Ankenævnet for Forsikring

Den 25. oktober 2017 blev i sag nr. 90830:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for tab af erhvervsevne hos Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 1/4 2017.

Forsikringen giver ret til invalideydelser samt præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/8 2014 til den 1/4 2017 og har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Klageren, der er født i 1950'erne og uddannet inden for den finansielle sektor, blev i maj 2012 opsagt fra sit arbejde efter længere tids sygemelding som følge af stress. Hun har siden en meget kortvarig praktik i maj 2014 været sygemeldt. I 2015 har hun været i et praktikforløb i en butik, hvor hun i løbet af en 10 ugers periode har formået at arbejde 2 dage af 5 timer. I et brev dateret 14/2 2017 til selskabet har klageren oplyst, at hun er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

I klageskemaet af 2/5 2017 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg vil prøve at gøre en lang historie kort. Efter 34 år i …, hvis jeg konstateret stress og blev sygemeldt og derefter fyret. Jeg havde en tab af erhvervsevne forsikring i Nordea Pension som jeg derefter påbegyndte udbetaling på. Efter et langt forløb blev jeg af … kommune tilkendt flexjob på max 10 timer i december 2016, ikke kun på grund af stress men også stofskiftesyg efter at have fået fjernet min skjoldbrugskirtel som … årlig og derfor har taget piller i mange år, der gør at jeg lider af en unormal træthed og hvad der ellers følger med et lavt stofskifte. Da jeg kontaktede Nordea efter jeg var blevet godkendt til flexjob oplyst at de ikke længere kunne udbetale forsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At for udbetalt den forsikring som jeg mener jeg er berigede til, da min erhvervsevne er nedsat fra 37 timer til 10 timer."

Selskabet har i brev af 27/6 2017 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"KLAGEN:

Der klages over, at Nordea Liv & Pension har indstillet udbetalingen af invalidepension til klageren.

PÅSTAND:

Frifindelse.

FORKYNDELSE:
Jeg frafalder formel forkyndelse.

SAGSFREMSTILLING:

Klageren er forsikret under en invalidepension med indklagede.

Kopi af pensionsoversigt vedlægges som bilag A.

For forsikringen gælder de som bilag B fremlagte forsikringsbetingelser.

Det fremgår heraf under § 6, stk. 2, at

'Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.'

Klageren ansøgte den 17. juni 2014 (bilag C) om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen.
Klageren angav heri, at hun siden sommeren 2011 havde været uarbejdsdygtig som følge af stress.

Klageren led især af hukommelsesbesvær, manglende overblik, vanskelighed ved at lære nyt og træthed.

Med ansøgningen var vedlagt Lægeerklæring 1 af 17. juni 2014 fra egen læge (bilag D). Lægen angav heri diagnosen som stress/akut/kronisk belastningsreaktion.

Lægen svarede under spørgsmål 8, at klageren mente at kunne deltage i sit hidtidige arbejde medio august 2014 på deltid 8-10 timer ugentligt. Klageren kunne i øvrigt varetage sine daglige funktioner fra *'2013 ca.'*.

Lægen vurderede som svar på spørgsmål 9, at klageren kunne arbejde 8-10 timer ugentligt.

Nordea Liv & Pension indhentede fra … Kommune og fra klageren yderligere lægelige akter og akter fra sygedagpengesag mv. (bilag E og F).

Klageren angav i Erklæring 2 af 5. september 2014 (bilag F) sin tilstand som uændret.

I en samtidig hermed indsendt lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, ligeledes fra den 5. september 2014 (bilag G) angiver lægen, at der ikke er bedring af symptomerne, og at klageren er scoret til svær depression oveni.

Klageren var på det tidspunkt under behandling med samtaler i almen praksis og psykologsamtaler. Klageren blev i den forbindelse tilbudt antidepressiv medicin, hvilket hun imidlertid afslog.

I funktionsskema af 29. december 2014 (bilag H) angav klageren i tillæg til tidligere oplyste gener, at hun havde smerter i hoften efter at have fået ny hofte, og at hun led af 'frossen skulder'.

Indklagede modtog den 26. juni 2015 en 'Forsikringserklæring' fra [en privat psykologisk og psykiatrisk klinik] i … (bilag J).

Heraf fremgår, at klageren havde været i behandling i [klinikken] siden medio marts 2015 efter længerevarende nedtrykthed, træthed og uarbejdsdygtighed. [Klinikken] vurderede, at klageren led af depression og efter psykologbehandling var der fundet behov for, at hun tillige modtog depressionsmedicin. [Klinikken] afventede effekten af dette. Klageren var i juni 2015 netop startet på et 13 ugers praktikforløb i [butik]. Der var planlagt optrapning af tiden af dette gradvist, men udfaldet af dette måtte afvente forløbet.

Efter et uheld på arbejdsstedet blev forløbet i [butikken] imidlertid afbrudt i utide efter 10 uger.

Den 4. januar 2016 modtog indklagede yderligere kommunale akter (bilag K) vedrørende klageren.

Det fremgår heraf bl.a., at klageren blev indstillet til et jobafklaringsforløb,

> *'... idet der lægges vægt på, at pgl med støtte vil kunne vende tilbage til beskæftigelse på ordinære betingelser. [...] Det er målet at pgl genvinder tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, og der bør i processen på [klinikken] tages hensyn til, at det er nogen tid siden at pgl har været på arbejdsmarkedet, ligesom hun ifm tidligere arbejde har haft nogle oplevelser der netop nu forstærker behovet for trygge rammer og en rolig opstart.'*

Indklagede modtog i marts 2016 kopi af afsluttende rapport fra [klinikken] dateret den 19. oktober 2015 (bilag L).

Det fremgår af klinikkens sagsfremstilling, at klager i forbindelse med sin tidligere ansættelse udviklede en tilpasningsreaktion (stress). Efter en længere periode uden for arbejdsmarkedet, udviklede det sig i 2014, i forbindelse med en praktik, til angst og sandsynligvis depression. Klageren havde imidlertid siden fået det bedre, og man vurdere ikke, at der på daværende tidspunkt var tale om en svær depression, men nok om en depression af let til moderat grad.

Arbejdsopgaverne under praktikken bestod af salg og kundekontakt, lager- og vareopfyldning, oprydning og kassearbejde. Klageren blev undervejs optrappet fra 2 dage af 4 timer til 2 dage af 5 timer om ugen henover de 10 uger. Klageren gav udtryk for, at være glad for arbejdsopgaverne og især kundekontakten. Det er ligeledes angivet, at klageren trods sin træthed og smerter har fungeret på lige fod med de øvrige ansatte i de timer hvor hun har været på arbejde. Det fremgår, at

> *'... afdelingslederen fra [butikken] udtryk stor tilfredshed og glæde ved at have [klageren] som praktikant og har udtryk interesseret for, at [klageren] kan færdiggøre sin praktik. [Klageren] har således været i stand til at koncentrere sig om arbejdet og være 'på', mens hun har været på arbejdspladsen. [Klageren] har udtrykt ønske om at kunne fortsætte hos [butikken] efter endt praktik.'*

[Klinikken] konkluderede, at klageren ikke kunne arbejde på ordinære arbejdsvilkår. Dog fandtes der at være en række ressourcer og kompetencer hos klageren, når arbejdstiden var tilpasset hendes energiniveau. Klagerens tilstand vurderedes at være påvirket af en middelsvær depression og hendes mangeårige stofskiftesygdom.

På baggrund af de modtagne lægelige og sociale akter meddelte Nordea Liv & Pension ved sit brev af 11. august 2014 (bilag M), at klageren havde ret til udbetaling af midlertidig invalidepension fra den 1. august 2014 og foreløbigt frem til den 1. oktober 2014.

Tilkendelsen blev efterfølgende forlænget ad flere kortere perioder (bilag N, 0 og P) frem til december 2015.

Nordea Liv & Pension indhentede sideløbende hermed supplerende lægelige og sociale oplysninger vedrørende klageren. Nordea Liv & Pension modtog (efter en længere rykkerproces) oplysninger om klageren fra Jobcenter …

I januar 2017 modtog Nordea Liv & Pension de ønskede akter.

De indeholdt bl.a. en psykiatrisk speciallægeerklæring af 23. august 2016 (bilag Q) fra speciallæge i psykiatri …

[Speciallægen] angiver klagerens symptomer, som navnlig koncentrerer sig om forringet nattesøvn, koncentrationsevne og hukommelsesfunktion. Klageren derimod lider ikke af klassiske depressive humørsvingninger, personlighedsforandringer eller angst.

Under den objektive beskrivelse angiver [speciallægen], at klageren fremstår klar, vågen og orienteret til tid og sted. Både den formelle og den emotionelle kontakt er god. Klagerens grundstemning skønnes neutral, og der er ingen depressive hæmninger eller latens. Psykiateren noterer ingen depressive kernesymptomer eller ledsagesymptomer.

[Speciallægen] bemærker, at klageren gennemfører en undersøgelse på 3½ time stort set uden pauser og kun afbrudt af 2 korte toiletbesøg. Klageren sidder stille og roligt ved undersøgelsen. Der er direkte øjenkontakt og ikke motorisk uro eller anspændthed. [Speciallægen] angiver, at der efter hans skøn ikke med sikkerhed er holdepunkter for en underliggende genuin depressiv sygdomstilstand. Klinisk skønner han, at der

> *'.. ikke er belæg for egentlig depressivitet.'*

[Speciallægen] rejser således begrubndet tvivl om den tidligere angivne diagnose fra [klinikken].

[Speciallægen] redegør uddybende for, at personer med stofskiftelidelser kan rammes af energiforladthed og få depressionslignende symptomer, som ikke responderer på medicinsk behandling med antidepressiv medicin.

[Speciallægen] anfører, at af farbare behandlingsmuligheder tilrådes et forløb ved en certificeret EMDR-terapeut, som har erfaring indenfor behandling af belastningstilstande og traumer.

EMDR er er en terapiform, som hjælper patienter med at mindske det ubehag, som kan forstyrre dem i dagligdagen, hvis de har ubehagelige oplevelser, der følger med fra fortiden

Under overskriften 'Erhvervsafklaring' anfører [speciallægen], at

> *Umiddelbart synes der ikke at være noget, der kontraindicerer fortsat erhvervsafklaring. Det er muligt, at intensivt målrettet psykoterapeutisk arbejde med EMDR vil kunne bedre hendes funktionsniveau, dog næppe så [klager] vil kunne komme ud og arbejde fuld tid på lige fod med alle andre.*

Nordea Liv & Pension meddelte herefter ved brev af 1. februar 2017 (bilag R), at selskabet på baggrund af de modtagne oplysninger vurderede, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i erstatningsberettigende grad. Nordea Liv & Pension anførte, at man var klar over, at klageren har nogle helbredsmæssige problemer, som nedsætter hendes erhvervsevne, men at selskabet vurderer, at hun med de rette skånehensyn vil være i stand til at arbejde, hvad der svarer til mere end 1/3 af en normal arbejdsuge. Nordea Liv & Pension fandt derfor ikke, at klagerens tilstand opfyldte de kriterier, der er fastsat i forsikringsbetingelserne.

Nordea Liv & Pension bemærkede præciserende, at kommunens afgørelse om flexjob ikke er afgørende for selskabets vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en ressourceprofil, der indeholder en række grundprincipper, bl.a. uddannel-

se, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, men hvor helbredet kun udgør et element blandt mange.

Kriterierne for kommunens vurdering af klagers arbejdsevne er således ikke sammenfaldende med kriterierne i forsikringsbetingelserne.

Da klageren havde modtaget udbetaling i en længere periode meddelte Nordea Liv & Pension, at der ville være ret til udbetaling i en overgangsperiode, frem til den 1. april 2017.

Ved brev af 14. februar 2017 (bilag S) gjorde klageren indsigelse over selskabets afgørelse. Klageren henviste herved til en vedhæftet supplerende udtalelse fra [speciallægen], hvor han udtaler, at EMDR-behandlingen for klagerens vedkommende ikke har nogen helbredende virkning men primært vil være symptomlindrende og kunne bidrage til en øgning af livskvaliteten.

Nordea Liv & Pension meddelte herefter ved brev af 19. april 2017 (bilag T), at man fastholdt den tidligere meddelte afgørelse.

ANBRINGENDER:

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det som hovedanbringende gældende, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Det er klageren, der overfor Nordea Liv & Pension skal godtgøre, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Af den psykiatriske speciallægeerklæring fra [speciallægen] fremgår det, at han ikke mener, at klageren i det hele taget har lider eller har lidt af en depression. Det indebærer, at den tidligere diagnosticering fra [klinikken] må anses for underkendt. Klagerens symptombillede er således aktuelt lette til moderate søvnproblemer, kognitive- og koncentrationsvanskeligheder og lettere isolationstendens. Klageren lider ikke af angst og klager ikke over træthed. Det peger på, at i det omfang, der måtte have været tale om en depression, er den aftaget, og at der nu er tale om længerevarende belastningssymptomer.

Jeg henviser videre til, at mærke til, at klageren kan gennemføre en 3½ times undersøgelse uden synlig udtrætning, at hun er kognitivt upåfaldende og uden depression, angst eller stresssymptomer.

På denne baggrund gør jeg gældende, at klagerens gener alene medfører, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i begrænset omfang – og under alle omstændigheder ikke med mindst 2/3-dele."

Heroverfor har klageren i mail af 9/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag har jeg nogle få kommentarer.

I [speciallægens] speciallægeerklæring under erhvervsafklaring står der ikke hvor mange timer jeg kan arbejde. Der stå at intensivt målrettet psykoterapeutisk arbejde med EMDR vil bedre min funktionsniveau.

7. 90830

Der er efterfølgende forespurgt til denne behandling hos [speciallægen] hvor svaret af 27. September til Jobcenter … forligger i de fremsendte papirer.
Der står at EMDR-behandling har for mit vedkommende ikke nogen helbredende virkning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 17/6 2014 har egen læge bl.a. anført:

Udfyldes af den undersøgende læge

1 Hvor længe har du været patientens læge? Siden: 3.4.2013

2 Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver? Erhverv: ...
Arbejdsopgaver: Kunderådgivning

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:
1. Dansk: Stress
1. Latin: Akut / kronisk belastningsreaktion
2. Dansk:
2. Latin:

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om:
b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? Dato: beg 2011 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten? Dato: 29.12.11 (dag/md/år) Klokken: ?

4 a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt? NEJ ☐ JA ☒
Hvis JA: Hvornår? 29.12.11 (dag/md/år)
Hvilken behandling? Sygemelding, samtaler
Hvor? Egen læge, psykolog via sundhedsforsikr (husker ikke hvilken)
(navn og adresse)

Besvares kun, hvis ja til 4 a)
b) Oplyser patienten, at behandlingen følges? ☐ ☒
Behandlingens forventede varighed? ukendt (uger/mdr/år)
Hvis NEJ: Hvorfor ikke?

5 a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? NEJ JA
Stress på arbejde

b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ☒ ☐
Hvis JA: Hvilke?

Dato for tidligere sygdom/skade: (dag/md/år)

…

8. 90830

		NEJ	JA	
7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	☐	☒	Hvis JA: 1) Fra: 29.12.11 (dag/md/år) Til: juni 2012 (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 30 timers arb.uge (antal timer ugentlig) 2) Fra: 30.4.14 (dag/md/år) Til: cont (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig) **Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.**
	b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	☒	☐	Hvornår? (dag/md/år)
8	Mener patienten at kunne:	NEJ	JA	Hvis JA:
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår: om ca 2 mdr (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 8-10 timer (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår: 2013 ca (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐	☐	Fra hvornår: (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)
9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?			Nærmere beskrivelse: Manglende koncentration om at udfylde skemaer mv.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**			Nærmere beskrivelse: Stress.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?			Antal timer daglig: 8-10 timer
10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	NEJ	JA	☐ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Genopstartet på arbejde i arb.prøvning på fuld tid, hvilket har væltet pt fuldst- herefter komplet recidiv af alle stresssympt.
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? 2-3 mdr (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 10-15 timer

I erklæring 2 af 5/9 2014 har klageren angivet sin tilstand som "uændret".

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 5/9 2014 har egen læge angivet, at tilstanden er forværret, og at klageren er scoret til svær depression oveni. Af erklæringen fremgår det bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for: _____

1 Hvordan er patientens tilstand nu?
(jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)

☐ Uændret ☐ Bedre
☒ Forværret - hvordan? Fremtræder dårligere i dag

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu?
(jf. ovenfor skadedato/sidste afgivne attest)

Ingen bedr af symptomerne, scoret til svær depression oveni. Dertil stress / angstsymptomer. Manglende koncentration.

	NEJ	JA	
3 a) Er patienten stadig under behandling?	☐	☒	Hvis **JA:** Hvilken? samtaler i almen praksis Hvis **NEJ:** Hvorfor ikke? _____
b) Skønner De, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	☐	☒	Hvis **JA:** Hvilken? Psykologsamtaler. Muligvis antidepr medicin

	NEJ	JA	
4 Mener patienten at kunne a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	Hvis **JA:** Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist
c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐	☐	Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse:
Kan ikke have gæster, har vanskeligt ved at udføre vanlige ting, går langsomt.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse:
Manglende koncentration pga kronisk stress, evt depression.

a) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?

Antal timer daglig: 0

	NEJ	JA	
6 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☒ Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis **JA:** Hvilke, hvordan og hvorfor?
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvis **JA:** Hvornår? Usikkert på nuv tidspunkt, om det lader sig gøre (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____
d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis **JA:** Hvornår? Usikkert på nuv tidspkt om det lader sig gøre (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____

10. 90830



		NEJ	JA	
7	a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign ?	☒	☐	Hvis JA: Hvilket?
				Fra hvornår? _____ (md/år)
	b) Er sag om førtidspension påbegyndt?	☒	☐	
	c) Oplyser patienten, at førtidspension er tilkendt?	☒	☐	Hvis JA: Fra hvornår? _____ (md/år)

Af specifik helbredsattest LÆ 135 af 30/9 2014 fremgår det bl.a.:

"**Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem**
A. Sygehistorie og igangværende behandling
Opsigelse for to år siden., siden tiltagende tristhed og angststymptomer efter afslag på jobsøgning, samt forsk familiære, problemer. Går til samtaler hos ut, får ikkke medicinsk behandling herfor. Dertil hø sidige skuldersmerter, som går hos fysioterapi for, samt lavt stofskifte og forhøjet blodtryk, som begge behandles medicinsk.
hoftealloplastik for 8 år siden.
…
c. Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
AT god, bt 147/99, nedsat stemningsleje, mimikfattig.
st c et p ia
hø skulder med pos smertebus, kan ikke få hånd ondt til nakke og land. neg impingement.
depressionsecores til moderat til svær depression.
Diagnoser: Kronisk belastningsreaktion, depression. frozen shoulder. nedsat stofskifte. hypertension.
Prognose er vanskelig at vurdere på nuværende tidspunkt. Er tilbudt medicinsk behandling, vil overveje. Donn henvist til psykiater d.d.

D. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Depressionssymptomerne af stor betydning for sagen, da hun er for dårlig koncentrationsmæssigt mv. til at vare tage et job. Hendes største problem er, at mangel på job giver hende dårligt selvværd har medført stress , hvilket atter har medført depression."

I statusattest af 2/12 2014 er det bl.a. anført:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Ovennævnte pt mødte til den 1.samtale med undertegnede den 25.11.14.

Psykiatrisk anamnese:

a) tidligere: debut nok for ca 13 år siden efter skilsmisse og [forælders] dødsfald. Føler, at hun ikke har bearbejdet disse hændelser, har bl.a. fortsat 'dårlig samvittighed' omkring skilsmissen. Har herefter haft humørsvingninger, og nok anelse dårligere humør end før.
Har haft 2 relativt kortvarige terapiforløb men synes ikke, at hun fik noget ud at disse, sidste for 2½ år siden.

b) **nuværende:** der er sket yderligere forværring efter fyring, og især efter [søskendes] dødsfald af cancer i januar 14. Indrømmer, at humøret er dårligere men svingende, kan således have en rigtig dårlig dag, som kan blive afløst af en 'normal' dag dagen efter.
Trætheden er dog mere konstant, ligesom hun er blevet mere vredladen og aggressiv overfor kæresten. Sover afbrudt, vågner tidligere end ellers, er ikke udhvilet om morgenen, seksualitet og socialitet er nedsat, ligesom kognitive funktioner ikke er optimale.

Diagnose: F 33.1 (periodisk depression, p.t. af moderat grad)

Pt er umiddelbart ikke interesseret i medicinsk behandling. Hun har imidlertid, ved den 2. samtale d.d., besluttet sig for at starte et terapiforløb hos en praktiserende psykolog, og vil kontakte egen læge mhp henvisning dertil.
Hun AFSLUTTES derfor, men kan altid kontakte mig såfremt hun ændrer mening. Der derfor ikke muligt at udtale sig om prognose på nuværende tidspunkt."

I funktionsskema 1 af 29/12 2014 har klageren bl.a. anført, at hun har smerter i hoften efter at have fået ny hofte, og at hun lider af en "frossen" skulder.

I en progressionsrapport er det bl.a. anført:

"**5. Helbred:**

[Klageren] har haft symptomer på stress i ca. 6 mdr. og har også begyndelsesvise symptomer på angst. De fysiske symptomer er bl.a. haft forhøjet blodtryk igennem længere tid. Dertil kognitive symptomer i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, manglende overblik. [Klageren] synes påvirket af såvel oplevelserne med fyring fra … i 2012 og den længere periode med ledighed.

Derudover her [klageren] en frossen skulder, giver formentligt langvarige skånebehov overfor ensidigt gentagne bevægelser og tunge løft, ligesom [klageren] ifbm. kræftbehandling fik fjernet sin skjoldsbruskirtel og derfor tager medicin der kontrollerer stofskiftet, men giver øget træthed. Da hun arbejdede i … betød trætheden, som hun særligt oplevede om eftermiddagen, at hun gik ned i tid til 30 timer om ugen.
…
7. Bemærkninger ift. samlede beskæftigelsespotentiale:

[Klageren] fortæller, at hendes egen læge anbefaler rolig opstart på arbejdsmarkedet f.eks. i job på deltid eller praktik på nedsat tid. Det er oplevelsen her, at [klageren] stille og roligt arbejder sig tilbage mod arbejdsmarkedet, men at den forholdsvis lange tid hun har været ledig samt nederlaget i sidste praktik påvirker hende meget. Hun synes at have behov for gode trygge rammer, rolig opstart og et arbejde uden for store krav, men gerne et hvor hun kan bruge sine kompetencer indenfor rådgivning/salg - f.eks. i en butik."

I rehabiliteringsteamets indstilling af 22/1 2015 er det bl.a. anført:

"**D) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren ydes bistand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet *med den almindelige beskæftigelsesindsats og sociale indsats, som kommunen kan tilbyde***

Angiv, hvilken beskæftigelsesrettet, social og helbredsmæssig indsats der bør iværksættes (fx virksomhedspraktik og misbrugsbehandling). Angiv også, hvis der i den forbindelse er behov for mentorstøtte, hjælpemidler el.lign.

Der indstilles til jobafklaringsforløb, idet der lægges vægt på, at pgl med støtte vil kunne vende tilbage til beskæftigelse på ordinære betingelser. Pgl har været sygemeldt siden foråret 2014 grundet stress. Forinden var hun ansat i … i … år, og opsagt i 2012. Pgl oplever det som utopi at skulle tilbage til …verdenen, og ønsker ikke et arbejde der kan forårsage stress, men vil gerne arbejde igen. Der foreslås et forløb på [klinikken], hvor der på sigt etableres praktik indenfor et givent område, og hvor der sideløbende gives støtte til at mestre situationer der kan foranledige stresssymptomer - eller blot følelsen af at være under pres. Det er målet at pgl genvinder tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, og der bør i processen på [klinikken] tages hensyn til, at det er nogen tid siden at pgl har været på arbejdsmarkedet, ligesom hun ifm tidligere arbejde har haft nogle oplevelser der netop nu forstærker behovet for trygge rammer og en rolig opstart."

I "Forsikringserklæring" af 26/6 2015 af speciallæge i psykiatri er det bl.a. anført:

"Som svar på Deres anmodning af 22. juni 2015 om status kan det oplyses, at [klageren] har været i behandling i [klinikken] siden medio marts 2015. Dette efter længerevarende nedtrykthed, træthed og uarbejdsdygtighed. Hun vurderes at lide af depression, og efter psykologbehandling er der fundet behov for, at hun tillige modtager depressionsmedicin. Effekten af dette afventes nu. Hun er for en uge siden startet et 13 ugers praktikforløb i [butik]. Der er planlagt optrapning af tiden af dette gradvist, men udfaldet af dette må afvente de 13 ugers forløb.

De er velkommen til at bede om nye oplysninger, når forløbet er afsluttet."

Af "Afsluttende rapport" af 19/10 2015 fra en privat psykologisk og psykiatrisk klink fremgår det bl.a.:

"**Helbredsoplysninger ved visitationssamtale i feb. 2015 hos [klinikken]:**
Der er tale om en … årig kvinde som efter … år som kunderådgiver i … blev opsagt i 2012 efter en sygemelding med baggrund i stress. Hun søgte herefter flere jobs men fik ikke noget nyt arbejde. Hun har siden en meget kortvarig praktik hos … i maj 2014 været sygemeldt. Det vurderes at [klageren] i forbindelse med sin tidligere ansættelse udviklede en tilpasningsreaktion (stress). Efter en længere periode uden for arbejdsmarkedet udviklede det sig i 2014, i forbindelse med en praktik, til angst og sandsynligvis depression. [Klageren] har siden fået det bedre og det vurderes ikke at der på nuværende tidspunkt er tale om en svær depression, men nok om en depression af let til moderat grad. [Klageren] fremstår dog stadig noget skrøbelig og grådlabil i sin fremtræden og med et nedsat energiniveau. Der ses en disposition til depression i familien.

[Klageren] fik fjernet skjoldbruskkirtlen pga kræft for ca. 30 år siden og har været velmedicineret med Eltroxin indtil for ca. 1,5 år siden, hvor hendes energiniveau faldt og hun måtte sættes op i dosis. Herudover får hun medicin for forhøjet blodtryk. [Klageren] har fået en ny hofte for 3-4 år siden og har, ved visitationssamtalen, en frossen skulder.

Det blev anbefalet under visitationssamtalen, at [klageren] så en psykiater mhp at beskrive diagnose og forslag til relevant behandling, hvis [klageren] fik ønske herom.

…

Praktik:

…

Arbejdsopgaver under praktikken har bestået af salg og kundekontakt, lager og vareopfyldning, oprydning og kassearbejde. [Klageren] er trappet op fra 2 dage af 4 timer til to dage af 10 timer / ugentligt hen over de 10 uger. [Klageren] har givet udtryk for at være glad for arbejdsopgaver og især kundekontakt samt for sine kolleger. Lagerarbejdet har været udfordrende, da der er tunge varer, som skal transporteres op og ned af trapper. Dette har givet [klageren] smerte i hofterne, hvorfor vi har arbejdet med at hun italesætter sine begrænsninger og siger fra frem for at være flink og overbelaste sig selv. Dette er lykkedes til dels. Herudover har [klageren] oplevet massiv træthed både efter arbejdet samt i dagene i mellem. [Klageren] har givet udtryk for, at være nået sit loft timemæssigt, da hun ikke oplever energi til mere. Dette er drøftet med sagsbehandleren inden [klagerens] sygemelding.

Til trods for [klagerens] træthed og smerter har hun fungeret på lige fod med de andre ansatte i de timer, hvor hun har været på arbejdet. Desuden er hun blevet rost for at have så høje salgstal sammenlignet med øvrige medarbejdere og hendes erfaringsgrundlag. Hun har usædvanligvis fået lov til at udføre opgaver som ekspedition og salg af produkter til trods for, at hun ikke har modtaget kurser i forhold til produkterne og har været ansat som praktikant. Afdelingslederen fra [butikken] har udtryk stor tilfredshed og glæde ved at have [klageren] som praktikant og har udtryk interesseret for, at [klageren] kan færdiggøre sin praktik. [Klageren] har således været i stand til at koncentrere sig om arbejdet og være 'på', mens hun har været på arbejdspladsen. [Klageren] har udtrykt ønske om at kunne fortsætte hos [butikken] efter endt praktik.

Hvad er den helbredsmæssige aktuelle tilstand/videre behandling:

[Klageren] har givet udtryk for, at opleve en bedring i forhold til sin tristhed undervejs i forløbet. Dog er hun fortsat påvirket af sin manglende energi og træthed i en grad, som er begrænsende for hendes funktion. Herudover kommer uvisheden omkring fremtiden med hensyn til arbejde og økonomi. [Klagerens] helt aktuelle psykiske tilstand er desuden udfordret af, at være sygemeldt med smerter samt fysiske begrænsninger i øjeblikket. [Klageren] har givet udtryk for, at hendes vanskeligheder med træthed har stået på siden ca. 2010/2011, hvor hun var under psykisk pres på sit arbejde.

Det vurderes, at [klageren] fortsat har symptomer, som opfylder kriterier til en middelsvær depression. Da [klageren] ikke har ønsket medicinsk behandling for depression, har det ikke været muligt at afprøve effekten af medicinen. Dog kan man ikke udelukke, at [klagerens] nedsat energi og træthed i hvert fald delvist kan skyldes hendes stofskifteproblemer. [Klageren] er i øjeblikket i et forløb mhp undersøgelse og behandling af hendes stofskifte, hvorfor hun også for nylig har fået ny medicin herfor.

Konklusion:

[Klageren] er en …-årig kvinde der blev sygemeldt på grund af stress og afskediget fra sit arbejde som kunderådgiver i 2012. [Klageren] har været uden for arbejdsmarkedet siden. [Klageren] blev sygemeldt igen i 2014 i forbindelse med en praktikopstart med symptomer på angst og depression. [Klageren] vurderes fortsat at opfylde kriterier for en middelsvær depression, men det kan ikke udelukkes, at hendes symptombillede også kan være præget af stofskifteproblemer. Dette er under afklaring.

Grundet [klagerens] nuværende helbredsmæssige tilstand er hendes funktionsniveau nedsat i en sådan grad, at hun ikke kan arbejde på ordinære arbejdsvilkår. Dog ses der en række ressourcer og kompetencer hos [klageren], når arbejdstiden er tilpasset hendes energiniveau. [Klageren] har tidligere arbejdet det meste af sit arbejdsliv omkring 30 timer ugentligt. Det har under denne praktik ikke været muligt at optrappe til mere end 10 t/u. Aktuelt er der sygdomme som ikke er behandlet optimalt og som gør det vanskeligt at præcisere, hvorvidt [klageren] vil kunne optrappe yderligere. Disse faktorer udgøres af stofskiftesygdom og depression."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/8 2016 er det bl.a. noteret:

"**Sammenfatning og vurdering:**
…-årig kvinde med ovenfor skildrede forhistorie. Ingen sikre dispositioner for hverken somatisk eller psykiatrisk sygdom. …

… Efter gennemført uddannelse tilknyttet arbejdsmarkedet frem til aktuelle. Hun har været ansat i …verdenen sammenlagt … år, indtil hun bliver opsagt i 2013.

Opsigelsen sker pga. længere tids sygefravær.

Sygemeldt grundet tiltagende stress- og belastningssymptomer foranlediget af daværende arbejdsplads.

Somatisk beskrives ingen livstruende sygdomme. Gennem mere end … år været i behandling med stofskiftehormoner, efter skjoldbruskkirteloperation, som skildret. Denne skulle angivelig være velbehandlet, jf. sagsakt 2.

Psykiatrisk ingen tidligere forhistorie, før efter opsigelsen fra seneste job. Der skildres tiltagende stressrelaterede symptomer, som indtræder flere år før, hun bliver opsagt.

Beskriver god arbejdsidentitet og har været tilknyttet samme arbejdsplads langt ud over, hvad der er gennemsnittet. Skildrer i den sammenhæng høj arbejdsmoral, at hun er pligtopfyldende, ordentlig og professionel i erhvervsmæssig sammenhæng. Går dog ned psykisk grundet tiltagende urimelige krav fra arbejdsgiver.

Efter debut af stressrelaterede symptomer, af tidligere behandler tolket som depressiv tilstand, ikke formået at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Der har fra henvisers side været gjort tiltag på at aktivere [klageren]. Først i …; hvor hun bliver psykisk dårlig og siden i [butik], hvor hun har formået at klare op til 10 timer pr. uge.

Af behandlingsmæssige kontakter skildres kontakt til [klinikken] samt to psykiatere. Der har været tilbud om psykofarmaka, hvilket [klageren] har afvist.

Psykiatriske diagnoser:
Efter undertegnedes skøn er de diagnostiske kriterier opfyldt for følgende psykiatriske ICD-10 diagnoser:

F43.8 - længerevarende belastningsreaktion med blandede symptomer.

Efter undertegnedes skøn er der ikke med sikkerhed holdepunkter for en underliggende genuin depressiv sygdomstilstand. Belastningsreaktioner kan meget vel komme til udtryk med depressionslignende symptomer, når der scores selektivt på disse, får man indtryk

af, at der er en depressiv tilstand. Klinisk skønner undertegnede, at der ikke er belæg for egentlig depressivitet.

Personer med stofskiftelidelser kan rammes af energiforladthed og få depressionslignende symptomer, som ej heller responderer på medicinsk behandling med antidepressiva.

For personkredsen af personer med ovenstående tilstand er medicinsk behandling, herunder behandling med antidepressiva, på ingen måde evidensbaseret. Eneste kliniske effektive behandling er af psykoterapeutisk art. Med henvisning til WHO bør det understreges, at den bedste og mest evidensbaserede behandling siden 2013 har været EMDR. For yderligere information om EMDR henvises til www.emdr.dk.

Behandlingsmuligheder:
[Klageren] har, siden hun blev opsagt, haft et kort forløb på [klinikken], hvor hun har set psykiater og psykolog. Den psykologiske indsats har været en ikke nærmere specificeret terapeutisk kontakt, den er ikke præciseret i sagsakt 1. Dertil har der været 3 kontakter til psykiater, og [klageren] har afvist tilbud om medicinsk behandling.

Som anført ovenfor er medicinsk behandling for belastningstilstande ikke en evidensbaseret behandlingsmulighed.

Af farbare behandlingsmuligheder tilrådes forløb v. certificeret EMDR-terapeut, som har erfaring indenfor behandling af belastningstilstande og traumer. Det er i denne her sammenhæng ikke ligegyldigt, hvilken psykolog henvises til. Den bedst dokumenterede behandling, ifølge WHO, er som skildret ovenfor.

Funktionsniveau:
Til dato, baseret på sagsakter og [klageren], har [klageren] formået at være salgsassistent i [butik] svarende til 10 timer pr. uge. Hvorvidt dette er hendes egentlige funktionsniveau, kan undertegnede ikke udtale sig om på nuværende tidspunkt. Forløbet ligger langt fra hendes tidligere arbejde.

Omkring det at komme i arbejde beskriver [klageren] ved undersøgelsen, at hun gerne vender tilbage til arbejdsmarkedet. Hun ved dog ikke, hvilke områder hun skal søge for, og om man er interesseret i hendes arbejdskraft. Tidligere arbejdsområde er i dag udsat for store nedskæringer, og det er tvivlsomt, om [klageren] kan vende tilbage til … Arbejdspladserne indenfor dette område er indenfor de senere år blevet reduceret med mere end 50%.

Erhvervsafklaring:
Umiddelbart synes der ikke at være noget, der kontraindicerer fortsat erhvervsafklaring. Det er muligt, at intensivt målrettet psykoterapeutisk arbejde med EMDR vil kunne bedre hendes funktionsniveau, dog næppe så [klageren] vil kunne komme ud og arbejde fuld tid på lige fod med alle andre."

I et supplerende notat af 27/9 2016 har speciallægen om effekten af EMDR-behandlingen bl.a. anført:

"I forbindelse med den psykiatriske speciallægeerklæring, som undertegnede har udfærdiget den 23. august, spørger du til effekten af den behandling, som undertegnede foreslår.

EMDR-behandling har for [klagerens] vedkommende ikke nogen helbredende virkning, og man kan ikke forvente, at hun gennem EMDR-behandling opnår fuld remission af symptomerne og bliver helbredt.

EMDR-behandling for [klagerens] vedkommende vil primært være symptomlindrende og i bedste fald kunne bidrage til en øgning af livskvaliteten, således at hun i dagligdagen ikke hæmmes af en lang række negative selvbebrejdende tanker."

Af klagerens pensionsoversigt fremgår det bl.a.:

"**Udbetaling ved nedsat erhvervsevne**

Invalidepension (nedsat erhvervsevne)	Årlig udbetaling Pensionen udbetales længst til den 1.1.2023.	127.527 kr.
…		
Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne."	

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse, gælder herom nedenstående regler.

Stk. 2
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
stk. 5
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Stk. 6
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varig tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dæk-

ning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne og uddannet inden for den finansielle sektor, blev i maj 2012 opsagt fra sit arbejde efter længere tids sygemelding som følge af stress. Hun lider desuden af en frossen skulder, smerter i hoften, efter at hun har fået ny hofte og en stofskiftelidelse, der bevirker, at hun rammes af energiforladthed. I 2015 var hun i et praktikforløb i en butik, hvor hun i løbet af en 10 ugers periode formåede at arbejde 2 dage af 5 timer. Arbejdet bestod primært i salg og kundekontakt samt lager- og vareopfyldning.

I et brev dateret den 14/2 2017 til selskabet har klageren oplyst, at hun er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden fra den 1/8 2014 til den 1/4 2017. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

I en progressionsrapport er det blandt andet anført, at klageren lider af stress samt begyndelsesvise symptomer på angst, at hun har forhøjet blodtryk og kognitive symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær og manglende overblik. Herudover lider klageren af en "frossen" skulder, som formentlig giver langvarige skånebehov overfor ensidigt gentagne bevægelser og tunge løft. Det vurderes, at klageren har brug for en rolig opstart og behov for trygge rammer i et arbejde uden for store krav, og hvor hun kan bruge sine kompetencer indenfor rådgivning og salg.

En speciallæge i psykiatri og en psykolog har i en afsluttende rapport af 19/10 2015 om klagerens aktuelle helbredstilstand blandt andet anført "Det vurderes, at [klageren] fortsat har symptomer som opfylder kriterierne til en middelsvær depression. Da [klageren] ikke har ønsket medicinsk behandling for depression, har det ikke været muligt at afprøve effekten af medicinen. Dog kan man ikke udelukke, at [klagerens] nedsat energi

og træthed i hvert fald delvist kan skyldes hendes stofskifteproblemer. [Klageren] er i øjeblikket i et forløb mhp undersøgelse og behandling af hendes stofskifte, hvorfor hun også for nylig har fået ny medicin herfor".

Det er afsluttende konkluderet "Grundet [klagerens] nuværende helbredsmæssige tilstand er hendes funktionsniveau nedsat i en sådan grad, at hun ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Dog ses der en række ressourcer og kompetencer hos [klageren], når arbejdstiden er tilpasset hendes energiniveau. [Klageren] har tidligere arbejdet det meste af sit arbejdsliv omkring 30 timer ugentligt. Det har under denne praktik ikke været muligt at optrappe til mere end de 10 t/u. Aktuelt er der sygdomme som ikke er behandlet optimalt og som gør det vanskeligt at præcisere, hvorvidt [klageren] vil kunne optrappe yderligere. Disse faktorer udgøres af stofskiftesygdom og depression".

En speciallæge i psykiatri har i forbindelse med sin objektive undersøgelse af klageren den 23/8 2016 blandt andet noteret: "Der er ingen depressiv hæmning eller latens. Depressive kernesymptomer og ledsagesymptomer noteres ikke. Hallucinationer benægtes. Tankegangen logisk og sammenhængende. Der noteres ingen psykosesuspekte symptomer. [Klageren] gennemfører undersøgelse på 3 ½ time, stort set uden pauser, kun afbrudt af to kortere toiletbesøg".

På baggrund af undersøgelsen vurderer speciallægen blandt andet: "Efter undertegnedes skøn er de diagnostiske kriterier opfyldt for følgende psykiatriske ICD-10 diagnoser: F43.8 – længerevarende belastningsreaktion med blandede symptomer. Efter undertegnedes skøn er der ikke med sikkerhed holdepunkter for en underliggende genuin depressiv sygdomstilstand. Belastningsreaktioner kan meget vel komme til udtryk med depressionslignende symptomer, når der scores selektivt på disse, får man indtryk af, at der er en depressiv tilstand. Klinisk skønner undertegnede, at der ikke er belæg for egentlig depressivitet. Personer med stofskiftelidelser kan rammes af energiforladthed og få depressionslignende symptomer, som ej heller responderer på medicinsk behandling med antidepressiva. For personkredsen af personer med ovenstående tilstand er medicinsk behandling, herunder behandling med antidepressiva, på ingen måde evidensbaseret. Eneste kliniske effektive behandling er af psykoterapeutisk art. Med hen-

visning til WHO bør det understreges, at den bedste og mest evidensbaserede behandling siden 2013 har været EMDR".

Om klagerens funktionsniveau og prognosen for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet har speciallægen blandt andet anført "Til dato, baseret på sagsakter og [klageren], har [klageren] formået at være salgsassistent i …-butik svarende til 10 timer pr. uge. Hvorvidt dette er hendes egentlige funktionsniveau, kan undertegnede ikke udtale sig om på nuværende tidspunkt. Forløbet ligger langt fra hendes tidligere arbejde. Omkring det at komme i arbejde beskriver [klageren] ved undersøgelsen, at hun gerne vender tilbage til arbejdsmarkedet. Hun ved dog ikke, hvilke områder hun skal søge for, og om man er interesseret i hendes arbejdskraft. Tidligere arbejdsområde er i dag udsat for store nedskæringer, og det er tvivlsomt, om [klageren] kan vende tilbage til … Arbejdspladserne indenfor dette område er indenfor de senere år blevet reduceret med mere end 50%. […] Umiddelbart synes der ikke at være noget, der kontraindicerer fortsat erhvervsafklaring. Det er muligt, at intensivt målrettet psykoterapeutisk arbejde med EMDR vil kunne bedre hendes funktionsniveau, dog næppe så [klageren] vil kunne komme ud og arbejde fuld tid på lige fod med alle andre".

I et supplerende notat af 27/9 2016 har samme speciallæge anført, at EMDR-behandling for klagerens vedkommende ikke har nogen helbredende virkning, og at man ikke kan forvente, at hun gennem EMDR-behandling opnår fuld remission af sine symptomer og bliver helbredt. I bedste fald vil behandlingen kunne bidrage til en øgning af livskvaliteten, således at hun i dagligdagen ikke hæmmes af en lang række negative, selvbebrejdende tanker.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/4 2017. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren siden 2012 har lidt af stress, og at tilstanden – trods sygemeldingen og længere tids psykologbehandling – ikke ses at være væsentligt forbedret. Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at en speciallæge i psykiatri i et supplerende notat af 27/9 2016 har udtalt, at den foreslåede EMDR-behandling primært vil være symptom-

lindrende og i bedste fald vil kunne bidrage til en øgning af livskvaliteten hos klageren, samt at klageren er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2017 er nedsat med 2/3 eller derover.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på den foreliggende speciallægeerklæring af 23/8 2016, herunder at psykiateren ved sin undersøgelse af klageren ikke har fundet tegn på depression, personlighedsforandringer eller angst, og at samme speciallæge har anført, at det er muligt, at intensivt målrettet psykoterapeutisk arbejde med EMDR vil kunne bedre klagerens funktionsniveau.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren kun er arbejdsprøvet i begrænset omfang, og at en del af de opgaver, som klageren har varetaget i sit seneste praktikforløb, har bestået i lagerarbejde og vareopfyldning, og at de derfor ikke har været optimale i forhold til hendes skånebehov.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings