Ankenævnet for Forsikring

931/14

Den 20. januar 2014 blev i sag nr. 84.541:

xxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x xx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har beregnet to karensperioder.

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/12 2009 blev sygemeldt på grund af stress. Selskabet bevilgede præmiefritagelse og udbetalte dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra henholdsvis den 9/3 2010 og den 9/12 2010, hvor de pågældende karensperioder udløb. Selskabet overgik samtidig til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, der efter selskabets opfattelse ikke var nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor selskabet standsede ydelserne pr. 1/1 2011. I januar 2013 vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2012 var nedsat til 1/3 og ydede på ny præmiefritagelse og udbetaling af ydelser. Selskabet beregnede i den forbindelse en ny karensperiode med henvisning til, at klageren ikke var sygemeldt i hele 2011, og at der dermed ikke forelå et kontinuerligt sygdomsforløb. Klageren er uenig heri.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende årlig udbetaling af ydelser, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3 udbetales halve ydelser. Der er en karensperiode på et år. For præmiefritagelse er karensperioden 3 måneder.

2. 84.541

Klageren, der er født i 1958, har en 1-årig uddannelse inden for handel og kontor og har siden slutningen af 1970'erne været ansat i forskellige stillinger hovedsageligt inden for kontor. Senest har hun arbejdet som kliniksekretær og samtidig uddannet sig til kranio-sakral terapeut på et rygcenter, hvorfra hun blev afskediget i februar 2010 som følge af sin sygemelding.

Klagerens advokat har i brev af den 30/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] var i et såkaldt PISA forløb på kompetencecenteret i slutningen af 2010.

Kommunen varslede sygedagpengestop med virkning fra den 1. januar 2011, og [klageren] valgte i den periode at frede sig selv af helbredsmæssige grunde. Hun var grundet ægtefællens indkomst ikke berettiget til udbetaling af kontanthjælp.

Igennem 2011 forsøgte [klageren] at passe på sig selv og sørge for den nødvendige ro, motion og søvn.

Den 18. oktober 2011 rettede [klageren] atter henvendelse til Kommunen. Hun følte, at hun nu har fået den nødvendige ballast, der skulle til for atter at kunne komme i et afklaringsforløb. Håbet var at blive i stand til at klare et fleksjob.

Der blev iværksat i afklaringsforløb, hvor [klageren] 3 dage om ugen skulle være i en tøjbutik i ... [Klageren] var glad for at være der og for kollegaerne men formåede ikke at øge arbejdstiden udover 7,5 timer om ugen fordelt på 3 dage.

[Klageren] blev bevilget pension med virkning fra den 1. oktober 2012.

Af pensionstilkendelsen fremgår følgende:
'I forbindelse med afklaring af din arbejdsevne, har du deltaget i et forløb på PISA - projektet i perioden november - december 2010. Desuden har du deltaget i virksomhedspraktik indenfor butiksarbejde i perioden januar - maj 2012.

Forløbet har været individuelt tilrettelagt med relevante skånehensyn, men på trods af dette beskrives din arbejdsevne som værende nedsat til det ubetydelige.

Du har deltaget i psykiatrisk speciallægeundersøgelse I marts 2012. I afgørelsen lægges der vægt på de helbredsmæssige oplysninger, hvori der fremgår, at der er tale om en belastningsudløst neurasteni/udbrændthed.

Din funktionsevne vurderes at være varigt nedsat som følge af muskelsmerter og træthed. Relevante behandlingsmuligheder har været forsøgt og der skønnes ikke at være yderligere muligheder for behandling.'

Med skrivelse af 22. november 2012 anmodede jeg Danica om udbetaling af løbende ydelse til [klageren] og gjorde opmærksom på, at udbetalingen skulle ske med tilbagevirkende kraft.

Danica meddelte den 14. januar 2013, at [klageren] ud fra en samlet vurdering var berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring.

Ifølge forsikringsbetingelserne er der en karensperiode på 12 måneder, og Danica vælger at sætte [klagerens] første sygedag til den 1. januar 2012, hvorefter hun først er berettiget til udbetaling fra den 1. januar 2013.

Jeg er ikke enig i den betragtning. Min klient har kontinuerligt været syg siden den 9. december 2009. Hun falder for varighedsbegrænsningen i sygedagpengeloven den 31. december 2010 og vælger her at klare sig selv i en periode - hvilket hun økonomisk under alle omstændigheder skulle gøre, da hun er gift, og ægtefællens indkomst ville betyde, at hun ikke var berettiget til kontanthjælp.

Min klient var syg også i 2011. Det foreligger der fornøden dokumentation for, og det er ikke min opfattelse, at Danica er berettiget til at give min klient to karensperioder under hendes sygeforløb."

Selskabet har i brev af den 5/7 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
I november måned 2010 modtager vi en anmeldelse og lægeattest fra [klageren], hvoraf det fremgår, at hun har været sygemeldt fra den 9. december 2009 på grund af stress, overbelastning, udtalt træthed og heraf manglende energi. Da vi har brug for yderligere oplysninger, skriver vi til … Kommune.

Ud fra de modtagne oplysninger har vi vurderet, at [klageren] er berettiget til midlertidig fritagelse for indbetaling fra den 9. marts 2010 samt udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 9. december 2010, hvor karensperioderne udløb. Udbetalingen og fritagelsen for indbetaling blev forlænget frem til den 1. januar 2011, hvor vi fra denne dato vurderer, at [klageren]s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Dette skriver vi i brev fra den 10. februar 2011 til [klageren].

Efterfølgende modtager vi yderligere oplysninger fra [klageren], hvoraf det fremgår, at [klageren] fra januar måned 2012 starter i arbejdsprøvning samt oplysninger om, at hun bliver tilkendt offentlig førtidspension fra den 1. oktober 2012. Oplysningerne medfører, at vi vurderer, at [klagerens] erhvervsevne fra den 1. januar 2012 er nedsat til 1/3, og vi bevilger udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karensperiodernes udløb den 1. april 2012 og 1. januar 2013, og længst til forsikringen udløber.
…
Danica Pensions afgørelse
… vi fastholder vores afgørelse om, at [klageren] først er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2013.

I vores brev fra den 4. februar 2013 **(bilag …)** har vi skrevet, at det er en betingelse for udbetaling og fritagelse for indbetaling, at den forsikrede er sygemeldt, hvilket [klageren] ikke har været i 2011.

[Klageren] var i november måned 2010 i et afklaringsforløb PISA og skulle efterfølgende i planlagt aktivering, men i stedet valgte [klageren] i samråd med sin ægtefælle ikke at tage imod kommunens tilbud om aktivering, men i stedet holde et års arbejdsfrihed fra den 1. januar 2011 til den 1. januar 2012.

Danica Pension stopper udbetalingen den 1. januar 2011, da vi vurderer, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere. Dette begrundes blandt andet ud fra statusattester fra egen læge **(bilag …),** hvoraf det fremgår, at der ikke er tale om en

egentlig depression, som kræver behandling i det psykiatriske system. Samtidig er [klageren] velbehandlet efter fundet af knuden i sit bryst. Desuden viser evalueringen på PISA forløbet, at det vurderes, at der er mulighed for tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked, og at det foreslås, at der etableres praktik **(bilag …).** [Klageren] vælger i stedet at tage et arbejdsfri år - uden at modtage ydelser fra kommunen.

Da [klageren] kontakter os igen i oktober 2011, vælger vi at indkalde hende til en speciallægeundersøgelse hos speciallæge i psykiatri … for at få vurderet hendes erhvervsevne. [Klageren] har i juli måned 2011 været til undersøgelse hos samme læge foranlediget af Arbejdsskadestyrelsen. I speciallægeerklæringen fra speciallæge … fra 14. juli 2011, **(bilag …),** beskriver han en depressiv tilpasningsreaktion hovedsagligt på baggrund af arbejdsforhold. Det vurderes, at behandlingsmulighederne er udtømte, men at der er udsigt til fortsat spontan bedring, men med risiko for lettere reduceret arbejdskapacitet svarende til 20-25 timer ugentligt.

Af den nye speciallægeerklæring fra … **(bilag …)** fremgår det, at [klageren] er startet på aktivering i en tøjbutik i januar 2012, hvor hun arbejder 7½ time om ugen. Det fremgår desuden, at der ikke er 'fundet tegn på noget sindssygeligt eller dybere depression, men tilstanden må nu efter 2½ år beskrives som belastningsudløst neurasteni'.

På baggrund af disse oplysninger vælger vi at bevilge fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb henholdsvis den 1. april 2012 og 1. januar 2013. Vi har gjort en ny karensperiode gældende på det nye sygeforløb, da [klageren] ikke har været sygemeldt i hele 2011. Som udgangspunkt regnes der altid karens ved hver ny sygemelding. Dog fraviger Danica Pension denne betingelse, når raskmeldingsperioden er under 6 måneder. Da dette ikke er tilfældet i denne sag, gør vi ny karens gældende.

Danica Pension vil i den forbindelse henvise til brancheorganisationen Forsikring & Pensions resume fra den 21. september 1998. **(bilag …).**"

Klagerens advokat har i brev af den 5/8 2013 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"Det er klart min opfattelse, at min klient fortsat var syg i 2011 og der er derfor ikke tale om hverken tilbagefald eller et nyt sygeforløb, der berettiget Danica til at indregne yderligere 12 måneders karens periode.

Dette mener jeg i øvrigt understøttes af det resumé, som Danica har vedlagt som bilag fra responsumudvalget.

Heraf fremgår, at man ved tilbagefald normalt ikke beregner yderligere en karensperiode. Så meget desto mere kan man ikke gøre det, når der er tale om et kontinuerligt forløb.

Måtte AFF ikke finde, at der er tale om et kontinuerligt forløb - må mit klient forløb betegnes med et forløb med tilbagefald og så er der praksis for, at der ikke indregnes en ny karensperiode."

Selskabet har i brev af den 15/8 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Danica Pension må fastholde, at det er et faktum, at [klageren] ikke har været sygemeldt i hele 2011, da [klageren] i november måned 2010 i samråd med sin ægtefælle valgte at tage et års arbejdsfrihed fra den 1. januar 2011 til den 1. januar 2012.

Der har således ikke været tale om et kontinuerligt sygeforløb i [klagerens] tilfælde.

Som nævnt i vores brev fra den 5. juli 2013, regnes der som udgangspunkt altid ny karens ved hver ny sygemelding. Denne regel fraviger vi sædvanligvis, hvis raskmeldingsperioden er under 6 måneder, hvilket er i overensstemmelse med Forsikring & Pensions retningslinjer fra den 21. september 1998."

I statusattest af den 26/8 2010 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Føler langsomt hun er ved at genvinde kræfterne. Det har typisk været [klageren], der har stået for dagligdagen derhjemme, ved siden af en uddannelse som kranio-sakral terapeut, og alt tyder på en kraftig overbelastningsreaktion. Midt i dette forløb kom så en mammografi screening primo juni, som først blev afsluttet knap 6 uger senere med et godartet resultat. Hun er fortsat sprød og grådlabil i samtalen, og jeg har screenet hende for depression, hvilket hun ikke har, og heller ikke umiddelbart fremtræder som sådan. Hun er i mellemtiden blevet fyret fra sit arbejde på …, og hun er startet hos sin mand i dennes tømrerfirma som kontormedhjælper få timer om ugen, og der er lagt en plan via sagsbehandler om optrapning i denne funktion til fuld arbejdstid omkring nytåret.

Jeg tror, det er svært at fremskynde denne proces, og [klageren] går i forvejen til samtalebehandling hos terapeut, og føler det giver meget på det personlige plan. Jeg har ikke yderligere forslag til behandling, men [klageren] har tydelig fornemmelse af, at hun er på vej tilbage igen, og der er ikke grundlag for at mistænke anden underliggende sygdom.

Diagnosen er derfor: Kronisk overbelastningssyndrom."

I statusattest fra klagerens praktiserende læge af den 23/11 2010 fremgår det bl.a.:

"[Klageren] har ikke haft den forventede fremgang i arbejdsevnen i løbet af efteråret. Hun arbejder nu 8½ time om ugen som bogholder i mandens firma og har slet ikke energi til at overskue en større belastning, hverken hjemme eller ude. Hun har uddannet sig til kraniosakralterapeut og kan på nuværende tidspunkt slet ikke forestille sig at udnytte denne uddannelse.

Hun har haft en stor belastning, dels gennem en ret dependent datter, som nu er kommet på efterskole, men det har holdt hårdt at bibeholde hende i dette forløb. Ydermere har ægtefællen haft tilbagefald af en depressionslignende tilstand, og de har en retarderet søn, som nu er flyttet hjemmefra.

Jeg har atter engang undersøgt [klageren] med MDI-testen vedr. depression, falder slet ikke ud på dette, hvilket heller ikke er mit kliniske indtryk. Hun scorer 1 kernesymptom og ingen bisymptomer. Det er mit indtryk, nu som tidligere, at [klageren] er udbrændt, efter længere tids stor belastning, hjemme og på arbejdet. Har en fortsat dårlig søvn og energitomhed. Hun er undersøgt objektivt, og vejledende blodprøver er alle normale.

Man kunne overveje en psykologisk specialerklæring for at beskrive tilstanden nærmere. Hun går fortsat hos en terapeut, og prognosen er efterhånden tvivlsom til, at hun vil opnå væsentlig arbejdsevne på ordinære vilkår. Jeg vurderer, at helbredstilstanden er stationær, som det ser ud nu.
Diagnosen er udbrændthed."

6. 84.541

I psykiatrisk speciallægeerklæring af den 14/7 2011 hedder det bl.a.:

"**Psykisk helbredstilstand:**
Ingen kendte alvorlige lidelser i familien, faderen var dog noget nede en overgang på sine ældre dage.
Undersøgte ligner moderen af sind og beskriver sig selv som pligtopfyldende og arbejdsom. Hun ser bagud, at hun har påtaget sig stor arbejdsmængde og tilbagevendende har været arbejdsstresset, hvor hun får lufthunger, har svært ved at sove, hjertebanken.
Hun beskriver arbejdet som præget af konstant arbejdspres uden pauser, hyppige afbrydelser, 'som at sidde på en banegård'.
Fridagene har hun brugt til at restituere sig i, trappede gradvist ned fra 31 til 24 timer og fordelte dem på 3 dage med en vis bedring.
På et tidspunkt tog hun uddannelse til kraniosakral-terapeut og fik lagt flere timer ind som behandler.
Imidlertid spidsede det til indtil 9. december 2009, hvor hun blev sygemeldt p.g.a. symptomerne.
Siden har hun gået hjemme og profiteret af aflastning, idet hun nu sover igen, ikke har egentlig angst, men spændinger.
Humøret er rimeligt, stadig kan hun have svært ved at koncentrere sig og har kun energi i korte perioder.
Hun er i aktivitet 1-1½ time og må så hvile, ligger 1 time over middag uden dog at sove. Hun har svært ved at deltage i familiefester af samme grund, idet hun bliver massivt træt midtvejs.
Hun motionerer et par gange om dagen og mediterer undertiden, hvilket før har kunnet dæmpe spændingssymptomerne. De nævnte symptomer er kommet gradvist.
Undersøgte fremtræder slank, bevidsthedsklar og samlet, stemningsneutral, ingen tegn på reduktion, nok noget udtrættet til sidst efter 1 times samtale.

I **2. samtale den 22. august 2011** er tilstanden uændret.
Undersøgte fremtræder ikke umiddelbart depressiv, er upåfaldende i kontakten uden tegn på mental reduktion, helt orienteret, intet psykotisk.
Selvudfyldt symptomtjekliste SCL90 viser let øget somatiseringstendens og moderat udslag på depression og tvang, ellers ingen afvigelse.

Selv fortæller hun, at hun har fået det langsomt bedre efter at være gået ind i selvvalgt og selvbetalt arbejdsfrihed fra slutningen af 2010, stadig er hun meget træt og bliver udmattet, men kan dog motionere dagligt, bliver meget let udtrættet og skal have sine 10-12 timers søvn, har stort behov for ro og regelmæssighed, men er ikke modløs som tidligere, humøret er bedre, mere optimistisk. Regner med at kontakte kommunen med henblik på aktivering sidst på året. Undersøgte har fra februar til nu haft 8 psykologsamtaler, som har haft god effekt, mener hun.
De sidste 9 år har der været forskellige belastninger, først fyringen i 2002 fra kommunal ansættelse, hvilket dog ikke har sat sig varige spor. Hun prøvede en ansættelse i 2003 med for stort arbejdspres og måtte opgive, men kom så til rygcentret samme år, hvor hun gradvist har oplevet stadig flere opgaver uden at få udvidet normering. Samtidig har hun så haft kontorarbejde i ægtefællens virksomhed, hvilket hun er trådt noget tilbage fra i år, idet der er ansat en bogholder fra november 2010, men hun hjælper dog lidt en enkelt dag om ugen. I 2005 var der flere helbredsmæssige problemer med …, der har medfødt hjerneskade og måtte igennem indlæggelser, hvor hun var deltids sygemeldt.
De følgende 3 år var der i perioder stresssymptomer i form af angst, svimmelhed, søvnproblemer, manglende stemningsmæssigt overskud. I stedet for at sygemelde sig brugte hun feriedage.

I 2009 havde ægtefællen, som var i behandling for depression i 1998, igen depression, som dog blev håndteret meget hurtigt, så hun ikke oplevede dette som en speciel belastning, men han var dog sygemeldt 1/2 år til november -09. Forholdet til ægtefællen beskrives iøvrigt som meget godt med gensidig støtte. Samme år var der imidlertid problemer med datteren …, som viste sig at have rent fysiske gener med maveparasitter og havde fravær fra skolen. Igen måtte undersøgte sygemeldes i en periode.
Fra sommeren 2009 kunne belastning fra arbejdspladsen mærkes stadig kraftigere og medførte sygemelding med efterfølgende fyring efter 2 måneder. Der blev så aftalt tilknytning til arbejdsstedet som behandler, hvilket dog aldrig realiseret.
…
Da man der satsede på ret hurtig overgang til aktivering og arbejdstestning, valgte hun i samråd med ægtefællen at betale for et års arbejdsfrihed.

Konklusion:
52-årig kvinde, henvist med henblik på udredning af mulig arbejdsrelateret psykisk skade. Ikke disponeret til psykiske lidelser og har ikke tidligere haft psykiske problemer, som har krævet behandling, beskriver sig som pligtopfyldende og arbejdsom. Har gennem de sidste 8 år i tiltagende grad været udsat for belastende arbejdskrav, som allerede for 5 år siden begyndte at give stresssymptomer, der dog blev tacklet med feriedage. Samtidig har der været andre belastninger familiemæssigt, og tilstanden kulminerede i december 2009, hvor hun blev sygemeldt p.g.a. lufthunger, søvnproblemer og hjertebanken. Har nok fået det bedre, men stadig præget af spændinger og trætbarhed og har ikke magtet at komme igang igen på arbejdspladsen, hvor hun efter nogen tids sygemelding blev afskediget, men heller ikke taget imod kommunens tilbud om aktivering, i stedet valgt arbejdsfrihed 1 år. Har fortsat symptomer på nedsat kapacitet både fysisk og psykisk.

Undersøgte skønnes underlagt en **længerevarende depressiv tilpasningsreaktion (reactio maladaptiva depressiva prolongata) F43. 21,** hovedsagelig på grund af arbejdsforhold.
Yderligere behandling skønnes ikke at kunne ændre tilstanden, som fortsat forventes bedret, men med risiko for permanent lettere reduceret arbejdskapacitet, svarende til nedsættelse til 20-25 timer ugentlig."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af den 28/3 2012 fremgår bl.a.:

"Psykisk helbredstilstand:
…
Undersøgte vurderes som ikke umiddelbart depressiv er upåfaldende i kontakten uden tegn på mental reduktion, helt orienteret, intet psykotisk.
Selvudfyldt symptomtjekliste SCL90 viser let øget somatiseringstendens og moderat udslag på depression og tvang, ellers ingen afvigelse.

Selv fortæller hun, ved de første samtaler den 13. juli og 22. august 2011, at hun har fået det langsomt bedre efter at være gået ind i selvvalgt og selvbetalt arbejdsfrihed fra slutningen af 2010, stadig er hun meget træt og bliver udmattet, men kan dog motionere dagligt, bliver meget let udtrættet og skal have sine 10-12 timers søvn, har stort behov for ro og regelmæssighed, men er ikke modløs som tidligere, humøret er bedre, mere optimistisk. Regner med at kontakte kommunen med henblik på aktivering sidst på året.
Undersøgte har fra februar til nu haft 8 psykologsamtaler, som har haft god effekt, mener hun.
…
I samtalen den 7. februar 2012 fortæller undersøgte, at hun nu har haft et helt års arbejdsfrihed i hele 2011, idet hun så fra den 26. januar 2012 er starter på et frivilligt aktiveringsarbejde

i en tøjforretning …, hvor hun hjælper med at ekspedere, pakker varer ud og bringer orden. Hun er der 2½ time tirsdag, torsdag og fredag fra kl. 10.30 til 13.00. Ialt er de 2-3 personer.
Hun angiver stor tilfredshed med stedet, som har et godt arbejdsklima. De er 4-7 kvinder i alderen 45 til 55 år, som hjælper til indimellem. Undersøgte har 35-40 minutters kørsel hver vej fra hjemmet til arbejdspladsen. Der er ingen løn forbundet med arbejdet.
Søvnen er rigelig, kan nemt sove fra 9-11 timer om natten, men kan let få kludder i søvnen, så hun ligger vågen 2-3 timer om morgenen og måske også har svært ved at falde i søvn om aftenen, hvis hun har gået over sine grænser og ikke har overholdt pauserne.
Det går ellers godt i det hjemlige, idet ægtefællen … jo i 1998 og 2009 havde depression, men er kommet godt over det og arbejder med 1 svend og 1 lærling. De har nu ansat en bogholder, så undersøgte kun arbejder med udbetaling af regninger og ingen faste arbejdstider har. Datteren … befinder sig godt i 10. klasse på efterskole, hvor der er hovedvægt på idræt.
I løbet af 2011 er det begyndt at hjælpe på lyst og humør, begyndte hen i oktober/november at få lyst til at komme ud i afklaring og startede så på arbejde, hvor hun dog ikke kan presse sig længere op fra de 7½ time ugentlig. Arbejdsforløbet slutter i løbet af juni.
Om dagen står hun op ved 8-tiden, går i seng ved 22.15. Om formiddagen ordner hun vasketøj, støvsuger og rydder op, spiser så frokost sammen med ægtefællen, som kommer hjem, og ligger herefter en times tid med meditations- eller afspændingsmusik. Hun går en del og cykler afhængig af energien, men sørger for hver aften at gå en tur. Imidlertid er energien og træthedstærsklen lav, bliver let irritabel og ked af det, og der kan optræde gråd, føler sig 'fanget i det her', hvor hun dog normalt er positiv og glad.
…
Sammenlignet med situationen år tidligere er hverdagen lidt bedre, men stadig skal ferier, jul og højtider planlægges meget snert, og alle aktiviteter i hverdagen skal overvejes for ikke at komme ud i overbelastning.

I sidste samtale den 26. marts 2012 synes billedet nogenlunde uændret. Der er ikke de store belastninger på hjemmefronten, selskabelige aktiviteter er yderst begrænset og indebærer ofte, at hun og ægtefællen må hjem først på aftenen.
…
Konklusion:
53-årig gift kvinde, som efter sygemelding i december 2009 ikke har magtet at komme igang arbejdsmæssigt og efter 1 års selvvalgt arbejdsfrihed er startet på 7½ timers ugentlig beskæftigelse i en tøjforretning, forventes afsluttet til juni.
Har været uden indtjening siden ophør af sygedagpengene efter 1 år og arbejder således også gratis nu, men skal vurderes af kommunen efterfølgende.
Der er ikke fundet tegn på noget sindssygeligt eller dybere depression, men tilstanden må nu efter 2½ år beskrives som belastningsudløst neurasteni (neurasthenia) F48.0, hvilket indebærer en stærkt *øget* psykisk trætbarhed, tendens til muskelsmerter, svimmelhed, spændingshovedpine, søvnbesvær, vanskeligheder ved at slappe af og irritabilitet.
Tilstanden har det sidste halve år stabiliseret sig på et niveau, hvor belastningstærsklen er lav og indebærer skånebehov med reduceret arbejdstid og ansvar, begrænset antal kontakter og overholdelse af pauser.
Undersøgte giver indtryk af reel motivering for at komme igang, hvilket det frivillige og ubetalte arbejdsfrie år samt den ligeledes ubetalte aktiveringsperiode for øjeblikket antyder, idet hendes ønske er at kunne komme igang arbejdsmæssigt. Den beskrevne belastningstærskel bekræfter dog behovet for skånehensyn.
Der skønnes ikke at være udsigt til ændring af tilstanden længere, den må derfor anses for varig og stationær og forventes ikke at kunne påvirkes ved nogen form for behandling."

I helbredsattest fra klagerens praktiserende læge den 20/5 2012 hedder det bl.a.:

"Hun har på egen hånd i sygemeldingsperioden konsulteret erfaren psyko- og kropsterapeut 8-10 gange i '2010, fået 8 samtaler hos psykolog i 2011 og har været til psykiater 4 gange ifm. forsikringserklæring.
Man oplever hende ligesom jeg udbrændt og neurastenisk.
Oplever sig meget let stressbar og oplever søvnforstyrrelser i belastede perioder. Har på egen hånd iværksat afklaring i tøjbutik i … siden 24. januar i år på 6½ time ugentligt, men siger selv det har været for meget og har bevirket en del fravær.
Udtrykker sig selv med ord som 'kroppen siger fra', 'træthed', 'muskelsmerter', 'hovedpine som en badehætte om hovedet'. Oplever smerter mest i musklerne ved passivitet, men udtalt træthed ved aktivitet. Lægger sig og hviler hjemme 3-4 x dagligt á hhv. 1, 1/2, 1/2 og 1/2 times varighed inden hun går i seng kl. 22 og sover som regel godt til kl. 8-9 om morgenen.
Kan hjemme lave mad, men gør kun rent sammen med børnene, når de er hjemme. Så hjælpes de ad. Passer ikke længere ægtefællens regnskab af samme årsag. Tidligere meget sportslig aktiv. Kan ikke orke det nu, men forsøgt yoga, men viste sig også her at overtræde egne grænser for aktivitet.
I de sidste 1½ år, hvor jeg har fulgt hende har det kliniske billede ikke ændret sig væsentligt."

Af lægeskøn af den 27/6 2012 fremgår bl.a.:

"Gennem de seneste 10 år har hun haft tilbagevendende perioder med træthedsklager. December 2009 sygemeldes hun grundet træthed, muskelsmerter og uoverkommelighedsfølelse.
Psykolog … vurderer december 2010 at pt. lider af udbrændthed som følge af mange års udsættelse for stressende faktorer både arbejdsmæssigt og i privatlivet.
Igennem et helt år forsøger hun at frigøre sig fra ydre pres ved bl.a. at frasige opfølgning fra jobcenter og leve uden forsørgelse. Hun konsulterer psykolog samt psyko- og kropsterapeut. Efterhånden fik hun lidt mere overskud, og primo 2012 startede hun på eget initiativ i arbejdsprøvning ganske få timer ugentligt, men ganske snart udviklede hun på ny træthed og muskelsmerter, hun oplevede total fysisk og psykisk udmattelse.
…
Diagnoser
071 - Neurasteni, udbrændthed

Vurdering
53-årig kvinde, der i mange år har været meget aktiv både arbejdsmæssigt og privat, som har været udsat for en række belastninger både i privatlivet og på arbejde. Hun udvikler ultimo 2009 stress symptomer med bl.a. muskelsmerter og træthed. Hun forsøger behandling ved psykolog og terapeut og via aflastning fra ydre pres. Da der er letvakte og vedvarende symptomer efter ganske lang tid, vurderes det i 2012 af såvel psykolog som psykiater, at der er tale om et udtrætningssyndrom, og der vurderes Ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.
På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at helbredsforholdene varigt udgør en massiv barriere overfor arbejdsfunktionsevnen."

I den kommunale ressourceprofil fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering af kursistens arbejdsevne:
Det er min vurdering at, [klageren] på sigt har mulighed for at vende tilbage til ordinært arbejdsmarked. Tilbagevenden vil sandsynligvis være på nedsat tid.
[Klageren] er p.t præget af megen træthed og udbrændthed, har brug for at genvinde energien og troen på, at hun igen kan klare et job.

Der er ikke set begrænsninger i forhold til smerter i nakke/arm. [Klageren] fortæller at det især er ved ensidige kontoropgaver, at smerterne tager til.

Det er min vurdering at tilbagevenden til ordinært arbejdsmarked, skal ske gennem langsom og skånsom genoptræning/praktik og evt. virksomhedsrevalidering. [Klageren] skal arbejde min. 30 timer i 5 uger, før hendes a-kasse vil genoptage hende som ledig.

Begrundelsen for vurderingen er at [klageren] har:

- Tilbøjeligheden til, at over forbruge sig selv. Resultatet af at overforbruge sig selv, er øget træthed, hun bliver energi forladt, mister koncentrationen, selvværdet, og troen på at hun kan klare et job.
- Gennem mange år udsat sig selv for et hårdt pres med perfektionisme, flere job og en familie som til tider har krævet hende meget.

Det er min vurdering at, revalidering via ny uddannelse ikke er sandsynligt. Det vil ikke være muligt for [klageren], at gennemføre en uddannelse på fuld tid, og en uddannelse vil ikke kvalificere [klageren] bedre til ordinær beskæftigelse, end den uddannelse hun har som kontorassistent. Virksomhedsrevalidering kan være aktuelt i forhold til genoptræning evt. indenfor butiksområdet eller tilbagevenden til andet kontorarbejde.

Det er min vurdering at [klageren] kan profitere af psykologsamtaler, både til bearbejdning af det sidste arbejdsforhold, men også for at få redskaber til, ikke konstant at overforbruge sig selv.

Det er min vurdering at [klageren] fremadrettet, skal arbejde i job hvor hun ikke konstant udsættes for arbejdspres, og ikke konstant udfordres i opgaveløsning. Det er min vurdering at [klageren], kan have brug for at arbejde med kendte og overskuelige opgaver, og langsom udfordres med nye opgaver.

Det er min vurdering at [klageren] bla. har følgende kompetencer til arbejdsmarkedet:

- Viden om alternativ behandling og kan tilegne sig ny viden.
- Kan udføre kontor og bogholderi opgaver.
- Omsorgs- og tillidsfuld.
- Empatisk.
- Kan arbejde både teoretisk og praktisk med opgaveløsning.
- Detaljeorienteret."

Af resumé fra Forsikring og Pension'sresponsum udvalgsmøde den 15/9 1998 fremgår bl.a.:

"Aktresumé: Sagen vedrører et spørgsmål om beregning af karensperioder ved livsforsikringer. Efter praksis beregnes en ny karensperiode ved en sygemelding for en ny lidelse. Såfremt sygemeldingen skyldes tilbagefald, beregnes normalt ikke ny karensperiode, hvis den nye sygeperiode, hvor forsikringstageren opfylder betingelserne for at modtage ydelsen, indtræder inden for et kortere tidsrum, normalt op til et halvt eller et helt år. "

I aftalens dækningsoversigt hedder det bl.a.:

"Kroner den
01.12.2005

Forsikring med løbende udbetalinger

11. 84.541

Sættes forsikredes erhvervsevne ned med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt 89.500

Udbetalingen starter tidligst 12 måneder efter, erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til den 01.01.2021.

Sættes erhvervsevnen ned med mellem 1/2 og 2/3, udbetaler vi halvdelen af det årlige beløb.

…

Præmiefritagelse for Danica Pension og Forsikringsselskabet Danica

Der skal efter 3 måneder ikke betales præmie, hvis forsikredes erhvervsevne sættes ned med mindst 2/3 før den 01.01.2024. Forsikringsdækningen og pensionsopsparingen fortsætter alligevel, som om der betales præmie."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne**

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde i - se dækningsoversigten. For at få udbetalt hele dækningen ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen skal forsikrede være fuldstændig ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

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

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

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

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

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

…

12. 84.541

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."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvis, at selskabet efter nævnets opfattelse var berettiget til at overgå til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne allerede den 1/1 2011. Nævnet bemærker endvidere, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun har krav på forsikringsdækning.

Efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet ophørte med at yde dækning pr. 1/1 2011, og at selskabet besluttede, at klageren pr. 1/1 2012 havde mistet 2/3 af sin erhvervsevne og dermed på ny kunne få dækning for erhvervsevnetab. Nævnet lægger blandt andet vægt på, at klageren valgte ikke at tage imod kommunens tilbud om aktivering i 2011 men i stedet holdt et års pause fra arbejdsmarkedet, at klageren kom i virksomhedspraktik i perioden januar-maj 2012, og at klageren blev bevilget offentlig førtidspension pr. 1/10 2012. Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen af 14/7 2011, at klageren skønnes at kunne arbejde 20-25 timer ugentlig.

13. 84.541

Selskabet har som begrundelse for at beregne ny 12 måneders karensperiode fra den 1/1 2012 anført, at klageren ikke har været sygemeldt i hele 2011, at der som udgangspunkt altid beregnes karens ved hver ny sygeperiode, og at udgangspunktet kun fraviges, når raskmeldingsperioden er under 6 måneder. Nævnet finder, at selskabets forsikringsbetingelser ikke med den fornødne klarhed giver ret hertil i en situation som den foreliggende. Nævnet har i den forbindelse også taget hensyn til udtalelsen fra Forsikring og Pensions Responsumudvalg om, hvornår der ikke beregnes ny karensperiode ved sygemeldinger, der skyldes tilbagefald.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at selskabet ikke kan beregne en ny karensperiode i forbindelse med, at selskabet pr. 1/1-2012 har bevilget klageren dækning for erhvervsevnetab.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

14. 84.541