Ankenævnet for Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 90891:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne hos Nordea Pension. I bilag vedlagt klagen af 11/5 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient har en erhvervsevnetabsdækning hos Nordea Liv & Pension med policenr. … Forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag 1**.
>
> Min klient blev i 2012 sygemeldt fra sit arbejde som … [i virksomhed] med posttraumatisk belastningsreaktion. Min klient havde en ugentlig arbejdstid på mere end 70 timer, hvilket dokumenteres ved den vedlagte timeregistrering, der viser en gennemsnitlig daglig arbejdstid på mere end 11 timer.
>
> Timeregistreringen vedhæftes for læsevenlighedens og overskuelighedens skyld som en særskilt vedhæftet fil.
>
> Hendes belastningsreaktion startede i 2011, hvor min klient begyndte at få hovedpine, ligesom hun henover sommeren 2011 oplevede kvalme, når hun tændte sin computer, ligesom hun fik smerter i maven og ryggen.
>
> Ved nytår 2011/2012 havde min klient svært ved at koncentrere sig og havde søvnproblemer, hovedpine og ondt i maven og ryggen, ligesom hun var rastløs.
>
> Min klient henvendte sig til egen læge, som i februar 2012 sygemeldte min klient med alvorlige stresssymptomer. Min klient forestillede sig, at hun skulle være sygemeldt i forbindelse med sine stresssymptomer i et par uger. Min klient har imidlertid endnu ikke genvundet sin erhvervsevne, idet hun siden belastningsreaktionen blandt andet har været plaget af massiv hovedpine, smerter i nakke og ryg, træthed, samt væsentlig kognitiv reduktion.

Min klient er i stand til at præstere kortvarigt, men med voldsomme følger som resultat.

Min klient er i privat arbejdsprøvning i en virksomhedspraktik ved [virksomhed 2], hvor hun arbejder 3 x 3 timer om ugen. Dette er på nuværende tidspunkt i overkanten for min klient, men hun forsøger at komme igennem en uge med 9 timers arbejde.

Min klient lider af en kompliceret sygdom, der gør, at hun tidligere ikke har haft et realistisk billede af sin situation, idet hun hele tiden har været meget fokuseret på at skulle tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men dette har ikke været muligt.

Min klient anmeldte i forbindelse med sin sygemelding sagen til Nordea Liv & Pension, der har udbetalt dækning for nedsat erhvervsevne til og med april måned 2016. Nordea Liv & Pension har i brev af den 11. januar 2016 afvist at fortsætte udbetalingerne til min klient, ligesom de afviste præmiefritagelse. Brev af 11. januar 2016 vedlægges som **bilag 2**.

Som det fremgår af brevet, var det Nordea Liv & Pensions vurdering, at min klients erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen i forhold til en fuld erhvervsevne.

Nordea Liv & Pension vurderede således, at min klients erhvervsevne i generelt erhverv med mulighed for skånehensyn, nedsat arbejdstid, mulighed for pauser mv. ikke længere ville være nedsat med halvdelen af en fuld erhvervsevne.

Min klient anmodede i den forbindelse om en uddybning fra Nordea Liv & Pension. Uddybning af den 13. februar 2016 vedlægges som **bilag 3**.

Det fremgår af uddybningen, at Nordea Liv & Pensions afgørelse var baseret på oplysninger om min klients arbejdsdag og hverdag.

Undertegnede rettede herefter på vegne af min klient henvendelse til Nordea Liv & Pension i brev af den 7. marts 2016 (vedlægges som **bilag 4**), vedlagt erklæring af den 18. februar 2016 fra min klients psykolog … (vedlægges som **bilag 5**).

Som det fremgår af min skrivelse, gøres det gældende, at min klients praktik på [virksomhed 2] indeholder samtlige skånehensyn, ligesom min klient har mulighed for at tilrettelægge sin dag med pauser efter behov, ligesom min klient har mulighed for at arbejde med de opgaver, hun ønsker den pågældende dag. Herudover er arbejdstiden og tidsrummet for arbejdet meget fleksibelt.

Det fremgår af erklæringen fra psykolog …, at min klients lidelse er en meget kompleks problemstilling, med en meget uklar diagnose, men at det ligger fast, at der er tale om forskellige vedvarende kraftige stresssymptomer. Det fremgår endvidere af erklæringen, at min klient har svært ved at acceptere, at hendes hidtidige karriere er gået i stå, og at hun ikke er i stand til at passe et arbejde, hvilket resulterer i en tendens til at formindske sine problemer, hvilket afspejler sig i hendes beskrivelse af situationen overfor Nordea Liv & Pension, som bærer præg af ønsketænkning og dermed ikke afspejler hendes reelle situation.

Som det ligeledes fremgår, havde min klient et brændende ønske om at kunne genoptage sin karriere, og det var derfor meget svært for min klient at håndtere, at dette ikke var en mulighed.

Som det ligeledes fremgår, og som det er anført tidligere, er min klient i besiddelse af en evne til at præstere i enkelte situationer på efterfølgende bekostning af sit helbred.

Det fremgår endvidere, at min klients arbejdsevne er alvorligt begrænset, men at min klient er i stand til at presse sig selv til at præstere på enkelte opgaver, hvilket efterfølgende resulterer i kraftige stresssymptomer og en generel inhabilitet, som kan vare i dagevis, nogle gange flere uger.

Nordea Liv & Pension genoptog efter dette brev behandlingen af sagen, og min klient blev undersøgt af [speciallæge 1 i neuropsykologi], der afgav erklæring af den 19. august 2016 (**bilag 6**).

Som det fremgår af erklæringen, har min klient været en sund og rask pige under hele sin opvækst med kun få sygedage og har aldrig fejlet noget alvorligt, ligesom hun ikke har været udsat for nogen hovedtraumer under opvæksten.

Det fremgår endvidere, at hendes arbejde [i virksomhed 1] fra 2010 til 2012 endte med at blive belastende for min klient, herunder at hendes arbejde som projektleder var meget krævende, og at det var umuligt for min klient at nå arbejdsopgaverne inden for normal arbejdstid.

Efter meget kort tids ansættelse arbejdede min klient fra kl 08.00-18.00 på [virksomhed 1], og kørte så hjem og fortsatte sit arbejde indtil kl. 02.00 om natten. Min klient arbejdede desuden også i weekenderne.

Min klient kunne på trods af det voldsomme arbejdsomfang ikke følge med, og hun havde i starten af 2011 op til 200 ubesvarede e-mails vedrørende implementering af et nyt edb-system.

Arbejdspresset blev yderligere forøget af en stor fyringsrunde, hvor færre ansatte skulle løse de samme opgaver.

Min klient fik tildelt 8 timer til en ny opgave, men opgaven krævede to fuldtidsstillinger for at kunne løses.

Speciallægeerklæringen konkluderede, at min klients påvirkning på de kognitive funktioner er begrænset, men at resultatet skal tolkes med det forbehold, at min klients intellektuelle niveau præmorbidt vurderes til at være over normalniveau. Det var derfor forventeligt, at de fleste af min klients prøver lå på over normalniveau, hvilket ikke var tilfældet, hvorved det må antages, at min klients niveau er faldet fra over normalniveau til blot at være indenfor normalniveau.

Dette stemmer således overens med, at min klients præstationsevner og intelligens altid har været langt over middel, hvilket også må ses i lyset af de stillinger, som min klient har besat frem til 2011.

Det skal endvidere tillægges vægt, at min klient var meget træt og forvirret efter undersøgelsen. Hun havde i den forbindelse svært ved at finde sin bil, og at finde ud fra parkeringspladsen. Hun var ikke helt klar over, hvilken by, hun var i. Hun ville i den forbindelse kontakte undertegnede, men kunne ikke huske nummeret, ligesom hun ikke kunne huske, hvad samtalens indhold havde været.

Fysisk havde hun efter undersøgelsen høj tinnitus, smerter i nakke og skulder, forværring af hovedpine, ligesom hun havde ondt i halsen, kvalme, mavesmerter og ingen appetit. De følgende 5-

6 dage havde min klient kraftig forværring af sine symptomer, manglende overskud og følte sig lukket inde i en glasklokke.

Ovennævnte illustrerer min klients komplekse sygdomsbillede, netop at hun er i stand til at præstere kortvarigt, men på efterfølgende bekostning af sit helbred.

Nordea Liv & Pension har imidlertid lagt vægt på det forhold, at min klients præstation lå indenfor normalområdet, og fremsendte den 27. januar 2017 brev (**bilag 7**) om, at de fastholdt ophøret af præmiefritagelsen.

I dette forhold kritiserer Nordea Liv & Pension videre, at min klients virksomhedspraktik udelukkende foregår i privat regi.

I den forbindelse bemærkes det, at Nordea Liv & Pension tidligere har godkendt, at min klients virksomhedspraktik kunne foregå i privat regi.

Undertegnede besvarede brevet med brev af 6. februar 2017 (**bilag 8).**

Som det fremgår af brevet, er det ikke korrekt, som anført af Nordea Liv & Pension, at der ikke er fundet nogen form for kognitiv reduktion af min klient overhovedet, jf. ovenfor.

Det kritiseres endvidere, at Nordea Liv & Pension netop vælger at bruge min klients egen beskrivelse vedrørende hendes evner fra 2015 imod hende, når det netop med erklæring fra … er dokumenteret, at min klient ikke var i stand til selv at beskrive sine evner og fremtidsudsigter.

Endvidere rejses der kritik overfor, at Nordea Liv & Pension ikke har sat sig ind i min klients sygdom, herunder den traumatiske belastning, som hun har været udsat for.

Jeg kan oplyse, at Nordea Liv & Pension fastholder deres tidligere afgørelse på trods af mit brev af den 6. februar 2017, hvorfor sagen hermed er fremsendt Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet for Forsikring anmodes derfor om at vurdere, hvorvidt Nordea Liv & Pension har været berettiget til at afslå min klients dækning på hendes forsikring.

Jeg kan tillige oplyse, at min klient er blevet henvist til Center for Funktionelle lidelser."

I brev af 27/6 2017 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Ved vurderingen af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne, foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Hvis forsikrede skønnes egnet til omskoling eller uddannelse anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Der tages i det konkrete tilfælde stilling til, om og i bekræftende fald med hvilket beløb selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 17. september 2012, bilag B, at hun var sygemeldt som følge af stress. Klager angav, at hun led af en række subjektive klager: hovedpine, kvalme, lændesmerter, migræne, tinnitus, søvnproblemer og angst mv.

Klageren var ved anmeldelsen allerede under behandling ved egen læge og ved psykologerne … og ...

Klagerens oplysninger om sit symptombillede har været i det væsentlige uændret gennem hele forløbet.

Klageren behandles med psykoterapi, mindfulness, motion og aflastning samt homøopatiske dråber.

Indklagede vurderede, at klagerens erhvervsevne i begyndelsen var nedsat i erstatningsberettigende grad og bevilligede derfor udbetaling af ydelser i en periode. Bevillingen blev forlænget ad flere omgange.

Som det fremgår af tidspunktet for klagerens skadeanmeldelse og af sagsfremstillingen i den indgivne klage, er der tale om et ganske langvarigt forløb. Det har gennem årene affødt en ganske betragtelig mængde korrespondance og lægelige/sociale akter mv. Jeg fremlægger under denne sag primært nyere korrespondance og lægeligt materiale mv. Hvis Ankenævnet vurderer, at man har behov for at modtage også tidligere materiale, fremsender jeg naturligvis gerne dette.

I en erklæring af 27. august 2013 fra … **bilag C**, konkluderer …, at
'.. udover hendes stressreaktioner og træthedssymptomer vurderes [klageren] som værende kognitivt godt fungerende og i fuld stand til at påtage sig et ordinært arbejde.'

Klageren har været i en - efter der oplyste ulønnet - arbejdsprøvning i den samme virksomhed siden 2013.

[Speciallæge 1 i psykiatri] angiver i en erklæring af 30. september 2013, **bilag D**, at klageren aktuelt var bedret og stillet anden behandling i udsigt, hvis hun fik behov for det. Hun var under arbejdstræning, og hun troede selv, at hun med den behandling hun fik muligvis ville være i stand til at komme i arbejde inden for sit fag om 3 måneder.

Det var iflg. [speciallæge 1 i psykiatri] vigtigt at klageren var restitueret, og at hun kunne mærke, at hun havde indflydelse på processen. For at hun kunne bevare sin værdighed, foreslog [speciallæge 1 i psykiatri] på det tidspunkt, at klageren gaves 6 måneder, så der var rum for mindre tilbagefald før raskmelding til det ordinære arbejdsmarked. [Speciallæge 1 i psykiatri] skriver i sin konklusion, at
'Der er ingen grund til at tro, at hun ikke skulle kunne komme i arbejde igen på almindelige vilkår. Hun er velbegavet, veluddannet og ambitiøs.'

I de helbredsmæssige vurderinger fra de første år efter klagerens sygemelding nævnes generelt en god prognose, og det fremgår, at klageren var motiveret til at vende tilbage på arbejdsmarkedet. Alle behandlere vurderede det som realistisk inden for en tidshorisont på 3-6 måneder; både i 2013 og 2014.

Ankestyrelsen traf den 18. december 2014 afgørelse i klagerens sag om sygedagpenge, **bilag E**.

Ankestyrelsen finder, at klageren på det tidspunkt ikke har ret til sygedagpenge efter den 31. august 2013.

Ankestyrelsen anfører under 'Afklaring af berettigelse til flexjob eller førtidspension', at *'Denne forlængelsesmulighed kan kun anvendes i de tilfælde, hvor det er afklaret, at arbejdsevnen er nedsat i sådan omfang, at tilbagevenden til ordinært arbejde er udelukket.*

Der er i disse særlige tilfælde mulighed for at forlænge udbetalingen med henblik på afklaring af, om borgeren vil kunne klare et flexjob, eller om borgeren skal tilkendes førtidspension.

Du opfylder ikke betingelserne for forlængelse efter denne bestemmelse, da dine helbredsmæssige forhold ikke var afklaret, hvorfor det endnu ikke er muligt at vurdere din endelige arbejdsevne.

Vi vurderer derfor, at det ikke kan afvises, at du vil kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og dermed vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.'

Der er efter det oplyste ikke iværksat forløb med henblik på tilkendelse af flexjob eller førtidspension.

Klageren har imidlertid ikke ment sig i stand til at påtage sig et sådant arbejde, men har fortsat sin igangværende arbejdsprøvning.

Der er tale om et privat - og altså ikke kommunalt understøttet - jobprøvningsforløb. Der foreligger ingen journalisering af klagerens tilstand og formåen, ingen opfølgning på forløbet og ingen evaluering af, om det går fremad eller ikke med klagerens tilstand eller om hun fx ikke kan overkomme eller kan overkomme mere end sine aktuelle opgaver.

Der foreligger ifølge klageren ingen konkret aftale om, hvad hun skal løse af opgaver. Klageren har på indklagedes foranledning givet en beskrivelse af, hvilke opgaver hun løser. Den fremlægges som **bilag F**. Klageren har ligeledes til indklagede udarbejdet en oversigt over sin dagligdag **bilag G**.

Klageren arbejder efter det oplyste 10-12 timer om ugen.

Det angives, at klageren i sit jobtræningsforløb har relevante skånehensyn. De er ikke nærmere dokumenteret.

Det fremgår af klagerens egne oplysninger i bilag F, at hun varetager kognitivt krævende opgaver, som ikke kan betragtes som skånsomme hos en person med nedsat kognition og udtrætningstendens.

Klageren beskriver, at hun varetager problemløsningsopgaver, vurdering af eksternt materiale fra konsulenter og firmaer, opstiller og vurderer krav for løbende koordination af opgaver med andre, kontakt med IT-brugere, og mødeafholdelse med bl.a. henblik på udvælgelse af eksterne konsulenter. Der er en forventning til, at IT-opgaver løses inden for en hvis tidsramme.

… mener i en udtalelse af 18. februar 2016, bilag 5, ikke, at klagerens egen fremstilling af hendes formåen er dækkende.

Han anfører, at der er tale om en kompleks problemstilling med uklar diagnose.

Klageren har iflg. [speciallæge 1 i psykologi] svært ved at acceptere, at hendes karriere er gået i stå, og at hun ikke er i stand til at passe et arbejde. Det resulterer efter hans vurdering i en tendens til at formindske sine problemer. Det afspejler sig i hendes beskrivelse af sin situation som han mener bærer præg af ønsketænkning og ikke afspejler af hendes reelle situation.

Indklagede vurderede, at klagerens erhvervsevne i generelt erhverv med mulighed for skånehensyn for nedsat arbejdstid, mulighed for pauser, ikke kognitivt krævende opgaver og ingen deadlines ikke længere var nedsat med mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Selskabet indstillede derfor ved brev af 11. januar 2016 præmiefritagelsen og udbetalingen af ydelser med en omstillingsperiode på 3 måneder, bilag 2.

Klageren var uenig i denne vurdering, og der var yderligere korrespondance med selskabet.

I brev af 13. februar 2016, bilag 3, henviser indklagede bl.a. til, at det fremgår af de oplysninger, selskabet har modtaget, at klageren arbejdede 14,5 time på arbejdspladsen inkl. mulighed for hjemmearbejde, og til, at klageren selv oplyser, at hun på 'gode dage' bliver lidt længere på arbejdspladsen.

Indklagede mener at kunne henholde sig til klagerens beskrivelse, af sine aktuelle arbejdsopgaver, hvorefter hun har krævende opgaver i form af planlægning, koordinering med flere mennesker, deadlines og mødeafholdelser. Det er efter selskabets vurdering ikke foreneligt med klagerens lidelser, hvor hun angiveligt har en nedsat kognition og trættes hurtigere, og hvor der dermed netop er behov for pauser, ikke kognitivt krævende opgaver og ingen deadlines.

Efter yderligere korrespondance indkaldte selskabet klageren til en neuropsykologisk undersøgelse hos [speciallæge 1 i neuropsykologi]. Han konkluderer i sin erklæring af 19. august 2016, bilag 6 (i klagen urigtigt angivet som en speciallægeerklæring), at klagerens kognitive funktioner ikke kan måles at være påvirket

[Speciallæge 1 i neuropsykologi] anfører, at der angiveligt er sket en relativ forværring da klageren burde klare sig over normalt niveau pga. hendes præmorbide intellektuelle ressourcer.

På baggrund af udtalelsen fra [speciallæge 1 i neuropsykologi] fastholdt indklagede i brev af 27. januar 2017, **bilag H**, at det ikke var godtgjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Selskabet lægger bl.a. vægt på, at der ved den neuropsykologiske testning ikke er fundet nogen form for kognitiv reduktion overhovedet. Klageren ligger også klart over gennemsnittet i koncentration. Der er ingen test, som viser nedsat kognition - heller ikke hen mod slutningen af testen.

Selskabet bemærker desuden, at klageren er i en arbejdsprøvning, som udelukkende foregår i privat regi.

Praktikken indeholder bl.a. arbejdsopgaver som superbruger på IT-systemet SP samt konsulentudvælgelse. Det indebærer, at hun skal være parat til at få spørgsmål fra andre medarbejdere og herefter finde løsningsmuligheder sammen med en anden superbruger. I forbindelse med konsulentudvælgelsen skal hun hjælpe med vurdering af konsulenthusene og deres materiale og præ-

sentationer. Klageren er kontaktperson for konsulenthusene, hvor hun bl.a. gennemlæser materiale og koordinerer de spørgsmål, der måtte være.

Indklagede bemærker videre, at når praktikken foregår i privat regi, bliver der ikke lavet opfølgning på den, og der bliver heller ikke forsøgt øgning af timerne, ligesom der ikke er forsøgt omlægning af arbejdsopgaver til mindre stressende art. Beskrivelsen af de arbejdsopgaver, som klageren har i praktikken, ser ikke ud til at være optimale i forhold til hendes skånebehov.

Indklagede fandt derfor samlet set ikke, at praktikken kan anses som optimal i forhold til hendes skånebehov og dermed at den ikke kan tillægges værdi for vurdering af den generelle erhvervsevne.

Indklagede fandt det påfaldende, at klageren i sin egen beskrivelse af sine arbejdsopgaver ikke angiver, at den beskrivelse hun kommer med skulle være et ønske-scenarie. Det er først kommet frem fra anden side og efterfølgende.

ANBRINGENDER:
Til støtte for frifindelsespåstanden gør jeg som hovedanbringende gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Det er efter forsikringsaftalelovens § 22 og forsikringsbetingelserne klageren, der skal godtgøre, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i et omfang, så hun er berettiget til at modtage ydelser. Klageren har igennem en efterhånden længere årrække været fast tilknyttet en virksomhed i et jobprøvningsforløb. Der er tale om en privat arbejdsprøvning.

Klageren gør i klagen til Ankenævnet bl.a. gældende, at indklagede tidligere har godkendt, at klagerens virksomhedspraktik kunne foregå i privat regi. Hertil er at bemærke, at indklagede som udgangspunkt ingen holdning har til, hvordan klageren vælger at dokumentere, at hun er berettiget til ydelser; det er ikke indklagedes opgave at definere, hvor lidt eller hvor meget der skal til.

Konstaterbart er det, at virksomhedspraktikken ikke har nogen beskrivelse af klagerens opgaver, ikke har nogen registrering af opgavernes udførelse eller klagerens tilstand, ikke har nogen opfølgning og ikke har nogen evaluering af forløbet, men i det hele overlader dette til klagerens egen vurdering.

Klageren står derved i en bevismæssig svag position i forhold til at godtgøre, at hendes subjektive klager rent faktisk har nedsat hendes erhvervsevne med mere end 1/2.

Klageren har givet sin beskrivelse af, at praktikken bl.a. indeholder arbejdsopgaver som superbruger på IT-systemet SP samt konsulentudvælgelse. Det indebærer, at hun skal være parat til at få spørgsmål fra andre medarbejdere og herefter finde løsningsmuligheder sammen med en anden superbruger. I forbindelse med konsulentudvælgelsen skal hun hjælpe med vurdering af konsulenthusene og deres materiale og præsentationer. Klageren er kontaktperson for konsulenthusene, hvor hun bl.a. gennemlæser materiale og koordinerer de spørgsmål, der måtte være.

Ifølge klagerens egne oplysninger er hun i stand til at løse og løfte selv ganske komplicerede opgaver, der stiller krav til hendes kognitive evner. Det stemmer overens med hvad den målrettede erklæring fra neuropsykologen angiver og er på linje med, hvad tidligere behandlere har konkluderet.

Uanset klageren har problemer sfa. stress, er der ikke belæg for at hævde, at hendes virkelighedsbillede skulle være forvrænget i en sådan grad, at man ikke kan lægge vægt på hendes egne oplysninger men i stedet må lægge vægt på [udtalelserne fra speciallæge 1 i psykologi] i bilag 5.

Jeg mener ikke, at [speciallæge 1 i psykologi] 'undsigelse' af klagerens egne beskrivelser kan tillægges nævneværdig bevisværdi. Den fremstår snarere som 'støtteerklæring' end en egentlig faglig baseret udtalelse.

Klageren er nu syg på 5. år og kommunen har - stadfæstet af Ankestyrelsen - indstillet udbetalingen af sygedagpenge. Der er fortsat ingen initiativer iværksat med henblik på en vurdering af, om klageren er berettiget til flexjob eller førtidspension.

Det forhold, at klageren muligt tidligere har haft en ekstraordinær høj arbejdsevne og at [speciallæge 1 i neuropsykologi] vurderer, at der angiveligt '... er sket en relativ forværring da klageren burde klare sig over normalt niveau', ændrer ikke ved vurderingen.

Ved vurderingen af, om klagerens erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad, må der tages udgangspunkt i en 'gennemsnitlig' person med en 'gennemsnitlig' ydeevne jf. forsikringsbetingelsernes angivelse af, at der ved vurderingen af erhvervsevnen ses på, hvilken indtjening, der er sædvanlig for en fuldt arbejdsdygtig med lignende uddannelse og alder.

Jeg gør videre gældende, at klageren i øvrigt ikke er berettiget til dækning jfr. Forsikringsbetingelserne om, at

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Klageren angiver alene subjektive klager i form af hovedpine, kvalme, lændesmerter, migræne, tinnitus, søvnproblemer/træthed og angst mv. Der er ikke påvist nogen objektive tegn på, at klagerens erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad, og der er ikke stillet en egentlig psykiatrisk diagnose. [Speciallæge 1 i psykologi] siger netop i sin udtalelse fra februar 2016, bilag 5, at der er tale om

'... en kompleks problemstilling med uklar diagnose'.

Jeg gør derfor sammenfattende gældende, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 1/2. Jeg gør videre gældende, at klageren i øvrigt ikke er berettiget til dækning, da hun alene har anført subjektive klager over smerter, gener o. lign., der ikke berettiger til invalidepension og/eller præmiefritagelse, og der ikke ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

Hertil har klagerens advokat i brev af 6/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

" Indklagedes svarskrift af 27. juni 2017 giver anledning til følgende:

Det bemærkes, at det af forsikringsbetingelsernes § 9 fremgår, at selskabet til enhver tid kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad. Dette stemmer

således ikke overens med, at indklagede over for klager har tilkendegivet, at der ikke havde nogen betydning og ikke kunne komme klager til skade, at hun blev arbejdsprøvet i privat regi.

Et synspunkt, der nu bruges imod klager.

Yderligere fremgår det ikke i forsikringsbetingelserne, at klager skal arbejdsprøves inden for det kommunale system, hvorved det ikke kan stilles som et krav.

Det bemærkes i den forbindelse, at idet klager ikke længere kunne modtage sygedagpenge, ville hun stå uden nogen form for ydelse, såfremt hendes forløb var fortsat inden for det offentlige. Når dette sammenholdes med, at klager har behov for at kunne betale for bolig og samtidig har et massivt behov for behandlinger, er det ikke rimeligt at afvise dækning med begrundelse i, at klager ikke længere bliver arbejdsprøvet i kommunalt regi.

Det bemærkes ligeledes, at klager indledningsvist blev arbejdsprøvet i kommunalt regi hos [virksomhed 2], hvor det netop blev vurderet, at klagers skånehensyn var tilgodeset hos [virksomhed 2].

Fra kommunens side blev det udtrykt over for klager, at hun ikke måtte øge sin tid på [virksomhed 2], før hun havde overskud til en ugentlig social aftale. Dette er ikke lykkedes klager endnu.

Det bemærkes endvidere, at det først er ved indklagedes svarskrift til ankenævnet, at indklagede har rejst tvivl om kvaliteten af klagers praktik hos [virksomhed 2] i forhold til hendes skånehensyn. Klager har indtil dette tidspunkt alene afvist dækning med henvisning til, at klager ud fra sin egen beskrivelse ikke har en erhvervsevne tilstrækkelig nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne.

Som **bilag 9** fremlægges hermed notat omkring klagers erhvervsevne og skånehensyn i hendes praktik hos [virksomhed 2]. Som det fremgår af dette, følger klager stadig anbefalingen fra [Kommunes] side. Det fremgår desuden heraf, at klager alene, trods sine skånehensyn, er i stand til at arbejde mellem 9-12 timer ugentligt. Dette på trods af, at opgaverne ikke er kognitivt udfordrende for klager.

Yderligere findes det stærkt kritisabelt, at indklagede, når klager fremsendte dokumentation for sin tilstand og erhvervsevne fra sin psykolog, ikke ønsker at lægge denne til grund efter indklagede eget skøn.

Dette er særligt kritisabelt, når klagers tilstand er meget kompliceret, ligesom der er tale om en psykisk tilstand, hvor klager ikke engang selv er klar over omfanget af generne og ikke har et retvisende virkelighedssyn. Indklagede vælger i den forbindelse blot at kritisere den lægelige dokumentation fra den lægefaglige ekspert, der kender klagers gener, tilstand og erhvervsevne bedre end nogen anden.

Dette efterlader ikke nogen mulighed for klager for at dokumentere omfanget af sine gener, hvilket også forekommer som indklagedes hensigt, når der ikke engang vil tages højde for de lægefaglige eksperter, der kender klagers gener bedst.

I forhold til indklagedes anførelse af, at klager ifølge erklæringen udarbejdet af [speciallæge 1 i neuropsykologi] ikke skulle have nogen kognitiv reduktion, er dette heller ikke korrekt. [Klageren] angiver selv, at klager forinden sin sygemelding lå langt over middel kognitivt. Hertil kommer end-

videre det helt essentielle, som [speciallæge 1 i psykologi] også angiver, og som har været klagers problem i hele forløbet, nemlig at klager er i stand til at presse sig selv til at præstere i korte perioder, hvilket ligger meget indgroet hos hende, og sker uden, at hun selv er klar over det. Hertil er det meget vigtigt, at denne evne har massive følger efterfølgende, hvilket blandt andet beskrives af [klageren] ved, at klager ikke engang kunne finde hjem efter speciallægekonsultationen den 19. august 2016 og at hun ikke vidste, hvor hun var, ligesom det tog hende flere uger bare at komme sig en smule over konsultationen.

Endeligt bemærkes det, at indklagede selv i sit svarskrift angiver, at klagers oplysninger om sit symptombillede i det væsentlige har været uændret gennem hele forløbet. Dette strider imod, at indklagede indledningsvist anerkendte, at klager opfyldte betingelserne for forsikringsdækning, men så senere afslog dette med, at klager ikke længere opfyldte betingelserne, idet klagers erhvervsevnetab ikke længere var 1/2 eller derunder. Dette på trods af, at indklagede erkender, at hendes symptombillede er uændret.

I forbindelse med, at klagers arbejdsskadesag nu er genoptaget hos Arbejdsmarkedets erhvervssikring er der med erklæring fra [speciallæge 2 i psykiatri] afgivet speciallægeerklæring af 29. august 2017, der fremlægges som sagens **bilag 10**.

Som det fremgår af denne, har klager det meget dårligt og kun er ude af sengen/sofaen 5-6 timer dagligt på gode dage. Klagers gener efter den traumatiske belastning beskrives endvidere som massive, ligesom at klager har behov for en omfattende mængde behandlinger hos psykolog, kiropraktor, akupunktør, osteopat og fysioterapeut blot for at opretholde et funktionsniveau på 5-6 timer dagligt på gode dage.

Det fremgår desuden af erklæringen, at det er meget vigtigt for klager, at hun ikke fremstår hverken svag eller som et offer, hvilket stemmer overens med klagers beretninger over for indklagede.

Yderligere fremgår det, at klager er i stand til at præstere og slet ikke kan mærke sine egne grænser, når hun overskrider dem, hvilket har alvorlige konsekvenser til følge, jf. det ovenfor anførte om undersøgelsen hos [klageren].
I det hele er erklæringen fra [speciallæge 2 i psykiatri] en beskrivelse af klagers liv som et fængsel, hvor klagers eneste kontakt til omverdenen er 9-12 timers ugentlig virksomhedspraktik [i virksomhed 2] samt hendes behandlinger. Det giver derfor ikke mening, når indklagede angiver, at klagers erhvervsevne ikke skulle være nedsat i erstatningsberettiget grad.

ad præmiefritagelse
Klager skal endvidere anmode Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til indklagedes pludselige fremsendelse af opkrævning for præmiefritagelse på kr. 125.300,64. Opkrævningen fremlægges som **bilag 11**.

Undertegnede har på klagers vegne bestridt, at klager er forpligtet til at betale opkrævningen bagudrettet, idet klager opfylder betingelserne for præmiefritagelse.

Klager er naturligvis indstillet på at betale opkrævningerne fremadrettet og har forespurgt indklagede om fremgangsmåden herfor.

Indklagede har imidlertid fastholdt, at det bagudrettede krav skal betales. Det bemærkes, at klager intet har hørt omkring betaling førend girokortet af 24. juni 2017.

Ankenævnet bedes således tage stilling til, hvorvidt den bagudrettede opkrævning er berettiget, idet det gøres gældende, at indklagede har forholdt sig passiv hertil, ligesom at klager har været i god tro.

SUPPLERENDE ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand gøres yderligere gældende:

at klagers nuværende praktiksted, [virksomhed 2] tilgodeser klagers skånebehov i et sådan omfang, at indklagede ikke har grundlag for at afvise dækning med henvisning til, at klager ikke længere arbejdsprøves i kommunalt regi,

at klagers arbejdsprøvning hos [virksomhed 2] er opstartet med tilsyn fra [kommune], hvor det fandtes at tilgodese klagers skånebehov,

at klager har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad, hvilket i særdeleshed også støttes af det lægelige materiale i sagen, herunder erklæringen fra [speciallæge 2 i psykiatri], og

at der ved vurderingen af klagers erhvervsevne skal tages udgangspunkt i netop klagers person og ikke en 'gennemsnitlig person' med 'gennemsnitlig ydeevne'. Dette understøttes særligt af det erstatningsretlige grundprincip om at tage skadelidte som skadelidte er. Der er ikke baggrund for at tilsidesætte dette inden for forsikringsretten.

Vedrørende indklagedes bagudrettede opkrævning, gøres det gældende

at klager har været i god tro om, at der ikke skulle betales, idet hun ikke har hørt om forholdet før opkrævningen af 24. juni 2017,

at indklagede ikke kan kræve betaling bagudrettet, og at klager opfylder betingelserne for præmiefritagelse, idet dette følger af at klager opfylder betingelserne for dækning af tab af erhvervsevne."

I brev af 14/11 2017 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Klageren søger at fremstille sagen således, at indklagede 'bruger oplysninger imod klageren'. Det er ikke tilfældet.

Forholdet er dette, at klageren for at være berettiget til invaliderente og præmiefritagelse skal dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad. Det er grundlæggende op til klageren selv at afgøre, hvordan hun ønsker at gøre det. Indklagede kan i tillæg til klagerens egne oplysninger anmode om supplerende oplysninger. I det omfang, der ikke er tale om, at indklagede får oplysninger om forhold, der objektivt kan måles og vejes, vil indklagede naturligt foretage en kritisk gennemgang af dem ved sin vurdering af, om klagerens anses at opfylde forsikringsbetingelsernes bestemmelser.

Det forhold, at klageren muligt måtte have været ekstraordinært flittig eller effektiv før sin skade, sætter ikke målestandarden i forhold til forsikringsbetingelserne. Når det skal vurderes, om klagerens erhvervsevne er nedsat, vurderes det op imod, hvad en 'gennemsnitlig' person forventes at kunne yde.

Som redegjort for i mit svarskrift har klageren ikke godtgjort, at hun er berettiget til forsikringsdækning eller præmiefritagelse. Jeg bemærker herved, at kriterierne for at modtage ydelser under forsikringen og at få præmiefritagelse er sammenfaldende; og at retten til at modtage forsikringsydelse og retten til præmiefritagelse således hænger uløseligt sammen. Klageren er derfor

forpligtet til at betale de skyldige præmier. Manglende betaling vil have de konsekvenser, der fremgår af Forsikringsaftaleloven § 13.

Indklagede har stor forståelse for, at klageren kan stå i en økonomisk vanskelig situation efter ophøret af udbetalingerne. Indklagede har søgt at mildne det ved pr. konduite at indrømme klageren ydelser i en overgangsperiode på tre måneders efter det tidspunkt, hvor hun ikke længere anses at være berettiget til dækning.

Der fremlagte bilag 9 synes kun i ringe grad at stemme overens med klagerens egen beskrivelse i bilag F. Bilag 9 fremstår i det væsentligste til en 'støtteerklæring', og jeg mener ikke den rummer nogen bevisværdi.

Bilag 10 fremstår meget refererende og kun i mindre grad reflekterende. Jeg mener ikke, at erklæringen giver tilstrækkelig støtte til en vurdering af, at klageren reelt er så svag, som hun giver udtryk for, og fæstner mig ved, at diagnosen (alene) er alvorlig belastningsreaktion Tilpasnings- og belastningsreaktioner er forbigående tilstande, omend de kan være langvarige. Såfremt tilstanden ikke bedres, må diagnosen tages op til fornyet overvejelse

Jeg mener ikke, at gengivelsen af [speciallæge 2 i psykiatris] erklæring i klagerens seneste processkrift er dækkende. Og jeg finder heller ikke, at klagerens egen beskrivelse af sit daglige liv stemmer overens med opgavebeskrivelsen i bilag F.

Samlet mener jeg således fortsat ikke, klageren har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen sfa. andet, end i det væsentligste subjektive klager."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 20/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagedes brev af 14. november 2017 giver anledning til følgende:

Det fastholdes, at det har betydning for vurderingen af klagers erhvervsevne, at hendes intelligens og præstationsevne før sygemeldingen lå langt over middel. Indklagedes angivelse af, at klager blot skulle have været ekstraordinært flittig og effektiv inden sin sygemelding, er særdeles misvisende.

Det forhold, at klager blandt andet er i stand til at præstere kortvarigt, og at hun indtil for ganske nylig ikke selv har været klar over omfanget af sin sygdom og udsigten til bedring, er netop en del af det meget komplekse sygdomsbillede, som klager lever med.

Dette har klager løftet bevisbyrden for ved fremlæggelse af udtalelser fra fagkyndige.

Ad bilag 9
Det forhold, at indklagede angiver, at det i ringe grad stemmer overens med klagers egen beskrivelse i bilag F er forsøgt forklaret og oplyst utallige gange med henvisning til, at klager ikke selv har været klar over omfanget af sin sygdom, idet hun ikke har evnet det — netop på grund af sin sygdom.

Klager har derfor forsøgt med blandt andet bilag 9 at dokumentere, hvordan hendes arbejdsdag egentlig er samt en beskrivelse af hendes skånehensyn fra hendes arbejdsgiver.

Ad bilag 10
Det fastholdes, at den psykiatriske speciallægeerklæring kan lægges til grund som beskrivelse af klagers sygdom og erhvervsevne. Der er netop tale om en erklæring fra en specialist inden for psykiatrien.

Jeg stiller mig desuden uforstående over for, at indklagede kan angive, at der 'alene' er tale om en alvorlig belastningsreaktion, idet diagnosen netop er fastsat på baggrund af konsultationen med klager. Yderligere bemærkes, at klager ligeledes blev diagnosticeret med diagnosen 'Andre reaktioner på alvorlig belastning'.

Det bemærkes desuden, at indklagede ikke har forudsætninger for at udtale sig om, hvorvidt tilpasnings- og belastningsraktioner alene er forbigående tilstande. Diagnosen er stillet af en speciallæge i psykiatri med fuld viden om, at klager blev sygemeldt tilbage i 2012.

Yderligere fremlægges som bilag 11 mail fra [speciallæge 2 i psykiatri] af 16. oktober 2017, hvor [speciallæge 2 i psykiatri] besvarer klagers forespørgsel bekræftende om, om depression er en del af diagnosen alvorlig belastningsraktion.

Jeg kan derfor kun stille mig særdeles uforstående over for indklagedes angivelse af, at disse specialister i psykiatriske sygdomme og i øvrigt fagkyndige alene skal betragtes som støtteerklæring og uden bevisværdi. Det medicinske materiale i sagen er netop en del af klagers dokumentation for, at hendes erhvervsevne er nedsat.

Nyt bilag 12
Som nyt bilag 12 fremlægges speciallægeerklæring fra [speciallæge 2 i psykiatri] af 24. november 2017.

Speciallægen konkluderer i denne, at klager har følgende diagnoser:
- Tilpasningsreaktion med andre emotionelle symptomer, reactio maladaptiva cum pertubatione emotionum alium. Depressiv enkeltepisiode af svær grad uden psykotiske symptomer
- Neurasteni (Udbrændthedssyndrom)

Klager står således med 5 diagnoser blot på de seneste to speciallægeerklæringer. Dette understreger kompleksiteten i klagers sygdomsbillede, når speciallæger i psykiatri kan diagnosticere med 5 diagnoser.

Det fremgår af fremlagte speciallægeerklæring af 24. november 2017, at klager har en sådan grad af udbrændthed, at hun næppe igen kan opnå et normalt funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes endvidere, at der varigt vil være tale om en betydelig reduktion af funktionsevnen med behov for skåneforanstaltninger.

Yderligere er selve forløbet op til klagers sygemelding meget velbeskrevet.

Det bemærkes, at klager ikke kan genkende, at hun ikke skulle have besvaret nogen af speciallægens spørgsmål.

Det fastholdes, at klager har løftet bevisbyrden for at opfylde forsikringsbetingelserne."

15. 90891

I brev af 16/2 2018 har nævnets sekretariat bedt selskabet om at redegøre for, hvorvidt præmieopkrævningen samt den varslede opsigelse af klagerens erhvervsevnetabsforsikring er sket i overensstemmelse med proceduren i forsikringsaftalelovens §§ 12-17.

I brev af 22/3 2018 til nævnet har selskabet bl.a. oplyst:

> "I besvarelse af Ankenævnets brev af 16. februar 2018 kan jeg oplyse, at indklagede har revurderet spørgsmålet om tidspunkt for genoptagelse af præmiebetalingen. Indklagede kan tilbyde, at klageren får henstand i perioden fra 1. maj 2016 — 1. juli 2017, hvorefter hun skal genoptage indbetalingen.
>
> Klagerens advokat har med sit indlæg fra den 6. september 2017 fremlagt bilag 9-11. Jeg går ud fra at de med klagerens seneste indlæg fra den 20. december (modtaget fra Ankenævnet for Forsikring med nævnets brev af 16 februar 2018) nu fremlagte bilag 11 og 12 rettelig burde være 12 og 13.
>
> Indholdet af mine tidligere indlæg fastholdes. Klagerens advokat forvrænger i betydelig grad indholdet at mine synspunkter. Som det fremgår af mit tidligere indlæg, er det klagerens arbejdsgivers erklæring i bilag 9, jeg beskriver som en støtteerklæring; ikke de lægelige bilag.
>
> Jeg fastholder, at erhvervsevnevurderingen med rette tager udgangspunkt i en 'gennemsnitlig 'forsikret. Klagerens advokat skriver i klagen, at klageren før sin *sygemelding '... havde en ugentlig arbejdstid på mere end 70 timer'*. Til det svarer jeg i mit seneste indlæg, at det forhold, at klageren 'muligt måtte have været' ekstraordinært flittig, ikke indgår i vurderingen af hendes mulige erhvervsevnetab.
>
> Klageren er uddannet … og beskrives som normalt velbegavet. Jeg mener ikke, der er forhold, der understøtter, at klageren skulle være psykotisk, mangle evnen til at handle fornuftsmæssigt eller have en så forvrænget opfattelse af virkeligheden, at der er noget grundlag for ganske at bortse fra hendes egen beskrivelse af sin tilværelse og i stedet forlade sig på tredjemands opfattelser af hende, således som klagerens advokat plæderer for.
>
> Der er diskrepans mellem oplysninger fra arbejdsgiverens erklæring, bilag 9, og tidligere akter.
>
> Det drejer sig ikke om helbredsoplysninger, men oplysninger om funktionsniveau, men diskrepansen afsvækker arbejdsgiverens erklæring. Arbejdsgiver skriver således, at
>
> *'.. udover arbejde laver [klageren] ikke andet end [...] at sove, spise og gå til kiropraktor, læge eller tilsvarende for at restituere sig selv; [klageren] har ingen sociale relationer i sådanne perioder [altså 'arbejdsperioder']*.
>
> *[Klagerens] sociale liv er ikke eksisterende'*
>
> Arbejdsgiver skriver videre, at efter 'de sidste par år' (altså august 2015-august 2017) har klageren nået sin maksimale arbejdsevne ved '3x3-4 timer'. Det stemmer ikke overens med tidligere beskrivelser, hvorefter klageren arbejdede 15-17 timer om ugen.

For at kunne kommentere på [speciallæge 2 i psykiatris] erklæring er der behov for at foretage et kort resume af sagen, så den kan perspektiveres:

Klageren bliver sygemeldt med stress og depression i 2012 via egen læge; men allerede ved de initiale vurderinger har der været tale om modstridende oplysninger. Klagerens egen læge vurderer i august 2012 i attest til kommunen, at klageren er på grænsen af depression, og i oktober 2012 vurderer psykolog ved arbejdsmedicinsk klinik heller ikke klageren som deprimeret, men med en belastningsreaktion (altså stress), og der beskrives bedring i forhold til februar 2012. Bedring bekræftes af egen læge (notat 28.11.12).

Indklagede modtager løbende oplysninger. I speciallægeerklæring fra … fra april 2013 bliver klageren beskrevet med en moderat til svær depression. Indklagede vurderede på den baggrund, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mere end halvdelen på grund af depressionssymptomer (herunder træthed), angstsymptomer, nedsat koncentration og nedsat hukommelse, samt fysiske symptomer (især smerter).

Ved en revurdering af tilkendelsen i december 2014 (til grund for hvilken der forelå egen læges og klagerens oplysninger (fra hhv. april og november 14)), blev der beskrevet en klar bedring, gradvis øgning af klagerens timetal til 15-17 timer ugentligt ved egen læges vurdering og i øgning i kompleksitet og kognitive krav i arbejdsopgaverne. Indklagede vurderede fortsat erhvervsevnen nedsat med mere end halvdelen.

I maj 2015 modtog indklagede lægeattest fra egen læge, hvori det anføres, at klageren kan udføre mere komplekse opgaver, påtager sig mere ansvar og arbejder 15-17 timer ugentligt.

I januar 2016 modtager indklagede detaljeret oplysninger (2 1/2 side), der beskriver klagerens arbejdsopgaver og rutiner. Klageren oplyser heri, at hun er beskæftiget 14 1/2 timer om ugen på virksomhed samt 2-3 timer med hjemmearbejde; samt 7 sider om dagligdags rutiner, herunder også hjemmearbejde om torsdagen.

Klagerens timetallet er dermed mere end 50 %.

Indklagede har altså oplysninger siden november 2014 om en stabil arbejdsindsats på mindst 15-17 timer ugentligt med høje krav (ansvar, kompleksitet, deadlines). Dette til trods langt afstand til arbejde — 45 min. kørsel hver vej til arbejde.

I juni 2015 er der 3 uger med stort pres, *fuldtids* arbejde, højt fagligt niveau (workshops), lange dage fra kl. 8.30 helt frem til kl. 17. Klageren beskriver sig aktiv i arbejdsdagene, men havde ellers ikke tid til at gå til psykolog, kiropraktor, motion eller besøg, foretage indkøb og lave mad. Klageren nævner dårlig søvn, hovedpine og smerter — men hun var dog på arbejde hver dag — og symptomerne forsvandt hurtigt efterfølgende.

Denne øgning i arbejdspres sker samtidig med et rimeligt funktionsniveau: Klageren motionerer tre gange om ugen, går til zumba, handler altid til fods, ofte om aftenen efter arbejde, er fuldt ud i stand til at nyde og sætte pris på fritid især havearbejde, hest og veninder (2013); rider to gange om ugen, ordner stalden og dyrker boldspil om onsdagen (2016).

Indklagede vurderer på den baggrund, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen. Efter at klageren havde gjort indsigelse imod selskabets afgørelse, indhente-

de indklagede i august 2016 en neuropsykologisk speciallægeerklæring fra [speciallæge 1 i neuropsykiatri], bilag 6.

I erklæringen beskriver psykologen klagerens oplysninger om stærkt nedsat funktionsniveau, som ikke stemmer overens med de oplysninger, indklagede tidligere havde modtaget, og skriver at klagerens '... kognitive funktioner kan ikke måles at være påvirket', og i flere testninger er præstationer bedre end forventet, herunder koncentration og psykomotorisk tempo (Det gælder også, når klageren 'skal præstere gennem længere tid', og dokumenterer altså tegn på udholdenhed).

Indklagede fastholder sit afslag, idet klagerens generelle erhvervsevne fortsat vurderes nedsat pga. restdepressive symptomer (især udtrætningstendens, træthed og lav stresstærskel, men ikke længere kognitive gener). Klagerens generel erhvervsevne vurderes imidlertid ikke længere nedsat med mindst 50 %. Der vurderes endvidere, at der er indtrådt en bedring, samtidig med, at indklagede fra tidligere har beskrivelse af et funktionsniveau, som er forenelig med selskabets vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

I september 2017 modtager indklagede i forbindelse med ankenævnsklagen en speciallægeerklæring fra [speciallæge 2 i psykiatri] af 29. august 2017, bilag 10, som giver diagnoserne 'alvorlig belastningsreaktion' og 'andre reaktioner for alvorlig belastning'. Der er klager om hovedpine, træthed samt 'psykisk invaliditet' i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, angst, vanskeligt ved at planlægge. Helbredsoplysninger stammer fra klageren og fra behandlende psykolog. [Speciallæge 2 i psykiatri] beskriver ingen forværring i tilstanden i de sidste 5 1/2 år, ingen depression, og giver indtryk af, at tilstanden har været stationær.

[Speciallæge 2 i psykiatri] nævner en lang og ikke organiseret liste af symptomer og klager, flere i form af gentagelser (lændesmerter, rygsmerter) eller med tvivlsom klinisk relevans eller uden betydning for erhvervsevne (bl.a. smerter ved indtagelse af visse fødevarer og fodsvamp) eller mistanke om symptomer (mistanke om, at klageren har osteoporose).

Det er en ukritisk liste af klager, som ikke forsøges organiseret på en klinisk relevant vis.
Den største anstødssten ved erklæringen er dog, at der er oplysninger, som ikke harmonerer med tidligere oplysninger.

Oplysninger om fysisk helbred ('... tidligere fysisk sund og rask') harmonerer ikke med oplysninger om endometriose og dårlig ryg.

Oplysninger om funktionsniveau ('... på en god dag kan hun være ude af sengen/sofa i 6 timer'; liste på afsavn omfatter '... dyrke motion', '... lave mad ugentligt', praktik på 10 timer) og om symptomer (kognitive forstyrrelse som eksempel på 'psykisk invaliditet'), harmonerer ikke med de oplysninger, der tidligere er tilgået indklagede (ridning, motion, zumba, indkøb efter arbejdsdagen, 17 timers arbejdsuge + 11/2 times kørsel, kognitivt krævende arbejdsopgaver mv). Derudover indeholder erklæringen faktuelt misvisende oplysninger ('... *præsterede hun middel*' ved neuropsykologisk undersøgelse), mens faktum er, at der var tale om ingen påvirkning af kognition og endda præstation bedre end forventet bl.a. i koncentrationstest. (Dårlig koncentration er en af hovedårsagerne til 'psykisk invaliditet').

Lignende diskrepans ses i beskrivelse af funktionsniveauet ved den neuropsykologiske undersøgelse fra august 2016, men ikke forud for indklagedes afslag af udbetaling og præmiefritagelse i januar 2016. Der synes således at være tale om et mønster (før/efter afslaget).

Finder det også relevant at påpege, at [speciallæge 2 i psykiatri]i sin erklæring 'genbrugte' oplysninger fra behandlende psykolog, som ad to omgange har bidraget med tvivlsomme oplysninger i sagen; fx når han anbefaler blodtest til måling af klagerens stress niveau (hvilket ikke giver mening og afvises af egen læge); og når han skriver til indklagede, at klagerens udførlige beskrivelse af arbejdsopgaverne og daglig rutine er 'ønsketænkning' (selvom indklagede har oplysninger fra andre kilder om funktionsniveauet).

Denne psykiatriske undersøgelse forsøger at give et overblik over tilstanden siden 2012, men den er unøjagtig og baseret på upræcise, manglende eller misvisende oplysninger; den rummer ingen oplysninger om tidligere depression og efterfølgende bedring og ingen oplysninger om funktionsniveau, som indklagede har fra forskellige kilder. Speciallægeerklæringen peger på en forringelse af funktionsniveau uden tilsvarende helbredsmæssige forringelse. Jeg gør gældende, at [speciallæge 2 i psykiatris] speciallægeerklæring ikke kan anvendes til vurdering af tilstanden siden 2012 og heller ikke til vurdering af klagerens nuværende funktionsniveau.

Speciallægeerklæringen fra [speciallæge 3 i psykiatri] af 24. november 2017, bilag 12, er baseret på nogle ganske få helbredsakter og beror på en utilstrækkelig undersøgelse — klageren magter ikke fortælle sygeforløbet — nemlig arbejdsmedicinsk vurdering fra oktober 2012, udtalelse fra psykolog [speciallæge 1 i psykologi] fra februar 2016, speciallægeerklæring [speciallæge 2 i psykiatri] fra august 2017 og telefonsamtale med [speciallæge 1 i psykologi].

Psykiateren indhenter på klagerens opfordring flere oplysninger fra behandlende psykolog og ikke fra egen læge, som kender klageren og som modsat psykologen er i stand til at vurdere de fysiske (og psykiske) symptomer, klager og sygdomme (fx endometriose).

Funktionsmæssigt beskrives, at klageren har været ansat 15 timer om ugen i 2 år, men nu kun på 10 timer — der gives ingen årsag til reduktion af timetallet. Det ligger dog fast, at der har været tale om 15-17 timer eller mere med krævende opgaver jf. ovenstående.

Klageren angiver til [speciallæge 3 i psykiatri], at tilstanden har været konstant siden sygemeldingen, på trods af svingninger over kortere perioder. Hun giver en skriftlig liste med symptomer, som ligner symptombeskrivelse fra [speciallæge 2 i psykiatris]erklæring; her fortæller psykiateren i det mindste, at der er tale om gengivelse af klagerens liste.

Problemet i [speciallæge 3 i psykiatris] speciallægeerklæring er, at den som tidligere erklæringer baseres på ufuldstændige eller misvisende oplysninger, fx når psykiateren gengiver fra tidligere erklæringer, at '... *hun svarede middel*' ved neuropsykologisk undersøgelse, selvom der foreligger detaljeret dokumentation for det modsatte. [Speciallæge 3 i psykiatri] synes at være for ukritisk eller at mangle oplysninger til at harmonere tidligere rimeligt funktionsniveau (vel dokumenteret op til afslaget i 2016) med klagerens klager, symptomer og beskrivelse af meget lavt funktionsniveau siden afslaget.

Diagnostisk vurderer [speciallæge 3 i psykiatri], at der er tale om en tilpasningsreaktion, som udvikler sig til en kronisk depression af svær grad (således omfattende de restdepressive symptomer) og neurasteni. [Speciallæge 3 i psykiatri] vurderer, at tilstanden er årsag til de mange somatoforme symptomer (Indklagede ved, at det ikke er rigtigt, idet klageren fx har en biopsiverificeret endometriose; hvilket [speciallæge 3 i psykiatri] ikke ved). Vurderingen om en kronisk og 'konstant' tilstand harmonerer heller ikke med faldende funktionsniveau (især efter afslaget i

2016); og som ved tidligere speciallægeerklæring er der ingen oplysninger om den tydelige bedring af depression og kognitive gener op til 2016.

Jeg ønsker at understrege, at de oplysninger om helbredstilstand og funktionsniveau, som indklagede er i besiddelse af, stammer fra forskellige kilder. Der er ikke tale om misforståelse eller om 'ønsketænkning'.

Vedrørende klagerens advokats brev fra december 2017 bemærker jeg til bilag 11, at den rummer en meningsløs inddragelse af depression i diagnosen belastningsreaktion. [Speciallæge 2 i psykiatri]er tilsyneladende ikke klar over, at der har været tale om moderat til svær depression med bedring til følge; og generelt kan man sige, at belastningsreaktion omfatter depressive symptomer. Denne overvejelse synes formålsløs. Klagerens advokat gør gældende, at de fem forskellige diagnoser understreger sagens kompleksitet. Det er ikke en korrekt følgeslutning. Der er snarere tale om psykiatriske vurderinger baseret på ufuldstændige eller endog forkerte oplysninger.

Sagsforløbet synes at være typisk for en person, der bliver ramt at stress (belastningsreaktion), udvikler depression, som efterfølgende aftager, men der er fortsat restdepressive symptomer.

Der er tale om en [kvinde kun i 30'erne], der i en periode fra august 2010 til august 2011 var udsat for en voldsom arbejdsbyrde, som hun på nu 8. år gør gældende, har reduceret hendes erhvervsevne til det ubetydelige. Jeg gør gældende, at det ikke er godtgjort."

Hertil har klagerens advokat i brev af 4/5 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er klagers opfattelse, at det er indklagedes advokat, der forvrænger indholdet af de lægelige akter i sagen samt klagers beskrivelser af hendes situation på tidspunkter, hvor klager var meget syg.

Det gøres gældende, at speciallægeerklæringer, der er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og anvendelige for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af arbejdsskadesagen/erhvervssygdomssagen er ligeledes anvendelige i nærværende sag.

Jeg stiller mig således uforstående overfor, at indklagedes advokat kan vurdere, at psykiatriske vurderinger udført af specialiserede fagfolk skulle være baseret på ufuldstændige eller forkerte oplysninger.

Jeg stiller mig endvidere uforstående overfor, at indklagedes advokat i bemærkningerne af den 22. marts 2018 gentagne gange bruger klagers detaljerede oplysninger om hendes evner og helbred imod hende, når det tidligere er beskrevet, blandt andet fra hendes psykolog…, at der har været tale om ønsketænkning, idet klager, som det også fremgår af det massive journalmateriale og speciallægeerklæringer, at ikke har kunne leve med den tilstand, hun var i på det givne tidspunkt, og ikke har haft en realistisk indsigt i sine egen erhvervsevne og fremtid.

Dette er ligeledes underbygget af de mange diagnoser fra speciallægeerklæringerne.

Ikke desto mindre bruger indklagedes advokat beskrivelserne imod klager gentagne gange.

Det forhold, at klager havde en ugentlig arbejdstid på mere end 70 timer, kan ikke betragtes, som om at hun muligt måtte have været ekstraordinær flittig, men derimod at min klient var udsat for et massivt arbejdspres grundet forhold på sin daværende arbejdsplads.

Jeg mener endvidere, at det er væsentligt, men udeladt i indklagedes advokats bemærkninger, at det i speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1 i neuropsykologi] fremgår, at klagers intellektuelle niveau præmorbidt vurderes til at være over normalniveau.

Det fastholdes derfor, at klagers arbejdsevne er nedsat 50 % eller derover af den fulde erhvervsevne.

Herudover fastholder jeg i det hele det tidligere angivne i klageskrift 1 samt i klagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. I en psykologerklæring af 27/8 2013 er det bl.a. noteret:

"**Forløbet siden marts 2013**
[Klageren] begyndte på arbejdsprøvning i marts 2013 med 2x3 timer ugentligt. Hun oplevede stor træthed og var i perioder opgivende mht. hvorvidt hun kan klare et arbejde i fremtiden. Behandling rettede sig mod håndtæring af de forskellige bekymringer og andre stressfaktorer.

[Klageren] har fortalt om den tidsmæssige sammenhæng mellem hendes stress/træthed og den hormonale behandling i forbindelse med endometriosen. Som et led i afprøvning af de forskellige muligheder har [Klageren] for to måneder siden afbrudt sin endometriosebehandling, hvilket medvirkede i en markant forbedring af hendes overskud og humør generelt.

Behandling
Som nævnt tidligere, er sammenhængen mellem endometriosen, den hormonale behandling af den, og [klagerens] træthedssymptomer usikker. [Klagerens] behandlingsforløb hos ut. 'viser betydelige uoverensstemmelser med et sædvanligt stressforløb, derfor er der en mistanke om, at andre faktorer end stress gør sig gældende i [klagerens] problemer.
Hvis [klagerens] bedring fortsætter, kan det pege på en sammenhæng mellem hendes problemer og den hormonale behandling. I så fald vurderes en psykiatrisk behandling unødvendig.
Hvordan manglende endometriosebehandling kan påvirke sygdommen, er uvist.
[Klageren] tager hele tiden selv initiativ til at opsøge de forskellige behandlingsmuligheder, hvilket vurderes som en positiv bim til løsning af hendes problemer.

Prognose
Der vurderes, at en fortsat psykologisk behandling i kombinationen med [klagerens] selvvalgte behandlingsformer ville være tilstrækkelig til at bringe [klageren] tilbage til det ordinære arbejdsmarked inden for de næste to år, såfremt endometriosen ikke forværrer hendes tilstand.

Arbejdsevnen
Grundet den lange pause og de psykologiske konsekvenser i form af et nedsat selvværd mm., må tilbagevenden til arbejdsmarked ske gradvist, med muligheden for en løbende regulering af arbejdstiden og opgaveomfanget i de første seks måneder til et år.

Andre forhold

Udover hendes stressreaktioner og træthedssymptomer vurderes [klageren] som værende kognitivt godt fungerende og fuld i stand til at påtage sig et ordinært arbejde."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/9 2013 fremgår det bl.a.:

"OBJEKTIVT:
…
Hun giver udtryk for at være perfektionistisk, krænkbar med en udtalt præstationstrang.
…
KONKLUSION: [Klageren] har en svag ryg (columna recta). Siden 2007, har hun haft endometriosegener, smerter og træthed. Noget, der ikke er usædvanligt. Hun har også været plaget af hovedpine og koncentrationsbesvær. Aktuelt er hun bedret og stillet anden handling i udsigt, hvis hun får behov for det.
Hun er under arbejdstræning, og hun tror selv, at hun med den behandling hun får, muligvis vil være i stand til at komme i arbejde indenfor sit fag om 3 måneder.
Da det er vigtigt, at hun er restitueret, og at hun kan mærke, at hun er indflydelse på processen, at hun kan bevare sin værdighed, vil jeg foreslå 6 måneder, så der er rum for mindre tilbagefald, før raskmelding til det ordinære arbejdsmarked. Der er ingen grund til at tro, at hun ikke skulle kunne komme i arbejde igen på almindelige vilkår. Hun er velbegavet, veluddannet og ambitiøs.

DIAGNOSER:
F43.9 Belastningsreaktion.
F61.0 Forstyrret personlighedsstruktur."

I speciallægeerklæring af 24/11 2017 fra en speciallæge i psykiatri er det bl.a. anført:

" **Psykisk**
…
Ved telefonsamtale med [speciallæge 1 i psykologi] oplyses, at hun har gået til behandling i 5-6 år. Det startede med stresssymptomer, men det blev hurtigt klart, at tilstanden ikke lignede almindelig stress. Der har i lang tid været uklarhed om diagnosen. Det er meget negativt for [klageren], at hun ikke længere kan arbejde, idet arbejde har været hendes identitet. Der har været depressionssymptomer i form af tristhed, selvmordstanker, desperation, håbløshedsfølelse og manglende evne til social kontakt. Endvidere har [klageren] været noget fastlåst i at erkende sin tilstand, idet hun stadig håber på, at kunne genvinde sit normale funktionsniveau.

[Klageren] har ikke haft symptomer på organisk psykisk lidelse, ADHD, mani, hypomani eller psykose. Der er ikke symptomer på OCD. Der har været angst involveret i symptomerne, men ikke svarende til en specifik angstlidelse. Der har været betydelige depressive symptomer. Personlighedsmæssigt har hun været noget tvangspræget og ærekær samt pligtopfyldende. Der er ikke tegn på generel udviklingsforstyrrelse.

Objektivt psykisk
Normal bevidsthedstilstand. Orienteret i tid, sted og egne data. Frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet er meget forsænket, under tiden grådlabil og håbløs, nogenlunde normal psykomotorik.

Intelligensen er normal, Der er tydelig kognitiv naduhtion, idet der er mange faktuelle forhold, som hun ikke kan overskue eller har svært ved at huske. Hun magter ikke at gennemgå en fuld undersøgelse, uanset at undersøgelsen alligevel kommer til at tage den sædvanlige tid.

Sammenfatning og konklusion
[Klageren] er en [kvinde i 30'erne], der er opvokset under stabile, sociale forhold. Hun har klaret sig fagligt og socialt godt under skolegangen. Hun har været ambitiøs og meget pligtopfyldende. Efter hun blev ansat [i virksomhed 1], kom hun fra december 2010 ind i et stort arbejdspres, som var suppleret med uklare ledelsesmæssige forhold. Hun begyndte, at udvikle symptomer på stress i foråret 2011. Stresssymptomerne var primært præget af fysiske symptomer, hvorfor diagnosen F43.23 Tilpasningsreaktion med andre emotionelle symptomer, reactio maladaptiva cum pertubatione emotionum alium. Tilstanden udviklede sig imidlertid til en depression, som har udviklet sig til en kronisk depression, **F32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer.** Depressionen har udviklet sig til en kronisk tilstand, som har medført et varigt udbrændthedssyndrom i form af **diagnosen F48.0 Neurasteni**. Tilstanden er årsag til hendes mange somatoforme symptomer. Hun er i behandling med Duloxetin 30 mg, hvilket giver hende bivirkninger. Det anbefales dog, at hun øges i Duloxetin til 60-120 mg. Da hun har svære bivirkninger, bør der tages Plasma-Duloxetin. Der kan også skiftes Venlafaxin, hvor det formentlig vil være nødvendigt med doser på 225 mg eller derover. Endelig er der muligheder for tricykliske antidepressiva. Det vurderes, at uanset forslagene til optimering af behandlingen, har [klageren] opnået en sådan en sådan grad af udbrændthed, at hun næppe igen kan opnå et normalt funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at der varigt vil være tale om en betydelig reduktion af funktionsevnen med behov for skåneforanstaltninger. Der kan dog ikke siges noget om det endelige funktionsniveau, før der har været gjort et forsøg med optimering af den antidepressive behandling. Tilstanden er kommet i efterforløbet af det arbejdspres, som hun har været udsat for, kombineret med en pligtopfyldende og ambitiøs personlighedstype, som førte til at, at hun kom alt for langt ud i stress førend tilstand hendes tilstand fuldstændigt dekompenserede i nuværende tilstand."

Det er oplyst, at klageren for tiden er i et jobprøvningsforløb i privat regi. Der foreligger ingen journalisering af klagerens tilstand og formåen, ingen opfølgning af forløbet og ingen evaluering af, om det går fremad eller ikke med klagerens tilstand. Ifølge klageren foreligger der ingen konkret aftale om, hvad hun skal løse af opgaver. I et udateret brev til selskabet har klageren givet en beskrivelse af sine arbejdsopgaver. Klageren har oplyst, at hun ikke har ledelsesopgaver og ingen projekter, da hun reagerer dårligt på deadlines. Hun har oplyst, at det er aftalt med arbejdsgiver, at de arbejdsopgaver, som fylder 80 % af hendes tid, skal være planlagt og aftalt i god tid samt være af længerevarende karakter uden hastværk og deadlines. Hun har også oplyst, at hun – foruden disse opgaver – kan få småting ad hoc, det kan bl.a. være deltagelse i møder, personalemøder, spørgsmål om opgaver, som hun tidligere har hjulpet med mm. Af et vedlagt skema over klagerens arbejdsuge, fremgår det blandt andet, at hun møder fra 11-16 mandag og tirsdag, mens hun har fri onsdag og torsdag. Onsdag ved frokosttid samt et andet

tidspunkt i løbet af ugen, hvor hun har det OK, laver hun noget ved pc/telefon hjemmefra. Sammenlagt 2-3 timer. Fredag møder hun fra 11-15-15.30.

I et psykolognotat af 18/2 2016 fra klagerens psykolog er det bl.a. anført:

> "[Klageren] har været i forløb hos ut. siden juni 2012. Der er tale om en kompleks problemstilling med en uklar diagnose, med forskellige vedvarende og kraftige stresssymptomer som den tydeligste konsekvens af hendes tilstand.
>
> [Klageren] har svært ved at acceptere, at hendes karriere er gået i stå og at hun ikke er i stand til at passe et arbejde, hvilket resulterer i en tendens til at formindske sine problemer. Det afspejler sig i hendes beskrivelser af sin situation, som bærer præg af ønsketænkning og ikke afspejler hendes reelle situation.
>
> [Klagerens] arbejdsevne er alvorligt begrænset. Hun er godt i stand til at presse sig selv til at præstere på enkelte opgaver, hvilket efterfølgende resulterer i kraftige stresssymptomer og en generel inhabilitet, som kan vare i dagevis, nogle gange i flere uger.
>
> Efter et længere forløb hos ut. og adskillige arbejdsprøvningsmodeller kan der konstateres, at [klagerens] arbejdsevne begrænser sig til nogle få timer ugentligt. Mere end 10-12 timers arbejde om ugen er kun muligt i meget begrænsede perioder (en uge, i bedste fald nogle få uger) og vil på længere sigt have negative konsekvenser for [klagerens] helbred."

Af psykologisk undersøgelse af 19/8 2016 fremgår det bl.a.:

> "**Personlig profil**
> Det er indtrykket, at [klageren] er en person, der i sit arbejdsliv har haft en stor arbejdsidentitet, haft perfektionistiske træt og været stærkt motiveret til at gøre en god indsats. I den belastende periode har [i virksomhed 1] havde [klageren] svært ved at mærke, hvordan hun egentlig havde det, og når hun mærkede symptomer, kom hun let til at negligere dem. [Klageren] er hård ved sig selv, at synes, at hun ynker med alle hendes symptomer.
>
> [Klageren] vil ikke ynkes, og har svært ved at vise, hvor lavt hendes funktionsevne er. Omgivelserne kan ikke mærke på hende, hvordan hun har det. Det er meget fremmed for [klageren] at fremstå som svag. Hun lader det ikke skinne igennem, hvordan hun har det. [Klageren] vil ikke være syg og vil ikke opfattes som sådan. Når hun fortæller, hvordan hun har det, er det altid farvet af de bedste dage.
> …
> Samlet viser prøverne følgende:
> - At [klagerens] forarbejdningshastighed er som forventet, men hun kan arbejde hurtigere end forventet.
> - At [klagerens] koncentrationsydelse er bedre end forventet.
> - At [klagerens] arbejdshukommelse er som forventet,
> - At [klagerens] visuel-perceptuel organisation er bedre end forventet.
> - At [klagerens] indlæring og hukommelse er for auditiv materiale er som forventet.
> - At [klagerens] indlæring og korttidshukommelse er for visuelt materiale er som forventet, men i nederste del af normalområdet

- At [klagerens] overblik er som forventet.

Samlet set er påvirkningen af de kognitive funktioner begrænset. Resultatet skal dog tolkes med det forbehold, at [klagerens] intellektuelle niveau præmorbidt vurderes at være over normalniveau, hvorfor det ville være at forvente, at [klageren] på de fleste prøver lå over normalniveau. Det er ikke tilfældet, så [klagerens] præstation antages at være faldet fra over normalniveau til blot at være indenfor normalniveau, alt en relativ forværring af de kognitive funktioner.
…

Konklusion

På baggrund af anamnesen, de fremsendte akter, de anvendte test samt det kliniske indtryk kan følgende konkluderes:

- [Klageren] har haft en upåfaldende tilknytning til arbejdsmarkedet med et ganske højt præstationsniveau og en ganske høj arbejdsindsats.
- I tidsnær forlængelse af belastninger på sidste arbejdsplads udvikler [klageren] belastningssymptomer. De arbejdsmæssige belastninger vurderes at have været medvirkende at [klagerens] belastningssymptomer.
- Trods omfattende behandling hos psykolog, kiropraktiker og fysioterapeut/osteopat er symptomerne ikke mindsket signifikant og [klageren] er stadig ikke i stand til at blive raskmeldt og varetage et arbejde på ordinære vilkår.
- Der kan ikke peges på yderlige behandlingsmuligheder og tilstanden vurderes efter 4 år med massive symptomer at være kronisk.
- [Klagerens] kognitive funktioner kan ikke måles at være påvirket. Angiveligt er der sket en relativ forværring, da [klageren] burde klare sig over normalniveau på grund af hendes præmorbide intellektuelle ressourcer.

Konkret svar på de stillede spørgsmål

Den aktuelle helbredstilstand

Som anført i brødteksten er [klagerens] væsentligste klage er dagligt hovedpine og træthed, smerter i nakke og ryg. Desuden er hun plaget af: Tinnitus, svimmelhed, tankemylder, uro, hjertebanken, høj hvilepuls, søvnproblemer, tidlig opvågning, irritabilitet, klump i halsen, manglende overskud, isolationstendens, forstoppelse, oppustet mave, kvalme, mavesmerter, smerter i mellemgulv, eksem, ondt i halsen, hosten, stoppet næse, næseblod.

Hidtidige forløb og relevante diagnoser

Siden sygemelding i 2012 er tilstanden ikke ændret signifikant. Ved sygemelding var … ude af stand til at varetage et arbejde og det har hun været gennem hele forløbet. Symptomerne har reelt kun varieret en smule. Hun har i april 2013 fået stillet diagnoserne depressiv enkelt episode af moderat til svær grad (F 32) og somatiseringstilstand (F45). 1 september 2013 stiller en anden psykiater diagnoserne Uspecifik Belastningsreaktion (F 43.9) og Forstyrret personlighed (F 61). At diagnosen ændres fra svær moderat depression til en uspecifik belastningsreaktion kunne afspejle en ændring i symptombilledet, men [klageren] var ikke i en tilstand, hvor hun var tættere på arbejdsmarkedet og en raskmelding.

Helbredstilstanden betydning for funktionsniveau

Som anført og uddybet i brødteksten er funktionsniveauet stærk indskrænket. [Klageren] har bygget en dagligdag op med rutiner og skemaer op omkring hende for at mindske smerterne. Der er ikke plads til spontane aktiviteter og alt skal planlægges, da hendes energiniveauet er meget lavt og for meget aktivitet medfører øget hovedpine og smerter i nakken/skuldre. Hun har en fast ugeplan med bestemte tidspunkter hvor hun skal noget og hvad hun skal. "

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/8 2017 er det bl.a. anført:

"**Prognose**
Det er ikke på nuværende tidspunkt kunne vurderes, hvornår og hvilket omfang hun vil kunne begynde på arbejdsmarkedet.

Behandling
Skadelidte er ikke i medicinsk behandling. Hun går til egen læge og har ugentlige samtaler ved psykolog. Ugentlige behandlinger ved fysioterapeut og kiropraktor.

Revalidering
Revalidering kan sandsynligvis blive relevant. Diagnose
DF 43.2 Alvorlig belastnings reaktion
DF 43.8 Andre reaktioner på alvorlig belastning.

Konklusion
[Kvinde i 30'erne] som er født i [by] som 2 af
+ 3. Skadelidte har haft en harmonisk opvækst.
Skolegang og … har været uden problemer. Hun er pligtopfyldende, energisk og hårdt arbejdende frem til sygemeldingen for 5½ år siden.
Siden sygemeldingen har skadelidte ikke været i stand til at arbejde. Hun har isoleret sig i sit hjem og har skabt sig et imaginært fængsel for at kunne klare sig i dagligdagen. På en god dag kan hun være ude af sengen/ sofaen i 6 timer. Hun har fortsat svære eftervirkninger efter den langvarige belastningsperiode på arbejdet i form af kognitive forstyrrelser og andre stress reaktioner fra samtlige organ systemer. Symptomerne forekommer i en sådan grad at det ikke er realistisk at hun at hun kan honorere krav fra arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt og hun vil ikke kunne arbejde med den målgruppe længere."

I et notat af 30/8 2017 har klagerens arbejdsgiver bl.a. anført:

"Men, både [klageren] og [virksomheden] må sande, efter de sidste par år, at [klageren] er kommet til et arbejdsmæssigt niveau hvor vi tit og ofte rammer loftet for hendes arbejdsmæssige udholdenhed desværre, og i de perioder hvor der projektmæssigt har været udfordringer er det undertegnes klare billede (Andre medarbejdere tilsvarende) at 3 dage af 3-4 timer på [virksomheden] koster [klageren] en hel uge personligt Forstået på den måde at udover arbejdet laver [klageren] ikke andet end (Og i prioriteret rækkefølge) at sove, spise og gå til kiropraktor, læge eller tilsvarende for at restituere sig selv. [Klageren] har ingen social relationer i sådanne perioder, og i øvrigt meget lidt sociale relationer udenfor disse perioder!

Vores fokus i det daglige arbejde og specielt i projektforløb er at [klageren] skal undgå:

- Reducerer antal af igangværende opgaver ad gangen.
- Mulighed for at tage jævnlige pauser
- At ikke al arbejdstid er effektiv tid, således at der er mulighed for at hvile sig
- Arbejdsplads for sig selv, således hun kan få ro til sit arbejde og mulighed for at trække sig til enhver tid
- Struktur og rammer i opgaverne
- Opgaverne ikke på nogen måde overbelaster [klageren] kognitivt
- Fleksibilitet, således hun kan tage hensyn til sine dårlige dage.
- Ingen pres på hendes opgaver – således hun ikke arbejder ret meget med deadlines".

Af klagerens pensionsoversigt fremgår det bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**A. Invalidepension og præmiefritagelse**
Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger fif udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 at, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. tign., berettiger ikke til invalidepension og/eller praemiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager I en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte, Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling efter uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.

Anmeldelse af nedsat erhvervsevne
Anmeldelse af nedsat erhvervsevne sker på selskabets blanket suppleret med lægeattest(er), der betales af selskabet. Anmeldelse skal ske, når erhvervsevnen har været nedsat i 2 måneder, og den forventes at være nedsat udover 3 måneder.

Dokumentation for nedsat erhvervsevne
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad. Selskabet kan forlange alle de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelsen heraf. Udgifterne til lægeattester, som selskabet har fundet påkrævet, betales af selskabet.

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt tit at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne og har en naturvidenskabelig uddannelse, var i 2010 til 2012 ansat i en stilling med et stort arbejdspres. I februar 2012 blev hun grundet organisatoriske ændringer opsagt og fritstillet. Hun blev den 26/6 2012 fuldtidssygemeldt som følge af stress. Hun lider af hovedpine, smerter i nakke og ryg, træthed samt væsentlig kognitiv reduktion.

Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden fra 2012 og frem til 1/5 2016. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato. Selskabet har i brev af 24/6 2017 krævet, at klageren betaler præmie for perioden

fra 1/5 2016 til den 1/7 2017, i alt 125.300,64 kr. I brev af 22/3 2018 til nævnet har selskabet tilbudt klageren henstand i perioden fra 1/5 til 1/7 2017, hvorefter hun skal genoptage indbetalingen.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/9 2013 stilles diagnoserne F43.9 Belastningsreaktion og F61.0 Forstyrret personlighedsstruktur.

Klagerens psykolog har i et notat af 18/2 2016blandt andet anført: "Der er tale om en kompleks problemstilling med en uklar diagnose, med forskellige vedvarende og kraftige stresssymptomer som den tydeligste konsekvens af hendes tilstand. [..] Hun er godt i stand til at presse sig til at præstere på enkelte opgaver, hvilket efterfølgende resulterer i kraftige stresssymptomer og en generel inhabilitet, som kan vare i dagevis, nogle gange i flere uger. Efter et længere forløb hos ut. og adskillelige arbejdsprøvningsmodeller kan der konstateres, at [klagerens] arbejdsevne begrænser sig til nogle få timer ugentligt. Mere end 10-12 timers arbejde om ugen er kun muligt i meget begrænsede perioder (en uge, i bedste fald nogle få uger) og vil på længere sigt have negative konsekvenser for [klagerens] helbred".

Af en psykologisk undersøgelse af 19/8 2016 fremgår det blandt andet, at "Samlet viser prøverne følgende: At [klagerens] forarbejdningshastighed er som forventet, men hun kan arbejde hurtigere end forventet. At [klagerens] koncentrationsydelse er bedre end forventet. At [klagerens] arbejdshukommelse er som forventet. At [klagerens] visuel-perceptuel organisation er bedre end forventet. At [klagerens] indlæring og hukommelse for auditiv materiale er som forventet. At [klagerens] indlæring og korttidshukommelse for visuelt materiale er som forventet, men i nederste del af normalområdet. At [klagerens] overblik er som forventet." Det fremgår videre, at "Samlet set er påvirkningen af de kognitive funktioner begrænset. Resultatet skal dog tolkes med det forbehold, at [klagerens] intellektuelle niveau præmorbidt vurderes at være over normalniveau, hvorfor det ville være at forvente, at [klageren] på de fleste prøver lå over normalniveau. Det er ikke tilfældet, så [klagerens] præstation antages at være faldet fra over normalniveau til blot at være indenfor normalniveau, alt en relativ forværring af de kognitive funktioner."

I en psykologisk speciallægeerklæring af 29/8 2017 er det bl.a. anført: "Hun har fortsat svære eftervirkninger efter den langvarige belastningsperiode på arbejdet i form af kognitive forstyrrelser og andre stress reaktioner fra samtlige organsystemer. Symptomerne forekommer i en sådan grad at det ikke er realistisk at hun kan honorere krav fra arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt og hun vil ikke kunne arbejde med den målgruppe længere".

I en psykiatrisk speciallægeerklæring fra 24/11 2017 er det blandt andet anført: "Tilstanden udviklede sig imidlertid til en depression, som har udviklet sig til en kronisk depression, F32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer. Depressionen har udviklet sig til en kronisk tilstand, som har medført et varigt udbrændthedssyndrom i form af dignosen F48.0 Neurasteni. Tilstanden er årsag til hendes mange somatoforme symptomer. […] Det vurderes, at uanset forslagene til optimering af behandlingen, har [klageren] opnået en sådan grad af udbrændthed, at hun næppe igen kan opnå et normalt funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at der varigt vil være tale om en betydelig reduktion af funktionsevnen med behov for skåneforanstaltninger. Der kan dog ikke siges noget om det endelige funktionsniveau, før der har været gjort et forsøg med optimering af den antidepressive behandling".

Det er oplyst, at klageren for tiden er i et jobafprøvningsforløb i privat regi. Klageren har oplyst, at hun ikke har ledelsesopgaver og ingen projekter, da hun reagerer dårligt på deadlines. Hun har oplyst, at det er aftalt med arbejdsgiver, at de arbejdsopgaver, som fylder 80 % af hendes tid, skal være planlagt og aftalt i god tid samt være af længerevarende karakter uden hastværk og deadlines. Hun har også oplyst, at hun – foruden disse opgaver – kan få småting ad hoc, det kan bl.a. være deltagelse i møder, personalemøder, spørgsmål om opgaver, som hun tidligere har hjulpet med mm. Af et skema over klagerens arbejdsuge, fremgår det blandt andet, at hun møder fra 11-16 mandag og tirsdag, mens hun har fri onsdag og torsdag. Onsdag ved frokosttid samt et andet tidspunkt i løbet af ugen, hvor hun har det OK, laver hun noget ved pc/telefon hjemmefra. Sammenlagt 2-3 timer. Fredag møder hun fra 11-15-15.30.

Efter en gennemgang af sagen - og med henvisning til de ovenfor omtalte lægelige erklæringer - finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/5 2016 er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens psykolog i et notat af 18/2 2016 har anført, at klagerens arbejdsevne begrænser sig til nogle få timer ugentligt, og at mere end 10-12 timers ugentligt arbejde kun er muligt i meget begrænsede perioder, og at en øgning i klagerens ugentlige arbejdstid på længere sigt vil have negative konsekvenser for klagerens helbred.

Nævnet har også lagt vægt på, at en speciallæge i psykiatri i sin erklæring af 29/8 2017 har stillet diagnosen forstyrret personlighedsstruktur og depressioner, som har medført et varigt udbrændthedssyndrom, og at psykiateren vurderer, at der varigt vil være tale om en betydelig reduktion af funktionsevnen med behov for skåneforanstaltninger.

Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne om klagerens jobafprøvningsforløb, hvor klageren ifølge det oplyste arbejder 3 dage á 3-4 timer til trods for, at relevante skånehensyn er opfyldt.

Nævnet bemærker, at selskabet vil være berettiget til at følge op på, om klagerens situation forbedres som følge af optimering af den antidepressive behandling.

31. 90891

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2016 og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand