Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 84905:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 30/11 2012 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid.

Klageren er født i 1970. Hun har arbejdet på vandrehjem, og i perioden 1993-2004 var hun selvstændig forpagter af et vandrehjem. Hun har desuden siddet i forskellige turistudvalg og foreninger. I 2004 overtog hun et hotel og konferencecenter sammen med nogle familiemedlemmer. Fra 2007 arbejdede hun på en bar og i 2008 på en kro og i en golfklub. I 2009 blev hun ansat som handicapmedhjælper. I november 2009 blev hun sygemeldt på grund af psykiske gener. Af hendes ressourceprofil fremgår blandt andet, at hun er: "… selvlært kok. Hun har primært arbejdet i køkkenet. Som selvstændig var hendes opgaver bl.a. regnskaber, markedsføring, oprettelse af kontrakter osv."

I klageskema af 13/8 2013 har klageren bl.a. anført:

"**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg ønsker, at få udbetalt min invalidepension igen samt med tilbagevirkende kraft fra den dato, hvor udbetalingen ophørte.
Min begrundelse er, at jeg fortsat er syg og ikke kan arbejde i nogen erhverv.
Min sygdom Neurasteni (binyretræthed) samt angst, depression og post traumatisk stress gør, at jeg ikke kan arbejde. Jeg må max. dyrke motion en halv time om dagen og jeg må ikke presse mig selv og skal undgå, at sætte mig i pressede situationer. Dette vil kunne bekræftes, hvis spørgsmålet om mit helbred bliver stillet til Psykiater ..."

I et brev vedlagt klageskemaet har klageren bl.a. oplyst:

"**Sagsfremstilling:**
Jeg har klaget til Nordea Liv & Pension i forbindelsen med, at jeg fik en meddelelse om ophør af udbetaling af invalidepension.

Jeg har været syg siden 05.11.2009 og fik anerkendt min sygdom af Nordea, der herefter udbetalte forsikringen med tilbagevirkende kraft - og frem til det tidspunkt, hvor jeg blev raskmeldt af ... Kommune den 28.02.2011.
(Denne raskmelding blev lavet på baggrund af en Afmeldings-erklæring ifm. et 3 måneders forløb som Kommunen havde sat mig på. Lederen af det hold jeg var på, viste sig at være en svindler, der havde smykket sig med en titel som han ikke havde og derfor har jeg en klage liggende ved Ankenævnet og Patientombuddet omkring denne sag. Jeg var ikke rask, da jeg blev raskmeldt og i denne sag, er der søgt om fri proces til at føre sagen for retten)

Da jeg fortsat fik det værre, blev jeg sygemeldt igen den 20.09.2011, hvorefter jeg igen søgte om invalidepension ved Nordea.
Dette blev tilkendt, frem til 31.11.2012, hvor de stoppede udbetalingen, efter de havde haft sendt mig til en Psykiater 24.08.2012, der efter 50 minutters samtale, vurderede mig til, at kunne arbejde i løbet af 3-6 måneder.

Jeg er fortsat syg og har klaget over afgørelsen af flere gange, ligesom jeg har klaget over den omtalte Psykiater til Patientombuddet idet, hans erklæring, efter min og andre behandlers mening, var ukorrekt og fyldt med fejl.

Derudover, havde Nordea ikke indhentet nye og relevante lægelige oplysninger forud for samtalen med Psykiateren - og derfor havde han kun - (næsten et år gamle) - lægejournaler, at lave sin vurdering ud fra. På det tidspunkt, var jeg blevet kraftigt op dosseret i medicin, og min sygdom var blevet meget forværret. Jeg var stadigvæk i Chok over min mors død den 01.05.2012.

I forbindelse med, at jeg klagede til Nordea, sendte jeg selv nye lægelige oplysninger til dem. Tillige med oplysninger fra den Psykiater, -jeg havde stået på venteliste til i lang tid-. og som jeg startede hos 28. Januar 2013.
På trods af hans understøttelse af min sygdom og ny diagnose, fastholdt Nordea deres afgørelse om stop af udbetaling af invalidepension.
Jeg har søgt om aktindsigt hos Nordea, der dog ikke har kunnet eller villet sende dokumentation for, hvem der har vurderet mine diagnoser -eller hvad denne har udtalt?.

Dermed kan jeg ikke vide mig sikker på, at der har været en læge inden om -eller om de har valgt, at stoppe udbetalingen uden, at konsulterer en ekspert!

Det er mig ubegribeligt, at De har valgt at fastholde deres afgørelse set i lyset af, at jeg kun har fået det værre og værre og løbende er dosseret op i medicin og både er tilknyttet Psykolog og Psykiater. Derudover lider jeg af en kronisk mave-tarm problematik, hvor jeg har diare med op til 6-8 toiletbesøg om dagen. Jeg går stadigvæk til udredning på ... for dette.

Min egen læge, har i et brev til ... Kommune oplyst, at såfremt de ønskede at jobprøve mig, så kunne det max. blive 2 x 2 timer i ugen. Dette med skånehensyn som: -ikke ensformig arbejde (af hensyn til mine led), -tæt ved toilet og mulighed for, at trække mig socialt, da jeg lider af angst samt -pauser.
Jobcentret i ... Kommune har valgt, ikke at jobprøve mig, da de vurderer, at det ikke ville være til nogen nytte samt, at de ikke ville kunne bedømme min arbejdsevne ud fra så få timer.

Siden da, er min situation yderligere kompliceret i kraft af, at jeg har fået stillet diagnosen Neurasteni (Binyretræthed), udbrændthed, depression, angst og post traumatisk stress i forbindelse med min mors sygdomsforløb og død.

Jeg håber naturligvis, at I vil omstøde Nordeas afgørelse og undersøge sagen til bunds, hvilket Nordea -efter min opfattelse- ikke har gjort.
...
Til orientering, har jeg en bisidder og en Advokat, der hjælper mig med at sende alle disse breve som Nordea og nu Jer modtager. Det er takket være dem, jeg har haft overskud til at klage."

Dertil har selskabet i brev af 30/8 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Sagsforløb
Nordea Liv & Pension modtager den 26. januar 2011 en erklæring (bilag B) fra forsikrede og den 14. februar 2011 en lægeattest vedlagt supplerende oplysninger fra forsikredes praktiserende læge (bilag C), hvoraf det fremgår, at hun har været sygemeldt siden november 2009 på grund af depression. Vi indhenter supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 3. marts 2011 (bilag D). Vi modtager desuden opkald fra forsikrede den 2. marts 2011, hvor forsikrede oplyser, at hun er raskmeldt til A-kassen den 28. februar 2011.

På grundlag af oplysningerne tilkender vi præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension på grund af depression fra karensperiodens udløb den 4. februar 2010 og frem til den 25. februar 2011, som er raskmeldingsdatoen ifølge kommunens oplysninger. Vi meddeler forsikrede dette i brev af 17. marts 2011 (bilag E).

Den 3. november 2011 modtager vi en ny erklæring (bilag F) og ny lægeattest (bilag G) fra forsikrede og dennes praktiserende læge. Det fremgår heraf, at forsikrede er sygemeldt igen fra september 2011 på grund af samme lidelse. Til den videre vurdering indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 8. december 2011 (bilag H).

Vi tilkender herefter præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb og foreløbig frem til den 1. marts 2012. Vi forlænger herefter løbende.

Til den videre vurdering modtager vi den 30. august 2012 en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri [psykiater 2] (bilag I).

På grundlag af speciallægeerklæringen vurderer vi, at der ikke længere er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 11. oktober 2012 (bilag J). Vi oplyser i samme brev, at vi vil indhente supplerende oplysninger fra ... hospital, idet det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede på dette tidspunkt er under udredning for mavegener.

Vi modtager supplerende oplysninger fra ... hospital (bilag K) den 25. oktober 2012. Den 11. november 2012 modtager vi supplerende oplysninger fra forsikrede (bilag L). De nye oplysninger giver ikke anledning til at ændre vores tidligere vurdering, hvorfor vi fastholder vores afgørelse i brev af 20. november 2012 (bilag M).

Den 15. april 2013 modtager vi supplerende oplysninger fra speciallæge i psykiatri [psykiater 1] (bilag N). Oplysningerne giver ikke anledning til at ændre vores afgørelse, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 22. maj 2013 (bilag 0).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Forsikrede klager desuden over den speciallægeerklæring, som vi har indhentet fra speciallæge i psykiatri [psykiater 2]

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede har klaget over speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri [psykiater 2] Speciallægeerklæringen været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Det er vores lægekonsulents vurdering, at der er tale om en speciallægeerklæring af god kvalitet fra en kendt og respekteret speciallæge i psykiatri indenfor såvel behandling som forskning. Vi har derfor ikke grund til at betvivle speciallægeerklæringens kvalitet eller speciallægens kliniske vurdering og rationale. Speciallægeerklæringen indgår derfor fortsat i vores vurdering.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som handicaphjælper. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det fremgår af oplysninger fra Arbejds- og miljømedicinsk klinik på ... hospital (bilag P) den 24. juni 2010, at forsikrede på daværende tidspunkt har 2 kernesymptomer samt 4 ledsagesymptomer foreneligt med moderat depression. Det vurderes ikke, at der er tale om udbrændthed. Der er endvidere talt med forsikrede om, at hendes daværende alkoholforbrug er på grænsen af det tilrådelige, og der er talt med hende om uhensigtsmæssige konsekvenser heraf i forhold til blandt andet nattesøvn, hvor forsikrede har store problemer med indsovning.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 24. august 2012, at diagnosen klinisk depression ikke stilles, men at forsikrede lider af forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation med histrione og narcissistiske træk, belastningsreaktion og skadeligt forbrug af alkohol (aktuelt intet overforbrug). Ved speciallægens undersøgelse fremgår det, at forsikrede ikke har det godt, men hun kan ind imellem smile og demonstrere nogen humoristisk sans. Der er ingen synlige angsttegn under undersøgelsen. Det fremgår: 'Patienten beretter om sværere kognitive forstyrrelser, men aktuelle undersøgelse viser ingen tegn på sværere hukommelsesforstyrrelser, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær, ubeslutsomhed, dårlig dømmekraft eller manglende overblik, og hun kan uden videre redegøre detaljeret for sygdomsforløbet og de uretfærdigheder hun føler hun har været igennem i forbindelse med dette. Selvom hun presses af flere spørgsmål ad gangen kan hun nemt overskue det og svare på det.' Endvidere fremgår det: 'Tankegangen er noget persevererende omkring, at hun ikke kan arbejde og gerne vil have pension. Tale og sprog er normalt. Psykomotorikken er upåfaldende. Patienten er ikke alkoholpåvirket, og der er ingen abstinenser. Er særdeles velklædt herunder med makeup. Der er tendens til sort- hvidtænkning og en vis dramatiseringstendens.'

Speciallægen konkluderer efter sin undersøgelse: 'Lige nu er patientens erhvervsevne nedsat med skønsmæssigt 50 %.'

Det fremgår af oplysninger fra speciallæge i psykiatri [psykiater 1] den 29. januar 2013 og den 25. februar 2013, at forsikrede lider af depression, og at der er en væsentlig bedring af de depressive symptomer. Udover depressionen vurderer speciallægen, at forsikrede lider af ubearbejdet sorg og neurasteni. Han oplyser desuden, at forsikrede altid har været nervøs, at hun siden 2004 har lidt af socialfobiske symptomer og siden 2005 af svær stress, hvor hun som følge heraf fik en tarmsygdom med behov for toiletbesøg uden varsel 7 til 8 gange om dagen. Hun får i 2009 en depression og sygemeldes på grund af denne.

Sagens samlede oplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Vores lægekonsulent vurderer, at der er diskrepans mellem forsikredes klager over nedsat kognition og vanskeligheder, når der stilles krav, og det forhold, at hun ved speciallægens undersøgelse den 24. august 2012 ikke viser tegn på dette, idet hun presset af flere spørgsmål uden problemer kan bevare overblikket og svare speciallægen. Desuden lægger han vægt på, at forsikrede er i stand til at redegøre detaljeret for sit sygdomsforløb, men samtidig angiver, at hun ikke kan huske.

Endvidere vurderer vores lægekonsulent, at der er sket en væsentlig bedring af forsikredes helbredstilstand, idet hun tidligere er beskrevet med depression af moderat grad, men nu beskrives med periodisk depression, hvor der er sket en væsentlig bedring af symptomerne. Ligeledes er der ved speciallægeundersøgelsen den 24. august 2012 ikke fundet tegn på aktuel depression. Det er ligeledes vores lægekonsulents vurdering, at der er en vis diskrepans mellem forsikredes anamnese, der viser tegn på begyndende udbrændthed og det forhold, at disse symptomer ikke kan påvises ved lægens undersøgelse.

Speciallæge i psykiatri [psykiater 1] stiller diagnosen neurasteni. Vores lægekonsulent oplyser, at diagnosen neurasteni per definition ikke kan stilles, idet forsikredes symptomer skyldes andre forhold nemlig depression og angst - tilstande der er nogenlunde behandlede, hvilket også fremgår af de nyeste helbredsoplysninger. Vores lægekonsulent påpeger desuden, at diagnosen udbrændthed er et eksklusionskriterium til neurasteni og dermed ikke er det samme, som speciallæge [psykiater 1] ellers fremfører. Det er således vores lægekonsulents vurdering, at der via oplysningerne fra speciallæge i psykiatri [psykiater 1] ikke er fremkommet væsentlige nye oplysninger omkring forsikredes psykiske helbredstilstand, der kan

ændre på vores tidligere afgørelse truffet på grundlag af speciallægeerklæringen af 24. august 2012.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand har bedret sig i en grad så hendes generelle erhvervsevne kan vurderes. Det er vores vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat men ikke med 2/3 eller mere.

Forsikrede sygemeldes første gang i 2009 på grund af depression og igen i 2011 af samme årsag, hvor der tillige er oplyst omkring angst i forhold til at komme ud blandt fremmede, handle med videre. Vi har fået oplyst, at forsikrede allerede siden 2004 lider af socialfobiske symptomer og siden 2005 af svær stress. I 2004/2005 opstår desuden en tarmlidelse - ifølge oplysninger fra ... hospital i forbindelse med en rejse, hvor forsikrede blev syg med diarre. Hun har siden haft hyppige toiletbesøg op til 8 gange om dagen uden forvarsel og typisk kort tid efter indtag af føde. Vi bemærker, at forsikrede har formået at varetage et arbejde på trods af de socialfobiske symptomer, den svære stress og tarmsygdommen, og hun først sygemeldes i 2009 i forbindelse med en depression. Det er således depressionen, der er udslagsgivende for forsikredes erhvervsevnetab.

Depressionen er efterfølgende behandlet, og der er ifølge speciallæge i psykiatri [psykiater 1] sket en væsentlig bedring af de depressive symptomer. Dertil kommer, at det er vurderet af speciallæge i psykiatri [psykiater 2] at forsikrede allerede i august 2012 havde en erhvervsevne på omkring 50 % med mulighed for yderligere bedring, hvor denne speciallæge desuden ikke stiller diagnosen depression. Ydermere har forsikrede tidligere haft et forbrug af alkohol, der påvirkede hendes søvn negativt, hvor hun nuværende ikke har et overforbrug.

Idet der er sket en væsentlig bedring af forsikredes helbredstilstand finder vi, at forsikrede med de nødvendige skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, faste rammer i et veldefineret, ikke stressende og afgrænset arbejdsmiljø med simple og klart definerede arbejdsopgaver, der udføres en opgave ad gangen, og hvor der ikke er mange mennesker eller risiko for interpersonelle konflikter er i stand til at arbejde mere end 1/3 af en almindelig arbejdsuge.

I sin klage til Ankenævnet for Forsikring lægger forsikrede vægt på, at hun lider af neurasteni. Som beskrevet ovenfor er det vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er frembragt helbredsmæssig dokumentation, der kan underbygge denne diagnose. Forsikrede angiver desuden, at hun lider af angst og depression. Det er dog helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikrede ikke udviser tegn på angst, ligesom der ikke længere er stillet diagnosen depression. Endelig oplyser forsikrede, at hun lider af posttraumatisk stress, hvilket dog heller ikke er lægefagligt dokumenteret. Forsikrede mener endvidere, at hun ikke må dyrke motion i mere end 30 minutter om dagen samt, at hun ikke må presse sig selv og skal undgå pressede situationer. Vi vurderer, at dette er i modstrid med konklusionen i speciallægeerklæringen af 24. august 2012, hvor speciallægen netop anbefaler rigelig motion og desuden ikke ser nogle helbredsmæssige hindringer i forhold til at starte forsigtigt ud med en arbejdsprøvning. Speciallægen vurderer endvidere, at forsikrede indenfor 3 til 6 måneder er i stand til at arbejde delvist igen.

Endelig bemærker vi, at forsikrede i sin klage til Ankenævnet for Forsikring ikke nævner fysiske årsager til hendes erhvervsevnetab. Vi har forelagt sagens samlede oplysninger for vores anden lægekonsulent, der er speciallæge i infektionsmedicin. Det er ligeledes denne lægekonsulents vurdering, at der samlet set ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation, der kan godtgøre et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.

Vi fastholder derfor vores afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i mail af 13/9 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Nordea forholder sig fortsat -næsten udelukkende- til den Speciallæge erklæring de selv har betalt for, fra [psykiater 2], i deres vurdering af min erhvervsevne.

Da jeg har klaget over denne Speciallæge erklæring til Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn, hvor den ligger til behandling, på nuværende tidspunkt, er det ret svært for mig, at mod dokumenterer, Nordeas grundlag for afgørelse.
Jeg forventer, at Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn har truffet deres afgørelse i løbet af to en halv måned. Sagen sendes pt. videre til deres Sagkyndige i løbet af en måned, hvorefter den endelige afgørelse træffes i deres nævn.

Endvidere er jeg i et Mindfulness forløb via den psykiater ([psykiater 1]) som jeg er tilknyttet, på nuværende tidspunkt -og som jeg afventer samtaler med i løbet af september og oktober måned.

Nordea henholder sig til nogle *Journalnotater* fra [psykiater 1], der ikke som sådan indeholder endelig diagnose eller behandlingsplan.
Nordea har **ikke bedt** [psykiater 1] om en direkte **udtalelse** eller spurgt ham om, hvad hans diagnoser er.

[Psykiater 1] har ændret noget af min medicin til natten og han har sagt til mig, at jeg har Posttraumatisk stress i kraft af de ubehagelige oplevelser jeg har været igennem, med flere dødsfald som jeg har overværet og senest da min mor døde 1. maj 2012.
Min mor, mine børn og jeg boede sammen og var meget tætte. Det er svært at leve med billederne/ synet af, at hun blev kvalt for øjnene af mig og hun tiggede og bad om hjælp!.
Noget jeg naturligvis kan bevidne, men det virker til, at Nordea's udvalgte speciallister ikke mener, at den slags oplevelser kan gøre folk mere syge -end de var i forvejen.

Nordea vurderer -ud fra [psykiater 1s] *Journalnotater-,* at jeg er i væsentligt bedring. Jeg ved ikke, hvilken kontekst det er taget ud fra, men det er noget vrøvl!

Den massive medicin jeg får, gør, at jeg til tider har det bedre end andre gange.
Uden den medicin ville jeg få det frygteligt og derfor kan jeg heller ikke trappes ud af den (jf. [psykiater 1])
At skulle tænke sig, at jeg skulle kunne udføre et stykke arbejde mens jeg får dette medicin er fuldstændigt uansvarligt. Jeg er så påvirket af den, at jeg ikke kan afstandsbedømme og går ind i ting, - jeg taber ting ud af hænderne, - jeg stopper op og kan ikke huske, hvad jeg lige skulle.
Endvidere sover jeg mindst ti timer i døgnet og er træt og ked af det når jeg er vågen.

Jeg bliver så påvirket af, at deltage på Mindfulness og gå til Psykolog, at jeg er helt afmattet hele dagen efter, jeg har været af sted og min depression påvirkes fortsat.

(1)
Jeg går ved Psykolog for at bearbejde sorg og andre ubehageligheder jeg har været vidne til og involveret i.

At Nordea ikke har bedt om at få min tilstand beskrevet af mine læger og Psykolog -og, at de dermed ikke mener at det er dokumenteret, er ikke ens betydende med, at jeg pludseligt kan blive rask på 3-6 måneder som [psykiater 2] skrev i sin erklæring.
Her må jeg gøre opmærksom på, at det nu er 13 måneder siden, jeg var til den udredning hos ham. Hvis jeg på nogen måde kunne anses for, at være klar til jobprøvning og lign. så havde ... Kommune sikkert gjort noget for at få mig i gang.
Men de anerkender min egen læges udtalelse og afventer det forløb jeg er i gang med, ved [psykiater 1] og Psykologen.
Ingen Kommune ville lade en person være i fred, hvis man på nogen måde kunne få dem aktiveret.

Jeg er tilknyttet ... Kommunes Psykiatri afdeling, hvor jeg har en kontaktperson, der kommer hjemme hos mig og støtter mig.
Det er mine børn der handler og sørger for at hente min medicin osv. da jeg ikke kan tage med offentlige transportmidler pga. angst og ikke har nogen bil mere.
Jeg tager kun nogen steder, hvis jeg er ledsaget -og en sådan ledsager har jeg kun sjældent, hvis jeg ikke skal belaste mine børn.

Jeg er godt klar over, at ovenstående beror på følelser og ikke er et nedfældet dokument.
Jeg forstår dog ikke, at man ikke tager en persons aktuelle livsbetingelser og sundhedsmæssige tilstand med i overvejningen, når man vurderer en persons erhvervsevne selvom det er i en klagesag.

Jeg forstår ikke, at Nordea har forholdt sig til gamle lægedokumenter, (hvoraf nogen var/er 3 år gamle), men ikke ønskede at forholde sig til det faktum, at der har været mulighed for, at indhente en uddybende udtalelse fra en sekundær Speciallæge.

Jeg har på skrift, fra Nordea, at de nok skulle hente relevante oplysninger og, at jeg ikke skulle foretage mig noget.
Arbejdsmedicinsk kliniks udtalelser er -og var, ikke relevante længere da Nordea skulle genvurderer min sag.
Og må jeg sige, nu hvor Nordea selv forholder sig så meget til deres specialister, så var det ikke en Læge eller Psykiater, der bedømte mig på Arbejdsmedicinsk Klinik -men en Psykolog.

Da jeg skulle bedømmes til nr. 2 ansøgning om udbetaling, havde jeg fået det endnu værre og det havde faktisk kun været ned af bakke. Derfor søgte jeg hjælp til, at komme til en Psykiater, der kunne stille en diagnose samt til at komme til Psykolog igen.

Nordea sendte mig til ... Sundhed, til en udredning. De ville hjælpe med Psykolog, hvis jeg indgik i en aftale, hvor jeg også skulle have en personlig træner. Psykologhjælpen skulle være målrettet, at få mig tilbage til arbejdsmarkedet.
Jeg blev af personlige årsager (forløbet med min mors sygdom) nød til at medgive, at jeg ikke kunne overskue, at skulle deltage i et sådan forløb, på nuværende. Jeg blev kontaktet af ... Sundhed samme dag min mor døde, mens jeg stod og snakkede med Præst og Bedemand på Hospitalet. Jeg forklarede at min mor lige var gået bort og fik at vide, at hvis jeg ikke kunne fortsætte forløbet hos dem nu, så ville de afslutte mig og skrive det til Nordea.
Hvad kunne jeg gøre i situationen?
Og med den måde det, derefter, blev tacklet på, så må jeg indrømme, at jeg ikke selv havde overskud til at forfølge det bagefter.

> Det tog lang tid før jeg fik den rette hjælp -og nu, hvor jeg er tilknyttet en Psykiater, der har fortalt mig, at jeg ikke 'kun' har en stress relateret depression med angst, men faktisk også har en sygdom, der er gået ud over mit fysiske helbred (Binyretræthed -Neurasteni-Udbrændthed) så har jeg fået en anden forståelse for, hvorfor jeg har det så elendigt som jeg har det.
> Pludseligt gav alting mere mening omkring, hvorfor jeg føler smerter i kroppen, hvorfor jeg bliver udmattet af ingen ting, hvorfor jeg ikke kan overkomme selv de mindste opgaver i hjemmet mv. Medicinen gør at jeg kan overleve men den gør mig ikke rask.
>
> At Nordea's specialister mener anderledes, og ikke tillægger [psykiater 1s] udtalelse i Journalnotaterne nogen større betydning, kan jeg ikke ændre.
>
> Jeg lagt meget mærke til, at Nordea på fuldstændig udokumenteret grundlag påstår, at nogle lægekonsulenter skulle afvise Speciallæge [psykiater 1s] vurdering.
>
> Det er fuldstændigt utilladeligt at Nordea nøjes med at refererer anonyme personers udsagn, som jeg ikke kan få forelagt, selvom jeg har bedet om det.
> ...
> Jeg vil i øvrigt henstille til, at Ankestyrelsen for Forsikring vil lade sagen være åben for den afgørelse jeg venter fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn samt en diagnose fra [psykiater 1], når jeg har været til de samtaler, der er sat af til mig -som nævnt ovenfor.
> Jeg mener, at det vil have stor afgørelse for min sags fremlæggelse især, hvis der også kan drages tvivl om [psykiater 2s] erklæring."

Efterfølgende fremkom selskabet og klageren med yderligere kommentarer til nævnet. I brev af 1/10 2013 til nævnet oplyste selskabet bl.a., at det var indforstået med at afvente Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns vurdering af speciallægen, der havde udarbejdet erklæringen, som klageren var utilfreds med. Selskabet er fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 11/10 2013. I brev af 21/9 2014 til nævnet har klageren oplyst:

> "Jeg har endeligt modtaget den længe ventede afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og har haft forelagt den for min Advokat.
>
> Advokaten bemærker, at jeg har haft nedsat erhvervsevne med mere end 2/3 dele i hele perioden og siden jeg blev sygemeldt anden gang, i september 2010.
>
> Her blev min sygdom sagsbehandlet -og- anerkendt af Nordea så jeg fik udbetalt invalidepension.
>
> Efter en udbetalingsperiode vælger Nordea, bl.a. at sende mig til en Psykiater til udredning med henblik på at få undersøgt om jeg evt. kan arbejde i andet fag end mit tidligere.
>
> Det fremgår ingen steder, hvilket fag det var de ønskede at vurderer om jeg var arbejdsdygtig fra. Jeg havde været selvstændig det meste af mit liv -indenfor ..., Hotel og kursuscenter branchen- Senest arbejdede jeg som Handicaphjælper da jeg blev sygemeldt første gang.
>
> Jeg mener, at der her er tale om en ny sagsbehandling, hvorfor der jf. Samtykke og erklæring burde være indhentet en ny underskrift fra undertegnede.

Den underskrift (Samtykke og erklæring), der blev benyttet og fremsendt bl.a. til psykiater [psykiater 2] var udløbet i kraft af, at Nordea havde afsluttet den første sagsbehandling, hvor de godkendte min sygdom.

Der står i samtykke og erklæring:
'Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Nordea Liv & Pension har bedømt mit eventuelle krav på, at få min forsikring udbetalt'

Jeg mener, at det var Nordea der skulle have fremskaffet nye og relevante lægeerklæringer samt udtalelser fra min sagsbehandler ved ... Kommune, til brug for [psykiater 2].

Må jeg gøre opmærksom på, at min mor lige var død, efter en meget dramatisk sygdomsperiode, på det tidspunkt, hvor jeg blev vurderet af [psykiater 2].
At jeg efterfølgende er blevet diagnostiseret med PST som et resultat af de traumatiske hændelser jeg gennemgik sammen med min mor, under hendes sygdomsforløb.

Jeg er yderligere blevet Diagnostiseret med Neurasteni (udbrændthed) og jeg går fortsat i terapi hos Psykiater [psykiater 1] i ...
(Lægejournal medsendt)

Endvidere fremgår det af sagsakter fra ... Kommune, at man ikke kunne lave en udredning på min arbejdsevne, i det egen læge udtalte, at jeg max kunne arbejdsprøves 2 x 2 timer om ugen og med en del forskellige skånehensyn. Dog ville lægen ikke anbefale, at de jobprøvede mig."

Af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 27/8 2014 fremgår bl.a.:

"Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder ikke grundlag for at kritisere overlæge [psykiater 1] i forbindelse med udfærdigelsen af erklæring af 24. august 2012 til Nordea Liv & Pension vedrørende [klageren], da overlægen ikke har overtrådt autorisationslovens § 20, stk. 1.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder ikke grundlag for at kritisere, at overlæge [psykiater 2] har videregivet oplysninger til Nordea Liv & Pension om [klageren] den 24. august 2012, da overlægen ikke har overtrådt sundhedslovens § 40, jf. § 43, stk. 1.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder ikke grundlag for at kritisere overlæge [psykiater 2] for hans journalføring i forbindelse med udfærdigelsen af erklæring af 24. august 2012 til Nordea Liv & Pension, da overlægen ikke har overtrådt autorisationslovens § 21."

Heroverfor har selskabet i brev af 9/10 2014 til nævnet bl.a. påpeget:

"Vi bemærker, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke har fundet grundlag for at kritisere udfærdigelsen af speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri [psykiater 2].

Hvad angår spørgsmålet om den samtykkeerklæring, som blev benyttet og fremsendt til speciallæge [psykiater 2] i forbindelse med anmodningen om speciallægeerklæringen, så er vi ikke enige i, at denne var udløbet. Forsikrede mener, at samtykket var udløbet i kraft af, at Nordea Liv & Pension havde afsluttet den første sagsbehandling og godkendt hendes sygdom. Der er dog ikke tale om, at sagen og forsikredes krav om udbetaling var afsluttet og samtykket derfor udløbet. Forsikrede var for en midlertidig periode bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket løbende revurderes. Så længe der pågår en sag i

forhold til dette, er samtykket gældende. Dog gælder et sådant samtykke kun for et år ad gangen, hvorefter der skal indhentes et nyt. Forsikrede underskrev samtykket den 27. oktober 2011, og anmodningen om en speciallægeerklæring fra speciallæge [psykiater 2] blev fremsendt til speciallægen den 3. august 2012, altså under et år efter underskrivelsen af samtykket.

I øvrigt vil vi bemærke, at forsikrede selv har accepteret indkaldelse til en speciallægeundersøgelse og også har accepteret at medvirke til dette ved at deltage i undersøgelsen. Forsikrede har ligeledes haft mulighed for at få valget mellem andre speciallæger, hvis forsikrede ikke kunne acceptere, at undersøgelsen blev foretaget af den foreslåede speciallæge.

Forsikrede mener endvidere, at Nordea Liv & Pension skulle have fremskaffet nye og relevante lægeerklæringer samt udtalelser fra hendes sagsbehandler i kommunen til brug for speciallæge [psykiater 2]. Dertil vil vi bemærke, at det er forsikrede, der har bevisbyrden og forsikrede der skal dokumentere et erhvervsevnetab. Nordea Liv & Pension indhenter gerne ved hjælp af samtykket oplysninger til brug for vurderingen, for at lette forsikredes overholdelse af sine forpligtelser. Men Nordea Liv & Pension kan kun indhente de oplysninger, som vi er vidende om foreligger. Hvis der foreligger nye lægelige oplysninger, som er relevante for vurderingen af forsikredes erhvervsevne, er det forsikredes opgave at fremlægge disse. Hvad angår udtalelse fra forsikredes sagsbehandler i kommunen, så mener vi ikke, at dette har relevans for vurderingen af forsikredes erhvervsevne, som foretages på baggrund af helbredsmæssige oplysninger.

Som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn også beskriver, så stammer en overvejende del af de oplysninger, der anvendes i forbindelse med udfærdigelsen af en psykiatrisk speciallægeerklæringen, fra konsultationen, herunder forsikredes samtale med speciallægen, spørgsmål fra denne samt en personlig undersøgelse. Dette skyldes, at psykiatri er et fag, hvor speciallægens kliniske erfaring, evne til at etablere kontakt samt iagttagelsesevne indgår som en stor del af den diagnostiske vurdering og dermed det samlede resultat.

Forsikrede beskriver, at hun er sendt til speciallægeundersøgelsen for at få undersøgt, om hun eventuelt kan arbejde i et andet fag end det, som hun tidligere arbejdede indenfor, men at det ingen steder fremgår, hvilke fag vi ønskede at vurdere, om forsikrede var arbejdsdygtig i forhold til. Formålet med undersøgelsen er dog at få beskrevet forsikredes helbredsmæssige tilstand og hvilke helbredsmæssige gener, forsikrede har, samt hvordan disse indvirker på forsikredes funktionsniveau. Speciallægens samtale med og undersøgelse af forsikrede danner grundlag for speciallægens vurdering af forsikredes tilstand. Derefter er det Nordea Liv & Pension, der vurderer forsikredes erhvervsevne.

Som tidligere beskrevet vurderes forsikredes erhvervsevne i første omgang midlertidigt i forhold til tidligere erhverv som handicapmedhjælper. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlagt for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Det vil sige, om forsikrede skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til den pågældendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn.

Denne vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne er beskrevet i vores tidligere breve.

De nye oplysninger fra forsikredes behandlende psykiater har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i psykiatri. Lægekonsulenten udtaler, at der i oplysningerne ikke er dokumentation for en klar forværring af den overordnede tilstand siden speciallægeerklæringen fra [psykiater 2]. De nye oplysninger afdækker nogle angstsymptomer (agorafobi) og symptomer på depression, som bliver vurderet af let grad. Den behandlende psykiater stiller diagnosen neurasteni (udbrændthed), som også nævnes i erklæringen fra [psykiater 2]. [Psykiater 2] lægger dog vægt på andre diagnoser, og som tidligere beskrevet stilles diagnosen neurasteni på grundlag af et eksklusionskriterium, som ikke er opfyldt, idet forsikrede lider af depression og angst. Der er ikke tale om diagnosen PTSD, men forsikrede tilbydes en form for traumefokuseret terapi. I terapi behandles forsikrede i forbindelse med mange traumatiske oplevelser, og mange af dem er gamle oplevelser, som hele tiden har været til stede. Der beskrives bedring af forsikredes tilstand med behandling.

Den behandlende psykiater stiller ikke som speciallæge [psykiater 2] en personlighedsforstyrrelsesdiagnose, men denne gennemfører heller ikke en formaliseret undersøgelse omkring dette. Lægekonsulenten bemærker, at den behandlende psykiater ikke er blevet informeret om vurderingen af [psykiater 2] ved forløbets start. Det fremgår, at forsikrede senere i forløbet nævner denne vurdering, men psykiateren ønsker ikke at se denne.

Vi fastholder således vores vurdering af, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation, der sandsynliggør et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere og henviser i øvrigt til vores tidligere breve."

Nævnet har fået forelagt bilag. Enkelte af bilagene er gengivet i uddrag i det følgende:

Patientjournal af 24/6 2010 fra et arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan: 40-årig kvinde henvist af egen læge til vurdering af udbrændthed og fremtidig erhvervsevne. Pt. er ufaglært og har størstedelen af sin erhvervskarriere arbejdet på vandrehjem, dels i køkkenfunktioner, dels som forpagter. I ansættelser fra 1993-2009 beskrives arbejdsmiljømæssige problemstillinger i flere af ansættelsesforholdene. Idet pt. har oplevet sig i stand til at håndtere belastningerne og ikke har udviklet symptomer svarende til egentlig lidelse på daværende tidspunkt, er ansættelsesforholdene ikke uddybet nærmere ifbm. aktuelle us.
Senest har pt. været ansat som handicaphjælper i privat hjem fra marts 2009 til november 2009. Det vurderes, at pt. under denne ansættelse har været udsat for arbejdsmæssig belastning i.f.a. tyrannisk adfærd fra borgeren, som har kritiseret pt.s arbejde og dagligt skældt ud på pt. Endvidere har pt. oplevet en stor arbejdsmængde, idet borgeren kontinuerligt har igangsat pt. med nye arbejdsopgaver, ligesom der har ikke været forudsigelighed i forhold til, hvordan borgeren har ønsket disse udført. I samme periode beskrives belastninger i privatlivet i form af økonomiske bekymringer, familiære problemer samt dødsfald af nær ven i september 2009.
Pt. begynder mod slutningen af ansættelsen at udvikle stresssymptomer, idet pt. tænker på arbejde hele tiden, har svært ved at sove, har diarré, kvalme, ondt i hovedet, trykken for brystet, åndenød og ulyst ved arbejdet. Omkring tidspunkt for sygemelding i november 2009 tilkommer der en række depressive symptomer herudover. Af kernesymptomer beskriver pt. et generelt forsænket stemningsleje idet hun er trist hele tiden, har svært ved at mærke følelsesmæssige udsving og dermed også glæde. Pt. har ingen energi og beskriver perioden som præget af træthed og uoverkommelighed. Af ledsagesymptomer beskriver pt. et væ-

sentligt koncentrationsbesvær der medfører begrænsninger i pt.s funktionsniveau, og søvnbesvær med indsovning kl. 04.00-05.00. Pt. beretter om nedsat selvtillid, ligesom hun præges af selvbebrejdelser over at være blevet syg. Pt. beskriver, at hun står op og sender børn afsted. Derefter går pt. i seng igen eller sidder og stirrer ud i luften i timevis. Pt. har vanskeligt ved at komme i gang med gøremål, og ordner kun det mest nødvendige i forhold til børnene. Pt. trækker sig socialt, besvarer hverken tlf. eller emails og har vanskeligt ved at købe ind på egen hånd. Dertil beskriver pt. oplevelsen af ændret perception, idet al mad pludseligt smager ens for pt., lydindtryk opleves mindre intense end vanligt, ligesom pt. beretter om ændret følesans. Pt. beskriver en følelse af ligegyldighed.
Pt. oplever, at ovennævnte tilstand varer fra efteråret 2009 til omkring foråret 2010, hvorefter der begynder at ske en bedring. Aktuelt oplever pt., at humøret er svingende, nattesøvnen er lidt bedre, ligesom koncentrationsbesværet er aftaget noget. Omkring sit funktionsniveau beskriver pt. at hun står op, ordner morgenhygiejne, foretager mindre oprydning og derefter sidder i have, går på computer og går tur med sin hund. Pt. kan nu købe ind sammen med børnene, eller alene i en mindre butik, og kan bedre overkomme madlavning samt rengøring, hvor børnene dog fortsat må hjælpe til. Pt. har udfyldt MDI og scorer 31, 2 kernesymptomer samt 4 ledsage foreneligt med moderat depression. Der vurderes ikke på nuværende tidspunkt at være tale om udbrændthed.
Pt. er påbegyndt psykologsamtaler ved ..., hvor pt. har modtaget 4 ud af 12 samtaler. Pt. har modtaget tilskud fra kommunen hertil. Pt. oplever samtalerne med god effekt. Der er endvidere talt med pt. om, at det aktuelle alkoholforbrug er på grænsen af det tilrådelige, og der er talt med pt. om uhensigtsmæssige konsekvenser heraf i forhold til bl.a. nattesøvn."

Af udateret afmeldingserklæring fra et arbejdsmarkedskursuscenter vedrørende perioden fra den 1/9 til 3/12 2010 fremgår bl.a.:

"**Baggrund for henvisning:**
Oplysninger fra Jobcenter ...:
[Klageren] har været sygemeldt siden den 05.11.2009 pga. at hun har fået det psykisk dårligt efter arbejdsrelateret psykisk pres og er meget skrøbelig.
Der afventes rapport fra Arbejdsmedicinsk Klinik.

Klinisk indtryk ved visitationssamtalen:
En 40 årig kvinde med et alderssvarende udseende. Pæn kvinde, almindelig pænt tøj. Meget solbrændt, bærer smykker og diskret make up. Håret er sat op i nakken.

Der er fra start rigtig god kontakt og fin evne til at fastholde kontakten. Har en lidt rusten stemme.
Der er et pænt flydende sprog med fin varieret tonalitet. Ordvalg/ordforråd pænt udvidet.

Der ses ingen uligheder/skævheder i ansigtet.

I det hele taget fremstår hun i det kliniske som kognitivt velfungerende. Fin grad af selvreflektion og indsigt.

Suicidal:
Har af og til haft tanken, men også kun tanken.
...
Personlige kompetencer

Sociale kompetencer

[Klagerens] sociale kompetencer har ændret sig betydeligt i forløbet. Hun har haft mod til og overskud til at opsøge bekendtskaber som havde afgørende betydning ifht en tidligere mand, og socialt engagement både på holdet, men også privat uden angstfølelser og de strategier, der følger med såsom social tilbagetrækning og isolationstanker. Hun har da også fundet sig venner på holdet, som hun har kunnet sparre med og dele sorger og glæder med. [Klageren] har på kurset udvist seriøsitet i forhold til egen situation. Dette betyder, at hun både har kunne samarbejde og arbejde selvstændigt med de opgaver og øvelser, hun er blevet præsenteret for. Hun har været nysgerrig, interesseret og spørgende og arbejdet målrettet også i den arbejdsmarkedsrettede undervisning.

Omstillingsevne
Der ses hverken kognitive eller emotionelle barriere ifht omstillingsparathed.
I starten af forløbet blev der foretaget forskellige psykologiske test her iblandt Wais-r ligheder (delprøve) Her undersøges abstraktionsevnen samt evnen til at danne sproglige synteser. Her placerer hun sig i den øverste del af normalområdet (intellektualis superior), hvilket tyder på, at hendes abstraktionsevne samt evne til at udtrykke sig sprogligt er bedre end blandt gennemsnittet i befolkningen, hvilket stemmer overens med det kliniske indtryk: at [klageren] er en intelligent kvinde, med et meget fint abstraktionsniveau. Dette betyder i praksis, at hun vil være i stand til at overføre viden fra én situation til en anden - med andre ord: at hun ikke behøver at 'opfinde den dybe tallerken', hver gang hun bliver stillet overfor en ny opgave.

Indlæringsevne
Grundlæggende er det ikke observeret, at [klageren] har haft problemer med at lære nyt.
Ved opstart blev [klageren] testet med en logisk/matematisk prøve (Raven set?). Raven prøven er en logisk-matematisk intelligensprøve. Der er tale om en screening, som dog bør hænge sammen med testresultatet fra WAIS. Det foretages således både, idet den giver et overordnet billede af [klagerens] rationelle intelligens, men også fordi den fungerer som validering af Wais-r ligheder (delprøve).
Her scorer hun 11 ud af 12 mulige, hvilket peger på, at [klageren] har en glimrende indlæringskapacitet samt evne til at bruge sin viden og erfaring i forskellige sammenhænge til at finde nye strategier og metoder til at løse forskellige opgaver.
Prøven fortæller ligeledes, at hun har en høj grad af logisk/matematisk intelligens, som hun evner at anvende i praksis. [Klageren] er en meget løsningsorienteret kvinde.
Dette er observeret ved, at hun på holdet var en kvinde, som hurtig forstod meningen med de emner, som er vigtige for hende og de integreres hurtigt. Derudover evner hun at omsætte teori til praksis.
Der er også observeret en evne til skriftligt, at få tanker ned på papir, at arbejde med disse fordybet og reflekterende og med denne metode observeres ligeledes, at hun får rigtigt meget ud af de opgaver og øvelser, hun bliver stillet undervejs i forløbet. Hun tager ansvar for sig selv og sine muligheder og arbejder proaktivt.

Arbejdsmarkedsperspektiv

Arbejdsrelevante ønsker
Ved visitationssamtalen oplyser [klageren], at hun gerne vil arbejde i et køkken fortsat, da hun har erfaringer indenfor dette område. Hun er klar over, at der her er et stort arbejdspres. Afslutningsvis i forløbet er hun ikke så sikker på, at der er det rette. Hun ved dog, at hun er rigtig dygtig til dette.
Evt. et uddannelsesbevis der gør det muligt, at søge job i køkken, indenfor den offentlige sektor. Køkken/ ernæringsassistent.
Køkken indenfor døgninstitutioner for børn/unge eller plejecenter.

15. 84905

Vil gerne have et selvstændigt arbejde som overvågning, evt. nat.

Computer / taste.
Guldsmed
Blomster / kreativt.
Der må ikke være for mange kollegaer.
...
Endelig konklusion og anbefaling
...
Hun været yderst stabil i sit fremmøde. Hun har været aktiv deltagende i alle kursets elementer, yoga, mindfulness og buddistisk meditation. Har benyttet sig mere af gåture end træning i Fitnesscentret. [Klageren] har benyttet sig af tilbuddet om velværebehandling.
[Klageren] vurderes at have fået meget ud af forløbet og fået en øget selvindsigt og et øget selvværd samt fået tilført ny viden. Hun har haft en positiv, seriøst og målrettet indstilling til alt, hvad hun har foretaget sig under forløbet.
Det er ligeledes vores vurdering at hendes habituelle funktionsniveau i dag tæt på normalisering.
...
Anbefaling:
[Klageren] vurderes endnu ikke at være arbejdsdygtig Hun vurderes at have behov for yderligere støtte kortvarigt.
For at gøre [klageren] helt klar anbefales det, at hun tilbydes et 4 ugers forløb med individuelle samtaler hvor der arbejdes psykologfagligt og socialfagligt med henblik på endelig raskmelding.
Herefter vurderes det realistisk, at [klageren] kan raskmeldes og igen stå til rådighed på arbejdsmarkedet.
[Klageren] vurderes at have fine såvel faglige som personlige ressourcer til brug for en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Hun har arbejdet med forskellige typer af opgaver og vil fremadrettet kunne bruge disse kompetencer.
Hun vil ligeledes kunne benytte sig af de almindelige erhvervsrettede aktiviteter og muligheder mhp. at opnå yderligere faglige kvalifikationer.

[Klageren] har et skånehensyn for ensidigt og monotont arbejde pga. håndproblematik."

I brev af 16/2 2011 til kommunen fra klageren hedder det bl.a.:

"Lige nu, ser jeg min største begrænsning i, at skulle overskue, hvilken type af arbejde, der kan hjælpe mig tilbage på arbejdsmarkedet!
Jeg har været inde på div. Jobportaler og sidder, hver gang, tilbage med en hård klump i maven.
Jeg har naturligvis gjort mig mange tanker om, hvad jeg gerne vil og hvad jeg tror kunne være det rette, men jeg føler mig samtidigt ret lost, når jeg ikke kan finde noget, der matcher det.
Jeg har også tænkt en del på eventuelle uddannelsesforløb men må erkende, at jeg ikke er parat til, at være i en større gruppe. Det er meget vanskeligt for mig, at være blandt mange mennesker og jeg bruger ofte, mine børn eller andre som værn, når jeg f.eks. skal ud at handle. Det er meget pinligt for mig, men jeg håber, at jeg kan blive bedre til at kontrollere dette problem og jeg haren idé om, at det vil løsne lidt op, når jeg begynder at arbejde igen.
Jeg forestiller mig en mindre arbejdsplads eller et sted med små arbejdsområder.

Jeg håber meget, at I på Jobcentret kan være mig behjælpelig og vil afsætte tid til en samtale herom. Jeg tænker, at I med jeres kompetence kan give mig en indsigt i, hvad muligheder der kunne være."

Det fremgår af den kommunale journal af 18/2 2011, at klageren blev raskmeldt den 25/2 2011. Af den kommunale journal fremgår bl.a.:

"14-11-2011
[Klageren] fortæller;
Det nye tilbagefald mener hun kommer af at være jobsøgende, hvilket har virket uoverkommeligt bl.a. pga. alle de nye mennesker men skal stå over for.
Forløbet ved ... har været rigtig godt, men raskmeldingen efterfølgende har fået hende til at føle sig efterladt og lost.
Oven i det har der været endnu et dødsfald i familien samt hendes to yngste døtre er ikke velfungerende p.t.

Hun fortæller at når man først er knækket er det meget svært at komme oven på igen.

Nuværende behandling;
[Klageren] har jævnligt samtaler med praktiserende læge. Hun får antidepressiva, men har netop ændret til andet mærke, da hun havde mange bivirkninger. Der afventes bedring af hendes tilstand.
Hun modtager psykologhjælp, hun har 4 behandlinger tilbage denne omgang og ønsker at søge hos egen læge om en henvisning mere.

18-10-2011 status fra praktiserende læge
Pt er set i dag. Hun oplyser, at hun har sygemeldt sig, da hun var forsøgt at være arbejdssøgende, men bliver nærmest grebet af panikangst ved tanken om at hun skal til en jobsamtale og ud blandt mennesker. Anfører at psykologvurdering i forbindelse med vurdering via kommunen påpegede, at hun skulle starte op langsomt og med beskeden kontakt til andre mennesker og har også derfor svært ved at se sig arbejdssøgende uden støtte med disse begrænsninger.

Pt har haft godt forløb ved psykolog og er angiveligt startet der igen med en behandling og håber på yderligere behandlingsforløb.

Pt har aldrig været i medicinsk beh. for sin angsttilstand, da hun er bange for medicinsk beh har reageret voldsomt på selv beskeden medicinering ved f.eks. allergibeh. Vi aftaler dog, at vi forsøger med forsigtig opstart med Sertralin, som er angstdæmpende, så håber vi på gradvist at øge over 2-3 måneder til forventelig angstdæmpende dosis.

Skønnes for skrøbelig til selv at være udfarende aktuelt."

Af den kommunale journal af 7/12 2011 fremgår bl.a.:

"Kommentar: Henvisningsårsag;
Der ønskes fra uge 2 (efter øgning i medicin) tilknytning til det erhvervsrettede kursus Tilbage Til Fremtiden med efterfølgende afklaring af beskæftigelsesmål i virksomhedspraktik jf. LAB § 42
...

Skånehensyn; undgå pres, vær opmærksom på at hun ikke kan sige stop selv. Behandling afsluttet? hun har 2 samtaler ved psykolog tilbage, hun ville gerne have haft flere men kan ikke få flere. Hun får ganske lidt angstdæmpende medicin men skal øges 06.01.12

Formål
Der ønskes hjælp langsom tilbagevenden samt afklaring af beskæftigelsesmål, først på kurset senere i virksomhedspraktik, ift. hvilke arbejdsfunktioner i hvilket erhverv pgl. kan klare med ingen eller færrest mulige støttefunktioner.

Timetal i VIP til start forventes at være; 20 timer/uge
Der forventes øgning i tid til fuld tid, 37 timer/uge, så snart det kan lade sig gøre.

Arbejdsmarkedsperspektiv
Pgl.s ønsker og forventninger;
Hun har meget stærk arbejdsidentitet og ønsker tilbage til ordinært arbejde. Hun taler ikke om uddannelse, men evt arbejde med børn/unge på efterskole evt som aftennattevagt. Hun skal ikke tilbage og arbejde i kantine/køkken."

Af social- og arbejdsmedicinsk journal af 12/3 2012 fra et privat firma, der tilbyder sundhedsløsninger, fremgår bl.a.:

"2. Læge

12. marts 2012 - lægechef

Det drejer sig om en 41-årig kvinde, der har været i erhverv siden 1993. Har frem til 2009 arbejdet indenfor hotel- og restaurantbranchen, overvejende som selvstændig/forpagter. Har haft meget lange arbejdsuger på 70-90 timer og har generelt trivedes godt med det professionelt set. Har dog, som hun selv erkender i dag, haft vanskeligheder ved at håndtere en del familiære problemer relateret til forældres skilsmisse, egne forliste parforhold samt tilstrækkelig tæt kontakt med hendes 3 døtre. Har første gang i 2006 en mere alvorlig belastningsreaktion medførende, at hun tager orlov et år.

Ud over ovennævnte også familiære belastninger relateret til dødsfald.

Arbejdede i 2009 i en 6-7 måneders periode som handicaphjælper hos handicappet person, der stiller meget store krav, hyppigt er psykisk udadreagerende. Modtager i den periode ingen former for faglig sparring eller supervision eller støtte og udvikler efterhånden tiltagende klassiske belastningsrelaterede symptomer i form af stress-symptomer, angst, fobi og undgåelsesadfærd. Må sygemelde sig og har siden overvejende været sygemeldt med psykiske symptomer. I anamnesen ingen væsentlige somatiske problemer bortset fra problemer med hyppige diareer.

Undersøgte har været i samtaleforløb ved psykolog og senere i forløb ved psykoterapeut med nogen effekt.

Aktuelt er funktionsniveauet godt i forhold til praktiske gøremål, men samtidig er dagligdagen også præget af fobi for at være sammen med andre, søvnbesvær og tankemylder.

Ved den kliniske undersøgelse findes somatisk set fuldstændig normale forhold bortset fra forhøjet blodtryk. Psykisk fremtræder undersøgte lidt stille, men generelt ikke depressiv.

...
6. Konklusion

12. marts 2012 - lægechef

Diagnostisk er det min vurdering, at der formentlig overvejende er tale om en belastningsreaktion på baggrund af mange års dels arbejdsmæssige og dels og ikke mindst familiære belastninger sammenholdt med en personlighed, der har stillet store krav til sig selv og har haft svært ved at sætte grænser. Ingen mistanke om nogen relevant somatisk lidelse.

Det er min vurdering, at denne borger på sigt vil have gode muligheder for at kunne vende tilbage i erhverv igen. Skal formentlig arbejde indenfor områder, hvor der er gode muligheder for afgrænsninger og gode muligheder for støtte og sparring i forhold til at sætte relevante grænser og hvor der i øvrigt også er god social støtte. Relevant område kunne være indenfor køkkenområdet, f.eks. på efterskole eller højskole eller produktionsskole.

Jeg mener, det vil være relevant at tilbyde et indsatsforløb bestående af:

1. Et kognitivt samtaleforløb ved psykolog med fortsat støtte i erhvervsrelaterede handlings- og mestringsstrategier.

2. Et fysisk træningsforløb med personlig træner i en opstartsperiode. Undersøgte er meget interesseret i yoga og et træningsforløb kunne bestå i en kombination af yoga og egentlig kredsløbstræning.

3. Etablering af relevant arbejdspraktik i samarbejde med kommunen.

4. Tæt opfølgning og støtte ved koordinator.

Generel koordinering med aktivering i ... kommune."

Selskabet foranledigede, at klageren blev konsulteret af psykiater 2, der i speciallægeerklæring af 24/8 2012 bl.a. har oplyst:

"**SOCIALE FORHOLD:**
Patienten har gennem flere år boet sammen med moderen i dennes hus i ... udenfor ... Moderen er død 1. maj efter kort tids sygdom, formentlig af lungekræft. Patienten bor fortsat til leje i huset, men skal være ude af det 01.03. næste år.
Patienten har 3 børn med 2 forskellige fædre. Børnene er henholdsvis 13, 16 og 19 år. Den ældste er udeboende. Den mellemste går til samtaler i Kræftens Bekæmpelse efter bedstemoderens død og den yngste går til samtaler i ... i ... Udover dette skulle børnene efter patientens oplysninger være velfungerende. Patienten er single og på sygedagpenge. Hun er fortsat sygemeldt. Planlægger at søge kommunal førtidspension og har hyret en privat rådgiver mhp. dette. Hun har en gæld på omkring 1.200.000 kr. som følge af en tidligere konkurs, hvor hun hæftede solidarisk med den daværende samlever.
Socialt set er hun noget isoleret. Hun har sine børn, men ingen egentlige veninder men flere bekendte og en vis omgangskreds.
...
AKTUELLE SYGDOM:
I efteråret 2009 begyndte patienten at føle, at der var noget galt. Hun var da personlig hjælper for en borger som efter hendes mening stillede mange urimelige krav til hende og hund-

sede rundt med hende. Borgerens forventninger var skiftende, således at hun skulle gøre tingene forskelligt hele tiden, hvilket stressede hende meget. Hun var ikke særlig glad for jobbet og måtte sygemeldes fra det. På daværende tidspunkt havde hun problemer med at falde i søvn og sove igennem om natten. Lå ofte og spekulerede på sit job og de problemer det gav. Hun begyndte at få accelererende diarre og kvalme. Ind imellem kunne hun føle sig angst og nervøs ledsaget af mundtørhed, kvælningsfornemmelser, hjertebanken, uro i maven, svedtendens og rysten på hænderne. Humøret var langt fra i top, og hun havde uoverkommelighedsfølelse og koncentrationsbesvær. Selvtilliden var nedsat og hun bebrejdede sig selv at være syg. Hun kunne efterhånden kun ordne det mest nødvendige i forhold til børnene, og begyndte at trække sig endnu mere socialt, således at hun ikke svarede på sin telefon eller på e-mails.

Fik vanskeligt ved at købe ind på egen hånd. Når hun havde angstsymptomerne havde hun en prikken og stikken under huden. Tilstanden blev bedre i foråret 2010, men var langt fra normal. Humøret var stadig svingende.
Patienten har prøvet flere behandlingsforløb. Har gået hos en privatpraktiserende psykolog i alt 12 gange vist nok med økonomisk bistand fra kommunen. Efter patientens oplysninger er denne psykolog tæt på perfekt, og hun ville ønske at hun havde råd til at gå hos psykologen i et længerevarende forløb. Patienten har desuden gået på et mindfulness kursus via ... Kommune. Er meget negativ omkring dette forløb, som hun ikke mener hun kunne bruge til noget. Har via ... Kommune gået i et forløb hos et privat firma (...). Mener ikke hun kunne bruge dette til noget, da det var en såkaldt psykoterapeut, der havde fået sin uddannelse mens han sad i fængsel for en narkodom. Det var så ham der udførte de tests som ellers kun er beregnet til psykologer. Patienten er desuden behandlet via egen læge. Patienten er rigtig glad for egen læge, og har kun positivt at sige om hende. Har siden slutningen af 2011 fået medicinsk behandling først med Venlafaxin og senere suppleret med Mirtazapin i relevante doser. Mener det har hjulpet en anelse, idet hun har lettere ved at komme op om morgenen.

PATIENTENS NUVÆRENDE SYMPTOMER:
Patienten har svært ved at huske og må bruge huskesedler til stort set alt, hvilket hun ellers ikke tidligere har gjort. Hun har svært ved at holde opmærksomheden fanget i længere tid ad gangen, og har problemer med at koncentrere sig. Har svært ved at lære nye ting og føler, at hun tænker mindre klart og konstruktivt end tidligere. Har vanskeligt ved at træffe beslutninger, og skal hun holde mere end en bold i luften ad gangen må hun oftest opgive. Går tingene ikke helt som hun har planlagt, opgiver hun ofte og vender hjem til hjemmets tryghed.
Patienten er grundig udspurgt om psykotiske symptomer, hvilket ikke er tilstede. Patienten har haft tanker om, at livet ikke er værd at leve men ingen konkrete selvmordstanker eller planer.
Efter opstart af Mirtazapin-behandling har patienten taget 6-7 kilo på uden hun dog på nogen måder kan betegnes som overvægtig.
Symptomerne kan veksle synkront med ydre belastninger og krav fra f.eks. kommunen. Hvis der stilles krav til patienten bliver hun utilpas med nervøsitet, hjertebanken og accelererende diarré, uoverkommelighedsfølelse og let vakt forvirring.
Når det kommer til enerfi omkring at søge offentlig støtte, er patienten dog langt mere ressourcestærk. Hun kender mange detaljer om dette, og har også haft overskud til at gå til en privat rådgiver desangående.
...
KONKLUSION:
42-årig kvinde, som gennem det meste af livet har været vant til at være i centrum. Hun har nydt denne position og har klaret sig særdeles godt erhvervsmæssigt og har gjort karriere, og altid arbejde rigtig meget. Hun er klinisk bedømt velbegavet. Patientens kontakter med andre mennesker har nok altid været overfladisk specielt i forhold til veninder og hun har in-

gen rigtige gode veninder den dag i dag. Har 3 børn med 2 forskellige fædre. Hun har været belastet af store arbejdsmængder, afbrudte parforhold og senest moderens død i maj 2012.
Patienten erkender, at hun er anderledes end gennemsnittet og tilstanden må betegnes som en forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation med mange symptomer fra histrionisk personlighedsstruktur og nogle narcissistiske træk. Hun har nu været belastet gennem længere tid, og hun fremtræder med anamnestiske tegn på begyndende udbrændthed.
Udbrændthedssymptomerne kan dog ikke konstateres objektivt ved dagens undersøgelse.
Patienten er tilrådet at fortsætte den antidepressive medicin, som trods alt har haft nogen effekt. Er ligeledes tilrådet total afholdenhed fra alkohol, idet hun tidligere haft et skadeligt forbrug af alkohol. Er desuden tilrådet rigelig motion. Der er næppe mere at hente ved yderligere psykologisk behandling. Patienten er henvist til praktiserende speciallæge i psykiatri med den ventetid der nu er.
Såfremt ovenstående behandlingsstrategi følges - dvs. ingen alkohol, rigeligt motion og på sigt samtaler ved en psykiater - er prognosen middelgod, idet det forventes at patienten delvis vil kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet i løbet af 3-6 måneder. Der er således udsigt til en bedring og tilstanden kan på nuværende tidspunkt ikke betegnes som stationær.
Lige nu er patientens erhvervsevne nedsat med skønsmæssigt 50 %. Patientens erhvervsmæssige funktionsevne er læderet i moderat til svær grad.
Der er brug for skånehensyn nok også på længere sigt.
Fra et lægeligt synspunkt, er der intet i vejen for at påbegynde en forsigtig arbejdsprøvning.

DIAGNOSER:
F 60.9 Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation med histrione og narcissistiske træk.
F 43.2 Tilpasningsreaktion.
F 10.1 Skadeligt brug af alkohol (aktuelt intet overforbrug)."

Af klagerens patientjournal fra psykiater 1 fremgår bl.a.:

"Tirsdag d. 29. januar 2013

Journal tekst - Almen
Patienten er henvist mhp. stillingtagen til behandling af psykiske symptomer i form af depression og angst udviklet i forbindelse med psykiske kriser, herunder tabsoplevelser.
...
AKTUELLE MEDICIN
Tabl. Lyrica á 75 mg x 2 overfor angst.
Venlafaxin á 225 mg dagligt imod depression, som har haft nogen gavn.
Mirtazapin á 45 mg til natten, som jo netop er dosisøget med en vis bedring af depressive og angste symptomer.

OBJEKTIV PSYKISK VURDERING
Patienten beskriver sin problemstillinger i høj grad i form af oplevelser og hændelser og har svært ved at relatere sig til egne psykologiske fænomener. Hun sidder afslappet på stolen og er meget klagende over de mange uretfærdigheder, hun har mødt igennem tilværelsen, men der er heller ingen tvivl om, at patienten rummer en udbrændthedsproblematik, der er tydelige socialfobiske symptomer, der formentlig har været tilstede i mange år, og endelig har hun udviklet en formentlig stressbetinget periodisk depression, der kun er relativt behandlet, men næppe kan behandles yderligere med farmakologiske midler.
Man må formode, at patientens primære personlighed er præget af selvusikre sensitive træk, men med et højt professionelt funktionsniveau på trods af, at hun ikke har nogen egentlig primær fagkvalifikation.

BEHANDLINGSMÆSSIGE OVERVEJELSER
Jeg støtter patienten i, at det er en god ide at gå til psykolog, hvilket er sket i noget, men ikke tilstrækkeligt omfang undervejs igennem de mange traumer og stressbelastninger.
Ved næste samtale må vi afklare endelig diagnostik og evt. få et fokus for behandlingen. Umiddelbart ingen forslag om ændringer af den farmakologiske medicinering.
...
Onsdag d. 11. december 2013

Journal tekst - Attest
Attesten udarbejdes i henhold til Deres anmodning af 02.12.2013 om oplysninger vedrørende diagnose, behandlingsforløb, prognose, aktuelle skånehensyn og spørgsmål om, hvorvidt det er muligt at deltage i et kommunalt projekt, såfremt skånehensyn imødekommes, vedrørende [klageren], der herefter kaldes patienten.
Undertegnede kan bekræfte, at patienten påbegyndte behandling her i januar måned 2013. Undertegnedes arbejdsdiagnoser har været **periodisk depression, p.t. af lettere grad,** der dog efterhånden er remitteret på grund af den farmakologiske behandling, og **neurasteni,** som er synonymt med udbrændthed i aktuelle tilfælde, og endelig **agorafobi,** som er en angst for at færdes alene.
Behandlingen har omfattet optimering af den farmakologiske behandling, der dog har kunnet reduceres, således at den nu består af en kombination af Venlafaxin depot á 75 mg dagligt og Lyrica á 75 mg dagligt overfor angstsymptomer samt et beroligende medikament, der understøtter indsovningen.
Patienten har herudover deltaget i et kursus i mindfulness i gruppeterapeutisk forløb, hvorunder hun har vundet visse værktøjer overfor stresssymptomerne. Hun er endvidere ydet individuelle traumeterapeutiske sessioner, da hun tidligere i tilværelsen har en række belastende oplevelser bag sig - disse har blandt andet været med til at forårsage udbrændtheden, der er ganske massiv, og overfor hvilken der ikke findes egentlige behandlingsmæssige tiltag, men patienten bør iagttage skånehensyn overfor de begrænsninger og funktionelle mangler, der efterhånden har udviklet sig på baggrund af en tilværelse med stort arbejdspres og mange tungtvejende forpligtigelser. Skånehensyn omfatter således hensyntagen til de kognitive funktioner, herunder hukommelse, koncentrationsevne og evne til multitasking. Der vil endvidere være skånehensyn, hvad angår den ugentlige aktivitetstid, da patientens udholdenhed er meget begrænset.
Angstsymptomerne begrænser patientens aktionsfrihed, således at hun har svært ved at rejse med offentlige transportmidler, i øvrigt begå sig i det offentlige rum og kan være nervøs i ukendte sammenhænge. Derfor kræves et trygt og roligt arbejdsmiljø uden produktionsmæssige krav og arbejdsmæssige belastninger. Eventuelle tilbud fra kommunen bør nøje aftales med patienten. Angst og visse traumebetingede stresssymptomer har en god prognose, og der foregår aktiv behandling endnu de næste 3 måneder, hvorefter man med højere grad af præcision vil kunne udtale sig om de varige begrænsninger og affødte skånehensyn.
...
Fredag d. 13. juni 2014

Journal tekst - Attest
Attesten udfærdiges i henhold til Deres anmodning af 04.06.2014 om opdatering af statusattest fra undertegnede d. 11.12.2013 med beskrivelse af diagnose, behandlingsplan, prognose vedrørende [klageren], der herefter kaldes patienten.
Undertegnede kan bekræfte, at patienten fortsat følger et aktivt behandlingsforløb hos undertegnede, aktuelt i form af deltagelse i en gruppe med henblik på behandling af traumeoplevelser. Behandlingsforløbet er trukket ud på grund af sygdom i klinikken. Behandlingsforløbet tjener især til at øge patientens livskvalitet.

Hvad angår den i tidligere statusattest beskrevne neurastene tilstand i form af en ganske svær udbrændthed vil desværre bestå varigt fremover. Derimod er der håb om, at patientens bevægelsesfrihed, der er begrænset af angst, vil kunne øges med behandlingen.
Diagnoserne er dog således fortsat **neurasteni** og **panikangst.**
Der er ikke præcis beskrivelse af behandlingsforløbets længde, da det vil afhænge af, i hvor høj grad og hvor hurtigt patienten responderer på det terapeutiske forløb. Hun er dog også belastet af en del ydre stress på grund af flytning og andre tilkommende udfordringer.
Behandlingen er således planlagt til at foregå ganske aktivt i hvert fald i løbet af sommerperioden og vil formentlig kunne afsluttes i løbet af efteråret, hvad angår den mere aktive terapeutiske indsats. Der kan herefter blive tale om et opfølgende og stabiliserende forløb med sporadisk kontakt."

Af patientjournal af 20/2 2012 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Rejse til Isla Margarita i vinteren 2004/2005.
41-årig kvinde der i vinteren 2004 rejste til Isla Margarita. Blev på denne rejse syg med diare og har siden da været præget af daglig diare.
Patienten blev i året efter den angivne rejse undersøgt mange gange med faecesundersøgelser og blev i 5 omgange behandlet med Metronidazol.
Patienten blev i 2008 undersøgt på Kirurgisk Ambulatorium i ... med en koloskopi. Denne viste en colonslimhinde uden patologisk forandring og specielt ingen tegn på mikroskopisk colitis.
Patienten har vandtynd afføring flere gange dagligt. Disse starter og er hyppigst om morgenen, hvor patienten må på toilettet en 3-4 gange i løbet af de første timer. Resten af dagen må patienten også på toilettet efter fødeindtag. Patienten mærker ingen varsel før toiletbehovet og har ofte inkontinens.
Patienten er meget socialt generet af diareen og inkontinensen og spiser derfor ikke så meget, og slet ikke hvis hun skal ud. Patienten har de sidste år været sygemeldt på grund angst og depression og har i denne periode lært at leve med diareproblematikken, da hun alligevel var hjemme. Hun er nu i gang med aktivering og vil gerne i gang med at arbejde igen, men er nervøs for diareen og inkontinensen i forhold til dette."

Af den kommunale journal af 13/11 2012 fremgår bl.a.:

"Der har d.d. været telefonisk samtale med praktiserende læge ... vedr. muligheden for virksomhedspraktik.

Lægen henviser i første omgang til den generelle helbredsattest der er udarbejdet i sidste uge.
Lægen anbefaler ikke en virksomhedspraktik på nuværende tidspunkt. Lægen skønner at [klageren] er medicinsk optimeret men at [klageren] fortsat er meget skrøbelig. [Klageren] har fortalt lægen at hun ikke tør at færdes ude alene, og at en uventet lyd gør hende forskrækket.
Da hun tidligere har været velfungerende, skønner lægen at [klageren] kan være i tvivl om hvad der er bedst for hende, og måske have svært ved at sige fra.

På [klagerens] ønske skønner lægen at virksomhedspraktik dog er mulig, men man vil ikke kunne få en endelig vurdering af hendes funktionsevne beskrevet ved en virksomhedspraktik på nuværende tidspunkt, da hun afventer psykiatrisk behandling. Hendes nuværende skånehensyn kan ikke vurderes at være varige og stationære da hun afventer behandling.

Skånehensyn i forhold til en virksomhedspraktik på nuværende tidspunkt er meget omfattende.
Lægen henviser til generel helbredsattest. Ud over de beskrevne skånehensyn i forhold til hybermobilitet, hvor man skal undgå belastninger af led og ensartede bevægelser, samt tendens til inkontinens, hvor der er behov for toilet i nærheden, beskriver lægen:
Behov for nedsat arbejdstid fx 2 timer 2 dage om ugen, behov for velstruktureret arbejdsopgaver, undgå enhver form for stress og arbejdspres, undgå støj og pludselige opstående lyde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Præmiefritagelse ved midlertidig erhvervs- og arbejdsudygtighed**
For forsikringer med ret til præmiefritagelse ved erhvervs- og arbejdsudygtighed gælder: Bliver den forsikrede. efter sit fyldte 14. år men inden sit fyldte 67. år, arbejdsudygtig som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, ydes præmiefritagelse i det tidsrum, arbejdsudygtigheden varer ud over 3 måneder.
Det er en betingelse for præmiefritagelsen. at erhvervs- og arbejdsudygtigheden ikke skyldes sygdom eller legemsbeskadigelse, som forsikrede har pådraget sig forsætligt, eller som var til stede, men ikke oplyst, ved forsikringens tegning.
Præmiefritagelsen ydes ikke med tilbagevirkende kraft i mere end 3 måneder før selskabet modtager begæringen fra forsikringstageren.

Præmiefritagelse ved invaliditet
Omfatter forsikringen ret til invaliderente og/ eller ret til invalidesum, indtræder retten til præmiefritagelse senest, når den eller de til forsikringen knyttede invaliditetsydelser bliver virksomme.

Definition af invaliditet
Ret til invaliditetsydelser og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin arbejds- og erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervs- og arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervs- og arbejdsevne.

Nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevnen, der berettiger til udbetaling at invaliditetsydelse og/ eller præmiefritagelse, foreligger når den for sikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til den pågældendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn.
...
Dokumentation af invaliditet
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervs- og arbejdsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervs- og arbejdsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
Er anmeldelsen sket senere end 6-måneders dagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen respektive invaliderenten dog først i kraft fra den 1. i måneden efter anmeldelsesdatoen. I særlige tilfælde kan præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsestidspunktet.

Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invalide-rente betinget af at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, svarende til nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevnen til 1/3 eller derunder. Genvindes erhvervs- og arbejdsevnen i sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invaliderente ophører."

Nævnet udtaler:

Indledningsvist bemærker nævnet, at det i henhold til klageskemaet lægger til grund, at tvisten for nævnet vedrører spørgsmålet, om klageren er berettiget til helbredsbetingede ydelser efter den 31/11 2012.

Efter en gennemgang af sagen – herunder parternes indlæg samt de lægelige og kommunale oplysninger, navnlig speciallægeerklæringen af 24/8 2012 og journalnotaterne fra "psykiater 1" – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til sin nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde yderligere helbredsbetingede ydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen