Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 86938:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har standset præmiefritagelsen den 1/4 2014 og udbetalingerne af invalideydelser den 1/5 2014.

Selskabet har standset udbetalingen af invalideydelser den 1/5 2014 med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dæknings-berettigende grad. Selskabet har standset præmiefritagelsen pr. 1/4 2014.

Forsikringen giver ret til invalideydelser eller præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1963 og er uddannet programmør. Hun har arbejdet med forskellige kontorfunktioner, herunder bogholderi. I august 2008 anmeldte hun, at hun siden marts 2008 havde været sygemeldt pga. stress og udbrændthed. Det fremgår af sagen, at klageren siden har lidt af depression og hovedpine (migræne) i varierende grad, og at hun i en periode også døjede med knæproblemer. Selskabet har løbende vurderet, at hendes specifikke erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen og har på den baggrund bevilget hende præmiefritagelse og invalideydelser fra juni 2008. I februar 2014 overgik selskabet til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og vurde-

rede, at denne ikke var nedsat med mindst halvdelen. På denne baggrund varslede selskabet præmiefritagelsen og udbetalingerne til ophør pr. 1/5 2014. Klageren blev pr. 1/4 2015 ansat i fleksjob som kontorassistent med 10 ugentlige arbejdstimer.

Klageren har i klageskemaet af 12/11 2014 bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg har fået udbetalt tab af erhvervsevne i knapt 6 år. Jeg fik … fra Danica som kontaktperson og i samråd med hende og … kommune blev det aftalt, at der skulle arbejdes mod flexjob og jeg skulle på en varig ydelse i Danica.
>
> Da … stoppede sit job hos Danica, stopper Danica udbetalingen med begrundelsen, at der ikke længere er lægelig dokumentation til trods for, at der ikke er sket nogen ændring i min sag.
> …
> Jeg vil samtidig nævne, at Danica ikke havde sendt opkrævninger til mig, hvorfor jeg naturligvis forventede, at jeg stadig havde min sag kørende. Men da jeg sendte udtalelsen fra Hovedpineklinikken i … til Danica, blev jeg pludselig opkrævet 6 måneders betaling - kr. 34.000…!!
>
> Jeg vedlægger sagens forløb fra ultimo 2011 til d.d., og kan oplyse, at min sag allerede startede d. 10-6-2008.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker, at udbetalingen for tab af erhvervsevne skal fortsætte med tilbagevirkende kraft fra d. 1-5-2014, hvor den fejlagtig stoppede. Samtidig ønsker jeg, at min betaling til forsikringen refunderes, da jeg er fritaget for indbetaling, når der udbetales tab af erhvervsevne.
>
> Min sygdom er uændret, dog har jeg det psykisk bedre på nuværende tidspunkt, men ved af erfaring, at det desværre hurtigt kan ændre sig.
>
> Jeg mener ikke, at Danica har behandlet min sag korrekt og som Danicas … oplyste ved mødet med … kommune d. 13-1-2013, så burde jeg allerede efter 1 års udbetaling været overgået til varig ydelse, da Danica ikke udbetaler midlertidig tab af erhvervsevne i mere end 1 ½ år.
>
> Jeg føler, at min sag er blevet syltet og er af den overbevisning, at Danica har valgt at 'smide mig ud', da … stoppede sin ansættelse hos dem.
> …
> Det var Danicas …, som arrangerede et møde med … kommune, hvor hun og en socialrådgiver fra Danica deltog. Det er den eneste form for socialrådgivning jeg har modtaget fra Danica.
>
> Danica har henvist mig til … og har naturligvis mine journaler derfra, ligesom de har alle andre journaler/oplysninger. Danicas … mener ikke, at det er dokumentation nok, men fortæller ikke hvad han præcist kræver af mig, idet der ikke er sket nogen ændring i mit sygdomsforløb.

Danicas … mener ikke, at der er foretaget en vurdering efter 18 måneder, men Danica har udbetalt tab af erhvervsevne siden 2008.

Når Danica har udbetalt tab af erhvervsevne i knapt 6 år og … i januar 2013 har oplyst, at jeg skulle overgå til varig ydelse, så er jeg naturligvis af den opfattelse, at Danica har tilkendegivet, at jeg har nedsat erhvervsevne med mere end 50 %, da min arbejdsevne er - og har været nedsat siden 2008."

Selskabet har i brev af 4/12 2014 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**

I august 2008 modtager vi anmeldelse om, at [klageren] har været sygemeldt siden marts 2008 på grund af stress og udbrændthed. Vi bevilger udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karensperiodens ophør den 10. juni 2008 til den 1. december 2008. Perioden bliver efterfølgende forlænget ad flere omgange. [Klageren] bliver i september 2010 opereret i sit venstre knæ, som også påvirker hendes erhvervsevne i en periode. [Klageren] angiver også at lide af migræne længere fremme i forløbet.

Vi indhenter løbende nye oplysninger i form af spørgeskemaer, lægeattester, oplysninger fra … Kommune, samt en speciallægeerklæring fra psykiater … (bilag B).

I februar 2014 vurderer vi, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. [Klageren] klager over vores afgørelse, og vi fastholder afgørelsen. [Klageren] klager efterfølgende til Danica Pensions klageansvarlige, som også fastholder afgørelsen. I september 2014 modtager vi nye helbredsmæssige oplysninger fra [klageren], men disse ændrer ikke vores vurdering, og vi fastholder vores vurdering endnu engang.

Klagen

[Klageren] klager over, at vi har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. april 2014.

Danica Pensions afgørelse

Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde som regnskabsmedarbejder. I denne midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge at udskyde den midlertidige vurdering), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv. I [klagerens] tilfælde, har vi udskudt den midlertidige vurdering flere gange, da det varige erhvervsevnetab ikke har kunnet vurderes.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klageren] kan arbejde i sit eget erhverv som regnskabsmedarbejder eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klageren] har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

I august 2011 oplyser [klageren], at hun udelukkende er sygemeldt på grund af psykiske problemer. Danica vurderer derfor, at hendes tidligere knælidelse ikke længere er aktuel.

Det fremgår i speciallægeerklæringen fra psykiater … (bilag B), at han anbefaler psykiatrisk behandling og han tilråder, at [klageren] henvises til Psykiatrisk Klinik i ... Denne anbefaling har [klageren] ikke ønsket at følge, ligesom hun har takket nej til et gruppeforløb hos …, som vi har tilbudt at betale.

[Klageren] har i stedet valgt at benytte sig af alternativ behandling hos … og hos ... Dette er ikke i sig selv dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat. Når vi vurderer erhvervsevnen, sker det alene ud fra lægelig dokumentation. Da [klageren] ikke har valgt at deltage i den foreslået behandling, og i øvrigt ikke er under lægelig behandling, konkluderer vi modsætningsvis, at lidelsen ikke er til hinder for, at [klageren] kan arbejde.

I en helbredsattest fra november 2013 (bilag C) angiver privat praktiserende læge …, at den objektive undersøgelse er normal, dog med undtagelse af en hudsygdom. … angiver samtidig, at han vurderer, at [klageren] godt vil kunne deltage i erhvervsfremmende foranstaltninger i et ikke stressende og afvekslende erhverv, hvor arbejdsopgaverne er struktureret.

I forhold til [klagerens] klager over migræne, fremgår det af oplysningerne fra … Hospital (bilag D), at den neurologiske undersøgelse foretaget i april 2013 var helt normal.

Det fremgår endvidere af oplysningerne i sagen, at [klageren] nu arbejder mellem 8 og 16 timer ugentligt i sin egen virksomhed. (bilag E).

Af klagens side 5 fremgår det da også, at "min sygdom er uændret, dog har jeg det psykisk bedre på nuværende tidspunkt, men ved af erfaring, at det desværre hurtigt kan ændre sig".

På baggrund af ovenstående er det vores samlede vurdering, at det ikke er dokumenteret, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre. Med de helbredsmæssige begrænsninger hun har, burde hun kunne varetage et arbejde på mere end halv tid, med en indtjening på mere end halvdelen af, hvad raske personer med tilsvarende uddannelse og alder tjener.

Vi er klar over, at [klageren] har nogle sociale udfordringer. Disse indgår ikke i vores vurdering. Forsikringen dækker alene tab af erhvervsevne som følge af helbredsmæssige forhold."

Klageren har i mail af 23/12 2014 til nævnet heroverfor bemærket:

"**#**1 - I august 2011 skriver jeg til Danica, da de har bedt om lægeerklæringer. Jeg gør Danica opmærksom på, at det er en depression jeg er sygemeldt med, da det virker som om, at de kun ser min knæoperation som sygemelding. Jeg nævner intet om, at min sygemelding UDELUKKENDE er grundet psykiske problemer.

2 - Jeg gentager endnu engang, at jeg ALDRIG har takket nej til behandling. … har i sin erklæring d. 15/2 2012 tilrådet, at jeg blev henvist til Psykiatrisk Klinik i … og Danica påstår, at jeg ikke har ønsket at følge henvisningen. Det er direkte usandt! Jeg har fulgt min læges henvisninger under hele mit sygdomsforløb, hvilket jeg stadig gør, ligesom Danica

flere gange har fået oplyst, at jeg ikke var tilknyttet Psykiatrisk Klinik i ... Jeg vedlægger brev af 10/4 2012 - bilag 47, hvor Danica endnu engang får oplyst, at jeg ikke er tilknyttet Psykiatrisk Klinik i …, ligesom jeg vedlægger en oversigt til Danica d. 30/11 2012, som giver lidt info.

Danica ikke ville betale flere psykologbehandlinger hos …, så de tilbød at gøre mig klar til arbejdsmarkedet med et gruppeforløb/kursus. En … hos Danica mente ikke, at kurset var relevant for mig, da jeg stadig var syg, så det var efter Danicas egne anbefaling, at kurset blev udskudt, jeg har ikke på noget tidspunkt takket nej.

3 - Jeg har fundet lindring i alternativ behandling, som jeg derfor selvfølgelig benytter mig af. Jeg har fået Body SDS behandlinger siden 2010 og Manuel Terapi siden 2012. Jeg vil gerne slå fast, at det er IKKE en behandling i stedet for en lægelig behandling, men behandlinger som hjælper mig og min krop. Jeg vil samtidig nævne, at jeg selvfølgelig er under lægelig behandling. Min medicinering i forbindelse med min migræne sker fra Hovedpineklinikken i …, ligesom jeg naturligvis bruger min praktiserende læge. Jeg har tidligere spurgt Danica hvilken lægelig behandling, de mener jeg skal følge, men har aldrig fået et endegyldigt svar.

4 - Hver gang min læge skal udfylde helbredserklæringer undrer han sig over, at han skal gentage alt. Endnu engang vil jeg påpege, at min praktiserende læges undersøgelse naturligvis har taget udgangspunkt i, hvordan mit liv/helbred er blevet pga. min sygdom, dvs. som mit liv er på undersøgelsestidspunktet. Udgangspunktet er, at jeg ikke kan det samme som tidligere, jeg har koncentrations-, hukommelses-, og søvnproblemer, ligesom jeg meget hurtigt bliver stresset. Jeg har i 2014 arbejdet mellem 0-12 timer ugentlig, men har et mål om at opnå en arbejdstid på op til 16 timer ugentligt. Det er ud fra den betragtning, at lægen har undersøgt mig og ikke ud fra hvordan jeg havde det, inden jeg blev syg.

5 - Den neurologiske undersøgelse var normal. Ja heldigvis er der umiddelbart ingen neurologiske defekter, men jeg lider i den grad af hovedpine og migræne, hvorfor jeg er tilknyttet Hovedpineklinikken i … - bilag 39a. Jeg vil lige nævne, at da den neurologiske undersøgelse blev foretaget, havde jeg ikke hovedpine.

6 - Jeg har været oppe på 16 timers arbejde i 2012 og lidt i 2013. Det er mit mål, at opnå det timeantal igen, hvilket desværre kun har været muligt meget få gange i år.

7 – 'min sygdom er uændret, dog har jeg det psykisk bedre på nuværende tidspunkt…'
Nu ved jeg ikke hvilken skrivelse Danica henviser til, men kan oplyse, at jeg naturligvis får det bedre, når jeg fornemmer, at der er en afklaring i gang. Jeg fik det bedre, da Danica og … kommune blev enige om et samarbejde, hvor der skulle arbejdes hen imod flexjob og dermed også en varig ydelse fra Danica (ifølge … fra Danica). Det gav en ro, at der blev taget hånd om min sag, indtil det desværre begyndte at gå den modsatte vej i foråret 2014. Så fik jeg det bedre igen, da Danica oplyste, at ligeså snart jeg kom med ny dokumentation, så ville de genoptage mig sag... Sådan blev det ved...

Jeg kan oplyse, at jeg nu igen har fået ny sagsbehandler hos … kommune og denne gang sker der noget. Min sag skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på at afklare, om jeg er berettiget til flexjob, førtidspension eller ressourceforløb.

8 - Danica mener ikke, at det er dokumenteret, at min arbejdsevne er nedsat til halvdelen eller mindre, men mener at jeg kan arbejde mere en halv tid, med de helbredsmæssige begrænsninger jeg har.

Jeg undrer mig over den udmelding, da Danica tidligere har skrevet, at de mener at jeg kan arbejde 4-5 timer dagligt under passende forhold - bilag 32. Jeg ved ikke hvilke lægelige dokumentation Danica kræver, idet der ikke er sket nogen ændring i mit sygdomsforløb, så det undrer både min læge, … kommune og jeg, at Danica nu mener, at jeg kan arbejde mere end det tidlige oplyste. Der foreligger hovedpinedagbøger på Hovedpineklinikken i …, ligesom Danica har alle de lægelige dokumentationer fra læger og psykologer, som jeg har indsendt.

Jeg mener stadig, at Danica bør give mig en varig ydelse, da der ikke er sket noget nyt i min sag."

Selskabet har i brev af 20/1 2015 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] henviser flere gange til, at hun ikke har takket nej til tilbud om behandling på ... Dette er ikke korrekt. Det fremgår af et telefonnotat den 4. august 2011, at [klageren] har oplyst, at hun ikke magter et forløb hos …

[Klageren] anfører, at hun aldrig har fået et endegyldigt svar på, hvilken type behandling hun skal følge. Det er ikke Danica Pensions ønske at angive en bestemt type behandling, men vi er interesseret i at vide, om hun er under behandling, og i givet fald hvilken.

Det er korrekt, at vi vurderer, at [klageren] kan arbejde på mere end halv tid. [Klageren] skriver, at hun ikke forstår denne udmelding, da vi tidligere skulle have oplyst, at hun kan arbejde 4 - 5 timer om dagen. 4 - 5 timer om dagen er det samme som mere end halv tid, så [klageren] har fået samme information som tidligere."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i mail af 5/3 2014 og mail af 10/3 2015 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af psykiatrisk vurdering af 17/2 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en 46-årig kvinde, der det sidste år har været belastet af skilsmisse, dødsfald og sygdom foruden stor arbejdsbelastning. Har med stor iver forsøgt på selvbehandling bl.a. med kiropraktor, zoneterapeut, massør, og nævner flere alternative behandlinger. Patienten har det seneste år gået til samtale hos psykolog, som hun har været glad for, men ikke føler, at hun har fået det væsentligt bedre.
Patienten fremstår nu med en depression af moderat til svær grad, og det vurderes, at patienten har haft denne i over et år. Patienten er ikke forsøgt relevant medicinsk behandlet. Accepterer i dag at starte på antidepressiv behandling med Cipralex 10 mg dagligt. Der bør følges op på denne ordination, da denne dosis nok ikke er tilstrækkelig grundet dybden af depressionen. Der er ikke noget, der på sigt kunne tyde på, at patienten skulle

have en tabt arbejdsevne, og hvis patienten responderer på medicinen, ville et skøn være, at hun kunne vende gradvist tilbage til arbejdsmarkedet i løbet af 6-12 uger. En kombination af medicinsk behandling med en kognitiv adfærdsterapi vil med stor sandsynlighed give det bedste resultat.

Diagnoser:
F32.2 depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer.

Angående medicinen informeres patienten om virkning og bivirkning.
Der skrives recept på tablet Cipralex af 10 mg, 28 stk."

Af psykologisk statusattest stilet til selskabet af 2/9 2010 fremgår bl.a.:

"[Klageren] blev sygemeldt den 07.03.08 under billedet af en stressudløst tilstand.
[Klageren] har i 2008 og 2009 været i ambulant behandling pga. depression hos henholdsvis praktiserende psykolog og praktiserende psykiater. [Klageren] har været i kombinationsbehandling med medicinsk antidepressiv behandling og samtaleterapi i … siden den 19-06-2009.

Arbejdsmæssigt startede [klageren] den 01.03.2010 som bogholder i mindre revisionsfirma 2 dage ugentligt, med intention om at udvide funktionen efterhånden som hun helbredsmæssigt fik det bedre. Pt. har fra starten ofte påtaget sig mere end det aftalte for at forbedre sin økonomi, med det resultat at arbejdet har belastet hende.
…
Fysisk har [klageren] en miniskskade i venstre knæ og skal opereres herfor den 27.9. Pt. forventer, efter en genoptræningsperiode, tilsvarende operation i højre knæ.

Psykisk har [klagerens] tilstand i hele perioden været svingende, idet hun har haft perioder, hvor hun har befundet sig vel for så, når hun oplever belastninger arbejdsmæssigt, økonomisk eller familiært, at blive rastløs, have søvnbesvær og vanskeligt ved at fastholde mål og struktur i hverdagen.

Vurdering og plan: Let til moderat depression. Det er [klagerens] plan at etablere sig i egen virksomhed med opgaver indenfor bogholderi og kontorarbejde. Der anbefales langsom og gradvis opstart med tre ugentlige arbejdsdage á 3 timer, for så, når [klageren] er klar til det, at øge med 1 time ugentligt. Det anbefales at fortsætte med medikamentel antidepressiv behandling Cipralex 15 mg, suppleret med yderligere antidepressiv medicin i form af Tolvon 10 mg."

Af psykologisk statusattest stilet til selskabet af 29/12 2010 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er siden sidste statusattest 02. 09.2010, set af undertegnede den 15.11.2010.

[Klageren] er 47 år og uddannet programmør. [Klageren] har tidligere haft diverse ansættelser, hvor hun har varetaget kunderådgivning, administration vedr. salg af biler, planlægning og programmering. [Klageren] har to sønner, hvoraf den ældste er flyttet hjemmefra. [Klageren] er fraskilt og har oparbejdet en større gæld i forbindelse med huskøb. [Klageren] blev sygemeldt fra vikariat som EDB assistent marts 2008 p.g.a. stresstilstand, modtog antidepressiv medikamentel behandling og samtaleforløb hos psykolog.

Ved visitationssamtale i … 19.06.2009 vurderedes [klagerens] tilstand at være forenelig med depressiv enkeltepisode af moderat grad. Behandling blev iværksat omfattende optimering af den antidepressive medikamentelle behandling og samtalebehandling i form af kognitiv terapi. Målet for behandlingen har været at stabilisere [klagerens] psykiske tilstand ved støtte til varetagelse af egenomsorg, stabilisering af nære relationer og genoptagelse af arbejdslivet.

[Klageren] genoptog arbejde som bogholder 01.03.2010 i et mindre revisionsfirma, 2 dage ugentligt, med intention om at udvide funktionen langsomt og under hensyntagen til sin tilstand. [Klageren] havde svært ved at fastholde den planlagte struktur, påtog sig i perioder mere arbejde end hun kunne magte, følte sig overbelastet og efter uoverensstemmelse med arbejdsgiveren p.g.a. manglende lønudbetaling, opsagde hun stillingen. [Klageren] har siden haft ønske om at opstarte egen bogholderivirksomhed.

[Klageren] gennemgik i september 2010 en operation for meniskskade i venstre knæ og modtager aktuelt genoptræning. [Klageren] forventer, at højre knæ efterfølgende ligeledes skal opereres. [Klageren] er noget gangbesværet med stivhed og smerter i knæet. [Klageren] er generet af tilbagevendende migræneanfald og symptomer forbundet med menopause.

[Klageren] har siden knæoperationen haft en dårlig periode, med isolationstendens og dårligt humør. [Klageren] frustreres af ikke at kunne det, hun vil og reagerer med aggression overfor sine nærmeste, hvorefter hun frygter at skubbe dem væk fra sig. Arbejdsmæssigt har [klageren] ikke gjort yderligere tiltag vedr. etablering af egen bogholderivirksomhed. [Klageren] oplever sin livskvalitet generelt forringet p.g.a. ustabilitet i nære relationer, de fysiske gener forbundet med genoptræning efter knæoperation og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet.

Behandlingsmæssigt har [klageren] et ønske om fortsatte samtaler med psykolog og at fastholde den iværksatte antidepressive medicinske behandling. Det vurderes, at fortsat behandling vil have vedligeholdende karakter, idet væsentlige ændringer af tilstanden ikke forventes."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/11 2011 fremgår bl.a.:

"Efter Deres anmodning af 20.10.11 har jeg den 11.11.11 ambulant undersøgt

[klageren], …….-….
…, …
Skadenr. …

mhp. undersøgelse for psykiatriske diagnoser, evt. skånebehov, vurdering af sammenhængen mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse samt udsigterne til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand.
…
Resumé og konklusion
48-årig kvinde med følelsesmæssigt belastet barndom og opvækst, præget af manglende omsorg generelt og usikkerhed i et barndomshjem, hvor stedfaderen var voldelig. Patientens eget voksenliv har på samme måde været præget af tab og hyppige familiære kriser og et lidt broget arbejdsliv, hvor patienten hyppigt har overinvolveret sig i personlige forhold. I forbindelse med skilsmisse og arbejdsmæssige nederlag samt sygdom i familien fik patienten et afgørende knæk i 2007 og har siden tilbagevendende været igennem be-

handlingsforløb såvel hos psykolog som i privat psykiatrisk klinik. Patienten har frembudt klare træk på depression og har været behandlet med antidepressiva, men er nu ophørt. Ved den psykiatriske undersøgelse findes patienten grådlabil med forsænket stemningsleje, men først og fremmest præget af personlighedsmæssige problemer svarende til et såkaldt 'borderline mønster', humørinstabilitet, impulsivitet, dårlig affektregulering, frygt for at blive forladt, følelsesmæssig overinvolvering. Patienten går fortsat til samtaler hos psykolog, som hun startede op hos for nogle år tilbage. Det har tidligere været på tale, at patienten skulle tilbydes et mere intensivt behandlingsforløb, herunder har Psykiatrisk Klinik i … været ventileret fra … kommune. Patienten er aktuelt interesseret i et nyt behandlingsforløb som dette, der retter sig mod patienter med kombination af depression og samtidig personlighedsforstyrrelse. Patientens tendens til at overinvolvere sig, de kognitive vanskeligheder med koncentration og hukommelse, de depressive træk og vanskeligheder med rammer og struktur, kan gøre et forløb, som indbefatter gruppebehandling, vanskeligt, men patientens alder taget i betragtning finder jeg det rigtigt, at hun får et sådant tilbud. Patienten tilrådes derfor henvist til Psykiatrisk Klinik i … Før en sådan behandling har været gennemført, kan det være svært mere klart at udtale sig om prognosen på langt sigt, men med de indtrådte kognitive vanskeligheder og den øgede stressfølsomhed, kan det vise sig svært for patienten at vende tilbage til arbejdet i fuldt omfang. Baggrunden for de kognitive vanskeligheder er svær at vurdere, om det er et led i depressionen, følger af denne, om de har ophav i emotionelle forhold eller er organisk betingede. En neuropsykologisk undersøgelse kunne medvirke til at afklare dette."

Af klagerens mail af 10/4 2012 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg kan oplyse, at jeg ikke er tilknyttet klinikken i … eller går hos anden psykolog, da jeg ikke føler, at det hjælper mig, ligesom det er omkostningskrævende.

Jeg var til en konsultation hos neurolog …, … i ….

Jeg har selv skaffet jobbet, som er tidsbegrænset, via mit netværk og startede med at arbejde midt i marts. Jeg arbejder mellem 6 og 16 timer om ugen alt afhængig af min tilstand. Arbejdsopgaven varer indtil bogholderiet er på plads, da der er ansat en bogholder til at varetage det daglige bogholderi.
Når arbejdsopgaven er udført, vil jeg evaluere og vurdere om jeg kan klare den slags opgaver fremover og i hvilket omfang.

Jeg får fortsat behandling hver uge, som tidligere skrevet og jeg ved, at I har kendskab til '…', som netop i dag gjorde mig opmærksom på, at en af hendes tidligere klienter/patienter, fik betalt behandlingen af Danica Pension. Mit næste spørgsmål er naturligvis så, om det er noget jeg kan få tilskud til, da jeg selv betaler alle mine behandlinger, ligesom jeg selv betaler for mine Body SDS behandlinger."

Af klagerens kommunale opfølgningsplan efter lov om sygedagpenge kapitel 6 af 13/11 2012 fremgår bl.a.:

"***Helbred***
Der har været afholdt screeningssamtale d. 13.11.2012, og psykiate … har lavet følgende notat / vurdering:

VSK 13/11 2012 - …, speciallæge i psykiatri

[Klageren] cpr ……-….
49 årig kvinde, sygemeldt siden 20.08.12 grundet depression. Arveligt disponeret for affektiv lidelse. Pt. Beskriver en komplex livshistorie, med vanskelige opvækstvilkår (vold, alkoholmisbrug, omsorgssvigt mv) og svære vilkår i voksenlivet. Har arbejdet meget med sig selv terapeutisk og har i sit forløb både konsulteret psyiater, egen læge, neurolog mv. Har tidligere været i behandling med antidepressiva med god effekt. Har haft flere depressive episoder i voksenlivet, aldrig haft hypomai eller maniske episoder. Tidligere været plaget af angst, men angiver at hun nu stort set ikke oplever angstanfald. Ad symptomer, beskriver pt. Kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse, nedsat koncentrationsevne, manglende overblik. Humøret er svingende, har gode og dårlige dage. Søvnen er forstyrret med indsovningsbesvær og gennemsovningsbesvær. Appetitten er varierende. Pt. Fremstår ikke dybere depressiv i samtalen, men derimod belastet på flere fronter, økonomisk og familiært (søn med sequelae efter trafikuheld). Komplicerende til tilstanden er migræne og spændingshovedpine.
Ad behandling kan anbefales opstart af mirtazapin 15-45 mg x 1 nocte justeret efter effekt og bivirkninger, alternativt valdoxan 25-50 mg x 1 nocte mhp. stabilisering af nattesøvnen. Pt. Er anbefalet henvisning til hovedpineklinikken … mhp nærmere udredning og behandling.
Der er intet lægeligt til hinder for at pt. Deltager fuldt ud i VSK, hvilket pt er indforstået med.
…"

Af klagerens brev af 30/11 2012 til selskabet fremgår bl.a.:

"# Jeg har aldrig sagt nej tak til behandling på ...

I har tidligere oplyst mig telefonisk, at I mente at jeg havde sagt nej til behandlinger, hvilket I dog selv konstaterede var en fejl fra jeres side. I oplyste min psykolog på …, at I ikke ville betale for flere samtaler og derfor stoppede mine behandlinger hos dem.

I har aldrig krævet, at jeg skulle til behandling på Psykiatrisk klinik ... Det var et tilbud, jeg fik anvist af …, som jeg sagde jeg ville overveje, hvilket I også blev gjort opmærksom på. Der har på intet tidspunkt være tale om, at det et krav for at opretholde udbetaling fra jer."

Af klagerens kommunale opfølgningsplan efter lov om sygedagpenge kapitel 6 af 31/1 2013 fremgår bl.a.:

"***Genoptaget arbejdstid***
Er borgeren i stand til delvis genoptagelse af arbejde: Ja
Er delvis arbejdstid mulig: Ja
Er borger lønmodtager eller selvstændig: Ja
Forventet dato for genoptaget arbejdstid: 03-12-2012
Ugentlige timer: 7
Ansættelseskrav: 0"

Af notat fra kommunens psykiatriske lægekonsulent fremgår:

"Hændelsesdato:
14-03-2013
… med notat på [klageren] ……-….;

Det drejer sig om en 45 årig kvinde hvis sygdomsforløb siden 2008 er godt beskrevet - først i psykiatrisk vurdering fra …17.02.2009 hvor hun vurderes til at have en depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer og hvor hun opstartes i antidepressiv medicin cipralex 10 mg. Efterfølgende i flere statusattester fra … 19.11.09, 02.09.10 og 29.12.10 - her vurderes hun også til at have en let til moderat depressiv enkeltepisode og den antidepressive behandling øges en smule og der tillægges yderligere et præparat.
Egen læge skriver 22.09.11 at hun har en svær depression med kognitive problemer. endelig er hun grundig psykopatologisk vurderet i psykiatrisk speciallægeerklæring ved ekspert i personlighedsforstyrrelse … 29.11.2011. Han foretager en særdeles grundig vurdering af hende og diagnostiserer hende med en depression af moderat grad - delvis i remmision med normal begavelse og med emotionel ustabil personlighedstruktur af borderlinetype F60.31.
Han anbefaler behandlingstilbud i psykiatrisk klinik i … og hvor det er beskrevet, at jeg også selv har gjort i en tidligere sammenhæng. Endvidere mener han, at man med baggrund i hendes kognitive vanskeligheder kan overveje en neuropsykologisk undersøgelse til afklaring af om disse er organisk betingede eller depressivt betingede. Efter det kan jeg ikke se der har været yderligere lægelig vurdering. Der foreligger opfølgningsplan 31.01.2013 ved rådgiver, hvor det fremgår at hun har været forsøgt opstartet i arbejde 10-20 timer ugentlig og i denne omgang har været sygemeldt siden sommer 2012.

Vurdering
På baggrund af de lægelige akter vil jeg ikke være i tvivl om de stillede diagnoser og heller ikke om at de kan have klar betydning for hendes arbejdsevne. Derimod mener jeg ikke på det foreliggende at behandlingsmulighederne er udtømte. Hverken de medicinske eller de psykoterapeutiske, jeg synes hun bør henvises til psykiatrisk klinik i ...
Jeg tror ikke man får ret meget ud af, at få lavet en neuropsykologisk undersøgelse. Det er altid særdeles svært under en pågående depressiv fase, at vurdere hvad der betinger eventuelle kognitive vanskeligheder.
MEd baggrund i at hendes tilstand nu har varet i 5 år mener jeg godt man kan tale om,a t hun har en kronisk lidelse og at der formentlig vil være varige skånehensyn. Spørgsmålet er imidlertid omfanget af disse skånehensyn og der mener jeg et behandlingsforløb på psykiatrisk klinik vil kunne bedre hendes funktionsniveau.

… psykiatrisk lægekonsulent."

Af klagerens specifikke helbredsattest af 22/11 2013 fremgår bl.a.:

"**Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem**
A: Sygehistorie og igangværende behandling
Patienten har haft sympt. siden skilsmisse 2006 hvor søn desuden blev alvorligt invalideret efter trafik ulykke samme år. I 2008 døde ex-ægtefælle hvilket også berørte patienten.
Hun har været i beh. for depression og psykisk ustabilitet hos forskellige psykologer + psykiater + coach. Alt sammen med ringe eff.
Patienten har hovedpine og stress-sympt.
Hun er i beh. via … hovedpinecenter hvor hun bliver beh. med Sumatriptan og Selozok.
Desuden går hun til beh. hos Body-SDS + manuelterapi hver 2. uge.
Desuden har hun hudsympt som også kan skyldes stress – går til beh. hos hudlæge …
…
D. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

> Hun vil godt kunne deltage i erhvervsfremmende foranstaltninger men kun i ikke stressende og afvekslende erhverv. Hun har desuden behov for meget struktureret arbejde."

Af klagerens kommunale opfølgningsplan efter lov om sygedagpenge kapitel 6 af 10/2 2014 fremgår bl.a.:

> "***Helbred***
> [Klageren] fortæller, at hendes hovedproblem, altså årsag til at hun fortsat er sygemeldt er: Migræne, allergi og hudproblemer.
> Hun lider meget af migræne og fortæller, at hun har været på Hovedpineklinikken 2 gange med et halvt års mellemrum Hun får forebyggende medicin (betablokker), men havde fortsat migræne. Hun blev derfor sat op i dosis, men fik for mange bivirkninger (bl.a. hjertebanken og søvnproblemer). Hun er derfor nu sat ned i dosis igen. Hun har migrænemedicin som hun tager når migrænen kommer, men dette har også bivirkninger i form af kløe i området omkring næsen og nedsat kraft i venstre arm. Desuden er det ikke altid migrænemedicinen virker.
>
> Hun har gennem mange år haft søvnproblemer.
>
> [Klageren] går fortsat til Body SDS samt manuel terapi.
>
> Ved forespørgsel om hvor vidt hun har været i et behandlingsforløb ved Psykiatrisk Klinik i …, svarer hun, at det har hun ikke, men hun har konsulteret flere psykologer og enkelte psykiatere gennem årerne. Det længste forløb var psykologbehandling gennem … i ... Dette varede i ca. 2 år og sluttede for ca. 1 år siden.
>
> [Klageren] fortæller, at hun tidligere har fået lykkepiller, hvilket hjalp hende. Da hun efter længere tid trappede ud af lykkepilleme, kunne hun ikke mærke nogen foskel, hvorfor hun ikke agter at genoptage en medicinsk behandling.
>
> Vi drøfter, at behandlingsmulighederne ikke kan anses for værende udtømte,da hun ikke har været i et behandlingsforløb ved Psykiatrisk Klinik i …, hvilket er anbefalet af speciallæge i psykiatri …, samt bakket op af psykiatrisk lægekonsulent … i lægeskøn af 14.03.2013.
> [Klageren] forstår, at det er nødvendigt at afprøve denne behandling, hvorfor det er aftalt, at hun d.d. taler med praktiserende læge vedr. henvisning til Psykiatrien i ..."

Selskabet meddelte ved brev af 18/2 2014 klageren, at vurderingen af hendes erhvervsevnetab ville overgå til en generel vurdering og at hun derfor kun ville modtage ydelser til 1/4 2014. Klageren har anført, at hun ikke modtog brevet. Af brevet fremgår:

> "Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som regnskabsmedarbejder. Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende. Det vil sige, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv. For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som regnskabsmedarbejder, men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.

> På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at din migræne er under kontrol, og at der ikke er påvist behandlingskrævende psykisk sygdom. Der er således ikke lægelig dokumentation for, at du ikke skulle kunne tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for personer med samme alder og uddannelse og fra samme egn."

I brev af 1/4 2014 til klageren bemærkede selskabet, at det ved en fejl havde tildelt klageren ydelser til den 1/5 2014 og bad klageren tilbagebetale beløbet. I brev af 8/4 2014 meddelte selskabet klageren, at hun alligevel ikke skulle tilbagebetale beløbet. Selskabet har så vidt ses fastholdt, at klageren skal betale for forsikringen igen fra den 1/4 2014.

Af notat fra kommunens psykiatriske lægekonsulent fremgår:

> "Hændelsesdato:
> 19-06-2014
> **Indtalt den 22.07.2014**
>
> **Vedr. [klageren], cpr. ……-….**
>
> I forlængelse af tidligere notat fra 14.03.2013. Siden da har pågældende fortsat været sygemeldt og er ikke opstartet i noget behandlingsforløb. Hun har ikke magtet at gennemføre tilbud om træningsforløb i træningscenter. Hendes væsentligste klage aktuelt er hyppige migræneanfald.
> Egen læge har I specifik helbredsattest fra 28.05.2014, skrevet hende som opgivende og rodet i fremstilling af anamnese, ikke depressiv eller psykomotorisk hæmmet. Egen læge mener, der er behov for psykosocialt støtte, men er i tvivl om hun i øvrigt vil have gavn af behandling.
> Konklusion:
> Pågældende har haft flere samtaleforløb hos psykologer siden 2009, men efter det oplyste først og fremmest med baggrund I depressive episoder og ikke med mere fokus på hendes personlighedsforstyrrelse.
> Egen læge har øjensyntlig ikke fulgt speciallæge i psykiatri …s anbefaling af et behandlingsforløb på psykiatrisk klinik i …, men har i stedet overvejelser om forløb i … Distriktspsykiatri.
> Der er brug for at egen læge vurderer om han mener hendes behandlingsmuligheder er udtømt eller ej. Hvis det er tilfældet, skal hun igang med arbejdsprøvning. Hvis det ikke er tilfældet, skal hun tage imod tilbud om behandling.
>
> Psykiatrisk lægekonsulent …
> …
> Administrativ assistent"

Af notat fra en hovedpinespecialiseret enhed fremgår bl.a.:

> "Rekvisitionsdato: Tirsdag 02.09.2014
> …

Pt. starter med at sige, at hun er noget utilfreds med notatet fra sidste besøg her, hvor det er beskrevet, at pt. havde det meget bedre. Det var absolut ikke tilfældet, og det var en noget hurtig konsultation. Det viser sig, at pt. slet ikke har haft nogen effekt af Selo-Zok.
Har prøvet at trappe op til 200 mg i døgnet, men fik mange bivirkninger på dette. Tager nu kun 50 mg hver 2. dag. Pt.s hovedpinekalender viser mellem 10 og 15 dage med migræne pr. måned. Der er egentlig rimelig effekt af Sumatriptan mange af dagene, men pt. har fået at vide, at hun højst må tage det 2 dage om måneden. Informeres om at hun må tage smertestillende op til 14 dage pr. måned, heraf dog hejst 9 dage med migrænemedicin, fx triptan. Der er indikation for forebyggende medicin. Vi starter med rp. tabl. Atacand 8 mg x 1 i 1 uge, stigende til 16 mg x 1 Ved manglende effekt efter 1-2 måneder kan dosis cges til 24 mg x 1 i 1 uge, herefter 32 mg x 1. Ved manglende effekt efter 2 måneder kan pt. trappe ud med 8 mg om ugen til seponering. Hun skal så ringe hertil og skal startes op i Lisinopril. Der er ikke indikation for fysioterapi eller smerte- og stresshåndteringskursus, da pt. fortæller, at hun tidligere har været igennem utallige nonfarmakologiske behandlingsforsg og nu går hos nogle behandlere, som hun egentlig er glad for."

Af klagerens kommunes afgørelse om visitering til fleksjob af 27/3 2015 fremgår bl.a.:

"**Afgørelse om midlertidigt fleksjob.**
Din sag har været forelagt Rehabiliteringsteamet den 05.03.2015, som har indstillet til midlertidig fleksjob.

Indstillingen tiltrædes og du tilkendes dermed midlertidig fleksjob i henhold til Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats §§ 70 og 70c, fra den 01.04.2015.

Midlertidigt fleksjob bevilliges i en periode for 5 år, når det ikke kan udelukkes, at der er udviklingsmuligheder i arbejdsevnen. Ved udgangen af denne 5 årig periode, skal kommunen igen vurdere din arbejdsevne, for derefter at kunne tage stilling til permanent fleksjobberettigelse.

Begrundelse
Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at dit fysiske og psykiske funktionsniveau er vurderet varigt nedsat i ethvert erhverv. Årsag til funktionsnedsættelsen skyldes at du har migræneanfald som er kronisk og af en karakter som påvirker din arbejdsevne i en grad så du ikke vil kunne klare at arbejde på ordinære vilkår. Hertil psykisk skrøbelighed hvor der er skånebehov i forhold til arbejdets indhold. Der er i rehabiliteringsteamet peget på, at du har brug for vekslende arbejdsopgaver med kombination af administrative og mere praktiske funktioner. Dette for at der kan tages hensyn til din nedsatte koncentrationsevne og for at sikre afvekslende arbejdsfunktioner. Dertil nedsat arbejdstid og ingen stressende arbejdsfunktioner med fx korte deadlines.

Fremgår desuden fra indstillingen i Rehabiliteringsteamet, at du skal ophøre din selvstændige virksomhed, hvilket du har oplyst er sket.

Der er foretaget relevant afklaring af din arbejdsevne via funktionsbeskrivelse fra jobkonsulent.
Resultatet heraf er, at det er dokumenteret, at arbejdsevnen er nedsat og på nuværende varig. Du vil ikke være i stand til at klare arbejdsmæssige funktioner på ordinære vilkår selv med iagttagelse af alle relevante skånehensyn. Dog vurderes det, at det på trods af din lidelse, ikke kan udelukkes, at der over tid vil kunne ske en udvikling af funktionsevnen, hvorfor der bevilliges midlertidig fleksjob til vurdering af om din funktionsevne inden for en 5 årig periode, kan udvikles."

Der er endvidere fremlagt en flexjobkontrakt, hvor det fremgår, at klageren er ansat i en bogholderi og revision 10 timer om ugen, idet der på sigt stræbes mod en ugentlig arbejdstid på 14-16 timer.

Af forsikringsoversigt fremgår bl.a.:

"**Hvis du mister din erhvervsevne**

	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.02.2028 (65 år)."	247.390

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

…

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.

…

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger.

…

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

… Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

…

- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.

…

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen

længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

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

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

…

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.

…

Generelle betingelser for udbetaling af dækningen

Når tabet af erhvervsevnen anmeldes, kan vi kræve, at den forsikrede skal

- dokumentere, at han/hun har mistet sin erhvervsevne
- give os en lægeerklæring, som vi skal bruge til at vurdere, hvor meget erhvervsevnen er sat ned
- følge lægernes anvisninger i det omfang, de er rimelige.

…

Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne

Præmien skal ikke længere betales, hvis den forsikrede mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Det er en forudsætning, at erhvervsevnen mistes i perioden, fra at

dækningen træder i kraft, til den ophører uanset årsagen. I dækningsoversigten kan du se, hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før der er ret til præmiefritagelse.

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen skal give ret til præmiefritagelse, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede far for eksempel via sin arbejdsgiver.

I dækningsoversigten kan du se, om et mindre tab af erhvervsevnen giver ret til en delvis præmiefritagelse.

Der er først ret til præmiefritagelse, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten under præmiefritagelse (karensperioden). Det er en forudsætning, at præmien betales i karensperioden. Retten til præmiefritagelse falder væk, hvis forudsætningerne for at få præmiefritagelse ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører. Får forsikrede sin erhvervsevne så meget igen, at han/hun ikke længere har ret til præmiefritagelse, skal der betales fuld præmie igen.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få præmiefritagelse. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til præmiefritagelse.

Vi kan altid kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for præmiefritagelse er opfyldt."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i august 2008 anmeldte, at hun siden marts 2008 havde været sygemeldt på grund af stress og udbrændthed. Siden er hun blandt andet blevet diagnosticeret med depression og migræne i varierende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne.
Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/11 2011 fremgår det, at det med klagerens indtrådte kognitive vanskeligheder og øgede stressfølsomhed vil kunne vise sig svært for hende at vende tilbage til arbejde i fuldt omfang, men at en neuropsykologisk undersøgelse og et intensivt behandlingsforløb kunne være med til at vurdere prognosen på lang sigt.

I specifik helbredsattest af 22/11 2013 udfærdiget klagerens praktiserende læge, er det anført, at hun vil kunne deltage i erhvervsfremmende foranstaltninger i ikke-stressende, afvekslende og strukturerede erhverv.

I notat udfærdiget af kommunens psykiatriske lægekonsulent den 14/3 2013 er det anført, at hverken de medicinske eller psykoterapeutiske behandlingsmuligheder er udtømte, at der vil være varige skånehensyn at tage, og at et behandlingsforløb på en psykiatrisk klinik vil kunne bedre hendes funktionsniveau.

Samme psykiater har i notat af 19/6 2014 endvidere anført, at klageren ikke er begyndt i noget psykiatrisk behandlingsforløb, at hendes væsentligste klage nu er hyppige migræneanfald, og at hun enten skal arbejdsprøves eller tage imod tilbud om behandling afhængig af hendes egen læges vurdering af, om behandlingsmulighederne er udtømt eller ej.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet er overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne. Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klagerens depressionssymptomer er aftaget, og at klageren så vidt ses ikke er arbejdsprøvet uden for sit tidligere fag. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at fortsætte tildelingen af helbredsbetingede ydelser til klageren.

19. 86938

Herefter, og idet nævnet ikke har grundlag for at kritisere, at selskabet efter udløbet af præmiefritagelsen pr. 1/4 2014 har opkrævet præmie forsikringen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels