Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 84.960:

xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist fortsat at yde forsikringsdækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har ydet forsikringsdækning fra den 1/10 2007 til 31/7 2012. Selskabet har afvist fortsat at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Forsikringen giver ret til fulde ydelser og bidragsfritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat med 2/3. Hvis erhvervsevnen er nedsat med halvdelen, giver forsikringen ret til halve ydelser og halv bidragsfritagelse.

Klageren er født i 1956, har en gymnasial uddannelse, og har bl.a. arbejdet som systemprogrammør fra 1980 til 2008, hvor hun blev sygemeldt med en depression. Klageren blev tilkendt førtidspension i 2008. Ved brev af 22/7 2010 meddelte selskabet klageren, at hun var berettiget til midlertidig invalidepension og bidragsfritagelse frem til 31/7 2012, og at selskabet ville vurdere klagerens generelle erhvervsevne, når den midlertidige invalidepension ophørte. Ved brev af 26/9 2012 meddelte selskabet klageren, at

der ikke var dokumentation for, at hendes erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen.

I brev vedlagt klageskema af 22/8 2013 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er tilkendt førtidspension i 2008 grundet depression. AP har udbetalt invalidepension, men pr. juli 2012 mener AP, jeg har en erhvervsevne, der bør kunne tages i brug.
Dette er jeg ikke enig i, og jeg finder, APs argumentation kan drages i tvivl.

Begrundelsen pr. 31. maj 2013 er her kommenteret:

1. *'undersøgelsen d. 25. januar 2013 viste, at du er intellektuelt særdeles velfungerende, viste ingen hukommelsessvækkelse og ikke var psykisk medtaget'*

   I den psykiatriske undersøgelse af 25.1. 2013 står på side 8, objektivt:
   Mod slutningen af samtalen virker hun tiltagende udtrættet, men synes samtidig at kæmpe for at holde sig selv oppe, dette kommer mest tydeligt frem, da vi slutter, idet hun nærmest synker sammen i stolen, da jeg siger, vi er færdige. Hun må sidde en rum tid og sunde sig, og hun har tydeligt svært ved at mønstre energi til at rejse sig og gå.

2. *'samt, at du ved den lette depression udelukkende er i behandling med naturmedicin samt kosttilskud.'*

   Betegnelsen let er ny for mig - svær eller moderat depression er brugt af alle andre.
   D-vitamin, jern og mineraler tages efter blodprøver, der viste behov for supplement.
   Eye Q har effekt på myelin - helt nødvendig for min formuleringsevne og tålmodighed i samspillet med et barn med autisme
   Perikon - lettere antidepressivt, og det udgår nu, hvor depressionsbehandling med Noritren er sat i værk.

3. *'Ud fra oplysningerne skulle du tidligere havde fået foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, dette er ikke tilfældet.'*

   I november 2008 deltog jeg i et forsøg ledet af ..., PET-centret, ... Universitetshospital. Der indgik undersøgelse, scanning og samtale med ..., som jeg mødte igen ved den neuropsykiatriske udredning juli 2013. Forsøgets data er åbenbart ikke tilgængelige, men derfor alligevel foretaget.

4. *'Du skulle have kognitive problemer men du er i stand til at varetage formandsposten i skolebestyrelsen gennem mange år, som kræver det, at du er aktiv 2 til 3 gange om ugen.'*

   Jeg blev skolebestyrelsesformand i 2004. Psykiater ... rådede mig i 2008 til at dyrke motion ½-1 time dagligt og derudover holde fast i nogle aktiviteter uden for hjemmet, noget der gav mig glæde og kræfter ind i dagligdagen.
   Det lod sig gøre at uddelegere opgaverne i skolebestyrelsen, så jeg fx ikke længere var ordstyrer eller referent på selve møderne, og de øvrige forældre tog mange opgaver, bare jeg stod som formand. Dermed har jeg haft 10 årlige SB-møder, som hver har haft et forudgående morgenmøde med skolelederen hvor dagsordnen er blevet

fastlagt. Der har hvert år yderligere været en kvalitetssamtale med områdechefen, velkomst af nye børnehaveklasseforældre på 1. skoledag, 2 dialogmøder med rådmanden, 4 møder med adm. leder om økonomi, evt. en eftermiddag med ansættelsessamtaler og evt en samtale om en akut situation. Som mor til 2 drenge - en med autisme og en med psykisk betinget fysisk funktionsnedsættelse - kommer der yderligere kontakt med skolen. Er ugeplanen uklart formuleret om opgaver eller arrangementer, skal lærer eller støttelærer kontaktes - og alligevel bliver man kaldt på skolen, når læreren har overset, at drengen ikke tåler mælk og gluten... eller når en mundtlig besked ikke har været præcis og umisforståelig nok. Skole-hjemsamtaler, netværksmøder, forældremøder, løbende kontakt med støttelærere. Så ud over at følge med på forældreintra kom jeg op på at have kontakt med skolen 2-3 gange pr. uge, men langt hovedparten foranlediget af at have 2 børn med særlige behov inkluderet i normalskolen.

5. *'Endvidere er du aktiv i Asperger Foreningen samt i Spejderbevægelsen. Vi vurderer, at du gennem dit frivillige arbejde viser, at du har en erhvervsevne, som ikke udnyttes.'*

   Min aktivitet i Aspergerforeningen og spejdersammenhæng afhænger meget af, at jeg bliver taget med af andre. Jeg overkommer ikke at skulle tage afsted med offentlig transport selv. I Aspergerforeningen kommer jeg alligevel ikke med fast - det bliver måske en gang om måneden, og min indsats er at lave kaffe, kunne hente en kande vand eller kaffe mere i løbet af de to timer - og sætte i opvaskemaskinen bagefter.

   Jeg har været spejder siden 1966 - haft ansvar for trop eller division 1974-2003. Siden da har jeg været registreret som gruppeassistent, ikke som leder. Jeg er medlem, fordi jeg er ønsket som sparringspartner vedr. børn med handicap for gruppens ledere og forældre. Jeg prøver at deltage i grupperådsmøderne - jeg magter ikke støj og mylder, heller ikke et almindeligt spejdermøde. De aktiviteter, mine gamle lederkammerater samles til, må jeg også fravælge..

6. *'Der er ikke lægelige objektive fund, der viser din erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Samlet vurderer vi derfor, at dine gener ikke opfylder kravet om, at din erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen.'*

   I den psykiatriske undersøgelse af 25.1. 2013 fremgår det på side 10 vedr. erhverv og evt. skånehensyn. Som … fungerer aktuel, er hendes erhvervsevne, pga. massiv træthed og kognitive deficit, nedsat til en ubetydelighed i ethvert erhverv.

Min egen læge henviste mig i efteråret 2012 til neuropsykiatrisk undersøgelse. Den blev afsluttet juli 2013 med notat fra ..., Neuropsykiatrisk Klinik, Region ... MR-scanningerne viste ingen områder med myelintab. Mine tilbagevendende depressioner ses i lyset af psykologiske mekanismer i form af pludseligt indsættende intens belastning i familien. Belastningerne har vi ingen at dele med, min svigerfar døde juni 2012, min mor og min svigermor er sidst i 80'erne og prøver begge at klare sig i eget hus. Vore døtre er voksne og lever deres eget liv langt væk fra ... Vi har ikke nære venner, og vore bekendte var i organisations- og jobsammenhæng.
Den neuropsykiatriske undersøgelse sammenfattes med en anbefaling af, at jeg sættes i behandling med tricyklisk antidepressiv i form af Noritren, hvilket stemmer godt med ... kommentar til min læge om, at mine kognitive deficit er meget voldsomme. Denne behandling er nu sat i værk. Jeg håber, jeg og familien kan opnå bedre livskvalitet."

Dertil har selskabet i brev af 16/9 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**AP Pensions holdning**
Som nævnt i tidligere brev, skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet vi ikke finder, at Klagers erhvervsevne med tilstrækkelig sikkerhed er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv efter den 1. august 2012 som følge af klagers sygdom eller ulykke.

Sagsforløb
Klager bevilliges midlertidig invalidepension fra AP Pension pr. 1. oktober 2007. I brev til Klager af 22. juli 2010 **(Bilag ...)** forlænger AP Pension Klagers midlertidige invalidepension til 31. juli 2012. Det fremgår af brevet, at når den midlertidige invalidepension ophører den 31. juli 2012, vil Klagers erhvervsevne efterfølgende skulle vurderes indenfor ethvert erhverv.

Klager bliver i 2008 tilkendt offentlig førtidspension.
...
Klagers erhvervsevne
Til grund for sin vurdering af Klagers erhvervsevne har selskabet lagt særlig vægt på nedenstående lægelige oplysninger (fremhævninger foretaget af AP Pension):

Psykiatrisk undersøgelse ved speciallæge i psykiatri, ... af 25. januar 2013 **(Bilag ...):**

'Medicin
Ifølge bilagene har [klageren] ***tidligere forsøgt behandling med antidepressiva*** *i form af Cipralex, Effexor (Venlafaxin) og Remeron (Mirtazapin) med begrænset effekt.*
Aktuelt får hun ingen lægeordinerede psykofarmaka, *men tager naturmedicin og kosttilskud*
...
Aktuelle psykiske lidelse:
...
Af bilag fra april 2008 ved psykiater ... fremgår det, at der ***tidligere havde været sværere depressive symptomer,*** *men at der havde været* ***en vis bedring.***
...
Selv om hun beskriver svære energimæssige og kognitive problemer, beskriver hun samtidig, at hun ***2 - 3 gange om ugen har udadvendte arbejdsopgaver og møder i forbindelse med sit engagement i skolebestyrelsen, spejderbevægelsen og frivilligt arbejde i Aspergerforeningen.***
...
Ved en vurdering ud fra ICD 10 - International Classification of Diseases 10, bekræfter hun depressive grundsymptomer i form af nedsat energi og massivt øget trætbarhed, men ***kun moderat eller lettere nedtrykthed og tab af lyst og interesse.***
...
Hun har således symptomer der svarer til diagnosen ICD 10 F 32.10 ***Depressiv enkeltepisode af moderat grad, non melancholiform."***

'Objektivt:
...
EPS virker af fysisk fremtoning og påklædning og alderssvarende, hun virker hverken akut eller kronisk fysisk medtaget.

Psykisk virker hun umiddelbart - og langt hen i samtalen - ret upåfaldende.
...
Intellektuelt virker hun på mange måder særdeles godt fungerende. *Hun har* ***ingen problemer*** *med at give en meget grundig kronologisk anamnese, hun har en fin hukommelse for hændelser og årstal. Hun har lidt flere, men egentlig* ***ikke påfaldende problemer*** *med at huske navne. I forhold til at få beskrevet en anamnese er der* ***således ingen problemer med hukommelsen*** *for konkrete fakta, tværtimod er det svært at få hendes beskrivelse af livsforløbet begrænset. Hun må flere gange bremses, da hendes beskrivelser tenderer til at fortabe sig i* ***detaljer,*** *der ikke er af væsentlig relevans for den aktuelle erklæring.* ***Den objektive fremtræden giver således ikke umiddelbart indtryk af hukommelsessvækkelse,*** *men den modsiger ikke nødvendigvis hendes oplevelse af at have en meget begrænset arbejdshukommelse / korttidshukommelse, og den kan godt understøtte* ***hendes egne oplevelser og beskrivelser*** *af, at have svært ved at holde en struktur.'*

'Resume og konklusion:
...
Hun har siden barndommen og ***fortsat*** *været* ***engageret i spejderbevægelsen,*** *og siden yngste søn fik diagnosen Asperger, har hun* ***engageret sig i frivilligt arbejde*** *på dette felt samt* ***engageret sig i skolebestyrelsesarbejde.***
...
[Diagnose:] ***ICD 10 F 32.10 Depressiv enkeltepisode af moderat grad, non melancholiform.***
...
Som [klageren] fungerer aktuelt, er hendes erhvervsevne, pga. massiv træthed og kognitive deficit, nedsat til en ubetydelighed i ethvert erhverv.
...
Under samtalen d.d. ***undres jeg naturligvis over det spring, der er mellem [klagerens] beskrivelse af sin hukommelse og hendes evne til at besvare mine anamnetiske spørgsmål'.***

Fremsendelsesbrev fra Lægerne ... og ... af 3. september 2012 **(Bilag ...):**

'Som det kan ses, har der ***stort set ikke været kontakter vedr, patientens depression siden 03.12.2009*** *og frem til aktuelle.*
Som det ses ***har der heller ikke været speciallæge kontakt.'***

Selskabet har lagt vægt på, at det fremgår, at Klager vurderes til have moderat eller lettere nedtrykthed og tab af lyst og interesse, og at hun diagnosticeres med depressiv enkeltepisode af moderat grad. Vi har lagt vægt på at klager har anført som symptom, at hun har hukommelsesproblemer, som ikke svarer til, hvad speciallægen kan observere, idet han anfører, at Klagers hukommelse synes at være særdeles velfungerende, ligesom Klager intellektuelt vurderes som værende særdeles velfungerende.

Vi har lagt vægt på, at der er klare tegn på bedring, i det psykiater ... har observeret, at der tidligere har været sværere depressive symptomer, men at der har været en vis bedring.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at Klager ikke længere modtager lægeordineret psykofarmaka.

Klager anfører i sin seneste erklæring om erhvervsevne af 11. juli 2012 **(Bilag ...),** at hun alene bliver kontrolleret af egen læge. Det taler for, at Klagers tilstand er bedret, når egen læge i **Bilag ...** anfører, at kontakten mellem læge og Klager har været minimal siden 3. de-

cember 2009. Vi mener, at det har formodningen mod sig, at en person med sygdom, som medfører betydelig erhvervsevnenedsættelse, ikke løbende skulle have kontakt til sin læge.

På baggrund af oplysning i speciallægeerklæringen, om at Klager 2-3 gange om ugen har udadvendte arbejdsopgaver og møder i forbindelse med sit engagement i skolebestyrelsen, spejderbevægelsen og frivilligt arbejde i Aspergerforeningen, har vi gennem søgning på Google konstateret, at Klager har påtaget sig følgende arbejde:

- Formand for skolebestyrelsen ved ... Skole,
- Formand og kontaktperson for Foreningen af Skolebestyrelser i ... Kommune (...),
- Bestyrelsesmedlem i foreningen ..., der er et fællesråd for foreninger for pårørende til psykisk syge,
- Redaktionsmedlem på nyhedsblad ...-INFO,
- Gruppeassistent og leder af ...-udvalget samt kontaktperson for de Grønne Pigespejdere.
-

Som formand og bestyrelsesmedlem er der traditionelt en del arbejde og udadvendte aktiviteter, f.eks. planlægning og styring af møder og udarbejde og fremlægge 'Formandens beretning'. Som kontaktperson for diverse foreninger viser en Google-søgning, at Klager hyppigt har udtalt sig til pressen, ligesom hun har indgivet flere høringssvar til offentlige myndigheder.

På foreningen ...'s hjemmeside er tidligere versioner af det ovenfornævnte nyhedsblad ...-INFO tilgængelige, og det fremgår, at Klager har skrevet 2 artikler til 2013-versionen af bladet, og 1 artikel til 2010-versionen.

Det fremgår af Klagers lægelige journaler, at Klager i 2011 har haft en estisk udvekslingsstuderende boende, hvilket erfaringsmæssigt kræver et vist personligt overskud.

Selskabet mener, at oplysningerne om klagers helbredstilstand, sammenholdt med oplysningerne om klagers store aktivitet i foreningslivet, tyder på at klager har en større resterhvervsevne end halvdelen.

Af sagens bilag fremgår, at Klager er, og har været, udsat for en række svære psykosociale belastninger især i forhold til sine børns sygdomme. Vi anerkender, at Klagers erhvervsevne kan være nedsat på grund af psykosociale forhold, men finder anledning til at fremhæve, at erhvervsevnenedsættelsen kun er dækningsberettiget i det omfang, den skyldes Klagers sygdom eller ulykke.

Således fremgår følgende af **Bilag ...** (fremhævninger foretaget af AP Pension):

Social anamnese

...

På dette tidspunkt blev [klageren] nærmest beordret til at blive ***sygemeldt, for at kunne passe på sønnen,*** *og hun har* ***ikke siden været på arbejdsmarkedet.'***

'Psykiske belastninger og traumer:

...

[Klageren] har gennem en lang årrække været ***belastet af den yngste søns sygdom*** *og hans behov for specielle rammer og hensyn.* ***Hun beskriver at hans sygdom har været en belastning*** *for hele familien, specielt hans* ***storebror,*** *der i 2005 - 2006 - 2007* ***også blev syg og krævede hendes nærvær og indsats.***

7. 84.960

[Klageren] har således i en årrække været ***dobbelt belastet af to syge drenge,*** *men først da den ældste søn begynder at komme sig, og der således blev 'plads' til hende, brød hun selv sammen og fik konstateret en depression.'*

Resume og konklusion:
...
Hun giver udtryk for, at det har været ***en belastning for familien,*** *specielt storebroderen, men det er bemærkelsesværdigt, at* ***hendes eget sammenbrud falder sammen med, at hun gennem en lang periode har været belastet af svære bekymringer, også for den ældste søn.'***

I Klagers erklæring om erhvervsevne af 11. juli 2012 **(Bilag ...)** omhandler Klagers uddybning af sine svar alene problematikken vedr. hendes børns sygdomme.

Ligeledes omhandler en væsentlig del af Klagers forklaring til speciallæge ... **(Bilag ...),** den psykiske påvirkning, som Klager oplever med baggrund i sine børns sygdomme. Klagers psykiske problemer synes at opstå i takt med, at hendes børns sygdomme udvikler sig.

Vi gør opmærksom på, at det ikke indgår i selskabets vurdering, at Klager ifølge det oplyste er, og har været, udsat for en række svære psykosociale belastninger især i forhold til sygdom hos sine børn. Klagers erhvervsevnetab er alene dækningsberettiget, såfremt den skyldes Klagers sygdom eller ulykke. AP Pensions vurdering af Klagers erhvervsevne bygger således alene på helbredsmæssige forhold og altså ikke den overbelastning og udtrætning, som naturligt hænger sammen med klagers belastninger i hjemmet.

Vi gør for god ordens skyld opmærksom på, at AP Pension ikke er bundet af en kommunal afgørelse om førtidspension, idet vi tilkender invalidepension efter det erhvervsevnekriterium, der fremgår af forsikringsbetingelserne. Dette erhvervsevnekriterium adskiller sig væsentligt fra det offentlige arbejdsevnekriterium, idet der først og fremmest er tale om et rent helbredsmæssigt kriterium, og såfremt dette er opfyldt, skal også det økonomiske kriterium være opfyldt.

Ved afgørelse om førtidspension inddrager kommunen 12 kriterier, herunder sociale forhold, arbejdsrelevante ønsker, arbejdsidentitet, sproglige barrierer, psykosociale forhold, kulturelle forhold m.v. Sådanne forhold kan ikke inddrages ved vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Hertil kommer at tilkendelse af førtidspension ligger år forud for de oplysninger, som har dannet grundlag for selskabets afgørelse, som bl.a. at klager er medicinfri, og at tilstanden er bedret.

AP Pension skal påpege, at diagnosen depressiv enkeltepisode taler imod, at Klagers erhvervsnedsættelse er varig, som det er et krav efter forsikringsbetingelserne for fortsat udbetaling af invalidepension. Speciallæge ... opfordring til at lade Klager udrede yderligere **(Bilag ...),** taler ligeledes for, at Klagers tilstand ikke er fuldstædig udredt, og at Klagers tilstand derfor ikke kan kategoriseres som værende varig."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 24/10 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

8. 84.960

"Jeg blev tilkendt førtidspension, da jeg var gået ned med depression i 2007. Baggrunden var alsidig - [klagers yngste søn] f. 1997 som asperger, storebror f. 1994 med depressive tendenser - oven i nogle barske år, hvor min og min mands fælles arbejdsplads ... blev fusioneret af flere gange med store fyringsrunder undervejs - prikkerunder i det åbne kontorlandskab. Jeg blev ansat og uddannet programmør i 1980 - og i ... undrede man sig ikke spor over min sygemelding i 2007, for jeg var åbenbart en af mange fra ... her i ..., der var ramt af stress og depression. AP er min firmaordning henset sygdom og pension helt fra ...s dage - og depression er en psykisk sygdom.

Det er en grundlovsfæstet ret at deltage i demokratiet og ytre sig - det må vel også gælde, når ens børn har brug for, at man taler deres sag.

AP mener, at frivillig indsats kan sammenlignes med erhvervsarbejde.
Der er den store forskel, at frivilligt arbejde ikke er behæftet med forventninger, krav om levering af given indsats til given tid - og uforudsigelige hændelser. Intensiteten er anderledes, ligeså varigheden og transporten fra hjemmet. Jeg ville ikke magte at blive frivillig i en genbrugsforretning, men jeg har kunnet holde allerede etablerede forbindelser, følge kendte strukturer og via mail få sendt beskeder videre. Jeg magter ikke at følge en Facebookgruppe for forældre til børn med autisme - selv om jeg gerne ville. Når jeg skal til skole-hjemsamtale, skal jeg sørge for at få sovet et par timer inden, og så er jeg meget træt bagefter - og naturligvis deltager både min mand og jeg, for jeg tager ikke af sted alene.
I min arbejdsprøvning i 2008 skulle jeg passe en telefon i en reception - og bruge pauserne til at indtaste data - dette krav om vagtsomhed og 2 ting samtidigt var for meget og vil fortsat være det.

Jeg er mig smerteligt bevidst, at mit sociale netværk vil mindskes, for jeg vil ikke kunne etablere nyt til afløsning for det, der snart ophører ganske naturligt, idet det er relateret til et endnu skolesøgende og hjemmeboende barn.
Jeg er også klar over, at jeg kan blive hårdere ramt af depression, hvis jeg ikke passer på mig selv - og at det vil få følger ikke bare for min livskvalitet, men også for mine fire børn og min mand. Derfor valgte jeg en meget dygtig psykiater i 2007, og hans vejledning er ikke blevet betvivlet, da jeg i sommeren 2013 var gennem neuropsykiatrisk undersøgelse på Neuropsykiatrisk Klinik i ... Den undersøgelse kom frem til, at jeg skulle medicineres igen - jeg havde ikke været opmærksom nok på mig selv og overset signalerne..

Jeg har valgt meget bevidst at følge min psykiaters vejledning om motion, fastholdelse af sociale relationer - samt mindst en daglig oplevelse af noget, der glæder mig.
På direkte forespørgsel fik jeg rådet at holde fast i det foreningsarbejde, jeg var i - især når der reelt ikke var noget andet netværk i øvrigt end den allernærmeste familie:

- spejdermæssigt var jeg i 1991-93 medredaktør af lederbladet ... Fra 2003 har jeg været 'nydende medlem' som gruppeassistent, kun med rollen som sparringspartner for gruppelederen, særligt i forhold til arbejdet med de børn med udviklingsforstyrrelser, som finder et struktureret fristed i spejderfællesskabet. Denne gruppeleder er mit holdepunkt nu i spejderregi - også når det gælder de 9 grupper i ..., hun og jeg i 2010 blev bedt om at holde orienteret om vilkårene i kommunen. Udvalget på 5 repræsenterer i sig selv 4 grupper, kommunikationen foregår primært pr mail, og dette er for mig en udadvendt aktivitet.
- Jeg blev i 2002 valgt til skolebestyrelsen på Vejlby Skole - det er borgerligt ombud. I 2004 blev jeg formand, og ved min sygemelding blev opgaver uddelegeret. Ændringer i skolestrukturen har ført til nedlæggelse af skolen sommeren 2013.

- Da [klagers yngste søn] i december 2002 blev diagnosticeret, meldte jeg mig ind i Aspergerforeningen, der er en del af Autismeforeningen. På Psykiatrisk Hospital her i ... mødes forældre til børn med autisme. Det er ...s lokaler, og jeg er kontakt til dette lokalefællesskab, mens min mand er tovholder for en netværksgruppe.
- I april 2010 samlede jeg stumper fra statusbeskrivelser sammen til ...s blad. Teksten blev tilpasset af redaktionen.
- Jeg prøvede at være med til at lave ...s blad i 2012, men måtte opgive undervejs - se bilag. Den ene artikel, jeg står noteret for, er et opkog på en artikel fra OCD-foreningens blad - den anden er et interview, en anden har foretaget og skrevet ned, og hvor jeg kunne supplere.

Vi havde en estisk udvekslingsstuderende som gæst i 3 måneder primo 2011, hvor vores ældste søn gik i 1.g på ... Gymnasium. Det var en gevinst for familien, for han var valgt ud til at passe til os - intelligent, nørdet og ikke kræsen. Han faldt til og trivedes i flokken om middagsbordet sammen med os og de aflastere, der 3 aftner om ugen spiser med for derefter at tage [klagerens yngste søn] med til sport eller anden aktivitet.

Min egen læge havde mulighed for at gennemføre samtaler med mig de første år.
Men aftalen mellem det offentlige og lægerne blev ændret. Det betød, at lægerne ikke efter 2009 måtte bruge tid på samtaler, hvilket min læge orienterede mig om med stor beklagelse - jeg måtte klare mig selv. Siden er jeg derfor kun kommet til læge med fysiske problemer eller med mine børn - og for den årlige influenzavaccination.
Nu er jeg i behandling med tricyklisk antidepressiv i form af Noritren, hvilket vil afføde flere lægebesøg - såvidt muligt lagt, hvor min mand kan følge mig uden at skulle tage hensyn til arbejdsopgaver."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 8/11 2013 til nævnet. I mail af 20/11 2013 til nævnet har klageren bl.a. oplyst, at hendes daglige dosis af Noritren er øget til 60 mg.

Nævnet har modtaget en række bilag. Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor.

Af speciallægeerklæring af 25/1 2013 fra en psykiater, der blev foranlediget udarbejdet af selskabet, fremgår bl.a.:

"**Aktuelle psykiske lidelse:**
[Klageren] beskriver, at hun siden hun gik psykisk ned juni 2007, i forbindelse med at hun skulle til at genstarte på arbejde, har hun haft et meget nedsat funktionsniveau.

Af bilag fra april 2008 ved psykiater ... fremgår det, at der tidligere havde været sværere depressive symptomer, men at der havde været en vis bedring. Det beskrives, at der havde været forsøgt kognitiv behandling ved psykolog samt medicinsk behandling med Venlafaxin op til 225 mg. og Mirtazapin op til 30 mg. Der beskrives at have været bivirkninger på begge typer medicin og der skønnes ikke på daværende tidspunkt at være effekt, hvorfor medicinsk

behandling tilrådes stoppet, men det tilrådes dog ved forværring at forsøge Edronax. Der tilrådes motion samt restitutionsforløb før arbejdsprøvning.

Af bilag fra august 2008 ved psykiater ... fremgår det, at [klageren] fortsat var moderat deprimeret, at tre typer antidepressiva, psykoterapi, motion og aktiviteter ikke havde hjulpet og at hun fortsat meget let blev overbelastet, således at koncentrationsevnen blev yderligere forværret, nattesøvnen endnu dårligere og depressionsgraden forværret. Det konkluderedes af ..., at det var vigtigt at undgå forværring af depression, og derfor vigtigt at undgå overbelastning. Han skønnede at [klageren] havde en erhvervsevne, der var under ¼ af den tidligere erhvervsevne, at der ikke var umiddelbart håb om bedring, og at der ikke kunne peges på behandling, der ville give større bedring, men at [klageren] ved forværring var anbefalet fornyet antidepressiv behandling. Der har, så vidt jeg forstår, ikke siden været andre behandlingsforløb, der er ikke i bilagene oplysninger om andre behandlingstiltag.

Ifølge bilag fra beskæftigelsesforvaltningen ved ... Kommune fra 22.10. 2008 tilkendtes [klageren], bl.a. med baggrund i vurderingerne fra ... førtidspension.

I forbindelse med at jeg spørger, om [klageren] har været somatisk udredt med scanning, på mistanke om organisk baggrund for tilstanden, her under hjerneinfarkter, kan [klageren] fortælle, at hun frivilligt har været meldt til et forskningsprojekt for kronisk depression på Neuropsykiatrisk Klinik ..., og der har været i en udredning og i den forbindelse har været scannet. Hun formoder, at hun ville have været informeret, hvis der havde været unormale fund.

Aktuelt beskriver [klageren] at tilstanden har været stort set stationær de senere år, om noget oplever hun forværring. Som hun beskriver tilstanden, lyder den mest præget af kognitive problemer og et svært nedsat energiniveau, men også i et vist omfang af mere 'humørmæssige' depressive symptomer.

[Klageren] beskriver at være plaget af et generelt meget nedsat energiniveau og en tendens til meget hurtigt at blive udtrættet. Hun går i seng mellem 23 og 24 og falder hurtigt i søvn. Hun sover herpå med få helt korte vågne perioder og oftest en enkelt længere vågen periode på ca.30 min., hvor hun oplever at være lidt trist og lidt irriteret over at ligge vågen. Hun vælger oftest at stå op kort tid før ægtefællen og den yngste søn skal ud af døren, hun står op for at få sagt godmorgen og for at sikre sig, at sønnen får de ting med han skal, men hun står med vilje ikke op før, fordi det er for krævende at skulle hjælpe sønnen og strukturere hans morgen. Når familien er ude af døren, går hun normalt straks i seng igen og sover et par timer mere. Hvis hun har aftaler senere på dagen, sover hun ofte lidt før disse aftaler. Sidst på eftermiddagen sover hun altid mindst 1/2 time. Hun beskriver at energien det sidste ½ år er yderligere aftaget, og at hun i den periode har opgivet at få motioneret.

Efter at hun er stået op ved 10 tiden om morgenen, har spist og har fået bad, ordner hun vasketøj og stryger, hvis der er noget. Hun beskriver, at hendes huslige indsats er meget begrænset, dels på grund af hendes lave energiniveau, men også fordi hun har særdeles svært ved at strukturere selv ret simple opgaver, som hun tidligere har haft let ved. Hun beskriver at ægtefællen altid står for madlavning, hun kan godt gå til hånde, skrælle kartofler eller lignende, men hun kan ikke holde overblikket og lave selv simpel hverdagsmad. Hun har i mange år bagt brød, fordi den ene søn er allergiker, og hun oplever, at dette ligger så meget på rygmarven, at hun fortsat kan finde ud af det, men hun måtte opgive at bage til jul, hun beskriver, at hun er ude af stand til at læse en kogebog og omsætte den til praksis.

Selv om hun beskriver svære energimæssige og kognitive problemer, beskriver hun samtidig, at hun 2 - 3 gange om ugen har udadvendte arbejdsopgaver og møder i forbindelse med

sit engagement i skolebestyrelsen, spejderbevægelsen og frivilligt arbejde i Aspergerforeningen. Hun nævner, at hun godt kan lave f.eks. dagsorden til skolebestyrelsesmøde, idet hun har en fast skabelon at gå efter, at hun også godt kan deltage og være konstruktiv på bestyrelsesmøderne i nuet, men at hun slet ikke er i stand til at huske godt nok til at skrive referat bagefter.

[Klageren] beskriver generelt at have voldsomt behov for struktur. Hun beskriver at huske elendigt, mere præcist beskriver hun at have en særdeles dårlig arbejdshukommelse og at være utroligt let afledelig. Når hun bliver fastholdt i nuet, som nu i vores samtale eller på f.eks. et skolebestyrelsesmøde, kan hun fungere rimeligt godt, men når hun skal arbejde på egen hånd, glemmer hun på et splitsekund, hvad hun egentlig var i gang med. Hun kan være i gang med noget, vende sig fra det for at slukke en lampe, og så straks have glemt alt om det. Hun opdager f.eks. ofte, at hun har været i gang med at spise, men er blevet afledt, for så senere at opdage, at maden stadig står halvt spist på bordet. Hun siger, at alt der skal huskes skal skrives ned, det der ikke bliver skrevet ned 'er der ikke'. Hun beskriver, at hun forlægger alting og har svært ved at finde tingene igen. Hun beskriver, at hun ingen tidsfornemmelse har længere, hun må sætte æggeuret, hvis hun skal huske at gøre noget fem minutter fremme i tiden.

Ud over de oplysninger der kommer frem under samtalen, beskriver [klageren] selv i et af bilagene, at hun er ude af stand til - eller bange for - at indlære og benytte f. eks. Netbank og Nem-id. Hun nævner også, at hun ikke læser mere, at hun ikke tænder for fjernsynet, og at baggrundsmusik i lægens venteværelse generer hende.

Ved en vurdering ud fra ICD 10 - International Classification of Diseases 10, bekræfter hun depressive grundsymptomer i form af nedsat energi og massivt øget trætbarhed, men kun moderat eller lettere nedtrykthed og tab af lyst og interesse. Af depressive ledsagesymptomer oplever hun at selvværdet er skrumpet, hun oplever ikke at føle direkte skyld over sin egen tilstand, men at have mange selvbebrejdelser over ikke at fungere bedre end hun gør. Hun har på intet tidspunkt haft selvmordstanker, men kan ind i mellem have lyst til ikke at vågne igen. Der er som beskrevet massive kognitive symptomer og der er søvnforstyrrelser. Der er nedsat appetit, men ingen vægtændringer. Hun har således symptomer der svarer til diagnosen ICD 10 F 32.10 Depressiv enkeltepisode af moderat grad, non melancholiform.

Objektivt:
[Klageren] kommer ca. 15 minutter før aftalt tid. Hun fortæller senere under samtalen, at hun allerede flere dage før vores aftale er gået i gang med at finde ud af busrute og køreplan, samt at begynde at pakke og stille de relevante bilag parate til at tage med.

[Klageren] virker af fysisk fremtoning og påklædning upåfaldende og alderssvarende, hun virker hverken akut eller kronisk fysisk medtaget.

Psykisk virker hun umiddelbart - og langt hen i samtalen - ret upåfaldende.

Humørmæssigt virker hun under hele samtalen neutral, måske en anelse trykket, med en normal til let nedsat psykomotorik, men uden latenstid ved tale.

Mod slutningen af samtalen virker hun tiltagende udtrættet, men synes samtidig at kæmpe for at holde sig selv oppe, dette kommer mest tydeligt frem, da vi slutter, idet hun nærmest synker sammen i stolen, da jeg siger, at vi er færdige. Hun må sidde en rum tid og sunde sig, og har tydeligt svært ved at mønstre energi til at rejse sig og gå.

Intellektuelt virker hun på mange måder særdeles godt fungerende. Hun har ingen problemer med at give en meget grundig kronologisk anamnese, hun har en fin hukommelse for hændelser og årstal. Hun har lidt flere, men egentlig ikke påfaldende problemer med at huske navne. I forhold til at få beskrevet en anamnese er der således ingen problemer med hukommelsen for konkrete fakta, tværtimod er det svært at få hendes beskrivelse af livsforløbet begrænset. Hun må flere gange bremses, da hendes beskrivelser tenderer til at fortabe sig i detaljer, der ikke er af væsentlig relevans for den aktuelle erklæring. Den objektive fremtræden giver således ikke umiddelbart indtryk af hukommelsessvækkelse, men den modsiger ikke nødvendigvis hendes oplevelse af at have en meget begrænset arbejdshukommelse / korttidshukommelse, og den kan godt understøtte hendes egne oplevelser og beskrivelser af, at have svært ved at holde en struktur.

Ved en gennemlæsning af bilagene efterfølgende ses det dog også, at [klageren] under samtalen faktisk glemmer at få beskrevet væsentlige kognitive problemer, her under at hun ang. er ude af stand til at indlære, at hun f.eks. på trods af hendes udprægede matematiske begavelse og store EDB erfaring ikke har vovet at give sig i kast med netbank og nem-id.

Resume og konklusion:
[Klageren] er en 56 årig kvinde, der i 2007 brød ned med symptomer på depression, hvilket førte til, at hun i 2008 fik tilkendt førtidspension. Aktuelt ønskes der en speciallægeerklæring med henblik på at vurdere, om hun kan få udbetalt pension fra AP-Pension.

[Klageren] beskriver, at hun gennem hele opvæksten har oplevet sig selv som anderledes. Socialt har hun næsten altid oplevet sig accepteret, men samtidig har hun oplevet, at hun altid befandt sig i periferien i grupperelationer og sjældent eller aldrig har indgået i nære venskaber. Hun fortæller at hendes yngste søn har en Asperger diagnose, men at de alle i familien har en rem af huden.

Hun har altid været intellektuelt og fagligt særdeles engageret og velfungerende, både i uddannelsessystemet og efterfølgende i sit arbejdsliv gennem 26 år. Hun har aldrig tidligere haft fravær pga. psykiske symptomer her under hverken stress symptomer eller depressions symptomer.

Hun har siden barndommen og fortsat været engageret i spejderbevægelsen, og siden yngste søn, fik diagnosen Asperger, har hun engageret sig i frivilligt arbejde på dette felt samt engageret sig i skolebestyrelsesarbejde.

Hun beklager sig ikke over selv at have været belastet af sin yngste søns sygdom. Hun giver udtryk for, at det har været en belastning for familien, specielt storebroderen, men det er bemærkelsesværdigt, at hendes eget sammenbrud falder sammen med, at hun gennem en lang periode har været belastet af svære bekymringer, også for den ældste søn.

Hvad er diagnosen. [Klageren] har tidligere fået diagnosen moderat til svær depression, aktuelt skønnes den mest sandsynlige diagnose at være moderat depression, men med usædvanligt svære kognitive deficit / sequelae.

ICD 10 F 32.10 Depressiv enkeltepisode af moderat grad, non melancholiform.

Er der yderligere udredningsmuligheder. Selv om jeg finder depressionsdiagnosen overvejende sandsynlig, finder jeg, at symptomatologien ikke er helt klassisk, hvorfor jeg mener, at det bør sikres, at der ikke bag depressionen er en organisk basis. Her under bør det afklares, hvad udredningen på Neuropsykiatrisk Klinik konkluderede. Desuden bør det sikres, at der er

lavet demensudredning med relevante blodprøver. Vedrørende videre udredning af årsager, er jeg ikke bemyndiget til at hente oplysninger fra neuropsykiatrisk klinik uden en samtykkeerklæring, men det kan evt. ske via praktiserende læge. Vedrørende udredning med blodprøver kan jeg heller ikke bestille dem herfra, men det kan ligeledes foregå via praktiserende læge.

Såfremt der ikke af den vej findes forklaringer på de usædvanligt svære kognitive problemer, kunne det også overvejes at få lavet neuropsykologisk testning, med henblik på at afklare og forklare de kognitive deficit.

Er der yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden. Såfremt der ikke gennem yderligere afklaring findes andet svar end depression, finder jeg, at de medicinske behandlingstiltag med antidepressiva, kunne have været forsøgt potenseret, og at [klageren] med det nu lange og kroniske forløb kunne være kandidat til en vurdering via Klinik for Kronisk Depression ...

Kan der forventes bedring indenfor den kommende tid eller er tilstanden stationær. Selv om jeg beskriver, at der måske er basis for yderligere udredning og måske basis for yderligere medicinsk behandling, finder jeg at sandsynligheden for bedring inden for den kommende tid er minimal, og at sandsynligheden for bedring på lang sigt er begrænset.

Indenfor hvilke erhverv vil kunden kunne fungere, eventuelt med hvilke skånehensyn. Som [klageren] fungerer aktuelt, er hendes erhvervsevne, pga. massiv træthed og kognitive deficit, nedsat til en ubetydelighed i ethvert erhverv.

Er der overensstemmelse mellem anamnesen med angivet funktionsniveau sammenholdt med din objektive undersøgelse. Under samtalen d.d. undres jeg naturligvis over det spring, der er mellem [klagerens] beskrivelse af sin hukommelse og hendes evne til at besvare mine anamnestiske spørgsmål. Som hun får sig forklaret, synes der imidlertid mere at være massive koncentrationsproblemer og hukommelsesproblemer. Hun beskriver en manglende evne - ikke til at lægge en plan - men til selvstændigt at gennemføre opgaver, der på nogen måde kræver evnen til et delt fokus."

Af neuropsykiatrisk notat af 9/7 2013 fremgår bl.a.:

"Afslutningsnotat
Blodprøver og EKG:
EKG er normalt og blodprøverne viser forhøjet kolesteroltal med totalkolesterol på 6,7 og en LDL-kolesterol på 4,3. Herudover der stort set normale blodprøver.

MR-skanning:
Denne viser normale forhold. Af beskrivelse fremgår følgende: Cerebrum er normal. Ingen tumor, infakt, blødning eller områder med myelintab. Cerebellum og hjernestammen er normale. Ventrikkelsystemet er normalt. Ingen mistanke om demyeliniserende lidelse.

Neurolog:
Der findes en fuldstændig normal neurologisk undersøgelse.

Samlet konklusion:
Ved den neuropsykiatriske undersøgelse findes intet belæg for en hjerneorganisk lidelse. Pt. har således normale hjernestrukturelle forhold samtidig med en normal neurologisk undersøgelse. Biokemisk er der tegn på hyperkolesterolæmi ellers normale forhold. Pt.s tilbageven-

dende depressioner må ses i lyset af psykologiske mekanismer i form af pludselig indsættende intens belastning i familien. Man har under forløbet behandlet pt.s depression med forskellige præparater. Man har således afprøvet både SSRI og SNRI uden den store effekt. Pt. har ikke prøvet tricyklisk antidepressiv og har ikke været i antidepressiv behandling siden 2008.

Neuropsykiatrisk anbefaling
Det anbefales, at pt. sættes i behandling tricyklisk antidepressiv i form af Noritren. Dette med serummonitorering og kontrol af effekt og bivirkninger. Pt. har til stadighed en periodisk depression p.t. af moderat grad. Udover medicinsk behandling vil det også være tilrådeligt at tilbyde pt. terapeutisk behandling. Egen læge bør henvise pt. til psykolog eller psykiater mhp. terapeutisk behandling.
Biokemisk er der fundet tegn på hyperkolesterolæmi med den totalkolesterol på 6,7 og LDL-kolesterol på 4,3. Det tilrådes, at pt. bliver sat i behandling med kolesterolsænkende medicin i form af
Simvastatin 20 mg dagligt."

Af de forsikringsbetingelser, som klageren har fremlagt, fremgår bl.a.:

"**REGULATIV FOR PRÆMIEFRITAGELSE OG INVALIDEYDELSE**
(invaliderenter og invalideforsikringssummer)

Definition af invaliditet
1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1 /3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Af de forsikringsbetingelser, som selskabet har fremlagt, fremgår bl.a.:

"**§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invalidepension og præmiefritagelse
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Ret til halv invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Det kræves desuden, at enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
...
Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen ar-

bejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
...
Når AP Pension har vurderet, at forsikrede; varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.
...
Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 henholdsvis 1/2; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varigt erhvervsevnetab, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt."

Nævnet udtaler:

Selskabet har ydet forsikringsdækning fra 1/10 2007 til 31/7 2012 i henhold til forsikringens regler om dækning for midlertidigt erhvervsevnetab. Henset til selskabets brev af

16. 84.960

16/9 2013 finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagen for nævnet vedrører spørgsmålet, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv efter den 31/7 2012. Nævnet finder derfor, at afgørelsen af den foreliggende tvist må tage udgangspunkt i de af selskabet fremlagte forsikringsbetingelser. Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at erhvervsevnen blandt andet bedømmes under hensyn til klagerens nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Af de lægelige oplysninger fremgår det blandt andet, at klageren tidligere har fået diagnosen moderat til svær depression, men at den mest sandsynlige diagnose aktuelt skønnes at være moderat depression, men med usædvanligt svære kognitive deficit / sequelae. Det anbefales, at klageren sættes i behandling med tricyklisk antidepressiv i form af Noritren, og det findes tilrådeligt at tilbyde klageren terapeutisk behandling. Sandsynligheden for bedring inden for den kommende tid vurderes at være minimal, og sandsynligheden for bedring på lang sigt er begrænset. Med hensyn til klagerens arbejdsevne fremgår det af speciallægeerklæringen af 25/1 2013, at som klageren fungerer aktuelt, er hendes erhvervsevne på grund af massiv træthed og kognitive deficit nedsat til en ubetydelighed i ethvert erhverv.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger – herunder de lægelige erklæringer, parternes indlæg og de fremlagte bilag - finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne på grund af hendes helbredsmæssige forhold er nedsat med mindst halvdelen også efter den 31/7 2012. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 efter den 31/7 2012. Selskabet skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse hermed.

17. 84.960

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen fra den 31/7 2012. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund