

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 94669:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/1 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Se vedhæftet klageskrivelse

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener ikke at deres afgørelse er rigtig og ønsker derfor afgørelsen ændret da jeg ikke har en arbejdsevne på over 50%, indbetalings fritagelse og udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne.

...

Nærværende klage fremsendes til ankenævnet, idet Topdanmark har fastholdt deres oprindelige afgørelse om afslag på indbetalingsfritagelse og udbetaling fra forsikringen med henvisning til, at mit erhvervsevnetab ikke udgør mindst 50 %.

I nedenstående sagsfremstilling beskrives mine helbredsforhold, forløbet omkring afklaring af min arbejdsevne samt øvrige relevante forhold.

I forhold til mine helbreds-mæssige forhold blev jeg sygemeldt den 14. februar 2017 på grund af en depression. I forbindelse med sygemeldingen påbegyndte jeg et behandlingsforløb hos en psykolog, ligesom jeg blev henvist til en psykiater med henblik på ændring af den medicinske behandling, som jeg havde modtaget i ca. 10 år dvs. Citalopram på grund af angst jf. psykiatrisk speciallægeerklæring fra [...] af 30. maj 2017.

Af statusattest fra speciallæge i psykiatri [...] af 15. august 2017 fremgår, at jeg har opstartet behandling med Cymbalta. Af supplerende statusattest fra samme af 23. november 2017 fremgår, at

jeg udover Cymbalta har afprøvet Brintellix, men at behandling med begge disse præparater er bragt til ophør på grund af bivirkninger. I denne sammenhæng har jeg genopstartet behandlingen med Citalopram. Af yderligere statusattest fra [...] af 8. februar 2018 fremgår, at der ikke er yderligere medicinske behandlingsmuligheder, og at de kognitive restsymptomer har været til stede så længe, at det ikke kan forventes, at de vil bedres væsentligt, og at min arbejdsevne fremover vil være påvirket heraf. Dette bekræftes af samme i speciallægeepikrise af 4. september 2018 samt i statusattest af 18. september 2018, hvor det i sidstnævnte tilsvarende anføres, at jeg har en vedvarende funktionsnedsættelse, og at denne vurderes stationær på baggrund af det langvarige forløb. Funktionsniveauet vurderes ikke af kunne øges væsentligt og de hidtidige skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, overskuelige arbejdsopgaver, ingen deadlines m.v. er fortsat gældende.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring fra [...] af 26. oktober 2018 fremgår, at jeg har afprøvet medicinsk behandling med Cymbalta, men at denne ophørte på grund af bivirkninger. Derimod fremgår det ikke af erklæringen, at jeg har afprøvet behandling med Brintellix, og at denne behandling tilsvarende måtte opgives på grund af bivirkninger. Tværtimod peges der i erklæringen på behandling med netop Brintellix. Samtidig fremgår det, at hvis denne behandling ikke fører til en bedring i min tilstand, så vil skånehensynene være varige og kan alene kompenseres ved nedsat arbejdstid.

Afslutningsvist skal det oplyses, at jeg endvidere også uden held har afprøvet medicinsk behandling med Sertralin efter sygemeldingen i februar 2017 jf. LÆ 265 af 15. april 2019 og LÆ 285 af 2. marts 2017.

Af afgørelsen fra Topdanmark af 16. december 2019 s. 2 henvises der til, at det i speciallægeerklæringen fra [...] anføres, at jeg ikke tidligere har haft den store effekt af behandling med Citalopram. Det anførte er ikke korrekt, idet det af nævnte speciallægeerklæring s. 4 fremgår, at Citalopram hjalp på mine angstanfald, og at jeg oplevede recidiv heraf ved forsøg på ophør med Citalopram, ligesom det på erklæringens s. 6 fremgår, at jeg er blevet behandlet med et godt resultat med Citalopram ved egen læge.

Af afgørelsen af 16. december 2019 fremgår det videre, at behandlingsmulighederne ikke anses for udtømte, og der henvises til, at det nu vil være et forsøg værd at afprøve Venlafaxin. I denne sammenhæng skal det anføres, at behandlingsmulighederne må anses for udtømte jf. dokumentationen for mine helbredsmæssige forhold ovenfor, herunder det forhold at jeg udover behandling med Citalopram har afprøvet behandling med Sertralin, Cymbalta og Brintellix – medicinske behandlinger som alle er blevet bragt til ophør på grund af bivirkninger.

I forhold til forløbet omkring afklaring af min arbejdsevne har jeg modtaget sygedagpenge siden min sygemelding den 14. februar 2017. Sygedagpengene blev i august 2017 forlænget på behandlingsindikationen efter sygedagpengelovens § 27 stk. 1 nr. 3, hvilket i april 2018 blev ændret til en forlængelse efter sygedagpengelovens § 27 stk. 1 nr. 2 med henblik på afklaring af min arbejdsevne. Resultatet af dette forløb blev, at min arbejdsevne vurderedes til 12 timer ugentligt, og at jeg i juni 2019 blev visiteret til fleksjob. Den 24. juni 2019 tiltrådte jeg et fleksjob på 8 timer om ugen, og den 1. juli 2019 tiltrådte jeg et fleksjob på 4 timer ugentligt.

Som led i afklaringen af min arbejdsevne var jeg tilknyttet [social aktør] i perioden fra den 10. jul 2017 til den 21. september 2018. Jeg har i denne periode deltaget i 2 praktikker, som begge resulterede i en vurdering af min arbejdsevne på 15 timer effektivt om ugen jf. rapport fra [social ak-

tør] af 1. oktober 2018. Arbejdsfunktionerne indeholdt primært lettere administrative funktioner samt rengørings- og indkøbsopgaver, hvortil kommer, at jeg tilsvarende blev afprøvet i en pædagogisk og praktisk funktion i forhold til [personer].

Efter ovenstående forløb var jeg i et afklaringsforløb via [anden social aktør] i perioden fra den 19. november 2018 til den 12. april 2019. Forløbet fandt sted på en [klinik], hvor jeg fungerede som medhjælper/receptionist. Jeg opnåede op til 15 timer om ugen, men blev kognitivt udfordret herved, hvorfor arbejdstiden blev reduceret til 12 timer ugentligt, hvorved jeg blev mindre udtrættet og fik det bedre mentalt jf. slutrapport af 20. april 2019.

I forbindelse med ovennævnte praktikker har det ikke været muligt for mig at følge de planlagte optrappingsplaner, således at jeg opnåede en højere ugentlig arbejdstid end 12-15 timer.

Af afgørelsen af 16. december 2019 har Topdanmark lagt vægt på, at mine arbejdsprøvnninger har vist, at jeg er i stand til at arbejde, hvad der svarer til 12-15 timer ugentligt, og at jeg efterfølgende har fået ansættelse i fleksjob svarende til en ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Dernæst anfører Topdanmark, at mit arbejdsmæssige funktionsniveau findes at være i uoverensstemmelse med mit funktionsniveau i min fritid. I denne sammenhæng henviser Topdanmark til, at jeg bruger 14-20 timer ugentligt til zumba, strik og alt kreativt.

I forhold til mit aktivitetsniveau i min fritid skal jeg oplyse, at jeg har prøvet zumba 4-5 gange, men måtte ophøre hermed på grund af smerter i hofter og knæ. Herudover går jeg ture samt laver lidt i haven, når jeg har overskud hertil. Den aktivitet, som jeg bruger mest tid på, er at strikke, og så hører jeg lydbøger, således som min psykolog har anbefalet mig.

Som det fremgår af ovenstående, er der ikke belæg for at antage, at mine aktiviteter i fritiden kan omsættes til et højere arbejdsmæssigt funktionsniveau, således som Topdanmark anfører.

Jeg skal derfor gøre gældende, at den helbredsmæssige dokumentation samt resultatet af mine arbejdsprøvnninger giver et retvisende billede af min arbejdssevne svarende til 12-15 timer ugentligt."

Selskabet har i brev af 22/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Topdanmark har vurderet, at klager fra 1. juli 2018 ikke længere er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse med henvisning til, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 pct.

Klager er utilfreds med Topdanmarks vurdering og ønsker udbetaling og præmiefritagelse fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne i Topdanmark.

Forsikringens virkemåde

Klager blev via sin arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning i Topdanmark pr. 1. januar 2013. Forsikringsmeddelelse vedlægges som Bilag A.

Pensionsordningen indeholdt en forsikring ved tab af erhvervsevne. Forsikringen ved tab af erhvervsevne giver ret til præmiefritagelse samt udbetaling af forsikringsydelsen, hvis klagers erhvervsevne nedsættes med mindst 50 pct. Erhvervsevnetabet skal være indtrådt i forsikringstiden, og forsikringen er tegnet med en karenperiode på 3 måneder.

Forsikringsbetingelser

Klager er dækket ved et midlertidigt eller generelt erhvervsevnetab på 50 pct. eller mere. Forsikringsbetingelserne - Nr. 6568-7 - vedlægges som Bilag B.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at:

'Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Varigt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat med halvdelen respektive 2/3

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.'

Sagsfremstilling

Klager bliver sygemeldt den 13. februar 2017 med privat- og arbejdsmæssig stress, depression og angst. Erklæring og lægeattest vedlægges som Bilag C og Bilag D.

Klager bliver sygemeldt efter en periode, hvor klager 1½ år tidligere mistede sin [familiemedlem], og efterfølgende har der været økonomiske problemer i ægtefællens virksomhed. Dette har medført en konkurs med en gæld på [...]. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klager på dette tidspunkt lider af 'depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad'. Klager er i medicinsk behandling med Citalopram, 40 mg.

Klager er fuldtidssygemeldt frem til 2. juli 2017.

Klager starter herefter i arbejdsprøvning. Første arbejdsprøvning foregår i ægtefællens virksomhed, [...] (herefter Arbejdsprøvning 1), som ligger i eget hjem. Anden arbejdsprøvning foretager i en anden af ægtefællens virksomheder, [...] (herefter Arbejdsprøvning 2), som ligger i [...].

Arbejdsprøvning 1 foregår i perioden 3. juli 2017 til 5. februar 2018. Arbejdsprøvning 2 foregår i perioden 19. marts 2018 til 21. september 2018.

Klager er via Jobcentret tilknyttet den sociale aktør, [...], fra den 10. juli 2017 til oktober 2018. [...] følger løbende op på klagers arbejdsprøvning og sender løbende status til Jobcentret. (Bilag E).

Arbejdsprøvning 1:

Ved Arbejdsprøvning 1 (virksomhed beliggende i eget hjem) håndterer klager lettere administrative funktioner i form af fx telefonpasning og fakturering. Klager arbejder derudover med produktion af [...].

Klager arbejder i starten 3 x 3 timer om ugen. Klager optrapper løbende arbejdstiden og når i september 2017 op på 22 timer om ugen og i oktober 2017 op på 24 timer om ugen. Ved øgning af arbejdstiden blev klagers tilstand dog forværret og fra december 2017 bliver arbejdstiden reduceret til 15 timer om ugen.

Det fremgår af statusrapporten fra [social aktør], at det er svært at vurdere klager faktiske arbejdssevne ved Arbejdsprøvning 1, da klager var i trygge rammer og kunne gå til og fra arbejdsopgaverne, efter hvordan hun havde det.

Arbejdsprøvning 2:

Ved Arbejdsprøvning 2 er klager i arbejdsprøvning som [pædagogisk funktion]. Klager varetager funktioner som [...] samt står for indkøb og lettere rengøring i kontorlokalerne. Det fremgår, at klager er glad for arbejdet, og at klager har en god kontakt til de [personer] i sin [funktion].

Klager arbejder i starten 15 timer om ugen. Fra maj 2018 arbejder klager 18 timer om ugen. I juni måned optrapper klager til 19½ time om ugen, og fra juli måned optrapper klager yderligere til 20½ time om ugen. Arbejdstiden reduceres fra august først til 19 timer om ugen og senere til 17½ timer om ugen.

Klager kører i egen bil til virksomheden og har således en transporttid på 2 timer om dagen. Klager oplyser, at det passer hende fint med køreturen, og at hun nyder turen og lader op på vej til [...] og aflader, når hun kører hjem igen.

Det fremgår af statusrapport fra [social aktør], at Arbejdsprøvning 2 har givet klager et større personligt overskud. Klager oplyser selv, at hun fungerer med en arbejdstid på 17½ time om ugen. Det er [den sociale aktørs] vurdering, at klager er i stand til at arbejde 15-18 timer om ugen.

Selskabets afgørelse

Klager er berettiget til udbetaling ved et midlertidigt erhvervsevnetab fra 1. maj 2017, og selskabet yder præmiefritagelse. Klager får udbetaling i perioden 1. maj 2017 til 1. november 2017, og igen fra 1. december 2017 til 1. juli 2018.

Selskabet stopper herefter udbetalingen, da selskabet vurderer, at klagers tilstand har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vurderingen overgår til en generel vurdering af klagers erhvervsevnetab. (Bilag H).

Selskabet lægger vægt på, at klager i arbejdsprøvningen var i stand til at arbejde 20½ time om ugen i Arbejdsprøvning 2. Dette endda til trods for, at der efter selskabets vurdering ikke var tale om en optimal praktik for så vidt angår rollen i [pædagogisk funktion].

Selskabet lægger derudover vægt på, at klager ifølge psykiatrisk speciallægeerklæring udarbejdet den 25. oktober 2018 får stillet diagnosen 'depressiv enkeltepisode, pt. af lettere grad'. Det fremgår ligeledes af denne speciallægeerklæring, at der fortsat er et medicinsk behandlingsbehov. Konkret peger den psykiatriske speciallægeerklæring på behandling med et dualaction præparat, fx Venlafaxin.

Klager anfægter afgørelse

Klager anfægter selskabets afgørelse. (Bilag I). Til behandling af klagen indhenter selskabet funktionsskema, erklæring, lægeerklæring samt kommunale akter. (Bilag L, Bilag M og Bilag N).

Det fremgår af de kommunale akter, at Jobcentret har ønsket, at klager afprøves i et nyt praktikforløb i en 'uvildig virksomhed', som ægtefælle ikke ejer eller er en stor del af. Det skal endvidere afprøves, hvad betydning det har, at transporttiden nedsættes.

I forbindelse med det nye praktikforløb tilknyttes klager via Jobcentret en anden social aktør,[...]. [...] giver løbende status til Jobcentret. (Bilag J).

Det nye praktikforløb foregår ved en [klinik] (herefter Arbejdsprøvning 3) og strækker sig fra den 19. november 2018 til 12. april 2019. Klagers opgaver består af receptionsopgaver, klargøring af [lokaler] samt forfaldne praktiske opgaver. Det fremgår af statusrapporten fra [social aktør], at klager ikke kan mærke forskel på den mindre transporttid. Klager er glad for praktikken og oplyser, at der bliver taget hensyn til hendes skånebehov.

Klager starter med at arbejde 9 timer om ugen i Arbejdsprøvning 3 med en plan om at optrappe til 25 timer om ugen. Klager når maksimalt op på 15 timer om ugen, og det konstateres, at klager er i stand til at arbejde 12 timer om ugen.

Den 22. maj 2019 bliver der afholdt møde i Rehabiliteringsteamet (Bilag K). Rehabiliteringsteamet vurderer, at klagers arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og at klager er i stand til at arbejde 12 timer om ugen. På baggrund heraf bevilges klager et fleksjob på 12 timer ugentligt. Klager får i den forbindelse to fleksjobansættelser; Et fleksjob på 4 timer om ugen ved virksomheden, der var praktikvært for Arbejdsprøvning 3 og et fleksjob på 8 timer om ugen ved ægtefællens virksomhed, Arbejdsprøvning 1, beliggende i eget hjem.

Af det indsendte funktionsskema oplyser klager, at klager ikke skal have for mange bolde i luften på ad gangen. Klager vurderer selv, at klager er i stand til at arbejde 11-12 timer om ugen.

Klager beskriver symptomer i form af svimmelhed, hjertebanken, angstanfald samt hukommelses- og koncentrationsbesvær, ligesom det fremgår, at klager er forhindret i at udføre dagligdagsaktiviteter, hvis klager bliver presset.

Klager angiver, at klager bruger 14-20 timer om ugen på aktiviteter og hobbyer i form af zumba, strik og alt kreativt.

Selskabet fastholder afslaget og lægger i den forbindelse vægt på, at klager er i medicinsk behandling med Citalopram, men at klager dog ikke har haft tilstrækkelig effekt heraf. Det er selskabets

lægekonsulents vurdering, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte, da klager kunne have effekt af præparatet 'Venlafaxin' i passende doser.

Selskabets lægekonsulent vurderer derudover, at klagers oplysninger om en så omfattende fritidsmæssig aktivitet på 14-20 timer om ugen ikke er sædvanligt, henset til at klager samtidig er så begrænset i sit arbejdsmæssige funktionsniveau.

Det er således selskabets vurdering, at klagers forholdsmæssigt store arbejdsmæssige begrænsning er i uoverensstemmelse med klagers meget høje funktionsniveau i fritiden, hvor klager bruger 14-20 timer om ugen på fritidsaktiviteter. Det er på baggrund heraf selskabets vurdering, at et så højt aktivitetsniveau i fritiden bør kunne omsættes til et højere arbejdsmæssigt funktionsniveau end det har været tilfældet i arbejdsprøvningen.

Selskabet fastholder derfor, at klager bør kunne varetage et arbejde på mere end halv tid i funktioner på linje med dem, klager varetager i sit fleksjob. (Bilag 0).

Sagen anlægges herefter ved Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Det er selskabets vurdering, at klager har været sygemeldt pga. privat- og arbejdsbetinget stress, angst og depression. Klager har tidligere fået stillet diagnosen 'depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad' og klager har senest fået stillet diagnosen 'depressiv enkeltepisode, pt. af lettere grad'.

Klager har været i arbejdsprøvning i tre forskellige virksomheder og har i en periode været i stand til at arbejde op til 22 timer om ugen. Arbejdstiden er dog løbende blevet justeret op og ned. I forbindelse med Arbejdsprøvning 1 og 2 blev det vurderet, at klager er i stand til at arbejde 15-18 timer om ugen. På baggrund af Arbejdsprøvning 3 vurderede kommunen, at klager har en arbejdsevne på 12 timer om ugen og klager bevilges et fleksjob på 12 timer om ugen.

Klager oplyser, at hun har et meget aktivt fritidsliv og bruger 14-20 timer om ugen på fritidsaktiviteter.

Det er selskabets vurdering, at der ikke er overensstemmelse mellem en så forholdsmæssigt stor arbejdsmæssig begrænsning, når klager samtidig har et så højt aktivitetsniveau i friheden. Det er selskabets vurdering, at et så højt aktivitetsniveau i fritiden bør kunne omsættes til et højere arbejdsmæssigt funktionsniveau.

Konklusion

Klager gør gældende, at klager er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da de tre arbejdsprøvnings har vist, at klager er i stand til at arbejde 12-15 timer om ugen.

Klager gør endvidere gældende, at klager har afprøvet alle medicinske behandlingsmuligheder, og at disse derfor anses for udtømte.

Det fremgår af den psykiatriske udredning (Bilag P) foretaget den 27. juni 2017, at

- Klager er i medicinsk behandling: Citalopram, 40 mg. dagligt.

- Det konkluderes, at klager har haft en depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad, som nu er i remission. Det vil være relevant at forsøge at optimere den medicinske behandling med skift fra Citalopram til Cymbalta.
- Det vurderes, at klager med optimering af den medicinske behandling og fortsat kognitivt forløb opnår fuld erhvervsevne igen i løbet af 3-6 måneder.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeundersøgelse (Bilag Q) foretaget den 30. maj 2017, at

- Klager er i medicinsk behandling: Citalopram, 40 mg. Man må overveje kombinationsbehandling eller substitution med andet præparat, da Citalopram ikke har kunne forebygge tilbagefald.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring (Bilag R) foretaget den 25. oktober 2018, at

- Klager er i medicinsk behandling: Citalopram, 50 mg.
- Klager har fortsat restsymptomer fra depressionen og får stillet diagnosen 'depressiv enkelt-episode, pt. af lettere grad'. Klager har tidligere haft moderat til svær depression.
- Det er vurderingen, at klager ikke er i optimal behandling, og klager har formentlig heller ikke faet optimalt udbytte af psykologbehandlingen.

De målrettede psykiatriske speciallægeerklæringer samt den psykiatriske udredning konkluderer således, at klager ikke har været i optimal medicinsk behandling. Klager har afprøvet nogle af de anviste præparater, og selskabet anerkender, at klager har haft bivirkninger med forsøgte præparater. Selskabet gør dog fortsat gældende, at ikke alle medicinske behandlingsmuligheder er udtømte, og det vil være et forsøg værd at afprøve Venlafaxin. At alle behandlingsmuligheder bør afprøves, skyldes ikke mindst klagers funktionsniveau, som klager beskriver som lavt, ligesom arbejdsprøvningerne også viser.

Klager oplyser i det udfyldte funktionsskema, at hun kan arbejde 11-12 timer om ugen. Klager oplyser, at hun føler sig presset/træt. Af arbejdsfunktioner oplyser klager, at hun kan det hun plejer, så længe hun ikke har for mange bolde i luften ad gangen.

Klager har i det udfyldte funktionsskema endvidere angivet, at klager bruger 14-20 timer om ugen på hobbyer/fritidsaktiviteter. Klager angiver som eksempel på fritidsaktiviteter zumba, strik og alt kreativt.

Selskabet bemærker, at klager tidligere har kunnet fungere ved et højere timeantal end det nuværende, og på baggrund af Arbejdsprøvning 1 og 2 blev det konkluderet, at klager kan arbejde 15-18 timer om ugen. Det bemærkes desuden, at klager ved Arbejdsprøvning 2 ovenikøbet havde en lang transporttid i form af to timers kørsel til og fra arbejdet. Klagers arbejdstid reduceres dog, samtidig med at transporttiden reduceres. Klager opnår således ikke en fordel af den reducerede transporttid.

Der sker således en reducere af arbejdstiden fra 15-18 timer om ugen til 12 timer om ugen fra Arbejdsprøvning 1 og 2 til Arbejdsprøvning 3. Samtidig konkluderer de psykiatriske speciallægeerklæringer, senest den fra oktober 2018, at alle behandlingsmuligheder ikke er udtømte. Uagtet at det vurderes, at klager har en arbejdsevne på 12 timer om ugen, angiver klager, at hun bruger 14-20 timer om ugen på fritidsaktiviteter.

Ankenævnet for Forsikring

9.

94669

Selskabets lægekonsulent vurderer, at det ikke er sædvanligt at være så begrænset i sit arbejdsmæssige funktionsniveau og samtidig være i stand til at bruge 14-20 timer om ugen på fritidsaktiviteter, såsom zumba, strik og alt kreativt.

På baggrund heraf er det selskabets vurdering, at klagers forholdsmæssigt store begrænsning i sit arbejdsmæssige funktionsniveau ikke er i overensstemmelse med klagers meget høje funktionsniveau i fritiden. Selskabet vurderer, at et så højt funktionsniveau i fritiden bør kunne omsættes til et højere arbejdsmæssigt funktionsniveau, end det har været tilfældet i den seneste arbejdsprøvnings.

Derudover gør selskabet fortsat gældende, at alle medicinske behandlingsmuligheder endnu ikke er udtømte, da Venlafaxin fortsat ikke er afprøvet.

Summen af aktiviteter bevirker således, at selskabet fastholder, at klager bør kunne arbejde mere end halv tid i funktioner på linje med dem, klager varetager i sit fleksjob. Selskabet fastholder derfor, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 pct."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 30/5 2017 fremgår bl.a.:

3	a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: Depression og angst
		1. Latin:
		2. Dansk:
		2. Latin:
		Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.
	Hvad oplyser patienten om:	Dato: 14/2 2017 (dag/md/år)
	b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod?	
	c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	Dato: 28/2 2017 Klokken: 14.30 (dag/md/år)
4	a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA: midt marts 2017 Hvornår? (dag/md/år)
5	a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden?	NEJ JA belastning i medfør af arbejdet, personlige problemer
	b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?	☐ ☒ Hvis JA: Depressive sympt. og angst
...		
7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA: 1) Fra: 14-02-2017 Til: fortsat (dag/md/år) (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid:
...		
10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	NEJ JA ☒ God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke
...		

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?

☐ ☒

Hvornår? Måske indenfor 4 måneder.
(dag/md/år)

Forventet arbejdstid ugentlig: 37 timer på sigt

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/5 2017 fremgår bl.a.:

"Psykiatrisk beskrivelse

Klienten fremtræder svarende til alder, ingen stigmata. Ganske upåfaldende kontakt, er ikke aggraverende eller appellerende. Beskriver klassiske depressive symptomer som nedsat stemningsleje, tyngdefølelse i kroppen, uoverkommelighed og initiativløshed, nedsat koncentration og hukommelse, appetitløshed med vægttab. Endvidere klassisk døgn-variation, men ingen søvnforstyrrelser, hvilket kan forklares ved, at hun er fortsat i behandling med citalopram. Ingen tegn til sværere psykopatologi så som uindføleligt forestillingsindhold, magisk tænkning eller paranoid oplevelsesmåde.

Konklusion

[...] selvstændig erhvervsdrivende, som har en anamnese med depression. I februar i år recidiverede hun ret pludselig. Symptomerne er klassiske, herunder angst, mest udtalt i morgentimerne. Depressionen var udløst af længere tids belastning grundet økonomiske vanskeligheder i ægtefællens selskab, som har slidt meget på dem begge og bl.a. kan få den konsekvens, at de mister ...

Hun er i behandlingsforløb hos psykolog med godt udbytte og tilstanden er på vej i remission, men hun er på flere måder fortsat invalideret, herunder kognitivt med manglende initiativ og overblik og dårlig hukommelse. Der er behov for fuld sygdomsmelding en måneds tid endnu, før hun eventuelt kan starte op på nedsat tid.

Hun har gennem ca. 10 år været i behandling med 40 mg citalopram, som altså ikke har kunnet forebygge recidiv, hvorfor man må overveje en kombinationsbehandling eller substitution med et andet præparat. Endvidere bliver hun være i forebyggende behandling med lamotrigin.

Prognosen er optimistisk for fuldstændig remission, men erfaringsmæssigt vil de kognitive symptomer persistere flere måneder efter at stemningslejet er normaliseret. Klienten er opfordret til at tale med egen læge om eventuel henvisning til psykiater."

Af psykiatrisk udredning den 30/6 2017 fremgår bl.a.:

"AKTUELT PSYKISK

[Klageren] har igennem de sidste 5 år været belastet af flere forskellige hændelser. For cirka 5 år siden fik [den ene forældre] konstateret ..., men ... er dog blevet rask igen. I forbindelse med dette forløb beskriver hun, at [den anden forældre] blev så bekymret, at ... holdt op med at spise, og efter et langt sygeforløb døde ... af underernæring. For 1½ år mistede hun pludselig sin [ene søskende]... Hertil kom problemer i [ægtefællens firma], Det var en meget presset periode både for hende og for [ægtefællen].

Hun oplevede at få det begyndende dårligt i januar, og symptomerne accelererede i februar 2017. Hun beskriver tristhed, hun græder meget, føler sig konstant utryk, havde ingen energi og overskud. Der var klar døgnvariation, således at hun havde det allerværst om morgenen, hvor hun var

angst, havde svært ved at overskue noget, men oplevede, at det lettede ved 5-tiden om eftermiddagen. Hun beskriver, hun faldt fuldstændig sammen og var træt på grund af anspændtheden dagen igennem. Hun havde ikke lyst til at se nogen mennesker, blandt andet var hun bekymret for ikke at kunne glædes over sit eget barnebarn. Hun mistede appetitten og tabte 7 kg. Hun havde koncentrationsbesvær, og hendes selvtillid var dalet. Hun sov dog i perioden nogenlunde stabilt, og hun har ikke haft selvmordstanker. Frygten for sygdom har accelereret også. Sygemeldt den 14.2.2017, da hun ikke kunne overskue noget som helst. Hun oplevede lige at kunne håndtere de hjemlige ting, men ikke andet. Fik i første omgang tilbudt psykologhjælp via telefonen 2-4 samtaler, som hun beskriver som fuldstændig ligegyldige. Hun har efterfølgende været i et kognitivt forløb i alt 6 gange, som hun oplever rigtig godt. Her synes hun, at hun har fået redskaber i hvert fald til at håndtere sin angst. Tilstanden er blevet langsomt bedre, hun mangler stadigvæk energi og overskud, er meget træt, selvom hun sover om natten, og tager en middagslur. Når hun har været i gang en halv time, må hun have en pause. Hun kan ikke overskue tingene og bliver hurtigt uroligt og anspændt, hvis hun føler sig presset. Hun er noget bekymret for, at hun kan blive så dårlig, når hun tager forebyggende medicin i form af Citalopram 40 mg. Der er lavet en plan om at hun skal starte på arbejdet den 1.7.2017 med 9 timer om ugen. Hun kan godt mærke, at det gør hende anspændt og nervøs, men håber det går.

...

OBJEKTIVT PSYKISK

Hun fremtræder udseendemæssigt upåfaldende. Alderssvarende, venlig og imødekommende. Hun er vågen og klar. Orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet vurderes neutralt, og det psykomotoriske tempo er normalt. Tankegangen er samlet og relevant, og der er ingen mistanke om produktive psykotiske symptomer. Der er god kontakt formelt som emotionelt. Hun vurderes normalt begavet. Ingen mistanke om alvorligere hukommelsesforstyrrelser. Fremtræder ikke angst eller affektpræget. Hun vurderes ikke suicidal.

KONKLUSION

[Klageren] henvises til psykiatrisk undersøgelse specielt med fokus på aktuelle og fremtidige behandling. Hun har haft en upåfaldende opvækst. Ingen dispositioner til psykisk sygdom. Hun er somatisk rask og der er ingen misbrugsproblematik. Hun har gennem de sidste 10 år haft perioder med depressions- og angstsymptomer og været i forebyggende behandling med Citalopram 40 mg. Det er usikkert, om hun har opfyldt kriterierne for en egentlig depression tidligere. Gennem de sidste 4-5 år har hun været belastet af dels forældres sygdom, [2 familiemedlemmers] død og sidst [ægtefællens] Herudover har hun været belastet af hendes [barn], som havde nogen tilpasningsvanskeligheder. Fra 2017 bliver hun tiltagende dårlig, og i februar må hun sygemeldes med symptomer på en moderat til svær depression. Er i behandling med antidepressiv medicin, og dette suppleres med kognitivt psykologforløb, som hun oplever har haft god effekt i forhold til især angstsymptomer. Hun har fået det bedre, men fortsat kognitive vanskeligheder i form af mangel på energi, hurtig udtrætning og koncentrationsvanskeligheder. Hendes stresstærskel er lav, og hun bliver hurtig urolig og anspændt, hvis hun føler sig presset. Objektivt psykisk fremtræder hun ved dagens undersøgelse upåfaldende.

Hun har haft en depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad, som nu er i remission. Der er dog fortsat restsymptomer, og det vil i første omgang være relevant at forsøge at optimere den medicinske behandling med skift fra Citalopram til Cymbalta i relevant dosering. Når effekten af dette er vurderet, kan der tages stilling til, om der er behov for eventuel anden forebyggende medicinering i form af Lamitrogen, som foreslået af speciallæge [...]. Der er med klienten aftalt et

fortsat behandlingsforløb med henblik på medicinskift fra Citalopram til Cymbalta. Der vurderes at være behov for 5 konsultationer, hvis dette forløb går ukompliceret.

PROGNOSE

Vurderes med optimering af den medicinske behandling og fortsat kognitivt forløb, som klienten profiterer af god og at hun opnår fuld erhvervsevne igen i løbet af 3-6 måneder.

DIAGNOSE

DF32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad.

DF41.8 Andre angsttilstande(Sygdomsangst)"

Af rapport af 1/10 2018 fra social aktør fremgår bl.a.:

"Resume:

[Klageren] er [...] år og var på henvisningstidspunktet delvist sygemeldt fra sin [...] virksomhed ... [...] Jobcenter havde godkendt og oprettet praktikforløbet fra 3. juli 2017.

[Klageren] har været sygemeldt grundet depression og angst siden 14. februar 2017 og har gennem sin sundhedsforsikring modtaget behandling. Depressionstilstanden har været tilbagevendende de seneste 10 år.

[Klageren] var henvist med henblik på at der blev lavet en optrapningsplan for genoptagelse at sit arbejde på ordinære vilkår. Forløbet har været en lang proces og det har ikke været muligt, at [klageren] opnå en arbejdstid, så hun kunne raskmeldes og stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet, hverken på deltid eller fuldtid. [Klageren] har været forlænget flere gange i såvel praktik 1 som praktik 2.

Udfaldet at begge praktikforløb har vist, at [klageren] er i stand til at arbejde maksimalt 17-18 timer ugentligt. Hver gang arbejdstiden har været øget yderligere, har [klageren] efter kort tid oplevet tilbagefald med symptomer, hvor hun har været udtrættet, energiløs, trist, søvnbesværet og med begyndende angst.

[Klageren] har et lettere nedsat arbejdstempo primært grundet større pause behov, så det skønnes at [klagerens] effektive arbejdssevne ligger på 15 ugentlige timer.

Rapporten bygger på 2 praktikforløb, begge i ægtefælles firmaer og godkendt af sagsbehandler. I rapporten omtales de som praktik 1 og 2. I begge forløb har der været fulgt op hver 4. uge på praktikstederne og udarbejdet opfølgingsrapporter. Der har været løbende samtaler med sagsbehandler og været afholdt fællesmøder efter behov. Undertegnede har ikke haft adgang til de lægelige og psykiatriske rapporter, som løbende har været indhentet.

Forløbet hos [social aktør] er afsluttet 21. september 2018 efter aftale med sagsbehandler.

Helbredsforhold:

[Klageren] har oplyst, at hun de seneste 10 år har lidt af tilbagevendende depressioner. Seneste depressionstilstand har medført, at [klageren] har været sygemeldt siden februar 2017, og hun har oplevet depressionen og angsten værre end tidligere. [Klageren] oplever dagligt hukommelses- og koncentrations vanskeligheder og har behov for at notere alt ned.

[Klageren] var påbegyndt en ny antidepressiv medicin, da forløbet hos [social aktør] blev indledt, en medicin som medførte mange bivirkninger.

[Klageren] har og er stadig utrolig bange for tilbagefald, såfremt hun udsættes for stort pres i forhold til at præstere såvel arbejdsmæssigt som med husarbejde.

Hun har via sin sundhedsforsikring gået til psykolog, kiropraktor og fysioterapeut, samt haft samtaler med psykiater.

[Klageren] har siden seneste depression oplevet, at hun har isoleret sig socialt, hun har ikke haft overskud til et socialt liv udenfor sit hjem.

[Klageren] er fysisk sund og rask og har været vant til at dyrke motion.

Baggrund for valg af jobfunktion i afprøvet praktik 1:

Praktik 1 var allerede iværksat da [social aktør] påbegyndte forløbet, men det var nærliggende at forsøge at fastholde [klageren] i den virksomhed hun var ansat, idet hun var delvis sygemeldt og man forventede at hun hurtigt vendte tilbage på arbejdsmarkedet og blev selvforsørgende. Funktionen var i produktionen, men størstedelen af opgaverne var administrative.

Praktikperiode:

3. juli 2017- 5. februar 2018. Herefter havde [klageren] 2 arbejdspladser og fra 19 marts 2018 var hun kun i praktik 2. [Klageren] afprøvede i perioden i praktik 1 ny medicin som hun oplevede, gav tilbagefald, og hun var derfor ikke i stand til at følge planen for øgning af arbejdstiden som ellers var fastlagt.

Arbejdsopgaver og udførelsen heraf:

[Klageren] påbegyndte sin tidligere beskæftigelse med lettere administrative funktioner. Hun passede telefonen dels for firmaet [...], samt for ægtefællens øvrige firmaer.

[Klageren] havde ligeledes opgaver med fakturering og øvrigt regnskab. Hun registrerede sygefravær m.m. Herudover havde hun opgaver i produktionen af [...]. Hun deltog inden jul 2017 på julemesse med [...]. [Klagerens] [familiemedlem 1 og 2] var støttende i forhold til dette. [Klageren] var meget syg under praktik 1. Praktikvært har udtalt, at havde [klageren] ikke været hendes [ægtefælle], var hun blevet fyret.

Hun havde i praktik 1 mulighed for at gå til og fra arbejdet og førte logbog over arbejdstider, men det kan være svært at være nøjagtig, når arbejdspladsen ligger få skridt fra hjemmet. [Klageren] oplevede stor tristhed under forløbet og det blev derfor besluttet, at hun skulle i praktik udenfor sit hjem, for at hun kunne opleve at have kollegaer, samt på anden vis opleve, at der var brug for hende. Der kunne ikke opnås yderligere progression i praktik 1.

Arbejdstid:

Indledningsvis arbejdede [klageren]: Fra 3. juli 2017, 9 timer ugentligt, fordelt på mandag, onsdag og fredag, 3 timer dagligt. Fra slut juli 2017, 18 timer ugentligt, fordelt på mandag, tirsdag, torsdag og fredag, 4 timer dagligt. Fra 31. august 2017, 22 timer ugentligt, fordelt på mandag, tirsdag, torsdag og fredag, 5,5 time dagligt. Fra først i oktober 2017, 24 daglige timer, fordelt på mandag,

tirsdag, torsdag og fredag, 6 time dagligt. Onsdag var i perioden fastholdt som restitutionsdag, idet [klageren] oplevede behov for at hvile og lade op til resten af ugen.

[Klageren] magtede ikke 24 ugentlige timer, hendes tilstand var stærkt forværret. Fra 17 december 2017, 15 ugentlige timer, fordelt på alle hverdage, 3 timer dagligt. Dette timetal blev fastholdt til 5 februar 2018 og det kort blev nedsat til 13 timer ugentligt, idet [klageren] fik 2 arbejdsdage af 2 timer i virksomheden [...] og arbejde de resterende 3 dage fra hjemmet 3 timer dagligt.

Der var en løbende god progression under forløbet, men det vurderes af praktikvært og undertegnede, at det opnåede timetal skyldes, at [klageren] var gået til og fra arbejdsopgaverne og det var opgaver, som [klageren] havde rutine i at udføre. Arbejdstempoet blev vurderet stærkt nedsat, uden at praktikvært kunne sætte procenter på dette.

...

Baggrund for valg af jobfunktion i afprøvet praktik 2:

Det var vurderet vigtigt, at [klageren] blev afprøvet i et praktikforløb udenfor eget hjem og der var derfor forsøgt med 2 ugentlig dages praktik i ægtefællens virksomhed i [...] i alt i 6 uger. Her varetog [klageren] rengørings- og indkøbsopgaver. Sagsbehandler godkendte efterfølgende, at [klageren] kunne forsætte praktikken hos [...] alle hendes arbejdstimer fra 19. marts 2018.

Det var vurderingen, at [klageren] ville kunne fortsætte i en servicefunktion, og samtidig blive afprøvet i en pædagogisk funktion.

Praktikperiode:

Perioden er aftalt fra 19. marts til 21. september 2018.

Arbejdsopgaver:

[Klagerens] opgave har været at støtte de [personer] som er tilknyttet [...]. [Klageren] har haft en social [...] funktion, hos [personer] som har haft behov for [...]. [Klageren] har været god til at skabe kontakt til de [personer] og har i løbet af forløbet også fået ansvar for rapporter til kommunen samt deltaget ved møder vedrørende borgerne. [Klageren] er blevet rost for sin tilgang til opgaverne. [Klageren] har således i en periode på ca. ½ år haft ansvar for 4 faste [personer]. Herudover har hun varetaget indkøb til [...] kontor og [lokaler], samt foretaget lettere rengøring i lokalerne. Det har fungeret godt, at [klageren] har kunnet veksle mellem opgaver med personlig kontakt og praktiske opgaver. [Klageren] har haft behov for pauser oftere end normen på stedet, hun har således ikke kunnet gå fra en borger til en anden uden først at holde pause.

Arbejdstid:

[Klagerens] ugentlige arbejdstid var indledningsvis på 15 timer om ugen, fordelt med 3 timer dagligt, mandag til fredag. Fredag har [klageren] haft en hjemmearbejdsdag til at udføre skriftlige opgaver.

Arbejdstiden har siden været forsøgt forøget som følgende:

Maj måned, 18 ugentlige timer, fordelt på mandag - torsdag 3½ time og fredag 4 timer. 11. juni 2018, 18 ½ time, fordelt på mandag, tirsdag, onsdag og fredag 3 ½ time, torsdag 4 ½ time. 25. juni 2018, 19 ½ time, fordelt på mandag og onsdag 3½ time, tirsdag og fredag 4 timer og torsdag 4½ time. 23. juli 2018, 20,5 time.

Der har efterfølgende været tilrettelagt følgende plan for timeøgning:

Uge 32 øges arbejdstiden til 21½ time, fordelt på 3 arbejdsdage med 4½ time og 2 dage á 4 timer. Uge 33 øges arbejdstiden til 22½ time, fordelt med 4½ time alle hverdage. Uge 34 øges arbejdstiden til 23½ time, fordelt med 2 dage á 5 timer og 3 dage á 4 ½ time. Uge 35 øges arbejdstiden 24½ time, fordelt med 4 dage á 5 timer og 1 dag á 4 ½ time.

Fra uge 33 blev arbejdstiden reduceret til 19 timer om ugen, og fra uge 35 reduceret til 17½ time om ugen, idet [klageren] igen fik symptomer på angst og depression.

Praktikvært havde observeret, at [klageren] havde fået det dårligere og hun var mindre nærværende og havde større behov for pauser i enerum. Praktikvært gav udtryk for sin bekymring for [klagerens] helbred, da arbejdstiden blev øget til 20,5 timer ugentligt og den yderligere plan for øgning.

Praktikværts vurdering er, at efter [klagerens] arbejdstid blev nedsat til 17,5 time ugentligt, blev der fundet niveau, hvor [klageren] arbejdsomt fungerer og hun havde overblik over sine arbejdsopgaver. Det vurderedes endvidere, at [klageren] grundet større pausebehov og lettere nedsatte tempo, svarer til en effektiv arbejdstid på 15 ugentlige timer.

Praktikvært er indstillet på at ansætte [klageren] på det opnåede timetal.

[Klageren] har haft en daglig transporttid på ca. 1½ time, en kørsel som [klageren] har oplyst at profitere af, idet hun slapper af og kobler fra mentalt. Hun har derfor ikke oplevet denne transporttid som en belastning.

Fremmøde:

[Klageren] har haft stabilt fremmøde og er mødt op på dage, hvor hun havde svært ved at mobilisere kræfterne. [Klageren] har haft 1 fraværdsdag i forbindelse med hun blev påkørt og har haft 2 sygdomsrelaterede sygedage de seneste uger af forløbet. Inden arbejdstiden blev nedsat til 17,5 time ugentligt, havde [klageren] flere dage, hvor hun gik hjem før aftalt tid.

Helbredsforhold og funktionsevne under praktik 1 og 2:

[Klageren] var under praktik 1 ikke velmedicinerede, psykiateren havde i et forsøg på at gøre [klageren] rask, skiftet hendes antidepressive medicin til et andet produkt, hvilket havde den anvendte effekt. [Klageren] oplevede, at hun havde stort set alle bivirkninger der stod på indlægssedlen. Dette har medvirket til en nedsat arbejdsevne, idet hun oplevede kvalme, ondt i leddene, sovende fingre, dårlig mave, samt havde synsproblemer pga. mareridt lignende drømme. [Klageren] oplever endvidere en større angst, når hun fysisk får det dårligt og udtrættes. [Klageren] skiftede derfor i november 2017 tilbage til sin tidligere medicin, som ikke i samme omfang havde bivirkninger.

[Klageren] oplever fra december 2017, at hun trods øgning af medicindosis fik det tiltagende dårligt. Hun var trist, sov dårligt, var depressiv og var igen drænet for energi. Hun foretog sig intet i hjemmet efter en arbejdsdag. Husligt arbejde blev i start omfang overladt til familien.

I løbet af vinteren og med skift til nyt praktiksted, oplevede [klageren] og undertegnede, at [klageren] genvandt sin energi og blev gladere. Arbejdet gav mening for [klageren] og hun formåede løbende at øge arbejdstiden.

[Klageren] oplyser, at hun fungerer med en arbejdstid på 17,5 time. Hun har de seneste uger i september 2018 igen oplevet depression og angst, som hun selv beskriver primært skyldes frygt for fremtiden. Hun har dog forsøgt at passe sin praktik og kørt forløbet til ende 21. september 2018.

Skånehensyn:

- [Klageren] skal kende sine arbejdsopgaver.
- Hun skal have mulighed for at færdiggøre en opgave før næste påbegyndes.
- [Klageren] skal skånes for deadlines
- Hun har behov en langsom og gradvis øgning af arbejdstid og opgaver.

Opsamling og vurdering:

[Klageren] er [...] år og har været sygemeldt med tilbagevendende depression og angst siden 14. februar 2017. [Klageren] har de seneste år været beskæftiget i sin ægtefælles virksomhed som administrativ medarbejder samt i bl.a. [...] produktion.

[Klageren] var i praktik 1. forsat beskæftiget og deltidssygemeldt i virksomheden på [klagerens] bopæl. I praktik 2. har [klageren] været afprøvet i en pædagogisk og praktisk funktion ligeledes i ægtefællens virksomhed, men med en ansat leder som praktikansvarlig.

I praktik 1 var det svært at vurdere [klagerens] faktiske arbejdsevne, idet [klageren] var i trygge rammer og kunne gå til og fra arbejdsopgaverne, efter hvordan hun havde det. [Klageren] var i samme periode medicineret med præparat som gav store bivirkninger og forværede hendes tilstand.

[Klageren] har i praktik 2 haft større personligt overskud og fremstået gladere end tidligere. I denne praktik har hun opnået et ugentligt timetal på 17,5 time, hvilket af praktikvært vurderes til en effektivitet på 15 ugentlige timer, grundet hendes lidt nedsatte arbejdstempo og større pausebehov.

[Klageren] har været rigtig glad for praktik 2 og har befundet sig godt i [pædagogisk funktion]. Praktikvært har været tilfreds med [klagerens] indsats og har været indstillet på at ansætte [klageren] i en lignende funktion.

Under forløbene har der været foretaget mange op og nedjusteringer i forhold til arbejdstiden, restitutions dage, hjemmearbejdsdage og arbejde i fast struktur alle hverdage. Ingen af disse tiltag har på sigt øget [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] har de seneste 15 måneder deltaget i 2. praktikforløb, hvorefter man havde forventet at hun kunne raskmeldes.

Forløbene har vist at [klageren] i en kortere periode kan arbejde op til 24 timer, hvorefter det opleves som hun har brugt alle ressourcer og får tilbagefald. Hun har dog undgået svær depression under praktikforløbene og har kunnet fungere med et timetal mellem 15 og 18 ugentlige arbejdstimer. Svarende til en effektivitet på ca. 15 ugentlige arbejdstimer.

Det er vurderingen, ud fra ovenstående, at [klageren] når hun kommer over et timetal på 18-20 timer, igen oplever symptomer med tristhed, dette påvirker hendes arbejdsevne og hun udtrættes i et omfang hvor hun ikke fungerer i fritid og husarbejde, ligesom hendes søvn påvirkes.

Hvorvidt [klagerens] depressionstilstand betegnes som stationær må bero på nyeste psykiatriske status."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/10 2018 fremgår bl.a.:

"Objektivt psykisk

Klienten var ved samtalen vågen og klar og korrekt orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet var neutralt med naturlige medsving. Det psykomotoriske tempo var normalt. Der var ingen urealistiske selvbefejdelser. Klientens tankegang var samlet uden realitetstab. Der var ingen tegn på vrangforestillinger, hallucinationer eller selvmordstanker. Klientens tale var normal. Hendes hukommelse var ikke god, og hun havde især svært ved tidfastsættelser. Koncentrationen var god under samtalen. Intelligensen skønnes at ligge i normalområdet. Klienten var koopererende. Udseende og påklædning var normal. Klienten virkede ikke påvirket af medicin eller spiritus. Hun havde en god sygdomserkendelse.

...

Konklusion:

Klienten har depressiv enkeltepisode Pt. af lettere grad. Klienten har haft moderat til svær depression. Hun har stadig restsymptomer, heriblandt sværere kognitive symptomer. De kognitive symptomer gør, at hendes tilstand forværres, når hun skal arbejde i længere tid. Det er min vurdering, at klienten ikke er i optimal behandling. Hun har reelt kun været i behandling med et præparat (citalopram), idet hun har haft bivirkninger ved forsøg på behandling med Cymbalta. Da hendes restsymptomer er af kognitiv art, vil jeg foreslå, at klienten behandles med Brintellix i stedet for Citalopram, og jeg har aftalt med klienten, at jeg sender kopi af denne erklæring til egen læge med forslag om Brintellix-behandling og evt. henvisning til speciallæge i psykiatri. Klienten har formentlig heller ikke fået optimalt udbytte af psykologbehandlingen pga. de kognitive symptomer. Det kan derfor blive nødvendigt senere at supplere behandlingen med kognitiv terapi. Hvis ikke klientens tilstand bedres, vil det fremover være nødvendigt med funktionsmæssige skånehensyn, og det synes reelt, at klienten får en forværring ved for lange arbejdstider. Hvis tilstanden ikke forbedres vil skånehensynene være varige, men jeg forventer, at der kan komme en bedring af klientens tilstand i løbet af 3-6 måneder ved fornyet behandling. Det er ikke min vurdering, at skånehensynene kan kompenseres gennem mentorordning men gennem en jobtilpasning med nedsat arbejdstid. Klienten har kunnet klare de funktioner, hun har skullet varetage i praktikken. Både klientkontakt og administrativt arbejde, og det vil hun fremover kunne klare også inden for andre områder end sit interesseområde, men hvis ikke tilstanden bedres, da på nedsat tid. Det er min vurdering, at klienten fortsat bør være deltidssygemeldt, men hun kan godt deltage i arbejdsprøvning på nedsat tid og med indlagte pauser. Jeg vil imidlertid anbefale, at man afventer fornyet arbejdsprøvning i nogle måneder til der er kommet effekt af fornyet behandling. Det er ikke min vurdering at der på nuværende tidspunkt er andre helbreds-mæssige eller sociale problemer, som påvirker klientens funktionsevne."

Af lægeattest af 15/4 2019 fremgår bl.a.:

"2.2. Relevante helbredsforhold

[Klageren] der 1999 var vurderet af psykiater [...] for Agorafobi og panikangst. Pga. muskelspændinger og føleforstyrrelser, anspændthed, angstssymptomer sættes hun i 2001 med effekt i behandling med tablet Truxal 5 mg ved behov. I 2002 udløste mange stressfaktorer bl.a. hendes [forældres] operation, oprettelsen af hendes [ægtefælles] firma, at hun oplevede at hun 'røg ned i

sort hul', fik panikangstanfald, hyperventilation, dødsangst og blev sat i medicinsk behandling for angst med tablet citalopram. Atter i 2012 skidt humør, spænder meget, spændinger i brystet og i en periode i 2013 nedtrykthed, i forbindelse med sygdom hjertebanken, angst for ikke at kunne få luft. Februar 2017 - hvor hun blev sygemeldt, og har været det siden - fik hun det dårligt, øgede angstsymptomer og depressivitet. Årsagen var formentlig [familiemedlem1 og 2] dødsfald, ægtefællens firmas ..., overvejelser om salg af ejendom. Via sundhedsforsikring fik [klageren] kontakt til psykolog hvor hun har fået værktøjer såvel til angsthåndtering som til at passe bedre på sig selv, så bekymringer ikke i samme omfang som tidligere får indflydelse på hendes liv. Også via sundhedsforsikring har hun forløb (06/2017 til 09/2018) med psykiater [...] for moderat til svær depression og angst. Herunder er forsøgt behandling med først Cymbalta og siden Brintellix. Hver gang kuldsejlet pga. bivirkninger. Slutteligt valgt den eksisterende behandling med citalopram videreført. Oktober 2018 anbefalede i forb. med speciallægeerklæring psykiater [...] optimering af den antidepressive behandling med Brintellix, men skift hertil gav stærk kvalme og patienten måtte gå tilbage til citalopram.

[Klageren] har fortsat men i mindre grad end tidligere tendens til depressivitet, træthed, initiativløshed om morgenen. Hun skal skynde sig at komme op og i gang. Hun har siden januar været i praktik hos [klinik] 3 timer 4 gange ugentligt og hun trives med at tage i mod kunder. Men flere timer end det kan hun ikke klare. Hun skal have overskuelig og realistisk plan for dagen. Hun har det rimeligt godt aktuelt også da der nu er færre stressfaktorer på hjemmefronten. Den del af ægtefællens firma ... går bedre, [klagerens barn] har fået arbejde og har det bedre etc. Hvis hun presses af for lang arbejdsdag, stressende arbejdsforhold etc. bliver hun trist, træt, anspændt, får hovedpine, mister overblikket og koncentrationen, glemmer det hun lige før var i gang med... Medicin: tablet citalopram 40 mg x 1,...

2.3 Særlige hensyn

[Klageren] er nødt til at tage hensyn til hendes latente angst og depressivitet. Hun har tænkt sig med mellemrum at betale for en time hos psykologen, for at genopfriske tankemæssige værktøjer, som hun bruger til at bekæmpe hendes bekymringer for mange ting i hendes liv. Hun er kun i stand til at arbejde et begrænset timetal i et trygt miljø uden stressende arbejde, da i modsat fald hun reagerer med træthed, tristhed, vigende overblik, koncentration og hukommelse. Det er min vurdering at hun vedvarende har brug for antidepressiv/angstdæmpende medicin og forsøg på optimering med Sertralin (som hun søgtes skiftet til marts 2017), Cymbalta, Brintellix har været uden succes pga. bivirkninger, så realistisk set må fortsat medicinering være med Citalopram.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Jeg mener, at det er reelt og realistisk at [klageren] med hendes angstberedskab, kun er i stand til at arbejde deltids og på skånevilkår som skitseret ovenfor."

Af slutrapport af 20/4 2019 fra praktikforløb 3 fremgår bl.a.:

"Praktikforløb

Igennem praktikken har [klageren] arbejdet indtil 15 timer om ugen fordelt på 4 dage.

Stillingsbetegnelsen har været medhjælper/receptionist på [klinik] og arbejdsopgaverne har varieret imellem følgende

...

[Klageren] har efter endt praktik behov for skånehensyn som følger;

- Pause ved behov.
- Ingen deadlines.
- Struktur med f.eks. afkrydsningsliste over opgaverne hun skal udføre.

Underforløbet har det ikke været muligt for [klageren] at følge den planlagte plan for optrapning og det har været nødvendigt at tilpasse planen således; [Klageren] har forsøgt at optimere time-tallet på de 15 timer, ved at holde en fridag på forskellige ugedage. [Klageren] oplevede at hun begyndte at få tankemylder, angst, blev udtrættet og hun fik ikke lavet det store derhjemme. Yderligere begyndte [klageren] at opleve depressive symptomer og at hun trak sig socialt. Når [klageren] er på arbejde 15 timer, er hun kognitivt udfordret. Dette når hun får flere instrukser på en gang. Hun glemmer og har svært ved at huske at vende tilbage til en opgave hun er i gang med, hvis hun går væk fra den. Det betyder at der ligger opgaver til kollegaerne når [klageren] er gået hjem, som de troede var udført.

Timerne blev derfor sat ned til 12 timer på 4 dage med fri om onsdagen. Her oplevede [klageren] at hun fik det bedre mentalt og ikke var så udtrættet. Hun begyndte at have overskud til at gå små ture og at gå lidt i haven derhjemme. Desuden oplevede hun at de depressive symptomer hun oplevede ved 15 timer, begyndte at blive mindre. [Klageren] følte sig ikke så konfus ved 12 timer som ved 15 timer, hvilket var medvirkende til at hun følte at hun havde et bedre overblik og mere energi i arbejdstiden. På arbejdet er det fremadrettet nødvendigt at lave en afkrydsningsliste over opgaverne [klageren] skal udføre, så hun når at udføre dem alle og ikke glemmer. Dette vil formentligt også give [klageren] ro og tryk fremadrettet.

Samlet vurdering

Efter endt praktik afsluttes [klageren] til fortsat praktik med henblik på vedligeholdelse af arbejdsevnen.

Udbytte af praktikken:

Igennem praktikken har [klageren] opnået vished omkring branchen og om hvorvidt denne er den rette og hun har igennem forløbet opnået øget selvtillid og selvværd og derved også en styrket arbejdsidentitet. Tilknytningen til arbejdsmarkedet igennem den pågældende branche har vist [klageren], at hun kan bestride erhverv som ligger uden for tidligere område. [Klageren] har trives i praktikken hvor hun har oplevet at indehaver og kollegaer har stor forståelse for hendes problematikker. [Klagerens] depression blussede lidt op i perioden hvor hun havde 15 timer om ugen, så hun fremstod en smule trist nogle dage. [Klageren] føler sig træt og får ikke lavet ret meget derhjemme, de dage hun er i praktikken. Dette på trods af en god nattesøvn og rigeligt med hvile derhjemme.

Længde og indhold:

Længden af praktikken vurderes at have været tilstrækkelig til at kunne vurdere [klagerens] resourcer i forholdt arbejdsmarkedet og det pågældende job, og indholdet og opgaverne i praktikken har været passende i forhold til [klagerens] kvalifikationer og kompetencer. Ved praktikkens afslutning vurderes det som et godt jobmatch og at [klageren] kan bestride en lignende stilling i en anden virksomhed.

...

Arbejdsevne:

På baggrund af forløbet vurderes det at [klagerens] arbejdsevne er nedsat og ved slutningen af praktikken, vurderes det at den effektive arbejdstid er 11,5 - 12 timer ud af de 12 ugentlige timer

Ankenævnet for Forsikring

20.

94669

som viste sig at være optimalt for [klageren]. Dette efter fratræk af pauser. Dette vurderes på baggrund af jævnlige behov for pauser samt flakken mellem opgaverne samt at [klagerens] funktionsniveau/lidelser blev forværret ved at øge timetallet til 15 timer. Arbejdstiden bør ligge om formiddagen, da [klageren] her har flest resurser.

Skånehensyn:

I forhold til de pågældende opgaver der har været igennem praktikken, er skånehensynene ikke omfattende idet opgaverne tilgodeser [klagerens] lidelse og begrænsninger til fulde.

Øvrige ressourcer:

Det vurderes at [klageren] har yderligere ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet der på sigt vil kunne bringes i spil i en anden stilling/funktion end den gældende. Her kan nævnes;

- Pædagogisk arbejde.
- Administrativt arbejde.
- Lettere butiksarbejde. "

Af funktionsskema af 20/5 2019 fremgår bl.a.:

Spørgsmål 1

a	Beskriv din helbredstilstand og fortæl hvordan den påvirker din evne til at arbejde	Blev Højt stresset Skal have ferie for meget igen på engang
b	Hvis du ikke er raskmeldt, forventer du så at genoptage arbejdet eller raskmelde dig?	☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Fra den _____ med _____ timer pr. uge
c	Hvilke arbejdsfunktioner mener du, at du kan udføre?	Det som jeg plejer, bare jeg skal skal have for mange Bold i Lykken af gangen. Dog kan ca 11-12 timer om ugen, som er afprøvet i Praktiker

...

Spørgsmål 3

a	Har du ændret søvn mønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?	☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Hvordan og i hvilket omfang?
b	Har du hukommelses- og koncentrationsbesvær?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvordan og i hvilket omfang? Ja Hvis jeg bliver Presset eller for mange opgaver på en gang
c	Har du haft uforklarlige angstanfald?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvordan og i hvilket omfang? Hvis jeg bliver Presset

Ankenævnet for Forsikring

21.

94669

Spørgsmål 4

a	Er du forhindret i at udføre dagligdags aktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke? Hvis Jeg Bliver Presset og træt. Kan Jeg ikke overleve noget. ☐ I begrænset omfang, uddyb:
b	Hvor mange dage om ugen hindrer dine gener / symptomer dig i at udføre almindelige dagligdags aktiviteter – f.eks. købe ind, deltage i fritidsinteresser / hobbyer, deltage i sociale sammenkomster?	_____ dage pr. uge Uddyb: Det er meget forstyrrende. men ved 12 timers arbejde flængene Jeg godt med 3 timer 4 dage
c	Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter / hobbyer, som du kunne udføre før sygdommen?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke? Hvor der er mange mennesker
d	Har du fritidsaktiviteter / hobbyer?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke? Zumba, Strik og alle kreativt Det bruger Jeg til stress og Afslapning Hvor mange timer om ugen bruger du gennemsnitligt på det? 14-20 timer Er dine fritidsaktiviteter / hobbyer begrænset til enkelte perioder om året? Nej
e	Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke? at Have flere bold i luften på Engang

Spørgsmål 5

a	Har du daglige gener?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke? Træt Hæd lidt på dagen
b	Har du dage uden gener?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvor ofte? en gang imellem
c	Har du indlæringsbesvær?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne? Har svært ved at huske

Ankenævnet for Forsikring

22.

94669

f	Har du grundet angst været nedsaget til at undgå visse ting, steder eller aktiviteter?	☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne? Hvis Jeg Har det skidt Vil Jeg være Hjemme
g	Er du på grund af dine gener forhindret i at deltage i større forsamlinger?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Uddyb: Jeg vil Have ro omkring mig når Jeg Har det dårligt.
h	Er dit humør ændret?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvordan? meget Bekymret.

Spørgsmål 6

a	Er du nedsaget til at tage medicin som følge af sygdommen?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilken medicin og i hvilket omfang? Anti depressiv Citalopram 40mg.
---	--	---

Af lægeattest af 20/5 2019 fremgår bl.a.:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☒ Bedre ☐ Forværret - hvordan?	27 MAJ 2019
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidste afgivne attest)	Hvis [] presses af for lang arbejdsdag, stressende arbejdsforhold etc. bliver hun trist, træt, anspændt, får hovedpine, mister overblikket og koncentrationen, glemmer det hun lige før var i gang med.	
3	a) Er patienten stadig under behandling?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA: Hvilken? Med tablet citalopram 40 mg x 1
	b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA: Hvilken?

Af afgørelse af 29/5 2019 fra rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamets indstilling

Borgeren visiteres til fleksjob

...

[Klageren] er [...] år, har tidligere arbejdet [pædagogisk funktion] og med administrative arbejdsopgaver i ægtefælles firma. Klageren har været sygemeldt siden februar 2017 grundet angst og depression.

[Klageren] har deltaget i et længerevarende behandlingsforløb ved både psykiater og psykolog, helbredstilstanden vurderes nu stationær.

[Klageren] har deltaget i relevante udviklende virksomhedspraktikker. Først var hun i praktik i [...] med administrative arbejdsopgaver og var i stand til at arbejde 12 timer om ugen. Dernæst har

hun deltaget i en virksomhedspraktik på [klinik] Hun var også her i stand til at arbejde 12 timer om ugen. Det er grundigt beskrevet, at ved øgning af arbejdstiden udover de 12 timer reagerer [klageren] med træthed tristhed, vigende overblik, begrænset koncentration og hukommelse.

Rehabiliteringsteamet vurderer på baggrund af sagens akter og dagens møde, at [klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv og at hun som følge deraf er berettiget til et fleksjob jf. lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§ 69 og 70.

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringsteamet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el. lign.).
Administrativ funktion, receptionist m.v.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Nedsat timetal, trygt miljø, ingen stressende arbejdsopgaver, pauser ved behov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7 Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

...

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

Stk. 4, Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen, og der skal igen betales præmie til forsikringen,

...

Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab), Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Midlertidigt erhvervsevnetab:

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre, Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervs-

evnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, op-
hører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab:

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnede til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnede til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har i de seneste år arbejdet i en ledelsesfunktion i ægtefællens virksomhed. Hun blev 14/2 2017 sygemeldt på fuld tid med stress, angst og depression, som var opstået efter en periode med økonomiske problemer i ægtefællens virksomhed og 2 dødsfald i klagerens nære familie. Hun startede den 3/7 2017 i arbejdsprøvning, og hun har gennemgået 3 praktikforløb. Praktik 1 forløb fra den 3/7 2017 til den 5/2 2018 i ægtefællens ene virksomhed, hvor hun beskæftigede sig med lettere administrative funktioner, og havde en ugentlig arbejdstid på 15 til 22 timer. Praktik 2 forløb fra 19/3 2018 til 21/9 2018 i ægtefællens anden virksomhed, hvor hun beskæftigede sig med pædagogiske funktioner, og havde en ugentlig arbejdstid på 15 til 18 timer. Praktik 3 forløb fra 19/11 2018 til 12/4 2019 på en klinik,

hvor hun beskæftigede sig med lettere administrative funktioner, og havde en ugentlig arbejdstid med op til 15 timer. Hun blev den 22/5 2019 visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer, og hun blev herefter tildelt 2 fleksjobansættelser, ét på 4 timer om ugen ved praktiksted 3, og ét på 8 timer om ugen ved praktiksted 1.

Klageren ønsker at få udbetalt løbende helbredsbetingede ydelser, idet hun ikke har en arbejdsevne på 50 procent. Hun har anført, at behandlingsmulighederne må anses for at være udtømt, idet hun har været i behandling med Citalopram, Sertralin, Cymbalta og Brintellix. Hun har anført, at praktik 1 og 2 viste, at hun havde en effektiv arbejdsevne på 15 timer om ugen, at praktik 3 viste, at hun ved en arbejdsevne på 15 timer om ugen blev kognitivt udfordret, og at rehabiliteringsteamet har vurderet arbejdsevnen til 12 timer ugentligt. Hun har anført, at hun i fritiden bruger mest tid på, at strikke og høre lydbøger, og at der ikke er belæg for at antage, at fritidsaktiviteterne kan omsættes til et højere arbejdsmæssigt funktionsniveau.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser fra den 1/5 2017 til den 1/7 2018 med henvisning til, at klageren havde et erhvervsevnetab på 50 procent i sit hidtidige erhverv. Selskabet har herefter standset udbetalingen af midlertidige ydelser, idet selskabet vurderede, at klagerens tilstand havde stabiliseret sig i et sådant omfang, at vurderingen skulle overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevnetab i ethvert erhverv. Selskabet har anført, at klageren i arbejdsprøvning 2 havde været i stand til at arbejde 20 timer om ugen til trods for, at der efter selskabet vurdering ikke var tale om en optimal praktik. Selskabet har anført, at klageren ved psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/10 2018 fik stillet diagnosen "depressiv enkeltepisode, pt. af lettere grad", og at det blev vurderet, at der fortsat var et medicinsk behandlingsbehov.

Selskabet har pr. 1/7 2018 standset udbetaling af ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren tidligere har fået stillet diagnosen depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad, og at hun senere har fået stillet diagnosen depressiv enkeltepisode af lettere grad. Selskabet har også

anført, at det i de lægelige oplysninger konkluderes, at klageren ikke har været i optimal medicinsk behandling, at de medicinske behandlingsmuligheder ikke er udtømte, og at selskabet mener, at der skal prøves med Venlafaxin. Selskabet har også anført, at klageren i funktions-skema har oplyst, at hun kan arbejde 11-12 timer om ugen, samt at hun bruger 14 til 20 timer om ugen på fritidsaktiviteter, hvorfor der ikke er overensstemmelse mellem den arbejdsmæssige begrænsning og det fritidsmæssige aktivitetsniveau, og at det høje aktivitetsniveau i fritiden bør kunne omsættes til et højere arbejdsmæssigt funktionsniveau. Selskabet har endvidere anført, at klageren under arbejdsprøvningen i en periode har været i stand til arbejde op til 22 timer om ugen.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/5 2017 fremgår det, at "**Psykiatrisk beskrivelse...** Beskriver klassiske depressive symptomer som nedsat stemningsleje, tyngdefølelse i kroppen, uoverkommelighed og initiativløshed, nedsat koncentration og hukommelse, appetitløshed med vægttab. Endvidere klassisk døgn-variation, men ingen søvnforstyrrelser, hvilket kan forklares ved, at hun er fortsat i behandling med citalopram. Ingen tegn til sværere psykopatologi så som uindføleligt forestillingsindhold, magisk tænkning eller paranoid oplevelsesmåde. **Konklusion** [...] selvstændig erhvervsdrivende, som har en anamnese med depression. I februar i år recidiverede hun ret pludselig. Symptomerne er klassiske, herunder angst, mest udtalt i morgentimerne. Depressionen var udløst af længere tids belastning grundet økonomiske vanskeligheder i ægtefællens selskab, som har slidt meget på dem begge og bl.a. kan få den konsekvens, at de mister Hun er i behandlingsforløb hos psykolog med godt udbytte og tilstanden er på vej i remission, men hun er på flere måder fortsat invalideret, herunder kognitivt med manglende initiativ og overblik og dårlig hukommelse. Der er behov for fuld sygdomsmelding en måneds tid endnu, før hun eventuelt kan starte op på nedsat tid. Hun har gennem ca. 10 år været i behandling med 40 mg Citalopram, som altså ikke har kunnet forebygge recidiv, hvorfor man må overveje en kombinationsbehandling eller substitution med et andet præparat. Endvidere bliver hun være i forebyggende behandling med lamotrigin. Prognosen er optimistisk for fuldstændig remission, men erfaringsmæssigt vil de kognitive symptomer persistere flere måneder efter at stemningslejet er normaliseret".

Af psykiatrisk udredning af 30/6 2017 fremgår det, at "**KONKLUSION** [Klageren] henvises til psykiatrisk undersøgelse specielt med fokus på aktuelle og fremtidige behandling. Hun har haft en upåfaldende opvækst. Ingen dispositioner til psykisk sygdom. Hun er somatisk rask og der er ingen misbrugsproblematik. Hun har gennem de sidste 10 år haft perioder med depressions- og angstsymptomer og været i forebyggende behandling med Citalopram 40 mg. Det er usikkert, om hun har opfyldt kriterierne for en egentlig depression tidligere... Fra 2017 bliver hun tiltagende dårlig, og i februar må hun sygemeldes med symptomer på en moderat til svær depression. Er i behandling med antidepressiv medicin, og dette suppleres med kognitivt psykologforløb, som hun oplever har haft god effekt i forhold til især angstsymptomer. Hun har fået det bedre, men fortsat kognitive vanskeligheder i form af mangel på energi, hurtig udtrætning og koncentrations-vanskeligheder. Hendes stresstærskel er lav, og hun bliver hurtig urolig og anspændt, hvis hun føler sig presset. Objektivt psykisk fremtræder hun ved dagens undersøgelse upåfaldende. Hun har haft en depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad, som nu er i remission. Der er dog fortsat restsymptomer, og det vil i første omgang være relevant at forsøge at optimere den medicinske behandling med skift fra Citalopram til Cymbalta i relevant dosering. Når effekten af dette er vurderet, kan der tages stilling til, om der er behov for eventuel anden forebyggende medicinering i form af Lamitrogen, som foreslået af speciallæge [...]. Der er med klienten aftalt et fortsat behandlingsforløb med henblik på medicinskift fra Citalopram til Cymbalta. Der vurderes at være behov for 5 konsultationer, hvis dette forløb går ukompliceret. **PROGNOSE** Vurderes med optimering af den medicinske behandling og fortsat kognitivt forløb, som klienten profiterer af god og at hun opnår fuld erhvervsevne igen i løbet af 3-6 måneder. **DIAGNOSE** DF32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad. DF41.8 Andre angsttilstande (Sygdomsangst)".

Af rapport af 1/10 2018 fra socialaktør fremgår det, at "I praktik 1 var det svært at vurdere [klagerens] faktiske arbejdsevne, idet [klageren] var i trygge rammer og kunne gå til og fra arbejdsopgaverne, efter hvordan hun havde det. [Klageren] var i samme periode medicineret med præparat som gav store bivirkninger og forværrede hendes tilstand. [Klageren] har i praktik 2

haft større personligt overskud og fremstået gladere end tidligere. I denne praktik har hun opnået et ugentligt timetal på 17,5 time, hvilket af praktikvært vurderes til en effektivitet på 15 ugentlige timer, grundet hendes lidt nedsatte arbejdstempo og større pausebehov. [Klageren] har været rigtig glad for praktik 2 og har befundet sig godt i [pædagogisk funktion]. Praktikvært har været tilfreds med [klagerens] indsats og har været indstillet på at ansætte [klageren] i en lignende funktion. Under forløbene har der været foretaget mange op og nedjusteringer i forhold til arbejdstiden, restitutions dage, hjemmearbejdsdage og arbejde i fast struktur alle hverdage. Ingen af disse tiltag har på sigt øget [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] har de seneste 15 måneder deltaget i 2. praktikforløb, hvorefter man havde forventet at hun kunne raskmeldes. Forløbene har vist at [klageren] i en kortere periode kan arbejde op til 24 timer, hvorefter det opleves som hun har brugt alle ressourcer og får tilbagefald. Hun har dog undgået svær depression under praktikforløbene og har kunnet fungere med et timetal mellem 15 og 18 ugentlige arbejdstimer. Svarende til en effektivitet på ca. 15 ugentlige arbejdstimer. Det er vurderingen, ud fra ovenstående, at [klageren] når hun kommer over et timetal på 18-20 timer, igen oplever symptomer med tristhed, dette påvirker hendes arbejdsevne og hun udtrættes i et omfang hvor hun ikke fungerer i fritid og husarbejde, ligesom hendes søvn påvirkes".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/10 2018 fremgår det, at "Klienten har depressiv enkeltepisode pt. af lettere grad. Klienten har haft moderat til svær depression. Hun har stadig restsymptomer, heriblandt sværere kognitive symptomer. De kognitive symptomer gør, at hendes tilstand forværres, når hun skal arbejde i længere tid. Det er min vurdering, at klienten ikke er i optimal behandling. Hun har reelt kun været i behandling med et præparat (citalopram), idet hun har haft bivirkninger ved forsøg på behandling med Cymbalta. Da hendes restsymptomer er af kognitiv art, vil jeg foreslå, at klienten behandles med Brintellix i stedet for Citalopram, og jeg har aftalt med klienten, at jeg sender kopi af denne erklæring til egen læge med forslag om Brintellix-behandling og evt. henvisning til speciallæge i psykiatri. Klienten har formentlig heller ikke fået optimalt udbytte af psykologbehandlingen pga. de kognitive symptomer. Det kan derfor blive nødvendigt senere at supplere behandlingen med kognitiv terapi. Hvis ikke klientens tilstand bedres, vil det fremover være nødvendigt med funktionsmæssige skåne-

hensyn, og det synes reelt, at klienten får en forværring ved for lange arbejdstider. Hvis tilstanden ikke forbedres vil skånehensynene være varige, men jeg forventer, at der kan komme en bedring af klientens tilstand i løbet af 3-6 måneder ved fornyet behandling. Det er ikke min vurdering, at skånehensynene kan kompenseres gennem mentorordning men gennem en jobtilpasning med nedsat arbejdstid. Klienten har kunnet klare de funktioner, hun har skullet varetage i praktikken. Både klientkontakt og administrativt arbejde, og det vil hun fremover kunne klare også inden for andre områder end sit interesseområde, men hvis ikke tilstanden bedres, da på nedsat tid. Det er min vurdering, at klienten fortsat bør være deltidssygemeldt, men hun kan godt deltage i arbejdsprøvning på nedsat tid og med indlagte pauser. Jeg vil imidlertid anbefale, at man afventer fornyet arbejdsprøvning i nogle måneder til der er kommet effekt af fornyet behandling. Det er ikke min vurdering at der på nuværende tidspunkt er andre helbreds-mæssige eller sociale problemer, som påvirker klientens funktionsevne".

Af lægeattest af 15/4 2019 fremgår det, at "[Klageren] har fortsat men i mindre grad end tidligere tendens til depressivitet, træthed, initiativ-løshed om morgenen... Hun har det rimeligt godt aktuelt også da der nu er færre stressfaktorer på hjemmefronten. Den del af ægtefællens firma ... går bedre, [klagerens barn] har fået arbejde og har det bedre etc. Hvis hun presses af for lang arbejdsdag, stressende arbejdsforhold etc. bliver hun trist, træt, anspændt, får hovedpine, mister overblikket og koncentrationen, glemmer det hun lige før var i gang med... [Klageren] er nødt til at tage hensyn til hendes latente angst og depressivitet. Hun har tænkt sig med mellemrum at betale for en time hos psykologen, for at genopfriske tankemæssige værktøjer, som hun bruger til at bekæmpe hendes bekymringer for mange ting i hendes liv. Hun er kun i stand til at arbejde et begrænset timetal i et trygt miljø uden stressende arbejde, da i modsat fald hun reagerer med træthed, tristhed, vigende overblik, koncentration og hukommelse. Det er min vurdering at hun vedvarende har brug for antidepressiv/angstdæmpende medicin og forsøg på optimering med Sertralin (som hun søgtes skiftet til marts 2017), Cymbalta, Brintellix har været uden succes pga. bivirkninger, så realistisk set må fortsat medicinering være med Citalopram... Jeg mener, at det er reelt og realistisk at [klageren] med hendes angstberedskab, kun er i stand til at arbejde deltid og på skånevilkår som skitseret ovenfor".

Af slutrapport af 20/4 2019 fra praktiksted 3 fremgår det, at "På baggrund af forløbet vurderes det at [klagerens] arbejdsevne er nedsat og ved slutningen af praktikken, vurderes det at den effektive arbejdstid er 11,5 - 12 timer ud af de 12 ugentlige timer som viste sig at være optimalt for [klageren]. Dette efter fratræk af pauser. Dette vurderes på baggrund af jævnligt behov for pauser samt flakken mellem opgaverne samt at [klagerens] funktionsniveau/lidelser blev forværret ved at øge timetallet til 15 timer. Arbejdstiden bør ligge om formiddagen, da [klageren] her har flest resurser... I forhold til de pågældende opgaver der har været igennem praktikken, er skånehensynene ikke omfattende idet opgaverne tilgodeser [klagerens] lidelse og begrænsninger til fulde. Det vurderes at [klageren] har yderligere ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet der på sigt vil kunne bringes i spil i en anden stilling/funktion end den gældende. Her kan nævnes; Pædagogisk arbejde, administrativt arbejde og lettere butiksarbejde".

Af lægeattest af 20/5 2019 fremgår det, at lægen vurderer klagerens tilstand som forbedret, og at lægen skønner, at yderligere behandling ikke kan føre til bedring af tilstanden.

I funktionsskema af 20/5 2019 har klageren oplyst, at det fungerer godt hvis hun arbejder 12 timer om ugen fordelt på 4 dage, at hun i sin fritid beskæftiger sig med zumba, strik og alt kreativt, og at hun i gennemsnit bruger 14 - 20 timer om ugen på sine fritidsaktiviteter.

Af afgørelse af 29/5 2019 fra rehabiliteringsteam fremgår det, at klageren har deltaget i et længere behandlingsforløb ved både psykiater og psykolog, at helbredstilstanden nu vurderes stationær, at klageren ved en øget arbejdstid på over 12 timer reagerer med træthed, tristhed, vigende overblik, begrænset koncentration og hukommelse, at klagerens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv, at hun som følge heraf er berettiget til fleksjob, og hun har brug for skånehensyn i form af nedsat timetal, trygt miljø, ingen stressende arbejdsopgaver og pauser ved behov.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde... Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger finder nævnet, at det må lægges til grund, at klagerens helbredstilstand først den 1/5 2019 var stationær og afklaret i en sådan grad, at der med rimelighed kunne foretages en vurdering af erhvervsevnen inden for hvert erhverv. Nævnet finder efter en samlet konkret vurdering, at klageren indtil den 1/5 2019 har haft et midlertidigt erhvervsevnetab som følge af hendes depressive og kognitive tilstand. Selskabet skal derfor udbetale forsikringsydelse ved midlertidigt erhvervsevnetab og yde præmiefritagelse fra den 1/7 2018 til den 1/5 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af rehabiliteringsteamets indstilling af 22/5 2019 fremgår, at klageren har deltaget i et længerevarende behandlingsforløb ved både psykiater og psykolog, og at hendes helbredstilstand nu vurderes at være stationær, at det af rehabiliteringsteamets forberedende del af 10/5 2019 fremgår, at klageren er afsluttet hos psykiater, og at det af lægeattest af 20/5 2019 fremgår, at yderligere behandling ikke kan føre til bedring af tilstanden.

Nævnet har også lagt vægt på, at arbejdsprøvning 1 og 2 blev foretaget med mange op- og nedjusteringer i forhold til arbejdstiden, restitutionsdage, hjemmearbejdsdage og arbejde i fast struktur, at det i psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/10 2018 blev vurderet, at klageren ikke var i optimal behandling, og at de kognitive symptomer gjorde, at hendes tilstand forværres, når hun skal arbejde i længere tid. Speciallægen udtalte, at "hvis tilstanden ikke forbedres vil

skånehensynene være varige, men jeg forventer, at der kan komme en bedring af klientens tilstand i løbet af 3-6 måneder ved fornyet behandling". Speciallægen anbefalede, at man afventede fornyet arbejdsprøvning i nogle måneder til der var kommet effekt af fornyet behandling. Arbejdsprøvning 3 forløb fra 19/11 2018 til 12/4 2019.

Nævnet bemærker, at det er klageren som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en samlet konkret vurdering finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at hun ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/5 2019 er varigt nedsat med mindst halvdelen, 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 har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger er beskrevet en forbedring af klagerens psykiske sygdom. Af psykiatrisk udredning af 30/6 2017 fremgår det, at klageren er diagnosticeret med depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad og andre angsttilstande, og af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/10 2018 fremgår det, at klageren har en depressiv enkeltepisode, pt. af lettere grad. Af lægeattest af 15/4 2019 fremgår det, at klageren fortsat, men i mindre grad end tidligere, har tendens til depressivitet, træthed og initiativløshed om morgenen, og af lægeattest af 20/5 2019 fremgår det, at lægen vurderer klagerens tilstand forbedret.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren i praktikforløb 1 fra den 3/7 2017 til den 5/2 2018 var i stand til at arbejde 15 til 22 timer om ugen, at hun i praktikforløb 2 fra den 19/3 2018 til den 21/9 2018 var i stand til at arbejde 15 til 18 timer om ugen, og at hun i praktikforløb 3 fra den 19/11 2018 til den 12/4 2019 var i stand til at arbejde 15 timer om ugen. Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at det af rapport af 1/10 2018 fra social aktør konkluderes, at klageren oplever symptomer, når hun kommer over 18 til 20 timer om ugen.

Nævnet bemærker, at det i de lægelige oplysninger betvivles, hvorvidt klageren har modtaget optimal behandling. I psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/5 2017 vurderes det, at klageren gennem 10 år har været i behandling med 40 mg Citalopram, som ikke har kunne forebygge recidiv, og at man må overveje en kombinationsbehandling eller substitution med andet præparat. I psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/10 2018 vurderes det, at klageren ikke havde været i optimalbehandling, at hun reelt kun har været i behandling med Citalopram, at hun burde behandles med Brintellix, og at hun formentlig ikke har fået optimalt udbytte af psykologbehandlingen pga. de kognitive symptomer.

Det som klageren har anført - herunder at hun har været i behandling med Citalopram, Sertralin, Cymbalta og Brintellix, at rehabiliteringsteamet har vurderet hendes arbejdsevne til 12 timer om ugen, og at hendes fritidsaktiviteter ikke kan omsættes til et højere arbejdsmæssigt funktionsniveau - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning for midlertidigt erhvervsevnetab frem til den 1/5 2019. Selskabet skal yde præmiefritagelse og skal udbetale helbredsbedingede ydelser i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

94669

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels