Ankenævnet for Forsikring

Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89321:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/7 2013.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/7 2013, og at forsikringsdækningerne ophørte den 1/11 2013, da hun efter en henstandsperiode ikke ønskede at videreføre indbetalingerne på pensionsordningen.

Forsikringen giver ret til invalideydelse og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, er kontoruddannet og har i mange år arbejdet med regnskab og økonomi blandt andet på chef-niveau. Hun blev i 2011 sygemeldt på grund af stress og depression, og hun blev afskediget som følge heraf. Hun har gener i form af blandt andet koncentrations- og hukommelsesbesvær. Hun har været i arbejdsprøvning i en bogholderfunktion, hvor hun arbejdede ca. 26 timer ugentligt, og i en butik hvor hun arbejdede 16 timer om ugen. I 2014 blev hun bevilget fleksjob med 9 timers ugentlig arbejdstid.

I klagen af 18/4 2016 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Sagen handler om, at jeg har været sygemeldt siden den 21. februar 2011 p.g.a. Arbejdsrelateret stress/depression og belastningsreaktion begrundet i psykisk belastninger over længere tid på arbejdet. Jeg har tidligere fået udbetalt tab af erhvervsevnen i perioden 01-06-2011 til 31-05-2013 fra Skandia.
>
> Skandia har standset den månedlige udbetaling fra 1. juni 2013, samt stoppet min fripolice fra 1. november 2013, da de ikke mener, der er lægelig dokumentation for, at min erhvervsevne stadig er nedsat med 50 % i perioden 1. juni 2013 til 1. november 2013 BILAG 1.
>
> Jeg vedlægger journalrapport fra Jobcenteret … af 27-08-2013, hvoraf fremgår, at jeg fortsat på dette tidspunkt er på 16 timer om ugen. BILAG 2.
>
> Jeg vedlægger endvidere praktikaftale af 27-08-2013 stadig fra Jobcentret … , hvoraf fremgår, at jeg er på 15 timer om ugen. Jeg skal efter 2 uger op på 20 timer om ugen, hvilket jeg dog ikke kommer, da jeg knap nok kan klare de 16 timer. BILAG 3.
>
> Jeg vedlægger en Lægeattest at 31-03-2015, hvoraf fremgår, at jeg max må arbejde 1 time pr. dag. Denne lægeattest er rekvireret af Skandia til revurdering af min sag, efter jeg fik advokatbistand på. BILAG 4.
>
> Jeg vedlægger en lægeattest til Rehabiliteringsteam af 03-07-2013, hvoraf fremgår, at lægen skriver, at jeg ikke kan arbejde mere end 16 timer pr. uge. BILAG 5.
>
> Jeg vedlægger en opfølgningsnotat af 02-08-2013 fra virksomhedskonsulent … , hvoraf fremgår, at jeg er på 16 timer om ugen. Og at det ikke har været muligt at få mig op på 20 timer om ugen, ligeledes grundet at jeg knap kunne klare de 16 timer. BILAG 6.
>
> Jeg har selv en privat forsikring i [pensionsselskab] - policenr. … 38, hvor de også stoppede min udbetaling. Efter at [pensionsselskabet] havde modtaget de ovennævnte bilag, genoptog de sagen og fortsatte udbetalingen. Dette fortsætter stadig med månedlig udbetaling fra [pensionsselskabet]. Samtidig er jeg fritaget for at betale til policen.
>
> Min sygdomssituation er kun gået nedad siden juni 2013. Jeg har været i flere forskellige virksomhedspraktikker. Både indenfor mit eget fag, og også i andre fagområder (tøjbutik). Jeg har ikke været i virksomhedspraktik siden 30-11-2014. Da blev jeg indstillet til flexjob og godkendt til det med et timeantal på max 9 timer om ugen. BILAG 7.
>
> Efter afslag fra Skandia taler jeg med lægen. Hun giver mig et stykke papir på, hvad der står i min journal: At jeg fra juni 2013 og til hun blev læge i august 2014 ikke har været bedring i min tilstand. Snarere tværtimod. BILAG 8.
>
> Efter at Skandia afviste at fortsætte udbetalingen, ringede jeg til Skandia for at fortælle, at deres grundlag for at stoppe udbetalingen ikke var korrekt. Det var dog deres holdning, og den stod de fast på. Jeg har 2 gange telefonisk bedt Skandia om at genoptage sagen, men de fastholdt stadig deres holdning.
> …

Skandia skrev også, at jeg selv fremadrettet skulle betale den månedlige forsikringspræmie på ca. kr. 5.700 pr. 1. november 2013 for at opretholde forsikringen. Dette havde jeg på ingen måde mulighed for økonomisk.

Jeg sender dette brev pr. mail. Jeg beder jer om at bekræfte modtagelsen, da datoen for overskridelse af tidsfrist til at anke snart udløber. Samtidig sender jeg brevet med post sammen med de her i brevet nævnte bilag.

Jeg skal hermed endnu en gang nævne, at jeg gerne vil anke denne afgørelse fra Skandia, således at Skandia skal fortsætte deres udbetaling til mig samt at jeg stadig har min fripolice."

Selskabet har i brev af 5/6 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Sagsforløbet

Klager indgav den 16. november 2011 ansøgning om udbetaling ved sygdom på grund af stressudløst depression. Klager blev sygemeldt den 21. februar 2011, og blev opsagt sin stilling som …chef pr. 30. april 2011.

Selskabet bevilligede klager midlertidig udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse fra den 1. maj 2011, jf. bilag B, begrundet i,

at klager havde været sygemeldt siden den 21. februar 2011 på grund af arbejdsrelateret stress,

at klager efterfølgende havde udviklet en depression, som hun var i medicinsk behandling for,

at havde symptomer i form af blandt andet nedsat hukommelse og koncentration, samt udtalt træthed og tendens til isolation, og

at klager skulle tale med jobcentret i januar 2012, for at aftale mulighed for jobmæssig afprøvning i virksomhedspraktik.

Som led i opfølgning på den midlertidige tilkendte dækning ved invaliditet, blev der indhentet lægelige og kommunale akter, jf. bilag C og D.

På baggrund af de indhentede akter, vurderede selskabet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang pr. 1. juni 2013, jf. bilag 11, begrundet i blandt andet,

at klager tidligere var sygemeldt på grund af moderat depression, der krævede intensiv behandling, men at psykiater … i speciallægeerklæring af 24. februar 2013, bilag D, blandt andet har oplyst, at klager var i praktik 26 timer om ugen, men dog med mange skånehensyn i form af træthed, koncentrationsbesvær og indlæringsbesvær, men at disse kunne bedres, samt at klager fortsat var i antidepressiv behandling,

at klager var i fortsat fremgang og med god prognose, og hvor psykiater … fandt, at klager ville kunne bestride et andet type arbejde end økonomichef, og

at selskabet derfor vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, idet klager indenfor et erhverv, og med relevante skånehensyn og uden at have ansvar samt stramme deadlines, ville kunne arbejde mere end 50 pct.

Klager anmodede herefter om revurdering, efter indhentelse af supplerende kommunale akter, jf. bilag E. Efter gennemgang af supplerende akter, fastholdt selskabet i brev af 30. august 2013, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, jf. bilag 12, blandt andet begrundet i,

at klager var i stand til at arbejde op tit 26 timer om ugen i praktik i februar 2013, og blev ikke presset yderligere på grund af sideløbende kursus i Mindfullness, hvorfor det ikke var tilrådeligt at presse klager yderligere i kommunalt regi,

at psykiater …, overfor [kommune] havde oplyst, at klager i juni 2013 var påbegyndt ændret og optimeret medicinsk behandling mod depression, samt at denne behandling var i overensstemmelse med psykiatrisk speciallægeerklæring af 24. februar 2013, hvor uudnyttede medicinske behandlingsmuligheder blev påpeget,

at der helbredsmæssigt og medicinsk derfor ikke forelå nogen ændret situation, der kunne begrunde at klagers erhvervsevne var kompromitteret i yderligere omfang, da klager efterfølgende startede i virksomhedspraktik i en tøjbutik med 20-22 timer om ugen, og med efterfølgende nedsættelse til 16 timer om ugen, og

at klagers egen læge havde oplyst, at klager havde fået solgt sit hus, og dermed sluppet af med en økonomisk byrde, samt at klager oven i egen depression var støtte for sin datter og barnebarn, på grund af barnebarn med kompliceret lidelse, men at sociale omstændigheder ikke kunne tillægges betydning ved vurderingen af erhvervsevnetabet.

Klager modtog herefter tilbud om videreførelse af pensionsordning, som hun skulle acceptere for at opretholde forsikringsdækninger. Klager takkede nej til at videreføre pensionsordningen, hvorfor forsikringsdækningerne ophørte pr. 1. november 2013, hvilket er ubestridt af klager.

Klager rettede på ny henvendelse til selskabet den 16. februar 2015, jf. bilag F, og hvor selskabet i brev af 7. august 2015, bilag G, meddelte klagers repræsentant,

at klager havde modtaget dækning ved invaliditet i perioden fra den 1. maj 2011 til den 1. juni 2013,

at klager herefter modtog tilbud om videreførelse af pensionsordning, hvilket skulle accepteres for at opretholde forsikringsdækninger, herunder dækning ved invaliditet,

at klager ikke ønskede at videreføre pensionsordningen, hvorfor klagers forsikringsdækninger ophørte pr. 1. november 2013, hvilket blev meddelt klager i brev af 29. januar 2014 samt efterfølgende årsoversigter, jf. bilag H

Klagers repræsentant anmodede herefter selskabet om at revurdere klagers ret tit dækning ved invaliditet for perioden fra den 1. juni 2013 til den 1. november 2013, jf. bilag I - K, samt bilag 12 og 14.

> På denne baggrund foretog selskabet en revurdering, men fandt ikke at der forelå lægelig dokumentation for, at klagers helbredsmæssige situation var forværret efter den 1. juni 2013, hvor klager i perioden frem til den 1. november 2013 alene var i stand til at arbejde 16 timer om ugen i virksomhedspraktik mod op til 26 timer om ugen tidligere, jf. bilag L.
> …
> Selskabets revurdering
>
> I forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet har sagen været revurderet, hvilket ikke har givet selskabet anledning til at ændre opfattelse af sagen.
>
> Henset til, at det er klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang, fastholdes det, at hun ikke har løftet denne."

Nævnet er blevet forelagt sagens bilag. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

I forbindelse med kommunal opfølgning den 21/12 2012 på en virksomhedspraktik er det blandt andet vurderet:

> "Adspurgt om hvordan det går for [klageren] i praktikken, udtaler [arbejdsgiver], at det går rimeligt; men tilføjer, at det går langsomt med udførelsen af opgaverne, samt at [klageren] virker glemsom. [Arbejdsgiver] fortsætter og siger, at [arbejdsgiver] flere gange laver de samme fejl, på trods af, at hun har fået at vide, hvordan det skal gøres. [Arbejdsgiver] fortæller også, at [klageren] reagerer henholdsvis forstående, og i andre tilfælde med — hvorfor har I ikke sagt det— hvis f.eks. en fejl opdages tirsdag eftermiddag, efter at [klageren] er gået hjem, og så holder [klageren] fri om onsdagen, og så skal fejlen rettes inden hun igen møder om torsdagen. Adspurgt om hvordan det ellers fungerer i praktikken for [klageren], udtaler [arbejdsgiver], at [klageren] kommer til tiden, og går hjem til tiden, hun kommer godt ud af det med de andre kolleger, hun er meget snaksalig, og kan ikke arbejde medens hun snakker. Adspurgt om nuværende timetal, siger [arbejdsgiver], at [klageren] møder mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra kl. 8,30 til kl, 14,30; altså i alt 24t/uge, og følger dermed den lagte plan for øgning. Det aftales, at planen for øgning af tiden, fortsat skal forsøges fulgt."

Af en kommunal journalrapport fremgår blandt andet:

> "Dato: 25-02-2013
> …
> **§ 8 - opfølgning:**
>
> Opfølgning er i dag sket ved telefonisk kontakt, da [klageren] er i tilbud.
> [Hun] fortæller, at hun lige har været syg af forkølelse og influenza. Omkring det psykiske er der ikke de store ændringer. Hun har dog fortsat problemer med hukommelse og koncentrationen.
> Behandlingsmæssigt: [Klageren] fortæller, at hun har fået et andet præparat og at hun har haft en overgang Indtil i dag. Hun går hos psykiateren 1 gang om ugen samt mindfulness.
> …

Dato: 21-03-2013

…

§ 8 - opfølgning:

Opfølgning er i dag sket ved telefonisk kontakt, da [klageren] er i tilbud.
[Hun] fortæller, at der ingen ændringer er helbredsmæssigt.
Behandlingsmæssigt: hun går fortsat hos psykiateren, ligesom hun via hans system går til mindfulness, hun har endvidere været hos egen læge.
Arbejdsmæssigt: hun fortæller, at hun har haft 2 fraværsperiode 1. grundet hoste og 2. en hel uge grunder influenza. Hun fortæller, at hun forsat arbejder 26 timer og hun pt. ikke magte at øge yderligere, ligesom psykiateren anbefaler, at hun ikke øger yderligere.

…

Dato: 13-05-2013

…

§ 8 - opfølgning:

Opfølgning er i dag sket ved telefonisk kontakt, da [klageren] er i tilbud.
Hun fortæller, at hun fortsat svinger meget psykiske, hun har dog også gode uger, hvor hun får motioneret.
Behandling: hun skal til psykiateren i næste uge, hun fortæller, at hun håber på ændring i medicinen, Idet hun har taget 11 kg. på, så hun kan ikke passe noget af hendes tøj, hun har problemer med fødderne, hvor hun har fået meget hård hud på dem som følge af formentlig vægtøgningen.
Arbejdsmæssigt: [Klageren] fortæller, at hun er klar til at prøve noget nyt og hun vil gerne have et arbejde, hvor hun kan gore noget for mennesker eks. at kunne gøre en forskel, hun vil dog ikke kunne klare sosu- arbejde, da hun ikke vil kunne løft rundt på de ældre, ligesom hun ikke vi kunne klare kulde og vend.
Hun er ikke afvisende for noget arbejde som pakke/montage, og vi enedes om, at såfremt hun og virksomhedskonsulent ikke inden for nærmeste fremtid finde andet arbejdsområde, da kunne stifinderforløbet være en mulighed mhp. ideer.
Hun fortæller, at hun ikke ser sig i stand til at starte på 26 timer, og jeg anbefaler og kan være med til at hun starter på et lidt lavere timetal som eks. vis 20-22 timer.

…

Dato: 19-06-2013

…

§ 8 - opfølgning:

Opfølgning er i dag sket ved telefonisk kontakt, da [klageren] er i tilbud.
[Hun] fortæller, at det helbredsmæssigt er uændret. Hun har fortsat hukommelses- og koncentrationsproblemer, ligesom hun er meget træt.
Hun fortæller videre, at hun er meget frustreret over fremtiden og hvor hun lander og hvilken økonomi hun vil have.
Behandlingsmæssigt: hun fortæller, at hun er startet på en ny medicinsk behandling og der vil være en lang indkøringsperiode på op til flere mdr. Hun har fortsat kontakt med psykiateren.
Arbejdsmæssigt: hun er lige d.d. startet i praktik i butikken, så hun er meget træt, der er aftalt opstart på 16 timer. Hun tænker selv, at hun har brug for tid til at komme op i tid og dermed tilbage til arbejdsmarkedet. Vi får en snak om, at da hun ud fra tidligere praktikker har vist, at hun vi kunne klare at arbejde på ordinære vilkår, men måske på en nedsat arbejdstid, vurderer jeg, at der grundet hendes lange fravær fra arbejdsmarkedet vil der kunne være grundlag for iværksættelse af en revalideringsplan mhp. optræning til at ven-

de tilbage til arbejdsmarkedet endda evt. indenfor andet arbejdsområde, hvor hun ikke skal kunne koncentrerer sig så meget som inden for bogholderifunktionen.
…
Dato: 01-08-2013
…
§ 8 - opfølgning:

Opfølgning er i dag sket ved møde
[Klageren] fortæller, at der ikke er de store ændringer helbredsmæssigt. Hun bliver træt på fysisk og psykisk, ligesom hun fortsat har problemer med hukommelse og koncentrationen.
Behandlingsmæssigt: hun er fortsat i kontakt med psykiateren og hun har fået andet antidepressiv medicin som supplement til tidligere, hun er endnu ikke på fuld dosis.
Fremtidsmæssigt: [Klageren] fortæller, at hun er glad for at være i butikken, hun trives der, men det er hårdt både fysisk og psykisk. Hun har endnu ikke formået at øge arbejdstiden, så hun er fortsat på 16 timer pr. uge.
Hun er dog lige nu meget afklaret omkring fremtiden og hun mener ikke, at hun skal tilbage i tidligere arbejdsområde, hun tror ikke hun vil kunne magte det.
Vi får derfor en snak om evt. revalideringsplan inden for butiksområdet mhp. at hun atter kan oparbejde arbejdsmæssige kompetencer og samtidig kompetencer inden for andet arbejdsområde mhp. at hun vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
Vi får endvidere en snak om, at hun ved tidligere virksomhedspraktikker har vist, at hun vil kunne arbejde op til 25-26 timer pr. uge, hvorfor hun vil skulle tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og at disse virksomhedspraktikker har endda været inden hun har været optimalt behandlet for hendes depression."

I et opfølgningsnotat af 28/1 2013 vedrørende en virksomhedspraktik er det blandt andet angivet:

"**Beskrivelse af arbejdsopgaverne:**

Adspurgt om hvilke arbejdsopgaver [klageren] i dag er beskæftiget med, fortæller henholdsvis [arbejdsgiver] og [klageren], at [klageren] er beskæftiget med kontrol af indbetalinger, registrering og indtastning af leverandørfakturaer, debitorrykning, og afstemning af kontoudtog; samt andre små ad hoc opgaver ifa. Kopiering, arkivering osv.
…
Arbejdstid/fravær:

[Klageren] startede i praktikken d. 22.10-12 med 20t/uge og har i den forløbne periode været i stand til at øge dette til 26t/uge, hvilket begge parter er enige om, har kunnet fungere. Dog tilføjer [klageren], at hun for øjeblikket ikke ser sig i stand til at fortsætte med at øge det ugentlige timetal, og begrunder dette med, at hun ikke kan holde til det; eftersom hun hver dag efter arbejdstids ophør, føler sig meget træt, og har yderst vanskeligt ved også, at kunne få sit privatliv til at fungere. [Klageren] fortsætter og siger, at hun om ca. 14 dage skal påbegynde et kursus i mindfulness hos sin psykiater, og at dette skal foregå hver onsdag fra kl. 13 - 15 i … , og dagligt kræver ½ times forberedelse/brug af forskellige teknikker, forlangt af psykiateren, for at det på sigt, skal give den nødvendige effekt. [Klageren] fortsætter og siger, at hun af psykiateren også er blevet oplyst om, at hun i starten af mindfullness kurset, igen kan risikere at få et tilbagefald/evt. dykke lidt igen. Det aftales derfor, at [klageren] i en periode forbliver på de 26t/uge, og at hun lige så snart hun føler

sig klar til det, igen begynder at øge den ugentlige arbejdstid. [Klageren] giver udtryk for, at det er hun indstillet på; såfremt det viser sig muligt for hende.
[Klageren] har i perioden ikke haft fravær."

I en kommunal statusattest af 1/2 2013 har klagerens psykiater blandt andet oplyst:

"…-årig kvinde, hvor der har varet lidt usikkerhed omkring diagnosen. I 2002, ifm. en depression, havde hum en depressiv periode, hvor hun var i antidepressiv behandling. Undertegnede er i tvivl om, hvorvidt der var tale om en depressiv tilpasningsreaktion, eller en depression.
Desuden har hun 2012 udviklet en depression.
Hun har således enten diagnosen depressiv enkeltepisode eller periodisk depression.
Pilen peger lidt mere på periodisk depression, idet hun i det aktuelle forløb i klinikken, gennem den seneste mdr. har fået et depressivt dyk. Det er vurderingen, at arbejdsmæssig afprøvning, hvor hun laver mere end hvad hun reelt magter på nuværende tidspunkt, har været med til at skubbe hende i depressiv retning.
Hun har således udviklet en tiltagende kognitiv påvirkning, som ofte ses ved depression. Hun har vanskeligheder omkring at overskue, danne sig overblik, og huske. De nuværende 26 timer er i overkanten af, hvad hun magter. I forløbet har hun således vist, at hun har en noget øget følsomhed for stress og press."

Psykiateren har i en speciallægeerklæring af 24/2 2013 til selskabet blandt andet anført:

"I forhold til fremtiden på arbejdsmarkedet, er hun aktuelt i praktik på … . Hun arbejder med lettere kontoropgaver, 26 timer om ugen. Arbejdet er vanskeligt for hende idet hukommelsen og koncentrationen er dårlig. Således kan hun glemme selv enkle mails og aftaler, hvor hun tidligere har kunnet holde styr på mere komplekse opgaver, og haft et godt overblik over mange, samtidige opgaver.
Hun tør ikke søge et nyt job som …chef. Hun beskriver følgende begrænsninger: Påvirket koncentration, hukommelse, og evne til at danne sig overblik. Hun bliver lettere stresset nu, end hvad hun tidligere er blevet. Desuden har hun ikke samme initiativ, som der tidligere har været.

Af ressourcer har hun et stærkt ønske om fa et arbejde igen, og blive selvforsørgende. Hun har tidligere været selvstændig, og har kunnet udføre opgaver indenfor regnskab, på alle niveauer. Hun ser sig tilbage på arbejdsmarkedet, men ikke som økonomichef. Eventuelt kunne hun forestille sig en uddannelse som en mulighed, men dette vil forudsætte, at hukommelsen og koncentrationen bliver bedre.
…
Konklusion:
Lidelse:
Ud fra de symptomer og objektivt psykisk er der tale om:
[Klageren] har været i en længerevarende stressbelastning i perioden ca. 2009-2011. Der var således tale om en langvarig stressbelastning, i spektret udbrændthed.

I forbindelse med fyringen i 2011, udviklede hun en depression. Vurderet ud fra antallet af ledsagesymptomer, var der tale om depression af moderat grad. På nuværende tidspunkt har tilstanden rettet sig, og der er aktuelt kun 1 depressivt kernesymptom opfyldt.

I 2004, i forbindelse med en skilsmisse, havde hun en kortvarig stressbelastning, men klarede den uden sygedage, og uden at være dysfungerende. Der var dengang således ikke tale om udbrændthed eller depression.

Diagnosen er således depressiv enkeltepisode af moderat grad.

Hun har ingen personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, skizofreni, anden psykotisk lidelse, bipolær affektiv sindslidelse eller PTSD.

Behandlingsmuligheder:
[Klageren] har været i antidepressiv behandling med Sertralin. Denne medicinske behandling er under omlægning til Venlafaxin. Såfremt den ønskede effekt ikke indtræder, da vil man kunne tillægge Lamotrigin. Eventuel vil Noritren kunne være en mulighed.
Den medicinske behandling forestås af en privatpraktiserende psykiater.

[Klageren] er desuden i kognitiv, psykoterapeutisk behandling, ligeledes i en psykiatrisk speciallægepraksis.

Prognose:
På nuværende tidspunkt er hun i praktik 26 timer om ugen, med betydelige skånehensyn.

Af hindringer i forhold til arbejdsmarkedet, har hun en betydelig, kognitiv påvirkning. Dette ses ofte i efterforløbet af en depression, samt ved en udbrændtheds-problematik.
Det er den kognitive restitution, som vil afgøre den fremtidige erhvervsevne. Den kognitive påvirkning kan fortsætte i måneder/halve år, efter depressionen er behandlet i bund.

Det er vurderingen, at hun ikke vil kunne magte, og det ikke vil være hensigtsmæssigt med en ny stilling som …chef, med de hidtidige arbejdsvilkår.

Af ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet, har hun tidligere været velfungerende, der er en intelligens indenfor normalområdet, og hun har et stærkt ønske om selvforsørgelse.

Der er ikke fundet diskrepans imellem sygemeldingen, den aktuelle indsats på arbejdsmarkedet og fundene ved denne undersøgelse.

Der vil være god mulighed for selvforsørgelse eller uddannelse indenfor et område, hvor der kan vises de nødvendige skånehensyn; Hun har en høj følsomhed for stress, belastning og pres. Hendes evne til især multitasking fremstår påvirket.

I forhold til eventuel uddannelse eller efteruddannelse, er hendes indlæringsevne på nuværende tidspunkt reduceret. Det er forventningen, at den kognitive evne indenfor 6 måneder vil være restitueret i et omfang, så en form for uddannelse eller revalidering vil være mulig.

I forhold til stationærtidspunkt, er der forsat uudnyttede medicinske behandlingsmuligheder. Stationærtidspunktet forventes at være om (3-) 6 måneder.

Yderligere oplysninger:
Såfremt det viser sig vanskeligt med selvforsørgelse indenfor ethvert erhverv i løbet af de næste 6 måneder, anbefales en neuropsykologisk testning, med henblik på en mere præcis diagnostik af de kognitive deficit.

Diagnoser:
F. 32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad/Depressio mentis medio gradu. Z. 73.0/73.3 Stressbelastning/udbrændthed."

På baggrund af en psykologisk screening af klageren har en psykolog den 15/3 2013 blandt andet anført:

"**Testning med MDI d. 05.03.13**
[Klageren] angiver 3 kernesymptomer og 5 ledsagesymptomer, hvormed der er indikationer på svær igangværende depression.

Testning med BAI d. 05.03.13
[Klageren] scorer 26, hvormed der er indikationer på en moderat angstlidelse.

Testning med MOCA d. 05.03.13
[Klageren] scorer 21, hvormed der er indikationer på kognitive vanskeligheder.

Konklusion og vurdering i forhold til arbejdsmarkedet
Ud fra den psykologiske screening ser jeg indikationer på psykiske barrierer, der på nuværende tidspunkt bar betydning for [klagerens] tilknytning til arbejdsmarkedet Ud fra testningen med MDI og BAI ses der både indikationer for en svær depression, samt en moderat angstlidelse hos [klageren].
…
I praksis betyder dette, at [klageren] har vanskeligt ved at overskue sin hverdag, mangler energi til at komme i gang med de daglige gøremål, samt mangler lyst til socialt samvær.
Endvidere ses der ved testning med MOCA indikationer på, at [klageren] har kognitive vanskeligheder, hvilket kan forklare, hvorfor hun på nuværende tidspunkt har vanskeligt ved, at udføre ellers vante arbejdsopgaver på en korrekt og tilfredsstillende mide. Jeg vil anbefale, at [klagerens] kognitive vanskeligheder undersøges nærmere, med henblik på, at fastslå, i hvilket omfang disse kognitive vanskeligheder gør sig gældende og derved vurderer, hvordan disse påvirker [hendes] arbejdsfunktioner.
Samlet set betyder [klagerens] angst og depressive symptomer samt hendes kognitive vanskeligheder, at [hun] opbruger mange psykiske ressourcer på, at fungere i sin praktik, hvilket sandsynligvis er årsagen til, at [hun] ikke kan holde til mere end maksimalt 26 timer ugentligt. Jeg vurderer således, at [klageren] på nuværende tidspunkt risikerer en forværring af hendes psykiske tilstand, såfremt hun presses yderligt. Graden af [hendes] kognitive vanskeligheder bør undersøges for, det eventuelt vil være muligt, at udtale sig om hvorvidt [klageren] har et varigt nedsat psykiskfuktionsniveau eller om skånehensyn samt arbejdsplads anbefalinger.
Jeg finder ikke anledning til, at mistænke en personlighedsforstyrrelse hos [klageren], men oplever derimod en kvinde, der endnu ikke i tilstrækkelig grad, er bevidst om sit nedsatte funktionsniveau. Jeg fornemmer endvidere, at [hun] er flov over, at hun ikke længere er i stand til at varetage de samme funktioner som tidligere og at hun derfor på et mere eller mindre ubevidst plan forsøger, at dække over sine vanskeligheder og derved Ikke til fulde står ved dem eller acceptere dem. Dette kan endvidere betyde, at [klagerens] realitetssans ikke er i overensstemmelse med virkeligheden, idet hun endnu til dels vurderer sine kompetencer ud fra hendes tidligere funktionsniveau og ikke det nuværende funktionsniveau."

11. 89321

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 3/7 2013 til kommunen blandt andet oplyst:

> "**2.3 Særlige hensyn**
> …
> Hun skal ikke have krævende arbejdsopgaver og opgaver der skal følges op på. Det magter hun ikke pga. hukommelse og koncentrationsbesvær.
> Hun kan ikke arbejde mere end 16 timer/uge. Hun bliver udtalt træt.
>
> **2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred**
> …
> Er enige med pt. i hendes opfattelse af eget helbred.
>
> **2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige**
> …
> Udover dette har hun jo også sin økonomi. Har boet i et hus som er for dyrt for hende. Har nu fået det solgt, men der er så problemer med en olietank og fremtiden er usikker på denne måde.
> Økonomisk klarer hun sig, fordi hun har en god forsikring.
> Hun er også familiært belastet forstået på den måde, at hendes [barn], … , har … børn. Den yngste har lige fået konstateret [sygdom]. Det belaster jo selvfølgelig familien meget."

I et opfølgningsnotat vedrørende klagerens arbejdsprøvning i en butik er det den 2/8 2013 blandt andet noteret:

> "[Klageren] møder 16 timer hver uge og har ikke haft noget fravær. Hun møder altid præcis til tiden og er fleksibel mht. arbejdstider, men fortæller, at eftermiddagstimer passer hende bedst. [Hun] har mange forskellige opgaver; så som pakning af tøj til webbutik, pakke ud og ordner på lagret og har også ekspedition/kundekontakt. [Hun] fortæller, at det passer hende fint med de varierende opgaver. Når hun ikke har overskud til at være i butikken kan hun således lave opgaver i baglokalet. [Hun] er meget positiv overfor stedet og fortæller, at hun befinder sig godt med arbejdet. De er gode til at opfylde hendes skånebehov; hun bliver ikke udsat for stress eller far mange opgaver på en gang. [Klageren] fortæller dog, at hun er meget træt efter arbejdet. Hun oplyser, at hun har et stort søvnbehov. Det har ikke været muligt for hende at gå op på 20 arbejdstimer om ugen efter de første 14 dage, som det ellers var planlagt fra starten.
>
> [Praktikvejleder] finder, at det er gået rigtig godt i praktikken. Hun fortæller, at [klageren] funger godt både i arbejdet og socialt med kollegaerne. Hun arbejder selvstændigt og er frisk på nye opgaver. [Praktikvejleder] synes, at hun har en fin forståelses for arbejdet i butikken og har evne for at hjælpe kunderne og kan se hvilket tøj der klæder dem. [Klageren] er også god til at spørge, hvis hun er i tvivl om noget. Der er stor ros til [hendes] arbejde. [Praktikvejleder] fortæller dog også, de godt kan se på [klageren], at hun i perioder er meget træt og finder, at det fungere fint, at [hun] så arbejder i baglokalet, når hun ikke lige er på toppen. Hun fortæller i øvrigt, at denne arbejdsdeling også gælder for de andre medarbejdere.
>
> Der blev ved mødet spurgt til muligheden for, at [klageren] kunne fortsætte i butikken i et længere revalideringsforløb, gerne et års varighed. [Praktikvejleder] var meget positiv stemt for det. Hun ville dog gerne lige spørge de andre medarbejdere inden hun svarede endeligt."

12. 89321

I forbindelse med en kommunal opfølgning den 27/8 2013 er det noteret, at klageren ikke havde det bedre, at hun havde fået øget dosis af sin ene medicin, og at hun ikke kunne øge arbejdstiden.

Ved meddelelse om bevilling af fleksjob af 27/11 2014 fra kommunen er det blandt andet oplyst:

> "Der følgende skånehensyn:
>
> Nedsat tid, startende med 9 timer om ugen fordelt på mandag, onsdag og fredag. Simple og enkle arbejdsopgaver med stor forudsigelighed, behov for støtte til strukturering af arbejdsopgaverne (virksomhedsmentor), konkrete arbejdsopgaver uden deadlines og tidspres, løse en arbejdsopgave ad gangen og anerkendende og rummeligt arbejdsmiljø.
>
> Din effektive arbejdstid vurderes at være:
>
> 9 timer.
>
> Ved vurderingen af sagen har vi lagt vægt på følgende lægelige oplysninger:
>
> Lægeattest til rehabiliteringsteamet fra din egen læge og statusattester fra psykiater … .
>
> Endelig henviser vi til din rehabiliteringsplan (samt evt, bilag) og rehabiliteringsteamets indstilling.
>
> Du gøres opmærksom på, at der også fremadrettet vil ske en løbende vurdering og tilpasning af dine konkrete skånehensyn og muligheder for at udnytte arbejdsevnen. Særligt i forbindelse med ansættelse i fleksjob, vil der ske en konkret vurdering og tilpasning i forhold til dine konkrete arbejdsopgaver."

I et journalnotat af 26/2 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret:

> "Har været sygemeldt med belastningsreaktion og depression siden 2011.
> Får stadig antidepressiv medicin.
> Fik ang. udbetalt forsikring for tabt erhvervsevne frem til juni 2013.
> Der har, ifølge tidligere jrnalnotater fra daværende e.l., og siden jeg blev ptens læge i august 2014, ikke været bedring i tilstanden. Snarere tværtimod, har der været tiltagende kognitive senfølger med nedsat fokuseringsevne og hukommelsesbesvær, dvs forværring i det samlede sygdomsbillede."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**Dækning ved invaliditet**
>
> **6.1.**
> Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dæknings-

oversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2.
Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3.
Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.
…
6.5.
Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Særligt for de enkelte dækninger

6.6.
Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetaling af løbende ydelser den 1. i den efterfølgende måned.
…
6.9.
Det er en betingelse for dækning ved invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for a afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.
…
9. Præmiefri forsikring (fripolice)

9.1.
Ophører præmiebetalingen for det aftalte tidspunkt, og har forsikringen opnået en tilbagekøbsværdi, omskrives forsikringen til en præmiefri forsikring (fripolice)."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev i 2011 sygemeldt på grund af stress og depression. Hun blev afskediget fra sit arbejde, hvor hun beskæftigede sig med regnskab og økonomi. Hun havde gener i form af blandt andet koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1/6 2011 til 31/6 2013, og selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1/7 2013.

14. 89321

Det fremgår af sagen, at klagerens forsikringer ophørte pr. 1/11 2013 på grund af manglende præmiebetaling. Spørgsmålet er herefter, om hendes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere forud for den 1/11 2013.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/2 2013 er det blandt andet noteret, at klageren arbejder med lettere kontoropgaver 26 timer om ugen, og at arbejdet er vanskeligt at udføre på grund af dårlig hukommelse og koncentration. Speciallægen konkluderer, at hun i 2011 havde en moderat depression, men at denne har rettet sig, således at der aktuelt kun er et kernesymptom på depression. Der er ikke tegn på andre lidelser, og der er ikke fundet uoverensstemmelse mellem sygemelding, indsatsen på arbejdsmarkedet og fundene ved undersøgelsen. Det blev konkluderet, at der var god mulighed indenfor selvforsørgelse indenfor et område, hvor de nødvendige skånehensyn blev opfyldt.

Af en notat fra en psykologscreening af 15/3 2013 fremgår, at klageren havde 3 af 5 kernesymptomer på en depression, ligesom der var tegn på en angstlidelse. Det vurderes, at angsten, depressionen og de kognitive vanskeligheder var årsag til, at hun ikke kunne arbejde mere end 26 timer ugentligt. Yderligere pres ville medføre en risiko for forværring af tilstanden.

Klagerens praktiserende læge har i en attest af 3/7 2013 til kommunen anført, at klageren ikke var i stand til at arbejde mere end 16 timer om ugen. Det er samtidig oplyst, at hun er belastet på grund af sygdom i nær familie.

I et opfølgningsnotat af 2/8 2013 fremgår det, at klageren var i virksomhedspraktik i en butik, og at hun arbejdede 16 timer om ugen, men at det ikke havde været muligt at øge tiden til 20 timer som planlagt. Den 27/11 2014 blev hun bevilget fleksjob med en arbejdstid på 9 timer ugentligt.

Klagerens læge har i et journalnotat af 26/2 2016 noteret, at der siden august 2014 ikke har været en bedring i tilstanden, men nærmere en forværring med tiltagende kognitive senfølger med nedsat fokuseringsevne og hukommelsesbesvær.

15. 89321

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/7 2013, idet hun på dette tidspunkt havde været sygemeldt i 2 år, uden at der var tegn på, at hun ville være i stand til at vende tilbage til sit tidligere arbejde.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derover forud for den 1/11 2013.

Nævnet har ved sin vurdering navnlig lagt vægt på det oplyste om klagerens lidelse og den rapporterede forværring af klagerens tilstand, oplysningerne om forløbet af de to arbejdsprøvningsforløb samt tilkendelsen af flexjob med en effektiv arbejdstid på 9 timer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derover forud for den 1/11 2013 og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsaftalen. Forsikringsydelsen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings