Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 86949:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/1 2014.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/1 2014 ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af hel forsikringsydelse, såfremt den generelle erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes den generelle erhvervsevne til mellem halvdelen og 1/3, ydes der halve forsikringsydelser. Ved midlertidig tab af erhvervsevne er der mulighed for udbetaling af midlertidige ydelser, dog højst i en periode på 18 måneder. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1961 og uddannet kontorassistent/bogholder, blev den 10/4 2012 sygemeldt på grund af mistanke om sygdom i nervesystemet og stress. Ud fra disse oplysninger blev hun bevilget midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af ydelser som følge af midlertidig tab af erhvervsevne fra den 10/7 2012 og indtil den 1/3 2013. Bevillingen blev herefter forlænget frem til den 1/10 2013. I den mellemliggende periode indhentede selskabet oplysninger fra kommunen samt klagerens journaloplysninger. På baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger vurderede selskabet i november

2013, at der ikke sås at være helbredsmæssige årsager til, at klageren ikke skulle kunne arbejde under iagttagelse af relevante skånehensyn inden for kontorområdet på mere end halv tid. Ved brev af 8/11 2013 meddelte selskabet derfor klageren, at udbetalingen og fritagelsen for indbetaling ville stoppe pr. 1/1 2014.

I klageskemaet af 12/11 2014 til nævnet har klageren anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Forsikringstager modtager den 8.11.2013 afslag på yderligere dækning ved tab af erhvervsevne fra Danica Pension (DP). Begrundelsen er, at forsikringstagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Der lægges blandt andet vægt på, at der ikke er fundet tegn på organisk sygdom i hverken det centrale eller perifere nervesystem. DP vurderer ikke, at forsikringstager er alvorligt psykisk syg og vurderer derfor, at hun burde kunne arbejde under hensynstagende beskæftigelse, altså med rutineopgaver inden for kontorområdet.
> På trods af en høj arbejdsidentitet og et brændende ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet og blive selvforsørgende, har det grundet psykiske problemstillinger, ikke været muligt for forsikringstager.
> Aktuelt er forsikringstager i en genoptrænende virksomhedspraktik i et blomsterbinderi, hvor hun har været siden 16. september 2014. I samråd med psykologen var det aftalt, at forsikringstager skulle starte langsomt op med 2 gange 2 timer i ugen (tirsdag og torsdag). Planen er at timetallet på sigt skal øges, men en øgning i timetallet på nuværende tidspunkt eller inden for nærmeste fremtid er direkte frarådet af psykologen, idet stress og yderligere belastning kan forværre den helbredsmæssige situation og i værste fald gøre tilstanden kronisk.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
>
> DP skal anerkende, at forsikringstagers erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, så hun er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne".

Selskabet har i brev af 8/12 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "**Sagsforløb**
>
> Den 5. december 2012 modtager vi en lægeattest fra egen læge (bilag C), og den 17. december 2012 modtager vi en anmeldelse (bilag D), om at [klageren] har været sygemeldt siden den 10. april 2012 på grund af mistanke om sygdom i nervesystemet og stress. Ud fra disse oplysninger skriver viet brev den 7. januar 2013, hvor vi bevilger midlertidig fritagelse for indbetaling og tab af erhvervsevne fra den 10. juli 2012 og indtil den 1. marts 2013.
>
> Vi forlænger løbende bevillingen frem til den 1. oktober 2013. I den mellemliggende periode indhenter vi flere gange oplysninger fra … Kommune og journaloplysninger fra … Sygehus og … Sygehus.
>
> Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderer på baggrund af oplysningerne, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Vi skriver

herefter i et brev den 8. november 2013 (bilag 1), at [hun] ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. januar 2014.

Vi modtager herefter flere breve fra Det Faglige Hus med kopi af diverse lægelige udtalelser. Vi fastholder hver gang vores tidligere vurdering (bilag 3, 6, 10, 13 og 15), at [hun] ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. januar 2014.

Klagen
[Klageren] klager via Det Faglige Hus over, at vi ikke bevilger udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. januar 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 kontorassistent/bogholder. I denne midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv.

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 kontorassistent/bogholder eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [hun] har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og fritagelse for indbetaling, hvis hun har mistet 2/3 eller mere.

Det fremgår af journaloplysningerne fra neurologisk ambulatorium fra … Sygehus den 17. maj 2013, at der ikke foreligger holdepunkter for epilepsi. Det er non-epileptiske anfald, og der anbefales psykoterapi (bilag E).

I statusattest fra den 29. maj 2013 fra […], afdelingslæge fra neurologisk ambulatorium, fremgår det, at der intet abnormt er, og der er ingen tegn på organisk neurologisk sygdom. Der er positiv effekt af mindfullness, og man anbefaler psykoterapi. Man anbefaler ikke medicinsk behandling, da der ikke findes tegn på organisk neurologisk sygdom (bilag F).

På baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger vurderer vi i november måned 2013, at der ikke ses at være helbredsmæssige årsager til, at [hun] ikke skulle kunne arbejde med hensyntagende beskæftigelse inden for kontorområdet på mere end halv tid. Vi sender derfor brev om, at udbetalingen og fritagelsen for indbetaling stopper pr. 1. januar 2014.

I statusattest fra speciallæge i almen medicin, … fra den 11. december 2013 fremgår det, at [hun] har været under udredning på neurologisk afdeling, herunder EEG og hjernescanning, men man fandt ikke tegn på hjernesygdom eller epilepsi. Det konkluderes, at der er tale om dissociative anfald, det vil sige anfald, hvis årsag er ukendt, og der er ikke påvist hverken fysisk eller psykisk sygdom (bilag 2).

> Af speciallægeerklæringen fra psykiater … fra den 16. januar 2014, fremgår det på side 4, at der ikke er tale om personlighedsforstyrrelser, [klageren] beskrives som utrolig ressourcerig, velbegavet og velorienteret. … skriver til sidst på side 4, at hvis der ikke er en bedring inden for 6 uger, kan man anbefale henvisning til lokalpsykiatrien. (bilag 5).
>
> I den specifikke helbredsattest fra den 8. april 2014 side 1, fremgår det, at [klageren] er startet med psykologbehandling. Der nævnes, at hun har nogen udbytte af psykologsamtalerne, og føler sig bedre rustet til blandt andet at kunne sige fra. Hun skal undgå pres, skal ikke have for mange opgaver af gangen og have trygge og faste rammer. På depressionstesten scorer hun nu let til ingen depression. Lægen skønner, at prognosen er god. (bilag 8).
>
> I lægeattesten til rehabiliteringsteamet (LÆ 265) fra den 13. juni 2014 fremgår det, at patienten er mindre angst, der er ingen depression, men hun er udbrændt. Tilstanden vurderes stationær (bilag 12).
>
> De oplysninger, der er indsendt efterfølgende, ændrer ikke ved vores vurdering, idet vi fortsat ikke finder det dokumenteret, at de beskrevne helbredsklager burde forhindre [klageren] i at passe et arbejde på mere end halvtid under trygge og faste rammer.
>
> Vi fastholder på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, at [hun] ikke har dokumenteret et tilstrækkeligt erhvervsevnetab, og derfor ikke er berettiget til udbetaling og fritagelse for indbetaling".

Nævnet er blevet forelagt en kopi af parternes korrespondance forud for sagens indbringelse for nævnet og det lægelige materiale i sagen, og et uddrag af dette gengives i det følgende.

I lægeattest af 30/11 2012 fremgår bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge

1	Hvor længe har du været patientens læge?	Siden: Tilmeldt praksis siden 2001
2	Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver?	Erhverv: Kontor Arbejdsopgaver: Kontorarbejde
3	a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: Stress 1. Latin: 2. Dansk: Mistanke om neurologisk sygdom 2. Latin: *Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.*
	Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod?	Dato: 31-03-2012 (dag/md/år)
	c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	Dato: 31-03-2012 (dag/md/år) Klokken: 11:35

…



10		NEJ	JA	
	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			☒ God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? om ca. 1 år (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: ca. 28 timer

I statusattest af 29/5 2013 hedder det bl.a.:

> ”Pt. Har været observeret og udredt pga. anfaldsfænomener især når hun bliver stresset eller angstpræget. Efterfølgende får pt. krampelignende trækninger uden bevidsthedspåvirkning af ca. 20-45 min. varighed.
> Pt. er undersøgt med MR-skanning af hjerne, EEG undersøgelse. Disse viser intet abnormt.. Pt. er afsluttet i neurologisk regi. Der findes ingen tegn på organisk neurologisk sygdom.
> Pt. har positiv effekt af mindfulness. Anbefales psykoterapi. Man kan ikke udtrykke sig, hvornår kan man forvente den fulde effekt af psykoterapi og hvornår [patienten] kunne starte ordinært arbejde”.

I statusattest af 7/12 2013 fra speciallæge i almen medicin er det bl.a. anført:

> ”Foråret 2012 begyndte pt. at få nogle anfaldsfænomener. Var igennem længere udredning neurologisk afd., herunder eeg og hjernescanning, man fandt ikke tegn til hjernesygdom eller epilepsi. Konklusion: Dissociative anfald, dvs. anfald, hvis årsag er ukendt, hverken påvist fysisk eller psykisk sygdom”.

I erklæring af 16/1 2014 fra speciallæge i psykiatri hedder det bl.a.:

> **”Præmorbid psyke:**
> Pt. beskriver sig selv som et indadvendt menneske og et meget sensitivt menneske. Hun har altid gået meget højt op i sit arbejde og været på med liv og sjæl og glad for sin ægtefælle og hun beskriver et godt familieliv.
>
> …
> Jeg spørger ind til, hvad det hele startede med. Pt. fortæller at det har stået på i hvert fald i 2 år, at hun oplevede hun blev stresset, hun følte sig presset og det medførte en voldsom træthed, som var mere end en normal træthed og som nærmest føltes som en total udmattelse i kroppen. Hun kunne opleve at benene sejlede under hende, energien var fuldstændig væk, at hun pludselig fik svært ved at være sammen med andre mennesker, hvilket hun tidligere har haft let ved, at hun oplever, at hun kan blive så træt, at hun slet ikke kan tænke. Ind imellem oplever hun tankerne kører rundt i hovedet, at de samme tænker hele tiden kører rundt i en karrusel og hun ikke rigtig kan slippe dem. Hun har altid været meget ansvarsfuld og et menneske, der bestemt ikke har været impulsiv, og hun havde meget, meget svært ved at forstille sig, hvordan hun skulle overkomme sit liv. Pt. fik nogle anfald, hvor hun begynder at ryste i benene, armene vendte ligesom indad, hun fik prikken i ansigtet og i fingrene og blev så voldsomt angst, at hun troede hendes sidste time var kommet og blev indlagt på sygehus og undersøgt. Senere får hun mavekramper, som varer i næsten op til en hel time og bliver også i forbindelse med det indlagt på sygehus og undersøgt. Hun får oplevelse, hvor det hele ryster, både i arme og ben og der

kommer angst og hun ligesom mister tonus i kroppen. Hun bliver grundig undersøgt neurologisk for om hun skulle have epilepsi eller andre anfaldsfænomener og det findes der ikke tegn på. Hun har en oplevelse af, at krop og hoved slet ikke fungerer sammen. Hun har det så dårligt, at hun faktisk i bogstaveligste forstand beder ægtefællen om at slå hende ihjel, fordi det er uudholdeligt at have det sådan.

…
Medicin:
Pt. får aktuelt ikke nogen medicin.
Pt. tager vitaminer og Selen og bruger Baldrian mod søvnløshed.

Objektivt psykisk:
Pt. kommer ind ad døren, hun virker faktisk ikke deprimeret lige ved første øjenkast. Hun har en normal måde at bevæge sig på motorisk, hun smiler og hun fortæller selv i normalt taletempo. Det er tydeligt når man spørger ind, at pt. faktisk har betydelig nedsat energi og manglende interesse og lyst, at hun har mange selvbebrejdelser og skyldfølelser. I perioder har hun bedt ægtefællen om at tage livet af hende, så hun har haft tanker om død og selvmord. Pt. har store problemer med koncentration og hukommelse. Pt. har ret store problemer med at sove, i den forstand at hun godt kan falde i søvn, men vågner efter relativ kort tid, så hun ikke har nogen sammenhængende søvn. I perioder har pt. spist meget enkle ting, der er søde og kommer ud af en pose, fordi hun ikke har overskud til at lave ordentlig mad. Der har også været lidt forskydning af vægten. Det betyder at pt. i hvert fald har 2 depressionssymptomer og i hvert fald 5 ledsagesymptomer, så pt. har et sted mellem moderat og middelsvær depression. Pt. er på ingen måde psykotisk. Pt. er et meget velbegavet menneske og hun har mange gode og stærke resurser og pt. kan gennemføre interviewet, som tager 1/2 time uden at udtrætte før til allersidst. Pt. har en voldsom stor mistro og skepsis i forhold til medicinsk behandling af depression pga. hun oplevede at hun i en periode hvor hun tog Venlafaxin fik en voldsom forværring i angstsymptomerne og hun er ikke overbevist af, at jeg understreger over for hende, at Venlafaxin formentlig ikke har været virksomt, at det ikke er bivirkninger, men snarere at hendes depressionssymptomer simpelthen går frem med stormskridt i den periode.

…
Konklusion:
Det drejer sig om en 52-årig kvinde, der er vokset op i en familie, som har været Jehovas Vidne. Der har ikke været så meget kærlighed i familien og pt.s opgave har meget været at være barnepige for sine 4 yngre søskende. Pt. har gået i skole og har klaret sig godt. Hun er blevet uddannet som kontorassistent og har fungeret ekstremt godt på arbejdsmarkedet med lange ansættelser, mange udfordringer og er blevet headhuntet pga. dygtighed. Pt. har på den sidste arbejdsplads og sikkert også på mange andre haft karakter af at være en ildsjæl og været den, som alle har henvendt sig til og været den, som alle har stillet forventninger til om at kunne løse problemer. Pt. har været gift med den samme mand siden 1986 og hun er glad for manden og de har en søn, som klarer sig godt. Pt. er blevet deprimeret fordi hun har været udsat for et meget voldsomt arbejdspres på sidste arbejdsplads, hvor hun har haft en umulig position, som den der skulle løse alle problemer, hvor hun har stået over for en ledelse, som hun ikke har kunnet kommunikere med og ikke har kunnet stole på. Samtidig har hun haft en mand, der har haft en alvorligt dårlig skulder med et sygdomsforløb, som har trukket voldsomt ud og som gør hende dybt bekymret. Pt. har mistet sine sygedagpenge. Pt. har været deprimeret i 2 år. Har fået Venlafaxin hos egen læge, har oplevet at hun fik voldsomme bivirkninger i og med hun fik voldsomt mange angstsymptomer og en tiltagende depression. Hun har opfattet det som bivirkninger og ophørt med medicinen, da hun oplevede det ikke havde anden virkning end

at hun blev dårligere og dårligere. Pt.s symptomer startede med meget voldsomme kropslige symptomer i form af panikangstanfald, hvor hun far voldsomme anfald, hvor hun falder omkuld, hvor hun kommer til at ryste over hele kroppen, hvor hun får hyperventilationsanfald, hvor hun føler at det sitrer ud i fingre og tæer og hele ansigtet, hvor hun bliver indlagt på sygehus og bliver akut undersøgt, fordi hun er overbevist om, at hun er ved at dø. Hun er grundig neurologisk undersøgt og der er ikke tale om nogen neurologisk lidelse. Der er ikke nogen tvivl om, at pt. har depressive symptomer, som har været rigtig voldsomme og som den sidste måned er begyndt at aftage lidt. Pt. har nedsat energi og nedsat interesse. Hun har skyldfølelse, selvbebrejdelser, tanker om død. Har bedt sin mand om at tage livet af hende, fordi hun har været så forpint, har ingen koncentrationsevne, har dårlig hukommelse, har problemer med gennemsovning og må ind imellem sove om dagen. Pt. kan ikke tåle nogen form for stress, fordi det forværrer hendes symptomer og hun har problemer med at kunne spise normalt. Pt. har valgt at behandle sig med vitaminer og Selen. Har taget godt imod tilbud om mindfulnessbehandling og psykologbehandling, som pt. bestemt er motiveret for. Pt. fortæller at hun pga. søvnproblemerne har taget Baldrian og også oplever det har hjulpet. Pt. er utrolig skeptisk overfor antidepressiv behandling. Hun har tidligere faet Sertralin-behandling og oplevede hun tog voldsomt på. Hun

…
Pt. har diagnosen:
/DF 33.1 Periodisk depression, p.t. af moderat grad/ Det er pt.s 2. depression.
Pt. er grundig undersøgt for, om der kunne være tale om personlighedsforstyrrelse, det er der ikke fundet tegn på, tværtimod er pt. et utrolig resurserigt og velbegavet, velorienteret menneske, der har meget, meget stabile relationer og har tidligere haft en rigtig god samarbejdsevne, før hun bliver deprimeret.

Pt. er meget motiveret for psykologbehandling, som hun er initieret og jeg vil anbefale, at man lader pt. gennemføre en psykologbehandling og også lader hende gennemføre en behandling med naturlægemidler, som der er evidensbaseret effekt af, dvs. Perikon og Baldrian. Hvis hun ikke efter 6 ugers behandling er velbehandlet, kan man anbefale henvisning til lokalpsykiatri".

I en psykologudtalelse af 31/3 2014 fremgår det bl.a.:

"Undertegnede har på nuværende tidspunkt haft 5 samtaler med [patienten]. Samtalerne har fundet sted i tidsrummet fra d. 06.01.14 - 07.03.14. Forløbet er ikke afsluttet.

Samtalerne har afdækket udtalte fysiske og psykiske symptomer på en massiv stressproblematik/ belastningsreaktion med depression udløst af i udgangspunktet arbejdsrelaterede stressfaktorer men over tid vedligeholdt og forstærket af nye stressfaktorer i relation til både egen og nærmeste families aktuelle trivsel og fremtidsudsigter.

Udefra kommende forventninger og krav udgør her en ganske betydelig stressfaktor.

I tillæg ses indikationer på en mere grundlæggende særlig sensitivitet, som yderligere kommer til udtryk og udfordrer i alle sammenhænge.

Behandlingen her retter sig mod disse problemstillinger med fokus på etablering af en personlig forståelsesramme, symptomforståelse og intervention både i forhold til fortsat nødvendig restitution og i forhold til eksponering og dosering af gøremål og opgaver samt

identifikation og udvikling af gode og hensigtsmæssige strategier i forskellige sammenhænge.

[Patienten] arbejder rigtig godt og meget målrettet, fokuseret og reflekteret, og profiterer godt af samtalerne med tydeligt udbytte både i refleksion og handling.

Behandlingsforløbet forventes at fortsætte med kontinuerlige samtaler i en periode på endnu 4 -6 mdr.

Under forudsætning af bedst mulige vilkår for ro og mulighed for at koncentrere sig om arbejdet i behandlingsprocessen lige nu, så vil en vurdering af deltagelse i erhvervsrettede foranstaltninger med skånehensyn kunne ske om 2-3 mdr., herunder også en vurdering af nødvendige skånehensyn på dette tidspunkt.
Aktuelt vil evt. foranstaltninger/ yderligere tiltag forværre og i værste fald kronificere situationen.

Vurdering af muligheden for, og herunder evt. tidsperspektiv for en raskmelding skønnes mulig inden for ovennævnte tidsrum".

I den specifikke helbredsattest af 8/4 2014 hedder det bl.a.:

"Pt. oplyser i dag: Er belastet af økonomiske problemer. Ægtefællen har kronisk skulderskade, en arbejdsskade, og man har stoppet hans sygedagpenge, han får ikke kontanthjælp.
Pt. oplyser, hun i januar var ved psykiatrisk speciallæge via kommunen. Denne fandt pt. depressiv, og da hun ikke tåler antidepressiv medicin, tilrådede speciallægen perikum og baldrian, som pt. nu har taget i lidt over 2 mdr. har nogen udbytte af psykologsamtaler. Har lagt kosten om og dyrker motion, vægttab omkring 10 kg. Arbejder med sig selv og føler sig nu bedre rustet bl.a. til at kunne sige fra. Hun ved, at hun skal undgå pres samt huske at holde pauser. Hun har skemalagt sin hverdag med regelmæssig måltider samt motionscenter 3 dage om ugen, og hun mener, at det er vigtigt for hendes helbredelse, at hun fastholder dette.
Aktuelle tilstand: Koncentrationsbesvær. Føler sig hurtigt presset. Kan ikke være i gang med flere opgaver på en gang. Behov for tryghed og faste rammer. Ikke for meget nyt. Har altid været indadvendt og kan ikke klare kontakt med for mange mennesker ad gangen. Behov for stabil ledelse på en arbejdsplads.
Der er i anmodning om attest vedlagt en psykologerklæring, hvoraf det fremgår, at der er behov for psykologsamtaler endnu 4-6 mdr., men at man kan starte erhvervsrettede foranstaltninger om 2-3 mdr.

C. Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose.
Virker meget mere positiv og afklaret om sin situation end i november 2013.

…
Depressionstest MDI: Scorer sv. t. let ingen depression.

…
Diagnose: Depression som følge af en svær stresstilstand.

Prognose: Ved langsom indslusning på arbejdsmarkedet med angivne skånehensyn, hvor der tages hensyn til, at pt. har behov for regelmæssige måltider og motion, skønnes prognosen god, og pr. skønnes i løbet af 1 år at kunne genvinde den fulde erhvervsevne.

D. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen
Langvarig svært nedsat funktionsevne pga. en svær stresstilstand udløst af uhensigtsmæssige forhold på tidligere arbejdsplads, herunder dårlig ledelse.

Skånehensyn: Genoptagelse af arbejde tidligst 2-3 måneder. I starten tilrådes stærkt nedsat tid, f.eks. 2 timer 2 gange om ugen, så pt. fortsat kan passe sin motion. Gradvis stigende timetal efter hvordan det hele forløber.

Kan ikke stå så længe, får så rygsmerter.
Behov for trygge rammer, kun en arbejdsopgave ad gangen, stabil ledelse, faste retningslinjer, ikke for mange mennesker omkring sig.

Er god til IT, vil gerne tilbage til arbejde som bogholder".

I lægeattest af 13/6 2014 hedder det bl.a.:

"Siden sidst: Pt. klager fortsat over koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, søvnproblemer, udtalt træthed. Bliver meget hurtigt presset og dette medfører udmattelse. Positivt er, at hun er mindre angst. Tager fortsat baldrian + perikum som anbefalet af psykiater. Ikke anden medicin.
…
Depressionstest (MDI, vedlagt): scorer sv. T ingen depression. Tilstanden er præget af manglende energi og søvnbesvær. Det ligner udbrændthed. Tilstanden har nu bestået i 2 ½ år og vurderes stationær. Fortsat psykologsamtaler. Ikke andre behandlingsforslag.

2.3 Særlige hensyn
Skånehensyn: Består i hensyntagen til pt.s psykiske vanskeligheder. Hun har behov for meget langsom opstart. Kan ikke være i gang med flere opgaver på en gang. Behov for tryghed og faste rammer, ikke for meget nyt. Har altid været indadvendt og kan ikke klare kontakt med for mange mennesker ad gangen. Behov for stabil ledelse på en arbejdsplads.

2.4. lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred.
Det er min vurdering, at pt.s funktionsnedsættelse skyldes en udbrændthedstilstand fremkaldt af langvarig stress på arbejdspladsen. Tilstanden har bestået i 2 ½ år og er muligvis varig".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne**

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, hvis nedsættelsen berettiger til udbetaling i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra dækningens ikrafttræden og indtil dækningens ophør uanset årsagen til ophøret.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddan-

nelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Udbetalingen sker månedligt fra den dag, arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstiden) til 1/3 eller mindre. Ved beregning af forsikringsydelsen anvendes den ved karenstidens start gældende forsikringsydelse.

…

Midlertidig uarbejdsdygtighed

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.

Udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for et begrænset tidsrum. Selskabet er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikrede fortsat er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Ret til udbetaling bortfalder, når forsikrede ikke længere er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Udbetaling ophører i alle tilfælde ved forsikringens ophør.

Når selskabet efter reglerne om længerevarende tab af arbejdsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet arbejdsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed ophører under alle omstændigheder, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder.

Længerevarende tab af arbejdsevne

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende arbejdsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Der er derfor ikke ret til udbetaling under omskoling. Selskabet kan dog efter et konkret skøn indgå en skriftlig aftale med forsikrede, om at selskabet undtagelsesvis bevilliger udbetaling af en nedsat ydelse i forbindelse med omskoling under forudsætning af, at forsikrede opfylder de i denne aftale fastsatte vilkår.

…
Omfanget af forsikredes tab af arbejdsevne afgøres af selskabet på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge.

…
Bortfald af præmiebetaling

Præmiebetaling ophører:
Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt".

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1961, blev den 10/4 2012 sygemeldt fra sit arbejde som kontorassistent/bogholder på grund af mistanke om sygdom i nervesystemet og stress. Selskabet vurderede i perioden fra den 10/7 2012 til den 1/3 2013 hendes midlertidige erhvervsevne i hendes hidtidige erhverv og bevilgede hende på den baggrund midlertidig præmiefritagelse og midlertidige månedlige ydelser. Perioden blev herefter forlænget frem til den 1/10 2013. Ved brev af 8/11 2013 meddelte selskabet klageren, at man ud fra de kommunale oplysninger samt journaloplysningerne havde vurderet, at hendes

generelle erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller mindre, hvorfor hun ikke længere var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af præmie efter den 1/1 2014.

Af statusattest af 29/5 2013 fremgår, at "pt. er undersøgt med MR-scanning af hjernen, EEG undersøgelse. Disse viser intet abnormt. Pt. er afsluttet i neurologisk regi. Der findes ingen tegn på organisk neurologisk sygdom. Pt. har positiv gavn af mindfullness. Anbefales psykoterapi".

I statusattest fra speciallæge i almen medicin af 7/12 2013 er noteret, at hun har været under udredning på neurologisk afd., herunder EEG og hjernescanning, men man fandt ikke tegn på hjernesygdom eller epilepsi. Det konkluderes, at der er tale om dissociative anfald, dvs. anfald, hvis årsag er ukendt, og at der ikke er påvist hverken fysisk eller psykisk sygdom.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/1 2014 er bl.a. noteret, at "pt. er blevet deprimeret fordi hun har været udsat for et meget voldsomt arbejdspres på sidste arbejdsplads, hvor hun har haft en umulig position, som den der skulle løse alle problemer, hvor hun har stået over for en ledelse, som hun ikke har kunnet kommunikere med og ikke har kunnet stole på. Samtidig har hun haft en mand, der har haft en alvorligt dårlig skulder med et sygdomsforløb, som har trukket voldsomt ud og som gør hende dybt bekymret". Psykiateren anfører, at der ikke er tale om personlighedsforstyrrelse, og beskriver hende som utrolig ressourcerig, velbegavet og velorienteret. Psykiateren anbefaler, at man lader hende gennemføre en psykologbehandling samt en behandling med naturlægemidler. Er der ikke en bedring inden for 6 uger, kan man anbefale henvisning til lokalpsykiatri.

Af psykologudtalelse af 31/3 2014 fremgår bl.a., at hun arbejder rigtig godt og meget målrettet, fokuseret og reflekteret, og profiterer godt af samtalerne med tydeligt udbytte både i refleksion og handling. Psykologen noterer, at behandlingsforløbet forventes af fortsætte med kontinuerlige samtaler i en periode på endnu 4-5 mdr., og at en vurdering af deltagelse i erhvervsrettede foranstaltninger med skånehensyn vil kunne ske inden

for en periode på 2-3 mdr. Aktuelt vil evt. foranstaltninger/yderligere tiltag forværre og i værste fald kronificere situationen.

Af den specifikke helbredsattest af 8/4 2014 fremgår bl.a., at hun arbejder med sig selv, og nu føler sig bedre rustet til at kunne sige fra. Hun skal undgå pres, skal ikke have for mange opgaver af gangen og have trygge og faste rammer. Af den vedlagte depressionstest scorer hun nu let til ingen depression, og lægen skønner, at prognosen er god, såfremt der sker en langsom indslusning på arbejdsmarkedet med angivne skånehensyn. Lægen vurderer, at "genoptagelse af arbejde tidligst kan ske om 2-3 måneder. I starten tilrådes stærkt nedsat tid, f.eks. 2 timer 2 timer 2 gange om ugen, så pt. fortsat kan passe sin motion. Gradvis stigende timetal efter hvordan det hele forløber".

I lægeattest af 13/6 2014 er blandt andet noteret, at hun er mindre angst, og at der fortsat ikke ses at være tegn på depression. Det er lægens vurdering, at hun er udbrændt. Hendes tilstand vurderes stationær, idet lægen i samme erklæring også har anført, at "tilstanden har bestået i 2 1/2 år og er muligvis varig".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen respektive 2/3 eller derover efter den 1/1 2014. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at midlertidige ydelser i henhold til betingelserne ophører, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder, og at varige ydelser først ydes, når forsikreredes sygdomstilstand har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vedkommendes fremtidige arbejdsevne kan vurderes. På det foreliggende grundlag, hvor klageren efter det oplyste ikke er arbejdsprøvet og hvor det fra lægelig side udtales, at det må anses som usikkert, i hvilket omfang klageren er i stand til at genvinde sin arbejdsevne, finder nævnet herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser til klageren som sket.

14. 86949

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand