

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94125:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Hendes advokat har i klageskrift af 30/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Skandia Link Livsforsikring A/S skal anerkende, at ... fortsat var berettiget til at modtage erstatning for tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2018.

SAGSFREMSTILLING:

... er uddannet cand.merc.aud i 2005 og har efterfølgende taget flere coach- og lederuddannelser. Inden ... dimitterede i 2005 arbejdede hun som revisor fra 1998-2005 hos ..., hvorefter hun blev ansat som ... hos ..., hvor hun var fra 2005-2010. I 2010 blev hun Head of ... hos ... frem til 2013, hvor hun fik job som Head of ... hos ... CV vedlægges som **bilag 1**.

Den 14. april 2015 blev ... sygemeldt fra sit arbejde. ... har tegnet en erhvervsevnetabsforsikring hos Skandia (policenr. ...). Forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag 2**.

Skandia meddelte den 9. november 2016, at ... var berettiget til erstatning i henhold til sin erhvervsevnetabsforsikring. Brev af 9. november 2016 vedlægges som **bilag 3**.

Den 9. december 2016 udarbejdede speciallæge i psykiatri, ..., en speciallægeerklæring og diagnosticerede i den forbindelse ... med '*DF 33.0 Periodisk depression p.t. af let grad*.' Speciallægeerklæring af 9. december 2016 vedlægges som **bilag 4**.

Skandia vurderede herefter i februar 2017, at ... fortsat var berettiget til at modtage erstatning for tab af erhvervsevne. Brev af 14. februar 2017 vedlægges som **bilag 5**.

... startede i behandling hos Kognitiv Psykiatrisk Klinik i april 2014. Her udarbejdede speciallæge i psykiatri, ..., en statusattest vedrørende ... den 24. maj [2017]. I den forbindelse diagnosticerede speciallæge, ..., ... med *'DF 33.1 Periodisk depression, p.t. af moderat grad'*. Statusattest af 24. maj 2017 vedlægges som **bilag 6**.

Den 29. august 2018 udarbejdede speciallæge i psykiatri, ..., en ny speciallægeerklæring på ... Speciallæge, ..., diagnosticerede ... med *'DF 33.1 Periodisk depression, p.t. af moderat grad, hvor hun p.t. er på vej i remission efter depressivt gennembrud'*. Speciallægeerklæring af 29. august 2018 vedlægges som **bilag 7**.

Speciallæge, ..., anførte i forlængelsen af diagnosen, at: *'Undersøgte har et forsat depressivt efter-slæb med særligt udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner samt udtalt mental trætharhed og en anden psykisk sårbarhed med risiko for angstudvikling i særlig pressede situationer, hvor hun belastes ud over mestringsgrænsen'*.

Skandia vurderede herefter den 19. september 2018, at ... ikke længere var berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne. Brev af 19. september 2018 vedlægges som **bilag 8**. I brevet af 19. september 2018 anførte Skandia som begrundelse for at standse udbetalingen af erstatning, at: *'Vi har vurderet, at du ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, fordi der ikke er lægeligt dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med 50 procent nu, og fordi der ikke er dokumentation for, at du har et økonomisk tab på 50 procent for udført arbejde i din selvstændige virksomhed.'*

... klagede den 24. oktober 2018 over Skandias vurdering af 19. september 2018. Klage af 24. oktober 2018 vedlægges som **bilag 9**. Ved klagen henviste ... til lønstatistikker fra Djøf. Djøfs lønstatistikker vedlægges som **bilag 10**.

Skandia efterspurgte herefter den 7. januar 2019 yderligere oplysninger vedrørende ... virksomhed. Brev af 7. januar 2019 vedlægges som **bilag 11**. Den 13. februar 2019 fremsendte ... yderligere oplysninger om sin virksomhed i form af fakturaer fra 2018, idet der på daværende tidspunkt ikke forelå en årsrapport for 2018. Årsbalance og årsopgørelse for 2018 fremlægges som **bilag 12**.

Skandia meddelte herefter den 29. marts 2019, at de havde revurderet deres afgørelse af 19. september 2018, og at de fastholdt deres afslag på udbetaling efter den 1. oktober 2018. Skandias revurdering af 29. marts 2019 vedlægges som **bilag 13**.

I revurderingen af 29. marts 2019 fremgår det, at: *'Begrundelsen er, at du ikke har et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover, sammenholdt med hvad der i sammen egn som er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer i med tilsvarende uddannelse og alder'*.

Videre fremgår det i revurderingen, at forsikringsbetingelserne for ... forsikring ved Skandia betyder, at: *'... at forsikringen dækker, hvis du på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der [i egn] er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelsesniveau og alder. 'Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.'* Det betyder, at vi lægger vægt på oplysningerne om din helbreds-mæssige tilstand, din uddannelse og erfaring ved vurderingen af din erhvervsevne. Forsikringen dækker således ikke erhvervsevnetabet i din hidtidige ansæt-

telse som økonomichef/finanschef, men alene dine muligheder for at arbejde som kandidatuddannet revisor'.

Da Skandia således fastholder deres afslag på at udbetale erstatning fra den 1. oktober 2018, er nærværende klage nødvendiggjort.

ANBRINGENDER:

Det gøres overordnet gældende, at ... fortsat var berettiget til at modtage erstatning for tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2018.

Det bemærkes indledningsvist, at det alene er vurderingen af, hvorvidt ... opfylder betingelserne for at have et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover, der er til prøvelse, idet der imellem parterne er enighed om, at ... opfylder de helbreds-mæssige betingelser for at få udbetalt erstatning for tab af erhvervsevne. Dette kan udledes af, at Skandia i deres revurdering af 29. marts 2019 (bilag 11) alene begrundet deres afvisning med henvisning til kriteriet om et økonomiske erhvervsevnetab på 50 procent eller derover og ikke med henvisning til helbreds-kriteriet, som det var tilfældet ved vurderingen af 19. september 2018.

Det gøres herefter gældende, at ... har et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Skandia har ved vurderingen af ... økonomiske erhvervsevnetab ikke taget højde for ... tidligere beskæftigelse/erfaring.

Det fremgår således af revurderingen af 29. marts 2019 (bilag 11), at Skandia har lagt vægt på, at ... er uddannet cand.merc.-aud i 2005, hvilket vil sige en kandidatuddannelse indenfor revision, at hun er født i ..., og at hun er bosiddende ...

Skandia har dermed ikke – i modsætning til hvad der er angivet i revurderingen (bilag 11) – tillagt det vægt ved vurderingen, at ... de seneste 13 år op til sin sygemelding har arbejdet som konsulent og økonomichef/finanschef, og altså ikke som revisor.

Det gøres på den baggrund gældende, at Skandia ved vurderingen af ... økonomiske erhvervsevnetab skulle have inddraget ... erfaring/tidligere beskæftigelse og ikke blot have taget udgangspunkt i gennemsnittet for en revisor med 11 års anciennitet.

I forlængelse hertil skal det bemærkes, at ... allerede før hun dimitterede som cand.merc.aud havde arbejdet som revisor i 8 år, og at hun dermed ikke tog uddannelsen som cand.merc.aud for at blive revisor. Cand.merc.aud er dermed ikke alene en uddannelse, som kan bruges til at søge og få et job som revisor.

På baggrund af ovenstående er det således ikke retvisende, når Skandia tager udgangspunkt i Djøfs lønstatistik vedrørende statsautoriseret revisor/revisor med kandidat fra 2005 [i egn] og uden ledelsesansvar indenfor alle brancher, hvor den gennemsnitlige løn inkl. pension er 55.105 kr.

Det fremgår af Djøfs lønstatistik vedrørende økonomichef/finanschef med kandidat fra 2005 [i egn] og uden ledelsesansvar i en konsulent- og rådgivningsvirksomhed, at den gennemsnitlige løn inkl. pension er 69.114 kr., jf. bilag 8.

Det fremgår herudover af Djøfs lønstatistik vedrørende regnskabschef med kandidat fra 2005 [i egn] og uden ledelsesansvar i en konsulent- og rådgivningsvirksomhed, at den gennemsnitlige løn inkl. pension er 65.042 kr., jf. bilag 8.

Endelig fremgår det af Djøfs lønstatistik vedrørende økonomichef/finanschef med kandidat fra 2005 [i egn] og uden ledelsesansvar i øvrigt privat selskab og erhvervsvirksomhed, at den gennemsnitlige løn inkl. pension er 61.276 kr.

Når disse statistikker sammenholdes med ... månedlige indtægt – som Skandia ved deres vurdering har lagt vægt på – på 30.230 kr. for 2016 og 29.576 kr. i 2017, har ... et økonomisk erhvervsevnetab på mindst 50 procent.

... er derfor fortsat berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2018."

I brev af 2/10 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"... klager over selskabets afgørelse af 29. marts 2019, om afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. oktober 2018.

...

Selskabets påstand

Der er praksis for at udbetalte midlertidige ydelser på baggrund af forsikringstagers specifikke erhvervsevne indenfor dennes hidtidige erhverv, indtil der foreligger tilstrækkelige oplysninger, der kan danne grundlag for vurderingen af den generelle erhvervsevne, jf. Ankenævnets tidligere kendelser nr. 81.873 og 84.592.

Klager har i forbindelse med sagens behandling oplyst, at hun er uddannet cand.merc.aud. fra 2005, og at hun har arbejdet som regnskabschef frem til sin sygemelding den 14. april 2015, hvor hun havde en pensionsgivende lønindtægt på 62.000 kr. om måneden.

Selskabet har i overensstemmelse med praksis udbetalt midlertidige ydelser på baggrund af klagers erhverv som regnskabschef frem til den 1. oktober 2018, hvor hendes erhvervsmæssige situation må anses for afklaret og hendes helbredsmæssige forhold må anses for stationære.

Klager opfylder imidlertid ikke betingelserne om et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover som cand.merc.aud., dvs. kandidatuddannet revisor efter den 1. oktober 2018.

Forsikringen dækker således ikke klagers generelle erhvervsevnetab i en stilling som regnskabschef eller evt. økonomichef/finanschef efter den 1. oktober 2018, men alene hendes muligheder for at arbejde som cand.merc.aud., dvs. revisorkandidat.

Klager er ikke uddannet cand.merc. i økonomi, og skal derfor ikke sammenlignes med kandidater i handelshøjskoleøkonomi. Klager er uddannet cand.merc.aud., dvs. revisorkandidat, og ved vurderingen af hendes generelle erhvervsevne skal hun derfor sammenlignes med andre kandidater indenfor revision dimitteret i 2005 indenfor alle brancher [i egn] uden ledelsesansvar. Udskrift af oversigt om kandidatuddannelserne på CBS (Handelshøjskolen i København), herunder uddannelsen cand.merc.aud. fremlægges som **bilag A**.

Det fremgår af udskrift af Djøf's løn beregner i 2018, at den typiske løn for kandidatuddannede revisorer dimitteret i 2005 var 55.105 kr. om måneden inklusiv pension. Udskriften fremlægges som **bilag B**.

Klager har oplyst, at hun havde en månedlig indtægt på 30.230 kr. i 2016 og 29.576 kr. i 2017. Hun opfylder således ikke betingelserne om et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover som cand.merc.aud. efter den 1. oktober 2018.

Selskabet har herved vurderet klagers generelle erhvervsevne som kandidatuddannet revisor, ikke som almindelig revisor, hvilket er en ubeskyttet titel med en væsentlig lavere gennemsnitsløn end lønnen for revisorkandidater. Udskrift fra Danske Revisorer om titlen som revisor fremlægges som **bilag C**.

Klager har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Dækning – skattemæssig privat ordning

Klager blev den 1. juli 2013 omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne via ... Forsikringen dækker ved et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover efter udløb af en karenperiode på 3 måneder.

Vurderingen af erhvervsevnetabet foretages på baggrund af den helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne i den forsikredes hidtidige erhverv, indtil de erhvervs- og helbredsmæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede og stationære til, at den forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes. Ved vurderingen tages der hensyn til den forsikredes helbredsmæssige tilstand, uddannelse, alder, tidligere beskæftigelse og bopæl.

...

Sagsforløb

Klager blev sygemeldt den 14. april 2015 på grund af arbejdsrelateret stress, angst og lettere depression.

Det fremgår af de indberettede løn og præmiebetalinger fra klagers arbejdsgiver, at klagers pensionsgivende løn i 2015 var 62.000 kr. om måneden. Udskrift af de indberettede lønoplysninger fremlægges som **bilag D**.

Den 1. oktober 2015 fratrådte klager sin stilling som regnskabschef hos ...

Den 31. august 2015 startede klager i virksomhedspraktik med skånebehov i form af nedsat og fast arbejdstid, afgrænsede arbejdsopgaver uden deadlines og strukturerede arbejdsopgaver.

Den 23. marts 2016 raskmeldte klager sig for at starte selvstændig virksomhed på deltid.

Den 2. juni 2016 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af sygemeldingen den 14. april 2015. Klager oplyste, at hun havde været i virksomhedspraktik frem til den 15. januar 2016, og at hun havde valgt at gå selvstændig for at starte stille og roligt op. Hun var i den forstand stadig påvirket, men forsøgte at lytte til kroppen og agere ud fra det og tage den med ro. Ansøgningen fremlægges som **bilag E**.

Klager har i supplerende (udateret) spørgeskema til brug ved ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne oplyst, at hun før var ansat som regnskabschef med ansvar for op til 14 medarbejdere samt budgetansvar (på) op til 1,4 mia. kr., og at hun i sit nye firma som ejer og eneste medarbejder nu (varetog den) daglige bogføring i hovedsagelig 3 kunders bogholderi, lettere afstemninger, betalinger, debitor og kreditor gennemgang. Klager oplyste, at hendes arbejdstid var 6 timer om dagen, 3 gange om ugen, dvs. 18 timer om ugen. Klager oplyste, at hvis der blev stillet for store krav, blev hun presset (...). HR opgaver var især pressende. Hun havde efter efterårsferien forsøgt at skrue op for timerne, men havde måttet skrue ned igen. Hun mærkede fortsat fremgang, men det skulle gå langsomt. (...) Hun påtænkte at starte et behandlingsforløb hos psykiater ... Spørgeskemaet fremlægges som **bilag F**.

Det fremgår af lægeattest af 15. august 2016 fra læge ..., at klager mente, at hun kunne (arbejde) 18 timer om ugen (og havde gjort dette) fra den 21. april 2016. Lægen vurderede ligeledes, at klager kunne arbejde 6 timer dagligt 3 dage ugentligt, at prognosen var god, men at spørgsmålet om, hvornår hun helt eller delvist ville genvinde erhvervsevnen i forhold til sit nuværende arbejde ikke lod sig besvare. Lægeattesten fremlægges som **bilag G**.

Den 9. november 2016 bevilgede selskabet udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet selskabet vurderede, at klages erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent i det job som regnskabschef, hun havde da hun blev sygemeldt (den 14. april 2015). Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 3**.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9. december 2016 fra ..., at klager havde været glad for at begynde at arbejde igen, hvor hun arbejdede 3x6 timer ugentligt. Hun oplevede ikke at have kognitive vanskeligheder i forbindelse med en arbejdsmængde på det niveau. I oktober 2016 havde hun forsøgt at trappe gradvist op arbejdsmæssigt, hvor hun nu havde arbejdet 4x6 timer ugentligt, (og) forklarede hvordan tilstanden havde ændret sig derefter. Speciallægen vurderede, at klager opfyldte kriterierne for en periodisk depression, pt. af let til moderat grad, ... (og) at selv en ganske beskedne øgning i arbejdsindsatsen havde medført en ganske hurtig opblussen af depressive symptomer (...) og en ny depressiv periode. Det vurderedes ikke realistisk, at klager ville kunne genoptage job som regnskabschef på samme niveau som tidligere, da det ville medføre stor risiko for nye depressive episoder. (...) I forhold til det øvrige arbejdsmarked, hvor hun havde været i stand til at starte op selvstændigt med enkelte klienter, vurderedes hendes arbejdsevne som værende nedsat, da en øgning af arbejdstiden medførte opblussen af depressive symptomer. Speciallægen konkluderede, at ved en effektiv antidepressiv behandling kombineret med et terapeutisk forløb og afhængig af respons på denne ville man forvente, at hun evt. ville være i stand til at øge arbejdstiden. Hvorvidt hun kunne nå op på fuld arbejdstid kunne man ikke udtale sig sikkert om nu, da det afhang af respons på behandling. Erklæringen er fremlagt af klager som **bilag 4**.

Den 14. februar 2017 forlængede selskabet klagers udbetaling ved tab af erhvervsevne i forhold til det job som regnskabschef, som hun havde, da hun blev syg. Selskabet oplyste, at sagen havde været forelagt selskabets lægekonsulent, som foreslog, at antidepressiv medicin skulle afprøves, og at selskabet løbende ville følge op på hendes sag. Selskabet oplyste også, at, at hvis klager var syg i en længere periode, ville selskabet vurdere hendes generelle erhvervsevne, det ville sige hendes evne til at arbejde inden for ethvert erhverv. Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 5**.

Det fremgår af journalnotat af 24. marts 2017 fra læge ..., at klager havde haft flere episoder med stress, angst og depression, og ønskede henvisning til en psykiater. **Bilag H.**

I funktionsskema (om) dine oplysninger af 11. maj 2017 oplyste klager, at hun var uddannet cand.merc.aud., at hun tidligere havde arbejdet som regnskabschef, og at hun maksimalt kunne arbejde 15-18 timer om ugen uden at blive alt for påvirket, (og) at der forhåbentlig var udsigt til bedring ved behandling/medicinering hos psykiater. Funktionsskemaet fremlægges som **bilag I.**

Det fremgår af psykiatrisk statusattest af 24. maj 2017 fra ..., at klager i forløbet hidtil ikke havde været behandlet med antidepressiv medicin, men (havde) modtaget psykologbehandling (...). Hun havde flere gange forsøgt at øge sin arbejdstid, men det havde hver gang resulteret i forværring af de depressive klager. Klager var startet i behandling i hos speciallægen den 28. april 2017. Her fremstod hun klart depressiv (...) Der syntes at have været en forværring af tilstanden siden november i december 2016, hvilket havde ført til, at klager nu var indstillet på afprøvning af medicinsk behandling for depression. Klager var netop påbegyndt en sådan pr. 19. maj 2017. (...) Speciallægen havde en forventning om, at depressionen var vel behandlet om ca. et halvt år, hvorefter hun formodede, at klager successivt kunne øge sin arbejdstid. Klager var revisoruddannet (...) og ønskede at fortsætte i denne branche. Speciallægen vurderede, at klager igen ville kunne blive selvforsørgende i dette erhverv. Vedrørende skånebehov oplyste speciallægen, at klager aktuelt magtede at arbejde op mod 14-15 timer ugentligt. Statusattesten er fremlagt af klager som **bilag 6.**

I supplerende spørgeskema af 23. maj 2018 om arbejdsforhold mm. oplyste klager imidlertid, at hun udførte lettere bogføring for andre virksomheder og hjalp med klargøring til årsregnskab og personlige selvangivelser. Hun oplyste, at hun var startet firmaet for selv bedre at kunne styre tiden og arbejde det hun var i stand til. Hun arbejdede 15-18 timer pr. uge. Spørgeskemaet fremlægges som **bilag J.**

I funktionsskema af 23. maj 2018 oplyste klager ligeledes, at hun var uddannet cand.merc.aud., og at hun tidligere havde arbejdet som revisor (og) regnskabschef. Hun oplyste, at hun max. kunne arbejde 15-18 timer om ugen uden at være alt for påvirket af det, at hun var velbehandlet for depression og angst (side 14), (og at) tilstanden havde været stabil ca. 6 måneder. Skemaet fremlægges som **bilag K.**

Det fremgår af journalnotat af 26. juni 2018 fra psykiater ... (**bilag H**), at klager følte sig hvad angik angst og depression egentlig velbehandlet. (...) De forventede ikke øget effekt af (behandlingen), og klager oplevede desværre fortsat, at hun var træt og havde spændingshovedpine, hvis hun var omkring 4-5 timer hos en kunde. (...) Hun led af recidiverende depressioner. Så snart hun forsøgte at arbejde mere end de 15-18 timer ugentligt, blev hun overordentligt træt, og der opstod ofte spændingshovedpine. (...) Umiddelbart syntes tilstanden at være stationær. Speciallægen angav diagnoserne: periodisk depression pt. i remission og neurasteni (kronisk træthedssyndrom) samt medicinsk behandling mod recidiverende depressioner. Speciallægens indtryk var, at klager var velbehandlet for depression og angstklager, men desværre uændret og vedvarende generet af øget psykisk træthedsbarhed ledsaget af hyppig spændingshovedpine. (...) Speciallægen havde ikke yderligere forslag til behandling af klager.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29. august 2018 fra ..., at klager var fortsat som selvstændig med eget firma, hvor hun havde mindre revisionsopgaver. Hun arbejdede her 15-18

timer ugentligt (...). Hun havde selv en tanke om, at ville optimere nuværende firma, men erkendte også, at hun anstrengte sig maksimalt aktuelt med de 15-18 timers ugentlige indsats. (...) (Klager) var kommet til privatpraktiserende psykiater ... (...) fra (den) 28. april 2017. Her havde hun fremmødt til månedlige konsultationer (...). Klager havde nu aftalt med ..., at fremmøder hver anden måned var tilstrækkelige. (...) Klager oplevede, at hun, efter hun kom i behandling ved psykiateren i maj 2017, havde 'rejst sig' fra depressionen. Hun var således ikke længere vedvarende trist. Hun kunne mærke mere lyst og interesse og havde lidt mere energi. Hun udtrættedes dog fortsat hurtigt mentalt. Hun havde fortsat 'kognitivt efterslæb' i form af en vanskelighed ved at koncentrere sig, overskue, huske, planlægge mv. Efter nogle få timers arbejde om dagen var hun træt, havde brug for at sove og slappe af. (...) Hun oplevede ikke længere at have (...) spontane angstanfald. (...) Hun oplevede sig ikke længere depressiv (...). Speciallægen angav diagnosen periodisk depression pt. af moderat grad, hvor klager pt. var på vej i remission efter depressivt genembrud, (og oplyste, at) klager havde et fortsat depressivt efterslæb med særligt udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner samt udtalt mental træthedsbarhed og en anden psykisk sårbarhed med risiko for angstudvikling i pressede situationer, hvor hun belastedes ud over mestringsgrænsen. (...) Speciallægen konkluderede, at der var registreret gradvise fremskridt under behandlingen, som vurderedes at have været og at være relevant. (...) Speciallægen vurderede, at klagers arbejdssevne fortsat var reduceret, idet hun endnu ikke var helt ude af sin stressrelaterede depression, og oplyste, at hendes tilstand ikke var stationær. Der forventedes således en fortsat gradvis bedring, om end en sådan kunne tage tid. (...) Grundet klagers sårbarhed i forhold til depressionsudvikling skønnes det ikke anbefalelsesværdigt, at hun fremtidigt returnerede til et arbejde som regnskabschef eller en tilsvarende potentielt stress inducerende stilling. (...) Klager arbejdede nu i sin egen virksomhed, men kunne ikke pt. yde mere end aktuelle timetal på 15-18 timer ugentligt. Det kunne ikke forventes, at klager ville kunne yde flere timers indsats i et andet erhverv end det hun var uddannet indenfor. Speciallægeerklæringen er fremlagt af klager som **bilag 7**.

Den 19. september 2018 meddelte selskabet klager, at hendes udbetaling stoppede fra den 1. oktober 2018, fordi forsikringsbetingelserne ikke (længere) var opfyldt. Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 8**.

Den 24. oktober 2018 bad klager selskabet om at revurdere beslutningen. Klager henviste til, at hun var uddannet revisor med 11 års anciennitet, men herefter havde arbejdet 13 år som økonomichef/finanschef med kandidatuddannelse. Ved en beregning på www.statistik.dk fandt hun en gennemsnitlig løn på 71.575 kr. med et spænd på +17.790/-10.033 (kr.), hvilket hun oplyste svarede meget godt overens med hvad hun tjente før hun blev syg. Klager påpegede hertil, at hun det første år startede som selvstændig i april (2016) og dette år(s) indtægt) således kun var udtryk for 9 måneders indtægt. De 2 års indtægt udgjorde hermed samme månedlige indtægt på 2016: 30.230 (kr.) og 2017: 29.576 (kr.). Klager læste også, at psykiater ... vurderede, at hendes arbejdssevne fortsat var reduceret, idet hun ikke var ude af sin stressrelaterede depression, (og at) psykiateren påpegede, at hun pt. ikke kunne yde mere end aktuelle timetal på 15-18 timer ugentligt. Klager havde vendt speciallægeerklæringen med egen psykiater, som til dels var enig i det skrevne, der var i tråd med hendes vurdering og diagnosen om Neurasteni (kronisk belastningssyndrom). Klagers brev af 24. oktober 2018 er fremlagt af klager som **bilag 9**.

Den 29. marts 2019 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling efter den 1. oktober 2018. Selskabet begrundede afgørelsen med, at klager ikke havde et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover, sammenholdt med hvad der i samme egn var

almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Selskabet henviste til, at det betød, at forsikringen dækkede, hvis klager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere var i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der [i egn] var almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelsesniveau og alder.

Selskabet oplyste, at selskabet ved vurderingen tog hensyn til klagers nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og at dette betød, at selskabet lagde vægt på oplysningerne om hendes helbredsmæssige tilstand, hendes uddannelse og erfaring ved vurderingen af hendes erhvervsevne. Forsikringen dækkede således ikke erhvervsevnetabet i hendes hidtidige ansættelse som økonomichef/finanschef (regnskabschef), men alene hendes muligheder for at arbejde som kandidatuddannet revisor.

Selskabet oplyste, at selskabet ved vurderingen havde lagt til grund, at det fremgik af pensionsindberetningerne fra hendes arbejdsgiver [...] at klager som økonomichef/finanschef (regnskabschef) frem til sin sygemelding den 14. april 2015 havde haft en månedsløn på 62.000 kr., og at hun raskmeldte sig den 24. marts 2016 for at starte selvstændig virksomhed. Selskabet havde derfor vurderet hendes generelle erhvervsevne som cand.merc.aud.

Selskabet lagde til grund, at klager var uddannet cand.merc.aud. fra 2005, dvs. en kandidatuddannelse indenfor revision, at hun var født i ..., og at hun var bosiddende [i egn]. På baggrund heraf lagde selskabet vægt på, at det fremgik af Djøfs løn beregner, at den typiske løn for kandidater dimitteret i 2005 indenfor revision, uden ledelsesansvar [i egn] i 2018 var 55.105 kr. om måneden inklusiv pension (bilag B), og klagers oplysninger om, at hendes månedlige indtægt efter opstart af selvstændig virksomhed var 30.230 kr. i 2016 og 29.576 kr. i 2017 (bilag 9).

Selskabet vurderede på baggrund heraf, at klager tjente mere end halvdelen af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende alder og uddannelse.

Selskabet bemærkede herudover, at det fremgik af www.lønstatistik.dk, at gennemsnitslønnen for en kvindelig revisor på ... år med 20 års erfaring [i egn] var 42.000 kr. om måneden. Lønstatistikken for almindelige revisorer fremlægges som **bilag L**.

Selskabet fandt det således heller ikke sandsynliggjort, at gennemsnitslønnen for en fuldt erhvervsdygtig revisor med mere end 20 års erfaring ville være højere end lønnen for en cand.merc.aud. dimitteret i 2005. Selskabets afgørelse af 29. marts 2019 er fremlagt af klager som **bilag 13**.

Den 30. august 2019 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Selskabet har udbetalt forsikringsydelser ved midlertidigt erhvervsevnetab i relation til klagers hidtidige ansættelse som regnskabschef frem til den 1. oktober 2018, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne som cand.merc.aud., dvs. kandidat uddannet revisor, idet hendes erhvervsmæssige forhold på dette tidspunkt måtte anses for afklarede og hendes helbredsmæssige forhold måtte anses for stationære.

Klager raskmeldte sig den 24. marts 2016 for at starte selvstændig virksomhed, og at det er oplyst, at hun siden 2016 stabilt har kunnet arbejdet 15-18 timer om ugen uden at være for påvirket af

det, og uden at opleve kognitive vanskeligheder i forbindelse med en arbejdsmængde på det niveau, men at forsøg på en yderligere øgning af timetallet medfører opblussen af hendes symptomer.

Selskabet konstaterer på baggrund heraf, at klager i kommunalt regi blev anset for erhvervsmæssigt afklaret i forbindelse med sin raskmelding den 24. marts 2016.

Helbredsmæssigt, er selskabet opmærksom på, at klager i brev af 24. oktober 2018 (bilag 9) tidligere har henvist til, at psykiater ... vurderede, at hun ikke var ude af sin depression, og at hun pt. ikke kunne yde mere end 15-18 timer om ugen, hvilket hun havde vendt med egen psykiater ..., som til dels var enig heri.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at psykiater ... den 29. august 2018 (bilag 7) har oplyst, at klager pt. var på vej i remission efter et depressivt gennembrud, og at hendes tilstand ikke var stationær, idet hun ikke var helt ude af depressionen og der forventedes en fortsat gradvis bedring.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager er diagnosticeret med periodisk depression, at klager den 23. maj 2018 (bilag K) har oplyst, at hun følte sig velbehandlet, at hendes tilstand havde været stabil igennem ca. 6 måneder, og at hendes behandlende psykiater ... den 26. juni 2018 (bilag L) har oplyst, at klager var i medicinsk behandling mod recidiverende depressioner, at klager var velbehandlet, og at de ikke forventede øget effekt af behandlingen, ligesom speciallægen ikke havde forslag til yderligere behandling af klager.

... har i overensstemmelse hermed den 29. august 2018 oplyst, at klager havde oplevet, at rejst sig fra sin depression efter hun var kommet i behandling i maj 2017, og nu havde aftalt med ..., at fremmøder hver anden måned var tilstrækkelige, og at klager fortsat kunne yde 15-18 timer om ugen.

Selskabet finder på baggrund heraf, at klagers helbredsmæssige forhold må anses for stationære. Selskabet finder derfor, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne som cand.merc.aud. pr. 1. oktober 2018.

Klager har henvist til lønstatistikker for kandidatuddannede handelshøjskoleøkonomer, ansatte som økonomichefer og regnskabschefer med lønindtægter på henholdsvis 69.114 kr. 61.276 kr. og 65.042 kr.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager er uddannet cand.merc.aud., dvs. revisionskandidat, ikke cand.merc. i økonomi, dvs. ikke kandidatuddannet handelshøjskoleøkonom. Selskabet bemærker endvidere, at forsikringen ikke dækker klagers generelle erhvervsevnetab som økonomichef/finanschef efter den 1. oktober 2018, men alene hendes muligheder for at arbejde som kandidatuddannet revisor.

Klagers generelle økonomiske erhvervsevne skal derfor sammenlignes med kandidater indenfor revision dimitteret i 2005 indenfor alle brancher [i egn] uden ledelsesansvar. Selskabet henviser på den baggrund til udskrift af Djøf's lønberegner i 2018 (bilag B), hvoraf det fremgår, at den typiske løn for kandidatuddannede revisorer dimitteret i 2005 var 55.105 kr. om måneden inklusiv pension.

Klager har oplyst, at hun havde en månedlig indtægt på 30.230 kr. i 2016 og 29.576 kr. i 2017. Hun opfylder således ikke betingelserne om et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover som cand.merc.aud. efter den 1. oktober 2018.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser ved generelt erhvervsevnetab efter den 1. oktober 2018, allerede fordi klager ikke har et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Om klagers helbredsmæssige erhvervsevnetab bemærker selskabet, at det er oplyst, at klager har kunnet arbejdet 15-18 timer om ugen siden hun startede selvstændig virksomhed den 21. april 2016, selvom hun først startede antidepressiv medicinsk behandling den 19. maj 2017.

Endvidere er det ikke afprøvet, hvorvidt klager, efter at hun blev sat i relevant medicinsk behandling, ville kunne arbejde mere end 15-18 timer om ugen i en ordinær ansættelse med passende skånehensyn, herunder den samme type arbejdsopgaver, som hun varetager i sin egen virksomhed, men uden et supplerende ansvar for selskabets drift, indhentelse af opgaver og kundepleje.

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af udskrifter fra Erhvervsstyrelsen den 1. oktober 2019, at klager udover sine aktiviteter i egen virksomhed ..., pr. 14. november 2017 er indsat i ledelsen og ejerkredsen for ..., og at hun pr. 20. februar 2018 er indtrådt som medlem af tilsynsrådet for ... Udskrifterne fra Erhvervsstyrelsen fremlægges som bilag M.

Selskabet henviser til, at klager har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang."

Klagerens advokat har i brev af 13/11 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING/ANBRINGENDER

Det fastholdes indledningsvist, at det alene er vurderingen af, hvorvidt ... opfylder betingelserne for et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover, der er til prøvelse, idet der imellem parterne er enighed om, at ... opfylder de helbredsmæssige betingelser for at få udbetalt erstatning for tab af erhvervsevne. Der henvises til det i klageskriftet anførte.

Det skal imidlertid bemærkes, at det utvivlsomt må anses for godtgjort, at ... opfylder den helbredsmæssige betingelse, idet det ud fra de lægelige akter er dokumenteret, at ... erhvervsevne som følge af sygdom er nedsat med 50 procent eller derover.

I speciallægeerklæring af 29. august 2018 (bilag 7) fremgår det således, at:

'... Periodisk depression p.t. af moderat grad, hvor hun p.t. er på vej i remission efter depressivt gennembrud. Undersøgte har et fortsat depressivt efterslæb med særligt udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner samt udtalt mental træthed og en anden psykisk sårbarhed med risiko for angstudvikling i særlig pressede situationer, hvor hun belastes ud over mestringsgrænsen.'

I konklusionen i speciallægeerklæringen (bilag 7) anføres det videre, at:

'Det vurderes, at undersøgtes arbejdsevne fortsat er reduceret, idet hun endnu ikke er helt ude af sin stressrelaterede depression. Hendes tilstand er ikke stationær. Der forventes således en fortsat gradvis bedring, om end en sådan kan tage tid. Det er velkendt, at reducerede kognitive og eksekutivfunktioner sammen med mental udtrætning og en øget sårbarhed kan persistere i relativt lang tid, dvs. i op til adskillige måneder, efter et depressivt gennembrud.

Grundet undersøgtes sårbarhed i forhold til depressionsudvikling skønnes det ikke anbefalelsesværdigt, at hun fremtidigt returnerer til et arbejde som regnskabschef, eller en tilsvarende potentielt stress inducerende stilling. Undersøgte er da heller ikke motiveret for returnering til en chefstilling eller tilsvarende. Undersøgte arbejder nu i sin egen virksomhed, men kan ikke p.t. yde mere end aktuelle timeantal på 15-18 timers ugentlig.

Det kan ikke forventes, at undersøgte vil kunne yde flere timers indsats i et andet erhverv, end det hun er uddannet inden for. Undersøgte har p.t. reduceret kognitive og eksekutive funktioner, herunder en reduceret evne til indlæring, og indlæring af nye rutiner m.v. i et andet erhverv forventes i sig selv at kunne afføde yderligere stress og belastning.'

... depression var således alene i remission, ligesom hun ikke forventedes at kunne yde mere end 15-18 timer ugentlig og det samtidig ikke kunne forventes, at hun ville kunne yde flere timers indsats i et andet erhverv.

Dette understøttes i speciallægeepikrise af 26. juni 2018 udarbejdet af speciallæge i psykiatri ... (bilag H), hvoraf det fremgår, at:

'Pt. lider af reciderende depressioner. Så snart hun forsøger at arbejde mere end 15-18 timer ugentligt bliver hun overordentlig træt, og der opstår ofte spændingshovedpine. Vi taler om, at hun opfylder kriterier neurasteni (DF48.0), idet hun lider af stærk øget psykisk trættelighed med ledsagende spændingshovedpine og irritabilitet, noget hun især mærker, når hun forsøger at presse til at arbejde lidt udover de 15-18 timer ugentligt. Umiddelbart synes tilstanden at være stationær.'

Der synes således ikke tvivl om, at ... erhvervsevne som følge af sygdom er nedsat med 50 procent eller derover.

Det kan ikke ændre herpå, at ... egen læge tilbage i august 2016 har oplyst, at han anser prognosen for god (bilag F). Lægen anfører da også, at spørgsmålet om, hvornår hun helt eller delvist vil genvinde erhvervsevnen i forhold til sit nuværende arbejde ikke lod sig besvare. Det har imidlertid her flere år efter vist sig ikke at være muligt for ... at vende tilbage til sit daværende arbejde.

Hertil skal det bemærkes, at speciallæge ... (bilag 5), ligeledes anfører, at det i december 2016 ikke vides, hvorvidt ... vil kunne nå op på fuld arbejdstid, da det afhang af respons på behandling. Dette har, som anført ovenfor, vist sig ikke at være muligt.

Det bestrides, at det – efter at ... er kommet i relevant medicinsk behandling – ikke skulle være afprøvet, hvorvidt ... var i stand til at arbejde mere end 15-18 timer. Det anføres således eksplicit i speciallægeerklæringen (bilag 7), at ... har forsøgt dette, men ikke har været i stand til det, ligesom speciallægen anfører, at ... ikke forventes at kunne arbejde mere end dette antal timer i en stilling uden for sit eget erhverv. En speciallæge har dermed vurderet, at ... arbejder det maksimalt mulige antal timer.

Det fastholdes hernæst tillige, at ... har et økonomisk erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

I den forbindelse fastholdes det, at det ikke er retvisende, når Skandia tager udgangspunkt i Djøfs lønstatistik vedrørende statsautoriseret revisor/revisor med kandidat fra 2005 [i egn] og uden ledelsesansvar indenfor alle brancher, hvor den gennemsnitlige løn inkl. pension er 55.105 kr.

Det skyldes, at Skandia ved deres vurdering dermed ikke har taget højde for ... tidligere beskæftigelse/erfaring, selvom det er anført i revurderingen af 29. marts 2019 (bilag 13), at de ved deres vurdering inddrager dette.

Det fastholdes af denne grund også, at der skal ske sammenligning med de i bilag 10 angivne statistikker fra Djøf. Der henvises til det i klageskriftet anførte.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring måtte finde, at der ikke skal ske sammenligning med en eller flere af de tre statistikker fra Djøf (bilag 10), skal der som minimum ske sammenligning med Djøfs statistik vedrørende statsautoriseret revisor/revisor med kandidat fra 2005 [i egn] og med ledelsesansvar indenfor alle brancher, hvor det fremgår, at den gennemsnitlige løn inkl. pension er 61.637 kr. Djøfs lønstatistik vedrørende statsautoriseret revisor/revisor med kandidat fra 2005 [i egn] og med ledelsesansvar indenfor alle brancher vedlægges som **bilag 14**.

Dette skyldes, at ... bl.a. under sin ansættelse ved ... havde ledelsesansvar, og idet ... har taget flere coach- og lederuddannelser. Det fremgår således af udateret spørgeskema (bilag F), at ... havde ansvaret for op til 14 medarbejder i sin stilling som regnskabschef, ligesom det fremgår af ... CV (bilag 1), at hun har taget flere coach- og lederuddannelser, herunder Grow2 Coachuddannelse og Leadership for Growth.

Der er dermed ingen tvivl om, at ... har taget lederuddannelser og haft ledelsesansvar, hvorfor der – såfremt der ikke skal ske sammenligning med de tre stillinger/statistikker i bilag 10 – skal ske sammenligning med statistikken vedrørende statsautoriseret revisor/revisor med kandidat fra 2005 [i egn] og med ledelsesansvar indenfor alle brancher.

Det skal hertil bemærkes, at Skandia har angivet, at der netop lægges vægt på ... uddannelse. Skandia har imidlertid i deres vurderinger på trods af dette ikke inddraget, at ... har taget flere coach- og lederuddannelser.

Når ovenstående statistik, hvoraf det fremgår, at den gennemsnitlige løn inkl. pension er 61.637 kr., sammenholdes med ... indtjening på 30.320,00 kr. pr. måned i 2016 og 29.576 kr. pr. måned i 2017 – som Skandia ved deres vurdering har lagt vægt på – har ... utvivlsomt et økonomisk erhvervsevnetab på mindst 50 procent.

Af disse grunde og af de i klageskriftet anførte grunde fastholdes det dermed, at ... har et økonomisk erhvervsevnetab på mindst 50 procent.

Skandia har til sidst i deres svar i konklusionen bemærket, at ... pr. 14. november 2017 er indsat i ledelsen og ejerkredsen på ... samt at hun pr. 20. februar 2018 er indtrådt som medlem af tilsynsrådet for

Ankenævnet for Forsikring

14.

94125

Hertil skal det bemærkes, at ... ikke er leder eller ejer af ..., men alene sidder i bestyrelsen. Det skal endvidere bemærkes, at ... kun mødes 6 gange om året af ca. 2 timers varighed som følge af sin plads i bestyrelsen på ...

Det er herudover korrekt, at ... er indtrådt som medlem af tilsynsrådet hos ... Det er imidlertid alene en ren formalitet, og ... bruger ikke tid på dette. Disse to poster kan derfor ikke tillægges nogen vægt ved vurderingen af ... erhvervsevne.

På baggrund af ovenstående er der dermed ingen tvivl om, at ... opfylder betingelserne for at få udbetalt erstatning for tab af erhvervsevne, idet hendes erhvervsevne som følge af sygdom er nedsat med mindst 50 procent, og idet hun har et økonomisk erhvervsevnetab på mindst 50 procent. ... var derfor fortsat berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2018."

Selskabet har i brev af 29/11 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet skal på den baggrund præcisere, at der ikke er enighed om, at klager opfylder hverken de helbredsmaessige eller de økonomiske betingelser for udbetalinger ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til sit tidligere klagesvar af 2. oktober 2019 side 9:

...

Selskabet bemærker desuden, at der ikke er tale om en forsikringsdækning med faginvaliditet, men at selskabet derfor alene har taget hensyn til klagers uddannelsesmaessige baggrund indenfor hendes hovedfag som cand.merc.aud."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af lægeattest af 15/8 2016 fremgår bl.a.:

5	a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden?	☐ NEJ ☒ JA	Massivt arbejdspress i organisation under konstante forandringer
...			
7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA: 1) Fra: 14/4/15 Til: 23/3/16 (dag/md/år) (dag/md/år)
...			
		☒ På fuld tid ☐ På deltid:	
...			
	b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	☒ ☐	Hvornår? Startet deltid i andet firma 21/4/16 (dag/md/år)
...			
9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?		Nærmere beskrivelse: Kan ikke magte arbejdsmængde >18 timer ugentligt. Magter ikke komplekse opgaver.
	d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)		Nærmere beskrivelse: Følger efter stress/angst/depression.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?		Antal timer daglig: 6 timer dagligt 3 dage ugentligt.

	NEJ	JA	
10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?		God ☒	Dårlig ☐ Ved ikke ☐
...			
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? Dette spørgsmål lader sig ikke besvare (dan/md/år)

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/12 2016 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE

...

Hun blev sygemeldt i april 2015, og blev efterfølgende fyret fra sin arbejdsplads. Hun var sygemeldt frem til marts 2016, hvor hun startede op igen på deltid som selvstændig. Efter hun blev sygemeldt, påbegyndte hun psykologforløb, hvor hun har modtaget 10-15 samtaler. Hun gik samtidig til kontrol hos sin egen læge, hvor hun blev set hver 3. uge. Hun forklarede, at egen læge mente det kunne være depression, men hun ønskede på daværende tidspunkt ikke at opstarte i antidepressiv behandling.

Hun oplevede, hvordan hun i løbet af 2015 i takt med psykologsamtaler og opfølgning hos egen læge gradvist blev bedre, hun oplevede humøret blive bedre, hun var i stand til at overskue aktiviteter sammen med familien, som tidligere. Hun oplevede at de depressive symptomer gradvist bedres, og der var kun tidvist indsovningsbesvær, men ikke længere den afbrudte nattesøvn og tidlige morgenvågning. Hun havde dog fortsat svært ved at overskue samværet med børnene på samme måde som tidligere, hun kunne opleve at blive lettere og mere irriteret og vredt end tidligere.

Februar 2016 og frem mod raskmeldingen havde hun ikke samme oplevelse af nedtrykthed og forstemthed som tidligere, men fortsat tendens til hovedpine, og en oplevelse af at ting kunne være svære at overskue.

Efter hun raskmeldte sig og begyndte at arbejde selvstændigt i marts 2016, har hun haft svært ved at overskue de samme ting i hjemmet som tidligere. Indkøb og madlavning gik de fra selv al købe ind til at handle på nettet, og da det også var svært for hende med arbejde at skulle det, er de nu gået over til at bestille færdigretter fra ... med henblik på at lette dem i hverdagen.

Hun forklarer, at hun har været glad for at begynde at arbejde igen, hvor hun arbejder 3x6 timer ugentligt. Hun oplever ikke at have kognitive vanskeligheder i forbindelse med en arbejdsmængde på det niveau.

I oktober 2016 har hun forsøgt at trappe gradvist op arbejdsmæssigt, hvor hun nu har arbejdet 4 x 6 timer ugentligt. Hun forklarer, hvordan tilstanden har ændret sig derefter. Hun har nu en oplevelse af at humøret er trist, hun har ikke lyst på samme måde som tidligere til samvær og aktiviteter med familie og venner. Hun trækker sig og isolere sig i større omfang end tidligere.

Hun er ikke kommet i gang med at dyrke motion igen, som hun ellers har været glad for. Når hun bliver glad vækker det ikke samme følelse af glæde indvendigt som før. Hun forklarer også, at glæden er flygtig og hurtigt forsvinder Hun føler sig træt, nedsat energiniveau, de dage hvor hun

ikke er på arbejde, er hun nødt til at lægge sig. Hun beskriver periodevist indsovningsbesvær på op til 60 minutter, men ingen afbrudt nattesøvn eller tidlig morgenvågning. Libidoen er nedsat.

Beskriver ikke koncentrationsvanskeligheder i forbindelse med hendes arbejdsopgaver, men hun kan mærke, at efter hun øgede antal timer hun arbejdede, har hun fået forværring af hovedpine, og tidvis tendens til angst med uro og rastløshed. Hun kan opleve angst hvor hjertet slår enkelte slag over, men ikke regulære panikangstanfald med angst for at dø eller besvime.

Hun har et ønske om at være i stand til arbejde mere end hun gør nu, men forklarede også, at hun godt ved at der ikke skal være ledelsesopgaver på samme måde som tidligere, og det skal heller ikke være store regnskabsopgaver, som før.

Hun kan fortsat have tanker om, at hun ikke er god nok, at hun er mindre værd end andre, og at hun kan være til gene for sin familie.

...

KONKLUSION/PLAN

... Har været velfungerende på arbejdsmarkedet, med stillinger med ledelsesansvar som regnskabschef og konsulentopgaver. Hun har haft stabil kontakt til arbejdsmarked frem til sygemelding i 2015. Bor sammen med ægtefælle har ... børn ... Økonomien er stabil. Der har ikke været familiebebelastninger op til aktuelle episode.

I julen 2014 udvikler hun tiltagende stresssymptomer, syntes hun har svært ved at overskue arbejdsopgaver, er bange for at tage ansvar for regnskaber, som hun før har håndteret uden problemer. Hun blev sygemeldt i april 2015. På tidspunktet for sygemeldingen var hun plaget af depressive symptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst og interesse, nedsat energi.

Søvnvanskeligheder. Nedsat selvtillid, mindreværdsfølelse, selvbefejdende tanker. Havde svært ved at overskue opgaver som tidligere. Angstsymptomer, agitation med rastløshed og behov for at være i fysisk aktivitet. Hun trak sig for socialt samvær. Hun fik samtaler hos psykolog, og gik til løbende opfølgning via egen læge. Egen læge anbefalede opstart af antidepressiv behandling. Det vurderes at hun på tidspunkt for sygemelding og perioden efter sygemelding har opfyldt kriterierne for en depression.

Efter sygemelding oplever hun i takt med psykologsamtaler en gradvis bedring af tilstanden. Hun oplever humøret bliver bedre, hun får lettere ved at overskue arbejdsopgaver, og det medfører at hun i marts 2016 starter op som selvstændig med arbejde indenfor regnskab. Hun har efterfølgende forsøgt at trappe op på arbejdstiden fra oktober 2016, hvilket har medført en forværring af depressive symptomer. Aktuelt er ... fortsat præget af nedtrykthed, med nedsat emotionel reaktivitet. Der er nedsat energi, nedsat lyst og interesse. Der kan fortsat være insufficiens- og mindreværdsfølelse, tendens til håbløshedsfølelse, grådlabil. Hun kan have svært ved at overskue opgaver i hjemmet på samme måde som tidligere. Der er begyndt at tilkomme spændingshovedpine i et omfang, som der ikke har været før. Hovedpine og fysiske symptomer som smerter kan være selvstændige symptomer ved en depressiv lidelse.

Diagnostisk vurderes det at ... aktuelt opfylder kriterierne for en periodisk depression, p.t. af let til moderat grad.

... har tidligere fungeret som regnskabschef på højt niveau, selv en ganske beskeden øgning i arbejdsindsatsen, har medført en ganske hurtig opblussen af depressive symptomer, og med forværring af depressive symptomer, og en ny depressiv episode. Det vurderes ikke realistisk at ... vil kunne genoptage job som regnskabschef, på samme niveau som tidligere, da det vil medføre stor risiko for nye depressive episoder.

Det vurderes derfor ikke at hendes funktionsevne, som regnskabschef er på samme niveau som tidligere. I forhold til det øvrige arbejdsmarked, hvor hun har været i stand til at starte op selvstændigt, med enkelte klienter, vurderes hendes arbejdssevne som værende nedsat da en øgning af arbejdstiden medførte opblussen af depressive symptomer.

Ved en effektiv antidepressiv behandling kombineret med et terapeutisk forløb og afhængig af respons på denne vil man forvente, at hun evt. vil være i stand til at øge arbejdstiden. Hvorvidt hun vil kunne komme op på fuld arbejdstid kan man ikke udtale sig sikkert om nu da det afhænger af respons på behandling.

DIAGNOSER

DF33.0 Periodisk depression p.t af let grad."

Af lægenotat af 24/3 2017 fremgår bl.a.:

"Har haft flere episoder med stress, angst og depression. På spørgsmål om hvordan det går græder hun. Hun ønsker en henv til en psykiater. Sendes d.d."

Af psykiatrisk statusattest af 24/5 2017 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en ... årig kvinde, uddannet cand.merc.aut, som ikke synes at være disponeret til psykisk lidelse. I forbindelse med sit job som regnskabschef i ... tildelt ledelsesopgaver og udvidede ansvarsområder, der udløste stresssymptomer hos patienten.

Coaching hjalp ikke, og pt udviklede omkring december 2014 depressive symptomer. Blev først sygemeldt april 2015 og efterfølgende fyret fra jobbet. Sygemeldt frem til marts 2016, hvor pt. valgte at starte op som selvstændig. I forløbet hidtil har pt. ikke været behandlet med antidepressiv medicin, men modtaget psykologbehandlinger sideløbende med samtaler hos egen læge hver 3. uge. Hun har flere gange prøvet at øge sin arbejdstid, men det har hver gang resulteret i forværring af de depressive klager.

Pt. er startet behandling i min privatpraksis 28.4.17: Her fremstår pt klart depressiv; grådlabil, skrøbelig og noget forpint. Hun lider også af generende hovedpiner, og kontrol af blodtryk viser forhøjet blodtryk, hvorfor pt. er henvist til egen læge for videre udredning og behandling.

Diagnose: DF 33.1. Periodisk depression, p.t. af moderat grad,

Der synes at have været en forværring af tilstanden siden november/december 2016, hvilket har ført til, at patienten nu er indstillet på afprøvning af medicinsk behandling for depression. Pt. er netop påbegyndt en sådan pr. 19.5.17. Forventeligt vil der gå måneder, før vi ser effekt af behandlingen og efterfølgende ses typisk forskellige kognitive vanskeligheder i yderligere nogle måneder.

På den baggrund har jeg en forventning om, at depressionen er velbehandlet om cirka ½ år, hvorefter jeg formoder, at patienten successivt kan øge sin arbejdstid.

.... Hun har været vedfuglerende på arbejdsmarkedet i årevis, og hun ønsker at fortsætte med at arbejde i denne branche. Jeg vurderer, at patienten igen vil kunne blive selvforsørgende i dette erhverv. Vedr. skånebehov: Pt. magter aktuelt at arbejde op mod 14-15 timer ugentligt, og det vil være kontraterapeutisk at forsøge at øge arbejdstiden yderligere for nuværende."

Af psykiatrisk speciallægeepikrise af 27/6 2018 fremgår bl.a.:

"10. samtale

...

Siden sidst:

Pt. føler sig hvad angår angst og depression egentlig velbehandlet på 100 mg Sertralin, som hun startede på i maj 2017. Af bivirkninger har hun formentlig øget svedtendens, især om natten og hun drømmer også meget. Alligevel er hun godt tilfreds med behandlingen. Vi forventer ikke øget effekt af Sertralin, og pt. oplever desværre fortsat, at hun er træt og har spændingshovedpine, hvis hun er omkring 4-5 timer hos en kunde. Har haft meget travlt her i april og maj, og det er også faldet sammen med, at den kommende ægtefælle har ...

Mhp. at afhjælpe den kroniske træthed har familien købt sig til meget hjælp: Der er købt rengøringshjælp, de har bestilt kokkekasser 4 dage ugentligt, som bliver leveret og maden skal så blot varmes op. Hun og ... er fælles om madlavning. Derudover køber pt. ind og vasker tøj, men arbejdet derudover i hjemmet tager ... sig af. Han ordner haven og sørger for almindelig oprydning derhjemme etc. Hun kan også fornemme, at hun nemt bliver presset, når hun skal lære noget nyt arbejdsmæssigt. Forsat er hun også støjfølsom. Alligevel er hun i godt humør, og synes hun er velbehandlet for depression. Nattesøvnen er normal, hun har profiteret af, at få længere nattesøvn, sover typisk fra 22.30 til 07, altså 8½ time, som også burde være tilstrækkeligt.

Pt. lider af recidiverende depressioner. Så snart hun forsøger at arbejde mere end de 15-18 timer ugentligt bliver hun overordentlig træt, og der opstår ofte spændingshovedpine. Vi taler om, at hun opfylder kriterier for neurasteni (DF48.0), idet hun lider af stærk øget psykisk træthedsbarhed med ledsagende spændingshovedpine og irritabilitet, noget hun især mærker, når hun forsøger at presse sig til arbejde lidt udover de 15-18 timer ugentligt. Umiddelbart synes tilstanden at være stationær.

Diagnoser:

DF33.4. Periodisk depression, p.t. i remission

DF48.0. Neurasteni (kronisk træthedssyndrom).

...

Indtryk: Pt. velbehandlet for depression og angstklager, men desværre uændret og vedvarende generet af øget psykisk træthedsbarhed ledsaget af hyppig spændingshovedpine. Intet produktivt psykotisk eller suicidalt. Jeg har ikke yderligere forslag til behandling af pt. Fremover kan vi arbejde med muligheden af, at pt. gør mere ud af afspænding end hun gør allerede."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/8 2018 fremgår bl.a.:

"SYGEHISTORIE OG AKTUELLE PSYKISKE TILSTAND:

...

Det hele kulminerede ved en sygemelding i april 2015. Efterfølgende blev hun efter aftale opsagt med fratrædelse 1/9 2015. Undersøgte har så været sygemeldt frem til foråret 2016, hvor hun startede sit eget firma. Undersøgte giver udtryk for, at hun registrerede en vis lettelse, da hun kom væk fra ... i forbindelse med sin sygemelding. Hun havde dog fortsat stress-/belastningsrelaterede symptomer. Hun udviklede tillige mere depressive symptomer i form af nedtrykt-hed, generel tristhed, nedsat lyst og interesse samt nedsat energi og stærkt øget træthedsbarhed. Hun havde fortsat nedsat selvtillid og selvfølelse, blev også mere selvbebrejdende og selvkritisk, og oplevede mere udtalt tænke- og koncentrationsbesvær. Hendes vanskelighed ved at organisere og planlægge fortsatte. Hun følte sig hæmmet. Hun var fortsat søvnforstyrret, og med indsovningsbesvær. De hyppige opvågninger og livlige drømme fortsatte, og appetitten var let påvirket. Undersøgte havde ikke på noget tidspunkt selvmordstanker.

Da undersøgte kom til psykiater i forbindelse med speciallægeerklæring i december 2016, måtte hun erkende, at hun havde et depressivt gennembrud. Efterfølgende blev hun behandlet ved psykiater, både med antidepressiv behandling og samtaler. Hun oplever at have rettet sig delvist herefter. Undersøgte oplever således, at hun, efter hun kom i behandling ved psykiateren i maj 2017, har 'rejt sig' fra depressionen. Hun er således ikke længere vedvarende trist. Hun kan mærke mere lyst og interesse og har lidt mere energi. Hun udtrættes dog fortsat hurtigt mentalt. Hun har fortsat 'kognitiv efterslæb' i form af en vanskelighed ved at koncentrere sig, overskue, huske, planlægge mv. Efter nogle få timers arbejde om dagen er hun træt, har brug for at sove og slappe af.

Undersøgte beskriver, at hun under sit sygdomsforløb tillige har haft angstanfald, hvor hun mærker hjertebanken, svedtendens, vejrtrækningsbesvær mv. Hun oplever ikke længere at have disse spontane angstanfald. Hun kan dog fortsat opleve en anden anspændthed. Hvis hun presses ud over mestringsgrænsen, kan hun fortsat reagere med angstreaktioner. Undersøgte oplever således, at hun, efter hun kom i behandling i maj 2017, har registreret en bedring i sin tilstand.

Undersøgte oplever sig ikke længere depressiv og har ikke længere regulære angstgennembrud med spontan forekomst. Hun oplever nu depressivt efterslæb med særligt udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner samt udtalt mental træthedsbarhed og en anden psykisk sårbarhed med risiko for angstudvikling i særlig pressede situationer, hvor hun belastes ud over mestringsgrænsen. Undersøgte har på intet tidspunkt haft tvangssymptomer. Hun kender ikke til hypomani, mani eller blandingstilstand. Hun har ikke været psykotisk.

...

DIAGNOSER:

Undersøgte vurderes at opfylde kriterierne for:

DF33.1 Periodisk depression p.t. af moderat grad, hvor hun p.t. er på vej i remission efter depressivt gennembrud.

Undersøgte har et fortsat depressivt efterslæb med særligt udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner samt udtalt mental træthedsbarhed og en anden psykisk sårbarhed med risiko for angstudvikling i særlig pressede situationer, hvor hun belastes ud over mestringsgrænsen.

KONKLUSION:

Det drejer sig om en kvinde, der er uden familiær disposition til psykisk sygdom, der har haft en relativt god og tryk opvækst, hvor hun dog meget hurtigt blev selvhjulpen, idet forældrenes opmærksomhed primært var rettet mod hendes [søskende], der var syg fra fødslen. Undersøgte har beskrevet en robust præmorbid psyke og har levet et stabilt familie- og arbejdsliv frem til arbejdsrelaterede belastninger, særligt udtalt under seneste ansættelse ved ... fra 2013.

Undersøgte har beskrevet udvikling af en stress-/belastningsreaktion og efterfølgende depressivt gennembrud. Hun har tidligere haft depression, hvorfor diagnosen periodisk depression p.t. af moderat grad er stillet. Diagnosen er stillet på baggrund af de diagnostiske kriterier for depression, jf. ICD-10.

Undersøgte vurderes nu at være på vej i remission efter depressivt gennembrud. Hun har beskrevet restsymptomer i form af fortsat depressivt efterslæb med særligt udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner samt udtalt mental trætheds og en anden psykisk sårbarhed med risiko for angstudvikling i særlig pressede situationer, hvor hun belastes ud over mestringsgrænsen.

Undersøgte er i behandling ved psykiater. Hun er i kombineret psykofarmakologisk og terapeutisk behandling, og der er registreret gradvise fremskridt under behandlingen, som vurderes at have været og at være relevant. Undersøgte skønnes at være kommet noget sent i psykiatrisk behandling for sin depression, hvilket synes at skyldes, at det har taget noget tid for hende at erkende, at hun var depressionsramt.

Det vurderes, at undersøgtes arbejdsevne fortsat er reduceret, idet hun endnu ikke er helt ude af sin stressrelaterede depression. Hendes tilstand er ikke stationær. Der forventes således en fortsat gradvis bedring, om end en sådan kan tage tid. Det er velkendt, at reducerede kognitive og eksekutivfunktioner sammen med mental udtrætning og en øget sårbarhed kan persistere i relativt lang tid, dvs. i op til adskillige måneder, efter et depressivt gennembrud.

Grundet undersøgtes sårbarhed i forhold til depressionsudvikling skønnes det ikke anbefalelsesværdigt, at hun fremtidigt returnerer til et arbejde som regnskabschef, eller en tilsvarende potentielt stress inducerende stilling. Undersøgte er da heller ikke motiveret for returnering til en chefstilling eller tilsvarende. Undersøgte arbejder nu i sin egen virksomhed, men kan ikke p.t. yde mere end aktuelle timeantal på 15-18 timers ugentlig.

Det kan ikke forventes, at undersøgte vil kunne yde flere timers indsats i et andet erhverv, end det hun er uddannet inden for. Undersøgte har p.t. reduceret kognitive og eksekutive funktioner, herunder en reduceret evne til indlæring, og indlæring af nye rutiner m.v. i et forventes i sig selv at kunne afføde yderligere stress og belastning."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"3.3 Invaliditet

...

Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2, eller 1/3 af hvad der i samme øgn er almindeligt for

fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er i 'Opsparings- og forsikringsoversigten' anført i hvilken grad erhvervsevnen skal være nedsat for at der er ret til invalideydelser.

...

3.5 Udbetaling

Månedlige udbetalinger begynder når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder.

...

Udbetalingen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, er uddannet cand.merc.aud. i 2005 og har i perioden 2008-2013 gennemført coach- og lederuddannelser. Hun har arbejdet som revisor i perioden 1998-2005, som seniorconsultant i perioden 2005-2010 og i forskellige stillinger som Head of Finance i perioden 2010-2015.

Den 14/4 2015 blev hun sygemeldt med stress, og hun blev efterfølgende afskediget fra sit arbejde. I anden halvdel af 2015 har hun deltaget i virksomhedspraktik med skånehensyn i forhold til arbejdsopgaver og nedsat arbejdstid. Den 23/3 2016 blev hun raskmeldt for at starte egen virksomhed på deltid. Hun har oplyst, at hun arbejder 15-18 timer om ugen. Det fremgår af sagen, at hun i 2016 havde en månedlig indtægt på 30.230 kr. og i 2017 en månedlig indtægt på 29.576 kr.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb 3 måneder efter sygemeldingen i 2015 og frem til den 30/9 2018. Selskabet har afvist at dække fra den 1/10 2018 med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Selskabet har anført, at det er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/10 2018, da klagerens erhvervsmæssige og helbredsmæssige forhold nu må anses for afklarede.

Selskabet har anført, at klageren har startet egen virksomhed, før hun kom i relevant medicinsk behandling for depression, og at det ikke er afprøvet, om hun efter den medicinske behandling vil kunne arbejde mere end 15-18 timer i ordinær beskæftigelse med passende skånehensyn – herunder uden ansvar for drift, opgaveindhentelse og kundepleje i egen virksomhed. Selskabet har om klagerens økonomiske forhold anført, at hendes indtjening i egen virksomhed ikke er mindre end 50 % af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder, idet det bl.a. fremgår af lønstatistik fra DJØF, at medianlønnen for kandidatuddannede revisorer/statsautoriserede revisorer, som dimitterede i 2005, er 55.105 kr. inklusiv pension.

Klageren har anført, at hun utvivlsomt opfylder forsikringsvilkårenes helbredsmæssige betingelse, og henviser til bl.a. psykiatrisk speciallægeepikrise af 27/6 2018 og psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/8 2018 angående sin sygdom. Hun har anført, at der i henhold til forsikringsbetingelserne skal tages hensyn til hendes tidligere beskæftigelse/erfaring som økonomichef/finanschef. Hun har anført, at der skal ske sammenligning med lønnen for økonomichef/finanschef og regnskabschef, hvor medianlønningerne ifølge lønstatistikker fra DJØF ligger i spændet 61.276-69.114 kr. – subsidiært skal der ske sammenligning med statsautoriseret revisor/revisor med ledelseserfaring, hvor medianlønnen ifølge DJØF's lønstatistik udgør 61.637 kr. Klageren har i et spørgeskema til selskabet oplyst, at hendes løn – før hun blev syg – udgjorde 62.000 kr. om måneden + bl.a. fri bil.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/12 2016 fremgår det, at klageren på tidspunktet for sin sygemelding i april 2015 var plaget af depressive symptomer og opfyldte kriterierne for en depression. Efter sygemeldingen og i takt med psykologsamtaler har hun oplevet en gradvis bedring af tilstanden, hvilket medførte, at hun i marts 2016 startede op som selvstændig inden for regnskab. I oktober 2016 forsøgte hun at optrappe arbejdstiden, men dette medførte en forværring af de depressive symptomer. Der er begyndt at tilkomme spændingshovedpine i nyt omfang. Hun opfylder aktuelt kriterierne for en periodisk depression af pt. let til moderat grad. Det vurderes, at hendes arbejdsevne er nedsat, men at man vil forvente, at hun eventuelt vil

kunne øge arbejdstiden afhængig af respons på antidepressiv behandling kombineret med et terapeutisk forløb.

Af psykiatrisk statusattest af 24/5 2017 fremgår det, at klageren ved opstart af behandlingen den 28/4 2017 fremstod klart depressiv, og der synes at have været en forværring siden november/december 2016. Der opstartes en medicinsk behandling, og der vil forventeligt gå måneder, før der vil ses effekt heraf, og der vil typisk være kognitive vanskeligheder i yderligere nogle måneder. Det vurderes, at klageren igen vil kunne blive selvforsørgende i sit erhverv, men at hun pt. magter at arbejde 14-15 timer om ugen, og at det vil være kontraterapeutisk at øge arbejdstiden for nuværende.

Af psykiatrisk speciallægeepikrise af 27/6 2018 fremgår det, at klageren føler sig velbehandlet for så vidt angår angst og depression. Hun lider af periodiske depressioner, som pt. er i remission. Det anføres, at hun opfylder kriterier for neurasteni (kronisk træthedssyndrom), idet hun lider af stærkt øget, psykisk træthedsbarhed med ledsagende spændingshovedpine og irritabilitet, især når hun forsøger at presse sig til at arbejde lidt ud over de 15-18 timer om ugen. Det anføres, at tilstanden synes stationær, og at der ikke er yderligere forslag til behandling.

Af psykologisk speciallægeerklæring af 29/8 2018 fremgår det, at klageren nu vurderes at være i remission efter depressivt gennembrud. Hun har restsymptomer i form af fortsat depressivt efterslæb med særligt udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner. Hertil udtalt mental træthedsbarhed og anden psykisk sårbarhed med risiko for angstudvikling i særligt pressede situationer, hvor hun belastes ud over mestringsgrænsen. Det anføres, at der forventes en fortsat gradvis bedring, om end en sådan kan tage tid. Det skønnes ikke anbefalelsesværdigt, at hun fremtidigt returnerer til et arbejde som regnskabschef eller en tilsvarende potentielt stress-inducerende stilling. Det anføres, at klageren pt. ikke kan yde mere end aktuelle timeantal på 15-18 timer ugentligt.

I forsikringsbetingelsernes punkt 3.3 hedder det, at "tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end en-

ten 1/2, eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse." Klagerens forsikring dækker ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst 1/2.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/10 2018. Flertallet finder, at selskabet derfor skal yde dækning for erhvervsevnetab også efter den 1/10 2018.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af de psykiatriske speciallægeudtalelser af 27/6 2018 og 29/8 2018, at klageren lider af udtalt psykisk/mental træthed, spændingshovedpine, udfordret kognition og reducerede eksekutivfunktioner. Det vurderes samstemmende, at klageren ikke kan arbejde mere end de nuværende 15-18 timer om ugen, idet hun oplever særlig psykisk sårbarhed, når hun presser sig ud over mestringsgrænsen som tidligere forsøgt gentagne gange. På baggrund af de beskrevne symptomer finder flertallet, at klagerens helbredsmæssige forhold pr. 1/10 2018 må anses for at være af sådan karakter, at hun ikke kan antages at være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder, selvom om hun måtte søge beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked og ikke i egen virksomhed.

Flertallet har også lagt vægt på, at klagerens oplyste månedlige indtægt på 30.230 kr. i 2016 og 29.576 kr. i 2017 efter en objektiv og samlet vurdering af begge parter fremlagte lønstatistikker indikerer, at klagerens aktuelle indtjening i egen virksomhed er mindre end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder, når der tages hensyn til klagerens nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse som anført i forsikringsbetingelserne. Der må i den sammenhæng lægges vægt på, at klageren ud over sin cand.merc.aud. fra 2005 har gennemført coach- og ledelsesuddannelser og i en periode fra 2010 og frem til sin sygemelding har fungeret som økonomi-, finans-

Ankenævnet for Forsikring

25.

94125

eller regnskabschef. Klagerens nuværende indtjening kan på den baggrund ikke alene skulle sammenholdes med en statsautoriseret revisor/revisor med kandidatgrad.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat med mindst 50 %. Mindretallet vurderer, at klageren, der siden april 2016 har arbejdet 15-18 ugentlige timer som selvstændig, burde have øget sin arbejdstid efter maj 2017, hvor hun påbegyndte en antidepressiv medicinsk behandling. Herudover bemærker mindretallet, at klageren ikke er arbejdsprøvet uden for egen virksomhed, og at hun ved siden af sin selvstændige virksomhed deltager i foreningsaktiviteter, der må sidestilles med erhvervsarbejde. Mindretallet giver følgelig ikke klageren medhold.

Mindretallet tilslutter sig flertallets vurdering af klagerens økonomiske erhvervsevnetab for tiden 2016-2018. Nævnet har ingen oplysninger om klagerens indtjening i 2019-2020, der for denne periode muliggør stillingtagen til klagerens økonomiske erhvervsevnetab.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Link Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/10 2018. Efterudbetalinger til klageren skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings