

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 93198:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/12 2018 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har anket Danicas tidligere afgørelse - jeres journal 86938.

En jurist hos jer opfordrede mig at anke igen, da jeg sidenhen har fået fleksjob, hvilket Danica dog ikke anerkender som nok dokumentation. Danica har ikke kunne oplyse mig hvilken dokumentation de yderligere ønsker, trods gentagne telefoniske henvendelser og speciallægeerklæringerne.

[Kommunes] [medarbejder] mf. er villige til at udtale sig i min sag, da de ikke kan forstå at Danica ikke anerkender kommunens indstilling af fleksjob – rehabiliteringsplan vedlagt.

Det er ikke muligt at angive en skadedato, da sagen har kørt siden 2008 hvor Danica startede min udbetaling af tab af erhvervsevne.

Danica stoppede udbetalingen i 2014 pga. 'manglende dokumentation', hvilket jeg var og stadig er uforstående overfor da min sygdom er blevet forværret. Danica har naturligvis fået nye erklæringer løbende efter 2014.

Danica sendte mig til en af deres specialister - Speciallæge i neurologi ... 1. gang d. 17.2.2016 og 2. gang d. 14.11.2017 - speciallægeerklæringer samt kommentarer vedlagt.

Jeg fik efter 1. speciallæge undersøgelse endnu en depression som jeg kom i medicinsk behandling for, hvilket Danica ikke mente var nyt i sagen og fastholdte at min erhvervsevne ikke var ned-sat.

I den neurologiske speciallægeerklæring fra d. 14.11.2017 står der i konklusionen under besvarelse af punkt 4 at 'min tilstand vurderes at være stationær, hvorfor det må antages at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer'.

Danica vurderer ud fra speciallægens erklæringer at: 'din generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end 1/2' og fastholder deres tidligere afgørelse.

Jeg fik konstateret flere diskusprolaps og slidgigt i nakken ved en scanning d. 5.5.2017 - ambulanteepikrise vedlagt, hvilket Danica stadig ikke anerkender som nok dokumentation.

Jeg står uforstående overfor at Danica mener at der ikke er dokumentation nok, hvilket jeg naturligvis er villig til at fremskaffe hvis Danica kan henvise til hvilken dokumentation de yderligere ønsker.

Som Danica er blevet oplyst, så er jeg stadig tilknyttet en psykolog, som har sendt mig videre til en psykiater, med henblik på udredning for PTSD hvilket jeg stadig afventer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at Danica anerkender min dokumentation for tab af erhvervsevne og genoptager udbetalingen af tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft."

Selskabet har den 15/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker, at Danica Pension skal anerkende, at hun opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Danica Pensions afgørelse

Vi fastholder, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i tilstrækkeligt omfang til, at hun er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Sagsfremstilling

Klagers forsikring er en dækning ved tab af erhvervsevne, der giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke bliver nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Forsikringsbetingelserne er vedlagt (bilag A).

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om klager er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv. Den midlertidige periode strækker sig maksimalt over 18 måneder.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevne er længerevarende, laver vi en generel vurdering af klagers erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne, er vurderingen ikke længere begrænset til, om klager kan arbejde i sit eget erhverv. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder og uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at klager har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klager blev oprindeligt sygemeldt i 2008, så den midlertidige periode er for længst overstået.

Klager har tidligere klaget til Ankenævnet, sagsnummer 86938. Sagen blev afgjort i juli 2015, hvor Danica Pension fik medhold i, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre, og er derfor ikke berettiget til tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. For det tidligere forløb, henvises til denne afgørelse.

Efter afgørelsen i 2015, har klager flere gange rettet henvendelse til selskabet, blandt andet med oplysning om, at hun er godkendt til fleksjob, samt oplysninger om hendes helbredstilstand.

På baggrund af klagers henvendelser, har vi indhentet nye neurologiske speciallægeundersøgelser i 2016 og 2017. Erklæringerne er vedlagt som bilag B og C.

Klager skriver i sin klage, at hun bliver sendt til en af vores specialister. I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at vi beder om en undersøgelse for at få en upartisk, fagligt funderet og fyldestgørende beskrivelse af behandlingsforløbet samt de subjektive og objektive fund som sammen med andre oplysninger i sagen, kan danne grundlag for vores vurdering af erhvervsevnen. Speciallægen er således hverken ansat af Danica Pension, eller har nogen som helst anden tilknytning til selskabet.

Vurdering

På baggrund af de indhentede erklæringer, er det vores vurdering – i samråd med vores neurologiske lægekonsulenter – at klagers generelle erhvervsevne fortsat ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Ud fra erklæringen fra 2016 skriver Danica Pensions neurologiske lægekonsulent, at: 'I vurderingen af generelt erhvervsevnetab er der lagt vægt på 1. at den neurologiske objektive undersøgelse er normal fraset ømhed af højre nakkefæste 2. ikke er tegn til strukturel skade i hverken det centrale eller perifere nervesystem 3. at de kognitive funktioner er normale (koncentration, opmærksomhed, hukommelse, overblik, strukturering og sprog) 4. at klienten ikke fremtræder smertepåvirket 5. at stemningslejet er normalt og klienten fremtræder smilende og glad 6. at der ikke er identificeret specifikke skånebehov 7. at der ikke er fundet tegn til, at klienten er belastet i samme grad som beskrevet i 2011 8. at der er diskrepans mellem klientens og speciallægens vurdering af skånebehovet'.

Ud fra erklæringen fra 2017 skriver Danica Pensions neurologiske lægekonsulent: 'Revurdering ved samme neurolog som sidst beskriver ingen forhold der kan betinge en nedsættelse af den generelle erhvervsevne i forhold til tidligere vurdering. Der er fortsat normal neurologisk undersøgelse, inklusiv kognition. Ingen specifikke skånebehov, uændrede skånebehov sammenlignet med tidligere, og uændret konklusion'.

Det faktum at klager er godkendt til og arbejder i fleksjob, er ikke i sig selv dokumentation for, at klager opfylder betingelserne for udbetaling. Ligeledes er psykologsamtaler heller ikke nødvendigvis uforenelig med at arbejde."

Klageren har den 22/2 2019 bl.a. anført:

"I Danicas sagsfremstilling skriver de 'at deres vurdering om klager er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv strækker sig over max. 18 måneder. Derefter laver de en generel vurdering

af klagers erhvervsevne. Hvis sygdommen betyder at klager har mistet mere end halvdelen af dennes indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. '

Danica skriver endvidere at den midlertidige periode for længst er overstået.

Danica har udbetalt tab af erhvervsevne til mig i 6 år i perioden 2008 til 2014, hvilket jeg anser som accept fra Danica på en vedvarende nedsat arbejdsevne. Endvidere var Danicas [medarbejder] med til møder på [kommune] med henblik på fleksjob, da hun mente at min nedsatte arbejdsevne var stationær og jeg skulle overgå til varig udbetaling i Danicas system. Det var først da [medarbejder] stoppede hos Danica, at de standsede udbetalingen af tab af erhvervsevne, med den begrundelse at der ikke var nok lægelig dokumentation.

Jeg har tidligere klaget over Danicas afgørelse men fik ikke medhold. Ankenævnet gav Danica ret i, at der ikke var nok lægelig dokumentation, til trods for at Danica ikke kunne fortælle hvilken dokumentation de ville have efter 6 års udbetaling hvor min sygdom var uændret.

Danica fik IKKE medhold i at min generelle arbejdsevne ikke er nedsat, men fik medhold i at der ikke var nok lægelig dokumentation i min sag.

En jurist hos ankenævnet opfordrede mig efterfølgende til at anke sagen igen, da jeg fik fleksjob hvilket også må anses som dokumentation.

Danica sendte min til en specialist i februar 2016 som skriver at der ikke er behov for specifikke skånebehov og at jeg ikke er belastet i samme grad som i psykiatrisk speciallægeerklæring af 29.11.11.

For det første så var jeg til undersøgelse på en af mine gode dage, hvilket jeg havde på daværende tidspunkt idet jeg var i fleksjob med få ugentlige timer hvor mine skånebehov var opfyldt, så hans vurdering kan naturligvis kun være at der ikke var behov for YDERLIGERE skånebehov end dem jeg allerede havde på daværende tidspunkt.

Han skriver ligeledes i sin konklusion 'at en større arbejdsbelastning formodentlig kunne udløse flere psykiatiske symptomer igen. 'Ligesom han skriver 'Det karakteriseres som kronisk smertesyndrom... Dette vurderes samlet til at være en stationær tilstand, hvor det må antages, at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer. '

I undersøgelsen hos specialisten i november 2017 skriver han at der er flere klager sammenlignet med 2016 og han skriver igen 'at en større arbejdsbelastning formodentlig kunne udløse flere psykiatiske symptomer igen. Det vurderes at der ER SKÅNEBEHOV i forhold til stressede situationer....' Igen skriver han 'kronisk smertesyndrom - vurderes samlet til at være en stationær tilstand, hvor det må antages, at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer. Dette synes underbygget af at tilstanden samlet set synes relativ stabil fra februar 2016 til nu. '

Jeg har i hele forløbet sendt ny lægelig dokumentation til Danica, hvilket de stadig ikke anser som dokumentation nok. Jeg kan på nuværende tidspunkt fremsende ny dokumentation som jeg forventer at kommer med i min sag idet jeg har fået konstateret fibromyalgi (hvilket jeg formodentlig har haft i flere år) og PTSD hvorfor jeg nu er sygemeldt i mit fleksjob."

Selskabet har den 7/6 2019 bl.a. anført:

"Danica Pension skal hermed vende tilbage til ovenstående sag. Danica Pension har på baggrund af de nye lægelige oplysninger, som forsikrede har fremsendt, foretaget en fornyet vurdering af forsikredes erhvervsevne, herunder indhentet udtalelser fra selskabets interne lægekonsulenter.

Det er vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret en forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand siden april 2014, hvor udbetalinger blev stoppet, og at det fortsat ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede blev oprindelig sygemeldt på grund af stress og udbrændthed, siden diagnosticeret med depression og emotionel personlighedsstruktur af borderline type. Derudover hovedpine/migræne i varierende grad samt periodiske knæproblemer. Disse oplysninger er indgået i tidligere ankenævns sag (86.938).

Siden tidligere ankenævns sag er der indhentet 2 neurologiske speciallægeerklæringer (bilag B og C), ligesom forsikrede nu har fremsendt oplysninger om udredning hos rheumatolog (bilag D) og konsultation hos psykiater (bilag E). Der er tilkommet nye lidelser i form af smerter i højre knæ, og der er stillet nye diagnoser discusprotrusion/discusprolaps, fibromyalgi og langvarig posttraumatisk belastningsreaktion.

Discusprolaps (bilag C)

Det er vores opfattelse, at den påviste discusprolaps ikke dokumenterer et betydende erhvervsevnetab. Vi henviser i denne forbindelse til neurologisk speciallægeerklæring af 21. november 2017, hvoraf det fremgår, at der ikke kan påvises nogen nye skånebehov som følge af den på MR-scanning påviste discusprolaps (bilag C, side 70).

Smerter i knæ – fibromyalgi (bilag D)

Forsikrede blev henvist til speciallæge i rheumatologi grundet smerter i knæ, herunder nyopståede smerter i højre knæ. Rheumatologen foretog undersøgelse af knæene, der viste beskedne degenerative forandringer (bilag D).

Vi bemærker, at oplysninger om periodiske smerter i knæene tidligere er indgået i vurdering af erhvervsevnen, og at seneste oplysninger ikke dokumenterer en væsentlig forværring, der skulle medføre et betydende erhvervsevnetab.

Det er vores opfattelse, at forsikrede noget overraskende fik stillet diagnosen fibromyalgi i forbindelse med udredning hos rheumatolog hovedsagelig for knæ smerter. Vores lægekonsulent bemærker, at det i journalen ikke er præciseret, hvilket grundlag diagnosen er stillet på, herunder at der ikke er relevant beskrivelse af smerter (sygehistorie, anamnese), og at der ikke er udført undersøgelse uden for de officielle trykpunkter (tenderpoints) med henblik på, hvordan forsikrede reagerer på dette.

Det er vores opfattelse, at stillelsen af en diagnose ikke i sig selv udsiger noget om funktionsniveauet og ikke dokumenterer en forværring af tilstanden i forhold til tidligere.

Posttraumatisk belastningsreaktion (bilag E)

Forsikrede blev på anmodning fra psykolog genhenvist til psykiater.

Psykiateren beskriver belastninger fra 2006 og depression i 2008. Disse oplysninger er kendte og er tidligere indgået i vurdering af forsikredes erhvervsevne, jf. også ankenævnets kendelse i sag 86.938. Psykiateren beskriver forsikrede aktuelt i neutralt stemningsleje, dvs. ej deprimeret.

Det er vores opfattelse, at der ikke er nogen ændring, navnlig ikke nogen forværring, af forsikredes psykiske tilstand siden april 2015, hvor udbetalingerne stoppede, og siden juli 2015, hvor ankenævnet afsagde kendelse i tidligere sag.

Ankenævnet lagde i sin kendelse blandt andet vægt på, at depressionssymptomerne på daværende tidspunkt var aftaget. Hertil bemærkes, at forsikrede hos psykiateren i februar 2019 (fortsat) ikke frembyder tegn på depression, men tværtimod fremtræder stemningsneutral, og at tankeindholdet ikke er depressivt. Psykiateren vurderer, at forsikrede opfylder diagnosekriterier for en depressionslidelse af typen periodisk depression, pt. i remission.

Vi undrer os over denne diagnose, idet forsikrede siden afsluttet behandling for depression i 2008 ikke har frembudt symptomer på depression. På denne baggrund mener vi i samråd med vores lægekonsulenter, at depressionen bør være remitteret.

Psykiateren vurderer ligeledes, at forsikrede opfylder diagnosekriterier for langvarig/kronisk post-traumatisk belastningsreaktion. Vi forholder os kritiske til denne diagnose, idet forsikrede ikke kan siges at tilgodesse det relevante traumekriterium i forhold til netop denne diagnose.

Vi bemærker igen, at stillelsen af en diagnose ikke i sig selv udsiger noget om funktionsniveauet, men at typen og graden af symptomer fra sygdommen er afgørende.

Det er vores opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede har symptomer fra sygdommene i en grad, der i betydende grad hæmmer evnen til at varetage et arbejde.

Det er vores opfattelse, at forsikrede er belastet af en del sociale omstændigheder, og at det snarere er disse omstændigheder end helbreds-mæssige forhold, der påvirker forsikredes funktionsniveau. Det er vores opfattelse, at sociale forhold ikke har indflydelse på den forsikringsmæssige erhvervsevnevurdering. Oplysninger om disse forhold er desuden tidligere indgået i vurdering af forsikredes erhvervsevne, herunder i ankenævnets kendelse i sag 86.938.

Konklusion

Samlet er det Danica Pensions opfattelse, at der ikke er dokumenteret en forværring af forsikredes helbreds-mæssige tilstand siden 2015, og det fortsat ikke er dokumenteret, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykke er ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid i passende hensyntagende beskæftigelse.

Vi lægger herved navnlig vægt på, at der ikke er dokumenteret behandlingskrævende psykisk lidelse, at forsikredes fornemmelse af hukommelses- og koncentrationsbesvær ikke er genfundet ved screening herfor, at forsikrede ikke frembyder kognitive deficit og ikke frembyder tegn på depression. Endvidere er neurologiske undersøgelser normale, ligesom der ikke er beskrevet symptomer på/følger af øvrige sygdomme, der dokumenterer et betydende erhvervsevnetab."

Til dette har klageren den 10/9 2019 bl.a. anført:

"Jeg kan oplyse at jeg har været sygemeldt siden 2/1 2019 efter flere sygdomsperioder de seneste år, som resulterede i en firing, hvilket jeg tidligere har oplyst Danica. Opsigelse vedhæftes som bilag.

Jeg kan oplyse at kommunen vil have mig i en ny arbejdsprøvning med henblik på førtidspension, da de mener at alle behandlingsmuligheder er udtømte, hvilket psykiater ... også har skrevet i sin konklusion under afsnittet vurdering/plan.

Jeg har fået oplyst at den tidligere sag hos ankenævnet er forældet og at det her nu er en ny sag, da der er ny dokumentation, som er forlagt Danica og Ankenævnet for forsikring. Jeg kan derfor ikke forstå, at Danica flere gange henviser til den tidligere afgørelse, hvor de fik medhold i at der ikke var nok lægelig dokumentation i min sag.

Danica accepterer ingen af mine lægelige erklæringer og diagnoser, hvori der er konkluderet at min arbejdsevne er betydelig nedsat, hvilket jeg er fuldstændig uforstående overfor.

Jeg har dagligt store problemer med smerter i nakke, hoved og ryg, ligesom jeg lider af kronisk migræne, fibromyalgi, konstant stress og PTSD (F43.1)

Discusprolaps

Det er dokumenteret at jeg har 3 diskusprolaps hvor den ene er med kontakt. Den neurologiske speciallæge (erklæring d. 21/11-17) påviser ikke nye skånebehov, men Danica tager ikke højde for at jeg allerede på det tidspunkt havde fået skånebehov kva mit flexjob.

Smerter i knæ

Det er ikke samme smerter i mit knæ som tidligere. De smerter jeg opsøgte speciellæge i reumatologi, Ph.D ... om, var smerter som var opstået efter et uheld 5/12 2016 og ikke de gamle smerter som er færdigbehandlet.

Fibromyalgi

Speciellæge i reumatologi, Ph.D ... undersøgte mig yderligere pga. mine daglige smerter og problematikker, ikke pga. knæsmerter som Danica hentyder til.

Jeg kan kontakte speciellæge i reumatologi, Ph.D ... for en uddybning af min diagnose hvis det ønskes. Dog kan ingen udtale sig om min tidligere tilstand, da jeg ikke tidligere i forløbet er blevet undersøgt for fibromyalgi.

Posttraumatisk belastningsreaktion

I speciellæge i psykiatri ... speciallægeepikrise, under punktet vurdering/plan, skriver han ingen steder at jeg ikke er deprimeret, men at 'tankeindholdet ikke er depressivt.' Han skriver at jeg 'har en depressionslidelse af typen periodisk depression, samt en langvarig/kronisk posttraumatisk belastningsreaktion med et lavt funktionsniveau og en dårlig funktionsprognose.'

Jf. AES hjemmesiden står bl.a.: 'Der er én psykisk sygdom på fortegnelsen over erhvervssygdomme nemlig posttraumatisk belastningsreaktion. Kravet til diagnosen er defineret af WHO (ICD 10-listen) ' PTSD (F 43.1)

Dette står i speciellægeepikrise af d. 5/2-19 ved [speciallæge i psykiatri], samt Depression (F 33.4) ligeledes indskrevet i speciellægeepikrise af d. 5/2-19 ved [speciallæge i psykiatri].

At jeg er 'stemningsneutral' i undersøgelsen udelukker vel ikke resten af konklusionens indhold.

At jeg har 'en lidt frisk og slagfærdig facade' er min fremtoning, som i virkeligheden er en tilpasningsreaktion, idet jeg ønsker at fremstå stærkere end jeg i virkeligheden er. Den tillærte adfærd arbejder jeg med hos psykologen.

Danica mener ikke at der er nogen forværring i min psykiske tilstand siden 2015, hvilket er helt forkert og kan dokumenteres.

Jf. Neurologisk speciallægeerklæring af speciellæge i neurologi Ph.D. ... d. 21/11 2017 henviser jeg til afsnit Medicin hvori det er dokumenteret at jeg 'i de sidste 2 år relativt kortvarigt har været i behandling med 2 slags antidepressiva.' Yderligere indløst recept d 14.10.16 på tabl. Escitalopram 10 mg. 56 stk. og d. 18.2.17 recept på tabl. Venlafaxin 75 mg 98 stk.

At depressionssymptomerne var aftaget i min sidste sag, har intet med min nuværende situation af gøre, da jeg flere gange har haft depressioner. Der står ingen steder i speciallægeepikrise v/ speciellæge i psykiatri ... at jeg ikke har tegn på depression, men at jeg 'ikke føler mig konstant depressiv men konstant præget af træthedsfølelse, smerter, svingende humør, støjoverfølsomhed og en betydelig øget træthedsfølelse og lav belastningstærskel. Hukommelses- og koncentrationsbesvær, spekulationstendens, usikkerhed og utryghed, har svært ved at være alene. Kan ikke overskue særlig meget og bliver hurtigt både fysisk og mentalt udmattet.'

Jeg ved ikke hvor Danica har oplysning om at jeg ikke har haft depressioner siden en afsluttet behandling i 2008, for det er ikke korrekt.

Jeg var efter henvisning fra Danica tilknyttet [klinik] i perioden juni 2009 - juni 2011 hvor jeg fik kognitiv og medicinsk behandling – tabl. Cipralex 5 mg og tabl. Tolvan 10 mg. I en statusrapport af d. 29.12.2010 skriver klinisk psykolog ... og speciallæge i psykiatri ...: 'Der vurderes, at fortsat behandling vil have vedligeholdende karakter, idet væsentlige ændringer af tilstanden ikke forventes'.

Jeg har siden både været i medicinsk behandling (se ovenfor jf. Speciallægeerklæring), går månedligt til psykolog v/..., siden 2017. Jeg har været tilknyttet coaches og modtaget anden alternativ behandling de sidste 12 år.

Jeg kontakter egen læge for aktindsigt, så jeg kan oplyse flere tidspunkter for depressioner, hvis det ønskes. Min læge er netop tilbagevendt efter 3 ugers ferie.

Jeg er fuldstændig uforstående overfor at Danica ikke mener at jeg opfylder det relevante traumekriterium i forhold til diagnosen, idet jeg har oplevet flere traumer og skælsættene begivenheder bla.:

I 2006 fik min tidligere ægtefælle konstateret uhelbredelig kræft, i 2007 var [mit familiemedlem] udsat for en alvorlig trafikulykke med langvarig hospitalsindlæggelse og i 2008 døde [person].

Da min [mit familiemedlem] var udsat for trafikulykken var jeg tilstede inden ambulancen kom og da ambulancen kom oplyste redderne mig, at [mit familiemedlems] tilstand var meget alvorlig bla. pga. hovedskader. Dette var en meget traumatisk og exceptionel oplevelse for mig som [familie-medlem] På sygehuset fik jeg udleveret et telefonnummer på en præst, da skaderne var meget kritiske og omfattende, og der var usikkerhed om han ville overleve. Han havde det rigtig skidt og kæmpede i flere år efter ulykken med ..., ligesom han i dag desværre ikke er på toppen.

De samt flere andre oplevelser er en af årsagerne til at jeg er i konstant stressbelastning og ikke fungerer optimalt i hverdagen.

Danica skriver i deres konklusion: 'at der ikke er dokumentation for at jeg pga. sygdom eller ulykke er ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid i passende hensynstagende beskæftigelse'.

Jeg mener at ovenstående dokumenterer at jeg ikke kan varetage et arbejde på mindst halv tid, ligesom jeg endnu engang vil påpege udtalelsen fra speciallæge i neurologi Ph.D. ... der i 2016 i sin konklusion skriver: 'at en større arbejdsbelastning formodentlig kunne udløse flere psykiatriske symptomer igen. ' Ligesom han skriver 'Det karakteriseres som kronisk smertesyndrom... Dette vurderes samlet til at være en stationær tilstand, hvor det må antages, at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer. '

I november 2017 skriver speciallæge i neurologi Ph.D. ... at 'der er lidt flere affektive klager' sammenlignet med 2016 og han skriver igen 'at en større arbejdsbelastning formodentlig kunne udløse flere psykiatriske symptomer igen. Det vurderes at der ER SKÅNEBEHOV i forhold til stressede situationer....' Endnu engang skriver han 'kronisk smertesyndrom - vurderes samlet til at være en stationær tilstand, hvor det må antages, at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer. Dette synes underbygget af at tilstanden samlet set synes relativ stabil fra februar 2016 til nu."

Hertil har selskabet den 1/11 2019 bl.a. anført:

"Danica Pension bemærker indledningsvist, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke for, at der er ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det skal være lægeligt dokumenteret, at forsikrede på grund af helbredsæssige forhold ikke er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Ad posttraumatisk belastningsreaktion

Sagen har på ny været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulent med speciale i psykiatri. Lægekonsulenten fastholder, at der ikke er grundlag for at stille diagnosen PTSD.

Vi anerkender, at forsikrede har været ude for nogle endog meget voldsomme oplevelser blandt andet med alvorlig tilskadekomst og dødsfald i familien. Det er dog vores opfattelse, at oplevelserne er sædvanlige livsvilkår/-omstændigheder, som de fleste mennesker i løbet af livet udsættes for. Vi bemærker desuden, at oplevelserne ligger forholdsvis langt tilbage i tiden, og at det fremgår, at begge [familiemedlemmer] er velfungerende.

Det er vores opfattelse, at oplevelserne ikke har den tilstrækkelige katastrofekarakter, der kvalificerer til diagnosen PTSD.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside, at posttraumatisk belastningsreaktion kan anerkendes som arbejdsskade.

Danica Pension bemærker hertil, at dette ikke ændrer på, at visse kriterier skal være opfyldt for, at diagnosen med rette kan stilles. Vi gør ligeledes opmærksom på, at en diagnose i sig selv som udgangspunkt ikke udsiger noget om funktionsniveauet – dette gør sig også gældende for så vidt angår posttraumatisk belastningsreaktion. Diagnosen dokumenterer derfor ikke i sig selv et erhvervsevnetab, endsige et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Ad øvrige psykiske forhold/depression

Depressivitet er knyttet til den medicinske diagnose depression. Det vil sige, at man først er deprimeret i medicinsk forstand, når der medicinsk er holdepunkter for diagnosen depression.

Depression er blandt andet kendetegnet ved nedsat stemningsleje. At forsikrede af psykiater ... beskrives som stemningsneutral udelukker derfor, at der kan være tale om aktuel depressiv tilstand.

På denne baggrund er det vores opfattelse, at forsikredes oplevede symptomer som beskrevet af [psykiater] i februar 2019 ikke skyldes depression.

Det er vores opfattelse, at symptomerne er uspecifikke og desuden subjektivt oplevet af forsikrede.

Det er vores opfattelse, at det af forsikrede oplevede lave funktionsniveau ikke har holdepunkter i og ikke kan forklares ud fra medicinske forhold.

Vi fastholder, at det er vores opfattelse, at de af forsikrede oplevede symptomer snarere skyldes sociale omstændigheder end helbredsmæssige forhold, og at sociale forhold ikke har indflydelse på den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevne.

Det forhold, at forsikrede relativt kortvarigt i 2016 og 2017 har været i behandling med antidepressiva ændrer ikke herpå.

Konklusion

Det er fortsat vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret en forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand siden 2015, og at det ikke er dokumenteret, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykke er ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid i passende hensyntagende beskæftigelse.

Vi lægger herved navnlig vægt på, at der ikke er dokumenteret behandlingskrævende psykisk lidelse, at forsikredes fornemmelse af hukommelses- og koncentrationsbesvær ikke er genfundet ved screening herfor – genfindes ej heller i forsikredes henvendelser til ankenævnet - , at forsikrede ikke frembyder kognitive deficit og ikke frembyder tegn på depression. Endvidere er neurologiske undersøgelser normale, ligesom der ikke er beskrevet symptomer på/følger af øvrige sygdomme, der dokumenterer et betydende erhvervsevnetab."

Heroverfor har klageren den 13/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener at mine samlede helbredsmæssige (fysiske såvel som psykiske) problematikker er beskrevet udførligt og jeg har ikke yderligere at tilføje dertil.

Danica skriver nu om mine psykiske problemstillinger, at det er deres opfattelse, at mine oplevede symptomer (og dermed funktionsnedsættelse) 'snarere skyldes sociale omstændigheder end helbredsmæssige forhold, og at sociale forhold ikke har indflydelse på den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen'.

Uanset årsagerne er jeg helbredsmæssigt påvirket og har en varig nedsat erhvervsevne.

Jeg må konstatere, at hvis det forholder sig således, at Danica kan dele den nedsatte erhvervsevne op i sociale vs. helbredsmæssige årsagsforklaringer, så lever mange mennesker med en falsk tryghed om, at de kan få økonomisk hjælp hvis de mister deres erhvervsevne."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/2 2016 fremgår bl.a.:

" Diagnoser (og besvarelse af Punkt 1 vedrørende diagnose)

- Spændingshovedpine (DG44.2).
- Hemicrani (DG43.9). Migræne

Der er i psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/11/11 diagnosticeret en emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type (DF60.31)

...

Ud fra den neurologisk kliniske undersøgelse kan der ikke identificeres specifikke skånebehov. Ved den kliniske undersøgelse er der ikke fundet tegn til, at klienten på nuværende tidspunkt er belastet i samme grad, som det er beskrevet i den psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/11/11, og grundstemningen vurderes aktuel som neutral. Der er ved den kognitive screening her ikke fundet tegn til deficit. En vurdering af skånebehov kommer dermed til at bygge på det tidligere forløb baseret på de ovenfor anførte dokumenter. Vurderet ud fra en sygemelding siden 2008 og frem til det tilkendte flexjob på 10 timer per uge, vil en større arbejdsbelastning formentlig kunne udløse flere psykiatriske symptomer igen.

...

Klienten forklarer at der i begyndelsen af 2016 har været et skånebehov, der gør at hun gennemsnit kun har kunnet arbejde i sit flexjob omkring 4 timer per uge. Dette med henvisning til at symptomerne med hovedpine og stress forværres ved en større arbejdsbelastning. Som anført under besvarelse af punkt 2, kan der i den neurologiske kliniske undersøgelse ikke identificeret neurologiske eller kognitive deficit, og der kan ud fra denne undersøgelse ikke identificeres specifikke skånebehov. På den baggrund er der en diskrepans mellem klientens opfattelse af skånebehovet og den kliniske neurologisk undersøgelse.

...

Klienten har kronisk hovedpine i mere end 20 år med en blanding af spændingshovedpine og migræne. Med det beskrevne forløb må det karakteriseres som en kronisk smertesyndrom, som kan udløses af både fysiske og psykiske faktorer samt ikke umiddelbart erkendbare årsager. Dette vurderes samlet til at være en stationær tilstand hvor det må antages at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/11 2017 fremgår bl.a.:

"Sammenlignet med erklæring af 28/02/16 synes der ud fra beskrivelsen formentlig at være lidt flere affektive klager og måske en anelse mindre udtalte hovedpineklager. Ved den kliniske undersøgelse er der dog ikke fundet tegn til, at klienten på nuværende tidspunkt er belastet i samme grad, som beskrevet i den tidligere psykiatriske speciallægeerklæring af 29/11/11. Der er normale kognitive screeningstest. Som i erklæringen af 28/02/16 kommer vurderingen af skånebehov dermed til at bygge på det tidligere forløb baseret på de ovenfor anførte dokumenter. Vurderet ud fra det samlede forløb og den nuværende symptombeskrivelse, vil en større arbejdsbelastning formentlig kunne udløse flere psykiatriske symptomer igen. Det vurderes at der er en skånebehov i forhold til stressede situationer, hvor der stilles mange samtidige krav kombineret med støj. Dette er grundlæggende uændret fra februar 2016. Der identificeres ikke nogen nye skånebehov som følge af den på MR skanning (05/05/17) påviste højresidige C5/6 diskusprolaps.

...

Klienten klarer stort set det samme reelle timetal i sit flexjob nu sammenlignet med efteråret 2015. Klienten beskriver skånebehov i mere generelle vendinger, samt at hun samlet set ikke kan klare mere, end hun gør (som beskrevet under funktionsniveau). Som anført under besvarelse af punkt 2, vurderes det, at skånebehovene er uændret fra 2015/2016, og der kan i den neurologiske kliniske undersøgelse ikke identificeres neurologiske eller kognitive deficit, og der kan ud fra denne del af undersøgelsen ikke identificeres specifikke skånebehov, men – ud fra forløbet – et mere generelt skånebehov vedrørende den samlede belastning. På den baggrund bliver konklusionen dermed også uændret fra 28/02/16: at der er en vis diskrepans mellem klientens opfattelse af skånebehovet og den kliniske neurologiske undersøgelse.

...

Klienten har haft et kronisk forløb i mere end 20 år, der kan karakteriseres som et kronisk smertesyndrom med samtidige psykiatriske symptomer. Er kronisk smertesyndrom kan udløses af både fysiske og psykiske faktorer samt ikke umiddelbart erkendbare årsager. Dette vurderes samlet til at være en stationær tilstand over de seneste par år, hvorfor det må antages, at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer. Dette synes underbygget af at tilstanden samlet set synes relativt stabil fra februar 2016 og til nu. Der er ikke fundet tegn til en øget sygelighed baseret på den på MR-skanning påviste højresidige C5/6 diskusprolaps".

Af reumatologisk speciallægeepikriser fremgår bl.a.:

"15/12 2018

smerter i højre knæ, ingen behandling, stadig problemer 2016 slag på højre skinneben, ingen behandling, stadig problemer

Nuværende: Henvist med henblik på vurdering af klager begge knæ. Smerterne debuterede 26. november 2016 efter direkte fald/slag på knæet i højre knæ forbindelse med fritid. Patientens udsagn: stødte øvre skinneben ind i en solseng. Skaden var ledsaget af smerter og hævelse af knæet. Smerterne fandt sted umiddelbart, og aktiviteten måtte indstilles. Siden starten er symptomerne aftaget. Har i endvidere smerter lokaliseret til venstre knæ. Har haft dem i mange år. MR-skanning af venstre knæ viste medial menisklæsion. Hun er opereret herfor uden effekt.

Der er aktuelt følgende symptomer: smerter, hævelse, instabilitetsfølelse og svigtepisoder.

Smerterne er lokaliseret over forsiden, indersiden og ydersiden af knæet.

Udstråling: ingen. De er konstante af karakter og forværres om natten, i hvile, ved at stå, ved at gå og under og efter sport. Der er klassisk smertetriade.

Der er ingen morgenstivhed. Der er movie sign.

Symptomerne er ret generende. På en skala fra 0 - 10 har smerterne en styrke på 5.

Parakliniske undersøgelser:

Røntgen og MR-skanning af h. knæ (februar 2017): i.a

...

Objektivt:

Almentilstand god. Stemningslejet er helt neutralt. Bevæger sig frit på gulv og på lejet.

Har tre kriterier på hypermobilitet.

Begge knæ: Uden hævelse eller ansamling. Bevæges fra 0 - bløddelsstop og er stabile. Ømhed over pes anserinus på begge sider og tractus iliotibialis bilat.

Patella sporer normalt.

Ingen retropatellar ømhed.

Ultralyd-skanning af begge knæ:

Ingen ansamling. Diskrete degenerative forandringer over mediale ledlinie, særligt på højre side.

Meniskerne synes intakte. God bruskhøjde over femurkondylerne.

Tenderpoints: 14 ud af 18 mulige.

Der er taget blodprøver, som er normale.

...

27/2 2018

Blodprøver:

Viser lidt lav D-vitamin, lidt lav kalium, lidt lav middeldglukose, og let forhøjet bindevævsrelateret antistof.

Anamnesen suppleres: Der er tendens til sommerfugleeksantem, og der har været Raynaud-fænomener, hvilket er aftaget efter at patienten gik i overgangsalderen. Hun har haft periode med depression, hvilket har været relateret til familiære hændelser. Aldrig indlagt herfor. Der har ikke været serositter.

Objektivt:

Ansigt: Ganske let sommerfugleerytem.

Cavum oris: Ingen orale sår.

St.p.: Naturlige lungegrænser, ingen dæmpning. Vesikulær resp. overalt uden bilyde.

St.c.: Regelmæssig aktion = p.p. Ingen mislyde.

Abdomen: Blødt og uømt uden patologiske forhold eller organomegali.

Mamme: Ingen turneers.

BT: 160/100, puls 56.

Konklusion:

Mistanke om ACLE er beskeden.

Patienten fuldt informeret og indforstået med ovenstående procedure/plan.

rp.undersøgelse for protetinuri.

08.01.19

Informeres om, at urinstixen ikke viser proteinuri, og i øvrigt er der ikke fundet abnorme forhold af betydning. Hun har fået kontrolleret blodtrykket hos egen læge, og der er nu planlagt monitoring af blodtrykket i hjemmet.

Konklusion:

Der er ikke, på nuværende tidspunkt, holdepunkter for SLE (og ikke ACLE, som der ved en fejl står i mit notat af 27.12.).

Diagnose:

Fibromyalgi

Hypermobilitas

Konklusion:

Patientens smertetilstand er betinget af fibromyalgi. Er bekendt med tilstandens art. Kan evt. henvises til smerteklinik via egen læge. Afsluttes herfra."

Af psykiatrisk speciallægeepikrise af 5/2 2019 fremgår bl.a.:

"Somatisk:

Har fået konstateret fibromyalgi (patientens oplysninger).

Lider af migræne.

Var involveret i en trafikulykke i 1992 og har siden haft tilbagevendende/kroniske nakkesmerter.

Tidligere psykiatrisk:

Har tidligere været psykisk stabil og velfungerende uden tendens til depressioner, har aldrig haft manier eller hypomanier, ingen tidligere angst eller fobier. Beskriver sig selv som en 'superwoman', var meget aktiv på arbejdsmarkedet men også privat, var med i forskellige tillidshverv og forældreråd m.m. Har haft et forløb på PP-Klinik og Circulus og har gået til psykolog i 11/2 år.

Har forsøgt behandling med Cipralex og Tolvon men med dårligt resultat. Er aktuelt umedicineret. Har været udredt på Hukommelsesklinikken på [hospital], hvor man ikke fandt tegn på demens eller anden organisk hjernelidelse.

Aktuelt:

I 2006 bliver patienten udsat for multiple psykiske belastninger af voldsom karakter som beskrevet ovenfor. Udvikler en psykisk belastningsreaktion, som forværres, og på et tidspunkt har patienten udviklet en regulær depression. Bliver sygemeldt i 2008.

Har de senere år ikke følt sig konstant depressiv men konstant præget af træthedsfølelse, smerter, svingende humør, støjoverfølsomhed og en betydelig øget træthedsfølelse og lav belastningstærskel. Hukommelses- og koncentrationsbesvær, spekulationstendens, usikkerhed og utryghed, har svært ved at være alene. Kan ikke overskue særlig meget og bliver hurtigt både fysisk og mentalt udmattet. Spekulerer stadigvæk meget på [familiedlemmets] trafikulykke og hele forløbet efterfølgende. Kan imidlertid ikke beskrive mareridt eller visuelle flashbackoplevelser men andre genoplevelsesfænomener. Spekulerer også en del på sin økonomiske situation og usikre situation i forhold til arbejdsmarkedet. Tilstanden har været nogenlunde stationær de seneste par år.

...

Psykisk indtryk:

Patienten fremtræder stemningsneutral og med en lidt frisk og slagfærdig facade men bliver grådlabil ved samtale om [familiemedlemmets] trafikulykke. Tankeindholdet er ikke depressivt, suicidalrisikoniveau I. God kontakt, apsykotisk.

Vurdering/plan:

Patienten opfylder diagnosekriterierne for en depressionslidelse af typen periodisk depression, p.t. i remission, samt en langvarig/kronisk posttraumatisk belastningsreaktion.

Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Funktionsniveauet er lavt og funktionsprognosen dårlig."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 5/3 2015 fremgår bl.a.:

"Fleksjob

Beskæftigelsesmæssige, social og helbredsmæssige forhold:

Rehabiliteringsteamet indstiller til fleksjob jvf. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70 a og § 70c. Indstillingen sker på baggrund af sagens akter og [klagerens] fremmøde dags dato.

Der er i indstillingen særligt lagt vægt på de helbredsmæssige forhold og at det lægefagligt vurderes at alle behandlingsmuligheder er forsøgt afprøvet og dermed udtømte. Endvidere læges vægt på den arbejdssevnebeskrivelse der er foretaget af virksomhedskonsulent tilbage i september 2013.

Til dagens rehabiliteringsmøde er teamet opmærksomme på at arbejdssevne niveauet og beskrivelsen fra 2013 fortsat er gældende. [Klageren] er rådgivet og vejledt i, for at kunne blive bevilliget fleksjob, at hun skal have afviklet sit selvstændige virke. [Klageren] opfylder ikke betingelserne for tilskud til selvstændig virksomhed og endvidere anbefales det lægefagligt, at hun bliver lønmodtager.

...

Særlige hensyn:

Rehabiliteringsteamet peger på at [klageren] har brug for vekslende arbejdsopgaver med kombination af både bogholderi opgaver og opgaver af mere praktisk karakter, såsom lave frokost, indkøb, vande blomster. Dette for at tage hensyn til nedsat koncentrationsevne og for at sikre afvekslende arbejdsstillinger. Dertil kommer nedsat arbejdstid, ingen stressende arbejdsfunktioner og ingen deadlines."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev sygemeldt i 2008 på grund af stress og udbrændthed. Selskabet ydede dækning frem til 2014, hvor selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren blev den 1/4 2015 ansat i et fleksjob med 10 timer om ugen. Sagen blev indbragt for nævnet, som ved afgørelse af 1/7 2015 fandt, at klageren ikke havde godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har efterfølgende ansøgt om ydelser igen. Klageren har anført, at hun lider af en række fysiske og psykiske gener, som begrænser hendes erhvervsevne. Hun har anført, at hun blandt andet lider af depression, PTSD, migræne, stress, hukommelses- og koncentrationsbesvær, fibromyalgi, diskusprolaps og slidgigt. Hun har også anført, at hun er blevet opsagt fra sit fleksjob på grund af for mange sygemeldinger.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at der er indtrådt en forværring siden nævnets afgørelse 2015, og at klageren derfor fortsat ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet har henvist til de to neurologiske speciallægeerklæringer af 28/2 2016 og af 21/11 2017. Selskabet har anført, at den neurologiske undersøgelse var normal, at der ikke er fundet tegn på neurologiske skader, at klagerens kognitive funktioner er

normale, at klageren ikke fremstår smertepåvirket, og at der ikke kan peges på specifikke skånebehov.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/2 2016 fremgår bl.a., at "ud fra den neurologisk kliniske undersøgelse kan der ikke identificeres specifikke skånebehov. Ved den kliniske undersøgelse er der ikke fundet tegn til, at klienten på nuværende tidspunkt er belastet i samme grad, som det er beskrevet i den psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/11/11, og grundstemningen vurderes aktuel som neutral. Der er ved den kognitive screening her ikke fundet tegn til deficit. En vurdering af skånebehov kommer dermed til at bygge på det tidligere forløb baseret på de ovenfor anførte dokumenter. Vurderet ud fra en sygemelding siden 2008 og frem til det tilkendte flexjob på 10 timer per uge, vil en større arbejdsbelastning formentlig kunne udløse flere psykiatriske symptomer igen. ... Som anført under besvarelse af punkt 2, kan der i den neurologiske kliniske undersøgelse ikke identificeres neurologiske eller kognitive deficit, og der kan ud fra denne undersøgelse ikke identificeres specifikke skånebehov. På den baggrund er der en diskrepans mellem klientens opfattelse af skånebehovet og den kliniske neurologisk undersøgelse".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/11 2017 udfærdiget af samme speciallæge som erklæringen af 28/2 2016 fremgår det, at "sammenlignet med erklæring af 28/02/16 synes der ud fra beskrivelsen formentlig at være lidt flere affektive klager og måske en anelse mindre udtalte hovedpineklager. Ved den kliniske undersøgelse er der dog ikke fundet tegn til, at klienten på nuværende tidspunkt er belastet i samme grad, som beskrevet i den tidligere psykiatriske speciallægeerklæring af 29/11/11. Der er normale kognitive screeningstest. Som i erklæringen af 28/02/16 kommer vurderingen af skånebehov dermed til at bygge på det tidligere forløb baseret på de ovenfor anførte dokumenter. Vurderet ud fra det samlede forløb og den nuværende symptombeskrivelse, vil en større arbejdsbelastning formentlig kunne udløse flere psykiatriske symptomer igen. Det vurderes at der er en skånebehov i forhold til stressede situationer, hvor der stilles mange samtidige krav kombineret med støj. Dette er grundlæggende uændret fra februar 2016. Der identificeres ikke nogen nye skånebov som følge af den på MR skanning

(05/05/17) påviste højresidige C5/6 diskusprolaps. ... Klienten klarer stort set det samme reelle timetal i sit flexjob nu sammenlignet med efteråret 2015. Klienten beskriver skånebehov i mere generelle vendinger, samt at hun samlet set ikke kan klare mere, end hun gør (som beskrevet under funktionsniveau). Som anført under besvarelse af punkt 2, vurderes det, at skånebehovene er uændret fra 2015/2016, og der kan i den neurologiske kliniske undersøgelse ikke identificeres neurologiske eller kognitive deficit, og der kan ud fra denne del af undersøgelsen ikke identificeres specifikke skånebehov, men – ud fra forløbet – et mere generelt skånebehov vedrørende den samlede belastning. På den baggrund bliver konklusionen dermed også uændret fra 28/02/16: at der er en vis diskrepans mellem klientens opfattelse af skånebehovet og den kliniske neurologiske undersøgelse. ... Klienten har haft et kronisk forløb i mere end 20 år, der kan karakteriseres som et kronisk smerte-syndrom med samtidige psykiatriske symptomer. Et kronisk smertesyndrom kan udløses af både fysiske og psykiske faktorer samt ikke umiddelbart erkendbare årsager. Dette vurderes samlet til at være en stationær tilstand over de seneste par år, hvorfor det må antages, at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer. Dette synes underbygget af at tilstanden samlet set synes relativt stabil fra februar 2016 og til nu. Der er ikke fundet tegn til en øget sygelighed baseret på den på MR-skanning påviste højresidige C5/6 diskusprolaps".

Det fremgår af sagen, at forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at der siden nævnets afgørelse den 1/7 2015 er indtrådt en helbredsmæssige forværring, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet fin-

Ankenævnet for Forsikring

19.

93198

der på denne baggrund ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist, at klageren efter den 1/7 2015 har haft et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet langt vægt på de to neurologiske speciallægeerklæringer af 28/2 2016 og 21/11 2017, hvoraf det fremgår, at der ikke er fundet kognitive og neurologiske deficit, at der ikke kan konstateres specifikke skånebehov, at der er en diskrepans mellem den neurologiske undersøgelse og klagerens egen opfattelse af skånebehov, at der ikke er fundet tegn til øget sygelighed som følge de konstaterede diskusprolaps, og at speciallægen har vurderet, at klagerens tilstand har været stabil siden 2016.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels