Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 84.471:

xxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af to firmapensionsordninger i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1/8 2012.

Selskabet har bevilget klageren præmiefritagelse og udbetalt invalidepension fra den 1/7 2011 til den 1/8 2012. Herefter er hendes erhvervsevne efter selskabets opfattelse ikke længere nedsat med mindst halvdelen.

Den ene pensionsordning (police nr. … 421) er oprettet som led i en tidligere ansættelse. Ordningen giver bl.a. ret til udbetaling af løbende invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til udbetaling af halv invalidepension. Karenstiden er 3 måneder. Forsikringen er omskrevet til fripolice, men indeholder en opsparingsværdi, som giver ret til udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes i dækningsberettigende grad.

Den anden pensionsordning (police nr. … 422) blev oprettet pr. 1/1 1996; også som led i klagerens tidligere ansættelsesforhold. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, bliver nedsat med mindst halvdelen. Karenstiden er 6 måneder.

Klageren er født i 1958 og oprindelig uddannet lægesekretær. Den 1/3 2010 blev hun sygemeldt på grund af stress. Hun var på daværende tidspunkt ansat som lægemiddelkonsulent, men kunne af helbredsmæssige årsager ikke genoptage sit arbejde og indgik derfor en aftale om fritstilling frem til den 1/3 2011.

Den 15/12 2010 startede klageren nyt arbejde som lægesekretær med en ugentlig arbejdstid på 32 timer. Hun kunne af helbredsmæssige årsager ikke klare arbejdet og fratrådte derfor med lønophør pr. 30/6 2011. Fra 1/9 2011 startede hun et nyt job som lægesekretær 15 timer om ugen fordelt på 2 arbejdsdage, som hun opsagde i december 2011.

Med virkning fra 1/2 2012 blev klageren ansat i deltidsjob som lægesekretær i et lægehus 20 timer om ugen. Af helbredsmæssige årsager nedsatte klageren sin ugentlige arbejdstid til 18 timer om ugen pr. 1/7 2012 og yderligere til 17 timer om ugen fra 1/8 2012.

På selskabets foranledning foretoges en psykiatrisk speciallægeerklæring til brug for vurdering af klagerens erhvervsevne. I erklæringen af 21/4 2012 hedder det bl.a.:

"Medicin:
Tbl. Losartan 50 mg x 1
Tbl. Simvastatin 20 mg x 1
Tbl. Amlodipin 5 mg x 1
…
Aktuelt:
Pt. blev i 2006 ansat som klinisk monitor ved lægemiddelforskning. Forholdet til chefen, som ansatte hende, var de første par år udmærket.
Det havde været en uheldig start, således at pt. måtte klare sig alene og havde haft store vanskeligheder i forbindelse med sit første projekt.
I forbindelse med et større evalueringsmøde med personalechefen i 2008, hvor man kiggede tilbage på forbedringsmuligheder, sagde pt., at det ville være godt fremover ikke at udsætte nytilkomne for det samme, som hun selv havde oplevet, hvor hun skulle køre en undersøgelse helt alene efter blot 3 mdr. ansættelse.
Pt. mener, at det var her, chefen følte sig ydmyget af hende og dernæst begyndte at genere hende. Hun fortæller om sit tidligere arbejde, at det kræver samarbejde både med de mange involverede sygehuse, hvor de kliniske undersøgelser foregår, med hovedkontoret og på tværs af landegrænser, hvor der i de forskellige lande foregår tilsvarende undersøgelser. Det kræver stort overblik, der er mange deadlines, og data skal være nøjagtige og af meget høj kvalitet. Således et meget krævende og meget stressende arbejde, som pt. var meget glad for og følte sig fuldt ud kompetent til.
Hun blev nu efter mødet i 2008 med tiltagende hyppighed kaldt til samtaler hos chefen, som kritiserede hendes arbejde.

Pt. arbejdede mere og mere for at tilfredsstille chefen. På et tidspunkt måtte hun ikke selv køre ud til de kliniske afdelinger, men skulle have en medarbejder med, hvilket var en meget klar mistillidserklæring til pt.
Hun arbejdede en del i sit hjemmekontor, hvorfor hun kunne øge arbejdstiden næsten ad libitum ofte op til 16 timer i døgnet, dvs. der var ingen rigtig fritid tilbage. Pts. veninder var tiltagende bekymrede for hende.
Chefen var vedvarende utilfreds, der blev kortere og kortere imellem kontrolmøderne, og på et tidspunkt erindrer pt., at hun klappede sin computer sammen og sagde, at chefen jo måtte opsige hende, hvis ikke hun var tilfreds. Det gjorde denne imidlertid ikke. Hun mente nu, at de to ikke kunne kommunikere, og personalechefen skulle nu deltage i de fælles møder. Pt. blev hele tiden gjort til en person, som var problematisk, og som man blev nødt til at kontrollere. Hun er habituelt en ambitiøs og pertentlig person og blev efterhånden svært belastet af den vedvarende overkontrol og kritik.
Chefen opførte sig anderledes overfor pt., når de var alene - end når der var flere til stede. Dermed havde hun sin ryg fri for evt. mistanke om mobning.
Den 1. marts 2010 brød pt. sammen og måtte sygemelde sig. Chefen havde involveret en medarbejder, som i forvejen var plaget af psykisk sygdom og udspurgt denne om, hvorledes [klageren] arbejdede og fungerede. Her var pts. grænse. Det var afgørende for hende, at det nu også skulle gå ud over en svagelig medarbejder. Hun har aldrig sagt fra overfor chefen - det nærmeste hun kom dette var, at opfordre denne til at afskedige sig, hvis pt. ikke kunne gøre hende tilfreds.

Hun har aldrig skrevet til chefen, men der foreligger en korrespondance med … Der var interne scoringer af medarbejderne, hvor det kunne afsløres, at chefen havde scoret pt. dårligere end hendes reelle funktionsniveau.
Det viste sig efterfølgende, at det var en kendt fremgangsmåde hos denne chef, hvis man havde gjort sig upopulær hos denne. Først prøvede hun at finde noget, hun kunne kritisere på det faglige, dernæst at der var kommunikationsvanskeligheder. De øvrige medarbejdere var klar over, hvad der foregik, men ingen turde sige noget.

Privat havde ægtefællen igennem det sidste år overtaget næsten alle de praktiske ting i hjemmet med vask, rengøring og indkøb.

I de næste uger efter sygemeldingen gik pt. blot nede ved sin hest, hvor hun striglede den og stod i sine egne tanker, mens hjemmet forfaldt mere og mere. Hun kunne ikke tænke sammenhængende tanker og således ikke koncentrere sig, isolerede sig socialt, turde ikke køre bil, kunne ikke overskue trafikken eller reagere adækvat.
Personalechefen kontaktede sundhedsforsikringen, således at pt. fik et samtaleforløb hos psykolog … fra marts 2010 til 15. december 2010 - og først her gik det op for hende, at hun havde været udsat for mobning fra chefens side. Hun fik igen klarhed over sin tilværelse og kunne forstå hændelsesforløbet. Det blev foreslået at melde sagen som en arbejdsskade, men pt. havde det for dårligt til at kunne samle sig herom.
I efteråret 2010 kom pt. på et kommunalt stresshåndteringskursus og senere at andet kursus. Det var en meget ubehagelig oplevelse at sidde sammen med mange andre og høre om deres problemer. Hun besluttede at klare sig uden sociale ydelser og sætte sine behov herefter. Pt. havde også fået en god aftrædelsesordning med sit firma, hvor hun ophørte pr. 28. februar 2011.
Pr. 15.december 2010 begyndte pt. nyt job i skadestuen på … Sygehus som lægesekretær 32 timer ugl. Det kunne hun imidlertid til sin store overraskelse ikke klare. Hun havde også nattevagter og fik det dårligt både med stigende blodtryk trods behandling herfor samt som ovenfor nævnt med 1 døgn varende indlæggelse pga trykken i brystet og jernbånd omkring brystkassen. Pt. var slet ikke i stand til at arbejde så meget og var flere dage om at komme

sig efter en vagt. Hun brugte i den periode 21 feriedage og havde 19 sygedage, før hun pr. 30. juni 2011, måtte sige sin stilling op.
Efter 2 måneder hjemme blev der hos en af hendes gamle samarbejdspartnere etableret en sekretærstilling på 15 timer ugentligt med mulighed for øgning med tiden. Det var på … Sygehus i børnediabetesambulatoriet. Det kunne hun magte, men var alligevel meget træt, idet der var tale om 2 hele dage om ugen.

Pt. blev pr. 1. februar 2012 tilbudt en stilling som sekretær i lægehus i …, hvorfor hun i december måtte sige stillingen på … Sygehus op. Hun kan nu cykle til arbejde og har fået en god regelmæssighed ind i hverdagen, skal i gang på samme tid og profiterer af denne regelmæssighed.
Pt. arbejder nu 4 dage ugentligt med kontorarbejde og 1 dag, hvor hun er ved at lære at tage EKG og blodprøver.
Hun har således arbejdstid dagligt fra 8-12 i en 20 timers arbejdsuge. Efter knapt 2 måneders arbejde følte pt. sig meget overbelastet, og blev da skånet lidt af de øvrige sekretærer. Der er en god arbejdspladskultur ved det nye arbejde, hvor man er god til at hjælpe hinanden.

Aktuelt psykisk:
Pt. har svære følger efter den langvarige belastning på sit tidligere arbejde. Hendes veninder, som har heste samme sted som pt., synes, at hun har ændret sig meget personlighedsmæssigt. Da jeg spørger ægtefællen, om hustruen er som tidligere, begynder han at græde, er således svært belastet. Pt. mener, at hendes empati for andre har taget skade, hun orker ikke at engagere sig i ægtefællens tanker om sit arbejde. Hun har meget svært ved 'at trække sig op' til at gøre rent. Ligger meget på sofaen og hører klassisk musik. Pt. har dage, hvor hun er meget aggressiv og udskældende, hvilket slet ikke ligner hende. Hun lider meget af tankekaos, kan ikke sortere i vigtigt og mindre vigtigt.
I de senere år har hun gang på gang aflyst aftaler, og hun har mistet en del veninder i denne periode. Hun har stadig mest lyst til at gå i seng og melde afbud til invitationer.
Tidligere var e-mail hendes livsnerve, nu oplever hun det som et pres, hvis nogen sender hende en mail.
Pt. udtrættes meget let. Hun kan klare sit arbejde de 4 timer om dagen, hvor hun giver sig selv fuldt ud, er god til at 'piske sig selv'. Men når hun kommer hjem, er der ikke mere energi tilbage, og pt. må sove middagslur.
Der er intet indsovningsbesvær eller tidlig morgenvågnen, men afbrudt nattesøvn.
Det føles uoverskueligt at passe hjemmet. Hun er længere om alt og sidder ofte blot og kigger ud i luften. Ægtefællen må holde øje med, hvad der skal købes ind, og om datoerne på køleskabsvarer er overskredet.
Hukommelsen er dårlig, pt. glemmer hvad hun har aftalt med datteren, glemmer om hun har slukket eller ikke slukket for strømmen etc. Pt. rider indimellem, men kun når hun føler sig godt tilpas i hovedet, går ellers blot rundt og passer hesten.
Pt. har fået det bedre, men føler sig fortsat helt utilstrækkelig.
Derhjemme kan hun ikke blot slappe af og se en TV-film med ægtefællen. Hun er rastløs og skal løse sudoku samtidig. Hun er glad for tilværelsen som den er nu, men er vred over, at hun skulle miste sit arbejde pga en dårlig chef. Hun vil ikke tilbage til et karrierejob, heller ikke hvis hun fik det bedre.

Indtryk:
Pt. fremtræder grådlabil, med tydelig forsænket stemningsleje, agiteret og hektisk med betydeligt talepres, sidder uroligt, findes ikke suicidal og ikke psykotisk.
Man får indtryk af en særdeles velbegavet og ambitiøs person, som har kæmpet for at fastholde sit arbejde langt ud over, hvad hendes psyke har kunnet klare. Pt. fremtræder moderat

depressiv, scorer 16 på Hamiltons depressionsskala, men er dårligere fungerende klinisk end svarende hertil.
MMSE (Mini Mental State Examination) test klares upåfaldende med 30 ud af 30 mulige.
ACE (Addenbrooke's Cognitive Examination) test klares med 98 ud af 100 mulige, idet pt. taber 2 points på navn og adressegenkaldelse efter 5 min.
Således ingen mistanke om begyndende demens på disse indledende tests.
Pt. har ikke selv indsigt i, at der er tale om en depression, føler sig ikke deprimeret, men har alle de beskrevne tegn herpå.

Konklusion:
53-årig kvinde med agiteret depression efter flerårigt arbejdspres som følge af problemer med overordnet. Pt. har haft en succesrig karriere med god løn, men klarer nu kun 20 timers ugentligt arbejde som lægesekretær.

Diagnoser:
//F 32.1 Depressio mentis medio gradu - Depressiv enkeltepisode af moderat grad//
//F 43.8 Reactiones e traumate gravi, aliae - Andre belastningsreaktioner//

Prognose:
God, hvad angår depressionen, hvis der iværksættes medikamentel behandling. Der er dog ikke tvivl om, at pt. ikke vil være i stand til at arbejde på samme niveau som tidligere, men bør nøjes med deltid og en funktion langt fra hendes uddannelsesniveau.

Behandlingsmuligheder:
Pt. har haft god hjælp af psykologsamtaler tidligere i forløbet, men har behov for antidepressiv behandling. Bør snarest sættes i behandling ved egen læge evt. suppleret med henvisning til psykiater.

Der er tale om en arbejdsskade, som ikke er blevet anmeldt."

Klageren har anmeldt sin sygdom til Arbejdsskadestyrelsen, som har indhentet en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring dateret den 3/9 2012, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Sygehistorie**
Den pågældende mandag, den 01.03.2010 tog hun alene hjem med toget, opholdt sig i huset, var konstant grædende. Hun husker ikke rigtigt den efterfølgende periode, men ved, at hun hovedsageligt lå i sengen eller på sofaen. Hun har desuden en hest, som hun tog op til og stod og passede, men var ikke ude at ride. Hun havde i en lang periode sovet meget dårligt om natten, vågnede kl. 03.00 og sov ikke igen, før hun skulle op kl. 06.30. Dette fortsatte efter sygemeldingen. Blev af [arbejdsplads] henvist til en psykolog, hvor hun havde samtaler med godt udbytte. Var hos egen læge, der udfærdigede mulighedserklæring. Hun blev set af psykiater … 21.04.2012 som led i vurdering af uarbejdsdygtighedsforsikring. Denne konkluderer, at pt. har en agiteret depression efter flerårigt arbejdspres. Psykiateren foreslog antidepressiv behandling. Har fået dette siden, i en periode i højere dosering, men det blev hun fraværende af, får nu 15 mg dagligt. Synes ikke, det har hjulpet særligt på tilstanden, men fortsætter frem til 01.11.2012. Medicinen har imidlertid haft god effekt på søvnmønstret, hun sover nu om natten.
Pt. har i nogen grad socialt isoleret sig. Dette startede før sygemelding, idet hun pga. de lange arbejdsdage ofte meldte afbud. Som hun har det nu, formår hun ikke særlig meget social aktivitet. Har meget god støtte i ægtefællen. Ægtefællen og andre i hendes nærhed siger, at hun er blevet mere opfarende, mere glemsom. Ægtefællen angiver, at han synes, hun har

ændret sig meget, ændret mimik og personlighed. Pt. selv har ikke opfattet sig som deprimeret. Der har ikke på noget tidspunkt været selvmordstanker, hun er glad for livet, er glad for sin familie. Har stor glæde af at være ved sin hest.
Pt. oplyser, at hun har psoriasis, forhøjet kolesteroltal samt en familiært betinget hypercalcæmi.

Medicin
Tabl. Cozaar,
tabl. Simvastatin,
tabl. Mirtazapin,
tabl. Centyl m. Kcl. og
tabl. Amlodipin.
…
Objektivt
Svært præget af de tidligere begivenheder, er grædende ved gennemgangen af tiden på ... Det psykomotoriske tempo måske let nedsat, stemningslejet forsænket, men der er god kontakt og pt. kan også smile under undersøgelsen. Redegør samlet for forløbet, gentager ikke sig selv, taber ikke tråden.

Resume/konklusion
53-årig lægemiddelkonsulent og siden ansvarlig for kliniske forsøg, såkaldt trial manager, undersøgt pga. psykisk lidelse. Oprindeligt uddannet lægesekretær, men har gradvist suppleret sin uddannelse, således at hun har fået mere og mere ansvarsfulde jobs. Var dygtig som lægemiddelkonsulent, var blandt top performere.
I 2006 påbegyndte hun en ny funktion som trial manager, hvor hun skulle være ansvarlig for kliniske forsøg med … produkter. Det var meningen, at hun skulle sideoplæres, men den ansvarlige for det pågældende studie rejste, således at hun som helt grøn blev ansvarlig for et studie, der viste sig vanskeligt at gennemføre. Studiet varede i 2 år, krævede megen bevågenhed fra pt.s side, megen rejseaktivitet. Hun havde ingen faglig sparring af sin lokale chef; hendes nærmeste kollega var i ... Hun fik studiet gennemført, afleverede gode data og hun fik ros for indsatsen. Ved et afdelingsmøde, hvor personalechefen deltog, anførte hun, at hendes introduktion havde været uheldig, fordi hun ikke havde haft lejlighed til at være føl. Det viste sig, at hendes chef tog dette ilde op, havde følt sig hængt ud og var blevet gal på pt. Efter dette møde var deres forhold tiltagende dårligt, chefen kaldte hende ofte til kontrollerende møder, insisterede på, at pt. skulle overvåges af mere erfaren kollega, chefen ratede hende dårligere end hun rent faktisk præsterede. For at kompensere for kritikken, arbejdede pt. i 14-16 timer dagligt. Hendes ægtefælle overtog alt det hjemlige. Hun fungerede i hele perioden godt med de kliniske afdelinger, som hun havde ansvar for, de var glade for samarbejdet, der blev aldrig rejst kritik. Hun fik ros fra hovedkontoret for de data, hun leverede. Chefens kritik tiltog og kulminerede på endnu et møde, hvor pt. blev bebrejdet, at man ikke kunne kommunikere med hende. Kort før et efterfølgende arbejdsmøde brød pt. grædende sammen, og blev herefter sygemeldt. Er ikke siden vendt tilbage til ... [Arbejdspladsens …] har været inde i sagen og har bl.a. konstateret, at chefen fremsendte for lave ratings på pt.
Pt. har i sygeperioden haft udtalte symptomer på belastning. Har været grædende, har ikke kunnet klare social aktivitet. Har ikke kunnet overskue enkelte opgaver. Er nu i bedring. Har selv søgt og fået sekretærjobs, som hun imidlertid atter har sagt op. Er nu i et lægehus, 20 timer om ugen, dette fungerer godt.
Objektivt er hun fortsat præget af de tidligere begivenheder, grædende, men samlet. Stemningslejet synes fortsat forsænket.

Ud fra pt.s beskrivelser har hun igennem flere år på trods af en tilfredsstillende faglig standard været udsat for en chefs systematiske og tilsyneladende uretfærdige kritik. Arbejdspres-

set har været meget stort. Hun har været alene om sine arbejdsopgaver. Ud fra det beskrevne har pt. oplevet, hvad der nærmer sig chikane. Det forekommer derfor indfølelig, at pt. har reageret med de beskrevne psykiske symptomer. Pt. har ikke tidligere været psykisk syg og er heller ikke disponeret herfor.
Jeg har aftalt med pt., at vi herfra indrapporterer sagen til Arbejdstilsynet via mail.

Diagnoser
Uspecifik belastningsreaktion DF439
Depressio mentis, enkeltepisode DF329"

Klagerens advokat har i brev af 17/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Den 1. marts 2010 fik min klient et sammenbrud som følge af længere tids belastning på arbejdet. Hun havde gennem længere tid været udsat for et massivt arbejdspres, kombineret med systematisk og uberettiget kritik fra sin nærmeste leder. Min klient blev sygemeldt fra sit arbejde den 1. marts 2010 og henvendte sig til sin egen læge den 5. marts 2010, jf. vedlagte uddrag fra egen læges journal vedrørende perioden 5. marts - 1. juni 2011, bilag …

Den 28. februar 2011 fratrådte min klient sin stilling hos ... Hun valgte at raskmelde sig, henset til kravene til aktivering og opfølgning for sygemeldte.

Den 15. december 2010 startede min klient i en stilling som lægesekretær på skadestuen på … Sygehus. Stillingen var på 32 timer, men hun var ikke i stand til at passe sit arbejde og måtte gentagne gange sygemelde sig eller holde fri. Hun blev indlagt med mistanke om blodprop i hjertet den 23. februar 2011 jf. vedlagte journaluddrag fra … Skadestue, bilag …

Den 30. juni 2011 fratrådte hun stillingen som lægesekretær på skadestuen, da hun oplevede stigende helbredsmæssige gener som følge af arbejdspresset.

Den 1. september 2011 blev min klient ansat som lægesekretær på … Ambulatoriet på … Sygehus i en 16 timers stilling.

Som bilag … vedlægges min klients anmeldelse til PFA Pension, der udgør en ansøgning om ydelser ved erhvervsudygtighed.

Den 1. februar 2012 tiltrådte min klient en stilling som lægesekretær i Lægehuset ... Stillingen var oprindeligt oprettet til en 20 timers arbejdsuge, men min klient måtte som følge af sine helbredsmæssige gener og de heraf medfølgende skånehensyn gå ned til en arbejdsuge på 17 timer.

Som bilag … vedlægges ansættelseskontrakt samt lønoplysninger vedrørende min klient, hvoraf det fremgår, at hun nu arbejdede 17 timer om ugen.

PFA indhentede i forbindelse med sin behandling af sagen en psykiatrisk speciallægeerklæring, der vedlægges som bilag …
…
Ved brev af 6. juli 2012 meddelte PFA Pension, at min klient var berettiget til midlertidig dækning for tab af erhvervsevne, idet selskabet vurderede, at min klients erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel af fuld erhvervsevne, jf. bilag …

Min klients stressgener blev anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, der indhentede en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring jf. bilag ... Det fremgår fejlagtigt af erklæringens konklusion,

at min klient arbejder 20 timer om ugen. Dette er - og var - ikke tilfældet, idet hendes arbejdstid udgør 17 timer om ugen jf. tillige erklæringens side 4, hvor den nuværende beskæftigelse i Lægehuset … er beskrevet.

Som bilag … vedlægges lægeattest ved privatpraktiserende læge, …, af 20. september 2012. Han vurderede, at min klient aldrig ville kunne arbejde på fuld tid, og at min klient havde en forventet arbejdstid på 17 timer ugentligt.

Ved brev af 26. november 2012 meddelte PFA Pension, at selskabet var indstillet på at udbetale erhvervsudygtighedsydelser frem til 1. august 2012, hvorefter selskabet ikke længere anså min klients erhvervsevne for at være nedsat med en halvdel eller mere jf. bilag ...

Vurdering:
Det er min vurdering, at min klients erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen, idet hun ikke længere er i stand til at bestride et job, svarende til hendes uddannelsesniveau og hidtidige beskæftigelse. Min klient havde forud for, at hun blev ramt af stress, en årsindtægt, svarende til 688.000 kr.

Hun er som følge af, at hun ikke længere er i stand til at bestride en tilsvarende stilling, blevet nødsaget til at søge job som lægesekretær. Endvidere er hun gået ned i tid.

Dette skyldes, at hun får stresssymptomer, såfremt hun bliver stillet overfor komplicerede opgaver eller opgaver, der forudsætter et højt arbejdstempo. Hun bliver hurtigt træt, mister overblikket og har vanskeligt ved at huske.

Min klient lider endvidere af fysiske gener i form af forhøjet blodtryk, trykken i brystet, hun ryster på hænderne og bliver hurtigt udtrættet.

Som det fremgår af sagsfremstillingen, har min klient forsøgt at arbejde mere end de 17 timer, hendes nuværende stilling lyder på, men dette har ikke været muligt som følge af de psykiske og fysiske gener, hvilket blandt andet er dokumenteret ved, at min klient blev indlagt med udtalte stresssymptomer i en periode, hvor hun forsøgte at arbejde 32 timer om ugen jf. bilag …

Min klient oppebærer en indtægt, svarende til en bruttoløn på 211.000 kr. årligt jf. bilag …, og hun har således oplevet en lønnedgang på 73 %. Jeg vedlægger som bilag … med underbilag …, en dokumenteret beregning af min klients indtægtsnedgang som følge af hendes erhvervsevnetab.

Det er på denne baggrund samlet set min opfattelse, at min klient har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, når der henses til, at bedømmelsen heraf skal ske på baggrund af en helhedsvurdering under hensyntagen til hendes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse jf. forsikringsbetingelserne, afsnit C, § 1, stk. 5, bilag ..."

Selskabet har i brev af 13/6 2013 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede lider af følger efter en belastningsreaktion opstået som følge af et dårligt arbejdsmiljø på tidligere arbejdsplads.

9. 84.471

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede i perioden fra 2006, hvor hun påbegyndte en ny funktion som trial manager hos …, oplevede manglende opbakning og sparring fra nærmeste leder og overdragelse af mere ansvar end forsikrede var parat til.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne i stillingen som trial manager er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA Pension bemærker, at forsikrede på denne baggrund er tilkendt midlertidige udbetalinger ved nedsat erhvervsevne fra 1. juli 2011 til 1. august 2012.

PFA Pension kan oplyse, at sagen har været forelagt selskabets interne lægekonsulent, der til daglig arbejder som overlæge i arbejdsmedicin.

Det er PFA Pensions opfattelse, at der efter forsikredes fratræden fra stillingen og under det efterfølgende behandlingsforløb er indtrådt en sådan forbedring, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke kan betragtes som nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension lægger herved vægt på, at forsikrede ved undersøgelse ved speciallæge i psykiatri i april 2012 frembyder tegn på depression af moderat grad, som psykiateren foreslår medicinsk behandlet. Ved undersøgelse ved speciallæge i arbejdsmedicin i august 2012 oplyses det, at medicinsk behandling af depressionen er iværksat.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede såvel ved undersøgelse i april 2012 som i august 2012 fremtræder påvirket af tidligere arbejdsmæssige begivenheder, men at der i forhold til depressionen synes at være indtruffet en forbedring, idet det psykomotoriske tempo måske er let nedsat og stemningslejet forsænket, men der er god kontakt, og forsikrede kan smile under undersøgelsen. Forsikrede kan desuden redegøre samlet for forløbet, gentager ikke sig selv og taber ikke tråden.

Det bemærkes, at speciallægen konkluderer, at forsikrede i sygeperioden har haft udtalte symptomer på belastning, men at hun nu er i bedring. Speciallægen nævner desuden, at forsikrede fungerer godt i sit nuværende job som lægesekretær i lægehuset.

PFA Pensions interne lægekonsulent oplyser, at en depression vanligvis bedres gradvist fra ca. 4 uger fra behandlingsstart, hvorefter tilstanden stabiliseres over de næste måneder. Lægekonsulenten vurderer, at det også er tilfældet i den konkrete situation.

PFA Pension lægger desuden vægt på, at forsikrede arbejder som lægesekretær på ca. halv tid på ordinære vilkår.

Ud fra de lægelige oplysninger og oplysninger om forsikredes nuværende beskæftigelse som lægesekretær vurderes forsikredes erhvervsevne fra juli/august måned 2012 ikke længere at være nedsat i dækningsberettigende grad.

Det bemærkes, at forsikrede bevidst har fravalgt afklaring i kommunalt regi, og at forsikrede således ikke er afklaret inden for andre erhverv end sit hidtidige som lægesekretær.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede sandsynligvis varigt vil have en vis funktionsnedsættelse som følge af belastningsreaktionen, og at beskæftigelsen som lægesekretær ikke er den mest hensigtsmæssige i forhold til stressende arbejdsforhold, herunder afbrydelser, telefoner, der ringer, folk, der møder op og henvender sig, deadlines og at have mange bolde i luften, og dermed ikke varetager de skånebehov, som forsikrede forventes at have som følge af belastningsreaktionen.

På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. august 2012.

Konklusion
PFA Pension skal herefter fastholde, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen efter 1. august 2013 [2012], og at selskabet derfor med rette her stoppet udbetalinger ved nedsat erhvervsevne pr. denne dato."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 27/6 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Til støtte for, at min klient er berettiget til invalidepension fra den 1. september 2010, vedlægger jeg som bilag … med underbilag … en opgørelse over min klients indtægt i jobbet som lægesekretær ved … Sygehus. Som det fremgår af opgørelsen, oplevede min klient også i den periode et indtægtstab på mere end halvdelen af hendes tidligere indtægt.

Jeg skal på den baggrund fastholde, at min klient er berettiget til invalidepension og præmiefritagelse fra den 1. september 2010.

For så vidt angår PFA's fremstilling af sagsforløbet har jeg følgende bemærkninger:

PFA Pension refererer konklusionen af speciallægeerklæringen fra den 30. august 2012 og anfører i den forbindelse, at speciallæge skriver, at min klient *'arbejder 20 timer om ugen, hvilket fungerer godt'.*

Min klient har tidligere gjort opmærksom på, at der er tale om fejl, når speciallægen skriver, at hun arbejder 20 timer om ugen, idet hun på dette tidspunkt kun var og fortsat er i stand til at arbejde 17 timer om ugen.

Hertil kommer, at hun i sin nuværende beskæftigelse har betydelig støtte fra en kollega og ikke er i stand til at varetage sit arbejde uden denne kollegas støtte.

Endvidere skal jeg bemærke, at PFA Pension lægger vægt på, at der er iværksat en medicinsk behandling af depressionen.

Det fremgår imidlertid af speciallægeerklæringen af 30. august 2012, jf. erklæringens side 4, at den antidepressive behandling ikke har hjulpet på min klients tilstand, når der bortses fra, at hun som følge af behandlingen sover bedre om natten.

Min klient oplevede betydelige bivirkninger, både af en dosis på 30 mg og den efterfølgende reducerede dosis på 15 mg. Hun blev som følge af behandlingen apatisk og fraværende. Hun stoppede derfor behandlingen den 1. november 2012, men fik straks igen problemer med at sove om natten. Efter aftale med egen læge genoptog min klient derfor behandlingen, men nu i en dosis på 7,5 mg, hvilket medfører, at hun har genvundet sin nattesøvn, men behandlingen har ikke haft nogen effekt på de øvrige symptomer.
…
Årsindkomst beregnet i perioden, 1. marts 2009 til 28. februar 2010 jf. sagens bilag ...

Indkomst i perioden 1. marts 2009 til 28. februar 2010:

Månedsløn i perioden *(44.665,00 kr. 45.335,00 kr. x 11)*	kr. 543.350,00
+ Regulering af månedsløn	kr. 2.010,00

11. 84.471

+ Diæter *(1.300,00 kr. x 12)*	kr. 15.600,00
+ CRD Bonus *(10.966,00 kr. + 20.471,00 kr.)*	kr. 31.437,00
+ APIS bonus	kr. 16.079,00
+ Gruppeliv *(178,13 kr. x 10 + 181,29 kr. x 2)*	kr. 2.143,88
+ Ulykkesforsikring *(14,44 x 10 + 13,52 x 2)*	kr. 171,44
+ Helbredsforsikring *(5,77 kr. x 10 + 7,84 kr. x 2)*	kr. 73,38
+ Fri bil *(6.975,00 x 10 + 5.367,00 x 2)*	kr. 80.484,00
+ Fri bil, miljøtillæg *(268,33 x 2)*	kr. 536,66
+ ATP medarbejderbidrag *(90,00 kr. x 12)*	kr. 1.080,00
+ ATP arbejdsgiverbidrag *(180,00 kr. x 12)*	kr. 2.160,00
I alt modtaget eksl. pension	kr. 685.125,36

Pensionsbidraget beregnes, som det fremgår af lønsedlerne af månedslønnen og de modtagne bonusser. Medarbejderens eget bidrag udgør 5 %, mens arbejdsgiverbidraget udgør 10 %.

+ Eget pensionsbidrag *(590.866,00 kr. x 5 %)*	kr. 29.543,30
+ Arbejdsgivers pensionsbidrag *(590.866,00 kr. x 5 %)*	kr. 59.086,60
I alt modtaget i pension	kr. 88.629,90

Indkomst pr. år **kr. 773.755,26**

Indkomst pr. år opreguleret til 2011 niveau: **kr. 788.456,61**
(773.755,26 x 1,019)

[Klagerens] indkomst i hendes tidligere job, som lægesekretær ved skadestuen i … i perioden december 2010 til juli 2011.

Hendes årlige indkomst i dette job, opgøres på baggrund af lønsedler for januar 2011 til og med juni 2011, jf. underbilag … som herefter multipliceres med 2.

AM-indkomst:	kr. 129.701,23
+ ATP bidrag	kr. 864,00
+ Pensionsbidrag *(16.625,29 + 21.848,09 x 0,149)*	kr. 3.255,37
I alt indkomst pr. halvår:	kr. 133.820,60

Indkomst pr. år *(133.820,60 kr. x 2)* **kr. 267.641,20**

Erhvervsevnetabsprocent (uden opregulering): **65 %**
(((773.755,26 - 267.641,20) / 773.755,26) x 100)

Erhvervsevnetabsprocent (med opregulering): **66 %**
(((788.456,61 - 267.641,20) / 788.456,61) x 100)"

Hertil har selskabet i brev af 15/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Med henvisning til vurdering af erhvervsevne og indtægtstab, skal PFA Pension bemærke, at det almindelige forsikringsretlige erhvervsevnetab først og fremmest er medicinsk, og at der kun er anledning til at foretage en økonomisk vurdering af erhvervsevne, såfremt den medicinske betingelse for at få forsikringsydelse er opfyldt.

12. 84.471

At vurdering af erhvervsevne først og fremmest bygger på et medicinsk kriterium er fastslået såvel i rets- og ankenævnspraksis som i den juridiske litteratur.

Af litteratur kan henvises til Mads Bryde Andersen og Jens Kristiansen: Arbejdsmarkedspension, side 225 ff, samt Ivan Sørensen, Forsikringsret 5. udgave, side 708f. Af praksis kan nævnes U1993.660H og U2007.1078H (landsrettens præmisser) og AFK 75.644, AFK 76.836 og AFK 77.089.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne i medicinsk henseende ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og at betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne allerede af den grund ikke er opfyldt, og at den af forsikrede konkrete oplevede indtægtsnedgang derfor er uden betydning."

Ved mail af 31/10 2013 har klagerens advokat fremsendt en speciallægeerklæring af 14/10 2013, der er udarbejdet af en psykiater på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen.

Af erklæringen fremgår bl.a.:

"Pt. kan ikke længere klare at tage sig så meget af hesten, men har fået en ung pige til at tage sig noget mere af den, men hun rider dog stadig 2-3 gange ugentligt. Hun kan ikke tage sig af hesten, hvis hun også skal noget om aftenen.
Pt. går og cykler med ægtefællen og har planer om at begynde fitness med denne. Hun har som tidligere beskrevet været fysisk meget aktiv, før arbejdsbyrden blev belastende.
ikke blot ægtefællen har bemærket en personlighedsændring, også …rådgiveren har bemærket en ændring fra, at pt. havde styr på alt vedrørende det økonomiske til ikke længere et have dette. Ægtefællen kørte … cykelløb tidligere, og det var altid pt., der dengang havde styr på alle aftaler, økonomien og logistikken i øvrigt.
Parret her igennem 12 år boet i samme hus med have i landlige omgivelser, men ægtefællen har måttet overtage en del af den praktiske pasning heraf, efter at pt. er blevet syg. Der er fortsat et godt og nært forhold til datteren i … [by].

Indtryk:
Pt. er blevet ældet siden sidste samtale for 1½ år siden. Fremtræder nu trivelig og meget hektisk med tilbøjelighed til rystende stemme, der ofte knækker over i gråd. Det hektiske mindskes i løbet af samtalen, men pt. virker grundlæggende opkørt, agiteret og ængstelig. Hun er uændret venlig og imødekommende, ikke psykotisk og ikke suicidal.
Pt. fremtræder klart depressiv med håbløshedsfornemmelse og hjælpeløshed.
Hun scorer i dag 17 på Hamittens depressionsskala, hvor hun før behandling med Mirtazapin scorede 16, således uændret trods behandling.
Pt. fremtræder nu væsentligt dårligere psykisk. Hendes depressive symptomer er forværret med angstanfald Det eneste, der er blevet bedre, er pt.s søvn, hvilket dog ikke synes at have effekt på den øvrige del af hendes tilværelse.

Der er således meget præstationsangst med angst for at køre bil, ubehag ved at skulle være i selskab med nogen, hun kender, angst for at være alene … på arbejdet, angst for at tage telefonen.
Det hektiske, agiterede islæt stemmer overens med, at pt. ikke blot kan sidde og se TV med ægtefællen, men skal løse opgaver på i-pad samtidig

13. 84.471

Konklusion:
…
Pt. er undersøgt af undertegnede for 1½ år siden på anmodning af PFA pension. Hun blev diagnosticeret maxi moderat depression og belastningsreaktion og foreslået behandling med antidepressiva. Der har været god effekt på søvnen, men pt.s tilstand er forværret med svære angstanfald.
Pt. undgår at skulle tage ansvar, undgår besvarelse af mobiltelefon, kører helst ikke bil uden ægtefællen, store hjemlige problemer med manglende evne til at klare hverdagens praktiske opgaver, personlighedsændring med manglende empati, øget irritabilitet, hjælpeløshed, fortsat koncentrationsbesvær, glemmer aftaler, socialt isolerende med præstationsangst.
Diagnostisk er der tale om
//F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion //
//Reacitio tarda e traumate gravi//
…
Behandling:
Pt. har behov for aget antidepressiv behandling, specielt SSRI mod angstsymptomerne.
Foreslåes således at fortsætte med mirtazapin 7,5 mg til natten af hensyn til søvnen suppleret med citalopram i stigende daser fra 10 mg x 1 morgen til 40 mg x 1 afhængig af effekt. Pt. bør, når citalepram har effekt, ophøre med mirtazzapin pga utilsigtet vægtøgning.
…

Prognosen:
Der er risiko for vedvarende personlighedsændring, hvis ikke tilstanden behandles optimalt.
Pt. vurderes fremover ikke at kunne øge sin erhvervsaktivitet udover nuværende - på trods af evt. bedring af den psykiske tilstand."

Dertil har selskabet i brev af 28/11 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Erklæringen har været forelagt PFA Pensions interne lægekonsulent, som finder, at der foreligger en detaljeret beskrivelse af nuværende symptomer fra psykiateren. De beskrevne symptomer skønnes dog noget ukarakteristiske og uspecifikke. Lægekonsulenten vurderer, at psykiater beskriver en gradvis forværring af forsikredes tilstand i form af angstanfald og personlighedsændring, og at behandling heraf er iværksat.

Lægekonsulenten bemærker, at forsikrede arbejder 17 timer ugentligt med nogen, men ikke optimal varetagelse af skånehensyn. Lægekonsulenten bemærker, at der bortset fra oplysninger om forsikredes utilpashed ved alenearbejde ikke er oplysninger om, at forsikrede ikke skulle kunne klare selve arbejdsopgaverne og indholdet heri. Det bemærkes hertil, at lægesekretæropgaver sædvanligvis er varierede, delvist uforudsigelige og ustrukturerede, til tider kræver overblik og brug af hukommelse, koncentration og øvrige kognitive funktioner.

Lægekonsulenten vurderer, at forsikrede med sine psykiske symptomer, herunder angstproblematik og kognitive symptomer vil forventes at kunne øge arbejdstiden noget, såfremt indholdet af arbejdsopgaver og tilrettelæggelse af arbejdet i højere grad tilgodeså forsikredes skånebehov.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring side 3, at forsikrede oplyser, at hun fortsat kan passe sin hest i et vist omfang og at hun rider 2- 3 gange ugentligt. Forsikrede oplyser, at hun ikke kan tage sig af hesten, hvis hun også skal noget om aftenen. PFA Pension er af den opfattelse, at det er de færreste beskæftigede, som har hest, som vil kunne deltage i øvrige aktiviteter om aftenen.

> På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at det trods en vis midlertidig forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand fortsat ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen. PFA Pension bemærker, at forsikrede fortsat varetager sit lægesekretærjob på ordinære vilkår bortset fra arbejdstiden, og at arbejdet ikke vurderes at varetage forsikredes skånehensyn optimalt. Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede under optimal varetagelse af skånehensyn vil kunne øge sin arbejdstid noget."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 13/12 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

> "Jeg vedlægger erklæring fra [klagerens] arbejdsgiver …, hvoraf [klagerens] arbejdsopgaver er nærmere beskrevet, herunder de skånehensyn, som er iværksat af arbejdspladsen.
>
> Det kan i øvrigt oplyses, at [klageren] har brug for restitution straks hun kommer hjem fra sit arbejde og hviler sig minimum en time om dagen.
>
> For så vidt angå PFA pensions bemærkninger om min klients hestehobby, skal jeg blot bemærke, at samværet med hesten netop har haft en terapeutisk effekt på min klients symptomer."

Af den ovenfor omtalte erklæring fra klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

> "Som arbejdsgiver for [klageren] er jeg meget opmærksom på, at hun ikke får tildelt opgaver med korte deadlines, dvs. hasteopgaver. Men sørger for at hun får vejledning og god tid til at løse opgaverne. Ligeledes prioriterer jeg at hun ikke tildeles ekstra opgaver, ud over de almindelige dagligdags patientrelaterede ting. [klageren] fysiske placering i sekretariatet er tilgodeset ved at [klageren] har fået en afskærmning placeret således at hun ikke får direkte øjenkontakt med patienterne når de ankommer til lægehuset, og dermed distraherer hende i arbejdet."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 21/1 2014 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne for police nr. … 421 fremgår bl.a.:

> **§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
> …
> Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Forsikringsbetingelserne for police nr. … 422 har en tilsvarende definition af erhvervsevnetab.

15. 84.471

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvis, at forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. Dækning ved tab af erhvervsevne ydes i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Efter betingelsernes ordlyd indeholder erhvervsevnetabet et medicinsk og et økonomisk kriterium. Afgørende for, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, er, at *både* den medicinske *og* den økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren blev i 2010 sygemeldt fra sit arbejde som lægemiddelkonsulent af psykiske årsager efter flerårigt arbejdspres. Hun fratrådte sit arbejde pr. 1/3 2011 og raskmeldte sig samme dag. I tiden herefter fik hun flere ansættelser som lægesekretær, hvor hun siden den 1/8 2012 har arbejdet 17 timer om ugen. Der er ikke for nævnet forelagt kommunale akter, oplysninger om arbejdsprøvning eller om offentlig forsørgelse.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter og oplysningerne om klagerens arbejdsmæssige og helbredsmæssige situation, finder nævnet det efter en samlet vurdering ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge ydelserne efter den 1/8 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Kim Sparlund