Ankenævnet for Forsikring

Den 4. februar 2015 blev i sag nr. 86095:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra den 1/10 2013.

Selskabet har standset udbetalingerne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at der udbetales forsikringsydelse og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover.

Klageren er født i 1987. Hun har taget HF, og arbejdede som sælger af mobiltelefoner Efter fravær fra på grund af sygdom blev hun af afskediget den 3/4 2012. Sygemeldingen skete bl.a. på grund af klagerens psykiske gener og smerter i fødder og led.

Af statusattest af 1/3 2012 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
> A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk], prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
>
> 24-årig pige som har været sygemeldt siden 15.02.12 pga. smerter i fødderne. Set på ortopædkirurgisk ambulatorium 07.11.11 hvor der blev rejst mistanke om tibialis posterior tendinit (irritation i sene). Der bestilles derfor MR-skanning. Får svar på MR-skanningen i december

2011 (desværre har jeg ikke svaret). Ortopædkirurgen mener dog at det klart er hendes arbejde som udløser hendes overbelastningssymptomer. [Klageren] sendes til fysioterapeut, hvor hun stadigvæk går, og såvidt jeg har forstået på [klageren] har der været forsøgt blokadebehandling som dog ikke har haft den store effekt. Det fremgår ikke af notatet fra ortopædkirurgerne, hvorvidt der er aftalt yderligere, men jeg forstår på [klageren], at hun har en tid til opfølgning ved ortopædkirurgerne her i marts måned.

[Klageren] kan således IKKE påtage sig stående og gående arbejde, men kunne principielt have siddende arbejde. Har imidlertid fået problemer med ryggen, og der er ved undersøgelse her konstateret muskulær ømhed i ryggen som ikke burde forhindre hende i at have siddende arbejde. Kan dog nok ikke præstere fuld tid aktuelt.

Vi afventer således udmelding fra ortopædkirurgerne mhp. prognose. Idet der er en sammenhæng mellem symptomer og arbejdsbelastning vurderes det, at [klageren] IKKE kan vende tilbage til hendes nuværende arbejde, som jo hovedsageligt er stående og gående."

Af de helbredsmæssige oplysninger fra klagerens kommunale journal af 5/7 2012 fremgår bl.a.:

"25-årig kvinde, som har været sygemeldt siden december 2011 fra et job som telefonsælger. Hun er sygemeldt for smerter i fødderne. Hun har tilsyneladende haft stående arbejdsfunktioner. Af de lægelige oplysninger fremgår, at [klageren] har haft tendens til smerter i ankel- og hælregion i 5-6 år. Smerterne kan brede sig til knæ og lænd. Der er ikke bemærket ledhævelser. [Klageren] er undersøgt af ortopædkirurg, har fået foretaget MRscanning af fødder og lænderyg og har fået foretaget nerveledningsundersøgelse, uden at der er fundet noget unormalt. 03052012 bliver hun undersøgt af reumatologisk speciallæge ... Han finder stort set normale forhold ved den objektive undersøgelse. Han konkluderer, at der ikke er tegn til gigt- eller bindevævssygdom. Smerterne skønnes belastningsrelaterede (forkert holdning kombineret med mange års arbejdsmæssig standfunktion). 23052012 konkluderer den reumatologiske speciallæge efter yderligere undersøgelser (blodprøver, MR-scanning af hjerne og rygmarv), at der heller ikke er tegn på neurologisk lidelse. I forbindelse med tilbagevenden til arbejde anbefales bedring af muskelstyrke samt mulighed for stillingsskift.

[Klageren] har tilsyneladende også visse PSYKISKE vanskeligheder. Egen læge taler i statusattest 16052012 om en moderat tvangslidelse med tendens til ritualer. Desuden tales om moderat depression og et tidligere misbrug (intet nu). Ved konsultation 22052012 vil egen læge vurdere på evt. tilstedeværelse af en ADHD og i så fald behovet for behandling heraf.

VURDERING: [Klageren] er grundigt undersøgt fysisk, og der er ikke beskrevet forandringer, som hindrer hende i at vende tilbage til arbejdsmarkedet i arbejdsfunktioner, hvor hun ikke udelukkende skal stå eller gå. De psykiske vanskeligheder betegnes af egen læge som moderate."

Den 23/8 2012 blev klageren vurderet af en psykiater, der i brev af 29/8 2012 til selskabet bl.a. har anført:

"Hvad ADHD angår, fortalte [klageren], at hun d. 22.05. gav fremmøde hos den praktiserende læge, hos hvem hun udfærdigede det i primærsektoren meget anvendte screeningsskema, der med det samme vurderedes af almenmedicineren, som frafaldt sine overvejelser om en mulig ADHD diagnose.

Med henvisning til de her nævnte omstændigheder skal det anføres, at jeg ved den aktuelle undersøgelse absolut ikke fandt hverken anamnestiske eller kliniske holdepunkter for, at pågældende skulle lide af ADHD eller hermed ligestillet funktionsforstyrrelse i centralnervesystemet.

...

Konklusion:

[Klageren] er en 25-årig ufaglært kvinde, der ved udgangen af 2011 havde haft 6 års beskæftigelse som mobiltelefonsælger af den karakter, der kendes under betegnelsen 'gadesælger'. Under erhvervsudøvelsen har pågældende efter ekstraordinært lange arbejdsdage nu og da måttet sygemelde sig et par dage på grund af smerter i fødder og ben, men aldrig med henvisning til psykisk lidelse, og som beskrevet ovenfor udtrykte [klageren] ved den aktuelle undersøgelse stor undren over, at hun var blevet henvist til psykiatrisk undersøgelse.

Efter at have vurderet pågældende er det mit indtryk, at pågældende er en begavelsesmæssigt godt fungerende kvinde, for hvem der foreligger potential for yderligere personlighedsmæssig modning, og som ikke rummer potential for psykogen somatisering, som aldrig har lidt af affektiv sygdom, som periodevis oplever ganske diskrete og ikke i sig selv funktionshæmmende tvangsfænomener, og som havde været i et godt 2 år varende belastende samlivsforhold, da hun juli sidste år indledte sit fortsat pågående ophold på et krisecenter for kvinder.

Som bemærket ovenfor anmodede [klageren] mig om at behandle den af hende beskrevne samlivsproblematik fortroligt, men det skal dog bemærkes, at det under samtalen var mit indtryk, at situationen er under stabilisering.

Det er andre instanser, der skal udtale sig om [klagerens] legemlige helbred, men jeg tillader mig at anføre, at det er mit indtryk, at pågældendes bevægeapparatsproblemer er særdeles beskedne, og at det er krisen, der forklarer, at hun har haft problemer med at kompensere for generne.

Da den sociale krise synes at være under afvikling, og da jeg ikke har fundet det rimeligt at belaste [klageren] med en psykiatrisk diagnose, er det således min opfattelse, at det må være de foreliggende lægelige oplysninger om den legemlige helbredsforringelse, der er grundlag for videre sagsbehandling."

Af statusattest af 19/9 2012 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Det kan tilføjes, at [klageren] siden d. 03.07.12 har boet på ... Krisecenter, idet hun har brudt med en meget voldelig kæreste, som hun har haft igennem 2½ år. Siden da har hun flere gange modtaget trusler på livet, ligesom hendes forældre og søster har modtaget trusler fra pågældende. Der har været flere episoder med direkte kontakt, fx. har ekskæresten smidt brosten ind igennem søsterens vindue, ligesom han har forfulgt moderen i bil.

Som det fremgår af tidligere statusattester lider [klageren] af lidt angst og lidt OCD. Begge dele er nu voldsomt forværret pga. den beskrevne situation. [Klageren] modtager aktuelt psykologbehandling. Pga. truslerne er det ikke muligt for [klageren] at forlade hendes aktuelle opholdssted, idet det er voldsomt angstfremkaldende. Jeg vurderer således, at [klageren] ikke aktuelt er i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet."

Af de helbredsmæssige oplysninger fra klagerens kommunale journal af 29/11 2012 fremgår bl.a.:

"25-årig kvinde, som har været sygemeldt i knapt 1 år primært for nogle fodproblemer. Hendes fødder fejler ikke noget, men det blev hurtigt klart, at der primært foreligger en psykosocial problematik.

[Klageren] har det sidste halve år opholdt sig på krisecenter. Hendes voldelige ekssamlever har udsat hende og hendes familie for trusler. [Klageren] har reageret med angst og tør ikke forlade krisecentret.

Hun er ikke i medicinsk behandling, har ikke nogen egentlig psykisk lidelse, men har som nævnt reageret krisepræget.
Hun er i et samtaleforløb hos psykolog ... Han skriver 06112012, at han har haft flere samtaler med [klageren], hvor fokus har været på hendes generelle situation og hendes fremtid.
Psykologen oplyser, at ekssamleverens trusler af politiet opfattes som reelle, hvorfor det er besluttet at give den tidligere kæreste et tilhold. Politiet skulle også have rådet [klageren] til at flytte til et andet område.
Den behandlende psykolog kan på nuværende tidspunkt ikke komme med en rimeligt tillidsvækkende prognose, men [klageren] har et ønske om på sigt at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

VURDERING:
[Klageren] er næppe psykisk robust. Hun har ikke nogen fysisk eller grundliggende psykisk lidelse, men har reageret med udpræget angst på trusler fra en tidligere kæreste. Hun har de sidste 5-6 måneder opholdt sig på krisecenter, som hun ikke tør forlade. I følge oplysningerne opfatter politiet ekskærestens trusler som reelle og har netop givet ham et tilhold.
[Klagerens] angst opfattes som en normal reaktion på situationen. Hun er ikke i medicinsk behandling, men kommer til samtaler med psykolog, hvor der snakkes krisereaktioner og handlemuligheder.
Den behandlende psykolog kan ikke udtale sig om den tidsmæssige prognose for tilbagevenden til arbejdsmarkedet, men der forventes ikke varige helbredsmæssige skånehensyn.
Det er min vurdering, at [klageren] næppe vil få det bedre, før der er styr på den sociale situation."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"**23-04-2013 Forundersøgelse, ...**
Pt. henvises via forsikringsselskab m.h.p. reumatologisk vurdering.
...
VURDERING
Anamnesen og objektiv undersøgelse peger mest på diffuse spredte multiple entesopatier/entesitter som forklaring på en stor del af pt.s oplevelser. Det er ikke helt sikkert, hvor stor en del af pt.s symptomer, der stammer fra dette problem, men den er i hvert fald klart klinisk defineret.
Udfra hele den kliniske vurdering udelukker entesopatier ikke systemisk sygdom. Undertegnede er fortsat enig med tidligere speciallæge, som har undersøgt pt., hvor konklusionen var, at pt. ikke har kronisk inflammatorisk reumatologisk sygdom. Entesopatier/entesitter bør betragtes som en selvstændig problemstilling.
Det er en kronisk tilstand, hvor det er svært at sige, hvorfor den kommer. Ætiologien er ikke kendt. Den er ikke en del af større sygdomshelhed hos en patient.

Det er svært at se, hvad der er af effektiv behandling. Der er faktisk ikke effektiv behandling af tilstanden.
Pt. skal i samråd med fysioterapeuten prøve at finde nye måder at bruge sin krop. Pt. skal have lov til at lave mange små pauser og bruge sin krop i det omfang og i den rytme, som hun kan tåle.
Pt.s fysiske kræfter og evner anses som varigt rediceret, men det er svært at se, i hvilken grad det bliver i fremtiden.
Med henblik på differentialdiagnostikken er det eneste, man kan komme i tanke om at tjekke, er om ikke det drejer sig om ikke-typisk sarkoidose og elektrolytforstyrrelser, derfor

Rp. ACE -peptidyldipeptidase,
ioniseret calcium, PTH,
Borrelia antistoffer, magnesium

DIAGNOSE
DM779 entesopati uden specifikation som selvstændigt problem
...
07-05-2013 Notat, ...
Der foreligger svar på prøverne, som viser normal PTH, normale elektrolytter, normal ACE, dvs. der er hverken elektrolytforstyrrelser eller mistanke om sarkoidose. Til gengæld er prolaction forhøjet to gange over normalt. Det giver anledning til, at patienten kontakter sin egen læge mhp. evt. videre henvisning mhp. afklaring af, hvad årsagen til patientens forhøjede prolaction er, og om det kan give de symptomer patienten oplever. Fra reumatologisk side er patientens udredning færdig med tidligere stillede diagnose: entosopati, andre.
Patientens forløb AFSLUTTES
herfra.
...
18-06-2013 Kontrol, ...
Kommer mhp. diskussion vedrørende diagnosen,
Journalen gennemgås. Det understreges, at diagnosen er entesopatier, andre. Entesopati hos en patient skal betragtes som et selvstændigt problem. Problemet ligger i de fleste steder, hvor senerne fæster sig på knogle. Patienten oplever smerter, som stammer fra flere sådanne steder. Der findes ikke nogen underliggende sygdom, som kan forklare det, derfor har vi ingen forklaring på, hvorfor sådan en tilstand er kommet. Vi har desværre heller ikke noget behandlingstilbud til patienten.
Det blev nævnt i primærjournal, at patientens tilstand bør vurderes som varig og at patientens evne til at udføre aktiviteter bør vurderes som varigt nedsat.
Undertegnede har påvist forhøjet prolactionniveau. Det er en af de hormoner og det anbefales, at patienten bliver viderehenvist mhp. videre udredning
Nogle gange kan hormonforstyrrelser give smerteoplevelser og kliniske billeder forenelige med ovennævnte problemstilling. Vi har udelukket andre underliggende sygdomme
Vi gennemgår alt som blev vurderet ved oprindelig primærjournal.
I forhold til funktion, anses patientens funktion som varigt reduceret. Patienten skal tilpasse sit aktivitetsniveau og i det omfang kun udføre fysisk aktivitet til kroppens muligheder. Det er vigtigt, at patienten får lov til at styre sin aktivitet og lave pauser, når hun har brug for det. Patienten bør undgå stillinger som fremprovokerer forværring af smerterne."

Af brev af 13/9 2013 fra en psykolog om klageren fremgår bl.a.:

"**Psykologisk vurdering.**

[Klageren] er en kvinde som er meget belastet af sine oplevelser med en voldelig ex-kæreste. Hun har udviklet en svært forhøjet angst samt OCD lignende symptomer. Disse belastende erfaringer og oplevelser har påvirket [klageren], så hun store dele af dagen er i højt

alarmberedskab, hvilket giver hende overreaktioner i form af angstanfald på almindelige situationer fra dagligdagen, som f.eks. pludselige lyde, mennesker på gaden, samtaler med andre mennesker flashbacks hvilket indikerer, at [klageren] lider af Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).
Med den stresstilstand [klageren] befinder sig i, kan man frygte at en kommende retssag vil forværre hendes tilstand."

I brev til nævnet fra klagerens tidligere advokat fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været i psykologisk behandling på grund af et tidligere forhold og samliv med en voldelig kæreste. Ekskæresten har efterfølgende opsøgt [klageren] på hendes mange forskellige adresser, heriblandt krisecentre, og udvist truende adfærd.

Siden april 2013 har [klageren] haft bopæl hos sin mor, hvor der har været udøvet hærværk og trusler.

Ifølge psykologudtalelsen af 13. september 2013 (bilag 7) har [klageren] som følge heraf udviklet PTSD, herunder en svært forhøjet angst samt OCD lignende symptomer. Hun er yderst belastet af sin tilstand, idet hun lider af hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsbesvær, overbliksvanskeligheder, en konstant angst som kan ytre sig i panikangst. Hun har desuden brystsmerter, hovedpine og er svimmel. Hun lider ofte af flashback og tilbagevendende mareridt. Herudover er [klageren] i højt alarmberedskab store dele af dagen, som gør hun befinder sig i en konstant tilstand af stress.

[Klageren] lider også af entesopati. Ifølge den lægelige vurdering fra Topdanmark (bilag 8) har [klageren] smerter i bevægeapparatet. Endvidere er det angivet, at der ikke er en effektiv behandling af tilstanden. Det er også beskrevet, at [klageren] skal have mange små pauser og bruge sin krop i det omfang og i den rytme, som hun kan tåle. Den lægelige vurdering er også, at [klagerens] fysiske kræfter og evner anses som varigt reduceret.

For hendes smerter vedrørende ryggen, også i forbindelse med entesopati, har [klageren] siden den 14. august 2013 modtaget ca. 30 behandlinger hos kiropraktor. Hun har nedsat bevægelighed i thorakalis og cervikalis, og dermed thorakale og cervikale dysfunktioner. Desuden er det udtalt, at på nuværende tidspunkt (10. januar 2014) er situationen langt fra stabil (bilag 9).

De seneste 2-3 måneder har [klageren] været i et forløb hos psykiater ... [Klagerens] psykiater vurderer, at [klageren] er præget af PTSD og OCD-symptomer efter at have levet i meget voldeligt forhold i flere år. Dertil kommer en kronisk smertetilstand på grund af entesopati. Endvidere vurderer [klagerens] psykiater, at [klagerens] arbejdsevne er betydeligt nedsat, og at det er helt urealistisk, at [klageren] kan varetage et deltidsjob. Såfremt [klageren] visiteret til fleksjob vurderes det endvidere, at [klageren] vil have behov for skånehensyn blandt andet med betydelig nedsat tid (bilag 10).

Det kan endvidere oplyses, at ... kommune den 13. januar 2014 (bilag 11) er fremkommet med deres bemærkninger vedrørende [klagerens] aktuelle arbejdsmæssige situation og arbejdsevne i det hele taget. [Klageren] er blevet bevilget et træningstilbud ved ..., hvor formålet er, at [klageren] skal opleve smertelindring og bringes tættere på uddannelse og arbejdsmarkedet. Endvidere er der fundet praktiksted til [klageren], men er af hendes psykiater blevet rådet til at afvente opstart efter færdiggørelse af træningstilbuddet i ..., eller sideløbende maksimalt er i praktik 1 dag i ugen af få timers varighed. Formålet med praktikken er løbende at lave en beskrivelse af [klagerens] arbejdsevne, men kommunen kan ikke udtale sig om

tidshorisonten. Slutteligt bemærkes det, at kommunen ikke kan udtale sig om, hvorvidt [klagerens] arbejdsevne vil ende med at blive til det ordinære arbejdsmarked eller ej.

Til ovenstående bemærkes det, at [klageren] er startet op ved ..., og ligeledes er hun startet op med praktik pr. den 21. februar, hvor hun er 1 gang om ugen 1-2 timer.

På baggrund af ovenstående klages der over Topdanmarks afgørelse af 28. oktober 2013, da [klagerens] erhvervsevnetab fortsat er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Det gøres gældende, at hun derfor er berettiget til fortsat udbetaling af ydelser fra den 1. oktober 2013."

Dertil har selskabet i brev af 23/6 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Forsikringens virkemåde:**
Klager blev via sin ansættelse omfattet af en tab af erhvervsevneforsikring den 1. november 2010.

Hvis klagers erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen udbetales forsikringsydelsen og der ydes samtidig præmiefritagelse på forsikringen.
...
Sagsfremstilling
Klager har arbejdet som telefonsælger. Klager blev sygemeldt den 15. december 2011 som følge af smerter i fodled og knæ.

Vi sendte som følge heraf en ansøgning til klager til brug for ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente samt en lægeattest til klagers læge.

Vi modtog erklæringen fra klager retur den 23. februar 2012, underskrevet den 8. februar 2012. Erklæringen vedlægges som bilag 3. Vi modtog endvidere lægeattesten retur den 27. februar 2012 fra klagers læge, underskrevet den 21. februar 2012. Lægeattesten vedlægges som bilag 4.

På grundlag af erklæringen fra klager og lægeattesten startede vi midlertidig udbetaling af erhvervsudygtighedsrenten samt ydede præmiefritagelse fra den 1. marts 2012 (efter 3 måneders karens).

Vi indhentede herefter løbende oplysninger om klagers helbredsforhold for at kunne vurdere, om klager fortsat opfyldte betingelserne for udbetaling af erhvervsudygtighedsrente samt præmiefritagelse.

Vi indhentede løbende kommunale akter, som vedlægges som bilag 5. Det fremgår af de kommunale akter, at klagers primære funktionsnedsættelse skyldes en psykosocial problematik. Klager har været i forhold med en voldelig ekssamlever. Klager har som følge heraf opholdt sig på krisecenter og har senest boet hos hendes mor. Klager har højt angst- og stress niveau. Det fremgår af PSYK 125 udarbejdet af psykolog ... den 30. oktober 2012, at klagers prognose er god, og at der ikke på sigt forventes varige skånehensyn af psykologiske årsager.

Vi modtog den 31. august 2012 speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge, ..., speciallæge i psykiatri. Speciallægeerklæringen vedlægges som bilag 6. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klagers helbredsproblemer har affødt en særdeles omfattende lægelig udredning. Der blev hverken ved neurologisk, neurofysiologisk eller neuromedicinsk undersø-

gelse påvist noget abnormt. En MR undersøgelse af klagers lænderyg viste helt normale forhold. Endvidere fremgår det af speciallægeerklæringen, at klager vurderes at være en begavelsesmæssig velfungerende kvinde, for hvem der foreligger potentiale for yderligere personlighedsmæssig modning, og som ikke rummer potentiale for psykogen somatisering, som aldrig har lidt af affektiv sygdom, som periodevis oplever ganske diskrete og ikke i sig selv funktionshæmmende tvangsfænomener.

Vi har modtaget journaludskrifter fra ... Hospitalet, der vedlægges som bilag 7. Det fremgår heraf, at klager har været gennem intensiv udredning hos neurologisk speciallæge og reumatologisk speciallæge. Neurologisk sygdom blev udelukket. Reumatologisk udredning har kunnet pege på overbelastningsrelaterede smerter svarende til først og fremmest sene og tilhæftningssteder, men ikke nogen tegn på inflammatorisk reumatologisk sygdom. Klagers diagnose er entesopatier som medfører, at klager oplever smerte fra steder, hvor senerne fæster sig på knogle. Det fremgår, at klager skal tilpasse sit aktivitetsniveau og kun udføre fysisk aktivitet til kroppens muligheder. Klager bør undgå stillinger som fremprovokerer forværring af smerterne.
...
Klager har således fået udbetalt erhvervsudygtighedsrente og fået bevilget præmiefritagelse i perioden 1. marts 2012 til 1. oktober 2013.
...
Konklusion
Vi har udbetalt erhvervsudygtighedsrente samt ydet præmiefritagelse til klager fra den 1. marts 2012 til den 1. oktober 2013, hvor vi overgik til en vurdering af klagers generelle erhvervsevnetab. Klager er utilfreds med, at vi har standset udbetaling fra forsikringen samt præmiefritagelsen fra den 1. oktober 2013.

Vi har vurderet, at klagers tilstand har stabiliseret sig, og at klagers generelle erhvervsevnetab udgør mindre end halvdelen fra den 1. oktober 2013, hvorfor klager hverken er berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling fra forsikringen.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klager har været gennem en omfattende lægelig udredning. Der er ikke ved neurologisk, neurofysiologisk eller neuromedicinsk undersøgelse påvist noget abnormt. En MR undersøgelse af klagers lænderyg viste helt normale forhold.

Reumatologisk udredning har kunnet pege på overbelastningsrelaterede smerter svarende til først og fremmest sene og tilhæftningssteder, men ikke nogen tegn på inflammatorisk reumatologisk sygdom. Klager skal på grund af sine smerter tilpasse sit aktivitetsniveau og kun udføre fysisk aktivitet svarende til kroppens muligheder. Klager bør undgå stillinger som fremprovokerer forværring af smerterne.

Det fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge ..., speciallæge i psykiatri, at klager ikke rummer potential for psykogen somatisering og aldrig har lidt af affektiv sygdom. Klager oplever periodevis ganske diskrete og ikke i sig selv funktionshæmmende tvangsfænomener.

Klager har endnu ikke været arbejdsprøvet.

Vi har som nævnt stoppet udbetalingen pr. 1. oktober 2013, da vores lægekonsulenter ikke mener, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Vores lægekonsulenter henviser i deres begrundelse til, at klager har overbelastningsrelaterede smerter, lider af lettere tvangstanker/-handlinger, lettere depression og har angst symp-

tomer, men ikke i så svær grad, at klager er hindret i at varetage et deltidsarbejde. Det er således vores vurdering, at klager kan varetage jobfunktioner med rette skånebehov på mere end halv tid.

Hvis nævnet finder, at klagers erhvervsevne er nedsat i forhold til forsikredes tidligere arbejde (midlertidigt erhvervsevnetab), og vi som udgangspunkt ikke har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagers erhvervsevne i ethvert erhverv (varigt erhvervsevnetab), gøres det gældende, at klager heller ikke er berettiget til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab i henhold til betingelserne.

Det fremgår således af betingelserne, at klagers ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab ophører, når Topdanmark foretager en vurdering af, om klager har et varigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vi skal i denne forbindelse henvise til nævnets afgørelse i 80.057 og 83.665, hvor nævnet fandt, at selskabet var berettiget til at stoppe udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab og overgå til en vurdering af det generelle erhvervsevnetab.

Klager kan således maksimalt få udbetaling for et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder efter den 1. sygedag. Klager har fået udbetaling i perioden 1. marts 2012 til 1. oktober 2013.

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på fortsat udbetaling fra forsikringen og præmiefritagelse efter den 30. september 2013."

Klageren lod sig repræsentere af en ny advokat, der med henvisning til selskabets bemærkninger i brev af 29/8 2014 til nævnet bl.a. oplyste:

"Indledningsvist gøres det gældende, at Topdanmark Forsikring ikke var berettiget til at træffe afgørelse om den generelle erhvervsevne på et så tidligt et tidspunkt, som selskabet har gjort, nemlig pr. 1. oktober 2013.

På dette tidspunkt (d. 1. oktober 2013) var min klients arbejdsmæssige situation fortsat uafklaret og hun havde ikke været arbejdsprøvet.
Rent genoptræningsmæssigt var hun heller ikke afsluttet.

Det fremgår af betingelserne, side 6, at '*Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om sikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.*
Denne vurdering sker som regel senest …[18] *måneder efter første sygedag.*
Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt efter tilstanden har stabiliseret sig.'

Det fremgår således ikke direkte af betingelserne, at man maks. kan få dækning af midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder, idet det blot fremgår af betingelserne, at 'denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den første sygedag.'

Det gøres således gældende, at der i nærværende sag er tale om en situation, hvor det ikke d. 1. oktober 2013 var muligt at træffe afgørelse om det generelle erhvervsevnetab.

Vedrørende [klagerens] nuværende situation kan det oplyses, at den arbejdsmæssige situation fortsat ikke er afklaret og der kan således endnu ikke træffes afgørelse om erhvervsevnetabet i ethvert erhverv.

Hvis Ankenævnet måtte finde, at selskabet er berettiget til at vurdere den generelle erhvervsevne, gøres det gældende, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Heroverfor har selskabet i brev af 2/9 2014 bl.a. oplyst, at selskabets lægekonsulenter vurderede, at klagerens tilstand var stabiliseret i et sådant omfang, at hendes fremtidige erhvervsevne kunne vurderes den 1/10 2013. Vedlagt brev af 10/9 2014 har klagerens advokat fremsendt mail af 8/9 2014 fra en psykiater. Af mailen fremgår bl.a.:

"Statusattest

[Klageren] har været til atten af nitten samtaler, siden november 2013. Har meldt afbud én gang.

Henvist på baggrund af alvorlige traumer, i et voldeligt parforhold gennem flere år, samt trusler på livet.

Diagnose

/ F42 OCD/

/F43.1 PTSD/

/kronisk smertetilstand, entesopati/

[Klageren] har mødt stabilt. Det har ikke været muligt at motivere [klageren] for psykofarmakologisk behandling.

Antidepressiv behandling, i forhold til PTSD, er ofte med beskeden virkning, og vil aldrig kunne medføre en reduktion af symptomer, så funktionsniveau bliver normalt.

Terapi har primært været støttende samtaler, med lidt psykoedukation og kognitiv eksponeringsstrategier. Tilstand forværret de sidste måneder, da ekskæreste blev løsladt, efter han havde været i retten, uden at [klageren] blev underrettet af politiet. [Klageren] har siden ikke turdet bo i det rækkehus, som stedfaderen og moderen har købt til hende.

[Klageren] har en alvorlig angstlidelse, med et betydeligt reduceret funktionsniveau. Tilstanden er stationær.

Der vil, over år, formentligt kunne ske lille bedring, men ikke på nogen måde i et omfang, så [klageren] vil kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

[Klageren] vil have behov for skånehensyn, i form af betydeligt nedsat arbejdstid, der de næste år formentligt kun vil være omkring et par timers arbejde om ugen, men forhåbentligt i løbet af de næste år, kan blive på et højere timeantal. Det er helt urealistisk at forvente, at [klageren], i løbet af de næste mange år, vil kunne komme op på et funktionsniveau, så hun kan arbejde mere end tyve timer om ugen.

[Klageren] vil have behov for at arbejde på en mindre arbejdsplads, med godt arbejdsmiljø, med veltilrettelagte, strukturerede arbejdsopgaver, med mulighed for varierede arbejdsstillinger. Undertegnede fraråder at arbejdet bliver inden for omsorgsfagene.

Skånehensynene er stationære."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 17/9 2014 til nævnet. Vedlagt brev af 10/10 2014 har klagerens advokat fremsendt speciallægeerklæring af 8/9 2014 fra en specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi hvoraf bl.a. fremgår:

"**ME:**
Klienten angiver at hun opsøgte egen læge på grund af at hun efter livmoder-vaccination (HPV) en uge efter udviklede balancebesvær samt smerter i benene. Opsøgte egen læge, med henblik på udvikling af eventuel ME. Egen læge er angiveligt påbegyndt udredning, men ifølge klienten afventer egen læge, med henblik på videre udredning, resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse.
...
Sammenfatning:
Det drejer sig om en nu 27 år alene boende kvinde der ønskes undersøgt jævnfør side 1, med en kompleks problemstilling.
Klienten angiver almindelig opvækst. 9 års skolegang - angiveligt ingen vanskeligheder. Gennem skoletiden og senere har klienten angiveligt haft visse OCD træk, men angiveligt ikke symptomgivende og ingen behandlingskrævende kontakt til psykiatriske eller psykolog systemet. Klienten at hun har Entesopati. Angiver at hun har haft blodprop i højre ben. Ingen men efter tidligere hovedtraumer. Har angiveligt henvendt sig til egen læge med henblik på evt. ME. Dette angiveligt under udredning og afventer aktuelle undersøgelse.

Oplyser at aktuelle skal ses på baggrund af psykiske følger efter et voldeligt samliv, hvor klienten blev udsat for svær fysisk og psykisk overlast således at dette forværrede den habituelle personlighed, her primært OCD'en, hvor hun nu angiver svære symptomer, angsten - generaliseret og panikangst samt den fysiske tilstand, her den mulige ME (?).
Den psykiske belastning var kendetegnet ved at være rimelig konstant tilstede, i hele samlivsperioden.
Tilstanden forværredes efter at tidligere samlever ved fejl undslap politiets varetægt, således at han efterfølgende opsporede og truede klienten på den hemmelige adresse, samt klientens familie.

Klager over en lang række forhold af fysisk psykisk emotionelt og socialkarakter. Angiver således et smertekompleks lokaliseret til stort set hele kroppen (ME?), opstået, ifølge klienten, efter hun har fået tanken om ME som følge af, at hun efter livmoder-vaccination udviklede balancebesvær samt smerter i benene. Klienten tror ikke selv hun har ME (Er angiveligt under udredning ved egen læge, der dog afventer aktuelle neuropsykologiske undersøgelse).
Angiver sig konstant vagtsom, overvågen og med regelret panik angst, social og generaliseret angst.. Er angiveligt plaget af invaderende ubehagelige erindringer, samt den generel angsttilstand. Angiver dog en vis lettelse efter tidligere ekskæreste igen er under politiets varetægt.
Klienten angiver at der er sket en forværring i OCD tilstanden. Må mere kontrollere og må udføre flere ritualer end forud for de psykiske traumer.
Oplyser at hun hurtigt mister overblikket og bliver let stresset.

Angiver at hun ikke kan indlære ligesom der angives betydelig hukommelsesbesvær. Og igen angivelser af mentalt trætbarhed.
Fremtræder ved undersøgelsen trætbar mister let overblikket er angstpræget forsøger relevant at koopererer Er almindelig begavet og almindelig kontakt.

Ved testdelen ses en lang række af vanskeligheder hurtig mental udtrætning, tab af overblik svækket koncentration indlæring og hukommelse. Svækket eksekutive funktioner.
Der ses hyppigst panikangst angivelser og konstant overvagtsomhed. Er præget af invaderende tanker og undgåelses adfærd.
Der ses fortsat testmæssigt en mentalt udtrætningsproblematik af svær grad.
Testdelen vedrørende PTSD bekræfter således tilstedeværelsen heraf.
Der ses forsat en habituel OCD tilstand, men ikke tegn på at hun 'overtænker' ligesom der ikke ses tegn på en primær depressiv tilstand.
I psykisk henseende er det således følgerne og her specielt angsten ved PTSD'en der er invaliderende.
Klientens ME må afvente den lægelige udredning.

Klienten har modtaget kognitiv træning af beskedent omfang løbende med testafklaringen og der ses en mindre symptomreduktion specielt vedrørende angst og PTSD problematikken, som dog må skønnes at være reversibel når behandlingen ophører, idet den ikke endnu har kunnet internaliseres.

Konklusion:
Klientens aktuelle tilstand er således præget af kombinationen af den habituelle personlighedsstruktur og de svære psykiske traumer. Den aktuelle tilstand der er præget af følger af en PTSD tilstand, hvor sidstnævnte især er præget af angst, uden testmæssige tegn på depression og en svær OCD tilstand.
Det er udenfor undertegnedes kompetenceområde at vurdere, hvorvidt klienten har en ME-tilstand, men klienten angiver kropslige fornemmelser af ubehag.

Klienten fremtræder således klinisk og testmæssigt specielt præget af Angst.
Dette afstedkommer regelrette neuropsykologiske dysfunktioner - ikke på organisk baggrund, men en følge af den aktuelle psykiske tilstand. Denne er kendetegnet ved nedsat overordnet styrende færdigheder - de såkaldte eksekutive funktioner, nedsat koncentration både over tid og mere momentant, nedsat indlæring og hukommelse, og med påvirkning af det totale funktionsniveau - altså de øvrige funktioner der er afhængig af en intakt koncentration og overordnet styring.
Hertil kommer den hurtige og svære (testmæssigt) mentale udtrætning.
Klientens tilstand er ikke stationær inden for det samlede totale funktionsniveau. De kognitive vanskeligheder må forventes at aftage i takt med at den symptomgivende del af PTSD tilstanden aftager.
Klientens OCD tilstand må forventes at være relativ stabil i en periode. Vil afhænge af udbyttet af eventuel positiv effekt ved en mulig behandling.
Følger af ME, i forhold til det totale/samlede funktionsniveau, er angiveligt under udredning.
Det kan anbefales, at klienten snarest påbegynder et regelret psykotraumatologisk behandlingsforløb."

Selskabet er efterfølgende fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 15/10 2014.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Dækning**

Stk.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.
...
Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab:
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til om-

skoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.

Støttede beskæftigelsesordninger:
Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager.

Ledighedsydelse:
Har forsikrede ret til ledighedsydelse fra det offentlige, bortfalder retten til udbetaling fra denne forsikring, hvis forsikrede ikke accepterer et efter Topdanmarks skøn rimeligt tilbud om ansættelse i fleksjob eller ikke tager imod et efter Topdanmarks skøn rimeligt tilbud om uddannelse, der kan forbedre mulighederne for at få arbejde. Udbetalingen bortfalder endvidere, hvis forsikrede er selvforskyldt ledig efter et fleksjob.

Udbetalingen genoptages efter reglerne i disse betingelser, hvis forsikrede bevilges førtidspension eller får et fleksjob.

Fleksjob:
Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, dækker forsikringen efter reglerne i stk.1 - 5. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusivt offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor Topdanmark accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde.

Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af det løntilskud, der er bevilliget i fleksjobbet."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger fra klagerens kommunale journal af 5/7 2012, at klageren er grundigt undersøgt fysisk, og at der ikke er beskrevet forandringer, som hindrer hende i at vende tilbage til arbejdsmarkedet i arbejdsfunktioner, hvor hun ikke udelukkende skal gå og stå. Af journalen af 18/6 2013 fremgår, at klageren lider af Entesopati, og at hendes ”funktion” er varigt reduceret.

Hvad angår klagerens psykiske gener er det i brev af 29/8 2012 til selskabet fra en psykiater blandt andet anført, at klageren er en begavelsesmæssigt godt fungerende kvin-

de, for hvem der foreligger potentiale for yderligere personlighedsmæssig modning, og som ikke rummer potentiale for psykogen somatisering, som aldrig har lidt af affektiv sygdom, som periodevis oplever ganske diskrete og ikke i sig selv funktionshæmmende tvangsfænomener.

Af statusattesten af 8/9 2014 fra en psykiater fremgår, at det ikke har været muligt at motivere klageren for psykofarmakologisk behandling, og at hun har en alvorlig angstlidelse, med et betydeligt reduceret funktionsniveau, og at det er urealistisk at forvente, at hun i løbet af de næste mange år, vil kunne komme op på et funktionsniveau, så hun kan arbejde mere end tyve timer ugentligt.

I speciallægeerklæring af 8/9 2014 udfærdiget af specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi er det oplyst, at klageren har: "… nedsat koncentration både over tid og mere momentant, nedsat indlæring og hukommelse, og med påvirkning af det totale funktionsniveau - altså de øvrige funktioner der er afhængig af en intakt koncentration og overordnet styring. Hertil kommer den hurtige og svære (testmæssigt) mentale udtrætning." Derudover fremgår det, at klagerens kognitive vanskeligheder må forventes at aftage i takt med, at den symptomgivende del af PTSD-tilstanden aftager.

Selskabet har standset udbetalingen af midlertidige helbredsbetingede ydelser til klageren pr. 1/10 2013 med henvisning til, at selskabet i henhold til forsikringsbetingelserne efter 18 måneder er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at vurderingen af den generelle erhvervsevne sker ud fra en generel målestok, idet klagerens erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange hun skal påtage sig.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet har ved sin afgørelse blandt andet lagt vægt på klagerens alder, at der foreligger divergerende lægelige vurderinger om hendes funktionsevne og det forhold, at hun ikke er arbejdsprøvet. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

16. 86095

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand