykologiske undersøgelse vurderes, at der er tale om et skånebehov/ en funktionsnedsættelse i relation til delvist tab at stemmen samt klientens begrænsede basale personlighedsmæssige ressourcer til at tackle dette tab.

Ad 3:
Klienten selv har et klagebillede med oplevet hukommelsessvækkelse for især sprogligt materiale (hvilket står i modsætning til undersøgelsesresultaterne, idet hukommelse for netop sprogligt materiale er helt upåfaldende), koncentrationssvigt i relation til træthed (hvilket bekræftes i aktuelle undersøgelse), og tilkommen unormal træthed.
Hun beskriver selv psykiske ændringer som følge af, at hun har mistet det meste af stemmen i form af angst, isolationstendens og emotionel labilitet, hvilket imidlertid ikke kommer til ud-

tryk i det kliniske spørgeskema formentlig p.gr.a. fornægtelse i relation til basal personlighedsstruktur.

Migrænelignende hovedpine, som tidligere kom ca. 1 gang om året, er nu til stede ca. 1 gang om ugen, hvilket muligvis kan ses i forbindelse med hendes - om end moderate - somatiseringstendens.

Ad 4:
Det må bero på et lægeligt skøn, hvorvidt der er udsigt til en forbedring/forværring af helbredstilstanden.

Det anbefales, at klienten må tilbydes et længerevarende psykoterapeutisk forløb, hvor hun skal lære nye mestringsstrategier i forhold til sit delvise tab af stemmen. Endvidere tab af job og status. Dette også i relation til klientens især basale, tvangsprægede personlighedsstruktur med fornægtelse og formentlig også blokeringstendens.
Herigennem kan hun muligvis også lære at blive bedre til at tackle sin trang til at kontrollere sig selv og sin stemme, hvilket hun jo ikke længere er i stand til. Endvidere sin usikkerhed ved at omgås mange og nye mennesker, idet hun bl.a. er nervøs for at blive emotionel labil og tabe ansigt. Det vurderes, at der vil blive tale om et langvarigt psykoterapeutisk forløb."

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 22/3 2007 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"**Diagnoser**
J 38.0 paresis n. recurrentis bilateralis
T 59.8 veneficium formaldehyd seqv.
F 43.9 belastningstilstand.

Konklusion
51-årig tidligere purser, der i maj 2004 eksponeres for forbrændingsprodukter i forbindelse med en flyvning. Eksponeringen medfører akut irritation af hals og stemmelæber, og der opstår et varigt stemmesvigt formentlig som følge af en recurrensparese forårsaget af en sekundær herpes zoster infektion. Denne tilstand betragtes som stationær, idet jeg dog har opfordret patienten til at tale med audiologisk afdeling på … Hospital, hvor hun er under behandling, om det vil være muligt at hjælpe hende rent stemmemæssigt med hjælpemidler.
Sekundært til tab af stemmen er der opstået en psykisk følgetilstand karakteriseret af hukommelsesbesvær specielt for det ikke verbale materiale, koncentrationsbesvær, social tilbagetrækning, nervøsitet og depressive symptomer. Disse symptomer er forsøgt behandlet psykologisk uden særlig effekt. Denne tilstand må betragtes som sekundær, og prognosen herfor vanskelig at vurdere. Jeg har aftalt med patienten, at vi vil forsøge at finde egnet psykologisk behandling herfor.
Patienten vil ikke kunne udføre arbejde, der kræver stemmens brug i længere tid ad gangen eller på større afstande end få meter. Desuden gør den psykologiske tilstand p.t., at patienten vil have vanskeligheder ved jobs, der involverer kontakt til mere end ganske enkelte personer. Disse skånebehov er i overensstemmelse med, hvad der findes ved specielt den klinisk neurologiske undersøgelse. På længere sigt kunne der være håb om en forbedring af tilstanden, men dette kræver speciel psykologisk behandling over mange måneder."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/11 2007 udfærdiget på begæring af kommunen fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
51-årig tidligere rask kvinde, som har arbejdet i … gennem 30 år som stewardesse og purser. Efter en ulykke i 2004 har hun, grundet indånding af en ætsende luftart, mistet stemmen. Kan dog gøre sig forståelig ved 'at hviske'. Det er tydeligvis et alvorlig tab, klientens habituel psyke er udadvendt med et stort behov for social validering, ifølge resultaterne fra en psykologisk test. Testresultatet tydede endvidere på kompulsive og histrioniske træk i personligheden, hvilket også fornemmes i kontakten under aktuelle samtale.

Klienten angiver alvorligt kognitive vanskeligheder, som også tidligere beskrevet, herunder navnlig hukommelsessvækkelse. Hun er opgivende omkring fremtidige erhvervsmuligheder, det kunne f.eks. være hjemmearbejdsplads via PC, idet hun angiver, at hun ikke kan koncentrere sig og lider af træthed, som ikke kan forklares med søvnproblemer.
Traumets omfang og varighed kan imidlertid ikke have påført patienten en egentlig hjerneskade, hvorfor de kognitive forstyrrelser må antages at være af overvejende funktionel art.
Klientens tilstand må nærmest beskrives som en tabsreaktion, der har udviklet sig i retning af en nurasten tilstand, idet den nu har varet i 3 år. Prognosen er imidlertid ikke helt pessimistisk, da der ved funktionelle tilstande ofte er (gen)optrænings muligheder."

Af psykologerklæring af 25/3 2008 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION**
Det drejer sig om en 52 årig gift kvinde, der er uddannet stewardesse og har arbejdet 30 år for … indtil hun i 2004 udsættes for giftige gasser ved kortslutning i kabinen. Klienten reagerede helt adækvat, men mistede stemmen og senere kom der komplikationer i form af ardannelse på stemmebåndene efter sekundær herpesinfektion. Stemmen kom aldrig tilbage og klienten taler i dag i et hviskende stemmeleje. Hun fik også problemer med koncentration og hukommelse, men opdagede først i forbindelse med arbejdsprøvning, at der var tale om betydelige kognitive forstyrrelser. Den tidligere psykologiske undersøgelse viser også dette, men forklarer det med 'psykisk blokering' og somatoforme vanskeligheder.

Imidlertid er der ikke sket nogen bedring og klienten har ikke kunnet bruge sine gode færdigheder og gode begavelse i forbindelse med forsøg på arbejdsprøvning.

Den aktuelle psykologiske undersøgelse viser at der primært er tale om gode intellektuelle ressourcer som også er udnyttet godt. Aktuelt findes moderate forstyrrelser i indprentning og retention såvel verbalt som visuo-spatialt. Der er tale om en lav spændvidde og betydelige koncentrationsvanskeligheder. Klienten lærer langsomt og har især problemer med at fastholde det materiale hun med besvær har indlært. Hun forsøger at kompensere og har svært ved at erkende, at funktionen er reduceret. Der er tale om intakt abstraktionsfunktion. Når klienten stilles overfor mere kompakt tekst er der tale om svære forstyrrelser.

På det personlighedsmæssige plan findes ingen tegn på sværere psykopatologi i form af nedsat realitetstestning. Der er stadig tale om gode sociale færdigheder og klienten bruger meget energi på at forsøge at skjule, at hendes kognitive system ikke fungerer som før. Der har imidlertid været fokuseret mest på tabet af stemmen og klienten har haft svært ved at acceptere begge dele, men er begyndt at tilpasse sig et andet funktionsniveau. Dette gør hun ved at undvige og distancere sig en del og hun har brug for hjælp til at finde bedre copingstrategier mhp bedre livskvalitet. Der er ikke tale om depression eller angst og ingen tegn på at kl. simulerer på nogen punkter.

Arbejdsevnen er nedsat til under 1/3 både i jobs, hvor man skal bruge stemmen (hvilket er de fleste) og i jobs, hvor man skal modtage instruktioner og lære nye opgaver (hvilket er de fle-

ste). Mulighederne for omskoling er meget begrænsede på grund af den manglende evne til at fastholde nyt materiale såvel verbalt som visuo-spatialt. Der er visse særpræg i klientens personlighed, men det har ingen indflydelse på arbejdsevnen. Hun er grundig og har stort behov for at gøre tingene korrekt og samtidig tager hun afstand på det mellemmenneskelige plan, når hun føler at hun kommer til kort."

Af klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Opfølgningsplan i henhold til § 16:**
Personlig samtale med [klager] den 26.11. 2008. Ægtefællen deltager også i samtalen.

Mål for opfølgningen
[Klager] har været sygemeldt i 77 uger indenfor de sidste 18 måneder, som følge af personlighedsforstyrrelse og følger efter arbejdsulykke.

[Klager] kan kun hviske, og oplever det anstrengende, så på [klagers] anmodning inviteres ægtefællen til at være aktiv i samtale Følgende informationer afgives under samtalen:

[Klager] modtager ingen behandling, og går ikke ved psykolog eller psykiater. Adspurgt om baggrunden for dette, oplyser [klager], at egen læge ikke har fundet det relevant. [Klager] mener heller ikke selv, at hun har et behov for det, da hun ikke mener, det vil kunne ændre tilstanden. [Klager] er meget optaget af at få en afslutning på sygeforløbet og ser ikke andre muligheder for afslutning end en førtidspension. Der søges dog ikke førtidspension efter Pensionslovens § 17, altså ikke på det foreliggende grundlag.

Adspurgt om praktik, finder [klager], at der ikke er ræson i at indgå i en anden praktik, da hun ikke tror at billedet vil ændre sig. Adspurgt om de tidligere praktikforsøg, oplyser [klager], at hun fandt at praktikkerne var etableret i rummelige virksomheder, som hun var meget glad for at være tilknyttet. Hun fandt at både ledelse og personale i virksomhederne var meget forstående og hensynsfulde, og at opgaverne var tilrettelagt, så der var tale om iagttagelse af skånehensynene. [Klager] fortæller, at hun derfor også så det som store nederlag ikke at kunne præstere det forventede. [Klager] frygter generelt yderligere nederlag, fortæller hun.

[Klager] fortæller i øvrigt, at netværket over tid er formindsket, primært på [klagers] egen foranstaltning. Som eksempel fortæller [klager] om en 'kvinde-klub', der består af gode veninder. Hun kunne ikke holde ud at være der, fordi hun ikke kunne deltage i samtalerne, og fik kun forstærket oplevelsen af at hun ikke længere kunne være den der 'var på'. Desuden oplever [klager] sig hurtigt udtrættet efter tale, og oplever behov for at hvile sig efter maksimalt en times tale. Hun har derfor meldt sig ud af klubben og har oplevet det som en lettelse. [Klager] finder til gengæld stor støtte i ægtefællen. [Klager] fortæller endvidere, at hun ikke har behov for et stort netværk, da hun anser sig selv for at være stærk nok til at klare sig med ægtefællen og sig selv.

Ægtefællen fortæller, at han i forbindelse med … økonomiske nedtur er blevet fyret fra sit arbejde som pilot (er kaptajn). Han finder udsigterne til at finde andet arbejde ret dystre, da han er i konkurrence med erfarne og yngre piloter, der ikke skal have den samme løn som han grundet anciennitet.

[Klager] er oplyst om at lægekonsulenten ad flere gange har anbefalet SSRI-behandling og terapeutisk behandling. [Klager] er ikke enig i at det vil kunne hjælpe hende, og hun henviser

til egen læges vurderinger, herunder at hun mener at de foreliggende psykiatriske vurderinger peger på, at psykologisk behandling ikke har haft effekt. [klager] oplyser, at hun ikke oplever sig depressiv, ikke har tankemylder, ikke har selvmordstanker, ikke har problemer med at sove eller på anden måde oplever sig trist i det daglige uden grund.

Ved samtalen fremtræder [klager] meget venlig, og fremtræder ikke grådlabil, om end hun fremtræder sårbar.

[Klager] fortæller, at hun oplever et stort tab af identitet, efter at hun blev sygemeldt, og har været igennem en lang proces med forsøg på accept af det tabte, men hun oplever dette som naturligt og ikke som udtryk for noget depressivt. [Klager] mener, at hun nu er afklaret omkring tab af arbejdsevne og forsøger at tilpasse sig et liv uden arbejde.

Det vurderes, på baggrund af samtalen med [klager], at hun fortsat er helt uarbejdsdygtig i henhold til § 7 i Lov om sygedagpenge.

Visitation og opfølgningsindsats
[Klager] er oplyst om, at der udarbejdes ressourceprofil og på baggrund af denne vil man kunne sige noget mere om hvad det næste skridt kan være, og at hun på den baggrund vil blive kontaktet med henblik på ny opfølgning.

[Klager] er revisiteret til kategori 3, begrundet i, at der synes at være væsentlig uenighed mellem lægekonsulentens vurdering af situationen og de øvrige lægefaglige vurderinger. Der synes derfor at være behov for at få afklaret, om der er reelle behandlingsmuligheder og om disse vil kunne forbedre arbejdsevnen væsentligt. Tidsperspektivet i forløbet, herunder hvilken fremtidig forsørgelse, [klager] vil være berettiget til, er derfor uafklaret. Oplysningerne i sagen synes ligeledes at være så gamle, at der på det foreliggende grundlag ikke kan vurderes på, hvorvidt revalidering fortsat er sandsynlig. Det synes der dog ikke at være belæg for.

Der skønnes ikke at være behov for decideret tilbud om indsats til familien på nuværende tidspunkt, da [klager] eller ægtefælle ikke har udtrykt bekymringer på det punkt.

På nuværende tidspunkt ses der ikke at være behov for inddragelse af andre aktører eller andre samarbejdspartnere, end det relevante lægefaglige personale.

Pt. ses der ikke at kunne vurderes på behov for yderligere behandling/genoptræning af arbejdsevnen, før det lægefaglige grundlag er styrket."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/3 2009 udfærdiget på begæring af kommunen fremgår bl.a.:

"**Diagnose:**
Blandet personlighedsforstyrrelse med histrioniske såvel som kompulsive træk.

Konklusion:
…
Diverse psykologiske testresultater tyder på en blandet forstyrrelse af personligheden med henholdsvis kompulsive og histrioniske træk, hvilket til en vis grad bekræftes i samtalen. Patienten fremtræder dog også naturligt, velafbalanceret og synes at have taklet en svær eksistentiel krise med tab af såvel identitetsgivende arbejde som tab af sin stemme relativt fornuftigt. Patienten har været udsat for en langvarig svær stresssituation med begrundet dels i de

svære tab, men også i en formentligt nu forvunden depression. Patienten fremtræder ikke længere med depressive træk, har ingen angstlidelse og beskriver en dagligdag med såvel fysisk aktivitet som kreativt indhold og socialt samvær. Det fremkommer således ikke umiddelbart indlysende, at patienten skulle lide af en funktionel tilstand. Patienten fungerer i sin dagligdag med visse kognitive begrænsninger. Man kan imidlertid ikke anbefale på nuværende tidspunkt hverken medicinsk behandling eller psykoterapeutisk intervention. Patienten har grundlæggende haft en noget rigid personlighedsstruktur og har efter bedste evne fundet en måde at fungere på psykosocialt. Patienten har ikke hverken psykologisk indsigt eller kapacitet til at ændre på dette via et psykoterapeutisk forløb. Det er yderst tvivlsomt, om en behandling med SSRI-præparat, som der forespørges om, vil kunne ændre på den aktuelle situation. Tilstanden er således kronificeret, og man finder, at patienten på baggrund af såvel det fonetiske stemmetab, som den psykologiske rigiditet, ikke at der vil være baggrund for at kaste patienten ud i et behandlingsforsøg, som man ikke kan forvente effekt af Tilstanden er kronificeret, og prognosen dårlig."

Om arbejdsprøvning af klageren fremgår i rapport af 2/9 2010 bl.a.:

"[Klager]) blev henvist til … den 16.06.10 med henblik på afklaring af arbejdsevne efter langvarig sygemelding i forbindelse med arbejdsulykke i 2004, som har medført varigt stemmetab samt psykiske gener. …

[klager] har under kursusforløbet haft én fraværsdag, og er gået hjem før tid én dag af helbredsmæssige 2 årsager. [Klager] er en meget pligtopfyldende person, og fraværet har været aftalt med undertegnede, da [klager] har svært ved at udeblive fra aftalte aktiviteter.

Faglige og praktiske kompetencer.
Der henvises til ressourceprofil udarbejdet af … kommune i 2005 og til ressourceprofil udarbejdet af … kommune i 2005, 2008 og 2010, hvor [klager]'s faglige og praktiske ressourcer er beskrevet.

Det skal tilføjes, at [klager] ikke er fortrolig med opgaveløsning på pc'er, og at hun ikke har erfaring med udførelse af administrative arbejdsopgaver. [Klager] fortæller, at hun i praktikforløb i 2007 skulle varetage meget simple administrative opgaver, hvilket hun ikke var i stand til, dels grundet manglende viden om arbejdsområdet, og dels grundet vanskeligheder med indlæring af nye arbejdsopgaver.

[Klagers] primære erhvervserfaring er som stewardesse i perioden 1977-1999 og som purser i perioden 1999-2004. [Klager] har været ansat i disse funktioner hos flyselskabet …, og blev afskediget af helbredsmæssige årsager i 2006. Da de helbredsmæssige gener er opstået grundet arbejdsulykke verserer der arbejdsskadesag.

Personlige kompetencer.
Under kursusforløbet hos … har [klager] været meget tilbagetrukket, og har haft vanskeligt ved at koncentrere sig om undervisningen. [Klager] har deltaget i gruppearbejde sammen med medkursister, som var opmærksomme på problemstillingen omkring stemmetab, og derfor forsøgte at hjælpe [klager] mest muligt, men [klager] var efterfølgende meget ked af det og mere udtrættet end sædvanligt. I pauserne trak [klager] sig tilbage til et mindre lokale, hvor hun hvilede på en sofa. [Klager] har ikke haft overskud til samvær med de andre kursister, og forlod hurtigt kursuslokalet, når undervisningen var afsluttet. Ved individuelle samtaler har [klager] været imødekommende, men synligt berørt af sine helbredsmæssige begrænsninger.
…

16. 80.591

De helbredsmæssige gener i form af stemmetab vurderes som en barriere i forhold til beskæftigelse, som indebærer kommunikative evner, men vurderes ikke til at nedsætte arbejdsevnen i ethvert erhverv, da [klager] ville kunne fungere arbejdsmæssigt, hvis hun var beskæftiget med opgaver som eksempelvis registreringsopgaver/tasteopgaver, visse regnskabsmæssige opgaver, lageropgaver og rengøringsopgaver. [Klager] er dog ikke i besiddelse af faglige kompetencer indenfor disse arbejdsområder, og de psykiske gener vurderes til at begrænse [klagers] muligheder for indlæring af nye arbejdsopgaver væsentligt. … kommunes somatiske lægekonsulent konkluderer den 09.12.09, at den somatiske lidelse er stationær, og der foreligger ikke yderligere behandlingsmuligheder.

De psykiske gener, som også har indflydelse på [klagers] sociale kompetencer, vurderes til at være den væsentligste barriere i forhold til [klagers] beskæftigelsesmuligheder. Generne er beskrevet og vurderet af flere forskellige fagpersoner gennem en årrække, 2006-2009, herunder neuropsykolog, arbejdsmediciner, tre psykologer samt psykiater, som alle beskriver de psykiske gener, som stemmetabet har medført. Nogle af disse omtaler også [klagers] personlighedsstruktur som værende problematisk både i forhold til accept af de ændringer, som den somatiske lidelse har medført, og vanskelighederne ved at bedre den psykiske helbredstilstand gennem terapeutisk behandling. Der er dog i de lægelige erklæringer delte meninger om, hvorvidt terapeutisk behandling eller SSRI behandling vil kunne bedre tilstanden. Hvorvidt der er tale om en stationær lidelse, og om der er yderligere behandlingsmuligheder må bero på en lægefaglig vurdering, men i den sidst modtagne speciallægeerklæring fra psykiater den 30.03.09 vurderes det, at tilstanden er stationær, og at det er tvivlsomt, om yderligere behandling vil kunne ændre på tilstanden.

[Klager] finder det ikke realistisk at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, og kan derfor ikke pege på egnet beskæftigelse. Da [klager] blev forsøgt arbejdsprøvet i 2007, blev hun tilbudt enekontor, meget simle opgaver og stærkt nedsat arbejdstid, men [klager] kunne ikke gennemføre forløbet, og bragte det derfor til ophør få dage efter start. Under kursusforløbet i … har [klagers] funktionsniveau været meget lavt, og det vurderes ikke, at hun vil være i stand til at varetage nogen former for arbejdsopgaver, da hun ikke kan koncentrere sig, ikke kan indlære nyt, ikke kan være sammen med andre mennesker på en naturlig måde, har vanskeligt ved at forlade sit hjem uden ægtefællen, og ikke er i besiddelse af faglige kompetencer, som kan benyttes indenfor ikke kommunikative arbejdsområder. Der vurderes således ikke at være sket en positiv udvikling i [klagers] helbredstilstand og arbejdsmæssige ydeevne i perioden mellem [klagers] første og anden deltagelse i afklarende forløb.

På baggrund af det langvarige forløb, hvor der ikke er forekommet positiv udvikling i forhold til de helbredsmæssige gener, resultatet af arbejdsprøvningen foretaget i 2007, samt [klagers] deltagelse i kursus hos …, vurderes det, at [klagers] arbejdsevne er væsentligt nedsat i alle erhverv. [Klager] vurderes ikke til at kunne fungere hverken fagligt eller socialt på en arbejdsplads, og hun reagerer med øgede fysiske og psykiske gener, når hun stilles overfor selv meget små krav.

Undertegnede vurderer det ikke muligt at gennemføre et afklarende praktikforløb hos privat eller offentlig arbejdsgiver, da en sådant forløb ikke vurderes til at kunne bibringe yderligere oplysninger om [klagers] arbejdsmæssige ydeevne, og da [klagers] helbredsmæssige gener under et sådant forløb sandsynligvis ville forværres, ligesom de gjorde under det under kursusforløbet hos …, som foregik i et meget beskyttende miljø. Da arbejdsevnenedsættelsen skyldes helbredsmæssige forhold, vurderes tilbud om opkvalificerende forløb ikke relevant."

I tillægsrapport af 10/11 2010 om klagerens arbejdsprøvning fremgår endvidere:

"Det vurderes, at [klagers] psykiske vanskeligheder er den væsentligste barriere i forhold til, hvorvidt et afklarende forløb kan gennemføres. [Klager] udtrykker mundtligt, at hun gerne vil deltage i nødvendige forløb, men da hun samtidig ikke kan forestille sig nogen former for beskæftigelse, har vanskeligt ved at tro på, at hun har en fremtid på arbejdsmarkedet, og ikke har kunnet gennemføre et forløb som var optimalt i forhold til [klagers] stemmetab, vurderes det ikke sandsynligt, at et nyt forløb kan gennemføres, medmindre [klagers] psykiske gener aftager.

Det vurderes, at [klager] mener det oprigtigt, når hun tilkendegiver, at hun vil deltage i de aktiviteter, som er nødvendige for, at arbejdsevnen kan afklares, men de helbredsmæssige forhold, hvor de psykiske gener som nævnt vurderes som den væsentligste barriere, betyder, at hendes måde at agere på i forhold til at afprøve sine muligheder på arbejdsmarkedet giver indtryk af, at [klager] ikke kan overskue at deltage i arbejdsmarkedsrettede aktiviteter, og at hun har opgivet at opnå arbejdsmarkedstilknytning i fremtiden. Hvis der med det udgangspunkt blev indgået aftale med en arbejdsgiver, vurderes det, at [klager] muligvis ville møde som aftalt, hvilket hun gjorde under kursusdeltagelsen i …, men [klager] ville føle det som en stor psykisk belastning, og generne grundet dette ville sandsynligvis være ligeså udtalte som under hendes kursusdeltagelse, hvilket ville afspejles i den indsats, som [klager] kunne yde på den pågældende arbejdsplads. Et eventuelt afklaringsforløb vurderes derfor ikke til at ville få anden effekt, end at [klager] havde deltaget i det omfang, som hun fandt muligt, men uden tro på at genvinde sin arbejdsmarkedstilknytning, hvilket ikke synes rimeligt overfor en eventuel arbejdsgiver, som stiller sig til rådighed i forhold til oplæring og støtte under forløbet."

Af forsikringsbetingelserne for forsikring nr. 1 fremgår bl.a.:

" **DÆKNING VED TAB AF CERTIFIKAT (CT-PENSION)**

…

Den **månedlige pension** påbegyndes 12 måneder efter sygdommens / ulykkestilfældets indtræden, dog tidligst fra det tidspunkt hvor din løn fra … ophører. Størrelsen af udbetalingen og længden af udbetalingsperioden afhænger af hvor meget din almene erhvervsevne bliver nedsat.

Er din almene erhvervsevne nedsat med mindre end halvdelen, udbetales månedligt 20% af din pensionsgivende løn i op til 5 år. Er din almene erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen men ikke 2/3, udbetales 50% af din pensionsgivende løn. Udbetalingen forøges til 70%, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3. I begge tilfælde fortsætter udbetalingen så længe tilstanden varer, dog længst til dit 60. år eller evt. død forinden."

Af forsikringsbetingelserne for forsikring nr. 2 og 3 fremgår bl.a.:

"Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt. Sker anmeldelse om tabet af arbejdsevnen mere end 6 måneder efter, at arbejdsevnen er blevet nedsat, træder fri-

tagelsen dog først i kraft fra anmeldelsesdagen. Præmiefritagelse kan kun i særlige tilfælde ske med tilbagevirkende kraft, og da maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen.

Selskabet kan gøre fortsat ret til præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension) af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre."

Af forsikringsbetingelserne for forsikring nr. 4 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. For at få udbetalt en dækning 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.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis i 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.

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:

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen.

3 medlemmer af nævnet finder efter oplysningerne i sagen, at klageren efter en helhedsbedømmelse ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

2 af nævnets medlemmer finder, at klagerens erhvervsevne på det foreliggende grundlag er nedsat med 2/3.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet, og nævnet tager derfor ikke klagerens principielle påstand til følge.

20. 80.591

Spørgsmålet er herefter, fra hvilket tidspunkt erhvervsevnen har været nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af oplysningerne i sagen, herunder de lægelige og kommunale bilag og navnlig fra perioden fra 2008 til 2010, finder et enigt nævn, at klageren i overensstemmelse med sin subsidiære påstand har bevist, at hendes generelle erhvervsevne siden 2008 har været nedsat med halvdelen, dog således at forsikringsdækning først skal ske fra den 1/4 2008, idet den i sagen nævnte psykologerklæring er dateret den 25/3 2008.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen siden den 1/4 2008 og skal yde hende forsikringsdækning i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson