Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 92785:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i klageskema af 20/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg blev uarbejdsdygtig d. 1.2.2009 og blev opsagt fra mit job ultimo 2010. Jeg ansøgte her Nordea om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension og fik tilkendt dette. Jeg er siden 1.5.2015 blevet tilkendt fleksjob og startet i dette med 8 timer om ugen. Det fungerer nogenlunde men ikke med udsigt til at jeg kan øge antallet af timer - og jeg har skiftet til en anden type job med mere forudsigelighed og ikke så mange krav. Der er i perioden ikke kommet forbedringer i min tilstand (tværtimod) og jeg forstår derfor ikke hvorfor Nordea nu mener, at jeg ikke længere har ret til udbetaling fra dem.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg ønsker at opnå præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension fremadrettet - (og med tilbagevirkende kraft til april 2018, hvor de ophørte deres udbetalinger.)"

Selskabets advokat har i brev af 30/10 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "1. PÅSTAND:
> Frifindelse.
> …
> 3. KLAGEN:
> Der klages over, at Nordea Liv & Pension har afvist at udbetale invalidepension til klageren efter den 1. april 2018.
>
> 4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

4.1 Klagerens forsikring
Klageren er dækket under forsikringsnummer …50 hos Indklagede. Forsikringen indeholder bl.a. ret til en årlig invalidepension på 136.620 kr.

Forsikringen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Pensionsoversigt og forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag A og B.

For forsikringen gælder Indklagedes almindelige forsikringsbetingelser (nr. 701).
…
I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilke fremgår af pensionsoversigten:

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

4.2 Sagsforløbet
Klageren ansøgte den 10. januar 2011 om udbetaling under sin forsikring, idet klageren led af stress og depression.

På grundlag af de modtagne lægelige oplysninger mv. vurderede indklagede, at klagerens erhvervsevne var nedsat i erstatningsberettigende grad. Indklagede bevilgede derfor udbetaling for perioden 1. juni 2009 til 31. december 2010.

Indklagede indhentede i maj 2011 speciallægeerklæring fra psykiater …, bilag C og i juli 2012 en statusattest, bilag D. Erklæringen beskrev, at klageren havde moderate angstsymptomer og depressive symptomer af svær grad men uden psykotiske symptomer. Det fremgik videre af erklæringen, at tilstanden kunne bedres.

Indklagede forlængede derfor ad flere omgange udbetalingerne til klageren, og fulgte løbende op på klagerens tilstand.

I september 2012 modtog Selskabet således bl.a. oplysning om, at klageren var i gang med et nyt behandlingsforløb og at der var planlagt en arbejdsprøvning til januar 2013. Selskabet ønskede at støtte op om det og forlængede derfor udbetalingen frem til januar 2013. De indhentede akter beskrev endvidere, at klageren havde fået det bedre, men at hun fortsat var psykisk sårbar.

Supplerende speciallægeerklæring fra [psykiater] fra oktober 2013, bilag E, beskrev, at der var en markant bedring i klagerens tilstand i forhold til tidligere og at klageren selv havde mange arbejdsplaner. Psykiateren vurderede, at klageren fortsat havde en moderat depression.

Selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat med omkring 50 % og valgte – bl.a. på baggrund af det allerede lange sygdomsforløb – at lade tvivlen komme klageren til gode. Indklagede forlængede derfor udbetalingen til den 1. juni 2014, hvor Selskabet ville følge op på ny.

Selskabet modtog i juni 2014, bilag F, nye oplysninger fra [psykiater]. Iflg. disse var der fremskridt i klagerens tilstand slutningen af 2013. Hun var i praktik 3 timer om dagen, og det gik fint. Selskabet

indhentede yderligere oplysninger fra regionspsykiatrien i [by 1]. De oplyste, at klageren siden februar havde været fulgt på daghospital. Klageren blev frivilligt indlagt i perioden fra den 7. maj til den 2. juni 2014 efter en forværring i tilstanden. Ved en efterfølgende konsultation den 27. juni følte klageren, at det bl.a. sfa. en ændret behandling gik den rigtige vej med depressionen om end der fortsat var nogle restsymptomer.

Da behandlingen mod depressionen havde været virksom, vurderede Selskabets lægekonsulent, at der var mulighed for fortsat bedring i de kommende måneder. På den baggrund forlængede indklagede derfor i august 2014 ydelserne med endnu 6 måneder.

Yderligere oplysninger fra Regionspsykiatrien i [by 1], modtaget i marts 2015 beskrev, at klagerens medicinske behandling var intensiveret og at der var en klar effekt. Klageren var således afsluttet fra daghospitalet den 16. december 2014. Klagerens erhvervsevne blev på det tidspunkt vurderet til at ligge lige omkring halvdelen. Selskabets lægekonsulent fandt, at det endnu var for tidligt at vurdere, om bedringen var stabil. Selskabet forlængede derfor udbetalingen til den 1. december 2015.

I juni 2015 modtog Selskabet besked fra klageren om, at hun var tilkendt fleksjob med 10 t/u som administrativ medarbejder i [kommune].

Af de kommunale akter fremgår, at klageren dyrker en række fritidsinteresser, blandt andet foreningsarbejde og teater. Hun har siden sommeren 2014 løbet flere gange om ugen.

Selskabet vurderede at klagerens funktionsniveau på sigt kunne forventes bedre.

Selskabet besluttede derfor at foretage en revurdering efter 12 måneder, når klageren forventedes afsluttet fra pakkeforløb til personlighedsforstyrrelser. Selskabet meddelte klageren, at der kunne ses en gradvis bedring i hendes tilstand og at en endelig vurdering af hendes erhvervsevne derfor ikke i nu kunne foretages. Selskabet forlængede derfor udbetalingen til den 1. september 2016, på hvilket tidspunkt man ville indhente kopi af journalen fra Regionspsykiatrien.

De kommunale akter, journalmateriale fra egen læge og fra Regionspsykiatrien fremlægges som bilag G - M.

Af oplysninger fra september 2016 fremgår, at klageren har oplyst, at hun jævnligt havde hovedpine – cirka en gang om ugen – og migræne cirka en gang om måneden ligesom hun ofte har svært ved at falde i søvn og sove igennem. Hun glemte nemt små ting og kunne kun arbejde koncentreret i kortere perioder. Ting tog længere tid og hun kunne ikke så meget som tidligere. Hun havde et par dage om måneden uden gener.

Klagerens tilstand var i bedring. Hun gik fortsat i gruppeterapi som hun var glad for og som gav hende et boost.

Selskabet valgte at forlænge ydelserne, mens man ventede på yderligere oplysninger fra regionpsykiatrien i [by 1].

Ifølge oplysninger fra regionspsykiatrien i december 2016 havde klageren det godt og hendes tilstand var stabil. Klageren blev afsluttet i regionpsykiatrien i [by 1] i August 2017 med opfølgning hos egen læge.

Selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne lå lige omkring 50 %. Selskabet besluttede derfor at indhente erklæring fra neuropsykolog …, neurologisk afdeling [by 2]. Udbetalingen blevet forlænget mens man afventede undersøgelsen fra neuropsykolog.

[Neuropsykologs] erklæring fra den 19.april 2017 er fremlagt af klageren.
…
På den baggrund blev klagerens generelle erhvervsevne vurderet om end nedsat på grund af restdepressive symptomer i form af nedsat stresstærskel og nedsat kognition samt personlighedsforstyrrelse og hovedpine, så dog ikke vurderet som nedsat med 50 % længere.

Selskabet sendte derfor den 28. november 2017 meddelelse til klageren om at hendes udbetaling og præmiefritagelse stopper. Brevet er fremlagt af klageren.

Da kunden havde modtaget udbetalinger siden 2009 blev hun bevilget udbetaling i en omstillingsperiode på 4 måneder. Selskabet valgte derfor at udbetale ydelser frem til den 1. april 2018.

I brevet begrunder Selskabet afgørelsen med, at klageren ved undersøgelsen havde normale kognitive funktioner, bortset fra lettere koncentrationsproblemer. Man henviser til, at hun objektivt var smilende og at der i [neuropsykologs] erklæring ikke er beskrivelser af depression.

Selskabet henviste desuden til de uddannelser klageren havde gennemført undervejs i sygeforløbet og til klagerens fritidsaktiviteter med at passe hus og have på 4000 m2, at hun passede sit [barn] og løb en til to gange om ugen, passede sine [dyr], gik i [fritidsklub] med veninder og mødtes med familie og venner, hørte lydbøger og læste aviser.

Selskabet vurderede samlet, at klageren har nogle helbredsmæssige gener som påvirker hendes arbejdsevne – men at hun med de rette skånebehov vil være i stand til at arbejde og tjene hvad der svarer til mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

For så vidt angår klagerens fleksjob bemærkede selskabet, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke var afgørende for selskabets vurdering.

Men henviste herved til, at kommunen vurderede arbejdsevnen med udgangspunkt i en ressourceprofil på 12 elementer, hvor helbredet kun er et element. I forhold til forsikringen er det klagerens indtjening og det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af erhvervsevnen. Der er således ikke sammenfald mellem kriterierne i kommunens vurdering og forsikringsbetingelserne.

Klageren gjorde ved mail af 18. december 2017 indsigelse imod selskabets afgørelse.
…
5. ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har dokumenteret dette.

Jeg henviser herved navnlig til, at det af [neuropsykologs] erklæring fremgår, at klageren har normale kognitive funktioner bortset fra lette koncentrationsproblemer hvorimod hun har en god indlæringsevne og en virkelig god hukommelse for det indlærte. Objektiv beskrives klageren som smilende. Der er ingen beskrivelse af depression, om end klageren reagerer med at blive ked af det ved fejl i testningerne. Arbejdstempoet er højt, og det er der ikke abnorm udtrætning.

Klagerens tidligere depression, der begrundede tilkendelse af forsikringsydelser, er således aftaget.

I observationer og testresultatet ligger klageren generelt omkring midten af eller over normalområdet på de foretagne tests.

Det er således ved [neuropsykologs] erklæring dokumenteret, at klagerens tilstand er bedret væsentligt i forhold til tidligere.

Jeg gør derfor gældende, at Klageren ikke har godtgjort, at hun ikke er i stand til på mindst halv tid at varetage et job med relevante skånehensyn; og at indklagede for sin del har godtgjort, at der er indtrådt en varig og relevant bedring i klagerens tilstand, således, at selskabet er berettiget til at standse ydelserne.

Jeg gør gældende, at kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser og derfor ikke er afgørende for vurderingen af sagen. Løntilskud og antal timer i fleksjobbet er desuden fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion; og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold.

Jeg gør derfor gældende at størrelsen af tilskuddet og antal timer i fleksjob ikke kan sidestilles med selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Jeg henviser endelig til U.2007.846H, hvor Højesteret fastslår, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet."

Klageren har i brev af 7/11 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg forstår ud fra svarskriftet at Nordea Liv & Pension mener, at jeg ikke har dokumenteret at min generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg er ikke klar over hvilken dokumentation, der ønskes fremlagt og beder derfor om at Nordea Liv & Pension udbeder den undersøgelse eller lignende de mener kan danne grundlag som dokumentation.

Rapporten fra [neuropsykolog] konkluderer at hun ikke mener at hendes undersøgelse kan ligge til grund for vurderingen, men at vurderingen skal ligge i psykiatrien – hvor mine sygdomme og diagnoser hører under.
…
[Klagers advokatfirma] fremførte påstand om at [neuropsykolog] erklærer at min tilstand er bedret væsentligt er direkte usand – jf. ovenstående uddrag fra rapporten.

> Udover dette så er der en del helt faktuelle fejl i svarskriftet fra [advokatfirmaet], (nogle af fejlene er formentligt videreført direkte fra fejlciteringer i [neuropsykolog] rapport) men ikke alle. Det drejer sig bl.a. om følgende:
> • Min praktik i 2013/14 var på 3 timer om dagen ca. 2-3 dage om ugen – ikke hver dag!
> • Ja jeg bor i hus på landet med stor have – men huset er til salg på 7. år og salgsprisen er sat kr. 400.000 ned i perioden – så dette er ikke et tegn på et 'overskudsvalg'– tværtimod.
> • Jeg forsøgte mig med løb i 2014/15 – men har ikke kunnet holde fast i dette siden sommeren 2015 da jeg begyndte mit fleksjob
> • Jeg er ikke aktiv i foreningsarbejde eller teater – jeg har ikke længere overskud i hverdagen til den slags engagement
> • Jeg er tilkendt fleksjob med 8 timers arbejde ugentligt
> • Hhv. min NLP og coach-uddannelser ligger tilbage til tiden FØR min sygdom og er begge fra 2008."

Af selskabets advokats brev af 19/12 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Klagerens seneste indlæg giver ikke anledning til at ændre selskabets afgørelse i sagen.
>
> Jeg vedstår således min konklusion på baggrund af [neuropsykologs] erklæring. De mulige unøjagtigheder, klageren påberåber sig i beskrivelsen af sine forhold beror på de oplysninger, jeg har haft tilgængelige i sagen. Jeg gør gældende, at de er af ganske underordnet betydning for den samlede vurdering af, at klageren ikke er berettiget til forsikringsydelse.
>
> Klageren beder i sit indlæg Velliv om '… at Nordea Liv & Pension udbeder den undersøgelse eller lignende de mener kan danne grundlag som dokumentation'. Hertil bemærker jeg, at Velliv har rekvireret det materiale, selskabet finder relevant for en vurdering af klagerens tilstand. Selskabet har modtaget det materiale og har truffet sin afgørelse. Jeg kan derfor ikke anvise klageren yderligere materiale at sende ind."

Nævnet har også modtaget klagerens brev af 4/1 2019, selskabets brev af 26/2 2019 klagerens bemærkninger af 12/3 2019 og selskabets kommentar af 28/3 2019.

Klageren har efterfølgende antaget en advokat, og advokaten har i brev af 28/5 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

> "PRINCIPALE PÅSTAND
> Indklagede tilpligtes at betale præmiefritagelse og invalideydelse fra den 1. april 2018 til klager jf. forsikringsbetingelserne.
>
> SAGSFREMSTILLING
> Som det fremgår af de øvrige processkrifter i sagen vedrører nærværende sag, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling af invalideydelser fra den 1. april 2018, og hvorvidt hun er berettiget til præmiefritagelse.

Det faktuelle som er oplyst i sagen indtil videre i relation til datoer m.v. er for så vidt korrekt og vil ikke være genstand for yderligere bemærkninger.

Det afgørende for nærværende sag er dog, hvorvidt klagers helbredsmæssige forhold har forandret sig over tid fra 2010 og frem til i dag.

Det mener jeg ikke er tilfældet, og det fastholdes derfor, at klager skal tilkendes invalideydelse og præmiefritagelse.

Klagers helbredsmæssige forhold:
Det fremgår af de i sagen værende bilag, at klager igennem en længere periode har pådraget sig en række gener, der bl.a. kan henføres til bilulykke og afledt stress som følge heraf på arbejdet.

I forbindelse med sagens behandling ved indklagede, er der udarbejdet en speciallægeerklæring, der også er fremlagt i sagen som bilag 4.

Jeg er ikke enig i indklagedes holdning til bilag 4. Det bemærkes i den forbindelse, at det klart fremgår af erklæringen, at klagers helbred ikke er, som det tidligere har været, idet hun ikke længere er i stand til at tænke logisk som tidligere og/ eller koncentrere sig.

Det fremgår således ganske klart af erklæringen, at klager har alvorlige kognitive gener efter ulykken, idet hun ikke længere er i stand til at forholde sig til forskellige sammenhænge, indgå i dialoger og holde fokus, ligesom hun som nævnt har over ordentligt vanskeligt ved at koncentrere sig.

Ligeledes fremgår det af erklæringen, at klager bl.a. som følge af de kognitive gener, har svært ved at holde humøret oppe og dermed giver udtryk for at være depressiv i en eller anden udstrækning.

I forhold til klagers depressive gener har klager, siden hun var [i 20'erne], været plaget af en række af depressioner, hvilket fortsat er tilfældet. Klager havde bl.a. i forbindelse med sit arbejde omkring 2010 en voldsom belastning rent psykisk og gik ned med stress.

I forhold til konklusionen i speciallægeerklæringen i bilag 4, fremgår det ganske åbenlyst, at klager har gener relateret til det kognitive, ligesom hun har gener, der kan relateres til såvel det fysiske som psykiske.

Det fremgår direkte af speciallægeerklæringen, at der er sammenhæng mellem de objektive fund og de fremførte klager, ligesom det fremgår, at det ikke har været muligt at hjælpe klager med hendes gener, og der synes heller ikke at være udsigt til bedring.

Afslutningsvis fremgår det, at en evt. prognose på klager må ligge i psykiatrien.

Der er således med speciallægeerklæringen gjort op med klagers gener, idet der ikke kan peges på andre tiltag for klager. Klager har med andre ord en række vedvarende gener, som følge af dels to piskesmældsskader og flere depressive forhold.

Det fremgår som anført af indklagede på ingen måder af speciallægeerklæringen, at klagers helbred er forbedret. Det er meget muligt, at klager i relation til hukommelse og koncentration opnår

en given score hos speciallægen, men som det netop fremgår af både selve undersøgelsen og ikke mindst konklusionen hos speciallægen, har klager betydelige gener af kognitiv karakter, ligesom det fremgår af erklæringen, at der ingen bedring er at spore hos klager.

Det er uforståeligt, at indklagede således ud af speciallægeerklæringen gør gældende, at klager har en forbedret erhvervsevne, når det faktuelt fremgår af den, at det ikke er tilfældet.

Det er ligeledes bemærkelsesværdigt og ikke mindst uforståeligt, når indklagede gør gældende, at der som følge af speciallægeerklæringens afslutning om psykiatrisk udredning gør gældende, at indklagede har indhentet fornødent materiale af psykiatrisk karakter og derfor ikke mener, at der bør undersøges nærmere i relation til klager.

Det er klager naturligvis ikke enig i. Det bemærkes i den forbindelse, at de fremlagte bilag fra indklagedes side ved egen læge og psykiatrien vedrører forhold forud for speciallægeerklæringen.

Der er ikke indhentet materiale efterfølgende speciallægeerklæringen og ej heller anmodet om, at få udarbejdet yderligere redegørelser på klager.

Som bilag 5 til sagen fremlægges kopi af lægejournal fra egen læge for perioden 17. oktober 2018 og frem til den 30. april 2019.

Det fremgår ganske entydig heraf, at klager har massive psykiske udfordringer fra konsultation til konsultation ved egen læge. Det fremgår også af bilaget, at klager henvises til psykolog, netop som følge af de psykiske gener, som klager har.

Som sagens bilag 6, fremlægges kopi af redegørelse fra klagers psykolog, hvoraf fremgår, at klager siden primo februar 2019 har været til 4 konsultationer grundet depressiv tilstand, men at klager også er diagnosticeret med Evasiv personlighedsforstyrrelse.

Det er således bemærkelsesværdigt, at indklagede ikke inden sagen kom for Ankenævnet for Forsikring har formået at oplyse sagen korrekt. Specielt når henses til konklusionen i speciallægeerklæringen, hvoraf det direkte fremgår, at klager skal udredes på det psykiatriske plan, idet der ingen bedring er for klager.

Klagers erhvervsevne:
Klager blev tilbage i 2015 tilkendt fleksjob ved kommunen alene med 8 timer om ugen. Klager arbejdede forinden det tidspunkt med et andet arbejde, end tilfældet er i dag. Klager havde mange andre funktioner i sit tidligere arbejde. Funktioner som hun på ingen måder længere er i stand til at varetage.

Derfor blev klager også tilkendt et fleksjob med henblik på at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet igen. Det blev som følge af hendes gener alene under voldsomme skånevilkår og nedsat tid.

Indklagede anfører, at sagen ved kommunen, herunder arbejdsprøvning og de øvrige forhold som gør sig gældende under kommunens behandling, ikke kan anvendes som bedømmelsesgrundlag for nærværende sag, idet der vurderes i forhold til et hvert erhverv og på baggrund af klagers helbred alene.

Det er klager som sådan ikke uenig i, men henset til den arbejdsprøvning, som klager har gennemført og det faktum, at hun på baggrund heraf alene er i stand til at arbejde i 8 timer om ugen, er det klagers opfattelse, at arbejdsprøvningen og det efterfølgende fleksjob bør inddrages.

Dertil kommer at der i relation til klagers helbred ikke er tvivl om, at klager ikke er i stand til arbejde og næppe kommer over de tilkendte 8 timer om ugen. Selv hvis det kom så vidt, at klager kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i et niveau, der er større end 8 timer om ugen, er der ingen bilag i nærværende sag, der understøtter den vurdering.

Tværtimod er der alene i sagen fremlagt bilag, der understøtter, at klager har en række voldsomme fysiske som psykiske gener, som følge af dels piskesmældssituationer og dels depressive forhold tilbage i tiden.

Derfor er klagers erhvervsevne heller ikke større end, at hun opfylder betingelserne for at få udbetalt invalideydelse og præmiefritagelse.

ANBRINGENDER
Til støtte for klagers påstand gøres følgende hovedanbringender gældende:

Det gøres gældende, at klager ved de i sagen fremlagte bilag, herunder ikke mindst bilag 4, 5 og 6, har dokumenteret, at klagers helbredsmæssige forhold ikke er forbedret.

Det gøres ligeledes gældende, at der ikke er dokumentation for, at klagers helbredsmæssige forhold er forbedret i en sådan udstrækning, at hun ikke længere opfylder betingelserne for at få invalideydelse og præmiefritagelse fra indklagede.

Det fremgår ganske tydeligt af de i sagen fremlagte bilag, herunder både bilag 4, 5 og 6, at klager har massive udfordringer og ikke mindst gener, som medfører, at klager ikke er i stand til at kunne varetage et arbejde i større omfang end nuværende fleksjob.

Det gøres endvidere gældende, at indklagede ikke har dokumentation for, at klagers helbred er væsentligt forbedret i en sådan grad, at indklagede har været berettige til at stoppe udbetalingen til klager.

Det er klager, som har bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for at modtage såvel invalideydelser som præmiefritagelse fra indklagede, og den bevisbyrde mener klager også at hun har løftet.

Det fremgår ganske tydeligt af de i sagen værende bilag, at klager har massive psykiske udfordringer, og at det netop er udtryk for, at den pågældende speciallæge i bilag 4 henstiller til, at klager udredes af en psykiater jf. bilag 5 og 6.

Det fremgår ligeledes af sagens bilag, at klagers situation ikke har forandret sig og ej heller kommer til det.

Det kan således lægges til grund, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på et højere niveau, og det gælder uanset om, klager tilbydes øvrige skånehensyn end dem, som klager allerede har som følge af sit fleksjob.

Det kan ligeledes lægges til grund, at indklagede ikke har oplyst sagen korrekt og/ eller tilstrækkeligt, og at indklagedes holdning til klagers helbred er subjektiv og på ingen måder dokumenteret.

Det er til gengæld klagers helbred og erhvervsmæssige forhold."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/5 2011 fremgår det blandt andet:

"Konklusion
…
Ved dagens samtale ses angstsymptomerne at være mere moderate, men de depressive symptomer er meget udtalte.
Der er ingen tegn til svær psykotisk tilstand.
SCL90 bekræfter SCAN-undersøgelsen. Der er et meget stort udsving omkring depression. Derudover et udsving omkring angst, somatisering og tankemylder.
Udsvinget omkring depression er så stort, at det bekræfter, at depressionen er af svær grad.
…
Svar på de i anmodning om speciallægeundersøgelse stillede spørgsmål:
…
2. a) Tilstandens betydning for kundens funktionsniveau i erhvervsevne
[Klager] har et ønske om at starte op på arbejdsmarkedet efter sommerferien, men tvivler selv på, at hun kan. Umiddelbart anser jeg del for usandsynligt, at [klager] kan starte på arbejdsmarkedet, før den nuværende depressive tilstand er behandlet noget mere effektivt end nu.
Omvendt mener jeg, at [klager] har været så stabil på arbejdsmarkedet, at hun, når hun er mere velbehandlet, formodentligt vil fi ressourcer svarende til en selektiv placering.
Da [klager] i 1992 havde sit første depressive dyk og sine første angstsymptomer, er den nuværende meget lange depressionsperiode den anden depression. Det gør, at det med sikkerhed kan siges, at der er en skrøbelighed i hjernen, som formodentlig vil kunne bevirke, at hun lettere bliver deprimeret og angst i fremtiden. Det er derfor ikke sandsynligt, at hun kommer på det almindelige arbejdsmarked på almindelige vilkår.
…
3. Prognose
Prognosen for en periodisk depression af så lang varighed som denne vides at være god hvad angår livskvalitet. Det lykkes i langt de fleste til fælde at behandle depressionerne så godt, at patienterne synes, de har en god livskvalitet.
Prognosen i forhold til arbejdsmarkedet er noget mere problematisk. Som nævnt ved man, at der er en blivende skrøbelighed i en hjerne, der har været udsat for depression i så lang tid. Denne skrøbelighed gør, at [klager] tåler mindre stress og formodentligt vil kunne klare mindre rent arbejdsmæssigt, end hun kunne tidligere.
Imidlertid er der mange med periodisk depression og tidligere stor arbejdskapacitet, der vil kunne generhverve ressourcer svarende til en selektiv placering. Imidlertid er det for tidligt at vurdere størrelsen af hendes kommende arbejdsevne."

11. 92785

I et tillæg til den psykiatriske speciallægeerklæring har den psykiatriske speciallæge den 9/10 2013 blandt andet anført:

> "Til udarbejdelse af tillægserklæringen er der ikke fremsendt nye lægelige papirer. Det der ligger til grund for erklæringen er min tidligere erklæring fra den 31.5.11 samt min journal på [klager], idet hun for et år siden havde et forløb hos undertegnede.
> …
> Inden dagens samtale fik [klager] tilsendt en SCL90. Der forelå således en ny SCL90-kurve allerede ved samtalens start. Sammenlignet med den kurve hun lavede i maj 2011 er der nogen fremgang. Imidlertid ses det, at der stadig er depression og angst.
> …
> Konklusion
> Svar på de i anmodning om tillægserklæring stillede spørgsmål:
>
> 1. Den aktuelle helbredstilstand
> Der er en bedring i forhold til tidligere. Imidlertid er [klager] endnu så skrøbelig, at det er vigtigt, der bliver bakket massivt op omkring hende.
> …
> 3. Helbredstilstandens betydning for forsikredes funktionsniveau
> Funktionsniveauet er bedre, men der er lang vej endnu. Imidlertid er [klager] mindre præget af håbløshed og hun arbejder for nuværende kraftigt på at komme så meget op i tid i [socioøkonomisk virksomhed], at hun kan bestride den praktikplads, hun er blevet tilbudt.
> Jeg skønner, der meget nemt kan gå nogle år, før [klager] igen er på arbejdsmarkedet.
>
> 4. Beskrivelse af funktionsniveauet i hjemmet
> [Klager] beskriver, hun ikke får holdt sit hjem så pænt, som hun gerne ville, men hun gør det, så godt hun kan. Imidlertid kniber det. Hun kan fortælle, at af og til ligger vasken så længe i maskinen, at hun er nødt til at vaske den om, fordi den har ligget der i flere dage. Hun har simpelthen ikke kunnet tage sig sammen til at hænge tøjet op.
> Imidlertid klarer hun det mest nødvendige og [barnet] er altid i rent tøj og hun får sund mad.
>
> 5. Hvilke indskrænkninger er der i erhvervsevnen i fysisk og psykisk belastende funktioner?
> Da [klager] har en angstlidelse, der kan spores langt tilbage i hendes liv, vil pressede situationer altid kunne trigge denne. Det er derfor vigtigt, at [klager], når hun kommer på arbejdsmarkedet, får noget arbejde, hvor der er ro. Her synes jeg, et arbejde som [sundhedsfaglig 1] og [sundhedsfaglig 2], lyder rigtigt. Det foregår - mig bekendt - i et stille tempo.
> …
> 9. Prognose og behandlingsforslag
> Der er ingen tvivl om, at der vil være varige skader i [klagers] hjerne efter så mange års angst og depression. Især de kognitive forstyrrelser vil formodentlig til en vis grad persistere. Imidlertid har [klager] tanker om, at hun skal på arbejdsmarkedet med noget arbejde, hvor hun kan bruge sin gode fysik og da der tilsyneladende også er arbejde at få, hvis man får disse uddannelser, vil jeg mene, at prognosen i forhold til arbejdsmarkedet er rimelig god.
>
> Her håber jeg, at regeringens nye ressourceforløb, der blev vedtaget og igangsat per 1.1.13, vil komme [klager] til gavn.

Hvad angår behandlingsforslag er [klager] og jeg blevet enige om, at hun får en ny henvisning til min klinik, idet jeg mener, hun bør stemningsstabiliseres noget mere - både for at få det bedre, men også for at hindre yderligere dyk."

Af et kommunalt journalnotat af 24/11 2015 fremgår det blandt andet:

"½ års opfølgning på fleksjob jf. intern procedure
…
Begge parter er enige om at [klager] måske på sigt kan arbejde flere timer end de aftalte 10 timer om ugen pt. Men [klager] har svært ved at sige fra, og både [klager] og [afdelingsleder] er opmærksom på, at [klager] skal lære at sige fra. [Afdelingsleder] udtaler at [klager] skal arbejde med hendes flinkhed, pt. er det kun [afdelingsleder] der giver arbejdsopgaver til [klager], ingen af [medarbejderne] må give [klager] opgaver.
Begge parter er enige om det er små skridt der skal tages af hensyn til [klagers] skrøbelige psyke.

Der tages generelt de nødvendige skånehensyn, se også nedenstående bemærkninger:
Der bliver øvet på skånehensynene: 'veldefinerede og strukturerede arbejdsopgaver' og 'få og forudsigelige arbejdsopgaver'', f.eks. at opgaverne ikke skal løses her og nu, generel løbende forventningsafstemning til en opgaves udførelse.

Vedr. skånehensynet 'undgå uro og larm': [klager] sidder i kontorlokale med [afdelingsleder] væk fra det øvrige personale, det er virkelig en luksus.

Vedr. skånehensynet 'nedsat tempo': [klager] føler, at hun arbejder i et normalt tempo. [Afdelingsleder] supplerer at når først at [klager] kommer i gang med en arbejdsopgave, så arbejder hun i et normalt tempo, men for at komme til løsningen/igangsættelsen af en opgave, er der nogle omveje i form af ro, ekstra kontrol og usikkerhed. [Klager] mangler pt. sikkerhed i udførelsen af arbejdsopgaverne, så at være hos [afdelingsleder] er en god øvebane for [klager], udtaler [afdelingsleder].

Der er ikke behov for hjælpemidler.

Vurderet i forhold til skånehensyn/arbejdsopgaver/fremmødetimer/effektivitet skønnes ansættelsen at være passende.

Næste opfølgning vil ske om 2½ år fra ansættelsestidspunktet."

I en neuropsykologisk erklæring af 19/4 2017 er det blandt andet anført:

"Det fremgår af medsendte sagsakter, at [klager] har fået diagnoserne: periodisk depression og generaliseret angst samt evasiv, ængstelig personlighedsstruktur. Endvidere er der psykiske følger efter seksuelle overgreb fra nærtstående familiemedlem. [Klager] har været i flere længerevarende behandlingsforløb dels hos privatpraktiserende psykiater dels i psykiatrisk regi ved ….

Undersøgte oplyser
Baggrund socialt
…

[Klager] kom i virksomhedspraktik dels i en [daginstitution] og senere i noget, der hed …, hvor hun arbejdede som [sundhedsfaglig 1], og i efteråret 2013 tog [klager] en 5 mdrs. [sundhedsfaglig uddannelse].

[Klager] blev i 2014 ramt af svær depression og var indlagt i 14 dage til behandling, men da en medpt. forsøgte at tage sit liv, blev det for belastende for [klager] at opholde sig i afdelingen, og hun lod sig udskrive.

August samme år kom [klager] i arbejde ½ år som administrativ medarbejder ved institutionen … frem til februar 2015. I marts 2015 blev [klager] tilkendt flexjob. I maj 2015 fik [klager] sin nuværende ansættelse som administrativ medarbejder indenfor ….

I sin fritid tager [klager] sig af hus og have, hun tager sig af sit [teenagebarn], hun løber 1-2 x ugtl., tager sig af [dyr], går i [fritidsklub] med sine veninder, mødes med familie og venner, hører lydbøger og læser ugeavisen, men ellers ikke andet. Tidligere har [klager] læst både romaner og flere ugeblade. Endvidere går [klager] i gruppeterapeutisk behandling 1 x ugtl.

[Klager] har udover [sundhedsfaglig uddannelse 1] også uddannet sig til [sundhedsfaglig uddannelse 2] over ½ år, og har desuden taget [sundhedsfaglig uddannelse] på 300 timer over 2 år.

Aktuelle symptomer
[Klager] fortæller, at hun tidligere har fået piskesmælds læsion 2 x, og at hun nu nemt får hovedpine, hvis hun for eksempel føler sig presset. Desuden har [klager] gennem de seneste ca. 13-15 år haft problemer med migræne, og dette opstår ofte, når hun skal noget. [Klager] er blevet mere sårbar og kommer let til at føle sig presset efter den arbejdsrelaterede stress, hun oplevede i 2009.

[Klager] ang., at hun overordnet set ikke længere er på samme niveau som tidligere, og at det også gælder begavelsesmæssigt. Eksempelvis mener [klager] nok at hun kan tænke logisk, men ofte finder hun det vanskeligt at skaffe sig overblik over en problemstilling, og hvis det lykkes at danne sig et overblik, kan hun hurtigt miste det igen.

Det kniber at samle sig om noget, [klager] kan være længe om at komme inde i en problemstilling og skal gøre sig megen umage for at holde fokus. Det er nødvendigt med hyppige små pauser, og [klager] kan så have vanskeligt ved at komme tilbage til den opgave, hun var i gang med. [Klager] synes også, at hun er længere om at lære nyt, hun skal have mange gentagelser før det sidder, siger hun, og hun har ikke længere 'klæbehjerne' som tidligere. Der kan være problemer med at huske arbejdsgange i en opgave, hvis der går noget tid imellem den samme opgave skal udføres, og [klager] kan af den grund have brug for ekstra tid til at udføre opgaverne.

Der kan være vanskeligheder med at finde ordene, og [klager] har en oplevelse af at måtte omformulere sig eller forklare sig ud af problemet. Derimod er der ikke vanskeligheder med at forstå tale, læse eller stave.

Energiniveauet er blevet betydeligt lavere end tidligere, [klager] er blevet markant langsommere, hun udtrættes hurtigere end tidligere, har brug for mange pauser og hvil, og hendes udholdenhed er kun en ubetydelighed i forhold til tidligere, siger hun. [Klager] ville meget gerne op på at arbej-

de på fuld tid igen, men hun bliver meget træt, når hun øger sit timetal, og konsekvensen af denne træthed er, at hun bliver sårbar, ked af det og grædende.

Humørmæssigt ang. [klager] sig trist, fordi hun ikke længere kan det samme som tidligere, hun har tendens til bekymring, og trækker sig ofte fra andres selskab, fordi hun har svært ved at have tillid til at andre har lyst til at være sammen med hende. [Klager] er bange for at bliver afvist af andre og bange for at lave fejl. Desuden beklager [klager], at det af samme årsag ikke har været muligt for hende at finde en ny kæreste, og desuden har hun mere end rigeligt at gøre med at få hverdagen til at hænge sammen.

[Klager] kæmper med sin vægt. Vægtproblemerne bestod også i barndommen, hvor hun blev mobbet på den baggrund, men hun har tidligere haft 'yoyo-vægt', siger hun, og nu kan hun ikke længere tabe sig skønt hun forsøger.
…
Objektiv undersøgelse
Klinisk indtryk.
…
[Klager] fremtræder venlig, smilende og hurtigt reagerende, men også lidt selvusikkert leende. I undersøgelsessituationen bliver [klager] i flere tilfælde usikker på sine præstationer/stoler ikke på sin dømmekraft og af frygt for at gøre fejl, kommer hun til at svare forkert, eller svarene bliver af ringere kvalitet. Når [klager] ikke kan præstere, som hun mener, hun skulle kunne, reagerer hun straks med at mene, at der er en fejl ved hende, og hun bliver ked af det.

Ved den efterfølgende samtale svarer [klager] velovervejet på alle spørgsmål, er velformuleret og er i stand til at fastholde sine svar også når der forekommer digressioner. [Klager] fremstiller sin situation uden at fremstå appellerende, og der er ingen tegn på depressiv forstemning. Arbejdstempoet er højt, og der er ikke tegn på abnorm udtrætning.
…
Sammenfatning og konklusion
…
Testningen viser, at [klager] har lette vanskeligheder med at koncentrere sig, hvorimod hun har god indlæringsevne og en virkelig god hukommelse for det indlærte. Der er normal sprogfunktion, upåfaldende abstraktionsevne, upåfaldende rum-retningsopfattelse, evne til at udføre viljebestemte og upåfaldende mental forarbejdningshastighed. Der er ikke tegn på malingering.

Samlet findes ikke tegn på kognitive forstyrrelser på organisk basis. Derimod er der vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, som [klager] også fremfører, hvilket kan være forårsaget af [klagers] psykiske tilstand, hendes situationsnervøsitet og af medicineringen, idet koncentrationsbesvær er en af de almindelige bivirkninger ved såvel Litarex som Noritren, som [klager] er medicineret med.

Træthed og vægtøgning er andre almindelige bivirkninger ved de to præparater, og ligeledes disse punkter oplever [klager] at have problemer med. Imidlertid har man fra psykiatrien fundet, at [klager] har behov for at indtage disse præparater, for at undgå tilbagefald med svær angst og depression.

Der er således god overensstemmelse mellem de fremførte klager, og de objektive fund, idet hukommelsesklagerne må tolkes som følger af mangelfuld evne til at koncentrere sig i situationer,

der ikke er udefra strukturerede som de er i en undersøgelsessituation. Endvidere stemmer klagerne overens med det, man ser ved psykiske lidelser og med de beskrevne bivirkninger af de præparater, [klager] indtager.

Det har ikke været muligt at hjælpe [klager] videre med de tiltag, der er gjort, hun er både i privatlivet og arbejdsmæssigt belastet af ikke at kunne det samme som tidligere, og der synes ikke at være udsigt til større ændringer.

Da der ikke er neuropsykologiske forstyrrelser på organisk basis, er prognosen imidlertid en vurdering, der må ligge i psykiatrien."

Af klagerens journal fra regionspsykiatrien fremgår det blandt andet:

"Afslutningsnotat
Plan for efterbehandling:
Opfølgning hos egen læge.

Henvisningsårsag:
Pt. har været henvist til Team for Affektive Lidelser, fra sengeafsnit for psykotiske lidelser medio 2014, med diagnosen DF60.6 ængstelig personlighedsforstyrrelse, stillet ved SCJD-II udredning.

Pt. har tidligere været i kontakt med privatpraktiserende psykiater, samt daghospitalet, grundet langvarig stressudløst depression.

Kort resume af behandlingsforløbet:
Pt. har siden april 2016 deltaget I gruppeterapeutisk forløb 1 x ugentligt, med god terapeutisk effekt, hvor pt. har arbejdet konstruktivt og målrettet, og fremmødt stabilt.

Pt. afsluttes nu til opfølgning hos egen læge og findes for nuværende i habitualtilstand.

Der er ved afslutning foretaget medicinafstemning, og der foreligger medicin udtrapningsplan for Noritren, hvor pt. p.t. d. 15.08.2017 får 25 mg x 1 dagllgt, med fuldstændigt ophør Indenfor en uge.

Herudover angiver pt. p.n. ordination Diclofenac 50 mg, maks. x 3 dagligt, samt Pinex 1000 mg, maks. x 4 dagligt, overensstemmende med ordinationsoversigten.

Der er ved afslutning foretaget suicidal assessment, og pt. er fundet ej suicidal truet.
…
Afsluttende samtale Inkl. Tilbagefaldsforebyggelse og psykometri.
…
Aktuelt psykisk
Pt. angiver sig ambivalent ift. afslutning. Samtidig med afslutning fra gruppe, tager pt. ligeledes afsked med [barn], der nu skal på efterskole.
Pt. angiver I den forbindelse tristhed og sorg ifm. at skulle tage afsked med [barn] og gruppe, men føler sig samtidig parat til at stå på egne ben.

Pt. kan angive hvordan hun har udviklet sig gennem det sidste halvandet år i gruppen, og er bevidst om egne ændringer, samt tidligere uhensigtsmæssige copingstrategier, hvorfor hun nu er fortrøstningsfuld ift. at skulle ud og arbejde videre med sig selv.
Der ligger stadig nogle rest-symptomer i pt. ift. at skulle bære ansvar for eget liv, samt mod behovsudsættelse når tingene bliver svære, hvor pt. tidligere har søgt et quick fix (eksempelvis gennem overspisning) for at dulme ubehaget, mens hun nu er bevidst om at hun står foran at skulle træffe valg med mere langsigtede hensigtsmæssige konsekvenser.
Slutteligt angiver pt. at det gruppeterapeutiske forløb uden tvivl har været det bedste behandlingstilbud hun har været I, sandsynligvis fordi dets rammer og indhold har harmoneret med der hvor hun oplevede sig selv som værende, da hun påbegyndte forløbet.

Objektivt psykisk
Pt. fremstår vågen, klar og orienteret. Der er emotionel kongruens mellem udsagn og kliniske indtryk. Den bedring som pt. angiver harmonerer ligeledes med det kliniske billede her i teamet. Pt. synes mere bevidst om egen situation og handlemønstre, og formår I højere grad at distancere sig til tidligere uhensigtsmæssige copingstrategier. Der opleves god formel og emotionel kontaktevne."

I en kommunal journalrapport er det den 16/10 2017 blandt andet noteret:

"Samtale afholdt
Samtaletype: Opfølgningssamtale - Fleksjob
…
[Klager] har været ansat i pulje-fleksjob som [økonom] siden 01.05.2015.
…
Begge parter er glade og tilfreds med ansættelsen

Arbejdsopgaver: En blækspruttefunktion - sekretær/kontoropgaver. Forberedelse af møder og referater ved møder. Scanning og kopiering. Bestilling af varer. Renskrivning. Madregnskab, udskrive regninger og opfølgning på betalte regninger.

Skånehensyn: Nedsat tid. Nedsat tempo. Mulighed for ekstra pauser. Veldefinerede og strukturerede arbejdsopgaver. Få og forudsigelige arbejdsopgaver. Undgå uro og larm.

Arbejdstid: 10 timer ugentligt - mandag og tirsdag kl. 8.00-11.30 og onsdag Id. 8.00-11.00.

Effektiviteten vurderes til at være 80%. Den effektive arbejdstid kan ikke øges pt. Hjælpemidler /personlig assistance:
Der er ikke bevilliget hjælpemidler Fra [kommune]. Da [klager] har en begyndende diskus i nakken aftales det at der rekvireres en ergoterapeut til ansættelsen med henblik på at arbejdsteknik og evt. hjælpemidler.

Konklusion: Det vurderes ikke, at [klager] pt. kan udvikle arbejdsevnen yderligere. Betingelserne for fleksjobbet vurderes for fortsat at være opfyldt.
Aftale: Der er d. 18.10. 17 foretaget fleksjobopfølgning Jf. LAB §70 ved et personlige møde hos arbejdsgiver med deltagelse af [klager], [arbejdsgiver] og jobkonsulent …. På baggrund af Fleksjobopfølgning vurdere betingelserne for fleksjob Jf. LAB §70 fortsat at være opfyldt. Arbejdsevnen vurderes at være fuldt udnyttet jf. LAB §70 d, stk. 1."

17. 92785

Af et journalnotat fra klagerens praktiserende læge den 16/4 2018 fremgår det blandt andet:

> "Kommer til snak om hendes situation.
> de kr sm i nakke, den dårlige nattesøvn og hendes lidt skrøbelige psyke er en dårlig kombination
> træner ved fys, men kan ikke mærke nogen bedring
> og det frustrerer hende også"

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet anført:

> "17-10-2018 Konsultation
> …
> Obs recidiv depression. Har en del symptomer der kunne pege i den retning. Anamnese med tidl. medicinsk behandlet depression og evasiv personlighedsstruktur jf. epikrise fra psykiatrien, hvorfra hun er afsluttet.
> Har ikke pressende selvmordstanker eller -planer.
> Medgives MDI og der følges op med samtale og blodprøver om 5 dage.
> …
> 22-10-2018 Konsultation
> …
> Samtale og depressionsudredning
> Medbringer MDI, her ses en score på 37. Svarer til moderat depression iflg ICD 10 (2 kernesymptomer med tristhed og nedsat energi, 4-5 ledsagesymptomer i mild eller moderat grad).
> Fremstår ingenlunde svært depressiv. Taler uden latens. Har ikke selvmordstanker. Virker rolig og relevant.
> Der tages bp til udelukkelse af somatisk sygdom. Henvises til psykolog såfremt der ikke findes tegn til underliggende somatisk årsag, da pt. formentlig vil profitere af psykologsamtaler og samtidig er motiveret for dette. Aktuelt findes ikke bydende indikation for opstart med antidepressiv medicin. opflgn om en uge, pt accepterer
> …
> 09-11-2018 Konsultation
> …
> Kommer til samtale
>
> Taler bl.a om flg
> - økomomiske udfordringer med hus der ikke kan sælges og en ringe indtægt, er i flexjob pga stress/psykisk ustabilitet gennem nogle år.
> - sociale relationer hvor pt. har svært ved at tale om sit følelsesliv og problemer med veninder, familie, og [barn]. Er netop kommet ud af et forhold efter tre år hvilket har givet et hak i selvtilliden
> - er ofte tynget af dårligt selvværd og selvbebrejdelser
> - har kontaktet psykolog mhp samtaleterapi, afventer svar
> - har manglende overskud, isolerer sig noget for tiden og har også trøstespist en del indtil for to uger siden, hvor hun stoppede med at indtage sukker, hvilket har gjort noget godt for energien, men gør at hun mærker sig selv og sine følelser mere, hvilket føles intenst og hårdt
> - taler om muligheden for at forsøge antidepressiva og pt. er ikke afvisende, har for forsøgt med blandet effekt

- har ingen presserende selvmordstanker- eller planer
- er ikke impulsivt anlagt

Pt. er gradlabil under samtalen, men kan også smile. Er rolig med normalt psykiomotorisk tempo. Klar og relevant.
Biokemisk uden holdepunkter for somatisk sygdom
…
21-01-2019 Konsultation
…
Fortsat nogenlunde dysforisymptomer foreneligt med let depression. Er henvist og har tid hos psykolog i feb.
Pt. er interesseret i at starte med antidepressiv, du hun for har haft effekt heraf. Er diagnosticeret med evasiv personlighedsstruktur og har for forsøgt bla. velafaxin, litarex samt noritren med varierende effekt.
Aftaler
rp. Sertralin 50 mg x 1 dgl
med opfølgning om 4 uger
behandling min. i 6 mdr, herefter revurdering. Skal tilbydes årskontroller.
Desuden suppleres med samtaleterapi hos psykolog som anført. Pt. accepterer
…
18-03-2019 Konsultation
…
Kommer i dag til opfølgning.
Er steget til Sertralin 100 mg x 1, går fortsat ved psykolog.
Mærker ingen bivirkninger. Mærker på den anden side heller ikke noget virkning endnu.
Vi aftaler øgning til 150 mg Sertralin x 1
Kommer igen om 3 uger. Her øgning til 200 mg, hvis hun tåler det godt.

Grundstemningen er trist.
Hun har nu i mange mange år døjet med dette, og ved også, at hun har en øget sårbarhed og vi ikke forventer, at hun på den måde radikalt bliver anderledes.
Der er udfordringer i livet. Ex-mand, som hun har et hus sammen med. De kan dog ikke sælge det.
Der er stor gæld. Bruger meget energi pa det. han er businessmand.
Følelsesmæssigt løber han hende hurtigt over ende ved uenigheder.
Har god samtale ved psykolog.
Vi taler omkring økonomi, der er rigtig vanskelig også.
[Teenagebarn] ser hun ikke så meget til, men de har gode og hyggelige stunder når de er sammen.

Objektivt psykisk
Der er fin kontakt, svarer fint på spørgsmål, god selvindsigt.
Virker ikke voldsomt depressiv, ikke noget manisk i anamnesen. Har også tidligere været ved psykiatrien.
Ny samtale igen."

I en psykologisk vurdering af 29/4 2019 er det blandt andet noteret:

"Det bekræftes hermed, at [Klager] har haft forløb hos undertegnede med start primo februar 2019. [Klager] har indtil nu haft 4 samtaler.
[Klager] henvises grundet depression, men der beskrives ligeledes i henvisningen, at [klager] også er diagnosticeret med Evasiv Personlighedsforstyrrelse.
[Klager] frembyder symptomer mednedtrykthed, tristhed, nedsat energiniveau, svækket selvværd, skyldfølelse, vanskeligheder med at sætte grænser, manglende tro på sig selv, manglende lyst. [Klager] beskriver ligeledes perioder med selvmordsimpulser.
[Klager] arbejder 8timer ugentligt i flexjob. Hun er pligtopfyldende og samarbejdsvillig, men kommer ofte til at skjule hvor mange kræfter, hun bruger på at holde sammen på sig selv og klare dagligdagen. Er i flere situationer næsten for dygtig til at tage sig sammen, hvor hun så efterfølgende er drænet for energi og overskud, har svært ved at overskue selv dagligdags aktiviteter og humøret påvirkes negativt. [Klager] har her tendens til at gemme sig for omverdenen så ingen får dette at se.
I forløbet hos undertegnede arbejdes med følelsesregulering, grænsesætning, selvværd."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"§ 8 Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

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 fulder erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til 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 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

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.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøre 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 selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

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 nedsalte 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 eller 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 eller 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.
…
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 til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og er handelsuddannet, blev i 2009 sygemeldt med stress og depression. Herudover har klageren også gener i nakken efter piskesmældslæsioner. Hun har

været i flere psykiatriske behandlingsforløb, ligesom hun har været arbejdsprøvet og den 1/5 2015 er tilkendt fleksjob, hvor hun arbejder 8 timer ugentligt. Hun har anført, at hendes erhvervsevne også efter den 1/4 2018 er nedsat i dækningsberettigende grad. Hun har anført, at der ikke er udsigt til, at hun kan øge sit timeantal, og at hun har skiftet arbejde til et arbejde med mere forudsigelighed og færre krav. Hun har videre anført, at der ikke er indtrådt en forbedring i hendes tilstand, og at hun har massive psykiske udfordringer. Hun har også anført, at selskabet ikke har oplyst sagen korrekt eller tilstrækkeligt, idet hun har henvist til, at det i den neuropsykologiske speciallægeerklæring af 19/4 2017 er anført, at der bør ske udredning på psykiatrisk plan.

Klagerens forsikring giver ret til løbende ydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Selskabet har ydet dækning med præmiefritagelse og ydelser fra den 1/6 2009 til den 1/4 2018. Tilkendelserne er sket løbende for kortere perioder ad gangen under hensyntagen til udviklingen i klagerens tilstand. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har blandt andet henvist til oplysningerne i den neuropsykologiske erklæring. Selskabet har anført, at tilkendelsen af fleksjob ikke er afgørende for vurderingen af sagen.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/5 2011 er det noteret, at klageren havde meget udtalte depressive symptomer, og at hendes depression var af svær grad. Herudover havde hun udsving omkring angst, somatisering og tankemylder. I relation til funktionsevnen blev det anført, at klageren første gang i 1992 havde haft et depressivt dyk, og at den aktuelle lange depressive periode var anden depression. Det blev vurderet, at der er en skrøbelighed i hjernen, som formodentlig vil bevirke, at hun lettere bliver deprimeret og angst i fremtiden. Det er vurderet, at det ikke er sandsynligt, at hun kommer på arbejdsmarkedet igen på almindelige vilkår.

22. 92785

I tillægget til den psykiatriske speciallægeerklæring af 9/10 2013 er det anført, at klagerens tilstand var bedret, men at hun fortsat var skrøbelig. Funktionsniveauet blev fundet bedre, men der var fortsat lang vej. Tilstanden var mindre præget af håbløshed, men der kunne nemt gå år, inden klageren ville komme tilbage på arbejdsmarkedet. I forhold til prognosen er det noteret, at der vil være varige skader i klagerens hjerne efter mange års angst og depression, og at de kognitive forstyrrelser til en vis grad vil persistere.

I et kommunalt journalnotat af 24/11 2015 er det vedrørende klagerens fleksjob noteret, at hun måske på sigt vil kunne arbejde mere end de aftalte 10 timer om ugen. I jobbet er der taget de nødvendige skånehensyn om veldefinerede og strukturerede samt få og forudsigelige arbejdsopgaver. Ligeledes er der taget højde for, at klageren skulle undgå uro og larm og have nedsat tempo. Der skulle ske opfølgning efter 2,5 år. Den 16/10 2017 er det noteret, at klageren var tilfreds med ansættelsen, og at hun havde en "blækpruttefunktion". Hun havde en arbejdstid på 10 timer, med 80 % effektivitet. Der var ikke udsigt til at øge den effektive arbejdstid. Det blev noteret, at klageren havde en begyndende diskusprolaps i nakken. Det blev konkluderet, at "Det vurderes ikke, at [klageren] pt. kan udvikle arbejdsevnen yderligere. Betingelserne for fleksjobbet vurderes fortsat at være opfyldt".

I en neuropsykologisk erklæring af 19/4 2017 er det noteret, at klageren har fået diagnoserne periodisk depression, generaliseret angst samt evasiv og ængstelig personlighedsstuktur. Hun har været i virksomhedspraktikker i et pædagogisk tilbud og i et sundhedsfagligt tilbud. Hun blev i 2014 ramt af en svær depression og var indlagt til behandling i 14 dage, hvorefter hun udskrev sig selv. Det er noteret, at hun i sin fritid tager sig af sit hus – der har været til salg i adskillige år – løber, tager sig af sine hunde og sit barn, og mødes med familie og venner. Det er om klagerens symptomer angivet, at hun ikke er på samme niveau som tidligere, at hun har svært ved at skaffe sig overblik, at det kniber med at samle sig om noget, at det er nødvendigt med hyppige små pauser, at hun har besvær med at finde ord, og at hun har et lavere energiniveau og er blevet langsommere. Det er noteret, at klageren er trist, fordi hun ikke kan det samme som tidligere, og hun er ofte bekymret og trækker sig fra andres selskab. I konklusionen

angives det, at den neuropsykologiske testning viser, at klageren har lette vanskeligheder med at koncentrere sig, men at hun har god indlæringsevne og en virkelig god hukommelse for det indlærte. Der er normal sprogfunktion, upåfaldende abstraktionsevne, upåfaldende rumretningsfornemmelse og upåfaldende mental forarbejdningshastighed. Neuropsykologen angiver, at der ikke findes tegn på kognitive forstyrrelser på organisk basis, derimod er der vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, hvilket kan være forårsaget af den psykiske tilstand, hendes situationsnervøsitet og medicinering. Der vurderes at være "god overensstemmelse mellem de fremførte klager, og de objektive fund, idet hukommelsesklagerne må tolkes som følger af mangelfuld evne til at koncentrere sig i situationer, der ikke er udefra strukturerede som de er i en undersøgelsessituation. Endvidere stemmer klagerne overens med det, man ser ved psykiske lidelser og med de beskrevne bivirkninger af de præparater, [klageren] indtager". Det anføres, at der ikke er udsigt til større ændringer og "Da der ikke er neuropsykologiske forstyrrelser på organisk basis, er prognosen imidlertid en vurdering, der må ligge i psykiatrien".

Klagerens praktiserende læge har den 16/4 2018 noteret, at klageren er til konsultation, hvor de kroniske smerter i nakken, dårlig nattesøvn og den lidt skrøbelige psyke angives som en dårlig kombination. Det er noteret, at hun træner ved en fysioterapeut, men ikke mærker bedring. Den 17/10 2018 er det noteret, at klageren har oplevet tilbagefald i sin depression. Den 22/10 2018 er hun til depressionsudredning, hvor der vurderes at være en moderat depression, men hun fremstår ikke svært depressiv. Den 9/11 2018 er hun igen til konsultation, hvor der tales om udfordringer med økonomi, sociale relationer, dårligt selvværd, manglende overskud og mulig behandling med antidepressiv medicin. Den 21/1 2019 er det noteret, at der fortsat er "nogenlunde dysforisymptomer foreneligt med let depression", og hun er henvist til psykolog.

Efter en gennemgang af sagen – herunder navnlig oplysningerne om klagerens diagnoser og de langvarige behandlingsforløb, hendes fleksjob samt den oplyste forværring i 2018 – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens generelle erhvervsevnetab som følge af gener som følge af stress, depression og personlighedsforstyrrelse samt piskesmæld kan være nedsat med 50 % eller mere.

24. 92785

Nævnet finder, at sagen er utilstrækkeligt lægeligt belyst, og at selskabet skal afholde omkostningerne til at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring, der skal belyse klagerens prognose og den helbredsmæssige tilstand, herunder hvilke ændringer der er sket i denne efter december 2017. Selskabet skal herefter på denne baggrund og sagens øvrige oplysninger træffe fornyet afgørelse om, hvorvidt klagerens erhvervsevnetab er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/4 2018, hvor dækningerne ophørte.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, skal indhente og betale for en ny psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på at foretage en fornyet vurdering af, hvorvidt klagerens erhvervsevne er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/4 2018.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels