Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 87506:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsudygtighedsforsikring hos Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalinger og præmiefritagelse pr. 1/8 2014.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2014 ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse, såfremt den generelle erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Ved midlertidig tab af (den fagspecifikke) erhvervsevne er der mulighed for udbetaling af midlertidige ydelser samt præmiefritagelse. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1958 og uddannet socialpædagog, blev den 1/3 2009 sygemeldt på grund af depression. I skadeanmeldelsen til selskabet var det oplyst, at depressionen var udløst af en voldsom arbejdsrelateret hændelse den 27/2 2009, hvor hun var blevet overfaldet af en dement og aggressiv beboer.Hun blev herefter bevilget midlertidige ydelser samt præmiefritagelse. Den 28/3 2014 blev hun tilkendt et fleksjob, og for at kunne vurdere hendes generelle erhvervsevne indhentede selskabet en ny speciallægeerklæring. På baggrund af denne meddelte selskabet i brev af 16/6 2014 hende, at man ikke fandt, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller min-

dre, hvorfor udbetalingen og præmiefritagelse ville stoppe pr. 1/8 2014.Fra den 1/8 2014 indtil medio december 2014 deltog klageren i et praktikforløb 9 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt.

I klageskema af 7/1 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført følgende:

> "Min klient … har i sit arbejde været udsat for et groft overfald og har som følge heraf udviklet PTSD, jf. i det hele nedenstående redegørelse. Som følge af arbejdsskaden er min klient blevet tilkendt fleksjob fra 1. maj 2014. Fra 1. august 2014 har min klient været i et praktikforløb 9 timer ugentligt på et fritidshjem med en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt, hvor min klient var tilknyttet til medio december 2014.
>
> Trods ovenstående bestrider Danica Pension, at min klients erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover. Det findes imidlertid veldokumenteret, at min klients erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen.
>
> …
> Jeg er opmærksom på, at speciallæge … ved speciallægeerklæring af 21. maj 2014 anfører, at der ved undersøgelsen ikke er fremkommet oplysninger tydende på, at min klient skulle lide af PTSD. Til støtte herfor anfører speciallægen, at min klient ikke har været udsat for en hændelse, der opfylder de diagnostiske kriterier. I den forbindelse bemærkes, at speciallægen anfører følgende i sin erklæring om hændelsen: *'beboeren var meget dørsøgende og havde i flere timer spyttet og slået ud efter …. Pludselig tager beboeren fat i …s håndled og vrider dem rundt, men hun får ham lagt ned på gulvet og efter ti minutter bliver beboeren igen rolig. … kommer ikke noget fysisk alvorligt til og opsøger ikke skadestuen'*: Denne beskrivelse af hændelsen er efter min opfattelse noget underdrevet, og jeg skal i den forbindelse henvise til allerede foreliggende omfattende lægeligt materiale, hvoraf fremgår mere detaljeret beskrivelse, herunder bl.a. følgende:
>
> Af speciallægeerklæring af 17. juni 2010 udarbejdet af speciallæge … fremgår bl.a. følgende om hændelsen: *'Skadelidte var derefter i flere timer udsat for at blive jagtet rundt i afdelingen, og beboeren blev mere og mere vred og ophidset. Han slog og sparkede skadelidte, han kastede potteplanter efter hende, og han kørte ind i hende med en kørestol, mens hun hele tiden forsøgte at få ham til at falde til ro... På et tidspunkt fik han skadelidte trængt op i en krog, hvor han stod og sparkede og slog løs på hende. Endvidere vred han hendes arm om, således at hånden blev forstuvet. Skadelidte forsøgte at vægre for sig men hun kunne ikke slippe fri, og hun følte sig magtesløs. På dette tidspunkt var skadelidte meget bange, hun fik åndenød, og hun tænkte, at han ville slå hende så meget, at hun kom til skade, eller at han ville slå hende ihjel'*.
>
> …
> Jeg er opmærksom på, at Danica Pension ved deres vurdering af 16. juni 2014 anfører, at der er lagt vægt på, at min klient har en depression som aktuelt er af lettere grad med udsigt til bedring via ny behandling. Desuden lægges vægt på, at funktionsniveauet vurderes til at være lettere nedsat, men forenelig med fx en rutinepræget beskæftigelse på over halv tid.
> På baggrund af ovenstående er jeg således opmærksom på, at Danica Pension ved selskabets brev af 16. juni 2014 udelukkende begrunder selskabets vurdering med det anførte i speciallægeerklæringen udarbejdet af …. Dette står jeg lidt uforstående over for henset til det betydelige foreliggende lægelige materiale i nærværende sag. … står således

alene med den opfattelse, at min klient ikke har PTSD samt udelukkende har en periodisk depression af lettere grad. Speciallæge … vurdering er i strid med det allerede foreliggende omfattende lægelige materiale, og jeg står således lidt uforstående over for, at selskabet alene har tillagt speciallægeerklæringen udarbejdet af … vægt.

…
Danica Pension lægger ved brev af 16. juni 2014 vægt på, at selskabets vurdering af min klients generelle erhvervsevne alene beror på en vurdering af min klients helbredstilstand. Som det frem går af samtlige lægelige akter, er det netop min klients helbredstilstand, der er årsag til hendes betydeligt nedsatte erhvervsevne, og det gøres således gældende, at min klient er berettiget til dækning fra selskabet, idet min klients generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover.

Henset til, at der er betydelig uoverensstemmelse mellem indholdet af speciallægeerklæringen fra … samt samtlige øvrige speciallægeerklæringer i sagen, valgte min klient at indhente en ny uvildig speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri …, hvilken erklæring vedlægges.

Som det fremgår af erklæringen fra speciallæge …, har speciallægen været i besiddelse af samtlige lægelige oplysninger, herunder tillige speciallægeerklæringen udarbejdet af … af 21. maj 2014.

Som det videre fremgår, af speciallægeerklæringen udarbejdet af …, kan … ikke tiltræde indholdet af konklusionen i speciallægeerklæringen af 21. maj 2014 fra ….

…
Det findes således veldokumenteret, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover, og det er veldokumenteret, at speciallægeerklæringen udarbejdet af … ikke skal tillægges vægt henset til, at den er i strid med de nu mange foreliggende speciallægeerklæringer og lægeakter i øvrigt, herunder senest den netop indhentet speciallægeerklæring af 10. november 2014 fra speciallæge i psykiatri ….

Danica Pension har i brev af 16. juni 2014 gjort gældende, at der er lagt vægt på, at der er udsigt til yderligere bedring via ny behandling. Som det fremgår af erklæringen af 10. november 2014 fra speciallæge i psykiatri …, er dette imidlertid ikke korrekt, og kan således ikke lægges til grund, jf. i det hele speciallægens konklusion, hvor udtrykkeligt fremgår:

'Det er min sikre opfattelse, at behandlingsmulighederne her er udtømte, at der er tale om en meget betydelig nedsættelse af funktionsevnen og dermed arbejdsevnen, og at fortsat psykiatrisk behandling ikke vil bedre hendes funktionsevne over tid, men alene bidrage til, at hun kan bibeholde den funktionsevne som hun har i dag'.

Videre fremgår det i Danica Pensions afslag af 16. juni 2014, at der efter selskabets opfattelse ikke er belæg for at give min klient diagnosen PTSD. Dette er ej heller korrekt, og jeg henviser i den forbindelse til speciallægeerklæringen fra …, hvoraf fremgår: *'Med symptomer som kl præsenterer i dag opfylder hun ikke alene kriterierne for PTSD, men også for en personlighedsforstyrrelse'.* Derudover henviser jeg til de angivne psykiatriske diagnoser, hvoraf udtrykkeligt fremgår, at én af diagnoserne er posttraumatisk belastningsreaktion.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at det er veldokumenteret, at min klient overfylder betingelserne for udbetaling af ydelser fra Danica Pension, idet det er veldoku-

menteret, at min klients arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, og det gøres derfor gældende, at min klient, som anført, er berettiget til ydelser samt berettiget til præmiefritagelse".

Heroverfor har selskabet i brev af 26/1 2015 til nævnet bemærket følgende:

"Forkortet sagsforløb
Den 20. juli 2009 modtager vi en anmeldelse og en lægeattest (bilag B), hvoraf det fremgår, at [klageren] er sygemeldt fra sit arbejde som socialpædagog fra den 1. marts 2009 på grund af depression. Ud fra disse oplysninger påbegynder vi udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, som forlænges løbende.

I juli 2010 modtager vi oplysninger fra kommunen med kopi af speciallægeerklæring fra overlæge … indhentet af Arbejdsskadestyrelsen (bilag C), og en udtalelse fra kommunens lægekonsulent … fra den 27. juli 2010 (bilag D). Da kommunens lægekonsulent udtaler, at der er mulighed for, at [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet eventuelt efter en revalidering, afventer vi, hvad der sker i kommunen og forlænger udbetalingen.

Kommunen stopper sygedagpengeudbetalingen den 2. december 2010, uden at [klageren] er arbejdsprøvet. [Klageren] anker dette.

Vi indhenter en ny speciallægeerklæring, som modtages den 16. august 2011 fra speciallæge i psykiatri … (bilag E). Tab af erhvervsevne udbetalingen fortsætter, da kommunen nu ønsker at se på sagen igen med henblik på en arbejdsprøvning.

[Klageren] kommer i arbejdsprøvning fra den 16. januar 2012 og i tolv uger. Klarer endvidere et selvvalgt It kursus.

Den 24. januar 2013 modtager vi nye oplysninger fra kommunen inklusiv en psykiatrisk vurdering fra …, og en ny udtalelse fra kommunens lægekonsulent … (bilag F).

[Klageren] skal på ny i en arbejdsprøvning, og udbetalingen ved tab af erhvervsevne forlænges.

Den 28. marts 2014 tilkendes [klageren] et fleksjob via kommunen.

Da forløbet i kommunen nu er afgjort ved, at [klageren] er tilkendt et fleksjob, indhenter vi en ny speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri …, for at kunne vurdere [klagerens] generelle erhvervsevne. Erklæringen modtager vi den 23. maj 2014 (bilag G). Vi skriver den 16. juni 2014 til [klageren], at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mere, og at udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling stopper den 1. august 2014 (bilag H).

…
Danica Pensions afgørelse
Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores 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 socialpædagog. 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 erhvervsev-

ne i forhold til det specifikke erhverv. I [klagerens] tilfælde har vi udskudt den midlertidige vurdering flere gange, da det varige erhvervsevnetab ikke har kunne 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 socialpædagog eller ej, men om hun er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad raske personer med tilsvarende uddannelse og alder tjener.

Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderer, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre og lægger vægt på, at det ikke er dokumenteret, at [klageren] ikke skulle kunne bestride en hensyntagende beskæftigelse og derved tjene mere end halvdelen af, hvad raske socialpædagoger tjener.

Der er i flere af erklæringerne stillet diagnosen PTSD. De diagnostiske kriterier i WHO's ICD 10 klassifikation kræver, at man har været udsat for en traumatisk begivenhed af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. Det er vores vurdering, at [klageren] har været udsat for en voldsom hændelse, men det er vores vurdering, at kriterierne for PTSD ikke er opfyldt. [Klageren] er uddannet socialpædagog. Hun har arbejdet indenfor psykiatrien gennem flere år, og er som følge heraf bekendt med, at demente patienter kan være aggressive.

Det er imidlertid heller ikke afgørende for vores vurdering af [klagerens] erhvervsevne, om hun opfylder kriterierne for PTSD eller ej, men derimod i hvilket omfang hun, som følge af sygdom eller ulykke, er i stand til at tjene penge.
…
Samlet set, så finder vi det ikke sandsynliggjort, at de beskrevne gener bør udelukke arbejdsmæssig beskæftigelse med skånehensyn og rutineprægede opgaver med en indtægt på mere end halvdelen af, hvad raske socialpædagoger tjener. En lønstatistik fra DA viser, at socialpædagoger med mellem 15 - 19 års erhvervserfaring tjener mellem 25.000 og 32.000 kroner om måneden incl. pension (bilag M).

Det er oplyst, at … er visiteret til fleksjob den 28. marts 2014. Det er ikke oplyst, hvilken indtægt hun har i fleksjobbet eller om hun modtager ledighedsydelse. Hvis Ankenævnet skulle komme til den afgørelse, at … erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat til mindst halvdelen, så er det vores vurdering, at hun ikke har en indtægtsnedgang på mindst halvdelen i forhold til, hvad raske socialpædagoger tjener og dermed fortsat ikke opfylder betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Tilkendt erstatning fra Arbejdsskadestyrelsen
Det fremgår, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat … erhvervsevnetab til 50 procent efter Lov om arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse kan dog ikke sidestilles med Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsbetingelserne. Dette skyldes, at Arbejdsskadestyrelsen blandt andet tager udgangspunkt i … tidligere indtægt i eget erhverv, ligesom der kan indgå sociale hensyn. Disse kriterier indgår ikke i vores vurdering. Vi kan i den forbindelse henvise til AK 66.273, hvor den generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller mindre, selvom Arbejdsskadestyrelsen havde fastsat et erhvervsevnetab på 70 procent".

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 vil blive gengivet i det følgende:

I forbindelse med sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen, blev der den 17/6 2010indhentet en speciallægeerklæring. I erklæringen hedder det bl.a.:

> **"Præmorbid psyke:**
> Skadelidte har tidligere været psykisk rask. Hun beskriver sig selv som en primært robust person, som har haft få sygemeldinger. Hun er social og udadvendt, har altid været meget engageret i sit arbejde. Skadelidte har i sit privatliv været udsat for flere belastninger; først og fremmest har hun for 15 år siden været udsat for vold, da en ekskæreste brød ind i hendes lejlighed og slog hende så voldsomt at hun fik slået en tand ud.
> …
> Senere har skadelidte været belastet p.g.a. sygdom i hendes familie, da hendes næstældste søn har fået konstateret …, og hendes mor har været ….
> I 2005 havde skadelidte en depression som var udløst af at hun var meget stresset på sit arbejde. Hun gik til behandling hos sin praktiserende læge, og fik behandling med cipramil med god virkning.
>
> Som et særligt symptom nævner skadelidte, at hun når hun er meget stresset får tvangstanker hvor hun staver ord. Dette har stået på siden hun var barn.
>
> **Aktuelle:**
> Skadelidte oplyser, at hun under sin ansættelse som pædagog på . … ofte har været udsat for patienter som slog ud efter hende og kom med verbale trusler. Hun følte sig imidlertid ikke belastet heraf, fordi hun var klar over at udadreagerende adfærd ikke kunne undgås når hun havde med psykisk syge at gøre, og ikke mindst var der i personalegruppen opmærksomhed på at man skulle komme hinanden til hjælp i kritiske situationer. Hun har ikke været udsat for vold i sine øvrige ansættelser før hun blev ansat som … Hun anfører at hun altid har været god til at have med psykisk syge at gøre og til at handle rationelt i akutte situationer.
> …
> **Obi. psykisk:**
> Skadelidte er klar, samlet og orienteret. Kontakten er god formelt såvel som emotionelt. Stemningslejet er neutralt, der er normal psykomotorik, skadelidte svarer uden latenstid. Der er ingen tegn til formelle tankeforstyrrelser, skadelidte fremkommer ikke med vrangforestillinger, virker ikke hallucineret. Intet psykotisk i øvrigt. Skadelidte reflekterer med megen indsigt i sin situation".

I kommunens lægekonsulents notat af 30/7 2010fremgår det bl.a.:

> "Ved den psykiatriske undersøgelse er der ingen tegn på psykisk lidelse.
> …
> **Bemærkninger**
> Som anbefalet bør der indledes kognitiv psykoterapi.
> Der er helbredsbetinget væsentlig og varig funktionsnedsættelse indenfor sædvanligt erhverv med kontakt til potentielt voldelige borgere".

7. 87506

I speciallægeerklæring af 15/8 2011 hedder det bl.a.:

"Klientens oplysninger om de psykiske forhold som voksen (1):

…

Hun har gennem livet flere gange haft depressive episoder, hvor hun foruden at være nedtrykt har haft nedsat selvværd, skyldfølelse, utilstrækkelighedsfølelse og nedsat energi. Hun har endvidere herunder haft søvnproblemer, kognitive vanskeligheder og nedsat libido. Alt har føltes uoverskueligt og ved en af de depressive episoder nemlig den i 2005 havde hun også selvmordstanker.

…

Hendes tilstand er nu igen blevet lidt bedre men hun døjer fortsat under mange af de beskrevne symptomer. Hun har ikke længere flashbacks og selvmordstankerne er forsvundet. Humøret er ikke længere konstant trykket. Hun sover bedre end hun har gjort tidligere om end fortsat afbrudt ligesom hun fortsat har mareridt. Mareridtene omhandler ikke længere kun hændelsen i februar 2009 men også andre belastende ting hun har været udsat for gennem livet. Hun husker dårligt og har svært ved at koncentrere sig om noget i længere tid. Hun har tit svært ved at finde de ord hun skal bruge og hun synes også at hun glemmer hvad ord og vendinger betyder. Hun har desuden oplevet at færdigheder som har siddet på rygraden f. eks. at strikke kan falde hende svært. Hun har ofte uvirkelighedsfomemmelse, hvor hun ikke synes hun kan mærke sig selv. Hun irriteres hurtigt ved samvær med andre og bliver utryg når hun i det offentlige rum har mange mennesker omkring sig. Hun stresses meget hurtigt, hvis der sker noget uventet eller hvis hun har for mange bolde i luften. Hun har brug for at planlægge alt hvad hun skal foretage sig.
Dagligdagen går med at spadsere, ordne praktiske ting i hjemmet, strikke og spille spil på PC. Hun har svært ved at samle sig om at se TV men prøver at læse bøger, hvilket går lidt bedre.

Indtryk (1, 3):

…

Klienten har stedse været vågen og bevidsthedsklar. Hun er ikke påvirket af rusmidler. Hun vurderes at være begavet indenfor et normalområde. Hun har fremført sin sygehistorie rodet og ustruktureret og fortaber sig flere gange i udredninger uden forbindelse med udgangsspørgsmålet. Hun formulerer sig besværet og kan flere gange ikke finde de korrekte ord og vendinger. Hun artikulerer utydeligt og ufuldstændigt, hvilket observeres tiltagende i takt med at hun udtrættes. Klienten har ikke frembudt psykotiske eller psykosenære symptomer men må antages tidligere flere gange at have erfaret sådanne i form af hørelses hallucinationer. Hendes tænkning er formelt anskuet samlet og kohærant og hun associerer ikke bizart eller uindfølelig.
Stemningsmæssigt fremstår hun glædesløs og ufrisk men ikke pågående depressiv. Hun bekræfter overbevisende kendskab til almindeligt forekommende posttraumatiske belastningssymptomer f. eks. i form af søvnproblemer, flash backs, ekspositionsubehag, irritabilitet, støjoverfølsomhed og kognitive problemer. Hun bekræfter en tendens til anankasmer i form af 'stavemani'. Hun synes ikke at rumme hypokondert tankeindhold. Hun vurderes ikke somatiserende.
Hun præsterer en naturlig kontaktform uden hjælpsøgen og uden autismepræg.
Hun virker psykisk skrøbelig og nærtagende. Hun frembyder tiltagende tegn på udtrætning som undersøgelsen pågår blandt andet visende sig ved artikulationsproblemer, ordmobilisationsbesvær og perpleksitet.
Personlighedsstrukturelt frembyder hun ikke påfaldende træk.

Konklusion (2, 3, 4):

…

Opvæksten er beskrevet belastet af en alkoholiseret og voldelig far og moders psykiske helbredssvækkelse. Klienten selv synes allerede som barn at have haft vanskeligheder af psykologisk art.
Hun har i sin voksen tid forud for det nuværende 3 gange haft behandlingskrævende depressive episoder, hvor en episode i 2005 muligvis har været en blandingstilstand. Hun har i midten af 90'erne tillige haft posttraumatiske belastningssymptomer, hvor det dog er uklart om hun dengang frembød det fulde billede på en sådan reaktion.
Hun har i fortsættelse af en voldsom arbejdsrelateret hændelse i 2009 foruden en fornyet depressiv episode udviklet en posttraumatisk belastningsreaktion med ved denne tilstand almindeligt forekommende symptomer. Hun har siden gennemgået relevant samtaleterapeutisk og psykofarmakologisk behandling med god effekt på de depressive symptomer men kun med beskeden effekt på de posttraumatiske belastningssymptomer som hun således fortsat er ganske stigmatiseret af. Tilstanden må i dag 2 1/2 år efter skadehændelsen anses at være stationær og der kan ikke forventes yderligere fremgang i tilstanden ligesom der ikke kan peges på ikke-afprøvede behandlingstiltag, der vil kunne bedre tilstanden.
Funktionsniveauet er i dagligdagen troværdigt beskrevet noget nedsat såvel hvad angår den sociale interaktion som i det daglige energiniveau og den psykologiske reservekapacitet. Ved den nærværende undersøgelse understøttes dette af klare kliniske tegn på udtrætning som undersøgelsen pågår.
Det må anses for kontraindiceret at klienten vender tilbage til omsorgsarbejde i nogen form idet enhver konfrontationspræget belastning vil kunne bevirke opblussen af posttraumatiske symptomer og eventuelt også udvikling af depression".

Spørgsmålet vedrørende klagerens tab af erhvervsevne blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering, og ved udtalelse af 19/9 2012 blev hendes erhvervsevne fundet nedsat med 50 %.

Den 27/11 2012 blev der udfærdiget ny speciallægeerklæring. Af denne fremgår det bl.a.:

"Objektivt psykisk:
Vågen, klar og orienteret, ikke stofpåvirket eller abstinent. Den formelle kontakt er normal, men den emotionelle (følelsesmæssige) kontakt er læderet. Affektmæssigt er patienten nærmest affladet. Stemningslejet findes lettere forsænket. Ved Hamilton rating scorer patienten 9, altså svarende til lettere depression til normalitet. Der findes på ingen måde holdepunkter for psykotisk symptomatologi, og patienten fremstår heller ikke hallucineret. Personlighedsmæssigt er hun eventuelt præget af lette evasive træk, men derudover upåfaldende. Tankeindholdet er vagt og lettere umoduleret, men hun er ikke formelt tankeforstyrret. Samlet set vurderes det, at hun har akinetisk amotivations syndrom på grund af ganske hej dosering af Risperidon, som man normalt kun vil bruge ved skizofrenilidelse. Patienten er ikke akut selvmordstruet.
Konklusion
…
Hun har PTSD-problematik, som ganske givet tidligere har betinget psykologbehandling, men som nu er trådt i baggrunden. Hun har, sandsynligvis på grund af lav stresstærskel som senfølge efter PTSD udviklet ny depression I begyndelsen af 2012. Hun har af egen læge været helt relevant behandlet med relativt høje doser antidepressiv virkende medicin, men der er også tillagt en ganske udsædvanlig høj dosis antipsykotisk virkende medi-

cin (Risperidon 5 mg), som jeg umiddelbart vurderer, har forværret hendes tilstand. Det er velkendt, at skizofrenimedicin givet til ikke sindssyge kan udløse en tilstand, der kan ligne sindssygdom eller depression, denne tilstand som benævnes akinetisk amotivations syndrom er præget af mangel på lyst og interesse og fremdrift, følelsesaffladning og en nedsat tankevirksomhed samt ekstrem passivitet. Umiddelbart er min vurdering, at patienten vil bedres ved gradvis ophør med Risperidon. Der kan ganske givet være psykoterapikrævende PTSD-tilstand bag nuværende tilstand, og derfor bør hun henvises til privatpraktiserende psykiater med henblik på at følge hendes psykoterapeutiske og medicinske behandling.
Således er herværende forværring af tilstanden medikamentelt udløst, og patienten findes ikke svært deprimeret eller præget af posttraumatisk stresstilstand. Jeg skønner, at patienten i løbet af en-to måneder kunne opstarte arbejdsprøvning, idet Risperidon til den tid kan være fuldstændig nedtrappet og seponeret.

Prognose:
Sandsynligvis kan der opnås næsten komplet remission af tilstanden efter ophør af behandling med høj dosis skizofrenimedicin/antipsykotika.

Skånehensyn:
Kan på sigt have behov for at arbejde på nedsat tid, grundet øget angstberedskab og tidligere beskrevne PTSD-tilstand, det kan nærmere afklares ved arbejdsprøvningen".

I kommunens lægekonsulents notat af 15/1 2013 fremgår det bl.a.:

"Der er nu en væsentlig bedring af depressionen og søvnen er bedret, men fortsat initiativløshed, modløshed, mangel på lyst, fremdrift og interesse. Objektivt findes der affladede affektberedskab, men ingen tegn på psykotiske symptomer.

Bemærkninger og skøn
…
Der er ikke væsentlige tegn på depression, der er intet helbredsbetinget til hinder for skånsomme erhvervsrettede aktiviteter, idet der specielt er skånebehov overfor klientkontakt med potentielt aggressive klienter.
Der er ingen varig helbredsbetinget funktionsnedsættelse.
Det er afgørende, at doseringen med antidepressiv medicin fortsætter mindst 1 år".

Den 12/7 2013 traf Ankestyrelsen afgørelse om klagerens tab af erhvervsevne. Ankestyrelsen kom frem til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

I statusattest af 23/9 2013fremgår det bl.a.:

"Der findes ved undersøgelsen svarende til periodisk depression af moderat grad pt. i remission F.33.4 (depressio mentis recurrens, pt. in remissione) samt generaliseret angst F.41.1 (disordo anxiosus generalisatus) samt F.43.1 (ractio tarda e traumate gravi).

…
Patienten forventes gradvist at kunne reetablere sin tilknytning til arbejdsmarkedet, dette dog kun realistisk såfremt der er massive skåneforanstaltninger til stede. Såfremt dette ikke sker, vil patientens tilstand kunne forværres. Nuværende funktionsnedsættelse vurderes som varig og stationær".

10. 87506

I lægeattest af 21/11 2013fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

> ”Nuværende: [Patienten] afsluttede socialpædagogisk uddannelse i 1992 og har fungeret som sådan indtil sidste ansættelse i Psykiatrisk Udrykningsservice i perioden jan. 2008 indtil aktuelle sygemelding og arbejdsophør i feb. 2009. Denne dato var [patienten] udsat for overfald af en mandlig klient i sin arbejdstid. Sagen har været anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen og er endnu ikke afsluttet, men tab af erhvervsevne er vurderet til 50 %.
>
> Reaktionen på overfaldet medførte angst, mareridt, søvnforstyrrelser, isolationstilbøjelighed, mindreværdsfølelse og sårbarhed, nedsat koncentration og hukommelse, tvangshandlinger og nedtrykthed samt lydoverfølsomhed.
>
> [Patienten] var i øvrigt kortvarigt hørehallucineret i 2011 og da behandlet med Risperdal.
>
> Hun påbegyndte samtaler ved egen læge og påbegyndte stresshåndteringskursus medio 2009, hvilket medførte en bedring og stabilisering. I forbindelse med opfordring til at raskmelde sig kom der recidiv af symptomer og nødvendiggjorde psykofarmakologisk behandling og henvisning til psykiater, hvor behandlingen fortsat pågår og aktuelle tilstand vurdere varig med behov for medicin i form af lyrica 75 mg * 2 dgl., venlafaxin 300 mg dgl., seroquel 200 mg aften.
>
> Enhver belastning har siden overfaldet medført tilbagefald og en erkendelse af, at [hun] ikke fremtidigt vil være i stand til at arbejde inden for det socialpædagogisk område eller andet arbejde, som involverer følelser og tæt kontakt til mennesker, ligesom belastning og uventede ting i arbejdssituationen ikke kan håndteres.
>
> **2.3. Særlige hensyn**
> …
> Tilstanden er varig og medicinsk behandling og skånehensyn ved arbejde er nødvendige.
> Som anført er socialpædagogisk arbejde eller lignende ikke muligt.
> [Patienten] evner ikke at arbejde på hinanden følgende dage, men formodes at kunne klare et ikke-psykisk belastende arbejde uden pres og uventede ting i ca. 4 ½ time om ugen i en rimelig kontrolleret arbejdssituation og uden larm og ikke i sammenhængende dage.
> …
> **2.4. Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred**
> Der har været tale om årelang vurdering af patienten i relation til sygdommens opståen efter overfald i en arbejdssituation.
>
> [Patienten] er arbejdsprøvet, vurderet af en del psykiatere i tidens løb og aktuelt i behandling med medicin som anført.
> …
> Forløbet gennem årene har påvist, at [patienten] ikke vil kunne opnå fuld arbejdsevne, men kun kunne fungere i et trygt miljø med meget kort ugentligt timetal”.

I kommunens lægekonsulents notat af 5/12 2013 fremgår det bl.a.:

> **”Bemærkninger og skøn.**
> Der eksisterer skånebehov for arbejde indenfor det socialpædagogiske område, som angivet af egen læge.
> Det er ikke muligt ud fra de eksisterende lægelige oplysninger at vurdere den varige generelle helbredsbetingede funktionsevnenedsættelse.

Jeg mener Ikke, at indhentning af yderligere psykiatriske oplysninger vil kunne afklare problemet".

På selskabets foranledning blev der til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne indhentet endnu en psykiatrisk speciallægeerklæring den 21/5 2014 Heraf fremgår det bl.a.:

"Social anamnese
[Patienten] er aktuelt i fleksjob, som hun påbegyndte 01.05.2014. Hun arbejder hos …, ni timer om ugen, med at passe dyr på en gård.
…
[Patienten] har aktuelt konsulteret privat praktiserende psykiater i et år. Hun har aldrig været indlagt på psykiatrisk afdeling.

Nuværende psykiatrisk
I dagligdagen går [patienten] tur med sin hund, gør rent, køber ind, laver mad og holder således sit hjem uden større problemer. Hun strikker og ser lidt TV, men har svært ved at læse på grund af koncentrationsproblemer. Hun er noget lydoverfølsom, men anfører, at humøret er rimeligt, og hun godt kan glæde sig over f.eks. at se sine børnebørn.

[Patienten] er let stresset og det nye fleksjob pr. 01.05 giver hende visse problemer. Hun har en kort lunte og har det store problem, at hun savner energi i hverdagen. Tidligere var hun noget grådlabil, hvilket nu er blevet afløst af, at hun som nævnt er noget latent aggressiv ved mindste provokation. [Patienten] afviser større angstsymptomer, men anfører, at hun i perioder kan have en diffus angst, som hun ikke kan specificere nærmere.

Appetitten er normal, fraset at hun kan få 'ædeflip i perioder'. [Patienten] anfører, at hun er noget selskabelig og formår at tage på ture med sine veninder, men ofte bliver hun træt og må tage tidligt hjem.

[Patienten] anfører, at hun ikke har talt med sin psykiater om at skifte medicin. Hun ser ikke sig selv på arbejdsmarkedet, fraset end i fleksjob, og mener ikke, at hun kan arbejde yderligere".
…
Objektivt psykisk
[Patienten] er ikke åbenlyst sindssyg (produktiv psykotisk), og der er således fravær af hallucinationer, vrangforestillinger, tankepåvirkningsfænomener og katatoni. Stemningslejet er ikke umiddelbart nedsat i sværere grad, men [hun] beskriver en række restdepressive symptomer, og hun kan forekomme en smule grådlabil og er let irritabel under undersøgelsen, dog ikke i sværere grad. Hun fremfører sine symptomer og beskrivelse af sygdomsforløbet fuldstændig relevant, og der er således ikke tegn på større kognitive deficit hos [hende]. [Hun] er ikke angst ved undersøgelsen.

Personlighedsmæssigt findes [hun], med det forbehold, at undersøgeren kun har set hende en enkelt gang, umiddelbart upåfaldende.

Der er ved undersøgelsen ikke fremkommet oplysninger tydende på, at hun skulle lide af PTSD. Her bemærker undersøgeren, at overfaldet fra beboeren givetvis har været ganske ubehageligt, men efter undersøgerens mening slet ikke opfylder de diagnostiske kriterier i WHOs ICD 10 klassifikation, hvor diagnosen PTSD kræver, at man har været udsat for en traumatisk begivenhed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, som vil med-

føre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. Beskrivelsen af det nævnte overfald i 2009 mener undersøgeren ikke opfylder kriterierne for en sådan hændelse.
…
Konklusion
Ved denne undersøgelse findes [patienten] lidende af en lettere til moderat tilbagevendende depression, og det anbefales, at hun i samråd med behandlende psykiater, revurderer den antidepressive behandling. I den forbindelse bemærker undersøgeren, at [patienten] ikke er forsøgt behandlet med eksempelvis tricykliske antidepressiva, Litium eller Lamotrigin, ej heller Marplan. Såfremt der tilkommer sværere depressive depressioner, som .. havde i 2011, hvor hun formentlig har haft en depression med psykotiske symptomer, er ECT behandlinger (elektrochok), en særdeles effektiv behandling.
Behandlingsmulighederne er derfor på ingen måde udtømte, og tilstanden ikke stationær. [Patienten]s funktionsniveau må aktuelt siges at være lettere nedsat, jævnfør at hun fungerer rimelig godt i hjemmet.

Prognosen for indplacering på arbejdsmarkedet må siges at være noget tvivlsom, primært på grund af, at [patienten] synes at have opgivet at kunne arbejde mere end det nuværende ganske beskedne timeantal i fleksjobbet.

Diagnose
F33.0, periodisk depression, p.t. af lettere grad".

Efter anmodning fra klageren blev der den 10/11 2014udfærdiget endnu en speciallægeerklæring. I erklæringen hedder bl.a.:

"Aktuelle symptomer:
Dårlig hukommelse, dårlig koncentrationsevne, bliver let forvirret, er fortsat irritabel, har øget stress- og støjoverfølsomhed, har svært ved at være sammen med mange mennesker, isolerer sig, har ofte svært ved at sove, har tankemylder, føler sig energiforladt, føler håbløshed, kan fortsat have forbigående suicidale tanker, men ingen planer.
Hun føler at omverdenen er fjendtlig, er mistroisk men ikke paranoid. Hun trækker sig tilbage fra sine tidligere sociale relationer, hvilket medvirker til hendes oplevelse af tomhed og håbløshed. Hun føler sig konstant anspændt og har en fornemmelse af, at hendes krop har forandret sig, hun er fortsat plaget af tendens til tvangsstavning Hun er fortsat i behandling hos psykiater.
...
Obj.psyk.
KI. er klar , samlet og normalt orienteret.
Kontakten med hende normal både formelt og emotionelt.
Hun er normalt begavet og der er ingen tegn til kognitive svigt.
Hun er ikke ved samtalen grådlabil , men hun opleves som skrøbelig og sart, hun forvirres let og bringes let ud af fatning. Hun er ikke depressiv i egentlig forstand, men forekommer noget glædesløs og resigneret.
Hun koopererer godt ved undersøgelsen og opleves ikke som hverken aggraverende eller appellerende.
Personlighedsmæssigt er hun ikke præget af nogen tendens til udadprojiceren.

Konklusion:
Det drejer sig om en 55 årig fraskilt socialpædagog med en ikke helt harmonisk barndom og opvækst præget af en drikfældig og voldelig fader. Efter 10 klasse havde hun forefaldende arbejde mest som pædagogmedhjælper, men også en periode beskæftiget med …. Hun tog senere Hf eksamen og en pædagoguddannelse og var herefter stabilt arbej-

dende frem til 2009, hvor hun i sit arbejde var udsat for et groft overfald af en dement mand, følte sig truet ikke bare på sit helbred men også på livet. Hun har siden udviklet, hvad man klart må tolke som symptomer på PTSD, hun har været i behandling hos skiftende psykiatere også hos psykolog, har fået flere antidepressive medikamenter og p.g.a. forbigående psykotiske symptomer har hun også fået antipsykisk medicin. Ved tidligere psykiatrisk vurdering i 2014 er der givet udtryk for at kl 's behandlingsmuligheder ikke er udtømte, hvilket man må erklære sig helt uenig i. Der er absolut ingen indikation for behandling med hverken tricykliske antidepressiva, lithium, lamotrigen, marplan eller ECT.
Det er min sikre opfattelse, at behandlingsmulighederne her er udtømte, at der er tale om en meget betydelig nedsættelse af funktionsevnen og dermed arbejdsevnen, og at fortsat psykiatrisk behandling ikke vil bedre hendes funktionsevne over tid, men alene bidrage til, at hun kan bibeholde den funktionsevne som hun har i dag.
Med de symptomer som kl præsenterer i dag opfylder hun ikke alene kriterierne for PTSD, men også for en personlighedsforstyrrelse.

Psykiatriske diagnoser:
Posttraumatisk belastningsreaktion - Reactio tarda e traumate gravi F 43.1
Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse - Mutatio personalitatis persistens post traume catastrophicum. F 62.0
Periodisk depression, p.t. i remission F 33.4".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"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'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
Forsikringen er i kraft i hele karensperioden.
Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at fa udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

…

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. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.
- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- 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.
- Dækningen ophører.

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.

…

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 får for eksempel via sin arbejdsgiver.

…

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:

Klageren, der er født i 1958, blev den 1/3 2009 sygemeldt fra sit arbejde som socialpædagog på grund af depression. Selskabet bevilgede midlertidige månedlige ydelser

samt præmiefritagelse. Den 28/3 2014 blev hun tilkendt et fleksjob af kommunen, og for at vurdere hendes generelle erhvervsevne indhentede selskabet en ny speciallægeerklæring. På baggrund af denne vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor man ved brev af 16/6 2014 meddelte hende, at udbetalinger samt præmiefritagelse ville stoppe pr. 1/8 2014. Klageren har fra den 1/8 2014 til medio december 2014 deltaget i et praktikforløb 9 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt.

Af psykiatrisk vurdering af 27/11 2012 fremgår, at klageren på Hamilton rating scorer 9, svarende til lettere depression til normalitet. Lægen konkluderer, at hendes forværring er medikamentelt udløst. Hun findes ikke svært deprimeret eller præget af posttraumatisk stresstilstand.

Kommunens lægekonsulent anfører i sit notat af 15/1 2013 bl.a., at der ikke er væsentlige tegn på depression, og at der er intet helbredsbetinget til hinder for skånsomme erhvervsrettede aktiviteter, idet der specielt er skånebehov over for klientkontakt med potentielt aggressive klienter.

Af statusattest af 23/9 2013 fremgår bl.a., at klageren gradvist forventes at kunne reetablere sin tilknytning til arbejdsmarkedet, men at det dog kun er realistisk, såfremt der er massive skåneforanstaltninger til stede.

Klagerens praktiserende læge oplyser i lægeattest af 21/11 2013 bl.a., at tilstanden er varig og at medicinsk behandling og skånehensyn ved arbejde er nødvendige. Lægen anfører, at klageren ikke evner at arbejde på hinanden følgende dage, men formodes at kunne klare et ikke-psykisk belastende arbejde uden pres og uventede ting i ca. 4 ½ time om ugen i en rimelig kontrolleret arbejdssituation og uden larm.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/5 2014 fremgår bl.a., at hun ikke er åbenlyst sindssyg (produktiv psykotisk), og at der således er fravær af hallucinationer, vrangforestillinger, tankepåvirkningsfænomener og katatoni. Lægen noterer, at stemningslejet ikke umiddelbart er nedsat i sværere grad, men at klageren beskriver en række restde-

pressive symptomer. Det konkluderes, at hun findes lidende af en lettere til moderat tilbagevendende depression, og det anbefales, at hun i samråd med behandlende psykiater, revurderer den antidepressive behandling. Lægen vurderer, at behandlingsmulighederne på ingen måder er udtømte.

Af speciallægeerklæring af 10/11 2014 fremgår bl.a., at klageren er klar, samlet og normalt orienteret, og at kontakten med hende er normal både formelt og emotionelt. Det anføres, at hun ikke er depressiv i egentlig forstand, men at hun forekommer noget glædesløs og resigneret, og at hun siden overfaldet har udviklet, hvad man klart må tolke som symptomer på PTSD, og at behandlingsmulighederne anses for udtømte. Lægen vurderer, at der er tale om en meget betydelig nedsættelse af arbejdsevnen, og at fortsat psykiatrisk behandling ikke vil bedre hendes funktionsevne. Det er lægens vurdering, at de symptomer som hun præsenterer ikke blot opfylder kriterierne for PTSD, men også for en personlighedsforstyrrelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/8 2014.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de senest fremlagte lægelige akter, herunder også speciallægeerklæring af 15/8 2011, statusattest af 23/9 2013 og lægeattest af 21/11 2013 fremgår, at klagerens tilstand er varig og stationær, at behandlingsmulighederne vurderes at være udtømte, at der er tale om en meget betydelig funktionsnedsættelse, at klageren er arbejdsprøvet, og at forløbet gennem årene har vist, at hun ikke vil kunne opnå fuld erhvervsevne, men at hun kun vil kunne fungere i et trygt miljø med kort ugentligt timetal.

Selskabet har ikke fremlagt oplysninger, der er tilstrækkelige til at afgøre, om klageren tjener mere end halvdelen af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, hvor hun bor.

18. 87506

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2014 har været nedsat til mindst halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal indhente oplysninger om klagerens indtægtsforhold. Såfremt klageren tjener mindre end halvdelen af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, hvor hun bor, skal selskabet bevillige hende helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Eventuelle allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels