Ankenævnet for Forsikring

Den 17. november 2014 blev i sag nr. 85890:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser på hendes to erhvervsevnetabsforsikringer pr. henholdsvis 31/12 2012 og 30/4 2013.

Klageren har to erhvervsevnetabsforsikringer i selskabet. Ordning …440 berettiger til dækning, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mere end 66 %. Ordning …636 berettiger til invalidesum ved 50 % invaliditet, hvis tilstanden er permanent. Endvidere berettiger ordningen til præmiefritagelse og løbende udbetalinger ved nedsættelse af erhvervsevnen med 50 % eller derover.

Selskabet har standset ydelserne på ordning …440 pr. 31/12 2012 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 eller derover efter denne dato. Tilsvarende har selskabet standset ydelserne på ordning …636 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne efter den 30/4 2013 ikke længere var nedsat med 1/2 eller derover.

Klageren er født i 1975 og er uddannet som salgsassistent. Siden 2009 har hun arbejdet som kontorassistent. Hun blev sygemeldt pr. 28/10 2011 på grund af depression og stress, hvorefter selskabet tilkendte hende midlertidige ydelser i henhold til begge hen-

des erhvervsevnetabsforsikringer. Hun blev afskediget pr. 31/3 2012 af sin daværende arbejdsgiver på grund af sygefraværet.

I sin klage til nævnet har klageren blandt anført:

"Sagens forløb:

- Indtil 28/11 2011 var jeg ansat på kontor ved ... i ... Som følge af hårdt arbejdspres og især daglig mobning og chikane gennem længere tid fra kollegaer bliver jeg sygemeldt med stress og depression. Vurderet og diagnosticeret ved speciallæge. Bilag 1, side 9.

- Efter karenstiden og opsigelse fra arbejdspladsen begynder Skandia udbetalingen af to TAEforsikringer. Een tegnet af arbejdspladsen (dækning ved 50%) og een privat tegnet (dækning ved 2/3).
...
- Som det også ses på bilag 2 stopper udbetalingerne fra police ...441 [...440] i slutningen af 2012, idet jeg er startet i jobtræning i stedet for de tidligere sociale tilbud, som kommunen har arrangeret.

Da arbejdsevnen nu og som dengang er meget minimalt ønsker jeg at Skandia fortsætter udbetalingerne fra begge policer, men det afvises. Jeg ser ikke den umiddelbare forskel om min træning for at komme tilbage til 'det normale liv' foregik i et motionscenter mellem andre mennesker eller på en arbejdsplads. Men det gjorde Skandia tilsyneladende.

- Ved begyndelsen af 2013 vil Skandia stoppe udbetaling fra den anden forsikring, police ...636. Det afværges og udbetalingen fortsættes. Bilag 3a

- 11/04-13 vil Skandia igen stoppe udbetalingerne pr. 01/05-13. Bilag 3b. Herefter kommer der ikke flere udbetalinger.

- Arbejdsforholdene har været uden ændring siden 07/01-13

- Fra 07/01-13 er praktiktiden fordelt på ugens 5 hverdage fra 8:00 til 12:00. Den effektive arbejdstid (efter pauser mv.) har virksomheden og kommunen vurderet til 12 timer pr. uge (Bilag 4, side 2), under forudsætning at jeg er der alle dage.

- Typisk har jeg været fraværende 1-2 dage pr. uge pga. sygdom eller har været til psykologbehandling.
Arbejds-evnen og -tiden har tidligere i forløbet været dokumenteret for Skandia, men det har de desværre ikke været lydhøre over for."

I brev af 11/4 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Klager har modtaget ydelser fra den 01.01.2012 den 01.01.2013, police nummer ...440, på policen ...636 fortsætter udbetaling til den 01.05.2013, i hele denne periode har Skandia, således vurderet klager ud fra sit hidtidige erhverv. Det er en lang periode at bedømmelsen går på en specifik erhvervsevne som økonomiassistent, baggrunden for dette er at klager i starten af forløbet har udsigt til at komme til at arbejde på fuld og normale vilkår.

Det viser sig at klagers tilstand udvikler sig, så du ikke kommer til at arbejde på fuld tid og på normale vilkår. Skandia ændrer bedømmelsen af din erhvervsevne til at lægge vægt på din generelle erhvervsevne. Dette er meddelt dig ved brev af den 01.08.2012, den 14.08.2012 og den 06.05.2013.

Skandias afgørelse
På baggrund af det materiale der er indhentet i sagen, vurderer Skandia at klager ikke opfylder betingelserne for fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne.

Det er væsentligt, at pointere at Skandia fra afvisninger af betalinger, ikke længere bedømmer dig ud fra dit tidligere erhverv, men ud fra en generel erhvervsevne vurdering. Som det er oplyst i Skandias brevene er der ikke helbredsmæssige forhold, der kan danne grundlag for yderligere udbetaling.

Det er således en bedømmelse der går på erhvervsevnen i et hvert erhverv og ikke udelukkende som økonomiassistent. Derfor kan der ikke udelukkende analyseres på antallet af timer der er præsteret i et job som kontorassistent.

Speciallægeerklæringen fra ... indeholder, en prognose om en bedring fremadrettet ligesom der allerede har været en bedring. Ligesom de øvrige oplysninger i sagen viser en bedring.

Du bør med de rette skånehensyn og tilrettelæggelse af arbejdstiden kunne arbejde mere end 50% henholdsvis 2/3 dele af fuld tid i ethvert erhverv.

Skandia har ikke pligt til at anvise specifikke job eller stillinger, hvor disse skånebehov kan opfyldes, men Skandia er af den opfattelse at der bør eksistere jobs af denne type på det brede arbejdsmarked.

Skandias bedømmelse i sagen

På baggrund af de oplysninger der er indhentet i sagen, vurderer Skandia, at det ikke er dokumenteret at din generelle erhvervsevne har været nedsat med mere end 50% henholdsvis 2/3 dele.

Særligt skal det fremhæves at klager i hele perioden har arbejdet i et stort omfang, i en stilling der er identisk med klagers job før, klagers sygemelding.

Klager har deltaget i arbejdsprøvning og bør med de rette skånehensyn kunne bestride et job, med en arbejdsindsats på mere end 50%.

Anbringender
Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende

at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 50%, eller 2/3 eller mere i ethvert erhverv
at klager ikke har dokumenteret medicinsk erhvervsevnetab i tilstrækkeligt omfang
at klager har derfor ikke krav på forsikringsdækning.
at Skandias afslag skal derfor opretholdes.
at Skandia derfor skal have medhold i afvisning af klagers krav om ydelser"

Ved brev af 27/4 2014 til nævnet har klageren blandt andet anført:

"Som svar til Skandia's indlæg bemærker jeg en del gange at de hæfter sig ved at kommunen, psykologens m.fl. *forventer* en bedring. For at være i sygedagpengesystemet er det lov, at man forventer bedring - men det er desværre ikke altid, som i mit tilfælde, at det ender lige så heldigt. Jeg kan ikke se, at forventninger har nogen betydning i denne sammenhæng.

I Skandia's indlæg side 4 henviser de til en telefonsamtale i december 2012, hvor Skandia har hørt til min generelle helbredstilstand. Det er korrekt at jeg på det tidspunkt er under nedtrapning af medicinen, men bestemt ikke trappet ud. Fra starten fik jeg en del medicin for at 'booste' virkningen, men var på det tidspunkt ved at trappe lidt ned for det. I dag får jeg fortsat medicin. I samme forbindelse blev det nævnt at arbejdstiden er 17,5 timer. Det er fortsat brutto-timer incl. pauser, og forudsat at jeg er afsted alle ugens arbejdsdage. På bilag 9 (nyt) sendes en oversigt for arbejdsdage fra praktikstedet, som tillige blev sendt til Skandia juni 2013. I den pågældende periode blev arbejdstimerne regnet sammen til 9,6 timer pr. uge.

Endvidere skriver Skandia på side 7, at jeg '*i hele perioden har arbejdet i et stort omfang.. ...'.* Det har jeg meget svært ved at se, hvordan de har fundet frem til det, idet jeg har arbejdet ca. 12 timer eller mindre pr. uge.

Som Skandia skriver, har jeg deltaget i arbejdsprøvning. På praktikstedet er jeg pr. 1-4-14 ansat i flexjob til at videreføre mine tidligere opgaver. Arbejdstiden er fortsat den samme.
I bilag 10 (nyt) ses at kommunen har visiteret mig til flexjob og at den effektive tid er 12 timer. Der henvises i øvrigt til bilag 4, side 2, hvor kommunens jobkonsulent har lavet beregningen af effektiv arbejdstid og pauser."

Klageren har sammen med brevet af 27/4 2014 vedlagt en oversigt over sit ugentlige fremmøde fra april til juni 2013. Endvidere har hun vedlagt et brev fra kommunen af 28/3 2014, der vedrører hendes ansættelse i fleksjob fra 1/4 2014. I brevet hedder det blandt andet:

"Jobcenter ... vurderer, at [klageren] er i stand til at arbejde ca. 20. uge timer om ugen og at pgl. har en arbejdsintensitet på 62 %.
Efter denne vurdering skal [klageren] således have løn for 12 timer.

[Klageren] har følgende skånebehov: Ikke udsættes for stressende arbejdsopgaver."

I brev af 11/4 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Bilag 9, er en oversigt over fraværsdag, under klagers ansættelse hos ...

Bilaget viser udelukkende at klager har været fraværende, ikke noget om begrundelsen for fravær, bilaget er taget i betragtning i forbindelse med Skandias behandling af sagen.

Bilag 10 er klagers vurdering i forhold til flexjob, her vurderer kommunen at klager kan arbejde 20 timer om ugen, med en arbejdsintensitet på 62%.

På baggrund af bilag 9 og bilag 10, vurderer Skandia at klager ikke opfylder betingelserne for fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne.

Skandia vurderer klagers generelle erhvervsevne og denne vurdering kan ikke sidestilles med den vurdering der er fremlagt ved bilag 10. Kommunen vurderer klager ud fra kriterierne

for flexjob, Skandia vurderer klager på baggrund af de aftalte forsikringsbetingelser og dermed foretager Skandia en selvstændig vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Skandia fastholder at klager kan arbejde 20 timer om ugen, som fremført af klager ved bilag 10."

I brev af 12/6 2014 til nævnet har klageren hertil blandt andet anført:

"Ved at læse Skandia's seneste brev, bliver jeg i tvivl om Skandia's jurist har forstået forholdene omkring flexjob-ordningen og beregningen af min arbejdstid/arbejdsevne.

De nævnte 20 timer pr. uge er bruttotiden, som jeg opholder mig i på arbejdspladsen. De 20 timer er således IKKE slutresultatet af denne 62% arbejdsintensitet, men de 62% er min arbejdsevne ud fra 20 bruttotimer. Dvs. min arbejdstid er 12,4 time pr. uge. De resterende 7,6 timer pr. uge går til hvile, pauser, søvn etc.

Således har det også været i hele min prøvetid."

Af erklæring af 17/4 2012 udfærdiget af en klinisk arbejdspsykolog fremgår blandt andet:

"**Arbejdsmedicin. Sammenfatning**
Ansat ved ... fra 17.02.2009 til 31.03.2012. Har været belastet af stigende arbejdspres grundet pålæg om varetagelse af stadig flere opgaver, samtidig med at hun skulle passe telefon, som ringede meget hyppigt, af overvågning og kritik fra især 2 kolleger, som var meget styrende, og som bl.a. kom med stikpiller, når [klageren] måtte melde sig ud af telefonkæden for at udføre de pålagte ekstraopgaver. Var den på kontoret, der havde relativt flest arbejdsopgaver og var samtidig den, der skulle hjælpe de andre, fordi hun var nederst i hierarkiet. Desuden belastet af marginalisering i forhold til kollegernes fællesskab. Situationen skærpedes i sommeren 2011, hvor den mest styrende kollega sendte en mail til direktøren om, at det var et problem, at kontorpersonalet forlod deres arbejdsplads. Fik en vis støtte fra ledelsen, som imidlertid ikke forsøgte at løse samarbejdsproblemerne. Besvimelsesanfald i november 2010 grundet forhøjet stofskifte. Fra foråret 2011 gradvis tiltagende søvnvanskeligheder og stigende træthed. Trak sig i løbet af efteråret mere og mere ind i sig selv og blev mere irritabel og sur over for børnene. Kunne op til sygemeldingen ikke koncentrere sig om eftermiddagen på arbejdet. Fik mindre sammenbrud, da hun skulle starte på arbejde efter efterårsferien. Kunne ikke falde i søvn, rystede, frøs og var meget grædende. Sygemeldt 28.10.2011. Sov meget og var meget grædende i den første måneds tid. Påbegyndte medicinsk behandling og samtaleforløb med praktiserende psykolog. Har været til 3-4 sygesamtaler. Efter pres om genoptagelse af arbejdet opsagt med fratræden 31.03.2012. Det psykiske velbefindende bedret gradvis i løbet af 2012. Bedret søvn og i mindre grad irritabel og gråd-labil. Har haft positivt udbytte af forløb i motionscenter. Reagerer fortsat med kvalme og hovedpine, hvis hun er sammen med mange mennesker. Fortsat svært ved at koncentrere sig om læsning. Har i hele sygemeldingsperioden haft svært ved at ringe op og har ikke taget mobiltelefon. Fortsat dårlig samvittighed over den situation, hun er havnet i og fortsat forringet selvtillid. God formel og følelsesmæssig kontakt ved samtalen. Er grædende ved omtale af kollegernes adfærd. Udfyldelse af et spørgeskema vedrørende depression (Major ICD10) viste resultat på grænsen til depression af lettere grad. Resultatet må tolkes i lyset af den medicinske behandling.

Vurdering
Der vurderes at være en sammenhæng mellem arbejdsmæssige belastninger i form af højt arbejdspres, overvågende og kritiserende adfærd fra kolleger med præg af chikane og mobning samt marginalisering på den ene side og de psykiske reaktioner på den anden side. De psykiske reaktioner vurderes at have haft karakter af en langvarig stresstilstand, som gradvis har udviklet sig til en depression. Det psykiske velbefindende er i bedring. Den aktuelle psykiske balance vurderes som skrøbelig og sårbar.

Plan
Er tilrådet at tale med jobkonsulent om, at der tages initiativ til etablering af et arbejdsprøvningsforløb med gradvis opstart medio maj måned. Mulige områder er drøftet."

Af psykologudtalelse af 5/6 2012 fremgår bl.a.:

"Indledningsvist i forløbet udviste [klageren] et markant symptombillede, hvilket var kendetegnet ved blandt andet hovedpine, kort lunte, afbrudt søvn, koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, grådlabilitet, social tilbagetrækning samt tankemylder. Desuden var der tale om mistrivsel på arbejdspladsen, hvor der blev beskrevet et yderst dårligt, psykisk arbejdsmiljø blandt medarbejderne med elementer af mobning og eksklusion. [Klageren] blev afskediget fra sit arbejde februar 2012.

[Klageren] har arbejdet meget målrettet med sin problematik, og har formået at bearbejde sine depressive symptomer samt stress symptomer. Samtaleemner i terapien har blandt andet været psykoedukation, registrering af aktiviteter, tydeliggørelse af værdisæt, arbejdsidentitet samt evnen til at mærke egne behov og sige fra. [Klageren] har udvist stor vilje i at få sin hverdag til at fungere optimalt med samvær med familien, huslige gøremål og motion, og har arbejdet målrettet i bearbejdningen af de depressive symptomer. Hun har formået at holde sig stabil i den seneste periode af samarbejdet og [klageren] har fået et realistisk billede af egne ressourcer og begrænsninger og ser positivt på en fremtidig arbejdsprøvning. Ved kontakt med arbejdspladsen afstedkom der dog store udsving i hendes psykiske velbefindende.

Ved terapiens afslutning sås ligeledes markante vanskeligheder i sociale sammenhænge udenfor familien, hvor [klageren] beskrev en følelse af utryghed, angst og en manglende følelse af kontrol. Denne tilstand kan være en efterreaktion på det utrygge arbejdsmiljø, som [klageren] senest har befundet sig i. Der er fortsat behov for bearbejdning af denne problematik, for at [klageren] vil kunne fungere optimalt på en arbejdsplads. [Klageren] er aktuelt i medicinsk behandling med Venlafaxin 3*75mg.

Fremadrettet vurderes det, at [klageren] har behov for en tryg og rolig tilbagevenden til arbejdsmarkedet Dette kunne med fordel gøres gennem en arbejdsprøvning med en gradvis øgning af ugentlige arbejdstimer. Her anses det som afgørende, at der ved opstart af en eventuelt arbejdsprøvning arbejdes relativ få ugentlige timer (eksempelvis 10-12 timerlugen). [Klageren] vil have behov for støtte i denne proces, da der ellers vil være en risiko for, at hun overforbruger egne ressourcer med et tilbagefald som følge. Dette kan eksempelvis være i form af samtaler hos arbejdspsykolog eller med en tilknyttet job mentor.

Såfremt [klageren] fortsat udvikler sig positivt og modtager den fornødne støtte, er det min vurdering, at hun i fremtiden vil kunne finde sin plads på det ordinære arbejdsmarked."

I generel helbredsattest af 25/9 2012 udfærdiget af klagerens praktiserende læge hedder det blandt andet:

"1. Sygehistorie
...
Aktuelt oplever [klageren] forts. fremgang. Faktisk skal hun i morgen til samtale på ..., hvor hun håber på opstart i arbejdsprøvning måske allerede fra næste uge. Hun håber på, at hun kan starte på 3 x 3 timer om ugen. Hun føler sig forts. grådlabil, men føler sig fysisk fuldstændig istand til at opstarte på arbejde, psykisk glæder hun sig over, at hun skal starte på en arbejdsplads med udelukkende mænd og føler sig derfor sikker på, at hun også vil klare den mentale side af arbejdsprøvningen. Der er således ingen fysiske begrænsninger. Man kunne primært i starten yde skånehensyn på arbejdspladsen i form af at hun ikke skal tage telefoner, hvilket har været en stor del af hendes belastning fra tidl. arbejdsplads. Som en del af [klagerens] behandling dyrker hun meget motion. Hun cykler mountain-bike i skoven 15-25 km x 3 om ugen, dyrker pilates, træner børnegymnaster, spiller badminton og dyrker fitness. Hun ved af erfaring, at masser af motion bedrer hende ganske betydeligt m.h.t. humøret. Herudover får hun medicinsk behandling for depression i form af tab!. Venlafazin 75 mg, 3 tabt. dgl.
...
6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

På nuværende tidspunkt kan jeg ikke udtale mig om [klagerens] prognose. Det afhænger af den kommende arbejdsprøvning."

I statusattest udfærdiget af klagerens praktiserende læge af 5/4 2013 hedder det blandt andet:

"Pt. har været til speciallægeundersøgelse hos ..., som har ønsket ændringer i den medicinske behandling samt opfordret til behandling hos traumepsykolog.
Den foreslået ændring i behandlingen med overgang fra Effexor til Cymbalta er iværksat og dette er gået planmæssigt. Hun får fortsat Seroquel til natten. Siden overgangen til Cymbalta er søvnen blevet lidt bedre, hun har fortsat rigtig mange drømme, dog ikke 'bål og brand' drømme mere, blot meget mærkelige drømme.

Ved sidste samtale hos u.t., hvor pt. er tilstede med dennes ægtefælle aftaler vi at hun tager kontakt til traumepsykolog. Vi finder en traumepsykolog i ... De forsøger at få tider hos denne psykolog. Ægtefællen har efterfølgende oplyst mig at det nærmest er umuligt at få psykologhjælp for øjeblikket. Regionerne har angivelig smækket kassen i og bedt psykologerne sætte folk på standby.
Der er således ikke opstartet behandling hos traumepsykolog på nuværende tidspunkt. I det tilfælde at [klageren] skal starte hos traumepsykolog er det således til fuld betaling.

Ved sidste samtale drøfter vi det forhold at [klageren] er på 20 timer om ugen. Hun har indtryk af at Jobcentret ønsker at øge hende noget hurtigere i tid end hun kan klare. Problemet for [klageren] er at hun har meget svært ved at sige fra og hun magter faktisk ikke øgning til mere end de 20 timer ugentligt på nuværende tidspunkt. Hun sover fortsat rigtig mange af døgnets 24 timer. Hvis der skal være plads til en lille smule familieliv skal hun ikke øges yderligere foreløbig. Jeg har sagt til hende at yderligere øgning af arbejdstiden skal konfereres med u.t. Dette er af yderste vigtighed for at få [klageren] godt tilbage i fuldt arbejdsliv."

I udtalelse af 1/7 2013 fra klagerens praktiserende læge hedder det blandt andet:

"Denne patient har gået i forløb hos undertegnede gennem en længere periode. Hun har på intet tidspunkt været over 15 timers arbejdsevne i løbet af en uge.
Langt de fleste uger klarer hun kun mindre end 15 timer. På nuværende tidspunkt er der ingen udsigt til umiddelbar bedring i denne erhvervsevne.
Erhvervsevnen er således langt under 50% og har været det meget længe."

Af psykologvurdering af 31/12 2013 indhentet af kommunen fremgår blandt andet:

"[Klageren] har siden 30.04.13 fået psykologisk samtalebehandling hos undertegnede, dels via sygesikringshenvisning med 12 samtaler og dels via kommunen der efterfølgende bevilgede yderligere 10 samtaler. Ialt 22 samtaler hvor hun har deltaget engageret og motiveret. Der henvises i denne forbindelse til tidligere 'Vurdering fra psykolog' dateret d. 05.08.13 i hvilken der bl.a redegøres for graden af belastninger og symptomer samt en vurdering af at hun profiterede af behandlingen efter de første 12 samtaler.

I efterfølgende forløb har der fortsat været såvel gode som dårlige perioder for [klageren] Hun er rigtig glad for sin arbejdsprøvning hos ... og oplever aktuelt at kunne magte de 4 timer dagligt hun har. Hun har fortsat behov for at sove hver eftermiddag inden børnene kommer hjem. Der er sågar dage hvor hun har været oppe på 14 timers søvn i døgnet og stadigvæk er det meget svært for hende at have overskud til de daglige gøremål f.eks madlavning hvor især den ældste datter på 14 år ofte tager over.

Hun bliver meget påvirket psykisk når talen falder på øgning af timetallet.
Især føler hun sig meget presset af kommunen til at øge timetallet og reagerer med angst og bliver meget grådlabil når talen falder på emnet. Hun vil meget gerne arbejde, men hun føler ikke at hun kan holde til at arbejde i fuldtidsjob pga af sin psykiske sårbarhed og hun er nervøs for hvor depressiv hun igen kan blive og værst af alt er hvis selvmordstankerne igen skal presse sig på.

[Klageren] må siges at være ekstrem sårbar. Selv siger hun, at hun er psykisk skrøbelig og er ikke god til at give udtryk for hvordan hun har det. Hun vil helst ikke vise andre hvor dårligt hun har det og når hun kan mærke depressionen bliver værre prøver hun at kæmpe mod det alene, helst ved at køre på sin cykel i skoven på fuld tryk. Nærmest til hun segner, sådan har hun det bedst.

Min vurdering er at hendes erhvervsevne på nogle punkter er hæmmet. Først og fremmest pga. en karakterologisk sårbarhed overfor angst og depression som er blevet forværret af de belastninger hun har pådraget sig i arbejdet hos ...

Den aktuelle arbejdsprøvning hos ... må kunne afklare hendes psykiske sensitivitet samt grænserne for hendes formåen, hvilket er nødvendigt for hendes fremtidige erhvervsvalg. De belastninger hun har pådraget sig, herunder angst og depression samt hendes personlighedsprofil, der indtil videre har tegnet sig (ængstelig undvigende og dependente træk med stærk tendens til lavt selvværd og problemer med at sige fra), peger på at hun næppe vil kunne klare et job på ordinære vilkår."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/2 2014 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"[Klageren] har tidligere været til undersøgelse ved undertegnede d. 26. februar 2013 med afgivelse af erklæring d. 15. marts 2013. Denne erklæring vil være gengivet i herværende erklæring fremhævet i kursiv efterfulgt af undersøgelse d. 31. januar 2014 med supplement af 13. marts 2014..

...

Sammenfatning og konklusion:

[Klageren] er en 38-årig kvinde, der er opvokset under stabile sociale forhold. Hun har uddannet sig til butiksassistent og kontorassistent. Hun har haft arbejde frem til en sygemelding i oktober 2011. Forud for sygemeldingen havde hun været udsat for stigende belastning på sit arbejde, blandt andet med chikane fra et par medarbejdere. Der har i særdeleshed været et traume, som påvirkede [klageren] meget, og det var da, der blev sendt en e-mail rundt, der kritiserede, at hun gik i produktionen for at hente kaffe, og at hun derved talte med nogen af medarbejderne i produktionen. [Klageren] har udviklet symptomer i overensstemmelse med diagnosen ***F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad.*** *Endvidere har hun symptomer i overensstemmelse med diagnosen* ***F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion.*** *Denne diagnose afhænger dog af, i hvilken grad man vil tillægge traumerne katastrofeagtig karakter, men rundsendelsen af e-mailen udgør et specifikt traume. [Klageren] er personlighedsmæssigt en lidt forsigtig natur, der har nogen angst for autoriteter, hvorfor diagnosen* ***F60.6 Ængstelig, evasiv personlighedsstruktur.*** *Det vurderes, at [klageren] har behov for intensivering af den antidepressive behandling. I så fald bør hun mindst have Efexor Depot 225 mg. Hun klager over vægtøgning på dette præparat, så der kan med fordel ændres til Cymbalta 60-120 mg i et crossover på omkring tre uger. Som beroligende til natten foreslås Seroquel 25 mg, men hvis det er for sløvende 12,5 mg til natten. Det vurderes også, at [klageren] kan have glæde af behandling ved traumepsykolog. Med hensyn til prognosen, er det forventningen, at ovennævnte behandlingsforsøg vil kunne bringe [klageren] tilbage til normalt funktionsniveau i løbet af et halvt til et helt år. Det kan dog ikke endeligt udtales, om dette er tilfældet før om et års tid, hvilket vil sige, at tilstanden først vurderes stationær i løbet af et år. Der vil være behov for skånebestemmelser i denne periode, og blandt andet, at [klageren] kun langsomt må stige i funktionsniveau. [Klageren] har behov for en person, der kan sætte grænser for hendes indsats, idet hun er så pligtopfyldende, at hun let kommer til at overbebyrde sig selv.*

Supplement 13. marts 2013

Sagsbehandler ..., Jobcenter ... har sendt følgende mail:

I din speciallægeerklæring af d. 5/3 - 13 skriver du følgende i din konklusion:

'Med hensyn til prognosen, er det forventningen, at ovennævnte behandlingsforsøg vil kunne bringe [klageren] tilbage til normalt funktionsniveau i løbet af et halvt til et helt år. Det kan dog ikke endelig udtales, om dette er tilfældet før om et års tid, hvilket vil sige, at tilstanden først vurderes stationær i løbet af et år. Der vil være behov for skånebestemmelser i denne periode, og blandt andet, at [klageren] kun langsomt må stige i funktionsniveau.'

Ovennævnte er drøftet med min Teamleder. Årsagen er, at det kan få afgørende betydning for, hvorvidt sygemeldte fortsat er berettiget til sygedagpenge. Vi fortolker din erklæring, som der ***ikke*** *er en sikker lægelig forventning på, at sygemeldte venter på, eller er i en behandling, som vil føre til beskæftigelse på ordinær ansættelsesvilkår inden for max. 2 x 52 uger. Vi har brug for et helt skarpt svar, fordi det kan lyde som om der tales med to tunger, hvis man nøjes med at læse til det første punktum. Og vi har talt om, at sygemeldte formentlig vil få ud af din erklæring der er en helt sikker lægelig forventning. Ønsker derfor præciseret:*

Er der på nuværende tidspunkt en helt sikker lægelig forventning om, at sygemeldte venter på en behandling, eller er i en behandling, som alene i kraft af denne behandling vil medføre raskmelding til ordinær ansættelsesvilkår inden for max 2 x 52 uger? - eller er tilstanden ikke tilstrækkelig stationær aktuelt til, at der kan laves en sådan sikker lægelig forventning - før om, fx ca. 1 år?

Svar den 13. marts 2013
Med ønsket om en mere tydelig præcisering er svaret: Der er på nuværende tidspunkt en helt sikker lægelig forventning om, at sygemeldte med den foreslåede intensivering af behandlingen vil kunne raskmeldes til ordinære ansættelsesvilkår inden for max 2 x 52 uger.

Undersøgelse af 31. januar 2014

Dispositioner
Intet at tilføje

Socialt
intet at tilføje

Legemligt
Intet at tilføje

Medicin
Cymbalta 120 mg

Psykisk
Undertegnedes konklusion af 5. marts 2013 lød på, at [klageren] kunne profitere af præparatskift fra Venlafaxin til Cymbalta pga. vægtøgning. Hun har fået foretaget denne ændring, og hun har igennem flere måneder været oppe på maksimaldosis af Cymbalta på 120 mg. Imidlertid har hun fortsat oplevet vægtøgning. Det vurderedes også, at [klageren] kunne have glæde af behandling ved traumepsykolog. Dette har hun været i behandlingsforløb i foråret og efteråret 2013. Endeligt blev det vurderet, at dette behandlingsforslag ville kunne øge [klagerens] funktionsniveau til et normalt funktionsniveau i løbet af ½-1 år. Der var en mulighed for dette indenfor ½ år, men det vurderes at tilstanden først kunne vurderes stationær i løbet af 1 år. Efterfølgende blev undertegnede anmodet om konkretisering af dette og specielt om, det sikkert kunne forventes, at [klageren] vil kunne raskmeldes til ordinære ansættelsesforhold indenfor maksimalt 2x52 uger, hvilket vil sige inden 27. november 2014. Undertegnede vurderede, at dette ville være tilfældet. Begrundelsen for denne vurdering var, at [klageren] altid har haft en stor arbejdsidentitet samt et stort ønske om at vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Hendes sociale situation var meget stabil. Hun vurderedes at have en depression, som kunne være genstand for intensiveret behandling. Hun vurderedes endvidere at have mentale ressourcer til at kunne gennemgå et traumepsykologisk behandlingsforløb, og endelig viste de primære opfølgningsskemaer fra virksomhedspraktikkerne, at [klageren] fungerede godt i praktikken. Man værdsatte hendes indsats, og hun var meget grundig med sit arbejde. Senere har den behandlende psykolog i vurdering fra psykolog af 5. august 2013 vurderet at [klageren] kunne fungere på en arbejdsplads om end det ville tage nogen tid og ikke i løbet af 2013, men under trygge omgivelser og en passende arbejdsmængde, at hun ville kunne raskmeldes til ordinært arbejde senest d. 27. november 2014.

Imidlertid har vurderingen vist sig ikke at holde stik. Opfølgningsskemaerne på virksomhedspraktikken beskriver, at [klageren] er en meget og dygtig engageret medarbejder. Hun arbej-

der selvstændigt, og hun kan selv se, hvilke opgaver hun skal tage på sig mm. Imidlertid er problemet, at hun bliver hurtigt udtrættet, og over tid er der ikke indtrådt nogen bedring i funktionsevnen.
Den behandlende psykolog har senere i en vurdering af 13. december 2013 vurderet, at hun næppe vil klare et job på ordinære vilkår, primært pga. den angst og depression som hun har pådraget sig efter tidligere traumer samt pga. ængstelige, undvigende og dependente personlighedstræk.

Ved undersøgelsen d. 31. januar 2014 kommer [klageren] sammen med ægtefællen. Hun angiver, at hun er ved ... i ... med et timetal på 20 timer ugentligt. Dette omfatter dog, at hun 1 dag ugentligt har fri til behandling ved psykolog og hertil kommer, at hun angiver, at hun næsten hver uge har haft en sygedag således, at den reelle arbejdstid har været 3-4 dage á 4 timer.

[Klageren] og ægtefællen oplyser, at det er gået op og ned med hendes psykiske tilstand. Hun kan lide sit arbejde, og hun føler sig godt bakket op af arbejdsgiveren. Når hun arbejder, vil hun helst passe sig selv, idet hun ikke magter til at forholde sig til forstyrrelser, som kommer udefra. Hun arbejder sammen med en kollega i fleksjob, men hun kan slet ikke overskue at forholde sig til dennes udtalelser. Hun føler sig fysisk meget utilpas, når hun er under pres og det føler hun, at hun er med 20 timer ugentligt. Dette medfører, at hendes nattesøvn bliver meget afbrudt. Hun har fortsat mareridt af blandet karakter, men som også omhandler situationer, hvor hun bringes tilbage til de traumatiserende forhold. Hun får en indre uro i kroppen og særdeleshed uro i maven. Hun får kvalme. Hun bliver meget træt, og hun føler det svært at køre hjem fra arbejde. For det meste kan hun handle ind, men hun føler, at det er noget hun skal have overstået hurtigst muligst, fordi hun er så træt, og fordi hun ikke kan magte mange mennesker omkring sig. Hun har 1 fritidsaktivitet, hvor hun 1 gang ugentligt er træner i børnegymnastik. I denne sammenhæng magter hun dog ikke at foretage nogen planlægning, og hun magter ikke, at have forældresamtaler, hvilket varetages af en anden træner. [Klageren] har tidligere været glad for at læse, men det magter hun ikke mere. Hun kan udmærket læse teksten, men hun kan ikke huske og forstå teksten. Dette har også været tilfældet med hensyn til tekstmateriale, som hun har fået udleveret af behandlende psykolog. Hun isolerer sig mere end tidligere og trives bedst, når hun opholder sig i sit hjem. Hvis hun er til selskab, magter hun ikke at koncentrere sig om, hvad der foregår, i mere end 1 times tid. Herefter mister hun koncentrationen, og hun kan slet ikke følge med i, hvad der foregår. En sådan aktivitet er efterfulgt af øget træthed. Mht. depressive symptomer er disse tilstede. Hun er ikke så glad som tidligere, men der kan være perioder, hvor hun kan glæde sig over ting. Nattesøvnen er især i pressede perioder svært kompromitteret og i disse perioder har hun svært ved at køre på arbejde dagen efter. Det er hændt, at hun på vej til arbejde må holde ind til siden for at tage en lille lur.

Objektivt psykisk
Normal bevidsthedstilstand, orienteret i tid, sted og egne data. Hun frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet er lettere forsænket. Der er normal psykomotorik. Hun er grådlabil. Intelligensen er normal, og der er ikke umiddelbare tegn på intellektuel reduktion. Hun koopererer udmærket i undersøgelsen.

Sammenfatning og konklusion
[Klageren] er en 39-årig kvinde, hvor undertegnede tidligere har afgivet speciallægeerklæring til Jobcenter ... af 5. marts 2013. Hun har gennemført de foreslåede behandlingsaktiviteter. I modsætning til forventningen om, at hun kunne vende tilbage til et ordinært arbejde i supplement af 13. marts 2013 har dette vist sig ikke at holde stik. [Klageren] har fortsat symptomer på **F43.1 Posttraumatiske belastningsreaktion** og der er fortsat symptomer på rest-

depression. Da hun har været i tilstrækkelig behandling igennem tilstrækkelig lang tid vurderes der ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet må derfor nu vurderes at være varigt nedsat uden yderligere behandlingsmuligheder. Hendes aktuelle funktionsniveau på 20 timer ugentligt vurderes at være for højt, hvorimod et timetal på 10-15 timer vurderes at være mere passende. Der er behov for betydelige skåneforanstaltninger i form af afgrænsede arbejdsopgaver, ingen afbrydelser i arbejdsopgaverne, ingen deadlines, og muligheder for at hun kan arbejde for sig selv i eget tempo. Mht. forbedring af nattesøvnen kan foreslås Seroquel i en dosis på 12,5 mg til natten. Den posttraumatiske belastningsreaktion har udviklet sig til en mere kronisk følgetilstand i form af diagnosen **F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse.**"

Af slutopfølgning fra kommunen af 21/2 2014 om klagerens virksomhedspraktik i perioden fra den 1/10 2012 til den 31/3 2014 fremgår blandt andet:

"1. **Arbejdsfunktioner:**
(Beskrivelse af hvilke funktioner de har udført siden udplacering ?)
[Klageren] har i hele perioden haft forskellige forefaldende opgaver, f.eks.:
Hjælpe til på lager, kontor, f.eks. arkivering, rengøring, reparation og service af kaffemaskiner og andre forefaldende opgaver. Deltager også i servicebesøg, hvor der er opstillet kaffemaskiner og kører i mindre omfang ud på egen hånd.

2. **Egnethed inden området?**
('ydeevne' samt arbejdsgivers og pgl. vurdering af arbejdsforholdets forløb:
[Klageren] begyndte praktikken oktober 2012 med at arbejde 3 timer om dagen mandag, onsdag og fredag = 9 ugl. timer og satte hurtigt selv tiden op til 4 timer om dagen = 12 ugentlige timer og ca. medio december 2012 blev tiden øget med 1 dag ekstra = 16 ugl. timer. Medio januar 2013 har [klageren] på eget initiativ øget arbejdstiden til 4 dage om ugen á 4½ time = 18 ugl. timer og det aftales, at det næste der bør ske er, at hun inddrager den 5. dag og arbejder fra 8.00 til 12.00 ugens 5 dage = 20 ugentlige timer incl. pauser. Ved opfølgningen medio februar 2013 fortæller [klageren] om øget træthed og store problemer med nattesøvnen p.g.a. mareridt, får sovemedicin, hvilket medfører, at hun er træt fra morgenstunden. Arbejdsgiver oplyser, at man godt kan se, at [klageren] bliver træt op ad dagen. Det aftales at [klageren] må gå hjem før tiden, såfremt hun bliver for træt og at tiden ikke øges fra de 20 ugl. timer.
Det er ikke efterfølgende lykkedes at øge arbejdstiden og [klageren] fortæller, at de 20 timer er det maksimale hun kan klare og at det i perioder nok er i overkanten.
[Klageren] har en meget høj arbejdsmoral og er perfektionistisk anlagt, så opgaverne bliver løst 'til fulde'. Dette gør også, at hun kommer på arbejde, selvom hun har det dårligt. Der har i perioden været 5 måneder helt uden fravær, 2 måneder med 2 dages fravær, 1 måned med 5 dages fravær og influenzaperiode med 6 dage. I forbindelse med, at [klageren] har skullet til samtaler og undersøgelser 4 gange den sidste måned har fraværet været 2 dage for hver undersøgelse/møde, dagen før og selve dagen - dette p.g.a. ængstelse over hvad der skal ske.

[Klageren] er meget glad for at være hos arbejdsgiver og meget glad for opgaverne, som hun hurtigt bliver meget dygtig. Arbejdsgiver fortæller, at [klageren] er meget effektiv, f.eks klarer hun at reparere og renovere forskellige kaffemaskiner. [Klageren] kommer hurtigt ind i opgaverne og er selv meget kreativ og 'bliver ved til hun har fundet en løsning'. Hun er faldet rigtig godt mellem kollegerne og deltager i 'morgensnakken' og pauserne. [Klageren] har svært ved at tage hensyn til sig selv på trods af, at dette er muligt og det er tydeligt at hun bruger meget energi og også, at hun bliver meget træt i løbet af dagen. [Klageren] er god til at skju-

le, såfremt hun har det dårligt og hun er løbende opfordret til at tage små pauser ud over de fastlagte og ind imellem tage det mere roligt.

Arbejdsgiver oplever tydeligt, at [klageren] bliver meget træt op ad dagen og at hun mister overblik og koncentration samtidig med at hun udtrættes.
[Klageren] fortæller, at hun ikke føler sig presset og at hun selv har mulighed for at tilrettelægge sine opgaver, herunder at hun kan 'gå til og fra'. Fortæller også, at det er en meget god arbejdsgiver og at man begynder meget roligt om morgenen med en snak og en kop kaffe. Føler sig aldrig presset eller stresset, har dog selv svært ved at tage tingene langsomt.

[Klageren] blev af psykiatrisk speciallæge tilrådet behandling hos traumepsykolog og har haft 2 perioder hos denne og også fået nogle instrumenter/øvelser til at håndtere sine symptomer, som hun fortsat bruger. Dette har dog ikke bedret hendes tilstand så meget, at hun har kunnet klare mere.

[Klageren] fortæller om en hverdag hvor hun bruger al sin energi på at være på arbejde og har voldsom brug for at kunne gå hjem og hvile. Sætter sig i en stol eller lægger sig og sætter vækning på - har svært ved at komme op og det tager som regel 2 timer inden hun står rigtig op eller kan komme i gang med et eller andet. Det er dog meget begrænset hvad hun kan klare p.g.a. trætheden og manglende overskud. [Klageren] 'nusser rundt' og det er den ældste datter på 14 og æf., der for det meste laver mad og tager sig af meget af rengøringen og de store indkøb.
[Klageren] fortæller, at hun efter en influenzaperiode december 2013 har været inde i en 'dårlig periode' og fortsat er det. Er meget træt på hverdagene og samtidig dårlig nattesøvn, så der er ikke overskud til noget som helst, heller ikke til at cykle en hurtig tur ud i skoven på ¼ til ½ time, noget hun ellers bruger som motion og har stort behov for. Er af den opfattelse, at hun ville få det bedre, såfremt hun skulle arbejde lidt mindre og så få tid til at cykle, hvilket hun har drøftet med speciallæge i psykiatri ... og som også fremgår af hans erklæring af 6.2.2014.
[Klageren] har i hele perioden været præget af ængstelse og har svært ved at have tillid til andre er altid bekymret for hvad der kommer til at ske.

[Klageren] har været til stede 20 ugentlige timer incl. pauser, som arbejdsgiver vurderer til at være ¾ til 1 time om dagen = 15 ugentlige timer. Intensiteten/effektiviteten vurderes til at være 12 ugentlige timer.
Endelig må det vurderes, at en afprøvning i en anden praktik ikke vil kunne ændre på det aktuelle billede, da både arbejdsstedet og opgaverne ikke kan fås bedre og mere skånende og samtidig vil det være en meget stor belastning for [klageren], såfremt hun skal yderligere afprøves et nyt sted.
...
5. **Beskrivelse af skånehensyn/begrænsninger**

Tendens til udmattelse og dårlig nattesøvn, mister overblik og koncentration"

I dækningsoversigt fra april 2012 vedrørende ordning …636 hedder det blandt andet:

"**Forsikring - hvis du bliver syg eller invalid**
Her kan du se, hvilke ydelser du er berettiget til, hvis du mister din erhvervsevne, fordi du bliver syg eller invalid. Oversigten viser også, om du er dækket af en sundhedsforsikring. Du kan læse mere om de enkelte sundhedsforsikringer på skandia.dk

Udbetaling (før skat) **Dækningen ophører**

Invalidesum (udbetales på en gang)	103.371 kr.	1. februar 2035
Beløbet udbetales ved 50 % invaliditet. Du skal have været invalid i 12 måneder, din tilstand skal være permanent, og du skal være i live et år efter, du er blevet invalid.		

...

Forsikring - når du er syg eller invalid - under udbetaling

	Udbetaling (før skat)
Årlig løbende udbetaling	110.400 kr.
Invaliderenten udbetales forud hver måned.	

Fritaget for at indbetale.
Du er samtidig forsikret, så din pensionsopsparing og dine forsikringer fortsætter uændret, selvom du ikke indbetaler i den periode, du får udbetalt penge fra forsikringen.

Forsikring - sådan er dine efterladte sikret, når du dør
Her kan du se, hvordan dine efterladte er sikret efter din død."

Af forsikringsbetingelserne gældende for ordning …636 fremgår blandt andet:

"6.2 Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3 Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.

...

6.8 Invalidesum udbetales tidligst et år efter forsikringsbegivenheden, når følgende betingelser er opfyldt:

- Invaliditeten skønnes at være varig,
- Invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år og
- Forsikrede er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden."

Af forsikringsbetingelserne gældende for ordning …441 fremgår blandt andet:

"**§13. a. Ret til henholdsvis forsikringsydelse og præmiefritagelse**

Ret til forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede - efter Kgl. Brand's skøn - ikke er i stand til, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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, alder og køn."

15. 85890

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1975 og er uddannet salgsassistent, efter stigende arbejdsbelastning og chikane fra kolleger i en stilling som kontorassistent blev sygemeldt i slutningen af september 2011.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2013 har psykiateren vurderet, at klageren har diagnoserne F32.1, depressiv enkeltepisode af moderat grad, F 43.1, posttraumatisk belastningsreaktion og F60.6, ængstelig, evasiv personlighedsstruktur. I erklæringen vurderer psykiateren, at klageren i løbet af et halvt til et helt år med relevant behandling vil komme tilbage til normalt funktionsniveau, og at hun det kommende år kun langsomt må stige i funktionsniveau.

Af slutopfølgning i forbindelse med klagerens arbejdsprøvning fra oktober 2012 til 31/3 2014 fremgår det blandt andet, at hun i oktober 2012 begyndte med at arbejde 9 timer om ugen, og at hun i december 2012 var oppe på 16 timer ugentligt. I perioden herefter har hun haft som mål at arbejde 20 timer eller mere ugentligt, men hun har haft svært ved at nå dette mål som følge af betydelig udtrætning mm. og hendes arbejdsgiver vurderer på denne baggrund, at hun effektivt har arbejdet ca. 12 timer pr. uge.

Af erklæring om undersøgelse af klageren 31/1 2014 hos den samme psykiater, der udfærdigede erklæringen af 15/3 2013, fremgår det, at klageren har gennemført de foreslåede behandlingsaktiviteter, men at disse ikke har ført til en bedring i tilstanden. Psykiateren har på dette grundlag ændret sin vurdering med bemærkning om, at klageren fortsat har symptomer på F43.1, posttraumatisk belastningsreaktion og symptomer på restdepression. Endvidere anføres det, at den posttraumatiske belastningsreaktion har udviklet sig til en mere kronisk følgetilstand i form af diagnosen F62.0, personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. Psykiateren anfører på denne baggrund, at klagerens funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet må vurderes at være varigt nedsat uden yderligere behandlingsmuligheder og at hendes aktuelle funktionsniveau på 20 ti-

mer ugentligt vurderes at være for højt, hvorimod et timetal på 10-15 timer vurderes at være mere passende.

Af fleksjobbevillingen af 28/3 2014 fremgår det, at klageren er i stand til at arbejde 20 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 62 %, hvorfor hun skal have løn for 12 timer.

Ordning …440

Efter en gennemgang af sagen, herunder det oplyste om arbejdsprøvningen af klageren, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/12 2012 har vurderet, at klagerens erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke var nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at fortsætte de helbredsbetingede ydelser i henhold til denne ordning.

Ordning …636:

Selskabet har standset udbetalingen af løbende ydelser og præmiefritagelsen pr. 30/4 2013. Efter en gennemgang af de sociale og lægelige akter i sagen, særligt den psykiatriske speciallægeerklæring af 15/3 2013, må nævnet lægge til grund, at selskabets afgørelse om at standse ydelserne i væsentlig grad var baseret på, at klagerens symptomer var aftagende, og at hun i løbet af cirka et år igen ville kunne bestride et fuldtidsjob.

Imidlertid har den fortsatte arbejdsprøvning og psykiaterens seneste undersøgelse af klageren, jf. herved erklæringen af 31/1 2014, vist, at vurderingen i 2013 var for optimistisk, idet klagerens erhvervsevne ikke er bedret til trods for en række iværksatte behandlingsaktiviteter. På baggrund af de kommunale og lægelige akter finder nævnet, at klagerens erhvervsevne fortsat er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren også efter den 30/4 2013 er berettiget til ydelser i henhold til denne ordning.

Nævnet bemærker herved, at det på det foreliggende grundlag ikke kan vurdere, om klageren er berettiget til udbetaling af invalidesummen, idet udbetaling af denne forudsætter, at tilstanden er permanent. Dette spørgsmål hjemvises derfor til fortsat behandling af selskabet.

17. 85890

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klageren er berettiget til løbende helbredsbetingede ydelser i henhold til ordning …636 efter den 30/4 2013 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til invalidesum, hjemvises til behandling hos selskabet.

I øvrigt kan klagen ikke tages til følge.

Poul Sørensen