

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95385:

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 forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/6 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

Jeg har vedhæftet min klage til mit forsikringselskab Velliv, som blev afvist.

Jeg blev sygemeldt februar 2015 med stress/angst, hvor jeg derefter fik udbetalt forsikring hver måned for tab af erhvervsevne med under 50%. En forsikring jeg havde tegnet igennem mit daværende arbejde, afdelingsansvarlig i

Den forsikring har jeg fået udbetalt hver måned indtil d.30/4-2020, hvor Velliv valgte at stoppe den månedlige udbetaling med den begrundelse, at min arbejdsevne ikke er under 50% længere. Deres begrundelse falder på en neuropsykologisk undersøgelse, jeg var indkaldt til i januar måned.

Jeg fik efter mange års kamp bevilliget flexjob på 12 timer ugentlig 1/5-2019.

Jeg har været heldig at få et flexjob hos ... d.1/12-2019, hvor jeg er ... 12 timer ugentlig.

Ud fra alle de lægelige vurderinger, er jeg vurderet til at min tilstand er varig og jeg skal ikke forvente det bliver bedre, end hvor jeg er nu.

Jeg forstår ikke, Velliv kan stoppe forsikringen, da jeg aldrig vil kunne varetage mere end de 12 timer ugentlig, som jeg er på nu.

De træffer beslutningen udelukkende på den ene neuropsykologiske undersøgelse, hvilke som slet ikke kan stå alene, som en helhedsvurdering.

Jeg skulle som sagt samle diverse puslespil og småopgaver, hvilket jeg ingen problemer har med og i øvrigt heller aldrig har haft. Den viser på ingen måde mit overskud i hverdagen og hukommelse, når vi taler job.

Jeg er samtidig uforstående overfor, at de først 5 år efter, indkalder til denne neuropsykologiske undersøgelse, hvis den er så altafgørende?!

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå at genoptage forsikringen, da jeg mener jeg stadig er berettiget eftersom min arbejdsevne er varig med en nedsættelse under 50%"

Selskabet har i brev af 25/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af en firmapensionsaftale mellem Velliv og forsikredes tidligere 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).

Af forsikringsbetingelserne § 8 fremgår bl.a.:

...

I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilket fremgår af pensionsoversigten (bilag B):

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

Sagsfremstilling

Vi modtager den 5. august 2015 en lægeattest fra forsikredes læge (bilag C) og den 7. august 2015 en ansøgning fra forsikrede (bilag D), hvoraf det fremgår, at forsikrede har været sygemeldt siden den 17. februar 2015 på grund af en stressreaktion og angst.

Vi indhenter derefter supplerende oplysninger og modtager den 25. august 2015 oplysninger fra kommunen (bilag E) og den 2. september 2015 et funktionsskema fra forsikrede (bilag F).

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karenstidens udløb den 1. juni 2015 og foreløbigt frem til den 1. februar 2016, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af 2. september 2015 (bilag G).

Efterfølgende forlænger vi løbende præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension på baggrund af supplerende oplysninger fra ... Psykiatriske Sygehus, som vi modtager den 15. januar 2016 (bilag H), funktionsskema fra forsikrede, som vi modtager den 21. januar 2016 (bilag I), yderligere oplysninger fra ... Psykiatriske Sygehus, som vi modtager den 27. maj 2016 (bilag J), oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 27. december 2016 (bilag K), en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri ..., som vi modtager den 20. juni 2017 (bilag L), journaloplysninger fra egen læge, som vi modtager den 12. marts 2018 (bilag M), oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 23. maj 2018 (bilag N) og journaloplysninger fra egen læge, som vi modtager den 17. april 2019 (bilag O).

Vi orienterer forsikrede løbende om indhentelse af supplerende oplysninger. Vi oplyser ligeledes undervejs om midlertidig forlængelse af præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension, og vores vurdering om fortsat mulighed for bedring samt udskydelse af den generelle vurdering, i breve af 13. februar 2016 (bilag P), brev af 19. juni 2018 (bilag Q) og brev af 6. juni 2019 (bilag R).

Vi modtager den 12. december 2019 en neuropsykologisk erklæring fra neuropsykolog ... (bilag S), og vi orienterer efterfølgende forsikrede i brev af 28. januar 2020 (bilag T) om, at vi ikke længere vurderer, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension stopper pr. 1. maj 2020.

Den 12. februar 2020 modtager vi en mail fra forsikrede (bilag U) og sender efterfølgende kopi af akter i sagen til forsikrede, hvorefter vi den 2. april 2020 modtager en klage fra forsikrede (bilag V). Vi fastholder efterfølgende vores vurdering i brev af 16. april 2020 (bilag X).

Forsikredes klage

Forsikrede klager over Vellivs vurdering af, at hendes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen og deraf ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vellivs vurdering

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

I henhold til forsikringsbetingelserne vurderes erhvervsevnen i første omgang midlertidigt i forhold til eget erhverv. Når forsikredes erhvervsevne er stationær eller senest 18 måneder efter, at præmiefritagelsen og udbetalingen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om præmiefritagelsen og udbetalingen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. I dette tilfælde har vi valgt at udsætte den generelle vurdering udover de 18 måneder, da der igennem hele forløbet har været langsom men stabil fremgang/bedring af forsikredes tilstand og fortsatte behandlingsmuligheder, hvorfor tilstanden ikke har kunnet vurderes stationær efter de 18 måneder.

Forsikrede bliver sygemeldt på grund af en stressreaktion og angst i februar 2015 og henvises i maj 2015 til Psykiatrien, hvor forsikrede starter i et gruppeterapiforløb i oktober 2015. Forløbet afsluttes i maj 2016, og det fremgår af notat den 13. maj 2016 i journaloplysninger fra ... Psykiatriske Sygehus, at forløbet er afsluttet, men at der ikke er iværksat medicinsk behandling.

I august 2016 oplyser forsikrede i en telefonsamtale med os, at hun er opstartet i medicinsk behandling, og at hun derfor er startet i virksomhedspraktik. Hun fortæller, at hun er afsluttet i Psykiatrien. Vi tilbyder hende derfor et internt gruppeforløb med en coach/psykoterapeut, hvilket forsikrede dog takker nej til på grund af transportafstand. Vi vælger derefter at følge effekten af forsikredes medicinske behandling og praktikforløbet.

Forsikredes praktikforløb afsluttes, da hun arbejder 12 timer om ugen. Afslutningen af forløbet skyldes problemer i forhold til, at forsikrede har været på ferie i udlandet, hvilket kommunen bliver opmærksomme på og derfor stopper forløbet. For at få afklaret forsikrede tilstand vælger vi derfor at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring fra speciallæge ..., som vi modtager i juni 2017.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede vurderes med depression af moderat til svær grad og med middelsvær PTSD. Speciallægen vurderer, at forsikrede bør henvises til speciallæge med henblik på intensivning af behandlingen.

Af journaloplysninger fra egen læge, som vi modtager i marts 2018 og i lægeattest til Rehabiliteringsteamet, som vi modtager i oplysningerne fra kommunen i maj 2018 kan vi se, at der desvær-

re ikke er iværksat en intensivering af behandlingen, som speciallæge i psykiatri ... ellers vurderede var relevant. Selvom egen læge i lægeattesten vurderer, at hun ikke forventer væsentlig bedring, så er det vores vurdering, at forsikredes tilstand endnu ikke kan vurderes stationær, da forsikrede ikke er tilstrækkeligt behandlet og der fortsat er uafprøvede behandlingsmuligheder.

Til opfølgning modtager vi i april 2019 journaloplysninger fra forsikredes læge, hvori der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri ... fra 5. marts 2019. Det fremgår, at den medicinske behandling har medført væsentlig bedring af tilstanden, således at depressionen er aftaget. Der er fortsat nogle angstsymptomer, når hun er sammen med mange mennesker samt lette OCD-symptomer. Speciallægen vurderer, at forsikrede har en personlighedsforstyrrelse, og at der er tale om væsentlige kognitive gener. Forsikredes tilstand i forhold til angsten vurderes ikke stationær, og der vurderes yderligere realistiske behandlingsmuligheder. Psykiateren vurderer, at de kognitive gener er afgørende for forsikredes funktionsniveau.

Det fremgår altså af speciallægeerklæringen, at forsikredes tilstand er bedret, men at funktionsniveauet fortsat er nedsat på grund af kognitive gener og angstsymptomer i bestemte situationer.

Vi vurderer efterfølgende, at der er brug for en afklaring af forsikredes kognitive funktioner i forhold til den fortsatte vurdering af forsikredes erhvervsevne, og vi indkalder derfor forsikrede til en neuropsykologisk undersøgelse, og vi modtager i december 2019 en neuropsykologisk erklæring fra neuropsykolog

Det fremgår af den neuropsykologiske erklæring, at forsikrede klager over tiltagende koncentrationsproblemer, nedsat hukommelse, forringet evne til at skaffe sig overblik samt hurtig udtrætning. Larm og samvær med andre opleves som stressende og medfører angstsymptomer. Ved undersøgelsen fremtræder forsikrede veloplagt, udadvendt og frit talende. Forsikrede har god evne til at fastholde emnerne, er hurtigt opfattende i forhold til de stillede spørgsmål og givne instrukser, og hendes besvarelser er præcise, fyldestgørende og uden behov for ekstra, uddybende spørgsmål. Forsikrede arbejder stabilt, hurtigt, og der fremkommer ikke abnorm træthed undervejs. Den formelle og den emotionelle kontakt er god. Testresultaterne viser upåfaldende kognition bortset fra ganske lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen. Der er normal indlæringssevne og normal hukommelse for indlært materiale. Der findes normal sprogfunktion, gennemsnitlig abstraktionsevne, med tendens til lav udholdenhed overfor vanskeligheder og udfordringer, der stiller krav til selvtillid og vedholdenhed. Der er upåfaldende visuoperceptiv og visuo-konstruktiv funktion samt psykomotorisk tempo. Psykologen vurderer, at forsikrede er emotionel sårbar over for pres (fx støj og samvær med andre).

I den tidligere psykiatriske speciallægeerklæring fra speciallæge ... vurderes forsikredes kognitive gener som afgørende i forhold til hendes funktionsniveau, men der vurderes også at være ængstelige symptomer, som dog fortsat kunne bedres og heraf også bedring af de kognitive gener. Ud fra beskrivelsen af funktionsniveauet i den neuropsykologiske undersøgelse tyder det på, at der er sket bedring af de ængstelige symptomer, ligesom der må være sket bedring af kognitionen, da testningen viser stort set normale forhold. Der er igennem forløbet et tydeligt mønster af langsom og stabil bedring.

Det er således vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne i en længere periode har været nedsat med mindst halvdelen, men at der er sket bedring således, at der ikke længere er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Vi anerkender, at forsikrede har en sår-

barhed overfor larm og at være sammen med mange mennesker, som kan presse hende og medføre ængstelige symptomer, men det er vores vurdering, at i et arbejde med skånehensyn i forhold til dette, så bør forsikrede kunne arbejde mere end halv tid af en normal arbejdsuge.

Vi er klar over, at forsikrede er tilkendt fleksjob efter en afprøvning, der har vist, at forsikrede kan klare at arbejde 12,5 effektive timer om ugen. Timetallet er fastsat efter en afprøvning, som foregik før den beskrevne bedring i speciallægeerklæringen fra speciallæge ... fra marts 2019 og yderligere bedring i den neuropsykologiske erklæring fra december 2019. Der er i henhold til ovenstående løbende bedring, og det er derfor vores vurdering, at afprøvningen ikke viser et reelt billede af, hvad forsikrede bør kunne klare. Derudover bemærker vi, at der i afprøvningen blandt andet har været opgaver med undervisning af medarbejdere, hvilket vi ikke vurderer er optimalt/skånsomt i forhold til, at forsikrede beskrives med vanskeligheder ved opgaver, der stiller krav til selvtillid og vedholdenhed.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdssevnen 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 erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdssevnen 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 arbejdssevnen 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 erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdssevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af

Vi fastholder således vores vurdering af, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. maj 2020."

Selskabet har i brev af 20/8 2020 til nævnet videre anført:

"Vi har modtaget oplysninger, som forsikrede har sendt via Ankenævnet for Forsikring, bestående af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5. marts 2019 fra speciallæge ... samt lægeattest af 14. marts 2019 fra Socialmedicinsk Enhed på ...hospital.

Den psykiatriske speciallægeerklæring har vi allerede tidligere modtaget, og denne er også beskrevet i vores seneste svar. Lægeattesten har vi ikke tidligere modtaget, men denne er en sammenkrivning af oplysninger og indeholder ingen nye helbredsmæssige oplysninger. Lægeattesten afsluttes også med anbefalinger i henhold til speciallægeerklæringen fra speciallæge

Både speciallægeerklæringen og lægeattesten beskriver den tidligere omtalte gradvise bedring, omend der beskrives at restere væsentlige kognitive vanskeligheder, og at prognosen for bedring af disse vanskeligheder er dårlig.

Forsikredes kognitive vanskeligheder er dog i december 2019 testet af neuropsykolog ..., som beskrevet i vores seneste svar. Af den neuropsykologiske erklæring fremgår det, at der ses upåfaldende kognition bortset fra ganske lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen og tendens til lav udholdenhed overfor vanskeligheder og udfordringer, der stiller krav til selvtillid og vedholdenhed. Der er altså på dette tidspunkt ingen væsentlige kognitive vanskeligheder, og der er derfor sket en klar bedring af kognitionen på trods af den tidligere omtalte dårlige prognose.

Der er således intet nyt i de fremsendte oplysninger, der giver anledning til at ændre vores vurdering, og vi henviser til vores seneste svar og fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefrigørelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. maj 2020."

Klageren har i meddelelse af 25/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke kommenteret på brevet fra Velliv, da de bliver ved at 'cykle' rundt i det samme med at de åbenbart tager udelukkende udgangspunkt i den neurologiske undersøgelse, hvilket jeg har påpeget flere gange, ikke må stå alene. Den neurologiske undersøgelse mener jeg ikke kan sammenlignes med mine kognitive udfordringer på job, da jeg trættes hurtigt og ikke kan huske når det er job relateret. Ved den neurologiske undersøgelse, sidder jeg kun og koncentrerer mig om at lave diverse puslespil og små opgaver uden nogle form for forstyrrelser og det kan man på ingen måde sammenligne med om man er over eller under 50% af ens arbejdsevne. De opgaver jeg fik ved den neurologiske undersøgelse har jeg altid kunne løse, selv hvor jeg havde det allerværst da jeg lige var venner sygemeldt. Jeg kan stadig ikke klare mere end 3 timer dagligt på job og det er endda med hukommelsesbesvær."

Selskabet har i brev af 9/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Dette giver ikke anledning til yderligere kommentarer fra vores side, andet end at en neuropsykolog netop er specialiseret i at teste og vurdere det kognitive funktionsniveau, hvorfor den neuropsykologiske erklæring sammen med de øvrige oplysninger i sagen ligger til grund for vores afgørelse."

Klageren har i meddelelse af 10/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I vurderer sagen ud fra en neuropsykologisk undersøgelse og den kan ikke stå alene. Årsagen til at jeg har været og er berettiget til at få udbetalt den månedlige forsikring for tabt arbejdsfortjeneste er at alle lægedokumenter siger at jeg ikke kan varetage et lign. job igen. Har fået bevilliget fleksjob på 12 timer ugentlig. Har derudover også beskrevet min situation og helbred ud fra meget mere end kun en svigtende hukommelse som jeg stadig kæmper med i mit fleksjob. Så mener klart at I udelukkende kun vurderer ud fra en neuropsykologisk undersøgelse 5 år efter jeg fik bevilliget forsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeerklæring af 18/6 2017 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Konklusion.

Lidelse.

[Klageren] lider af en angst- og depressionstilstand. P.t. depression af moderat til svær grad. Dertil har hun middelsvær PTSD, specielt tilbage fra et tidligere samliv med tidvise mareridt, flashback, forhøjet vagtsomhed, undgåelsesadfærd m.m. Hun oplever sig også mere mistænksom og har tidvis forfølgelsesforestillinger som udtryk for mulig begyndende personlighedsforandring.

Behandlingsmuligheder.

Hun bør henvises til speciallæge i psykiatri med henblik på intensivering af behandling med medicin, traumefokuseret psykoterapi og optimering af den medicinske behandling.

Prognose.

Prognosen er vanskelig at udtale sig om inden effekten af et behandlingsforløb som foreslået er iværksat.

Varige eller midlertidige skånehensyn.

Hun har stærkt nedsat arbejdssevne p.t.

Den varige erhvervsevnenedsættelse er det ikke muligt at udtale sig om før et behandlingsforløb som foreslået er iværksat.

Stationærtidspunkt.

Såfremt der iværksættes behandling anbefales hun genundersøgt om 9-12 måneder efter opstart af behandling. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandling må tilstanden betegnes som mere eller mindre stationær."

Af journal af 16/1 2018 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Periode:

18. april 2017 til 10. februar 2018.

Formål med praktikken:

Udredning og afklaring af den samlede arbejdssevne.

Arbejdsopgaver:

- pakker ... i æsker
- folder æsker
- rengøring af hylder+ feje gulvet
- henter varer på lager
- oplærer nye medarbejdere

Arbejdstid og mødestabilitet (evt. optrapning af arbejdstid, fravær etc.):

18.04.17 -19.06.17

Arbejdstiden vil være 12 timer fordelt på 4 dage.

Mandag, tirsdag, torsdag, fredag fra kl. 8.00 til 11.00.

Fri onsdag.

[Klageren] har flere gener og symptomer sidst på ugen, hvorfor hun har brug for at holde fri fredag.

20.06.17 -12.11.17

Arbejdstiden vil være 10½ time om ugen.
Mandag, tirsdag og torsdag fra kl. 8.00 til 11.30.
Fri onsdag og fredag

[Klageren] foreslår at vi prøver at sætte fredag på igen, idet hun føler overskud til at prøve.
12.11.17 – d.d.

Arbejdstiden er, 14 timer om ugen.

Mandag	kl. 8.00 – 11.30
Tirsdag	kl. 8.00 – 11.30
Onsdag	fri
Torsdag	kl. 8.00 – 11.30
Fredag	kl. 8.00 – 11.30

På opfølgningen den 7. december 2017 fortæller [klageren] at der har været en del fravær, idet [klageren] har været syg og hendes [barn] har været syg, Faktisk har [klageren] kun været på arbejde 4 dage siden hun gik op i tid den 13. november 2017, så vi fortsætter med ovennævnte timetal.

[Klageren] holder nogle få vand-pauser, men har mulighed for at holde pauser efter behov. En pause er ikke nødvendigvis god for [klageren], idet hun så begynder at tænke for meget, ex. Hvorfor hun ikke har det og godt og hvad sker der med hende i fremtiden.

Hvordan har evt. skånehensyn været tilgodeset i praktikken:

Skånehensyn:

- Ingen ansvar
- Rolig opstart og introduktion
- Ingen tidspres
- Ikke mange mennesker
- Ikke arbejde i forretning

Alle skånehensyn er tilgodeset. [Klageren] arbejder uden tidspres, og med en opgave af gangen.

Borgers og arbejdsgivers beskrivelse og vurdering af relevante ressourcer udfordringer og udviklingsmuligheder

Personlige og sociale kompetencer:

[Klageren] har det godt på arbejdspladsen. Hun har det sjovt sammen med kollegerne og det er kendte arbejdsopgaver. Hun har været med til at lære nye medarbejdere op, og det er gået fint.

Arbejdsgiver fortæller at [klageren] klarer sig godt, er venlig, smilende og fleksibel i forhold til arbejdsopgaver.

Arbejdskompetencer:

[Klageren] fortæller, at hun trives med arbejdsopgaverne og føler sig produktiv. Hun oplyser at hun nogen gange glemmer ting, og at hun så går æskerne igennem, så hun er sikker på, at de er pakket korrekt. Der er ingen stress og [klageren] fortæller at hun tænker at 'jeg når, det jeg når'. Så hun føler sig rolig og ikke stresset på arbejdet.

[Klageren] oplyser, at hun har prøvet at sætte sig ved Pc'en der hjemme for at arbejde, men efter 10 min. må hun stoppe arbejdet, idet det hele kørte rundt i hovedet på hende.

Arbejdsgiver fortæller at ..., som er i produktionen, hver dag skriver på tavlen eller fortæller [klageren] hvilke arbejdsopgaver der er til hende i dag, og så går [klageren] selvstændigt i gang.

Arbejdsgiver fortæller at de ikke har så travlt nu, så [klageren] laver mange rutineopgaver, herunder pakker ... til lageret. Hun fortæller at [klageren] er meget arbejdsstabil og har et godt arbejdstempo. Arbejdsgiver oplyser, at hun vil sætte [klagerens] effektivitet til ca. 75-80%, idet [klageren] har et fint arbejdstempo, dog skal der tages hensyn til at der p.t. ikke er travlt på virksomheden og dermed ingen pludselige opgaver, man hurtigt skal omstille sig til.

Hvordan har helbred indvirkning på praktikken

[Klageren] fortæller, at hun ofte, efter ca. 2 timers arbejde, mærker at hovedet bliver fyldt op, svimmelhed m.m. Når [klageren] får det dårligt, arbejder hun i et lavere tempo, da det ikke hjælper hende, at holde en pause. Hver dag hun kommer hjem tager hun et hvil og løber evt. en tur inden hun henter sin [barn] hjem.

Arbejdsgiver oplyser, at de ikke opdager når [klageren] har det dårligt, da hun ikke fortæller nogen om det.

Virksomhedskonsulentens vurdering af relevante ressourcer, udfordringer og udviklingsmuligheder

Virksomhedskonsulentens vurdering:

På sidste opfølgning har der været en del fravær, så [klageren] ikke har fået afprøvet den nye arbejdstid. Derfor er ingen nye oplysninger, der kan være med til at afklare timetal. Timerne har kørt lidt op og ned, så det endelige timetal kendes ikke.

Det er meget positivt at [klageren] har været med til at oplære nye medarbejdere, det er et ansvar hun ikke tidligere har kunnet forene sig med. Men det er gået fint og hun trives med det, så jeg ser det som en ressource der er vendt tilbage."

Af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 16/4 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er kendt med generaliseret angst/panikangst. Hendes tilstand er gennem de sidste år væsentlig forbedret. Hun har haft samtaleforløb ved psykolog og efterfølgende gruppeterapiforløb via psykiatrisk afdeling. Dette med nogen effekt. Sidstnævnte afsluttet i maj 2016. Umiddelbart herefter opstartede hun medicinsk behandling af sin angst med citalopram med god effekt. Årsagen til at denne behandling ikke blev opstartet tidligere var [klagerens] angst for bivirkninger. Den medicinske behandling har taget toppen af hendes angstsymptomer, således hun langsomt har kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det lykkedes hende at komme op på 14 timer ugentlig uden tiltagende angstsymptomer. Ved forsøg på yderligere stigning i timetal recidiverede angstsymptomerne i form af hukommelsesproblemer, svimmelhed, hjertebanken mm. Ligeledes kan små ændringer i hendes ellers nøje planlagte hverdag forværre hendes angstsymptomer. Især den naturlige uforudsigelighed i forhold til hendes [mellem 0-10] årige [barn] kan skubbe hende ud af kurs.

Angsten begrænser [klagerens] sociale liv. Hun må ofte aflyse planlagte aktiviteter med venner og familie, fordi det er uoverskueligt for hende.

[Klageren] har trods hendes i perioder svære angst meget få besøg her i klinikken. Dette fordi hendes angst gør det svært for hende at møde op i klinikken.

[Klageren] har haft en tryk opvækst, men hendes far har lidt af lignende angstsymptomer.

[Klageren] har svært ved at tackle små ændringer i de daglige rutiner.

Hun har før sit sygdomsudbrud haft stort overskud og overblik.

Efter opstart på medicinsk behandling tør [klageren] nu være alene med deres [mellem 0-10] årige [barn].

Ud over angstsymptomerne har [klageren] symptomer på let OCD, som afkræver hende at hjemmet altid er nydeligt rent. I forhold til [klagerens] funktionsevne er det vigtigt, at hun ikke udsættes for arbejdsfunktioner som er meget komplicerede og som kræver stort overblik. Samtidig skal der helst ikke kunne forekomme hyppige ændringer i et ellers fastlagt program. Hun vil kunne trives i et forudsigeligt miljø med simple opgaver.

...

[Klagerens] tilstand har været stabil gennem det sidste år. Jeg vil ikke forvente, at hendes tilstand vil væsentlig bedres ved ændret medicinsk behandling.

Da hendes tilstand er bedret efter opstart på medicinsk behandling, vil jeg mene, at hun på nuværende tidspunkt vil kunne have større gavn end tidligere af psykologsamtaler fx i forhold til hendes OCD-symptomer.

[Klageren] har haft angst igennem 6 år. Jeg vil ikke forvente væsentlig bedring i løbet af den næste årække, men jeg kan ikke udelukke, at der efter nogle år kan ses en bedring og angstsymptomerne forhåbentlig vil lette."

Af notat af 13/9 2018 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Jeg har drøftet evt. henvisning til psykiater med [klageren].

Jeg vurderer, at [klageren] har profiteret godt af tidligere gruppeterapiforløb i psykiatrien, men jeg mener ikke at et nyt forløb, vil bedre [klagerens] symptomer og dermed ikke øge hendes chancer for fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [Klageren] er som sådan enig i denne vurdering.

På denne baggrund henvises [klageren] ikke til yderligere behandling i psykiatrisk regi, men fortsætter nuværende medicinske behandling."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2019 fremgår bl.a.:

"Resumé

[I 30'erne] kvinde, samboende og med en [barn]. Aktuelt ledig. Hun er muligt disponeret til angst og stressbarhed. Opvækst og udvikling upåfaldende. Hun er ikke disponeret til misbrug og har heller ikke haft noget misbrug. Hun er somatisk set rask og har altid været dette. Psykisk har hun haft udfordringer gennem hele sit liv, idet hun er ængsteligt anlagt og også har haft autonome angstsymptomer i forbindelse med at være sammen med mange mennesker. Dertil har hun haft obsessiv tankegang omhandlende egen og andres sygdomme og eventuelle død, og disse har medført tvangshandlinger i form af fx orden og rengøring. Derudover har hun i forbindelse med subjektivt oplevet arbejdspress udviklet depressionstilstand i 2015, som har responderet moderat godt på antidepressiv behandling, om end der fortsat resterer væsentlige kognitive vanskeligheder, angstsymptomer og let stressbarhed. Objektivt psykisk fremstår hun i overensstemmelse med dette.

Konklusion

På basis af symptomer og objektive fund findes der at være tale om en grundlæggende forstyrret personlighedsstruktur i form af ængstelig og evasiv personlighedsstruktur, der er tidligere agorafobi, som er forværret under den beskrevne depression, ligesom der også er OCD. Såvel agorafobi som OCD og depression har responderet moderat godt på antidepressiv behandling, men der resterer fortsat nu på 2.-3. år væsentlige kognitive udfald og let udløst stressbarhed, som kommer til udtryk, når arbejdsopgaver eller udefra kommende stressorer af minimal karakter stresser hende. Der findes ingen konkurrerende årsagsfaktorer.

Behandlingsmuligheder

Der er yderligere realistiske behandlingsmuligheder, som kan give en varig bedring af nogle af lidelserne. Således har hun tidligere været behandlet med kognitiv terapi i en tilstand, hvor hun ikke har været modtagelig herfor, hvorfor et nyt behandlingsforsøg med kognitiv terapi rettet mod angst og OCD skønnes såvel forsvarligt som rimeligt. Hendes depression skønnes velbehandlet. Hvad angår de kognitive udfald og den øgede stressbarhed, skønnes der ikke at være yderligere behandlingsmuligheder herfor, og disse symptomer burde være svundet inden for den periode, hvor hun har været uden for arbejdsmarkedet, og da de ikke er dette, skønnes prognosen herfor at være ringe. Der findes ikke umiddelbart belæg for at ændre eller ophøre aktuelle behandling, som har god effekt og ingen væsentlige bivirkninger. Det kan dog ikke afvises, at den forringede libido er en bivirkning til Citalopram, hvorfor man kunne overveje et udtrappingsforsøg på et senere tidspunkt, når der har været en længere periode (mindst 1 år) mere stabilitet over symptomer og patientens arbejdsmarkedsfremtid.

Prognose

Prognosen for bedring af de kognitive udfald, som skønnes at være afgørende for den forringede funktion, skønnes at være dårlig. Der kan ikke peges på hverken behandlinger eller støttende tiltag, som kan bedre disse.

Varige eller midlertidige skånehensyn

Der skønnes at være varige skånehensyn i form af, at arbejdsopgaver skal være let løselige, uden væsentlig arbejdstidspres, ingen kontakt til kunder eller væsentligt antal kolleger og med mulighed for at løse opgaverne i eget tempo og indlægge pauser efter behov. Herudover skal arbejdsopgaverne være let løselige, idet hendes kognitive funktion er så ringe, at hun ikke vil kunne løse komplicerede opgaver eller indlære nye komplicerede opgaver.

Stationærtidspunkt

Tilstanden skønnes stationær, hvad angår de afgørende faktorer for det forringede funktionsniveau, idet de kognitive funktioner ikke vurderes at blive væsentligt eller afgørende bedre.

Yderligere undersøgelse

Der kan ikke anbefales yderligere undersøgelser, som er nødvendige for at stille en mere sikker diagnose.

Diagnose

F 32.9 Depressiv enkeltepisode, uspecificeret (i remission).

F 40.01 Agorafobi med panikangst.

F 42.2 Blandet obsessiv-kompulsiv tilstand.

F 60.6 Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur."

Af lægeattest af 14/3 2019 fremgår bl.a.:

"Samlet resume og anbefaling

[I 30'erne] uddannet ... sygemeldt 2015 med angst, nu i andet jobafklaringsforløb og har deltaget i flere praktikforløb på samme virksomhed, opnået 14 timer ugentligt. Klienten har en grundlæggende forstyrrelse af personlighedsstrukturen, responderet moderat godt på antidepressiv behandling, om end der fortsat resterer væsentlige kognitive vanskeligheder, angstsymptomer og let stressbarhed. Fra psykiatrisk side kan ikke peges på yderligere behandling, der kan forventes at ændre afgørende på tilstanden. Der beskrives varige skånebehov.

Socialmedicinsk anbefaling fra Klinisk Funktion

- Klienten har en grundlæggende forstyrrelse af personlighedsstrukturen med ængstelige, evasive træk. Tidligere depressiv periode nu i remission, ligesom symptomer på agorafobi og OCD har responderet moderat godt på antidepressiv behandling.
- Har fortsat kognitive udfald og en øget stressbarhed, der ikke umiddelbart kan forventes bedret, hverken via yderligere behandling eller støttende tiltag.
- Psykiater peger på, at klienten tidligere har været behandlet med kognitiv terapi i en tilstand, hvor hun ikke har været modtagelig herfor. Ny behandlingsforsøg med kognitiv terapi rettet mod angst og OCD skønnes såvel forsvarligt som rimeligt, dog uden psykiater har forventning om, at dette vil ændre afgørende på funktionsniveauet.
- Varige skånebehov i form af let løselige arbejdsopgaver uden væsentligt tidspres. Ingen kontakt til kunder eller større antal kolleger. Mulighed for at løse opgaver i eget tempo med indlæggelse af pauser efter behov. Opgaver veltilrettelagte og overskuelige, vil ikke kunne løse eller indlære nye komplicerede opgaver.
- Ingen forslag til yderligere lægelig udredning."

Af neuropsykologisk erklæring af 8/12 2019 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion

[Klageren] er [i 30'erne] år gl., gift og bor med sin mand, deres [klageren] og deres hund i villa. For få dage siden startede [klageren] i flexjob 12t ugtl., hvor hun skal arbejde som I sin fritid sørger [klageren] for at lufte hunden, hun løbetræner, laver mad og bager, gør hyppigt rent og mødes evt. med en veninde. Derudover bruger [klageren] tid på at være sammen med sin [barn] og på at hjælpe [barn] med lektier. Når [klageren] har overskud til det, læser hun gerne en bog fra serien 'Fra virkelighedens Verden'.

[Klageren] klager aktuelt over vanskeligheder med at koncentrere sig og at fastholde koncentrationen. Endvidere finder [klageren] det svært at lære nyt, og hun synes, at hendes hukommelse er blevet meget dårlig sammenlignet med tidligere. Det er nødvendigt for hende at notere alt, der skal huskes, og hun føler sig presset, hvis hun skal gå og huske på noget, der ikke er noteret. [Kla-

geren] synes heller ikke, hun er så skarpt tænkende som tidligere, hun synes, hun har svært ved at skaffe sig overblik over en situation, og hun bliver meget nemt presset/stresset, når hun skal have overblik over flere ting som fx at pakke til en ferierejse og sørge for at huset er ryddeligt før det forlades. I arbejdsmæssig sammenhæng er [klageren] afhængig af, at der er tale om enkle, rutineprægede opgaver, på grund af de ovenfor nævnte vanskeligheder, og fordi hun har vanskeligt ved at tage beslutninger. [Klageren] synes, hun kan have svært ved at finde ordene og formulere sig i samtaler, og hun finder, at hun skal koncentrere sig meget for at følge med i, hvad andre siger. Energiniveau og udholdenhed er lavere end tidligere, [klageren] udtrættes og har brug for pauser i løbet af sin arbejdsdag, og hun synes, at hun ikke længere er helt så hurtig som tidligere. Søvnbehovet er uændret, men der er hyppig opvågning gennem natten.

I emotionel henseende er [klageren] meget sårbar over for pres af enhver art, og hun kan føle sig presset, hvis hun er udsat for støj som fx [barns] råben eller støjen ved et selskab med mange tilstede værende. I det hele taget har [klageren] svært ved at være sammen med andre mennesker i ret lang tid, hun føler hurtigt ubehag, der beskrives som angstanfald/panikangst. Dette kan også pludselig optræde, når [klageren] er sammen med sin veninde, som har tilsvarende erfaringer og problemer at slås med eller, hvis hun opholder sig i sit barndomshjem sammen med sine forældre. Derfor begrænser [klageren] de arrangementer af social art, hun deltager i, og hun begrænser den tid, hun deltager i et arrangement, før hun trækker sig fra selskabet. I øvrigt fortæller [klageren], at hendes far har det på samme måde, og at hendes [barn] har dele af disse træk også. Endvidere har [klageren] en del helbredsangst og bekymringer for både sit eget og sin [barn] helbred, ligesom hun kan være bekymret for mange andre ting, og hun er tilbøjelig til at overtolke bagateller af forskellig art, herunder også fornemmelser i kroppen. [Klageren] siger, at hun har brug for en rolig, rutinepræget og enkel tilværelse, hvor hun ubesværet kan overskue det, hun finder nødvendigt, og hun skal helst opholde sig i de hjemlige omgivelser en stor del af tiden, så fungerer hun bedst. Disse symptomer er for en stor dels vedkommende opstået efter det stresssammenbrud, hun havde i 2015.

Ved undersøgelsen fremtræder [klageren], umiddelbart veloplagt, hun er udadvendt og skaber hurtigt en god formel kontakt, hvor hun fortæller om sin situation, men også kan tale om almindelig hverdagsemner og skifte ubesværet mellem de emner, der tages op. Der er god evne til at fastholde emnerne undervejs i samtalen, [klageren] giver gode, præcise oplysninger og opfatter hurtigt de stillede spørgsmål og instruktioner. [Klageren] arbejder i stabilt, højt tempo, og der er ikke tegn på abnorm udtrætning undervejs i undersøgelsesforløbet.

Undersøgelsen viser, at der er ganske lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, der er normal indlæringssevne og normal hukommelse for et indlært materiale, dog på lidt svingende niveau. Der findes normal sprogfunktion, gennemsnitlig abstraktionsevne, men med tendens til lav udholdenhed overfor vanskeligheder eller udfordringer, der stiller krav til selvtillid og vedholdenhed. Der er upåfaldende visuoperceptiv og visuokonstruktiv funktion samt psykomotorisk tempo.

Der findes ikke tegn på malingering.

Samlet vurderet findes ikke tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser.

Derimod er der emotionelle forstyrrelser som afdækket via psykiater, og disse kan give anledning til vanskeligheder med at udnytte de kognitive ressourcer, som [klageren] er i besiddelse af, ligesom de hindrer eller forringer evnen til at fungere rationelt i hverdagen.

Det drejer sig om at få styr på følelserne for at kunne bringe de kognitive ressourcer i anvendelse, og det ser ud som om, [klageren] er på vej til en bedre funktion, idet hun nu ang. kan gå ud på egen hånd, kan gå på indkøb og kan tage et job over et begrænset antal timer. Desuden har [klageren] tanker om at trappe ud af sin medikamentelle, antidepressive behandling, idet hun humørmæssigt nu har været bedre fungerende over en periode.

[Klageren] er selv fortrøstningsfuld i forhold til udsigten til at komme mere på fode med små skridt ad gangen, men er også klar over, at det kan komme til at tage lang tid, og at hun nok ikke igen vil kunne komme til at fungere helt som før."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er her efter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv."

Af pensionsoversigten fremgår bl.a.:

"Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Ankenævnet for Forsikring

15.

95385

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, blev sygemeldt den 17/2 2015 på grund af en stressreaktion og angst. Hun blev herefter afskediget. Hun modtog psykologsamtaler og blev i maj 2015 henvist til psykiatrien, hvor hun fra oktober 2015 til maj 2016 deltog i et gruppeterapiforløb. I juni 2016 startede hun i medicinsk behandling med citalopram og får i dag ordineret 30 mg. Fra november 2015 deltog hun i et jobafklaringsforløb og var i perioden fra den 18/7 2016 til den 25/11 2018 i virksomhedspraktik ved samme virksomhed af flere omgange, hvor hun nåede op på 14 timer ugentligt. Hun fik den 1/5 2019 bevilget fleksjob og blev pr. 1/12 2019 ansat i fleksjob som mødebooker, hvor hun arbejder 12 timer ugentligt.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har standset udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra den 1/5 2020.

Hun har anført, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 12 timer ugentligt. Hun har også anført, at selskabet har truffet afgørelse udelukkende på baggrund af neuropsykologisk erklæring af 8/12 2019, som ikke kan stå alene. Undersøgelsen viser på ingen måde hendes overskud i hverdagen og hukommelse på et job.

Selskabet har udbetalt midlertidig invalidepension og ydet præmiefritagelse fra den 1/6 2015 til den 1/5 2020. Selskabet har fra den 1/5 2020 standset udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har vurderet, at "forsikredes erhvervsevne i en længere periode har været nedsat med mindst halvdelen, men at der er sket bedring således, at der ikke længere er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Vi anerkender, at forsikrede har en sårbarhed overfor larm og at være sammen med mange mennesker, som kan presse hende og medføre ængstelige symptomer, men det er vores vurdering, at i et arbejde med skånehensyn i forhold til dette, så bør forsikrede kunne arbejde mere end halv tid af en normal arbejdsuge. Vi er klar over, at forsikrede er tilkendt fleksjob efter en afprøvning, der har vist, at forsikrede kan klare at arbejde 12,5 effektive timer om ugen. Timetallet er fastsat efter en afprøvning, som foregik før den beskrevne bedring i speciallægeerklæringen fra speciallæge

... fra marts 2019 og yderligere bedring i den neuropsykologiske erklæring fra december 2019. Der er i henhold til ovenstående løbende bedring, og det er derfor vores vurdering, at afprøvningen ikke viser et reelt billede af, hvad forsikrede bør kunne klare. Derudover bemærker vi, at der i afprøvningen blandt andet har været opgaver med undervisning af medarbejdere, hvilket vi ikke vurderer er optimalt/skånsomt i forhold til, at forsikrede beskrives med vanskeligheder ved opgaver, der stiller krav til selvtillid og vedholdenhed".

Af speciallægeerklæring af 18/6 2017 fra speciallæge i psykiatri fremgår det blandt andet, at "[Klageren] lider af en angst- og depressionstilstand. P.t. depression af moderat til svær grad. Dertil har hun middelsvær PTSD, specielt tilbage fra et tidligere samliv med tidvise mareridt, flashback, forhøjet vagtsomhed, undgåelsesadfærd m.m. Hun oplever sig også mere mistænksom og har tidvis forfølgelsesforestillinger som udtryk for mulig begyndende personlighedsforandring. *Behandlingsmuligheder.* Hun bør henvises til speciallæge i psykiatri med henblik på intensivering af behandling med medicin, traumefokuseret psykoterapi og optimering af den medicinske behandling. ... *Varige eller midlertidige skånehensyn.* Hun har stærkt nedsat arbejdsevne p.t. Den varige erhvervsevnenedsættelse er det ikke muligt at udtale sig om før et behandlingsforløb som foreslået er iværksat. *Stationærtidspunkt.* Såfremt der iværksættes behandling anbefales hun genundersøgt om 9-12 måneder efter opstart af behandling. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandling må tilstanden betegnes som mere eller mindre stationær".

Af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 16/4 2018 fremgår det blandt andet, at "[Klageren] er kendt med generaliseret angst/panikangst. Hendes tilstand er gennem de sidste år væsentlig forbedret. Hun har haft samtaleforløb ved psykolog og efterfølgende gruppeterapiforløb via psykiatrisk afdeling. Dette med nogen effekt. Sidstnævnte afsluttet i maj 2016. Umiddelbart herefter opstartede hun medicinsk behandling af sin angst med citalopram med god effekt. Årsagen til at denne behandling ikke blev opstartet tidligere var [klagerens] angst for bivirkninger. Den medicinske behandling har taget toppen af hendes angstsymptomer, således hun langsomt har kunnet vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det lykkedes hende at komme op på 14 timer ugentlig uden tiltagende angstsymptomer. Ved forsøg på yderligere stigning i timetal re-

cidiverede angstsymptomerne i form af hukommelsesproblemer, svimmelhed, hjertebanken mm. Ligeledes kan små ændringer i hendes ellers nøje planlagte hverdag forværre hendes angstsymptomer. Især den naturlige uforudsigelighed i forhold til hendes ... årige [barn] kan skubbe hende ud af kurs. Angsten begrænser [klagerens] sociale liv. Hun må ofte aflyse planlagte aktiviteter med venner og familie, fordi det er uoverskueligt for hende. [Klageren] har trods hendes i perioder svære angst meget få besøg her i klinikken. Dette fordi hendes angst gør det svært for hende at møde op i klinikken. [Klageren] har haft en tryk opvækst, men hendes far har lidt af lignende angstsymptomer. [Klageren] har svært ved at tackle små ændringer i de daglige rutiner. Hun har før sit sygdomsudbrud haft stort overskud og overblik. Efter opstart på medicinsk behandling tør [klageren] nu være alene med deres ... årige [barn]. Ud over angstsymptomerne har [klageren] symptomer på let OCD, som afkræver hende at hjemmet altid er nydeligt rent. I forhold til [klagerens] funktionsevne er det vigtigt, at hun ikke udsættes for arbejdsfunktioner som er meget komplicerede og som kræver stort overblik. Samtidig skal der helst ikke kunne forekomme hyppige ændringer i et ellers fastlagt program. Hun vil kunne trives i et forudsigeligt miljø med simple opgaver".

Af notat af 13/9 2018 fra egen læge til kommunen fremgår det, at "Jeg har drøftet evt. henvisning til psykiater med [klageren]. Jeg vurderer, at [klageren] har profiteret godt af tidligere gruppeterapiforløb i psykiatrien, men jeg mener ikke at et nyt forløb, vil bedre [klagerens] symptomer og dermed ikke øge hendes chancer for fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [Klageren] er som sådan enig i denne vurdering. På denne baggrund henvises [klageren] ikke til yderligere behandling i psykiatrisk regi, men fortsætter nuværende medicinske behandling".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2019 fremgår det blandt andet, at "På basis af symptomer og objektive fund findes der at være tale om en grundlæggende forstyrret personlighedsstruktur i form af ængstelig og evasiv personlighedsstruktur, der er tidligere agorafobi, som er forværret under den beskrevne depression, ligesom der også er OCD. Såvel agorafobi som OCD og depression har responderet moderat godt på antidepressiv behandling, men der refterer fortsat nu på 2.-3. år væsentlige kognitive udfald og let udløst stressbarhed, som kommer til udtryk, når arbejdsopgaver eller udefra kommende stressorer af minimal karakter stres-

ser hende. Der findes ingen konkurrerende årsagsfaktorer. **Behandlingsmuligheder** Der er yderligere realistiske behandlingsmuligheder, som kan give en varig bedring af nogle af lidelserne. Således har hun tidligere været behandlet med kognitiv terapi i en tilstand, hvor hun ikke har været modtagelig herfor, hvorfor et nyt behandlingsforsøg med kognitiv terapi rettet mod angst og OCD skønnes såvel forsvarligt som rimeligt. Hendes depression skønnes velbehandlet. Hvad angår de kognitive udfald og den øgede stressbarhed, skønnes der ikke at være yderligere behandlingsmuligheder herfor, og disse symptomer burde være svundet inden for den periode, hvor hun har været uden for arbejdsmarkedet, og da de ikke er dette, skønnes prognosen herfor at være ringe. Der findes ikke umiddelbart belæg for at ændre eller ophøre aktuelle behandling, som har god effekt og ingen væsentlige bivirkninger. Det kan dog ikke afvises, at den forringede libido er en bivirkning til Citalopram, hvorfor man kunne overveje et udtrappingsforsøg på et senere tidspunkt, når der har været en længere periode (mindst 1 år) mere stabilitet over symptomer og patientens arbejdsmarkedsfremtid. **Prognose** Prognosen for bedring af de kognitive udfald, som skønnes at være afgørende for den forringede funktion, skønnes at være dårlig. Der kan ikke peges på hverken behandlinger eller støttende tiltag, som kan bedre disse. **Varige eller midlertidige skånehensyn** Der skønnes at være varige skånehensyn i form af, at arbejdsopgaver skal være let løselige, uden væsentlig arbejdstidspres, ingen kontakt til kunder eller væsentligt antal kolleger og med mulighed for at løse opgaverne i eget tempo og indlægge pauser efter behov. Herudover skal arbejdsopgaverne være let løselige, idet hendes kognitive funktion er så ringe, at hun ikke vil kunne løse komplicerede opgaver eller indlære nye komplicerede opgaver".

Det fremgår af lægeattest af 14/3 2019, at "[I 30'erne]-årig uddannet ... sygemeldt 2015 med angst, nu i andet jobafklaringsforløb og har deltaget i flere praktikforløb på samme virksomhed, opnået 14 timer ugentligt. Klienten har en grundlæggende forstyrrelse af personlighedsstrukturen, responderet moderat godt på antidepressiv behandling, om end der fortsat resterer væsentlige kognitive vanskeligheder, angstsymptomer og let stressbarhed. Fra psykiatrisk side kan ikke peges på yderligere behandling, der kan forventes at ændre afgørende på tilstanden. Der beskrives varige skånebehov. **Socialmedicinsk anbefaling fra Klinisk Funktion** • Klienten har en grundlæggende forstyrrelse af personlighedsstrukturen med ængstelige, evasive træk. Tidligere

depressiv periode nu i remission, ligesom symptomer på agorafobi og OCD har responderet moderat godt på antidepressiv behandling. • Har fortsat kognitive udfald og en øget stressbarhed, der ikke umiddelbart kan forventes bedret, hverken via yderligere behandling eller støttende tiltag. • Psykiater peger på, at klienten tidligere har været behandlet med kognitiv terapi i en tilstand, hvor hun ikke har været modtagelig herfor. Ny behandlingsforsøg med kognitiv terapi rettet mod angst og OCD skønnes såvel forsvarligt som rimeligt, dog uden psykiater har forventning om, at dette vil ændre afgørende på funktionsniveauet. • Varige skånebehov i form af let løselige arbejdsopgaver uden væsentligt tidspres. Ingen kontakt til kunder eller større antal kolleger. Mulighed for at løse opgaver i eget tempo med indlæggelse af pauser efter behov. Opgaver veltilrettelagte og overskuelige, vil ikke kunne løse eller indlære nye komplicerede opgaver. • Ingen forslag til yderligere lægelig udredning".

Af neuropsykologisk erklæring af 8/12 2019 fremgår det blandt andet, at "Ved undersøgelsen fremtræder [klageren], umiddelbart veloplagt, hun er udadvendt og skaber hurtigt en god formel kontakt, hvor hun fortæller om sin situation, men også kan tale om almindelig hverdags-emner og skifte ubesværet mellem de emner, der tages op. Der er god evne til at fastholde emnerne undervejs i samtalen, [klageren] giver gode, præcise oplysninger og opfatter hurtigt de stillede spørgsmål og instruktioner. [Klageren] arbejder i stabilt, højt tempo, og der er ikke tegn på abnorm udtrætning undervejs i undersøgelsesforløbet. Undersøgelsen viser, at der er ganske lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, der er normal indlæringssevne og normal hukommelse for et indlært materiale, dog på lidt svingende niveau. Der findes normal sprogfunktion, gennemsnitlig abstraktionsevne, men med tendens til lav udholdenhed overfor vanskeligheder eller udfordringer, der stiller krav til selvtillid og vedholdenhed. Der er opfaldende visuoperceptiv og visuokonstruktiv funktion samt psykomotorisk tempo. Der findes ikke tegn på malingering. Samlet vurderet findes ikke tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser. Derimod er der emotionelle forstyrrelser som afdækket via psykiater, og disse kan give anledning til vanskeligheder med at udnytte de kognitive ressourcer, som [klageren] er i besiddelse af, ligesom de hindrer eller forringer evnen til at fungere rationelt i hverdagen. Det drejer sig om at få styr på følelserne for at kunne bringe de kognitive ressourcer i anvendelse, og det ser ud som om, [klageren] er på vej til en bedre funktion, idet hun nu ang. kan gå ud på egen

hånd, kan gå på indkøb og kan tage et job over et begrænset antal timer. Desuden har [klageren] tanker om at trappe ud af sin medikamentelle, antidepressive behandling, idet hun humørmæssigt nu har været bedre fungerende over en periode. [Klageren] er selv fortrøstningsfuld i forhold til udsigten til at komme mere på fode med små skridt ad gangen, men er også klar over, at det kan komme til at tage lang tid, og at hun nok ikke igen vil kunne komme til at fungere helt som før".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/5 2020 og frem er varigt nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 procent, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden sin sygemelding i februar 2015 har oplevet en forbedring af helbredstilstanden. Af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 16/4 2018 fremgår det blandt andet, at klagerens tilstand gennem de sidste år er væsentlig forbedret. Hun har haft samtaleforløb ved psykolog og efterfølgende gruppeterapiforløb via psykiatrisk afdeling med nogen effekt, og medicinsk behandling af hendes angst med citaloprarn har haft god effekt. Den medicinske behandling har taget toppen af hendes angstsymptomer, således at hun langsomt har kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det fremgår endvidere af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2019, at såvel agorafobi som OCD og depression har responderet moderat godt på antidepressiv behandling, og at hendes depression skønnes velbehandlet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af neuropsykologisk erklæring af 8/12 2019 fremgår, at klageren ved undersøgelsen fremtræder veloplagt, udadvendt og skaber hurtigt en god formel kontakt. Klageren har god evne til at fastholde emnerne undervejs i samtalen, og hun giver gode, præcise oplysninger og opfatter hurtigt de stillede spørgsmål og instruktioner. Derudover arbejder hun i stabilt, højt tempo, og der er ikke tegn på abnorm udtrætning undervejs. Der er ganske lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, og der er normal indlæringssevne og normal hukommelse for indlært materiale. Der er normal sprogfunktion, gennemsnitlig abstraktionsevne med tendens til lav udholdenhed overfor vanskeligheder eller udfordringer, der stiller krav til selvtillid og vedholdenhed. Der er upåfaldende visuoperceptiv og visuokonstruktiv funktion samt psykomotorisk tempo. Efter en samlet vurdering finder speciallægen ikke tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser. Derimod er der emotionelle forstyrrelser som afdækket via psykiater, og disse kan give anledning til vanskeligheder med at udnytte de kognitive ressourcer, som klageren er i besiddelse af, ligesom de hindrer eller forringer evnen til at fungere rationelt i hverdagen. Speciallægen har endvidere anført, at det ser ud som om, at klageren er på vej til en bedre funktion, idet hun nu kan gå ud på egen hånd, kan gå på indkøb og kan tage et job over et begrænset antal timer. Desuden har klageren tanker om at trappe ud af sin antidepressive medicin, idet hun humørmæssigt nu har været bedre fungerende over en periode.

Nævnet har yderligere lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2019 fremgår, at "Prognosen for bedring af de kognitive udfald, som skønnes at være afgørende for den forringede funktion, skønnes at være dårlig. Der kan ikke peges på hverken behandlinger eller støttende tiltag, som kan bedre disse", og at det af neuropsykologisk erklæring af 8/12 2019 ses en bedring af de kognitive forstyrrelser trods den i psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2019 omtalte dårlige prognose.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2019 fremgår, at klageren har skånehensyn i form af ingen kontakt til kunder eller væsentligt antal kolleger, og at hun trods dette har været i stand til at oplære nye medarbejdere i virksomhedspraktikken, og at hun i fleksjob arbejder som mødebooker, hvor hun ringer ud til kunder.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

95385

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen