Ankenævnet for Forsikring

Den 16. september 2015 blev i sag nr. 87800:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gennem sin arbejdsgiver været omfattet af en pensionsordning i AP Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har oplyst, at de tidligere bevilget invalidepension til klageren for midlertidige erhvervsevnetab i en periode fra 1/3 2012 til 31/3 2014. Selskabet overgik herefter til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes at opfylde betingelserne krav til dækning, særligt med henvisning til, at klageren erhvervsevne ikke varigt var nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, når erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst halvdelen inden for ethvert erhverv. Der er tre måneders karenstid.

Klageren, der er født i 1971, er uddannet speditør og arbejdede som indkøbschef indtil den 18/11 2011, hvor hun blev sygemeldt efter en arbejdsrelateret belastningsreaktion. Hun blev opsagt pr. 30/4 2012 og var herefter under lægelig udredning og i et kommunalt aktiveringsforløb. Klageren blev den 7/7 2014 indstillet til fleksjob.

2. 87800

I klageskema af 6/3 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg kollapsede den 18/11/11 på mit arbejde, som var grundet voldsomt pres. Lægen konstaterede at jeg havde haft en belastningsreaktion, som sidenhen blev til en svær depression.

Gennem min pensionsordning hos AP Pension har jeg en forsikring der skal dække ved sygdom, gennem denne forsikring har jeg også fået dækning frem til 24 måneder efter, da der i AP Pensions paragraffer står, at man kun kan være midlertidig syg i 24 måneder, der har derfor per 30-04-14 ophørt med udbetaling fra denne forsikring. I hele mit sygedomsforløb har jeg været meget lydhør overfor alle forslag som er kommet fra AP Pension og deres samarbejdspartnere, så jeg kunne have en hurtig tilbagevenden på arbejdsmarkedet.

I januar 2012 blev jeg gennem … (AP samarbejdspartner) tilknyttet en psykolog, …, og jeg har I hele mit sygdomsforløb konsulteret denne psykolog og gør det stadig.

Endvidere blev jeg af [AP samarbejdspartner] henvist til en psykiater på [privathospital], med henblik på medicinering af min depression.

Samtidig blev jeg hos [AP samarbejdspartner] og sidenhen … tilknyttet en socialmedarbejder, som kunne koordinere/være i dialog med mig, samt være bindeleddet med … Kommune og mig, så min sag kunne få et glidende forløb.

Gennem … blev jeg også tilknyttet en personlig træner, da man mente at fysisk aktivitet ville gavne mig. Jeg havde tilknytning til den personlige træner 4-6 måneder, hvor vi mødtes i et fitness center 1-3 gange ugentligt.

I august 2013 blev jeg på min anmodning tilknyttet …, efter tilknytning til … ophørte alt tilknytning til AP Pension, jeg havde kun kontakt til AP Pension når jeg skulle anmode om udbetaling.

Hos … blev jeg tilknyttet psykiater …, som var min kontakt - Gennem … kom jeg i arbejdspraktik på en skole, som ikke fungerede for mig, og hos … i …, hvor jeg var i arbejdspraktik i 7 måneder frem til juni 2014.

Per 30-04-14 ophørte udbetaling af min invalidepension fra AP Pension, da man ikke kan være midlertidig syg mere en 24 måneder jf. deres paragraffer, og de havde vurderet at jeg ikke længere var syg. Jeg var meget forundret over denne vurdering, da der ikke har været indhentet nogen status hos de fagpersoner som jeg er tilknyttet, fra min læge eller psykolog. Der var heller ikke anmodet nogen speciallægeerklæring, som kunne give en status på mig. På baggrund af manglende indhentning af oplysninger og manglende lægeerklæring, klagede jeg over deres stop for udbetaling af min invalidepension.

Som baggrund for min klage indsendte jeg en LÆ265 fra min læge, udtalelser fra min psykolog samt sundhedsfaglig journal udarbejdet af psykiater … på vegne af … kommune.

3. 87800

I juni 2014 blev jeg af … Kommune godkendt til fleksjob på 10 timer ugentligt, og jeg er blevet ansat hos …, hvor jeg arbejder 10 timer ugentligt. Notat udarbejdes af jobkonsulent hos … kommune, som understøtter dette.

AP Pension indvilgede på baggrund af min klage, at få udarbejdet en speciallægeerklæring, så vi kunne få en vurdering af min situation. Jeg kunne ikke selv få lov at vælge hvem jeg ønskede til udarbejdelse af denne, da AP Pension samarbejder med … omkring dette.

Den 13/8-14 mødtes jeg på min adresse med Psykiater … fra … for udarbejdelse af min speciallægeerklæring. Jeg følte ikke at han var en neutral person, og jeg husker mest følgende citat fra mødet ' Du skal bare turde at vende tilbage til at arbejde - få du dig en 37 timers stilling, så skal du se det går nok'.

På baggrund af speciallægeerklæringen fra … fastholder AP Pension deres afslag på fortsat invalidepension. Ingen af de andre fagpersoners udtalelser og rapporter tilknyttet min sag har nogen relevans.

Jeg har siden afslaget fra AP Pension forsøgt, at følge nogle af de forslag som Psykiater … fremkommer med i sin speciallægeerklæring. Jeg er nu tilknyttet en ny psykiater med henblik på ændring i medicinering og jeg har også forsøgt at øge antallet af arbejdstimer.
Jeg er blevet øget i medicin og har fået tilsat yderligere præparater - dog uden den store effekt.

Øgningen i arbejdstid var heller ikke nogen succes - desværre har jeg oplevet en tilbagegang i min situation over de seneste 3 måneder, og har derfor været fraværende i op til 50% af tiden ugentligt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Anerkendelse af min sygdom - jeg er fortsat uarbejdsdygtig og kommer ikke til at arbejde mere end de 10 timer jeg gør på nuværende tidspunkt.

Endvidere mener jeg at jeg opfylder de betingelser i min forsikring, som gør at jeg fortsat skal have udbetaling fra AP Pension."

Hertil har selskabet i brev af 14/4 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved vurderingen af klagers erhvervsevne har AP Pension blandt andet lagt vægt på nedenstående oplysninger, idet markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 18. august 2014 (bilag B) udarbejdet af speciallæge i psykiatri …, at

'***Objektivt psykisk...***
Ved semi-struktureret interview til afklaring af intensiteten af depressive symptomer (Hamilton Di7) scorer undersøgte 23 point svarende til intervallet for en moderat depression (intervallet fra 18 til 24), hvilket er helt overensstemmende med det kliniske indtryk i øvrigt.

Resumé
Undersøgte er en 43-årig gift primært ressourcestærk kvinde med muligvis præ-morbidt let tvangsprægede træk, som nu i forbindelse med oplevelse af arbejdsmæssige forandringer har udviklet en moderat depressiv tilstand karakteriseret ved udtalte søvn forstyr-

relser, bekymringstendens, forsænket stemningsleje, nedsat energi og håbløsheds følelse. På baggrund af den aktuelle depressive tilstand er hun tilbøjelig til en fortegnet egenvurdering, hvorunder hun ser urealistisk negativt på egne evner, ressourcer og muligheder. Hun har ***ikke haft tilstrækkelig effekt*** *af iværksat behandling med antidepressivt virkende medicin.*

Konklusion
På baggrund af de anamnestiske oplysninger og herværende undersøgelse findes det godtgjort, at undersøgte lider af en længerevarende depressiv episode af p.t. moderat grad...

Behandlingsmuligheder:
Henset til tilstandens symptomintensitet og varighed skal det anbefales, at behandlingen omlægges *under iagttagelse af søvnproblematikken og* ***til et antidepressivt virkende præparat af anden lægemiddelklasse*** *(TCA, tricyklisk antidepressiva). Det anbefales, at undersøgte gennem sin alment praktiserende læge* ***henvises til regionalt pakkeforløb for depression****. Der henvises til beskrivelse heraf i nedenstående link:...*

Prognose:
Undersøgte lider af en ***utilstrækkeligt behandlet depressiv tilstand,*** *som vurderes* ***med rette behandling at kunne bedres markant, så fuld funktionsevne kan genvindes.*** *Det er således afgørende for prognosen, at hun henvises til enten privatpraktiserende speciallæge i psykiatri eller til eksempelvis specialiseret behandling i regionalt pakkeforløb for moderat til svære depressive tilstande. Hertil er det* ***af væsentlig betydning, at hun i takt med aftagende depressiv symptomintensitet genvinder sit hidtidige fulde arbejdsomfang.*** *For en* ***god prognose*** *taler yderligere, at undersøgte* ***besidder gode personlige ressourcer, er velbegavet og i øvrigt frem til aktuelle har været yderst erhvervsstabil.*** *Hun har således fortsat behov for skånehensyn, men det er ikke muligt for nuværende med sikkerhed at afgøre hvor længe.* ***Tilstanden er således ikke stationær.****'*

Ud fra ovenstående kan det udledes, at klagers helbredstilstand ikke er varig som det fordres i forsikringsbetingelserne vedrørende varig erhvervsevnenedsættelse. Det fremgår således af bilag B, at klager er utilstrækkeligt behandlet, og at klager med rette behandling kan genvinde fuld funktionsevne. Klager henvises til psykiater for omlægning af behandling. I den forbindelse nævnes det, at det er af væsentlig betydning, at klager i takt med aftagende depressiv symptomintensitet genvinder sit fulde arbejdsomfang.

For god ordens skyld skal opmærksomheden afslutningsvis henledes på, at klager ved valg af speciallæge til speciallægeundersøgelse blev tilbudt tre forskellige psykiatere. Samtidig blev klager tilbudt psykiater gennem …, hvor … kontaktede klager for aftale af tidspunkt og psykiater. Klager valgte at benytte …, da der var kortest ventetid her. Valg af speciallæge er således sket i overensstemmelse med gældende retningslinjer herfor.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2."

I klagerens brev af 25/4 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"I vurderingen om min generelle erhvervsevne, er der udelukkende henvist til speciallægeerklæringen fra den 18. august 2014 udarbejdet af speciallæge i psykiatri … - I vurderingen er rapporter mv. fra andre fagpersoner, som jeg har og er tilknyttet til i min syg-

domsperiode, ikke blevet taget i betragtning. Disse rapporter mv. er alle blevet fremsendt til AP Pension.
…
I henhold til brev fra AP Pension af den 14. november 2013 (Bilag 1) har jeg modtaget invalidepension frem til og med den 30. april 2014. I dette brev står der at jeg kan søge igen hvis jeg fortsat er syg.

Jeg kontakter den 28. marts 2014 AP Pension med henblik på at søge invalidepension på ny og udbeder hvilke oplysninger de skal have fremsendt - jf. oplysningerne i brev af den 14. november 2013 - Endvidere oplyser jeg, at der desværre ingen forbedring er i mit forløb, men jeg opfordrer AP Pension til at kontakte min psykolog for en opdatering. (Bilag 3)

Den 3. april 2014 modtager jeg fra AP Pension en skrivelse om at jeg ikke længere har ret til yderligere invalidepension (Bilag 2) - I brevet fremgår det, at begrundelsen er at jeg skal i arbejdsprøvning/Praktik med forventningen om på sigt at opnå normalt funktionsniveau.

Vurderingen lavet den 3. april 2014 af AP Pension blev lavet på grundlag af de dokumenter, der den 14. november 2013 blev brugt til vurdering af, at jeg stadig opfyldte betingelserne for bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension. Der var fra AP Pensions side ikke indhentet nye dokumenter til vurderingen.
…
Uforstående overfor hvordan AP Pension var kommet frem til, at skønne at min erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen, kontakter … AP Pension med henblik på afklaring af dette. (Bilag 4)

Som svar fra AP Pension modtager … et brev fra dem, med alle sagens akter sammen med en følgeskrivelse, som ikke giver yderligere forklaring - Af fremsendte dokumentation for vurderingen, er seneste indhentede helbredsoplysninger fra oktober 2013.

Uden nærmere forklaring fra AP Pension om hvorfor jeg ikke kunne få yderligere udbetaling fra dem, fremsender jeg den 5. juni 2014 en indsigelse over deres afgørelse (Bilag 5) Sammen med denne indsigelse fremsendes diverse erklæringer og vurderinger. Efterfølgende fremsender jeg 19. juni 2014 også LÆ265 fra min læge (Bilag 7), en rapport udarbejdet d. 2 juli 2014 af …, Job & Virksomhedskonsulent hos … Kommune. (Bilag 8) samt indstillingen fra Rehabiliteringsteamet i … Kommune den 8. juli 2014 (Bilag 9)

På baggrund af mine fremsendte oplysninger i mail af den 5. juni 2014 samt andre fremsendte dokumenter udbeder AP Pension i brev af den 17. juli 2014 deres behov for flere oplysninger. (Bilag 6)

Den 19. juli 2014 fremsender jeg på baggrund af AP Pensions skrivelse den 17. juli min prioritering af læger med henblik på udarbejdelse af en speciallægeerklæring. (Bilag 10) Endvidere gør jeg anmoder på fortsat udbetaling af invalidepension med henvisning til følgende i deres forsikringsbetingelser:

'Vurderingen af forsikredes gennerelle erhvervsevnenedsættelse fortages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse.'

AP Pension fremsender den 25. juli 2014 et afslag på dette (Bilag 11), og ingen af de af mig fremsendte dokumenter er blevet brugt i denne vurdering. AP Pension bekræfter endvidere, at de har kontaktet Psykiater … og bedt ham indkalde mig til undersøgelse.

Jeg kontakter den 31. juli Psykiater … med henblik på, at lave en dato for undersøgelse. … har desværre ikke modtaget en henvendelse fra AP Pension, og han kan endvidere informere mig at han ikke udarbejder speciallægeerklæringer. Dette informerer jeg AP Pension om i en mail samme dag, sammen med mine oplysninger på læger jeg gerne ville til undersøgelse hos. (Bilag 12)

AP Pension fremsender den 4. august 2014 en mail, som informerer mig at jeg ikke selv kan vælge speciallæge, og at jeg vil blive kontaktet af … som skal udarbejde en speciallægeerklæring for dem. (Bilag 13) Dog vil jeg bemærke at undersøgelsen skulle foregå i eget hjem eller i en evt. lejet hotelværelse, dette oplyser AP Pension mig per telefon.
…
Psykiater … har til mødet medbragt diverse dokumenter til undersøgelsen, som han forinden har fået tilsendt fra AP Pension. Disse dokumenter er ikke tidssvarende i mit forløb, og nogle af dokumenterne har AP Pension også bekræftet i mailkorrespondance, at han ikke burde have fået udleveret. (Bilag 15)

Han virkede forudindtaget omkring mit sygedomsforløb, og hans slutbemærkning var, citat:

'Du skal bare komme i gang og turde - find du dig en 37 timers stilling - så skal du se det hele skal nok gå'
…
I samarbejde med min læge har jeg siden oktober 2014 været tilknyttet [psykiatriklinik] ved …, hvor jeg haft en løbende vurdering af blandt andet min medicinske behandling, dog uden nogen effekt.

En statusrapport fra Psykiater … vil i nærmeste fremtid blive fremsendt til Ankestyrelsen for Forsikring.

Trods mine gode personlige ressourcer, velbegavelse og min tidligere erhvervsstabilitet har jeg trods omlagt behandling ikke haft en forbedring af min situation.

Jeg er gennem … Kommune godkendt til fleksjob og jeg er ansat hos … i … i 10 timer per uge - Se venligst evaluering fra … (Bilag 14)
…
De fagpersoner som jeg er tilknyttet i mit forløb betegner min situation som stationær, derfor er jeg uforstående overfor denne konklusion som Psykiater … er kommet med.

Jeg er i samarbejde med min læge … og psykiater … blevet henvist til [psykiatriklinik] … for udarbejdelse af en opdateret speciellægeerklæring - Denne erklæring vil blive fremsendt til Ankestyrelsen for Forsikring primo maj 2015.
…
Se venligst tidligere forklaring omkring valg af psykiater – dette stemmer ikke overens med fakta."

Af selskabets brev af 26/5 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Speciallægeerklæring (bilag B)**

Klager henviser til, at AP Pension ikke har lagt vægt på sagens samlede dokumenter, men kun speciallægeerklæringen (bilag B). AP Pension foretager sin vurdering af erhvervsevnen ud fra sagens samlede dokumenter. Som tidligere oplyst har Klager modtaget invalidepension efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse i den maksimale periode på 24 måneder fra den 1. marts 2012 til og med den 31. marts 2014. Herefter skal klagers erhvervsevne vurderes efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse. Afgørende i nærværende sag er således, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst halvdelen. Da speciallægeerklæring af 18. august 2014 beskriver Klagers tilstand på tidspunktet, hvor erhvervsevnen skal bedømmes efter det nye kriterium, er denne tillagt stor betydning i vurderingen. AP Pension foretager imidlertid altid en samlet vurdering af sagen, hvilket stemmer overens med ordlyden i tidligere svarskrift, hvoraf fremgår (fremhævning foretaget af undertegnede), at 'Ved vurderingen af klagers erhvervsevne har AP Pension **blandt andet** lagt vægt på nedenstående oplysninger, idet markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede.'

Klager gør gældende, at Psykiater … har fået udleveret de forkerte dokumenter og henviser til, at AP Pension har bekræftet dette i mail af 20. august 2014 (bilag 15). I den forbindelse skal vi for god ordens skyld understrege, at vi ikke har opfattelsen af, at der er udleverer forkerte dokumenter. Derimod mener vi som skrevet til Klager i mail af 20. august 2014 (bilag 15), at 'Vi udleverer det lægelige materiale som baggrundsviden for hvad der er sket, men han skal jo selv lave vurderingen.'

Yderligere vil vi gerne præcisere, at vi ikke finder anledning til at kritisere speciallægeerklæringen. Der er foretaget en meget grundig undersøgelse og speciallægeerklæringen er såvel fyldestgørende med objektiv undersøgelse og velbegrundet. Der synes at være overensstemmelse mellem den objektive undersøgelse og konklusionen.

Ny speciallægeerklæring
Klager har i forlængelse af speciallægeerklæring (bilag B) foranlediget udarbejdelse af anden speciallægeerklæring af 5. maj 2015, som Klager har fremsendt. Speciallægeerklæringen er rekvireret til lejligheden idet det fremgår, at *'[Klageren] har anmodet om en psykiatrisk speciallægeerklæring ved undertegnede i anledning af, at AP Pension har meddelt afslag på udbetaling af invalidepension, da det ikke findes godtgjort at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.'*
…
AP Pension har kun tillagt speciallægeerklæringen begrænset betydning, idet der er tale om en ensidigt indhentet speciallægeerklæring, der udelukkende er indhentet med henblik på at få udbetalt invalidepension. Dertil bemærkes, at der synes at være uoverensstemmelse mellem de objektive fund og konklusionen. Den objektive undersøgelse på fire linjer beskriver udelukkende normale forhold og synes derfor ikke at være forenelig med konklusionen om, at Klager kun kan arbejde 10 timer ugentligt. Der synes således at foreligge diskrepans mellem den objektive undersøgelse og konklusionen.

Den til lejligheden indhentede speciallægeerklæring står i kontrast til speciallægeerklæring i bilag B.

AP Pension fastholder, at klagers helbredstilstand ikke er varig som det fordres i forsikringsbetingelserne vedrørende varig erhvervsevnenedsættelse. Der henvises i det hele til tidligere svarskrift i sagen idet det dertil bemærkes, at en enkeltepisode af moderat depression almindeligvis ikke medfører en varig og generel erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er **varigt** nedsat med mindst 1/2."

Hertil har klageren i brev af 29/5 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jf. tidligere fremsendte bilag 5.1, 5.3, 8, 9, 14 og speciallægeerklæringen af den 5. maj 2015 er det dokumenteret, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Klager er derfor ikke enig i AP Pensions opfattelse om det modsatte.

I nedenstående respons fra klager vil bilagsnumre på tidligere fremsendte bilag fremgå blot med bilagsnumre.
…
Klagers dækningsperiode efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse i den maksimale periode på 24 måneder løber fra den 1. april 2012 til 30. april 2014 - ikke som angivet ovenfor fra 1. marts 2012 til 31. marts 2014. (Bilag 2)

I de svar klager har modtaget fra AP Pension er der i alle kun henvist til speciallægeerklæringen fra 18. august 2014, på intet tidspunkt er der blevet refereret til andre rapporter/dokumenter fremsendt fra klager.
…
Jf. bilag 15 - mailkorrespondance vedr. udleverede dokumenter til Psykiater… - er det klagers overbevisning, at der er udleveret for lidt dokumenter forud for undersøgelsen, da alle nyere dokumenter udarbejdet af fagpersoner omkring klagers sygdomssituation ikke blev udleveret.
…
Speciallægeerklæringen udarbejdet af Psykiater …, består i størsteparten, af udsnit af tidligere udtalelser jf. det materiale som blev udleveret til undersøgelsen.

Den meget grundige undersøgelse beror på 50 min. Møde med klager.
…
Da klager er uenig med AP Pensions afgørelse om, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, og at tidligere fremsendte dokumenter ikke ser ud til at være blevet taget i betragtning i afgørelsen. (bilag 5.1, 5.3, 8, 9), har klager på opfordring af egen læge … og psykiater … kontaktet Psykiater … med henblik på udarbejdelse af en speciallægeerklæring, da der ikke har været forståelse for konklusionen af lægeerklæringen udarbejdet af Psykiater …
…
Klager er uforstående overfor AP Pensions begrundelse hvorfor speciallægeerklæringen fra Psykiater … kun bliver tillagt begrænset betydning - Undersøgelsen er indhentet af klager, på baggrund af fagpersoners opfordring, da AP Pension ikke har brugt bilag 5.1, 5.3, 8, 9 til vurdering af klagers erhvervsevne.

Psykiater … er udelukkende valgt på grundlag af, at klager har fået kendskab til at han udarbejder Speciallægeerklæringer til andre forsikringsselskaber og at han har praksis i …

Klager har tidligere anmodet AP Pension om, at speciallægeerklæring kunne blive udarbejdet af Psykiater …, da den første Speciallæge AP Pension henviste klager til ikke udarbejder speciallægeerklæringer - se bilag 10,12,13 - AP Pension havde i mellemtiden indgået et samarbejde med … om udarbejdelse af speciallægeerklæringer, så det var derfor ikke muligt for klager selv at vælge læge.

Klager har forelagt Psykiater … AP Pensions mistillid til den, af ham, udarbejdede speciallægeerklæring og han vil i løbet af uge 23 fremsende hans kommentarer og uddybning til dette.
…
Speciallægeerklæring af den 5. maj 2015 af Psykiater … samt bilag 5.1, 5.3, 8, 9, 14 står i kontrast til Speciallægeerklæringen udarbejdet på vegne af AP Pension fra Psykiater … af den 18. august 2014.
…
Klager fastholder at der forlægger dokumentation for at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2."

I selskabets brev af 16/6 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Ny speciallægeerklæring**
Klager har som bekendt i forlængelse af speciallægeerklæring (bilag B) foranlediget udarbejdelse af anden speciallægeerklæring af 5. maj 2015, som Klager har fremsendt. Denne har AP Pension kommenteret på i tidligere svarskrift, hvilket nu har foranlediget Klager til at bede overlæge … om at kommentere på AP Pensions svarskrift til Ankenævnet for Forsikring. …s udtalelse indeholder ingen nye lægelige oplysninger. Det bemærkes dog, at der synes at foreligge enighed, om at Klagers tilstand ikke er **varig**, idet … anfører *'Endvidere skal det bemærkes, at [klagerens] tilstand ikke er bedret væsentligt efter intensivering af behandling ved speciallæge i psykiatri fra efteråret 2014.'* … vurderer således ikke, at tilstanden er **væsentligt** bedret, men den er **bedret**, hvilket understøtter AP Pensions vurdering af, at Klagers erhvervsevne ikke er **varigt** nedsat med mindst halvdelen, som det fordres i forsikringsbetingelserne.

Yderligere giver Klagers brev anledning til på ny at fastholde, at klager ved valg af speciallæge til speciallægeundersøgelse blev tilbudt tre forskellige psykiatere. Samtidig blev klager tilbudt psykiater gennem …, hvor … kontaktede klager for aftale af tidspunkt og psykiater. Klager valgte at benytte …, da der var kortest ventetid her. Valg af speciallæge er således sket i overensstemmelse med gældende retningslinjer herfor. Såfremt Klager fastholder sin påstand om at hun ikke havde et valg, opfordres Klager til at fremlægge dokumentation for, at valg af speciallæge ikke er foregået i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

AP Pension fastholder, at klagers helbredstilstand ikke er varig som det fordres i forsikringsbetingelserne vedrørende varig erhvervsevnenedsættelse. Der henvises i det hele til tidligere svarskrift i sagen idet det dertil bemærkes, at en enkeltepisode af moderat depression almindeligvis ikke medfører en varig og generel erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er **varigt** nedsat med mindst 1/2."

I klagerens brev af 18/6 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vedr. valg af speciallæge i forbindelse med udarbejdelse af den første speciallægeerklæring henvises igen til bilag 13, hvor klager i sin mail af den 31. juli 2014 AP Pension om valg af ny speciallæge, da den første som henvises til ikke står til rådighed for dette.

AP Pension oplyser klager i deres mail af den 4. august 2014 (bilag 13), at man ikke som udgangspunkt kan vælge speciallæge - I telefonssamtale mellem … fra AP Pension og klager, blev det informeret om AP Pensions nye samarbejde med … og det kunne ikke komme på tale at vælge andre til udarbejdelse af speciallægeerklæringen, selvom dette var ønske fra klager. Bemærk at … var ikke et alternativ i det første forslag fra AP Pension (bilag 6)

Klagers eneste kontakt til … har mødet med Psykiater … den 13. august i klagers hjem, alt kontakt til … er gået gennem AP Pension (bilag 16) I denne korrespondance bekræfter klager mødet med … til AP Pension, men dette kun da der ikke forelå mulighed for et andet valg."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige og kommunale akter. I det følgende vil uddrag heraf blive gengivet.

I notat fra arbejdsmedicinsk afdeling af 9/10 2012 er det bl.a. anført:

"Symptomudvikling
…
Sammenbrud og angstreaktioner pa mødet umiddelbart op til sygemelding. Frem til slutning af februar måned 2012 meget uligevægtig og grædende, sov stort set ikke. Påbegyndte samtaleforløb med psykolog i begyndelsen af januar måned
…
… kontaktede sagsbehandler, som forgæves forsøgte at forhandle med virksomheden om gradvis opstart. Blev opsagt med fratræden 30.04.2012. Efter meddelelse af opsigelse forværring af det psykiske velbefindende i form af udvikling af depression.
…
Udfyldelse af et spørgeskema vedrørende depression (Major ICD10) viste et score, der kan tyde på moderat til svær depression. Resultatet skal fortolkes i lyset af den medicinske behandling. Et lignende resultat sås ved den tidligere samtale på Arbejdsmedicinsk Klinik i marts måned. Scoret vurderes som ved denne samtale at være i overkanten i forhold til det kliniske indtryk.

Diagnosenotat
/F32.1 depressiv enkeltepisode m.gr./
…
Vurdering
…
De psykiske reaktioner vurderes, at have haft karakter af en langvarig stresstilstand, som efter tilbagekomst fra barsel har været præget af angstreaktioner og især depressive reaktioner."

I hospitalsjournal af 23/10 2012 er det bl.a. anført:

"Konklusion
…
Personlighedsmæssigt har hun altid haft noget tvangspræget træk med lavt selvværd og lav selvtillid. Hun har været meget pligtopfyldende arbejdsmæssigt og er blevet tiltagende stresset i og med, at hun har flere chefer over sig med uklare roller. Hun begyndte at udvikle stressymptomer, som er gået over i depression.

Diagnostisk drejer det således om:
/DZ731 Forstærkning af karaktertræk
DF321 Depressiv enkeltepisode af moderat grad
DF421 Overvejende kompulsiv tilstand/"

I notat af 3/7 2013 vedrørende klagerens kommunale aktiveringsforløb bemærkes det bl.a.:

"Skånehensyn/funktionsevne
Klienten har mentalt ikke været i stand til at tage imod nogen former for tiltag iværksat af Jobcenteret. Hendes sygedagpenge blev forlænget pga. verserende arbejdsskadesag og da den blev afgjort med et afslag stoppede udbetalingen af sygedagpenge.

Klientener ifølge sig selv dog i markant bedring og er nu meget motiveret for et arbejdsmarkeds rettet forløb, idet hun selv giver udtryk for it have brug for hjælp til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hun ser sig selv tilbage på arbejdsmarkedet inden for en kortere periode"

I udtalelse fra klagerens private psykolog af 9/4 2014 hedder det bl.a.:

"[Klageren] er i virksomhedspraktik og har en god chef, der har forståelse for hvordan og hvorfor det er vigtigt med en god og langsom optrapning. Virksomheden er indstillet på en ansættelse af [klageren] på sigt, ligesom de er insisterende på en langsom stigning i tid, da al erfaring viser dette som nødvendigt for en hensigtsmæssig tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
[Klageren] er kommet et stykke vej i sin helbredelse og er stadig meget sårbar. Min vurdering er, at [klageren] meget langsomt kan komme til at arbejde ml. 12 og 17 timer på sigt - det vil sige om 6 til 8 mdr. Dette betyder at ordinær fuld beskæftigelse ikke bliver aktuelt for [klageren], om end [klageren] gerne vil det. Stress-reaktionerne ligger latent i [klageren] og antydningen af giver fysiske som psykiske reaktioner.
Den virksomhed [klageren] er i praktik i, er som nævnt indstillet på ansættelse af [klageren], og er i stand til at udvise de nødvendige skånehensyn. D.v.s. sætte rammer for hvor meget [klageren] laver dagligt, da [klageren] har svært ved selv at sige fra.
Konklusionen er således; varig nedsat arbejdstid på ml. 12 til max.17 timer ugentl., samt skånehensyn."

I notat vedrørende afsluttende praktik opfølgning af for klagerens praktik periode fra hedder det bl.a.:

"Praktikperiode: 4 november 2013 –
…
Formål: At lære at sige fra - lære at lægge opgaven fra sig ved arbejdstid ophør, optræne arbejdsevne
Mål: Raskmelding til arbejdsmarkedet
Skånehensyn: Struktur - Forudsigelighed - Ikke for meget ansvar - Klart definerede og afgrænsede opgaver
…
Problemstillinger/ skånehensyn :

- [Klageren] har ikke noget filter og kan ikke lukke af, fortæller at hun 'tager alt ind omkring sig', og begynder at forholdes sig til det der sker hvilket naturligvis er vældig ressourcekrævende.
- Har behov for stor grad af struktur og forudsigelighed i hverdagen, og hjælp til at skabe dette.
-Behov for at arbejdsgiver prioriterer opgaverne.
- Behov for at hjælp til at huske tiden og gå hjem som aftalt, har svært ved at slippe en opgave.
- Behov for fred og ro til opgaveløsningen, har i øjeblikket eget kontor hvilket er nødvendigt.
- Behov for nedsat arbejdstid pt. max. 10 timer ugl. fordelt på hver anden dag så hun kan restituerer mellem hver arbejdsdag.
- Ingen pres og stress og ingen deadlines.
…
Arbejdsgiver vurderer at [klagerens] maximale ydeevne er 10 timer ugl., ligeledes vurderer arbejdsgiver at ovennævnte skånehensyn også fremadrettet er en nødvendighed for at skabe tryghed og struktur for [klageren].
…
Konsulentens vurdering:

[Klageren] har været i 2 praktikforløb via … kommune, først som hjælpelærer i en skole, dette forløb måtte stoppes før tid idet jobbet var alt for ustruktureret, atmosfæren for hektisk (hun tager alt ind) støj og larm udtrætter.

I den nuværende praktik hos … hvor hun arbejder med lettere administrative opgaver, er det med stort engagement fra arbejdsgivers side lykkedes at afdække fremtidige skånehensyn samt finde det rette niveau for opgavetyper, arbejdsmængde og timetal.

Det er ut. vurdering at denne arbejdsgiver har støttet [klageren] mere end man normalt forventer af en arbejdsgiver, det er ligeledes ut. vurdering at der fremover vil være behov for en Mentor der dels kan prioriterer opgaverne og dels holde øje med om [klageren] trives og ikke overforbruger sig selv.
Det er ut. vurdering at [klageren] via de 2 praktikker er afklaret bredt, yderligere afklarende tiltag/praktikker vil ikke kunne bidrage med yderligere der kan belyse eller udvikle arbejdsevnen.

Det er tydeligt at [klageren] ønsker sig en fremtid på arbejdsmarkedet idet et arbejde flytter fokus og giver hende positiv energi."

I lægeattest af 16/6 2014 er det bl.a. anført:

"Aktuelt i praktik 10 timer ugentligt (2 dage á 5 timer) på … Arbejdet består i registreringsarbejde, arkivering og tilsvarende. Der er indlagt ½ times pause. Efter en sådan arbejdsdag må pt. hvile/sove et par timer, efter hun er kommet hjem. Endvidere må hun i seng kl. 21 om aftenen. Bruger kræfter både før en arbejdsdag på at bygge sig op og dagen efter på grund af træthed. Klarer hjemlige/huslige opgaver, men den senere tid med tiltagende lav frustrationstærskel.
Pt., der tidligere har været yderst aktiv i foreningsarbejde, har siden sygemeldingen praktisk taget ikke kunnet deltage i denne type aktiviteter, ligesom social aktivitet i forhold til familie og venner kun kan forekomme under hensyntagen til pt's aktuelle tilstand og energiniveau.

2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og langt sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.
Hidtil praktik 10 timer ugentligt (2 dage á 5 timer) med ½ times indlagt pause. Har endnu ikke været i stand til at øge arbejdstiden, men håber på sigt (det vil sige over ca. 6 måneder) at kunne øge den ugentlige arbejdstid til 15 timer (3 dage á 5 timer). Hun har behov for meget konkrete anvisninger vedr. arbejdsopgaver. Hun har behov for at arbejde afskærmet i eget kontor, idet hun distraheres og forstyrres meget af, at der er andre mennesker og funktioner omkring hende. Hun har indtil videre behov for at kunne gå før tid, hvis hun bliver udtrættet (har siden 4/11, hvor hun startede praktikken kun haft en enkelt sygedag). Pt. har ikke overskud eller overblik til at varetage selvstændige arbejdsfunktioner eller til selv at tage initiativer.
Der er behov for fortsat psykologbehandling, og d.d. øges dosis af den antidepressiv medicin atter til den oprindelige dosis."

I den af selskabet rekvirerede psykiatriske speciallægeerklæring af 18/8 2014 er det bl.a. anført:

"**Resumé**
Undersøgte er en 43-årig gift primært ressourcestærk kvinde med muligvis præmorbidt let tvangsprægede træk, som nu i forbindelse med oplevelse af arbejdsmæssige forandringer har udviklet en moderat depressiv tilstand karakteriseret ved udtalte søvnforstyrrelser, bekymringstendens, forsænket stemningsleje, nedsat energi og håbløshedsfølelse. På baggrund af den aktuelle depressive tilstand er hun tilbøjelig til en fortegnet egenvurdering, hvorunder hun ser urealistisk negativt på egne evner, ressourcer og muligheder. Hun har ikke haft tilstrækkelig effekt af iværksat behandling med antidepressivt virkende medicin.

Konklusion
På baggrund af de anamnestiske oplysninger og herværende undersøgelse findes det godtgjort, at undersøgte lider af en længerevarende depressiv episode af p.t. moderat grad.

Lidelsens/symptomernes årsag(er):
Det er velkendt, at der består en årsagssammenhæng mellem belastende livsbegivenheder og tilbøjeligheden til udvikling af depression, som er afhængig af den individuelle iboende psykiske sårbarhed. Som disponerende faktor findes undersøgte præmorbidt at have en lettere tvangspræget og rigid personlighedsstruktur, hvorunder hun er tilbøjelig til at reagere nærtagende, lettere selvhenførende og rethaverisk.

Behandlingsmuligheder:
Undersøgte har gennem sin privatpraktiserende læge samt gennem en sporadisk speciallægekontakt været behandlet med antidepressivt virkende medicin (nyere antidepressiva af SSRI og SNRI type). Hun har haft utilstrækkelig effekt heraf og i særdeleshed haft omfattende søvnvanskeligheder med livlige drømme og mareridt. Disse kan muligvis til dels være bivirkning til behandlingen foruden hun har beskrevet mulige bivirkninger i form af manglende kontakt til eget følelsesliv, hovedpine og indre rastløshed. Disse bivirkninger kan dog ikke med sikkerhed adskilles fra grundlidelsen på det beskrevne forløb. Henset til tilstandens symptomintensitet og varighed skal det anbefales, at behandlingen omlægges

under iagttagelse af søvnproblematikken og til et antidepressivt virkende præparat af anden lægemiddelklasse (TCA, tricyklisk antidepressiva).

Det anbefales, at undersøgte gennem sin alment praktiserende læge henvises til regionalt pakkeforløb for depression. Der henvises til beskrivelse heraf i nedenstående link:
…
Prognose:
Undersøgte lider af en utilstrækkeligt behandlet depressiv tilstand, som vurderes med rette behandling at kunne bedres markant, så fuld funktionsevne kan genvindes. Det er således afgørende for prognosen, at hun henvises til enten privatpraktiserende speciallæge i psykiatri eller til eksempelvis specialiseret behandling i regionalt pakkeforløb for moderat til svære depressive tilstande.

Hertil er det af væsentlig betydning, at hun i takt med aftagende depressiv symptomintensitet genvinder sit hidtidige fulde arbejdsomfang. For en god prognose taler yderligere, at undersøgte besidder gode personlige ressourcer, er velbegavet og i øvrigt frem til aktuelle har været yderst erhvervsstabil. Hun har således fortsat behov for skånehensyn, men det er ikke muligt for nuværende med sikkerhed at afgøre hvor længe. Tilstanden er således ikke stationær."

I den af klageren rekvirerede psykiatriske speciallægeerklæring af 5/5 2015 hedder det bl.a.:

"**Psykisk**
…
[Klagerens] psykiske symptomer aftog noget i løbet at 2013. [Klageren] havde et ønske om at komme i gang igen. Hun kom i virksomhedspraktikker. Hun kunne ikke harmonere med at arbejde i 0 skoleklasse men kunne bedre harmonere med de administrative funktioner, hun fik ved …. Timetallet varierede noget, men efterhånden fandt man, at [Klageren] kunne håndtere 5 timer 2 dage ugentligt.
[Klageren] var mindre depressiv, efter at hun blev sat i antidepressiv behandling først med Citalopram og siden Veniafaxin, hvor hun kom op i en dosis på 150 mg efter kontakt med speciallæge i psykiatri …, hvor hun var henvist fra Previa Sundhed/Falck Healthcare i efteruret 2012.

Undertegnede havde en samtale med [klageren] som konsulent i Jobcenter … den 22.05.2014. De depressive symptomer var da aftaget betydeligt, men der resterede fortsat betydelige kognitive problemer, hvor [klagerens] havde hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær. Hun blev udmattet pa ringe foranledning, hvilket øgede hendes hukommelsesbesvær. Hun havde fortsat en skyldfølelse over ikke at kunne slå til i samme omfang som tidligere, og hun havde en opfattelse af, at hun bare skulle tage sig sammen. Det vurderes, at depression næsten var ovre med resterende kognitiv dysfunktion.

[Klageren] var til speciallægeundersøgelse ved speciallæge … i august 2014, hvor der blev foreslået intensivering at den antidepressive behandling. Hun blev herefter henvist til speciallæge i psykiatri … i oktober 2014, og under behandling hos hende er hun øget i Venlafaxin-dosis til 300 mg fra oktober 2014. På trods af denne behandling føler [Klageren] ikke, at hendes tilstand har ændret sig væsentligt. Faktisk har hun følt en tilbagegang vinteren og foråret 2015, men hun har det nu noget bedre igen. [Klageren] har fortsat skyldfølelse over ikke at kunne slå til. Det der især præger hendes tilstand er, at der skal meget små udfordringer til, for hun bliver stresset. Arbejder hun for intenst, medfører det

flere dage, hvor hun er udmattet derefter. [Klageren] har vanskeligheder ved at afgrænse sig i sine arbejdsopgaver, og hun skal have en til at sætte grænser for sig.

[Klageren] har ikke haft tegn på organisk, psykisk lidelse, ADHD, mani, hypomani eller psykose. Der har igennem tilværelsen været visse tvangsprægede symptomer, hovedsageligt øget trang til rengøring. Således at hun ikke kan gøre rent i en del at huset, men skal tage hele huset pa en gang. Der har ikke været egentlige symptomer på OCD.

Objektivt psykisk
Normal bevidsthedstilstand. Orienteret i bd, sted og egne data. Frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet er neutralt, og der er normal psykomotorik. Intelligensen er normal, og der er ikke umiddelbare tegn pa intellektuel reduktion. Hun koopererer udmærket i undersøgelsen,

Sammenfatning og konklusion
[Klageren] er en 43-arig kvinde, der er opvokset under stabile sociale forhold. Forældrene blev skilt, da hun var 1 år, men hun har haft jævnlig og god kontakt med faderen under opvæksten. Hun har klaret sig fagligt og socialt godt igennem skolen og ungdommen. Hun har uddannet sig til el engros handelsassistent, merkonom og speditør. Fra 1998 blev hun ansat i en virksomhed i … under ekspansion. Hun fik hurtigt tildelt et stort ansvarsområde som indkøbs og logistikchef. Pga, virksomhedens ekspansion blev der ansat en administrerende direktør. Hun fik aldrig et godt forhold til denne direktør, som prøvede at fælde hende på fejl, og som nedgjorde hende i andres nærvær, bl.a. under møder. I forbindelse med sygemelding under hendes anden graviditet indtraf der væsentlige ændringer i firmaet, og da hun vendte tilbage til arbejdspladsen, var hendes arbejdsfunktioner ændret, men hun kunne ikke få en klar beskrivelse af hendes arbejdsfunktioner. Hun blev ikke længere inviteret til ledermøder og var således reelt trådt ud af ledergruppen. Fra april 2010 begyndte hun at udvikle symptomer på stress, og symptomerne udviklede sig således, at hun i 2011 og 2012 udviklede sikre symptomer på diagnosen **F32.1 depressiv enkeltepisode at moderat grad**. Hun kom i antidepressiv behandling, og symptomerne aftog. Undertegnede havde en samtale med [klageren] af 45 minutters varighed i Jobcenter … den 22.05.2014. De depressive symptomer vurderedes da i det væsentlige at være borte, men tilstanden var fortsat præget af betydelige kognitive vanskeligheder og nedsat tærskel for stress. I august 2014 var hun til undersøgelse ved speciallæge i psykiatri, hvor konklusionen var, at hun kunne vende tilbage til arbejdet på normale arbejdsvilkår efter intensivering at den antidepressive behandling. I oktober 2014 blev hun henvist til speciallæge i psykiatri, hvor den antidepressive behandling er intensiveret, men uden dette har haft effekt på hendes tilstand. Undertegnedes konklusion er således i modsætning til konklusionen i speciallægeerklæring af august 2014, at [klageren] ikke længere er i en depressiv tilstand og utilstrækkeligt behandlet, men at hun er i en tilstand af udbrændthed som følge af det stress, hun har været udsat for på hendes arbejde med efterfølgende udvikling af depression. Tilstanden er forenelig med diagnosen **F48.0 neurasteni**. Det er således vurderingen, at [klageren] har et varigt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet svarende til det hun kan præstere i sit nuværende fleksjob på 5 timer 2 dage ugentligt."

I brev af 31/5 2015 til nævnet fra den speciallæge, som klageren rekvirerede til at udarbejde speciallægeerklæring af 5/5 2015, er det bl.a. bemærket:

"[Klageren] har anmodet mig om, at kommentere ovennævnte respons fra AP Pension til Ankenævnet for Forsikring. I min respons vil jeg udelukkende forholde mig til den af mig afgivne speciallægeerklæring til [klageren] af 5. maj 2015.

Det er fremhævet, at speciallægeerklæringen er rekvireret af [klageren] til lejligheden i anledning af AP Pensions afslag på pension. Endvidere nævnes, at erklæringen ved undertegnede ensidigt er indhentet udelukkende med henblik på at få udbetalt invalidepension. Dette er korrekt, men der er vel ikke noget usædvanligt i, at en speciallægeerklæring er begæret til en specifik lejlighed. Den tidligere psykiatriske speciallægeerklæring ved speciallæge i psykiatri, ph.d. …, … af 18. august 2014 er vel også indhentet af AP Pension til lejligheden. Undertonen i AP Pensions formulering er, at min speciallægeerklæring af 5. maj 2015 er indhentet med aftale om en forudbestemt konklusion, der skal understøtte udbetaling af førtidspension til [klageren]. Af denne grund er min erklæring tillagt begrænset betydning.

Det vil være i stærk modstrid med min personlige integritet og i strid med både legale og etiske retningslinjer for afgivelse af erklæringer at begive mig ind på en sådan praksis. Netop når privatpersoner henvender sig med henblik på en speciallægeerklæring, gør jeg meget ud af at klarlægge betingelserne for undersøgelsen og erklæringen, at der betales for en undersøgelse, erklæring og konklusion, men ikke en forudbestemt konklusion, der nødvendigvis er i overensstemmelse med rekvirentens ønske. Derfor indgår det i min praksis, at rekvirenten på forhånd underskriver en aftale, hvor dette er fremhævet. Aftalen vedlægges i kopi.

Endvidere fremhæves det i responsen fra AP Pension, at der synes at være uoverensstemmelse mellem de objektive fund og konklusionen i min erklæring. Der henvises til, at der er uoverensstemmelse mellem den normale objektive undersøgelse og konklusionen. Hertil skal bemærkes, at en objektiv undersøgelse refererer til, hvad der observeres under undersøgelsen, og ikke til de anamnestiske oplysninger, der er fremkommet under undersøgelsen. Min objektive undersøgelse viser bl.a., at [klageren] ikke har objektive tegn på depression. Sådanne objektive fund kunne være, at personen fremkommer med selvbebrejdende udtalelser, lav stemmeføring, latenstid på svar og andre tegn på psykomotorisk hæmning. Det skal nævnes, at der langtfra altid vil være objektive tegn i forbindelse med lettere depressioner. Med hensyn til objektive tegn i forbindelse med min diagnose 'F48.0 Neurasteni' vil der sjældent være tale om objektive tegn. Her er der tale om en tilstand med nedsæt tærskel for at udvikle stress med efterfølgende svær træthed. I meget svære tilfælde af neurasteni vil det være muligt at observere udtrætning af patienten i løbet af undersøgelsen, som kan vise sig ved øget irritabilitet og forvirring. Dette var ikke tilfældet for [klageren]. Her skal man bemærke, at [klageren] netop kan arbejde 5 timer to dage ugentligt. Det var altså muligt for [klageren] at holde koncentrationen i de knap to timer som selve undersøgelsen tog. Tegnene på udbrændthed viser sig bl.a. i arbejdsmæssige sammenhænge. Diagnosen beror således udelukkende på anamnestiske oplysninger. Hertil skal endvidere bemærkes, at sådanne observationer fra arbejdssituationer foreligger, og Jobcenter … har taget konsekvensen af disse ved at tilkende [klageren] fleksjob. En sådan afgørelse af Jobcenter … beror ikke udelukkende på den samtale undertegnede havde med med [klageren] som konsulent i Jobcenter … den 22. maj 2014. Her vurderede jeg, at de depressive symptomer da var aftaget betydeligt, men der resterede fortsat betydelige kognitive problemer i form af hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær. Endvidere skal bemærkes, at [klagerens] tilstand ikke er bedret væsentligt efter intensivering af behandling ved speciallæge i psykiatri fra efteråret 2014.

Endelig vil jeg nævne, at jeg finder det mest korrekt rent etisk, at påtage mig en sådan second opinion som i min erklæring af 5. maj 2015. Hvis ikke dette var tilfældet, ville borgere, der føler sig fejlbedømt, jo være ilde stedt. Det skal endvidere nævnes, at jeg inden starten af undersøgelsen spurgte [klageren], om det det var mere relevant, at hun bad

speciallæge …, hvor hun er i behandling, om udfærdigelse af speciallægeerklæringen. [Klageren] meddelte imidlertid, at hun ønskede undersøgelsen foretaget af undertegnede på baggrund af den kontakt, hun havde haft med mig i Jobcenter … den 22. maj 2014. Det skal pointeres, at jeg forud for afgivelse af erklæringen af 5. maj 2015 kun var bekendt med [klageren] via kontakten den 22. maj 2014."

Af progressionsrapport af 27/2 2014 vedrørende klagerens praktikforløb fremgår det bl.a.:

"[Klageren]er tilknyttet … fra den 05-08-2013 til 28-03-2014. Rapporten dækker hele perioden,

Mål fra jobcenter
Raskmelding til a-kasse
…
Udvikling i perioden
…
Sagsbehandler har fået en opringning fra [klageren], som fortæller at hun er meget glad for at være der, men efterlyser noget styring af praktikken og ikke føler der er lavet en plan for hende. Hun mangler viden om, hvilke opgaver hun skal have. Oplever at det sådan er nogle 'hovsa-løsninger'. Hun har brug for mere fast styring og konkrete opgaver.

Ved telefonisk opfølgning med [klageren] samme dag, fortæller [klageren]at hun er frustreret Over sin situation og har lyst til at dropppe sin medicin, da hun ikke føler den har en god effekt.

27-02-2014 afholdes møde med praktikvært, hvor [klagerens] frustrationer diskuteres. Det aftales at der kommer mere struktur på praktikken og at der laves en struktureret optrapningsplan. Hun vurderer selv at være klar til en umiddelbar optrapning til 10 ugentlige timer.

[Klagerens] konsulent foreslår følgende optrapningsplan:

…

Denne afviser [klageren] i samråd med sin psykolog. Hendes psykiske helbred er stadig i langsom bedring og hun nedtrappes i sin medicin, hvorfor psykologen vurderer at optrapningen er for stejl.

I fællesskab med [klageren] udarbejdes i stedet følgende plan:

Uge	Timetal
12	10
13	10
14	10
15	13
16	FERIE
17	13
18	13
19	15
20	15

21	15
22	15
23	18
24	18
25	21
26	21

Det bliver desuden aftalt at [klageren] koordinerer med sit forsikringsselskab.

Underskrevet optrapningsplan sendes til [klageren] og praltikvært efter [klagerens] ønske d. 14-03-2014.

27-03-2014 kontaktes sagsbehandelr af [klageren].
Hun ønsker ikke at have noget tilknytning til …
Hun mener ikke, at hun kan bruge samarbejdet til noget.
Derfor stopper forløbet for [klageren] i …"

I sundhedsfaglig journal af 26/5 2014 hedder det bl.a.:

"Hun har været sygemedt siden 18.11.11, hvor hun går ned med stress og akut belastningsreaktion. Har ikke modtaget nogen ydelse i over 1 år.

Havde tankemylder, urolig, koncentrationsbesvær, tiltagende migræne, mindreværdsfølelse, uoverkommelighedsfølelse og mangel på selvværd.

Har været tilknyttet … i en længere periode.
Har været i praktik på skole, hvilket måtte ophøre, da arbejdsopgaver var for ustrukturerede og [klageren] oplevede en forværring.
Siden januar 2014 været i praktik på … (…fabrik) i adm. Har klart definerede og overskuelige opgaver. Har dog ikke kunnet klare mere en 12-16 timer.

Går til psykolog, og har gjort det gennem forløbet."

I rehabiliteringsteamets indstilling af 7/7 2014 er det bl.a. anført:

"Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at
-[klageren] er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at [klageren] ikke kan arbejde på ordinære vilkår jf. § 70 a i lov om aktiv beskæftigelsesindsats på grund af ovennævnte forhold.

Der er lagt på de beskrevne helbredsmæssige- psykologiske problematikker sammenhold med resultaterne af de beskæftigelsesmæssige tilbud, det langvarige forløb samt de medfølgende skånehensyn.

Det er således reahbiliteringsteamets lægefaglige vurdering, at den helbredsmæssige/ psykologiske tilstand er varig og stationær samt, at behandlingsmulighederne skønnes for udtømte.
På baggrund af de lægefaglige vurderinger og den meget langvarige praktik, vurderes det ikke at være muligt at reducere barriererne i et omfang, så [klageren] vil kunne varetage et

ordinært arbejde på normale vilkår. Det vurderes, at yderligere uddannelse elelr anden form for opkvalifivering elelr ressourceudvikling ikke vil ændre på, at arbejdsevnen er nedsat med mindst 50 % i ethvert erhvervs.

Det vurderes, at alle relevante aktiverings- revaliderings- behandlingsmæssige eller andre tiltag har været afprøvet for, at fastholde eller bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse jfr. Lom om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70 stk. 3. samlet set vurderes det, at [klagerens] arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat med minds 50 % i forhold til ethvert erhverv. Endvidere vurderes det, at andre støtteforanstaltninger i form af personlig assistance, mentorstøtte eller sygedagpengelovens § 56 ikke vil kunne medvirke til, [klageren] kan varetage et arbejde på normale vilkår, og at [klageren] er omfattet af personkredsen jfr. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 2 st. nr. 7 og er berettiget til fleksjob jr. samme lov § 70."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**3.2. Invaliditet (AP Pension)**

§ 32. Definition af invaliditet/erhvervsevnenedsættelse

Fællesregler for midlertidig erhvervsevnenedsættelse og varig erhvervsevnenedsættelse

Dækning ved invaliditet
Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Revalidering
Er den forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke krav på invalidepension og bidragsfritagelse.

Forsæt
Forsikrede må ikke med forsæt have fremkaldt forsikringsbegivenheden.

Midlertidig erhvervsevnenedsættelse
Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. § 35, stk. 1.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse 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 § 9.

Varig erhvervsevnenedsættelse
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 eller 1/2.

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 erhvervsevnenedsættelse foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - 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 varig erhvervsevnenedsættelse, 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 erhvervsevnenedsættelse 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.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af § 9."

21. 87800

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1971, arbejdede som indkøbschef indtil 2011, hvor hun blev sygemeldt som følge af en arbejdsrelateret belastningsreaktion.

Klageren har siden været i behandlingsforløb hos læger og psykologer, hvor hendes tilstand blandt andet er omtalt og diagnosticeret som forstærkning af karaktertræk, stress, en akut belastningsreaktion, depressiv enkeltepisode af moderat grad, moderat depression, overvejende kompulsiv tilstand og neurasteni.

Klageren har desuden været i et kommunalt aktiveringsforløb og blev i juli 2014 indstillet til fleksjob.

Ifølge forsikringsbetingelserne anses den generelle erhvervsevne for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikringstageres ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/2 - 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. Ved generel erhvervsevne forstås således evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i klagerens nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Det fremgår endvidere af betingelserne, at klagerens generelle erhvervsevne vurderes, når sygdomstilstanden har stabiliseret sig i et sådan omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, og at dette under alle omstændigheder sker, når forsikringstageren har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. Videre er det anført, at selskabet kan udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Da selskabet ikke – efter de 24 måneder – har valgt at udskyde vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne, er spørgsmålet herefter bliver, om hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med halvdelen.

I notat af 3/7 2013 vedrørende klagerens kommunale aktiveringsforløb er det anført, at klageren ifølge sig selv er i markant bedring og nu er meget motiveret for et arbejds-

markedsrettet forløb, og at hun ser sig selv tilbage på arbejdsmarkedet inden for en kortere periode.

Af progressionsrapport af 27/2 2014 vedrørende klagerens praktikforløb fremgår det, at klageren forventede en optrapning i tid på op til 21 timer ugentligt, og at hendes tilknytning til aktiveringstilbuddet afsluttes i marts 2014, da hun ikke mener, "at hun kan bruge samarbejdet til noget".

Ifølge udtalelse fra klagerens private psykolog af 9/4 2014 vurderes det, at klageren meget langsomt kan komme til at arbejde mellem 12 og 17 timer ugentligt på sigt inden for 6 til 8 måneder, og at stress-reaktionerne ligger latent og giver fysiske som psykiske reaktioner.

I sundhedsfaglig journal af 26/5 2014 fremgår det, at klageren har været i praktik på en skole, hvilket måtte ophøre, da arbejdsopgaver var for ustrukturerede, og klageren oplevede en forværring. Videre fremgår det, at klageren siden januar 2014 var i praktik på en fabrik, hvor hun ikke kunne klare mere en 12-16 timer ugentligt.

I notat vedrørende afsluttende praktik opfølgning på praktikperioden, der begyndte i november 2013, er det anført, at målet var raskmelding til arbejdsmarkedet, og at relevante skånehensyn er struktur, forudsigelighed, ikke for meget ansvar samt klart definerede og afgrænsede opgaver, samt nedsat arbejdstid på max. 10 timer ugentligt fordelt på hver anden dag, så hun kan restituerer mellem hver arbejdsdag. Videre fremgår det, at klageren har været i 2 praktikforløb via kommunen, og at hun herigennem er afklaret bredt, hvorfor yderligere afklarende tiltag/praktikker ikke vil kunne bidrage til at belyse eller udvikle arbejdsevnen.

I rehabiliteringsteamets indstilling af 7/7 2014 er det anført, at klagerens helbredsmæssige/psykologiske tilstand er varig og stationær, samt at behandlingsmulighederne skønnes udtømte. Teamet vurderer på baggrund af de lægefaglige vurderinger og den meget langvarige praktik, at det ikke vil være muligt at reducere barriererne i et omfang, så klageren vil kunne varetage et ordinært arbejde på normale vilkår. Det vurderes, at

arbejdsevnen er nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv. Det vurderes videre, at alle relevante aktiverings- og revalideringstiltag samt behandlingsmæssige tiltag har været afprøvet.

I den af selskabet rekvirerede psykiatriske speciallægeerklæring af 18/8 2014 er det anført, at klageren har udviklet en moderat depressiv tilstand karakteriseret ved udtalte søvnforstyrrelser, bekymringstendens, forsænket stemningsleje, nedsat energi og håbløshedsfølelse. Det fremgår videre, at hun ikke har haft tilstrækkelig effekt af iværksat behandling med antidepressivt virkende medicin. Den utilstrækkeligt behandlede depressive tilstand vurderes med rette behandling at kunne bedres markant, så fuld funktionsevne kan genvindes. Det anbefales, at behandlingen omlægges under iagttagelse af søvnproblematikken til et antidepressivt virkende præparat af anden lægemiddelklasse. Det oplyses videre, at det er afgørende for prognosen, at hun henvises til specialiseret psykiatrisk behandling. For en god prognose taler ifølge lægen, at klageren besidder gode personlige ressourcer, er velbegavet og i øvrigt har været yderst erhvervsstabil. Hun har fortsat behov for skånehensyn.

I den af klageren rekvirerede psykiatriske speciallægeerklæring af 5/5 2015 fremgår det blandt andet, at klageren i 2011 og 2012 udviklede sikre symptomer på diagnosen depressiv enkeltepisode af moderat grad. Hun kom i antidepressiv behandling, og symptomerne aftog. Lægen havde en samtale med klageren af 45 minutters varighed den 22/5 2014, og vurderede, at de depressive symptomer i det væsentlige var ved at være borte, men at tilstanden fortsat var præget af betydelige kognitive vanskeligheder og nedsat tærskel for stress. Det fremgår videre af denne erklæring, at klageren på grundlag af den af selskabet indhentede speciallægeerklæring af 18/8 2014 har været henvist til en speciallæge i psykiatri og fik øget medicineringen mod depressionen, dog uden at dette har ført til, at hendes tilstand er ændret væsentligt. Lægen udtaler på denne baggrund, at klageren ikke længere vurderes at være i en depressiv tilstand, som er utilstrækkeligt behandlet, men at hun er i en tilstand af udbrændthed som følge af det stress, hun har været udsat for. Tilstanden er ifølge lægen forenelig med diagnosen neurasteni. Endelig udtaler lægen, at klagerens funktionsniveau vurderes varigt nedsat til et niveau svarende til 10 timer ugentligt på arbejdsmarkedet.

24. 87800

Nævnets flertal udtaler:

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen og på grundlag af en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 31/3 2014 er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren siden sygemeldingen i 2011 har været diagnosticeret med og behandlet for en depressiv tilstand, som efter det oplyste er vurderet som en af årsagerne til hendes nedsatte erhvervsevne. Ifølge speciallægeerklæringen af 18/8 2014 har hun dog været utilstrækkeligt medicineret, hvorfor en intensiveret behandling ville ventes at føre til en markant forbedring. Det er i speciallægeerklæringen af 5/5 2015 anført, at klageren modtog en intensiveret behandling for depressionen i 2014/2015, som ikke førte til væsentlig forbedring. Videre er det anført, at hendes gener ikke længere skyldes en depressiv tilstand, men udbrændthed svarende til diagnosen neurasteni.

Uanset om klagerens lidelser nu måtte diagnosticeres som udbrændthed/neurasteni, finder nævnet – også henset til det sene tidspunkt dette konstateres – at klagerens helbredsmæssige forhold stadig er så uafklarede, at hendes erhvervsevne ikke varigt kan anses for nedsat. Det bemærkes i den forbindelse, at den intensiverede behandling for depressionen er foretaget efter rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob i juli 2014.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at klageren såvel som praktikstederne tidligere har haft en positiv forventning til, at klageren kunne genvinde sin erhvervsevne, og at hun efter det oplyste selv afsluttede afklaringsforløbet i marts 2014, da hun "ikke kunne bruge samarbejdet til noget".

25. 87800

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og på grundlag af en samlet vurdering finder mindretallet, at selskabet ikke har været berettiget til at afslå dækning efter den 31/3 2014 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst halvdelen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren siden sygemeldingen i 2011 har fået stillet forskellige diagnoser, herunder moderat depression, stress, arbejdsrelateret belastningsreaktion og senest udbrændthed svarende til diagnosen neurasteni. Lidelserne har efter det oplyste medført betydelige kognitive vanskeligheder, og at klageren har nedsat tærskel for stress.

Derudover har mindretallet lagt vægt på, at klagerens tilstand ifølge rehabiliteringsteamets indstilling af 7/7 2014 og speciallægeerklæringen af 5/5 2015 er stationær, og at behandlingsmulighederne anses for udtømte, og hendes erhvervsevne er varigt nedsat på de pågældende tidspunkter med mere end 50 %.

Endvidere har mindretallet lagt vægt på, at arbejdsprøvningen/praktikforløbene ikke give holdepunkter for at antage, at klageren - under iagttagelse af relevante skånehensyn - vil kunne arbejde på mindst halv tid. Klageren arbejder således 10 timer ugentligt i et fleksjob og er ikke tidligere vurderet at kunne komme over 12-17 timer ugentligt på sigt.

Den af selskabet påberåbte speciallægeerklæring af 18/8 2014, såvel som en generel usikkerhed omkring klagerens præcise diagnose, kan ikke føre til andet resultat. Mindretallet bemærker i den forbindelse, at den anbefalede ændring af klagerens medicinering mod depression efter det oplyste har fundet sted i efteråret 2014 uden væsentlig effekt. Det forhold, at der måtte have være en mindre effekt finder mindretallet i lyset af ovenstående ikke i sig selv er et bevis på, klagerens erhvervsevne ikke kan betragtes varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

26. 87800

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand