Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87709:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit tidligere arbejde en individuel pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager ved sit fagforbund over, at selskabet har standset udbetalingerne ved tab af erhvervsevne pr. 1/6 2014.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse i perioden 1/12 2012 – 31/5 2014. Efter 31/5 2014 har selskabet vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller derover.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invalideydelser, såfremt erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der gælder en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1966 i udlandet og har universitetsuddannelse fra sit oprindelsesland. Hun kom til Danmark i 1992 og har arbejdet inden for skat/revision i samme virksomhed i de seneste 14 år op til sin sygemelding 5/12 2011 .

Af generel helbredsattest af 20/9 2012 fremgår bl.a.

> "I den tid jeg har kendt [klageren] har hun været godt og vel fuldtidsarbejdende og været glad for sit job, og dette har været karrieremæssigt og personligt vigtigt at opretholde.

Rygsmerterne debuterede i efteråret 2011, og blev sidst på året opereret for L5/S1 diskusprolaps som var meget stor på hø. side. Havde desuden på MR-skanning type 1 modicforandringer L5/S1 samt col. recta. (lige ryg omkring lænden). Primært var der fin fremgang efter operationen, men siden stabiliseret sig og i løbet af forsommeren forværring, og blev genhenvist til … sygehus, hvor primær operation fandt sted. Atter MR-skanning hvor patienten har fået svar på denne for en lille uges tid siden, der viser: recidiv prolaps L5/S1 midtstillet samt seqv. efter tidligere laminektomi (tilbagefald af diskusprolaps i samme område, men betydelig mindre end før operationen). Beliggenheden af denne besværliggør operation, således at der kun er 50 % sandsynlighed for at den kan opereres. Desuden er der uændret forandringer med svær degeneration på nederste L5/S1 niveau (slitage). Desuden modic type 2 forandringer. Situationen er problematisk, og der er stor risiko for at udføre denne. Patienten fravælger og kirurgen er enig. Overlæge …, se vedlagte kopi af epikrisen, skønner at tilstanden formodes at være stationær. Der er tale om varige skånehensyn i forhold til ryg, inkl. jobfunktioner. Må ikke foretage løftearbejde, og kan heller ikke klare at sidde ned en hel dag.

Jeg har sendt forespørgsel til … sygehus vedr. deres holdning til korsetbehandling og plan for videre fysioterapeutisk træning.

Arbejdsmæssig kontrollerer [klageren] regnskab, og har også nogle gange ud-af-huset foregående arbejdsaktiviteter. Har hæve-sænkebord. Kan stå, sidde og gå i varierende stillinger, som hun har behov for. Har massagestol og kan også lægge sig i vandret stilling. Der er en sikkerhedsrepræsentant på afdelingen, som har kursus i ergoterapi, som har set på arbejdsforholdene og har sagt ok for disse.

Hjemme: Kan lave mad, men ikke støvsuge, ikke gulvvask, kan udføre funktioner i almindelig håndhøjde. Ikke stående stilling i længere tid ad gangen, men varierende. Ingen løft og handler ikke ind alene, og udfører ikke havearbejde. Klarer aktuelt 2-3 timers arbejde dagligt 5 dage om ugen inkl. pauser af 5-10 min. varighed.

Aktuelle symptomer:
Har konstante smerter tværs over lænden. Før operationen udstråling til hø. ben helt ned i foden. Dette nu kun via hø. balleregion og ned bag på hø. Lår."

Selskabet bevilgede klageren midlertidige ydelser og præmiefritagelse fra 1/12 2012.

Med henblik på vurderingen af den generelle erhvervsevne har selskabet - udover hospitals- og lægejournal fra praktiserende læge samt kommunalt materiale - rekvireret en psykiatrisk speciallægeerklæring. Af erklæringen den 3/9 2014 fremgår bl.a.

"**Arbejdsforhold**
…
I mange år kørte hun rundt og besøgte kunderne, men efter at have udviklet diskusprolaps og kroniske rygsmerter, magter hun ikke dette og har udelukkende kontorarbejde. Hun har altid været meget glad for arbejdet og haft et godt forhold til sine kollegaer. Som følge af diskusprolaps og hendes psykiske tilstand, har hun indgået aftale om flexjob med skånehensyn, hvor hun arbejder 3 timer dagligt svarende til 15 timer om ugen. Hun har skånehensyn i form af pauser efter behov. Ligeledes har hun mulighed for at trække sig tilbage, låse døren og anvende massagestol på arbejdet. Hun anvender disse skånehen-

syn i et omfang, at hun mener, at den effektive arbejdsindsat svarer til 10 til 12 timer ugentligt. Hun mener at arbejdsomfanget for tiden er passende.

Mens hun har været i flexjob, har hun været sygemeldt i 12 uger. Hun ønsker kun at sygemelde sig i yderste nød, da hun anfører, at arbejdet udgør hendes daglige lyspunkt.
…

Resumé

Der er tale om en 48-årig … hidtil velfungerende, kvindelig, gift økonom, ansat som … som i forbindelse med truende tab af førlighed og kroniske svære smerter har udviklet en længerevarende svær depression iblandet symptomer på en belastningsreaktion (PTSD) med erindringsmateriale fra adskillelsesoplevelse under krig i hjemlandet.

Konklusion

Det findes herefter godtgjort, at undersøgte primært lider af en depressiv enkeltepisode af svær grad. Uagtet hendes nuværende tilstand er iblandet symptomer, som kunne være foreneligt med en posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), er [det] ikke muligt på nuværende tidspunkt at stille sådan diagnose. I det diagnostiske system (ICD-10) er depression hierarkisk placeret tungerevejende end en belastningsreaktion (diagnostisk hierarkisk princip). Diagnosen kunne dog have været anvendt, hvis symptomerne havde bestået inden, hun udviklede depression (kronologisk princip), men hun opfylder ikke dette kriterium.

Lidelsens/symptomernes årsag(er):

Undersøgtes psykiske tilstand er tæt forbundet med hendes aktuelle smertetilstand og sociale deroute, hvor hun har oplevet et betydeligt og truende tab af funktionsevne. Det er nærliggende at antage, at dette har forstærket tidligere asymptomatiske belastninger, hvorfor der nu er tilkommet symptomer på en comorbid sekundær belastningsreaktion (PTSD). At nye, selv mindre belastninger, kan udløse en sådan reaktion er velbeskrevet. Tilsvarende er sammenhængen mellem belastende livsbegivenheder, biologisk sårbarhed og udvikling af depression veldokumenteret.

Behandlingsmuligheder:

Undersøgte bør primært behandles for sin depressive tilstand. Hun modtager relevant antidepressiv behandling med smertestillende sidevirkning og denne behandling kan muligvis optimeres såvel farmakologisk som psykoterapeutisk. Hun anbefales i den forbindelse henvist til privatpraktiserende speciallæge i psykiatri. Hertil bør hun følges med laboratorieprøver for koncentrationsbestemmelse og elektrokardiografi. Alternativt kan overvejes, at hun henvises til regionalt pakkeforløb for svær depression. Der vil næppe være behov for særskilt behandling af belastningssymptomerne, men dette kan først vurderes efter foranstående tiltag og medgået tid ud fra en diagnostisk revurdering. På nuværende tidspunkt vil det være kontraindiceret at forsøge at bearbejde tidligere traumatiske oplevelser af hensyn til risikoen for retraumatisering.

Prognose:

Prognosen afhænger i høj grad af, hvorvidt smertetilstanden kan optimeres. For en relativt god prognose taler, at undersøgte gennem hele livet har været præget af sunde personlige ressourcer, har ordnede sociale forhold og har været meget arbejdsstabil i hele voksenlivet. Den depressive tilstand vurderes at kunne bedres gradvist, men det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at udtale sig om hverken hastigheden eller omfanget heraf. Undersøgte har betydelige funktionsindskrænkninger og vil næppe inden for det førstkommende halve år kunne øge arbejdsomfanget. Hun har relevante skånehensyn og der kan ikke peges på yderligere. Samtidig skal det fremhæves, at en god prognose yderlige-

re er afhængig af, at undersøgte, som nu, i videst muligt omfang opretholder erhvervsaktivitet i passende omfang.

I forhold til fremtidige belastninger og betydelige livsændringer, vil hun have en iboende varig sårbarhed for udvikling af øget psykisk alarmberedskab og fornyede depressive episoder."

På baggrund heraf vurderede selskabet, at erhvervsevnen var reduceret, og at der skulle iagttages en del skånebehov. Selskabet fandt det imidlertid ikke bevist, at det generelle erhvervsevnetab udgjorde 2/3 eller mere, hvorfor selskabet har standset de midlertidige ydelser den 31/5 2014.

Klagerens fagforbund har i brev af 29/10 2014 til selskabet klaget over afgørelsen, idet det er anført:

"Til sagen kan oplyses, at egen læge har fået udleveret en kopi af den psykiatriske speciallægeerklæring dateret den 3.9.2014.

Hun er ikke enig med speciallæge … og udtaler i en status skrivelse af den 17.10.2014, at [klageren] er velbehandlet og at tilstanden må betragtes som værende stationær.

Kopi af skrivelsen er vedlagt.

Endvidere kan man undre sig over, at … [psykiater] ikke anerkender den stillede diagnose PTSD eftersom [klageren] har været i behandling på PTSD klinikken i … gennem 1/2 år, hvor flere forskellige behandlingsmuligheder har været afprøvet. Fra klinikken er [klagerens] tilstand også vurderet stationær i forhold til den psykiske del.

Hertil kommer de fysiske gener, som den kroniske smertetilstand [klageren] har udviklet efter en mislykket operation.

Vi er derfor af den opfattelse, at yderligere behandling foreslået af speciallæge … [psykiater] ikke er at betragte som en reel behandlingsmulighed, da han ikke har kompetence til at henvise videre, men blot lave en anbefaling, som egen læge så kan gå videre med.

I dette tilfælde, er egen læge ikke enig i det foreslåede, hvorfor der ikke henvises til yderligere og man må antage at egen læge har det største kendskab til patienten, idet hun har været [klagerens] praktiserende læge gennem 22 år.

Såfremt der ønskes yderligere, kan dette indhentes ved egen læge."

Af udtalelsen af 17/10 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår:

"…
I den tid jeg har kendt [klageren] har hun været godt og vel fuldtidsarbejdende og været glad for sit job, og dette har været karrieremæssigt og personligt vigtigt at opretholde. Ar-

bejdsevnen faldt drastisk efter rygoperationen. Blev december 2011 opereret for discusprolaps i Lænden uden den store effekt på smerterne.

Recidiv 2011 men pga. kun 50 % s chance for bedring afstod [klageren] for operation. Har desuden migræne og hovedpinetendens. 2012/2013 i et forløb hos … :

Konklusion og anbefaling:
[Klageren] har ikke været i stand til at indgå i traumebehandling pga. hendes PTSD, hvorfor hun er forsøgt bedret gennem medicinsk behandling, støttende samtaler og øvelser hos fysioterapeuten.

Det anbefales at [klageren] har samtaler hos egen læge eller anden fagperson, til at fastholde egenomsorg, energiforvaltning og til at skabe overblik i tanker i forhold til krav og kontrol, ligeledes anbefales kropsmassage. Hvor [klagerens] tilstand ved afslutningen bekrives som, at det depressive har stået tungt, og det gør det stadig, men holder sig nogenlunde kørende og synes bestemt, at den behandling hun har fået med Amitriptylin har været med til at reducere noget af den depressive symptomatologi og også været med til at reducere hendes smerter. Nætterne præget af svære mareridt. Om dagen dominans af depressive symptomer, ingen lyst til noget, mange skyldfølelser og selvbebrejdelser, oplevelse af at det ville være bedst, om hun bare forsvandt, så hun blev fri for al den lidelse, som hun har i sig, og så med udtalt angst bundet i kroppen.

Ud over de påtrængende PTSD symptomer, affekt dysregulation er der defekter af kognitiv karakter i forhold til korttidshukommelse og planlægning.

Jeg har som nævnt kendt [klageren] i hele forløbet og finder at tilstanden er stationær- har forsøgt diverse præp. og tager nu amitritylin som er det bedste.

Det er essentielt for [klageren] at have sit arbejde - det er det, der holder hende oppe. Bruger megen fritidsenergi på at kunne klare jobbet, idet det er så vigtigt for hende."

Selskabet har i brev af 14/1 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:"

"Ifølge forsikringsbetingelserne er det en betingelse for at få invalidepension, at din erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele på grund af sygdom eller ulykke. Det er den, når du efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

Vi fastholder afslaget, fordi vi vurderer at din depressive tilstand vil kunne bedres gradvis og der er taget relevante skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og mulighed for pauser, også i forhold til funktionsindskrænkningerne. Ifølge psykiateren er prognosen god, såfremt du fortsætter erhvervsaktivitet i passende omfang.
…
Det er ingen tvivl om at din erhvervsevne er nedsat og vi har forståelse for, at din situation er svær og vi beklager derfor at vi ikke kan hjælpe dig denne gang.

Hvis du er uenig i vores afgørelse, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring."

Klagerens fagforbund har indsendt klage til nævnet 17/2 2015 med krav om, at selskabet anerkender et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 fra 1/6 2014 og har til støtte herfor anført:

> "Den 29.10.2014 klager vi over afgørelsen, og fremsender kopi af udtalelse fra egen praktiserende læge der beskriver forsikringstager som værende velbehandlet og finder at tilstanden er stationær. Egen læge vælger dog at følge anbefalingen om pakkebehandling gennem psykiatrien og henviser forsikringstager videre i systemet. Forsikringstager opstarter behandling i psykiatrien …, men allerede efter 2 måneder afsluttes hun igen jf. afslutningsnotat dateret den 2.12.2014. Igen beskrives tilstanden som værende stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte. Vi er derfor uforstående over, at AP Pension fastholder afgørelsen med samme begrundelse, da forsikringstager ikke længere er i kontakt med behandlingssystemet, og vurderes at være i optimal behandling. Forsikringers tilstand er siden forværret yderligere og hendes samtaler med egen læge er optimeret.
>
> Forsikringstager arbejder under meget skånsomme/kendte forhold, hvilket formentlig også er eneste årsag til at hun fortsat kan være tilknyttet arbejdsmarkedet. Hun magter ikke en arbejdsuge på mere end 10-12, hvilket også er i overkanten, men da det har stor betydning for hende at bibeholde sin beskæftigelse bruger hun indimellem feriedage, for at undgå sygemelding."

Af afslutningsnotat af 2/12 2014 fremgår:

> "STATUS VED AMBULANT AFSLUTNING:
> Pt. henvises til affektivt amb. mhp. vurdering efter anbefaling fra psykiater ansat i det forsikringsselskab, hvorfra pt. modtager forsikringsydelse (tab af erhvervsevne). Den pågældende psykiater har ikke ment at kunne stille diagnosen PTSD grundet overliggende depressive symptomer og kan derfor ikke vurdere, hvorvidt pt.s tilstand er stationær.
>
> Pt. er tidligere diagnosticeret med PTSD på klinik for PTSD og transkulturel psykiatri, …, hvorfra hun blev afsluttet i 2013, idet man vurderede, pt. var optimalt psykiatrisk og psykoterapeutisk behandlet.
>
> Aktuelt klinisk frembyder pt. et meget letvakt angstberedskab og enhver afbrydelse eller ændring af de faste daglige rutiner provokerer udløsningen af svære panikanfald. Pt. fremtræder stemningsmæssigt neutral. Hun har bevaret emotionel reaktivitet og har således besvaret evnen til at føle glæde og udtrykke denne følelse.
>
> Pt. opfylder ikke ICD-10 kriterierne for en depressiv lidelse, og der er derfor ikke indikation for at iværksætte antidepressiv behandling.
>
> Konkluderende findes pt. hævet over enhver tvivl at lide af kompliceret PTSD med psykiatrisk komorbiditet i form af panikangst og periodiske depressive symptomer, som for sidstnævnte dog ikke har et omfang, der berettiger til en diagnostisk placering i det affektive spektrum. Pt. er optimalt behandlet for sin PTSD. Har stor støtte i ægtefællen og følges tæt af egen læge, som har kendt pt. igennem 20 år, og som pt. har stor tryghed og tillid til. Pt.s psykiske tilstand er stationær, og der er ikke yderligere psykiatriske behandlingsmuligheder, hvorfor pt. er afsluttet herfra i fuld forståelse med såvel pt. som ægtefælle.
>
> Den igangværende behandling med tabt. Arnitriptylin 50 mg dagligt skal anbefales fortsat.

DIAGNOSE:
F43.1 - PTSD.
Medicin:
TAB Unikalk Mega m d-vitamin - 0 stk, i stk x i dagligt, OR. Indikation: tilskud af kalk og vitamin D.
ØH Dolol - 50 mg, 50 mg x 2 dagligt, OR. Indikation: mod smerter.
BRUTAB Panodil Brus - 500 mg, 1000 mg x 4 dagligt, OR. Indikation: mod smerter.
SUP Imigran GlaxoSmithKline Ph - 25 mg, PN 25 mg max 1 gang pr. døgn, PR. Indikation: mod migræne.
TAB Oxapax - 15 mg, PN 15 mg max 3 gange pr. døgn, OR. Indikation: mod angst.
TABFILM Amitriptylin DAK - 50 mg, 50 mg x 1 dagligt, OR. Indikation: nervemedicin."

Selskabet har over for nævnet i brev af 11/3 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klager har modtaget invalidepension og præmiefritagelse i den i henhold til forsikringsbetingelserne maksimale periode på 18 måneder fra den 1. december 2012 til og med den 31. maj 2014.

Sagen drejer sig herefter udelukkende om, hvorvidt klager er berettiget til invalideydelser efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse.

AP Pension har ved vurderingen klagers generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv blandt andet lagt vægt på følgende oplysninger …

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3. september 2014 (bilag …5), at 'Som følge af diskusprolaps og hendes psykiske tilstand, har hun indgået aftale om flexjob med skånehensyn, hvor hun arbejder 3 timer dagligt svarende til 15 timer om ugen... Resumé... har udviklet en længerevarende svær depression iblandet symptomer på en belastningsreaktion (PTSD) med erindringsmateriale fra adskillelsesoplevelse under krig i hjemlandet... Behandlingsmuligheder: Undersøgte bør primært behandles for sin depressive tilstand. Hun modtager relevant antidepressiv behandling med smertestillinde sidevirkning og denne behandling kan muligvis optimeres såvel farmakologisk som psykoterapeutisk. Hun anbefales i den forbindelse henvist til privatpraktiserende speciallæge i psykiatri. Hertil bør hun følges med laboratorieprøver for koncentrationsbestemmelse og elektrokardiografi. Alternativt kan overvejes, at hun henvises til regionalt pakkeforløb for svær depression. Der vil næppe være behov for særskilt behandling af belastningssymptomerne, men dette kan først vurderes efter foranstående tiltag og medgået tid ud fra en diagnostisk revurdering. På nuværende tidspunkt vil det være kontraindiceret at forsøge at bearbejde tidligere traumatiske oplevelser af hensyn til risikoen for retraumatisering... Prognose: Prognosen afhænger i høj grad af, hvorvidt smertetilstanden kan optimeres. For en relativt god prognose taler, at undersøgte gennem hele livet har været præget af sunde personlige ressourcer, har ordnede sociale forhold og har været meget arbejdsstabil i hele voksenlivet. Den depressive tilstand vurderes at kunne bedres gradvist, men det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at udtale sig om hverken hastigheden eller omfanget heraf. Undersøgte har betydelige funktionsindskrænkninger og vil næppe indenfor det førstkommende halve år kunne øge arbejdsomfanget... Samtidig skal det fremhæves, at en god prognose yderligere er afhængig af, at undersøgte, som nu, i videst muligt omfang opretholder erhvervsaktivitet i passende omfang... Diagnoser: Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer...'

Af klagers bilag … epikrise fra psykiatrien Region ... fra 2. december 2014, som modtaget af Ankenævnet for Forsikring, fremgår at, 'Pt. henvises til affektivt amb. mhp. vurdering efter anbefaling fra psykiater ansat i det forsikringsselskab, hvorfra pt. modtager forsikringsydelse (tab af erhvervsevne). Den pågældende psykiater har ikke ment at kunne stille diagnosen PTSD grundet overliggende depressive symptomer og kan derfor ikke vurdere, hvorvidt pt.s tilstand er stationær. Pt. er tidligere diagnosticeret med PTSD på klinik for PTSD og transkulturel psykiatri, hvorfra hun blev afsluttet i 2013, idet man vurderede, pt. var optimalt psykiatrisk og psykoterapeutisk behandlet... Pt. er optimalt behandlet for sin PTSD...'

I den forbindelse skal opmærksomheden venligst henledes på, at det ikke er korrekt, at …, der har udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag …) er ansat af AP Pension. Der er derimod rekvireret en uvildig speciallægeerklæring i henhold til sædvanlig praksis og efter klagers valg. Yderligere henledes opmærksomheden at det ikke synes at fremgå af bilag …, at diagnosen PTSD ikke er stillet, derimod fremgår det, at 'Det findes herefter godtgjort, at undersøgte primært lider af en depressiv enkeltepisode af svær grad. Uagtet hendes nuværende tilstand er iblandet symptomer, som kunne være foreneligt med posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), er det ikke muligt på nuværende tidspunkt at stille sådan diagnose. I det diagnostiske system (ICD-10) er depression hierarkisk placeret tungere vejende end en belastningsreaktion (diagnostisk hierarkisk princip). Diagnosen kunne dog have været anvendt, hvis symptomerne havde bestået inden, hun udviklede depression (kronologisk princip), men hun opfylder ikke dette princip.' Således kan det udledes, at diagnosen PTSD ud fra betragtningen om det mindre i det mere kan rummes i diagnosen depressiv enkeltepisode af svær grad. Det er også denne diagnose, som … vurderer prognose og behandlingsforslag i forhold til og ikke som lægges til grund i bilag … i forhold til PTSD. Yderligere anfører … endvidere, at diagnosen depressiv enkeltepisode af svær grad, skal behandles inden PTSD diagnosen. For god ordens skyld vedlægges som bilag … journal fra Psykiatrien i region … PRQ klinik for traumatiserede flygtninge.

Ud over diagnosen depressiv enkeltepisode af svær grad, har klager en diskusprolaps, der har været stationær siden september 2012, jf. journal fra (bilag …). Heraf fremgår, at 'Således må man på nuværende tidspunkt formode at tilstanden er stationær - og det vil sige, at pt. skal have varige skånehensyn i forhold til hendes ryg og det gælder specielt også på jobbet.'
…
Ud fra ovenstående kan det udledes, at erhvervsevnen er reduceret, og der er en række skånebehov, der skal iagttages. AP Pension fastholder imidlertid, at klagers generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3. Således varetager klager en arbejdsfunktion på nuværende tidspunkt på 15 timer ugentligt. Yderligere er klagers tilstand ikke stationær for så vidt angår diagnosen depressiv enkeltepisode af svær grad. Behandlingsmulighederne er ikke udtømte og speciallæge i psykiatri … foreslår således en lang række tiltag, og skriver i samme forbindelse, at tilstanden kan bedres gradvist. Der foreslås blandt andet, at den antidepressive behandling optimeres såvel farmakologisk som psykoterapeutisk. Hertil bør klager følges med laboratorieprøver for koncentrationsbestemmelse og elektrokardiografi. Alternativt foreslås, at klager henvises til regionalt pakkeforløb for svær depression.

Klager har udtømt muligheden for udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse, idet klager har modtaget denne ydelse i den maksimale periode på 18 måneder. AP Pension fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at hendes helbredsmæssige forhold medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i

ethvert erhverv. AP Pension fastholder derfor, at klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2**
§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
...
Midlertidigt erhvervsevnetab
…
Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af afsnit 1, § 10.

Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varigt erhvervsevnetab, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af AP Pension 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.
…
§ 3 Dokumentation
AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af AP Pension.

§ 4 Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Stk. 1. Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den 1. i måneden efter nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse ophører."

Nævnet udtaler:

Af den psykiatriske speciallægeerklæring af 3/9 2014 fremgår blandt andet, at den depressive tilstand vurderes at kunne bedres gradvist. Psykiateren fremhæver i den forbindelse, at en god prognose er afhængig af, at klageren i videst muligt omfang opretholder erhvervsaktivitet i passende omfang.

En anden psykiater har i afslutningsnotat af 2/12 2014 anført diagnosen PTSD, ligesom han har fundet, at den psykiske tilstand er stationær. Denne psykiater er ikke enig i, at klageren har en depressiv lidelse, og han finder derfor ikke indikation for iværksættelse af depressiv behandling.

Klageren er i kommunalt regi bevilget flexjob med 15 timer om ugen inden for hidtidige arbejdsområde med 2/3 løntilskud. Der er i flexjobbet taget relevante skånehensyn både hvad angår ryglidelsen, men også hvad angår klagerens psykiske skrøbelighed. Klageren vurderer selv, at hun arbejder 10-12 timer effektivt pr. uge.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 31/5 2014 har været nedsat med 2/3 eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren til trods for sin psykiske lidelse og rygproblematikken, der begrænser hendes funktionsevne, under iagttagelse af relevante skånehensyn er beskæftiget i flexjob inden for sit hidtidige arbejdsområde 15 timer om ugen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale klageren invalideydelser og præmiefritagelse fra 1/6 2014.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand