

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. februar 2021 blev i sag nr. 95048:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hendes advokat har i brev af 19/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand: At Velliv, Pension & livsforsikring A/S med virkning fra 9/1 2017 udbetaler erhvervsevnetabserstatning direkte til [klageren], idet erhvervsevnen på dette tidspunkt er nedsat med 2/3.

Sagens forhistorie:

[Klageren] var før hun blev sygemeldt den 11/3 2010 ansat i ... som ...

Hun fik 1/9 2011 fleksjob med jobfunktion som ... med en arbejdstid på 16 timer om ugen. Samtidig var der fuld 2/3 løntilskud fra ... Kommune.

[Klageren] har igen en sygeperiode den 8/9 2016 til den 9/1 2017. Efter denne sygemelding var hun ikke i stand til at genoptage sit arbejde med 16 timer om ugen, men alene med 12 timer om ugen. På den baggrund søgte [klageren] om at få udbetaling, da hendes erhvervsevne måtte anses for nedsat med 2/3 på baggrund af de lægelige og andre oplysninger.

I den forbindelse blev der af egen læge udfærdiget en attest til sygedagpengeopfølgning den 23/11 2016 (**bilag 1**), hvor der anføres følgende:

'Som anført ovenfor forslag om fleksjob og arbejdstidsreduktion fra 16 til 12 timer. Formentlig hensigtsmæssigt med 4x3 timer eller 3x4 timer, da hun næppe magter mere end 4 timer dagligt. De senere år har [klageren] haft jobfunktion i ..., der har været af mere rutinepræget karakter efter eget ønske. På grund af let vakt stress magter hun ikke komplekse arbejdsopgaver.'

I forbindelse med ændringen af fleksjobbet, er hun til opfølgningssamtale med 15. december 2016 (**bilag 2**), hvor der anføres følgende:

'Det er både [klagerens] og ægtefælles vurdering, at hun fremover næppe vil være i stand til at klare 16 timer ugentlig, og ønsker det ugentlige timetal reduceret til 12 timer. Jeg er enig i en vurdering. Hun er ganske skrøbelig.'

Det munder ud i, at der kommer en genbevilling af fleksjob med startdato 1/1 2017, hvor arbejdstiden er fastsat til 12 timer og at jobcenteret yder tilskud med 2/3 (**bilag 3**).

I den anledning ansøger [klageren], jfr. ovenfor, om at få udbetaling af Velliv.

Ved skrivelse af 13. maj 2019 (**bilag 4**), meddeler Velliv, at man ikke vurderer, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3. I afslaget henvises til speciallægeerklæring fra ..., men der er intet i denne erklæring, der indikerer, at [klagerens] erhvervsevne ikke skulle være nedsat med 2/3.

Herefter retter [klageren] henvendelse til advokat, der den 5. august 2019 (**bilag 5**) gør gældende, at der er en erhvervsevnenedsættelse på 2/3 og som følge deraf, er [klageren] berettiget til udbetaling, idet hun er omfattet af de gamle regler.

Ved skrivelse af 11/9 2010 anfører Velliv, at man ikke mener, at det er lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 (**bilag 6**).

Foranlediget heraf bliver egen læge anmodet om en erklæring, der udfærdiges den 15/10 2019 (**bilag 7**), hvor der anføres følgende:

'Jeg har været [klagerens] læge siden 98 men [klageren] har været tilknyttet klinikken i mere end 30 år. Blev i 2011 tilkendt flexjob 16 timer ugentlig pga. periodisk svær depression og uspecifik progredierende neuropati på begge ben. Efter endnu en alvorlig depressiv periode i 16/17 med efterfølgende øget sårbarhed overfor stress (arbejdstempo, opgavetyper) blev arbejdstiden reduceret til 12 timer ugentlig. Det har givet mere psykisk stabilitet og færre sygeperioder. [Klageren] har været i medicinsk behandling for depression siden 2008. Aktuelt 3-stofsbehandling. Herudover medicinsk behandling for urininkontinens og forhøjet BT. Jeg vurderer at [klageren] ikke kan magte en arbejdstid over de nuværende 12 timer ugentlig og heller ikke kommer til det. Hendes helbredssituation må betragtes som stationær.'

På basis af denne erklæring rettes der på ny henvendelse den 19/11 2019 (**bilag 8**) til Velliv. Denne skrivelse gennemgår hændelsesforløbet, og at det ud fra en lægelig betragtning er tale om en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3.

Ved skrivelse af 24/2 2020 (**bilag 9**) fastholder Velliv afslaget på udbetaling. Velliv forholder sig overhovedet ikke til egen læges erklæring. Velliv har ikke anført skyggen af dokumentation for, at hun skulle være i stand til at tjene 1/3 af, hvad hun tjente som ... før hun blev syg.

På den baggrund gøres det gældende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 2/3, således at hun opfylder betingelserne for udbetaling og vel at mærke en udbetaling til hende selv."

I brev af 16/4 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af en firmapensionsaftale mellem Velliv og forsikredes arbejdsgiver, som blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

...

Sagsfremstilling

Vi modtager den 13. februar 2017 en lægeattest fra forsikredes læge (bilag B) og den 24. februar 2017 en erklæring med kopi af journaloplysninger fra forsikrede (bilag C), hvoraf det fremgår, at forsikrede lider af depression og angst samt nervebetændelse og nu er i fleksjob 12 timer om ugen.

Vi indhenter derefter supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 1. juni 2017 (bilag D), fra egen læge, som vi modtager den 10. oktober 2017 (bilag E) og fra ... hospital, som vi modtager den 26. oktober 2017 (bilag F). Derefter indhenter vi en speciallægeerklæring fra speciallæge ..., som vi modtager den 19. marts 2018 (bilag G).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer vi, at der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. december 2016 og frem til den 1. februar 2017, hvorefter vi vurderer, at der ikke længere er ret til præmiefritagelse og udbetaling. Dette oplyser vi forsikrede i brev af 26. maj 2018 (bilag H), med en korrektion i brev af 1. juni 2018 (bilag I).

...

Vellivs vurdering

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Forsikrede ansøger i februar 2017 om præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, efter at hun i en periode fra den 1. september 2016 har været sygemeldt fra sit fleksjob på grund af depression og angst. Forsikrede blev tilkendt fleksjob i 2011 med 16 timer om ugen, hvilket efter sygeperioden i 2016 nedsættes til 12 timer om ugen fra januar 2017. På baggrund af dette mener forsikrede, at hendes erhvervsevne nu er nedsat med 2/3.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne midlertidigt er nedsat med 2/3 i forbindelse med sygemeldingen den 1. september 2016, og bevilger derfor præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode fra karenstidens udløb den 1. december 2016 og frem til den 1. februar 2017. Udbetalingen sker til forsikredes arbejdsgiver, da forsikrede modtager fuld løn. Herefter vurderer vi, at forsikredes tilstand er bedret i sådan grad, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med 2/3, hverken i eget erhverv eller generelt.

Det fremgår af afslutningsnotat af 7. december 2016 fra ... hospital, Akutteam for Depression og Angst, at forsikrede ved første kontakt i september 2016 vurderes med moderat depression. Under behandlingen med øgning i medicin begynder forsikrede gradvis at opleve bedring, og ved den afsluttende samtale vurderes forsikrede i fuld remission.

Forsikredes advokat lægger i klagen vægt på lægeattest fra egen læge fra den 23. november 2016 og notat fra opfølgningssamtale i kommunen den 15. december 2016. Lægeattesten fra egen læge er udarbejdet umiddelbart inden notatet fra Akutteam for Depression og Angst, hvoraf det fremgår, at forsikrede er i fuld remission, og notatet fra opfølgningssamtalen er udarbejdet umid-

delbart efter. Vi vurderer derfor ikke, at disse kan tillægges afgørende betydning, da de foreligger samtidig med, at det fra specialiseret side vurderes, at forsikrede er i fuld remission.

Det fremgår af lægeattesten, at der foreslås arbejdsreduktion fra 16 timer til 12 timer, men uden at dette er begrundet helbredsmæssigt og uden sammenhæng med, at forsikrede er fuld remitteret. Af notatet fra opfølgningssamtalen i kommunen fremgår det, at det er forsikredes og ægtefællens egen vurdering, at forsikrede fremover næppe vil være i stand til at arbejde 16 timer og ønsker timetallet reduceret til 12 timer.

Vi vurderer ikke, at der er helbredsmæssig begrundelse for nedsættelsen af arbejdstiden på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, herunder især oplysningerne fra Akutteam for Depression og Angst.

Advokaten lægger også vægt på udtalelse fra egen læge af 15. oktober 2019, som må være foranlediget af forsikrede/advokaten, hvoraf det fremgår, at forsikrede efter en alvorlig depressiv periode i 2016/2017 med efterfølgende øget sårbarhed fik reduceret arbejdstiden til 12 timer om ugen, og at lægen vurderer, at forsikrede ikke magter over de nuværende 12 timer.

Denne udtalelse foretages uden at der har været behov for yderligere psykiatrisk vurdering eller behandling eller øgning af medicin siden forsikrede blev afsluttet ved Akutteam for Depression og Angst, hvor hun blev vurderet i fuld remission. Desuden fremgår det af oplysningerne fra Akutteam for Depression og Angst, at der i 2016 var tale om depression af moderat grad med hurtig bedring af symptomer.

I klagen til Ankenævnet for Forsikringen anfører advokaten endvidere, at vi ved vores fastholdelse af vurderingen i brev af 13. maj 2019 lægger vægt på speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi og neurofysiologi ... Det, der er lagt vægt på, også i brevet af 13. maj 2019, er oplysningerne om forsikredes psykiske tilstand og behandlingen og vurderingen af denne ved Akutteam for Depression og Angst. At speciallægeerklæringen er indhentet skyldes, at det af sagen også fremgår, at forsikrede lider af neuropati, og for at få afklaret, hvordan dette påvirker forsikredes erhvervsevne, havde vi brug for speciallægeerklæringen, hvilket også nævnes i brevet af 13. maj 2019. Som beskrevet fremgår det af speciallægeerklæringen, at forsikrede på grund af neuropati har føleforstyrrelser, balanceproblemer samt svind af muskler, hvilket primært giver sig til udtryk i let reduceret gangdistance samt besvær med at gå på trapper og balancebesvær og ikke har nogen primær betydning for hverken funktionsniveauet i hjemmet eller for erhvervsevnen. På denne baggrund vurderer speciallægen, at det må være på baggrund af depression og angst, at erhvervsevnen er indskrænket. Altså vurderes neuropatien ikke væsentlig i forhold til erhvervsevnen, og derfor har vi ikke lagt vægt på dette, men på oplysningerne om forsikredes midlertidige nedsættelse af erhvervsevnen som følge af depression og den fulde remission fra denne.

På baggrund af ovenstående fastholder vi således, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne efter den 1. februar 2017 er nedsat med mindst 2/3, hverken i eget erhverv eller generelt. Vi anerkender, at forsikrede har nogle fysiske gener som gør, at forsikrede formentlig vil være begrænset i et fysisk belastende arbejde, men ikke begrænser erhvervsevnen i eget erhverv eller andet ikke fysisk belastende erhverv. Vi anerkender også, at forsikrede har en psykisk sårbarhed, som til en vis grad nedsætter erhvervsevnen, men vi vurderer ikke, at der er dokumentation for, at erhvervsevnen generelt er nedsat med mindst 2/3, og at forsikrede ikke bør være i

stand til at varetage et ikke fysisk belastende arbejde med mere end 1/3 af normal arbejdstid og dermed også tjene mere end 1/3.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsvejen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsvej. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsvejen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsvejen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsvejen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsvejen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsvejen.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at når erhvervsvejen vurderes, ser vi både på forsikredes helbred og på forsikredes evne til at tjene penge med de begrænsninger og gener, forsikrede har. I den forbindelse ser vi også på, hvilken indtjening forsikrede rent faktisk har. Forsikrede har hele tiden også efter den 1. februar 2017 opretholdt fuld løn fra arbejdsgiver. Forsikrede er omfattet af de gamle fleksjobregler og har været det siden 2011, hvor arbejdsgiver fortsætter med at udbetale fuld løn til medarbejderen, og arbejdsgiveren modtager flekslønstilskud fra kommunen. Forsikrede opretholder derfor fortsat en indtjening på mere end 1/3. En eventuel udbetaling efter den 1. februar 2017 ville derfor ske til arbejdsgiver i henhold til firmapensionsaftalen og ikke til forsikrede selv."

Klagerens advokat har i brev af 15/5 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indledningsvis skal man tage udgangspunkt i, at [klageren] blev tilkendt fleksjob tilbage i 2011. Derfor skal hendes sag også vurderes ud fra de regler og policer, der var gældende på daværende tidspunkt også i relation til opgørelse af egen indtægt. På daværende tidspunkt skulle kommunens tilskud i fleksjob ikke medregnes ved beregningen af [klagerens] indtægt.

Herudover er der også det forhold, at [klageren] før fleksjobbet var ..., og hvis man sammenligner med den løn, hun i dag har for 12 timer, og lønnen som ..., er der tale om en lønnedgang med over 2/3.

Det dokumenteres ved, at hun tidligere som ... kunne tjene kr. 484.772,00 pr. år, jfr. ansættelses-aftale af 5/9 2011 (**bilag 10**). Dette skal sammenholdes med egenlønnen under fleksjobbet, som er pr. md. kr. 10.279,32, jfr. lønsedler fra jan/feb/marts 2020 (**bilag 11**). Dette giver omregnet pr. år en løn på kr. 123.371,84, hvilket viser en lønnedgang på over 70 %.

Dette dokumenterer, at de økonomiske betingelser efter policebestemmelserne er opfyldt, idet lønnedgangen er mere end 2/3.

Jeg vedlægger endvidere print fra hjemmesiden (**bilag 12**) vedrørende udbetaling.

Spørgsmålet er så omkring de helbredsmæssige betingelser.

Som udgangspunkt var det sådan, at [klageren] blev sygemeldt i 2010. Der er intet i de lægelige papirer, der viser, at der er tale om en helbredsmæssig forbedring – tværtimod.

Senest har egen læge, som også har afgivet erklæring til brug for de kommunale myndigheder, anført i erklæringen fra 15/10 2019, at [klagerens] tilstand er stationær.

Det anføres af Velliv med henvisning til UfR 2007.846H at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv skaber en formodning for, om betingelserne for udbetaling er opfyldt. Det er jeg for så vidt enig i.

Det må dog tillægges en stor bevismæssig betydning, at kommunen har gennemgået de helbredsmæssige forhold, og på baggrund heraf har bevilget fleksjobbet ligesom kommunen har revideret sagen og fastholdt bevillingen af fleksjob, og i den forbindelse skal man erindre, at kommunen har stor erfaring i at vurdere arbejdsevne/fleksjob i forhold til sygemeldte personer. Der er ikke fra Vellivs side gjort gældende, at kommunens vurdering ikke skulle være retvisende.

Forud for dommen i 2007 var det sådan, at hvis kommunen havde vurderet, at en person var berettiget til mellemste førtidspension, så var der en forhåndsformodning for, at man også opfyldte betingelserne for udbetaling i.h.t. en erhvervsudygtighedsforsikring. Dette var før fleksjobbenes tid.

Det betyder ikke at man kan frakende den kommunale vurdering betydning ved vurderingen af erhvervsevnen. Netop det forhold, at man fra kommunens side har skønnet, at [klageren] ikke længere er i stand til at arbejde 16 timer, men alene 12 timer, viser jo med al tydelighed, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, hvis man alene ser på antallet af timer, nemlig 12 timer i forhold til fuld tid. Det giver en nedsættelse på over 2/3.

Det skal samtidig sammenholdes med, at [klageren] ikke længere er ..., og ikke oppebærer den indtægt, man gør i forhold til den stilling, men alene er ..., hvilket giver en lønnedgang på 70% - altså mere end 2/3.

Det betyder, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat med 2/3 i forhold til udgangspunktet i timer.

Med udgangspunkt i indtjeningsniveau og udgangspunkt i timer er erhvervsevnen nedsat med 2/3.

Det skal sammenholdes med, at den helbredsmæssige situation er stationær.

Derfor gøres det gældende, at [klageren] opfylder betingelserne for at få udbetalt ved 2/3 erhvervsevnenedsættelse og præmiefritagelse. Derfor er hun **personligt** berettiget til fuld udbetaling."

Selskabet har i brev af 4/6 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som tidligere skrevet er kommunens afgørelse om fleksjob ikke afgørende for vores vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med ud-

gangspunkt i en række grundprincipper, hvoraf helbredet kun udgør ét element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af erhvervsevnen. Kommunens afgørelse om fleksjob kan derfor ikke lægges til grund for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Ligeledes kan antal timer og løntilskud i den konkrete jobfunktion ikke lægges til grund for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikrede tilkendes fleksjob i 2011 men kan arbejde over 1/3 af normal arbejdstid, hvorfor erhvervsevnen ikke vurderes at have været nedsat med mindst 2/3 før sygemeldingen i 2016. Forsikrede sygemeldes i 2016 på grund af angst og depression, og efter denne sygemelding nedsættes forsikredes timetal til 12 timer om ugen. Der er dog ingen helbredsmæssig begrundelse og dokumentation for denne nedsættelse i timetallet, og af kommunens oplysninger fremgår det, at det er forsikredes og dennes ægtefælles egen vurdering, at forsikrede næppe vil være i stand til at arbejde 16 timer om ugen og ønsker timetallet reduceret til 12 timer om ugen.

Som beskrevet i vores seneste brev fremgår det af oplysningerne fra Akutteam for Depression og Angst, hvor forsikrede er behandlet i forbindelse med sygemeldingen for angst og depression, at forsikredes tilstand under behandlingen bedres, og ved afslutningen er forsikrede i fuld remission. Der er ingen dokumentation for, at forsikrede ikke skulle kunne vende tilbage på 16 timer om ugen.

Da det også fremgår af sagen, at forsikrede lider af neuropati, har vi ydermere fået vurderet dette ved en ny speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi og neurofysiologi for at få afklaret, om dette kunne være årsagen til, at forsikredes generelle erhvervsevne skulle være nedsat med mindst 2/3. Men som beskrevet i vores seneste brev viser speciallægeerklæringen, at forsikredes neuropati ikke har nogen primær betydning for hverken funktionsniveauet i hjemmet eller for erhvervsevnen, og at det derfor må være depression og angst, der har været årsagen til sygemeldingen, hvilket forsikrede er fuldt remitteret i forhold til.

Vi vurderer ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og dermed heller ikke, at forsikrede ikke skulle kunne varetage et arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid med en indtjening på mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, dette uden at medregne tilskuddet fra det offentlige.

Forsikredes konkrete løn i fleksjobbet på 12 timer om ugen er ikke afgørende for vurderingen og dokumenterer heller ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikredes pensionsordning er omfattet af pensionsaftalen med forsikredes arbejdsgiver, hvoraf det fremgår, at hvis arbejdsgiver fortsat udbetaler fuld løn til medarbejderen, så er det arbejdsgiver, der kan modtage udbetaling fra forsikringen, såfremt medarbejderens erhvervsevne vurderes at være nedsat i tilstrækkelig grad. Derfor har arbejdsgiver modtaget udbetaling for perioden beskrevet i seneste brev, og derfor ville det også være arbejdsgiver, der ville modtage udbetaling, såfremt forsikredes erhvervsevne fortsat vurderedes nedsat med mindst 2/3, hvilket vi dog som beskrevet ikke vurderer er tilfældet."

Ankenævnet for Forsikring

8.

95048

I brev af 22/6 2020 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Som det tilsyneladende fremgår af denne skrivelse, mener Velliv, at man overhovedet ikke kan tillægge kommunens afgørelse om fleksjob nogen betydning. Det er jeg direkte uenig i.

Ved bevisvurderingen af, hvad [klageren] er i stand til indgår det naturligvis med en betydelig vægt, hvad det offentlige er nået frem til, og hvor meget hun derved kan arbejde. Efter en grundig gennemgang i kommunen, har man vurderet, at timeantallet kun er 12 timer om ugen.

Velliv ser helt bort fra, at [klageren] før fleksjobbet, var ..., og her fik en ganske høj løn. Det arbejde, hun nu udfører, at alene rutinepræget kontorarbejde. Dette har betydning dels i vurderingen af arbejdssevnen, men også i vurderingen af indtjeningssevnen.

Jeg noterer mig, som jeg også tidligere har anført, at man ikke har Vellivs side har gjort gældende, at kommunens vurdering ikke skulle være retvisende.

Da [klageren] overgik til fleksjob og fik udbetaling i henhold til pensionsordningen, skete det på de vilkår, at det var hende personligt, der skulle have udbetalt, hvis hun opfyldte betingelserne for 2/3 udbetaling. Disse vilkår er stadig gældende for [klageren], hvorfor det er hende personligt, der er berettiget til udbetaling og ikke arbejdsgiveren.

Derfor fastholdes det, at [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling af 2/3 erhvervsevne-nedsættelse og præmiefritagelse."

Nævnet har fået forelagt yderligere korrespondance fra parterne, breve/emails af 6/8 2020, 17/8 2020, 31/8 2020 og 8/10 2020, samt øvrige bilag fra sagen. Af lægejournalnotat af 28/9 2016 fremgår bl.a.:

"... årig kvinde indlægges med moderat til svær depression.

Kendt i efterhånden mange år med periodisk svær depression og angstproblematik. Haft kontakt til Lokalpsykiatrien og praktiserende psykiater. Indl depressiv på psyk i 2010 efter

Aktuelt har hun været trist de sidste mdr. Vi har prøvet at justere lidt på medicinen og hun håbede på, at parrets årlige ...ferie ville gøre hende godt. Det hjalp ikke revolutionerende på humøret, der har været tiltagende dårligt og særlig slemt den sidste uge, hvor hun er grådlabil og ligger meget i sengen. Har også sygemeldt sig fra sit deltidsarbejde i ... Benægter ... tanker.

Har tidligere i forpinte situationer selvmedicineret sig med alkohol, men det gør hun aktuelt ikke. FMK opdateret. Er også kendt med hypertension, neuropati og emperiøs vandladningstrang. Aftagende fysisk funktion som følge af uforklaret neuropati er også en belastende omstændighed i hendes liv. Hun har været vurderet på Neurologisk Amb.

Efter aftale kommer hun til vurdering i Psykiatrisk Modtagelse."

Af nyt journalnotat af 28/9 2016 fremgår bl.a.:

"Indlagt via Psykiatrisk Afd. grundet BT på 204/124, hovedpine, lysfølsomhed og kvalme. Pt. mener selv, at symptomerne muligvis kan være relaterede til hendes angst. Under indlæggelse GT-skannet visende normale forhold fraset lette kroniske iskæmiske forandringer. Desuden tilset af øjenlæge, der hverken finder forhøjet okulært tryk eller tegn til irit.

Pt.s BT falder til pænere niveau på 140-160 systolisk i løbet af indlæggelsen.

Således ikke umiddelbart somatisk forklaring på pt.s symptomer. Pt. udskrives derfor og har tid på Psykiatrisk Afd. i morgen. Opfølgning på hypertension kan foregå ved egen læge."

Klagerens læge har i et notat af 30/9 2016 til klageren bl.a. anført:

"Jeg kan forstå, at du var inde omkring Psykiatrisk Modtagelse og blev viderehenvist til Medicinsk Afdeling på grund af meget højt blodtryk. Blodtrykket blev imidlertid normalt efter nogle timer.

Jeg tror, blodtryksforhøjelsen skyldtes stress over den lidt akutte situation og måske generelt, at du ikke har det så godt psykisk. Jeg har talt med visitationen på psykiatrisk afdeling, der fortæller, at de vil indkalde dig til en samtale.

Jeg har sagt, at jeg nok skal tage mig af blodtryksforhøjelsen. Når du har overskud til det, synes jeg, du skal få en tid hos mig, så vi lige kan få tjekket blodtryk, kolesteroltal og hjertekardiogram. Det kan godt være, der skal justeres lidt i blodtryksmedicinen.

Jeg synes, det er rigtig godt, at vi nu får en psykiatrisk vurdering af din depression og angst - de kan optimere den medicinske behandling."

Af sygeplejerskenotat af 4/10 2016 fra Akutteam for Depression og Angst fremgår bl.a.:

"Aktuelt psykisk

Pt er meget plaget af træthed hvilket påvirker hendes aktivitets niveau betydeligt. Pt beskriver at sidde og stirre ud i luften. Pt kan ikke ordne vasketøj eller andre gøremål. Pt har svært ved at komme i bad. Pt arbejder med sin angst, symptomer som at pt oplever at være udenfor sin krop, ikke mentalt at være tilstede i situationen, pt har tankemylder og kan ikke slappe ordentligt af. Pt har strategier, men oplever en forværring og at pt har svært ved at håndtere angsten med de redskaber hun har tillært sig gennem teori om mindfulness.

Objektivt psykisk

Pt er grådlabil. Pt ryster lidt på hænderne og der ses sitren ved mundvigen - dette aftager under samtalen.

Screening for selvmordsrisiko

...

Risikoniveau 1: Ingen øget selvmordsrisiko"

Af sygeplejerskenotat af 14/10 2016 fra Akutteam for Depression og Angst fremgår bl.a.:

"Aktuelt psykisk

Pt. føler klar fremgang på alle punkter. Der er lille fremgang i både humør, energiniveau, søvnkvalitet, og en bedring i angst symptomer. Pt. er begyndt at tage initiativ til ting selv.

...

Pt. er velreflekteret omkring at hun må tage ansvar for sin egen sygdomssituation, og at hun ikke bliver rask af sig selv. Hun føler sig samtidig håbefuldt omkring den medicinske behandling idet hun allerede nu føler stor fremgang.

Pt. erkender at hun generelt ikke er alt for glad for at tage medicin, men kan sagtens se meningen, og virkningen af den nuværende behandling. Alt i alt en klar bedring og vi afventer bare en endnu bedre virkning af medicin som gerne skal ses de næste par uger.

...

Objektivt psykisk

Pt. har god ansigtsmimik og kan smile. Fremstår med neutralt stemningsleje. Ingen latenstid eller nedsat motorik eller andet."

Af sygeplejerskenotat af 18/11 2016 fra Akutteam for Depression og Angst fremgår bl.a.:

"Aktuelt psykisk

Det går fortsat stabilt fremad, f.eks. har to dage i den forløbne uge ikke haft behov for tbl Quetiapin – eller glemt at hun havde det. Pt. er fortsat meget skrøbelig, og hun er bevidst om, at der kun skal meget lidt til at påvirke hende, og hun kan nemt blive grådlabil. Humøret er neutralt uden dybere dyk, energien ved at vende tilbage. Ingen selvforringende tanker, som hun ikke kan korrigere. Søvn let påvirkelig men sover normalt tilstrækkeligt – og uden at oversove – uden sove-medicin.

Hovedpinen forsvundet i en periode – men mærker den lige let i dag (efter let stress i går). Der fortsat koncentrationsbesvær. Pt. er meget opmærksom på at skulle undgå stressbare situationer og undgå overbelastning. Er også blevet langt bedre til at acceptere, at det er ok at måtte sætte nogle grænser uden at få nedsættende tanker om sig selv. Pt. er indforstået med, at der over en længere periode kan være større skrøbelighed og sårbarhed.

...

Objektivt psykisk

Neutral af stemning, rolig og samlet, god sygdomsindsigt og -forståelse, god kontakt."

Af notat af 22/11 2016 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"Har det noget bedre. Tristheden er lettet, men er fortsat periodevist præget af angst/indre dirren, når hun skal noget – f.eks. herop, selvom hun føler sig tryk ved mig. Føler sig generelt mere sårbar, end før aktuelle depression startede for godt 1/2 år siden. Er afsluttet fra psykiatrisk ambulatorium til videre opfølgning her.

Har været fuldtidssygemeldt siden indlæggelsen den 28.09.16. Foreløbig sygemelding frem til den 01.12.16, men hun er ikke klar til det, og sygemeldingen forlænges derfor til i første omgang 01.01.17. Hun er blevet opsagt fra sit job med virkning fra den 01.07.16. Har de sidste år haft fleksjob 16 timer ugentligt. Både hun selv og ægtefællen vurderer, at der fremover vil være behov for reduceret timetal til 12 timer ugentligt.

...

Med henblik på den uspecifikke neurit, som hun fik konstateret for 5-6 år siden, men som formentlig har stået på gennem adskillige år, aftaler vi henvisning til SANO. Det har været på tale før, men det magtede hun ikke på grund af depressionen."

Af attest med bilag til sygedagpengeopfølgning af 23/11 2016 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"Som anført ovenfor forslag om fleksjob og arbejdstidsreduktion fra 16 til 12 timer. Formentlig hensigtsmæssigt med 4x3 timer eller 3x4 timer, da hun næppe magter mere end 4 timer dagligt.

...

De senere år har [klageren] haft jobfunktion i ..., der har været af mere rutinepræget karakter efter eget ønske. På grund af let vakt stress magter hun ikke komplekse arbejdsopgaver.

...

Tilbagevendende depression gennem flere år. Depressionerne ledsaget i betydelig grad af angst. Har været kortvarigt indlagt på psykiatrisk afdeling og har haft et efterfølgende ambulært forløb, som hun nu er afsluttet fra til fortsat opfølgning hos undertegnede. Skønnes aktuelt sufficient medicineret.

Ved konsultationen i dag går det betydelig bedre, men hun er ikke jobklar til den 01.12.16, hvorfor sygdomsmeldingen forlænges til den 01.01.17.

Aktuelle depression er så småt startet for ½ års tid siden. Forud for indlæggelsen er hun blevet fyret fra sit job i ..., som hun har haft gennem adskillige år. Hele hendes afdelingsfunktion er nedlagt.

Hun har haft en forstående arbejdsplads med forståelse for, at der var dårlige dage, der krævede, at hun gik tidligere hjem. Det er både [klagerens] og ægtefællens vurdering, at hun fremover næppe vil være i stand til at klare 16 timer ugentligt og ønsker det ugentlige timetal reduceret til 12 timer. Jeg er enig i den vurdering. Hun er ganske skrøbelig.

Fik for 5-6 år siden konstateret uspecifik neurit (nervebetændelse), der først og fremmest påvirker hendes underekstremiteter. Har været vurderet på Neurologisk Afdeling. Neuritten er langsomt progredierende, og der er ikke noget behandlingstilbud. Funktionsniveauet er langsomt aftagende. Der er nedsat følesans i begge fødder med risiko for sårdannelse, da hun ikke kan mærke tryk. Udholdenheden ved fysisk aktivitet – blot en gåtur – er ligeledes reduceret. Vi har aftalt henvisning til forløb på SANO. De har aktuelt en del ventetid."

Af overlægenotat af 7/12 2016 fra Akutteam for Depression og Angst fremgår bl.a.:

"Afslutningsnotat

Patienten afsluttes fra Akutteam for Depression og Angst (ADA) til e.l.

Patienten henvises til ADA via modtagelse på grund af svære depressive symptomer og henblik på medicin optimering og observation på mistanke af hypertension som bivirkning af behandling med Venlafaxin.

Ved kontakt i modtagelse vurderes at patienten har forhøjet blodtryk. Henvises til somatisk afdeling for udredning og behandling (se venligst epikrise derfra). Tages CT-C og tilse af øjenlæge. Begge dele i.a.

Patienten fik tidligere depressiv episode i 2010. Har polyneuropati UNS.

Ved kontakt i ADA var patienten i en tilstand svarende til moderat depression. Hun har været i behandling med Venlafaxin i cirka 3 år. Forhøjet blodtryk vurderes ikke umiddelbart som bivirkning af Venlafaxin derfor øges dosis til 300 mg/dagligt. Patienten begynder gradvis at opleve en bedring med bedre stemningsleje, mindre angst og mere energi og overskud. Søvn blev bedre og bekymrings tendens og angst forsvinder gradvis.

Ved afsluttende samtale vurderes patienten i fuld remission. Uden selvmordstanker.

Anbefales monitorering af BT.

Patienten er nu i behandling med Venlafaxin, Lyrica og PN quetiapin og Zolpidem. Anbefales når patienten har været stabilt længe at overveje seponering af Lyrica. Hun er instruere at ikke bruge quetiapin og zolpidem som afsl. behandling. Dette kan også seponeres."

Klagerens læge har i notat af 3/1 2017 bl.a. anført:

"Har det psykisk nogenlunde. Mangler stadig at kunne føle glæde, men til gengæld er angstniveauet p.t. ikke højt. Efter eget ønske genoptager hun gradvis arbejde 09.01.17. Er tilknyttet kommunen med ansøgning om fleksjob 12 timer ugentl. Hidtil har hun arbejdet 16 timer ugentl., men den fremtidige arbejdsevne skønnes at være 12 timer ugentl. Er aktuelt i en opsigelsesperiode i ... frem til 01.07.17. Har desværre fået afslag på SANO-ophold til gengæld af taler vi forsøgsvis henv. til PTU i ..."

I referat fra kommunal opfølgningssamtale den 6/1 2017 hedder det bl.a.:

"Det går fremad vedr. depression.

Tidsperspektiv på tilbagevenden til arbejdet: [Klageren] har aftalt med sin arbejdsplads, at hun starter i en delvis raskmelding den 09.01.2017 med ca. 5-6 t. pr. uge til en start. Ansat med fremmøde på 16 t., arbejdsgiver er åben overfor, at det fremadrettet bliver 12 t. pr. uge. De vil lave en skriftlig aftale, hvis arbejdstimerne bliver ændret.

[Klageren] er blevet fyret fra sit arbejde med sidste løn den 30.06.2017, da afdelingen flytter til ... og hun har sagt nej tak til at flytte med. De senere år har [klageren] haft jobfunktion i ..., der har været af mere rutinepræget karakter efter eget ønske. På grund af let vakt stress magter hun ikke komplekse arbejdsopgaver."

Af speciallægeerklæring af 27/2 2018 fra speciallæge i neurologi og neurofysiologi fremgår bl.a.:

"Medicin:

Zolpidem á 10 mg p.n., sovemedicin, (1 tabl. månedligt.)

Venlafaxin 150 mg x 2, mod depression

Lyrica 25 mg x 4 mod angst og depression.

Vesicare 10 mg x 1 mod hyppige vandladninger.

Atacand 8+12,5 mg x 1 mod forhøjet blodtryk.
Quetiapin á 25 mg p.n., mod uro (2-3 tabl. månedligt)

...

Resume:

...-årig kvinde med medfødte føleforstyrrelser i højre fod og gradvis debut af føleforstyrrelser i højre underben samt venstre fod og underben i 2010 med samtidig balancebesvær. Med baggrund i nerveledningsundersøgelse og klinisk neurologisk udredning blev diagnosen polyneuropati stillet i 2010. Polyneuropatien kunne ikke nærmere klassificeres, og årsag kunne ligeledes ikke fastslås. Ingen efterfølgende behandling eller kontrol.

Samtidig i 2010 debut af depression og angst med selvmordsforsøg og indlagt på psykiatrisk afd. Igen indlagt på psykiatrisk afd. i 2016. På nuværende antidepressiv behandling har tilstanden været stationær de sidste år. Beskriver inden for de sidste år gradvis forværring af føleforstyrrelserne og nu også med nedsat følesans i fingerspidserne på begge hænder, samt svind af muskler på begge underben, mest udtalt på højre ben.

I 2011 tilkendt flexjob med baggrund i depression med en ugentlig arbejdstid på 16 timer fordelt på 3 arbejdsdage. Efter returnering til job i januar 2017 nu på 12 timer fordelt på 2 arbejdsdage. Ingen yderligere sygedage siden.

Fremkommer ved samtalen med klager over føleforstyrrelser, balanceproblemer, svind af muskler på begge underben, depressive symptomer, øget søvnbehov og træthed.

Objektivt fremtræder forsikrede ikke deprimeret. Der findes amputation af storetå på højre fod, samt delvis amputation af tå nr. 2 på højre fod. På UE angives anæstesi for berøring og stik svarende til højre fod og hypæstesi for berøring og stik på crus med proximal afgrænsning ved knæet. På venstre UE hypæstesi for berøring og stik distalt med proximal afgrænsning midt på crus. Der er ophævet vibrationssans distalt og svækket på knæniveau. Ophævet stillingssans distalt. Let ataktisk knæ-hæleforsøg på højre side. Manglende akillessenereflekser bilat. Sikker svind af muskler på underben, mest udtalt på højre side. Ingen sikre paraser. Let ataktisk gangmønster.

Konklusion:

Der skønnes at være overensstemmelse med klager over føleforstyrrelser, balanceproblemer samt svind af muskler og de kliniske fund i form af asymmetrisk føleforstyrrelse på UE, manglende akillessenereflekser samt svind af muskulatur på crus og ataksi. Det skønnes at anæstesi på højre fod er medfødt uden relation til aktuelle.

Svar på specifikke punkter:

- 1) Aktuelle helbredstilstand: Se ovenfor.
- 2) Relevante diagnose: Polyneuropati uden specifikationer (nervebetændelse), depression.
- 3) Aktuelt er forsikredes funktionsniveau primært nedsat med baggrund i depression og angst og heraf følgende flexjob, aktuelt på 12 timer ugentligt. Polyneuropatien giver sig primært udtryk i let reduceret gangdistance samt besvær med at gå på trapper og balancebesvær med heraf følgende faldeepisoder.
- 4) Funktionsniveau i hjemmet: Funktionsniveauet i hjemmet skønnes ikke at være påvirket.
- 5) Indskrænkning i erhvervsevnen: Erhvervsevnen er primært indskrænket med baggrund i depression og angst. På den baggrund flexjob samt skånehensyn, idet forsikrede skånes for direkte kundedkontakt.

- 6) Helbredstilstand og de sociale forholds betydning for forsikredes livsfunktion: Igen er livsfunktionen primært påvirket af depression og angst.
- 7) Nuværende medicinforbrug: Se ovenfor. Der har tidligere været alkohol overforbrug. Siden 2010 intet alkohol overforbrug. På den nuværende antidepressive behandling har pt. været stabil de sidste år.

Der skønnes ikke at være indikation for yderligere undersøgelser eller behandlinger.

Samlet set må depressionen vurderes at være velbehandlet og i en stabil fase. Derimod er der langsomt progredierende symptomer der kan relatere sig til polyneuropatien. Her er der en forventning om, at symptomerne gradvist forværres."

Selskabet har i brev af 26/5 2018 til klageren bl.a. anført:

"Vi har modtaget speciallægeerklæringen fra ...

...

Vi har haft oplysningerne forelagt vores lægekonsulenter, som har vurderet, at du i en periode har været psykisk ustabil, og har du har været indlagt i psykiatrien, og du bliver dermed helt sygemeldt omkring den 1. september 2016. I afslutningsnotat fra psykiatrien i december 2016 fremgår det, at du er i fuld remission.

Ud fra de samlede oplysningerne vurderer vi, at du er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse efter karenperiodens udløb den 1. december 2016 og til 3 måneder efter, at du er afsluttet i psykiatrien. Det vil sige til den 1. februar 2017.

Herefter vurderer vi ikke, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3. Begrundelsen for denne vurdering er, at du er medicinsk velbehandlet og fuldt remitteret, og er afsluttet fra psykiatrien. Din nervebetændelse gør, at du har let reduceret gangdistance og balancebesvær, men det begrundes ikke et erhvervsevnetab i ethvert erhverv på mere end 2/3.

Du opfylder dermed ikke betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse efter den 1. februar 2017."

Selskabet har i brev af 1/6 2018 til klageren videre bl.a. anført:

"Efter en gennemgang af din sag kan vi se, at du har fået fuld løn i perioden 1. december 2016 til den 1. februar 2017, og derfor vil udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelsen ske til din arbejdsgiver."

I brev af 13/5 2019 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Du har siden 2009 været ansat i flexjob ved ... med 16 timer om ugen, hvilket i januar 2017 blev reduceret til 12 timer ugentligt. I den forbindelse overgik du til de nye regler for fleksjob, som betyder, at du ikke længere modtager fuld løn fra ...

I 2012 blev firmapensionsaftalen mellem ... og Nordea Liv & Pension (nu Velliv) ændret, således at der fremadrettet er ret til hel fritagelse for indbetaling samt fuld udbetaling af dækning ved ned-

Ankenævnet for Forsikring

15.

95048

sat erhvervsevne, hvis erhvervsevnen vurderes at være nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. I forbindelse med denne ændring blev det imidlertid aftalt, at hvis erhvervsevnen allerede inden 1. oktober 2012 var nedsat med halvdelen, vil der fortsat først være ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne, hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere.

Da din erhvervsevne allerede før 1. oktober 2012 var nedsat med halvdelen, blev du ikke omfattet af ændringen i firmapensionsordningen, hvorfor din erhvervsevne skal være nedsat med 2/3, før der er ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne.

Af firmapensionsaftalen samt dine pensionsoversigter fremgår, at så længe du modtager hidtidig løn, sker en eventuel udbetaling af dækning ved nedsat erhvervsevne til din arbejdsgiver."

I notat af 15/10 2019 fra klagerens læge hedder det bl.a.:

"Jeg har været [klagerens] læge siden 98 men [klageren] har været tilknyttet klinikken i mere end 30 år.

Blev i 2011 tilkendt flexjob 16 timer ugentlig pga. periodisk svær depression og uspecifik progredierende neuropati på begge ben. Efter endnu en alvorlig depressiv periode i 16/17 med efterfølgende øget sårbarhed overfor stress (arbejdstempo, opgavetyper) blev arbejdstiden reduceret til 12 timer ugentlig. Det har givet mere psykisk stabilitet og færre sygeperioder.

[Klageren] har været i medicinsk behandling for depression siden 2008. Aktuelt 3-stofsbehandling. Herudover medicinsk behandling for urininkontinens og forhøjet BT. Jeg vurderer at [klageren] ikke kan magte en arbejdstid over de nuværende 12 timer ugentlig og heller ikke kommer til det. Hendes helbredssituation må betragtes som stationær."

Forsikringsbetingelser nr. 183 gældende fra 1/1 1995 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 6. Invaliditet

Stk. 1. Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse gælder nedenstående regler.

Stk. 2. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

Stk. 6. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder. ...

...

Stk. 7. Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af førtidspension betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder. Den omstændighed, at der tilkendes offentlig førtidspension, giver ikke i sig selv ret til invalideydelse."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 2010 sygemeldt med depression og angst og var i en periode i 2010 indlagt. I 2010 fik hun endvidere stillet diagnosen uspecifik polyneuropati (nervebetændelse), idet hun har føleforstyrrelser og balancebesvær i sine fødder/ben. Hun blev pr. 1/9 2011 ansat i fleksjob 16 timer om ugen på sin hidtidige arbejdsplads, dog i en anden arbejdsfunktion end tidligere. Fra september 2016 til januar 2017 var hun igen sygemeldt med depressive symptomer. Hun fik herefter genbevilget fleksjob – nu med 12 timer om ugen og 2/3 løntilskud fra jobcenteret.

Forsikringen giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren kræver udbetaling af erhvervsevnetabsydelser med virkning fra den 9/1 2017, hvor hun genoptog arbejdet. Hun har anført, at hendes egenløn i fleksjobbet svarer til en lønning på over 70 % i forhold til ansættelsesaftalen fra 2011. Hun har videre anført, at både kommunen ved fleksjobsafgørelsen og hendes egen læge har vurderet, at hun kun kan arbejde 12 timer om ugen.

Selskabet har anført, at klageren har haft et midlertidigt erhvervsevnetab fra 1/9 2016 til 1/2 2017, og selskabet har efter udløbet af karenperioden på 3 måneder udbetalt erhvervsevnetabsydelser fra den 1/12 2016 til 1/2 2017 til klagerens arbejdsgiver i henhold til firmapensionsaftalen, idet klageren har modtaget fuld løn i perioden. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere efter januar 2017. Selskabet har anført, at eventuelle ydelser i øvrigt ville skulle udbetales til arbejdsgiveren, da klageren modtog fuld løn.

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/9 2016 blev indlagt med depressive symptomer, meget højt blodtryk, hovedpine, lysfølsomhed og kvalme. Hun blev scannet, og idet hendes blodtryk faldt til et pænere niveau efter nogle timer, og der ikke blev fundet en somatisk forklaring på hendes symptomer, blev hun udskrevet samme dag. Hun deltog herefter i et forløb fra den 30/9 2016 til den 7/12 2016 med ambulante besøgssamtaler ved Akutteam for Depression og Angst ("ADA").

Af afslutningsnotat af 7/12 2016 fra ADA fremgår det, at klageren ved kontakten til ADA var i en tilstand svarende til moderat depression. Under forløbet blev hendes dosis af antidepressiv medicin øget, og hun begyndte gradvist at opleve en bedring med bedre stemningsleje, mindre bekymringstendens og angst, bedre søvn og mere energi og overskud. Ved den afsluttende samtale vurderes klageren i fuld remission.

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 23/11 2016 med bilag udfyldt af klagerens læge fremgår det, at der foreslås en arbejdstidsreduktion fra 16 til 12 timer, formentlig mest hensigtsmæssigt med 4x3 timer eller 3x4 timer, da klageren næppe vil magte mere end 4 timer dagligt. Lægen anfører, at det er klagerens og ægtefællens vurdering, at hun næppe vil være i stand til at klare 16 timer fremover, hvilket lægen er enig i, idet hun er ganske skrøbelig. Lægen anfører også, at klagerens depression har været tilbagevendende og i betydelig grad ledsages af angst, men at det ved konsultationen går betydeligt bedre, og at hun skønnes sufficient medicineret.

Af speciallægeerklæring af 27/2 2018 rekvireret af selskabet fra speciallæge i neurologi og neurofysiologi fremgår det, at klageren siden returnering til job i januar 2017 har arbejdet 12 timer om ugen fordelt på 2 arbejdsdage uden yderligere sygedage siden. Speciallægen anfører, at der skønnes at være overensstemmelse mellem klager over føleforstyrrelser, balanceproblemer samt svind af muskler og de kliniske fund. Klagerens polyneuropati giver sig primært udtryk i let reduceret gangdistance, besvær med at gå på trapper og balancebesvær med heraf følgende faldeepisoder. Der er tale om langsomt progredierende symptomer med forventning om en gradvis forværring. Funktionsniveauet i hjemmet skønnes ikke at være påvirket, og indskrænkningen i klagerens erhvervsevne er primært begrundet i depression og angst. Speciallægen an-

fører, at klageren objektivt ikke fremtræder deprimeret, og at depressionen vurderes at være velbehandlet og i en stabil fase. Der skønnes ikke at være indikation for yderligere undersøgelser eller behandlinger.

Af notat af 15/10 2019 fra klagerens læge fremgår det, at klageren har været i medicinsk behandling for depression siden 2008 og aktuelt modtager en 3-stofsbehandling. Lægen anfører, at det har givet mere psykisk stabilitet og færre sygeperioder, at arbejdstiden blev nedsat til 12 timer ugentligt. Lægen vurderer, at klageren ikke kan magte en arbejdstid over de nuværende 12 timer ugentligt og heller ikke kommer til det.

Nævnet bemærker, at klageren har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter hendes tilbagevenden til arbejde i januar 2017. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren – der igennem en årrække har varetaget et fleksjob på 16 timer om ugen – ikke er blevet forsøgt optrappet i arbejdstid til igen at arbejde 16 timer om ugen efter sin raskmelding i januar 2017. Af lægens attest til sygedagpengeopfølgning af 23/11 2016 – udarbejdet mere end en måned før klagerens raskmelding og genoptagelse af sit arbejde – fremgår det, at klageren allerede på dette tidspunkt ønsker det ugentlige timetal reduceret til 12 timer, idet hun vurderer, at hun fremover ikke vil være i stand til at arbejde 16 timer om ugen. Af speciallægeerklæring af 27/2 2018 fremgår det, at klageren siden raskmeldingen i januar 2017 har arbejdet 2x6 timer om ugen uden sygemeldinger relateret til det aktuelle.

Nævnet har videre lagt vægt på, det af afslutningsnotatet af 7/12 2016 fra overlæge ved Akutteam for Depression og Angst fremgår, at klageren oplevede en gradvis bedring efter øget medicinering, og at hun ved den afsluttende samtale vurderedes i fuld remission. Speciallægen i

Ankenævnet for Forsikring

19.

95048

neurologi og neurofysiologi har i erklæringen af 27/2 2018 skønnet, at depressionen virker velbehandlet og i stabil fase. Der foreligger ikke lægelige oplysninger fra januar 2017 og frem, der i tilstrækkelig grad kan begrunde, at klagerens erhvervsevne herefter på grund af depression og angst må anses for nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har også lagt vægt på, at speciallægen i neurologi og neurofysiologi i erklæringen af 27/2 2018 har anført, at klagerens polyneuropati primært giver sig udtryk i let reduceret gangdistance, besvær med at gå på trapper og balancebesvær med heraf følgende faldeepisoder. Lidelsen vurderes ikke at påvirke funktionsniveauet i hjemmet, og indskrænkningen i klagerens erhvervsevne vurderes på den baggrund primært at være begrundet i depression og angst.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings