

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. december 2021 blev i sag nr. 96164:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 30/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har fået udbetalt EET fra PFA, men da jeg meddeler PFA, at jeg af kommunen vil blive indstillet til førtidspension, beder de mig besøge psykiater [...]. Dette besøg går mildest talt ikke særligt godt og [...] og jeg kommer nærmest op og diskutere fordi han fordrejer de ting jeg siger og når jeg vil forklare hvad jeg mener med nogen af de ting vi diskutere, stopper han min tale med en politihånd - angiveligt fordi han vil indtale beskeder til sig selv - trods protester skriver han det han selv har 'digtet' PFA benytter selvfølgelig [...] rapport til at slippe af med mig, hvilket de mener de kan fordi jeg ikke endte med en førtidspension, men med et ressourceforløb på 3 år. (jeg har anket kommunens afgørelse den 27/11-2020, da årsagen til at jeg fik ressourceforløb formodentlig var at kommunen, hverken havde indhentet papirer fra Liaisonklinikken eller nye papirer fra min læge) Jeg har endnu ikke besvaret alle punkterne i PFA's første brev, da det var for overvældende med alle de påstande, fakta og halve sætninger serveret i en stor rodebutik at jeg ikke kunne overskue hvad jeg skulle svare på og PFA har på intet tidspunkt spurgt ind til svar på de enkelte punkter for afklaring trods, at jeg har ventet flere måneder på et svar på min klage over [...] - så vedlagte svar (som ikke er fra Advokat) er ikke noget jeg har sendt til PFA.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne beholde mine udbetalinger fra EET, da jeg stadig er syg."

Selskabet har i brev af 1/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

PFA har udbetalt månedlige ydelser ved tab af erhvervsevne og ydet indbetalingssikring i perioden fra den 1. juni 2016 til den 31. august 2020, da det var selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden for hendes hidtidige erhverv. PFA overgik herefter til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og standsede indbetalingssikring og udbetalinger pr. 1. september 2020. Forsikrede er utilfreds med dette. Forsikrede er desuden utilfreds med indholdet af en af de af selskabet indhentede speciallægeerklæringer.

Selskabet fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. september 2020 eller nedsat med mindst 2/3 efter den 1. december 2020 fra hvilket tidspunkt ordningen er privat videreført under andre vilkår.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. november 2015 via hendes tidligere arbejdsgiver. Det gældende aftalegrundlag på skadestidspunktet i 2016 fremlægges som bilag A-C (pensionsoversigt, -bevis og -vilkår af 13. november 2015).

Forsikringen gav frem til 1. december 2020 i henhold til forsikringsvilkårenes punkt 5.1. (bilag C) ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karens-perioden) havde nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Det følger af punkt 5.1.1.1.1. i vilkårene, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderede, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') var nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening (herefter betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') var nedsat med mindst 10 procent.

Efter punkt 5.1.1.1.2. i vilkårene var den Helbredsmæssige erhvervsevne nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA's skøn – ikke længere var stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skete på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderedes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne var stationær, kunne PFA dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil havde arbejdet inden for.

Forsikrede videreførte ordningen privat under andre vilkår pr. 1. december 2020. Det gældende aftalegrundlag af 11. december 2020 fremlægges som bilag D-F.

Af punkt 5.1.1.1 i pensionsvilkår af 11. december 2020 fremgår bl.a.:

'Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.'

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun er efter egne oplysninger kontoruddannet i [...] og i år 2002 'finansuddannet inden for [...]'. Hun har arbejdet mange år i [...]. I 2014 blev hun ansat i den pensionsgivende stilling hos en [...]. Forsikredes fulde CV kan ses i bilag O (s. 46).

PFA modtog anmeldelse om tab af erhvervsevne underskrevet af forsikrede den 14. september 2016 (bilag G). Forsikrede anførte i anmeldelsen, at hun siden den 25. januar 2016 havde været fuldt sygemeldt på grund af stress, og at hendes bruttomånedsløn på sygemeldingstidspunktet udgjorde 28.724,50 kr. Hun anførte desuden, at hun var blevet opsagt med lønophør pr. 31. maj 2016.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige og kommunale akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra. Forsikrede har skiftet navn flere gange siden skadesanmeldelsen, hvilket er årsagen til, at der i sagens bilag refereres til hende under vidt forskellige navne.

I helbredsattest fra egen læge af 18. august 2016 (bilag H, s. 50) til brug for kommunal vurdering er det bl.a. anført:

'Sygehistorie [...]

Har været i behandling ved psykolog, ikke noget fortsat profiterende siden det initiale gode. Har også haft positive erfaringer med Sundhedscenterets tilbud. Går nu til noget alternativt, som også tegner godt.

[...]

Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager. Velsoigneret, -talende, og -formuleret. Beskriver problemstillinger glimrende. Har tidligere fået lavet psykometrisk test her, hvor depression og angst var mindre fremtrædende end diffuse symptomscore

Diagnoser

Stresstilstand'

Om forsikredes prognose anførte lægen, at denne er god, og at fuld remission forventes i løbet af nogle år. Under 'øvrige bemærkninger' er bl.a. anført, at forsikrede var fysisk undersøgt uden fund, og at hun virkede reel i sit ønske om bedring og tilbagekomst i andet arbejde.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes egen læge den 11. oktober 2016 (bilag I) fremgår bl.a., at forsikredes uarbejdsdygtighed skyldtes arbejdsbetinget stressreaktion, at prognosen var god, og at det forventedes, at forsikrede helt eller delvist kunne genvinde erhvervsevnen i daværende arbejde.

Med virkning fra den 1. september 2016 overgik forsikrede til et kommunalt jobafklaringsforløb og ressourceforløbsydelse. Hun var i perioden fra den 10. august 2016 til den 9. november 2016 i virksomhedspraktik hos et [2]. I statusrapport fra beskæftigelsesvirksomhed af 23. november 2016 (bilag O, s. 73) fremgår bl.a., at forsikredes arbejdsopgaver bl.a. bestod af [...] og lettere forefaldne opgaver. Om praktikopholdet vurderede arbejdsgiveren at forsikrede havde været stabil og pligtopfyldende, og at hun selvstændigt udførte sine opgaver. Arbejdsgiveren kunne dog også se, at forsikrede havde haft gode og dårlige dage, da hun havde 'fremstået udtrættet men med godt humør'.

Beskæftigelsesvirksomheden konkluderede:

'Praktikken har vist at [forsikrede] er skrøbelig og hurtigt bliver påvirket af stress. [Forsikrede] har efter hun overgik til Jobafklaringsydelse været fremmødt mellem 6-9 timer om ugen og har flere gange måtte sygemelde sig med stress om mandagene, da hun følte sig presset over at skulle af sted om morgenen. [Forsikrede] har gennem forløbet fremstået grådlabil og skrøbelig. Undertegnede kan på nuværende tidspunkt ikke lave en reel vurdering af arbejdssevnen, da [forsikrede] p.t. er for påvirket af hendes nye forsørgelsesgrundlag på jobafklaringsydelse, hvilket påvirkede udviklingen ifht. det timetal hun har vist i praktikken og vejen frem mod selvforsørgelse.

Det er undertegnedes opfattelse at [forsikrede] vil kunne profitere af hjælp til at opnå bedre mestringsstrategier.'

Forsikredes egen læge har i mail til kommunen af 10. november 2016 (bilag K, s. 18) bl.a. anført:

'Vi har talt om at jeg i attesten har fået formuleret remission i løbet af et par år. Vi har talt om at den formulering kan være uhensigtsmæssig i forhold til at man tro, at der varer år før hun er rask nok til arbejde. Hun har haft problemer i tidligere arbejdsfunktion, men er nu i praktik i [2] og det viser sig at hun har en vis funktion i andet arbejde end forrige, selvom hun fortæller at hun for nuværende presser sig selv meget og må sove når hun kommer hjem. Så selvom hendes tilstand muligvis vil påvirke hende i op til et par år, er det bestemt ikke sikkert at det vil påvirke arbejdssevne i fuldt grad i nær så lang tid, måske kun 3-6 mdr?'

Forsikredes egen læge har i statusattest af 1. maj 2017 til kommunen (bilag O, s. 76) bl.a. anført:

'Hun har en del fysiske symptomer, som hun tænker muligvis har med stofskiftet at gøre, men sygehuslæge har sagt let forhøjet stofskifte og anden speciallæge har sagt let for lavt stofskifte og jeg tror ikke helt på at eventuel behandling for nogle af tingene vil hjælpe på symptomer. Hun søger selv information om tilstande som ikke altid er beskrevne i lægefaglig litteratur – uden at det derfor naturligvis kan afvises som sandhed og især ikke at symptomerne er tilstede. Vi har derfor aftalt, at jeg søger second opinion hos anden specialist.

Jeg formoder fortsat at hun bliver bedre, men jeg ved ikke helt hvornår. Det var min opfattelse at hun i løbet af efteråret var i let bedring og øgedes i arbejdsprøvningsstid.

Jeg tænker, at hun ikke er fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv'

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 underskrevet den 23. maj 2017 (bilag P) har forsikredes egen læge anført, at det 'på længere sigt' forventedes, at forsikrede helt eller delvist ville genvinde sin erhvervsevne i forhold til andet arbejde.

Det er i kommunalt journalnotat af 10. maj 2017 (bilag R, s. 8) bl.a. anført, at en psykoterapeut har oplyst, at forsikrede og 'undertegnede har arbejdet kognitivt interpersonelt med [forsikredes] stress og angst. Dette har udmøntet sig i, at [forsikrede] har opnået større ro i sit liv således, at hun nu nærmer sig en spæd og langsom start på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.'

I afgørelse af 16. maj 2017 (bilag R, s. 24) vurderede kommunen, at forsikredes ret til jobafklarings- og ressourceforløb ophørte med sidste udbetalingsdag den 21. maj 2017, idet kommunen skønnede, at forsikrede ikke var fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. I forlængelse af partshøring om afgørelsen pegede kommunen i notat af 5. juni 2017 (bilag R, s. 43) på følgende arbejdsfunktioner, som forsikrede efter kommunens vurdering kunne påtage sig:

'[kontorfunktion] i forhold til tidligere uddannelse og erfaring [...] i forhold til tidligere uddannelse og erfaring [...] evt ved [...] eller [...] i forhold til din interesse for blomster'

PFA foranstaltede en psykiatrisk speciallægeundersøgelse af forsikrede, der fandt sted den 2. november 2017. PFA fremlægger speciallægeerklæring herom af samme dato som bilag T. Om 'Psykisk indtryk' anførte speciallægen bl.a., at forsikrede fremtrådte med 'let til moderat forsænket stemningsleje, er ind imellem lettere grådlabil men er samtidig også noget kontrollerende, anspændt, præget af moderate hukommelsesproblemer. Tankeindholdet er ikke depressivt, skønnes ikke suicidalfarlig. Den emotionelle kontakt er god, frembyder ikke noget psykotisk, virker sårbar og skrøbelig og har en del somatiske bekymringer men fremtræder ikke symptomaggraverende eller præget af somatiseringstendens i øvrigt.'

Speciallægen anførte endvidere, at forsikrede havde fungeret godt på arbejdsmarkedet indtil 2012, hvor hun første gang blev sygemeldt pga. arbejdsbetinget stress, og at hun på daværende tidspunkt oplevede et dårligt psykisk og konfliktfyldt arbejdsmiljø på daværende arbejdsplads, og at hun var udenfor arbejdsmarkedet i en periode på halvandet år efterfølgende men kom sig fra denne belastningsreaktion.

Speciallægen anførte desuden, at forsikrede i 2015 udviklede en ny psykisk belastningsreaktion som følge af oplevelse af psykisk dårligt arbejdsmiljø, og at hun blev sygemeldt i januar 2016. 'Har da udviklet en ganske svær belastningsreaktion med angstsymptomer, udmatningssymptomer og kognitive forstyrrelser. [Forsikrede] har ikke formået at vende tilbage til arbejdslivet siden og har fremdeles været præget af et ganske lavt funktionsniveau.'

Forsikrede havde ifølge speciallægen modtaget behandling i form af psykologsamtaler og coach-samtaler/stresshåndteringskursus men havde ikke oplevet nogen bedring i tilstanden, tværtimod havde hun oplevet sig gradvis forværret pga. pres fra jobcentret. Endvidere fremgår, at forsikrede de seneste 10 år havde været alene med sine to [børn], som forsikrede havde prioriteret højt.

Speciallægen anførte desuden, at forsikredes aktivitetsniveau aktuelt var 'ganske reduceret', og han vurderede, at forsikrede samlet set opfyldte diagnosekriterierne for 'en langvarig psykisk belastningsreaktion med angstsymptomer og udbrændthedssymptomer.'

Endvidere fremtrådte forsikrede ved samtalen 'temmelig sårbar og skrøbelig og beskriver da også en meget lav belastningstærskel og et lavt funktionsniveau.'

På baggrund af undersøgelsen konkluderede speciallægen bl.a.:

'Symptomerne har nu stået på siden 2015 uden tegn på afgørende bedring i tilstanden trods relevante behandlingstiltag.

Hvad angår behandlingsmuligheder finder undertegnede dem begrænsede. Jeg har dog anbefalet [forsikrede] at bede egen læge om henvisning til praktiserende psykiater m.h.p. at forsøge at reducere angst- og stressniveauet medikamentelt. Erfaringsmæssigt er prognosen for medikamentel behandling af denne type lidelser kun moderat god, og man kan ikke forvente en afgørende bedring i tilstanden ved hjælp af medikamentel behandling. Efter undertegnedes vurdering er det afgørende, at [forsikrede] får en lang periode (et halvt til et helt år) uden nogen former for forventningspres eller krav.

Prognosen på længere sigt er usikker, idet man ikke kan udelukke en vis kronificering i forhold til symptomerne, men det er vanskeligt at udtale sig præcist om til hvilket niveau, at [forsikrede] evt. vil kunne bedres. Min umiddelbare vurdering er, at [forsikrede] ikke er parat til at påbegynde et arbejdsprøvningsforløb og slet ikke en kontakt til det ordinære arbejdsmarked.

En arbejdsprøvning vil kunne iværksættes, når [forsikrede] har fået det noget bedre, hvilket undertegnede mener at være realistisk, såfremt [forsikrede] bliver fredet og evt. også ved hjælp af medicinsk behandling.'

Samme psykiatriske speciallæge har i journalnotat af 27. marts 2018 (bilag U) bl.a. anført:

'Subjektivt

Pt møder til vurdering jf. min konklusion i min speciallægeerklæring fra d. 2/11 2017. Pt oplyser, at hun har fået det bedre, føler sig ikke trist eller modløs men har stadig en del udbrændthedssymptomer og også angstsymptomer når pt skal foretage sig noget ud over det sædvanlige. Pt er begyndt at tage ikke-lægeordineret cannabis-tabletter som hun synes hjælper godt på uro og anspændthed. Pt ønsker ikke medikamentel behandling herfra.

Indtryk:

stemningsneutral, let nedsat psykomotorisk tempo, virker lidt stivnet i sit bevægelsesmønster, samlet og relevant, ikke modløs eller opgivende, suicidalrisiko 1, god kontakt.

Vurdering/plan:

pt er i langsom bedring, nok primært pga at pt ikke har været udsat for forventningspres eller krav. Er stadig præget af en lav belastningstærskel. Vi aftaler at pt kan henvende sig igen hvis hun medikamentel behandling. På det foreliggende er der ikke begrundelse for at denne pt følges i speciallægepraksis.'

Det fremgår af kommunale journalnotater, at forsikrede fra 30. oktober 2018 til 14. april 2019 var i virksomhedspraktik i en [...], og at skånehensynene bl.a. bestod i fravær af gang på trapper, fysiske hårde arbejdsfunktioner, tunge løft, stressende arbejdsfunktioner og støj (bilag X, s. 7). Af journalnotat om praktikforløb ved jobkonsulent af 22. februar 2019 (bilag Y, s. 7) fremgår, at forsikredes arbejdsopgaver bestod i '[fysiske opgaver].'

Forsikrede kunne efter det oplyste arbejde 2x3 timer ugentligt, og hun følte sig ikke klar til at øge sin arbejdstid med en ekstra dag. Forsikrede fungerede godt med arbejdsgiver og følte sig tilpas, men udtrættedes meget af uro og snak, og blev kortluntet og nærtagende.

Endvidere fremgår:

'[Forsikrede] udtaler at hun føler sig psykisk presset af at være en del af systemet. Hun er utryg omkring fremtid og usikker på om hun skal i flere praktikker. Hun har hukommelsesproblemer.'

Forsikredes egen læge har i statusattest til kommunalt brug af 29. januar 2019 (bilag Y, s. 13) bl.a. anført:

'Patienten er senest set i konsultationen den 22. november 2018, hvor hun oplyste, at hun var startet i et praktikforløb 2½ time i to dage om ugen, men brugte flere dage på at regenerere. Psykisk gik det langsomt fremad. Hun har tidligere oplyst, at hun selvmedicerer med Cannabis, men informeret om at det ikke er noget klinikken har anbefalet eller del i. Som jeg har forstået på patienten giver det et øget psykisk velbefindende. [...] Hun har ikke været interesseret i anden medicinsk behandling.

Patienten set i [klinik], ortopædkirurgisk ambulatorium i maj 2018 på grund af vedvarende ondt i venstre skulder og nedsat bevægelighed siden fald i august 2017, hvor hun pådrog sig radiusfraktur og osteosynteret. MR-skanning venstre skulder april 2013 vist artroseforandringer i AC-leddet, subakromial impingement, let kronisk læsion i musculus supraspinatus sene og desuden minimal humeroskapulær synovitis og musculus biceps brachii tendinit. Hun blev henvist til genoptræningsforløb som blev afsluttet i august 2018 se vedhæftede filer. Jeg er ikke klar over om tiden på [...] Sygehus i februar 2019 er en kontrol tid. Fremgår af [klinik] epikrise, at hun var afsluttet.

Patienten har været udredt for stofskiftelidelse via endokrinologisk afdeling, [...] Sygehus med fund af subklinisk hyperthyreose. Afprøvet behandling med 2 forskellige tabletter, men stoppet begge gange på grund af bivirkninger. Sidste kontakt i november 2018 og planlagt kontrol efter 1 år.'

I praktikopfølgning ved jobkonsulent af 17. januar 2019 (bilag Y, s. 28) fremgår, at forsikrede oplyste, at det fortsat gik fint, men at hun ikke selv mente, at hun kunne øge sin arbejdstid som [...] udover 6 ugentlige timer 'da hun flere gange har prøvet at blive 15 eller 30 minutter længere, og hver gang har oplevet at blive svimmel. Hun fortæller, at hun godt kan opleve samme mønster privat. [...] [Forsikrede] oplyser, at økonomien endnu ikke er helt på plads. Dog er hun nu igen begyndt at få udbetalinger fra forsikringsselskabet, hvilket har givet mere ro. [Forsikrede] fortæller, at hun undgår larm og for mange mennesker eller indtryk. For eksempel måtte hun trække sig en dag, hvor der var [...]. Det kunne hun ikke holde til at være med til. Generelt set fremstår [forsikrede] mere rolig og harmonisk. Det er tydeligt, at hun er faldet godt til på praktikstedet og har en

rigtig fin dialog med, [...]. Hvor hun i starten var skeptisk over [arbejdsopgave], så lufter hun ingen skepsis længere. På den måde har hun udviklet sig meget. Hun har også et fint fremmøde.'

Om kommunal jobsamtale den 11. juni 2019 (Bilag Æ, s. 8) fremgår, at forsikrede er afsluttet i praktikforløb. Efter det oplyste magtede hun på daværende tidspunkt at arbejde ca. 6 timer ugentlig med en effektivitet på 100%, når skånehensyn blev overholdt. Det fremgår, at hun fik det fysisk bedre i knæene i løbet af praktikken.

Endvidere er det anført, at kommunalt rehabiliteringsteam den 7. december 2016 indstillede hende til 'længerevarende praktikker'.

Det er i samtalenotatet (bilag Æ, s. 8) anført, at forsikrede tidligere havde gået til kiropraktor, og derved havde fået det bedre i benene og ikke havde de samme smerter i hverken ben eller knæ. Forsikrede oplyste selv under samtalen, at hun selvmedicinerer med cannabisolie, som får hende til at slappe af, og at hun ryger E-cigaret med cannabisolie. Hun oplyste desuden, at hun ikke var i anden behandling på daværende tidspunkt, men at hun startede i selvbetalt 'reiki selvhealing, som er en anerkendt behandlingsform udenfor det etablerede lægesystem.'

Af jobkonsulentnotat af 3. juni 2019 fremgår om faglig slutvurdering (bilag Æ, s. 11), at forsikrede i 24 ugers praktik i en [...] udelukkende havde udført lette arbejdsopgaver, der ikke havde belastet hendes arm eller skulder. Hun 'udviser lille arbejdsevne og ser sig ikke i stand til at øge til mere end 6 timer ugentligt fordelt på 2 dage, heraf afholdes 30 min. pause pr. dag. Samlet arbejdsevne på max. 5 timer ugentligt. Hendes effektivitet er 100% når skånehensyn overholdes. [...] Det observeres at [forsikrede] er sårbar overfor psykiske påvirkninger. Ved ydre krav og forventninger, reagerer hun følelsesmæssigt og føler sig angrebet, hvilket går ud over hendes overskud.

Det fremgår endvidere, at der herefter blev etableret praktikophold ved [...]. Efter 2 ugers praktikperiode, meldte forsikrede den 16. maj 2019, at hun ikke havde overskud til at tage sig af syge mennesker, og praktikperioden blev afbrudt i samråd med sagsbehandler.

I slutvurderingen (bilag Æ, s. 18) er endvidere anført, at forsikrede på ingen måde ønskede at vende tilbage til sit eget fag pga. tidspres og deadlines. Hun ønskede i stedet at arbejde med noget, der gør hende glad, f.eks. udendørs arbejde eller noget med dyr. Kommunen konkluderede:

'Der er ikke benyttet mulighed for personlig assistent i dette forløb, dette kan med fordel tænkes ind i et fremadrettet afklaringsforløb. Det vurderes at [forsikredes] arbejdsevne ikke er endeligt afklaret. Hun har behov for afklaring i forhold til sine smerter samt psykiske formåen og anbefales at kontakte egen læge mhp. henvisning til smerteklinik. Det anbefales at etablere [forsikrede] i virksomhedsrettet tilbud mhp. udvikling af arbejdsevne samt øge tilknytningen til arbejdsmarkedet på et senere tidspunkt, hvor [forsikrede] er mere afklaret helbredsmæssigt.'

Af journalnotat fra psykiater (bilag AB) af 12. juni 2019 fremgår bl.a., at forsikrede oplevede belastning fra kommunale side som væsentligste årsag til funktionsindskrænkning, at hun siden 2015 konstant havde oplevet nervøsitet og indre uro. Hun anførte over for psykiateren, at hun flere gange om måneden oplevede panikangst med pludseligt kontroltab. Dette opstod ifølge forsikrede både, når hun var alene og i sociale sammenhænge. Hun fortalte, at det udløses når hun presses fra kommunal side.

Det er i det psykiatriske journalnotat (bilag AB) endvidere anført, at forsikrede havde taget ca. 35 kg på over 2-3 år, hvilket hun selv sammenkædede med stofskiftelidelse. Psykiateren har desuden anført:

'Har opsøgt flere alternative behandlere som til dels har kunne hjælpe. Nævner kraniosakralterapeut, kropsterapeut, kiropraktor, samt Green boost med kostomlægning. Har desuden opsøgt læge i [by i anden landsdel end forsikredes bopæl] som pt oplyser skulle have en alternativ tilgang. Har selv uddannet sig til numerolog, og er igang med at undersøge nærmere omkring kursus i selvhealing. Køber selv cannabis på nettet og indtager det som tabletter samt i e-cigarett. Fortæller at det afhjælper den sitrende fornemmelse hun oplever i kroppen. Har været i coachforløb 10 timer samt i psykologforløb ligeledes i 10 timer. Har ikke oplevet sig hjulpet heraf.

[...]

Livshistorie

[...]

I 2015 døde hendes [ene forældre] pludseligt af en blodprop [...] Fortæller at der efterfølgende var flere kommunale tiltag (ressourceforløb, kontakthjælp) som hun oplevede belastende, bla idet økonomien blev påvirket og hun var alene med de to [børn].

[...]

Misbrug, tobak & alkohol

[...]

Stofmisbrug: Ja

Typer: Cannabis, Andet (kommentar) [...]

Endvidere er det noteret, at forsikrede ikke mener at have haft depressioner, at hun ikke har haft tvangstanker eller tvangshandlinger, og at der ikke er mistanke om psykose. Speciallægen har desuden anført, at forsikrede ikke ønsker medicin i nogen form, og at den objektive somatiske undersøgelse var normal med ernæringstilstand over middel. Om objektiv psykiatrisk undersøgelse er anført: 'Vågen og klar. Normal ansigtsmimik. God formel samt emotionel kontakt. Grådlabil, svarer uden latenstid. Tankegangen samlet, ikke psykotisk. Stemningsleje neutralt.'

Under resumé har psykiateren bl.a. anført: 'Pt. mener at belastninger fra kommunale side er væsentligste årsag til nuværende tilstand. Hun mener at hun vil kunne få det bedre, såfremt hun i en periode fik ro f.eks. i form af førtidspension.'

Om kommunal jobsamtale den 25. november 2019 (bilag Å, s. 12) fremgår, at forsikrede havde været til en samtale på smerteklinik, hvor hun var blevet tilbudt gruppeforløb med opstart i sommeren 2020 samt psykologsamtaler. Status fra smertecenteret afventedes. Det fremgår desuden

'Borger oplyser, at hun ikke ser sig selv tilbage på arbejdsmarkedet. Det var aftalen med forrige sagsbehandler, at hun skulle have ro og der sagen skulle gøres klar til førtidspension. [...] Borger har siden afslutning i praktikken fået mere ro på, da hun ikke har skullet deltage i kommunale aktiviteter. Borger oplyser, at det er ro hun trænger til, og forløbet i kommunen har gjort hende dårligere. [...] Borger vil have førtidspension men ut har oplyst at det er rehabiliteringsteamet som tager stilling til dette og ut ikke kan vide på forhånd, hvad de tager stilling til. Borger vurderes, at være berettiget til JAF-Forløb, da hun skønnes uarbejdsdygtig, jf. § 7 i SDL, grundet stressrelateret lidelse.: Stress lidelse.'

Forsikrede anførte i opfølgningskema underskrevet den 1. marts 2020 (bilag AA), at hun havde fået det værre til trods for, at hun havde haft et år med ro. Hun anførte endvidere, at hun fortsat

ikke tog andet medicin end cannabis-olie til afslapning og søvn, samt 'Jeg forventer snart at blive indstillet til førtidspension, men kommunen trækker den så langt de kan'.

PFA foranstaltede herefter en ny psykiatrisk speciallægeundersøgelse af forsikrede, der fandt sted den 16. maj 2020 (bilag AC). Speciallægeerklæring af samme dato fremlægges som bilag AD. Speciallægen har under gennemgang af forsikredes sygeforløb bl.a. anført:

'Klienten har været symptomfri frem til hun startede i en [...] i [by] i 2014. Her var der et stort arbejdspress med mange skiftende opgaver. Hun blev flere gange 'hevet ind til chefen', da han ønskede, at hun skulle arbejde hurtigere, men at der ikke var en forventning om at resultatet var perfekt, hvilket er stik mod klientens personlighed. I forbindelse med en influenza fik hun flere sygedage og begyndte at få 'enorm uro i kroppen' i begyndelsen af december 14, hvor der var ekstra travlt i firmaet.

Hendes [ene forældre] døde 20. september 2015, ganske uventet, hvilket medførte en sorgreaktion. De havde haft nogle 'uoverensstemmelser' omkring hendes hus, uoverensstemmelse, som hun gerne ville have haft i orden inden. Hun var sig bevidst, at hun ikke holdt til arbejdspresset og arbejdsformen og havde håb om at kunne komme tilbage i en stilling hos [...] hvor der var en struktur, som passede hende bedre. Hun blev imidlertid forbigået, hvilket var en stor skuffelse. Hun søgte så en stilling [...] men da de er associeret med [...], havde hun fornemmelse af, at man havde kendskab til hendes høje sygefravær, så hun fik ikke stillingen. Umiddelbart efter blev hun sygemeldt fra sin stilling hos [...] i [by].

Symptomerne var uro i kroppen, koncentrationssvigt, søvnforstyrrelse i ukendt omfang og en 'craving for hurtige kulhydrater'. Igennem PFA fik hun stillet psykologrådgivning til rådighed, og egen læge henviste siden til psykolog. Denne rådede hende til at bibeholde en vis tilknytning til arbejdsmarkedet. Klienten fik en ordning med jobcentret og arbejdspladsen om, at hun kunne være der 2 x 3 timer om ugen, men i maj 'kastede hun håndklædet i ringen', og siden har hun kun haft ovennævnte praktiktilbud.

Klienten har ikke været i psykiatrisk behandling, udover at hun i en periode har gået hos en coach betalt af PFA og en mindfulness-instruktør. Hun ønsker ikke medicinsk behandling, da hun tænker, at hun kan blive 'syg af det'. Hun henholder sig til, at hun havde en oplevelse med pantoprazol, som skulle hjælpe på hendes mavegener, men havde modsatrettet virkning. Klienten har generelt modstand overfor medicinsk behandling, fraset cannabis-olie, som hun køber på nettet og giver en vis ro i kroppen.'

Under psykiatrisk beskrivelse har speciallægen bl.a. anført, at forsikrede fremtrådte alderssvarene og uden stigmata. Stemningslejet var neutralt, og forsikrede beskrev ikke hypohedoni. Hun var ikke selvdevaluerende men fortalte om insufficiens i relation til arbejdsmarkedet, og at hun forventede at få førtidspension. Der var ingen tegn til dybere psykopatologi såsom 'uindføleligt forestillingsindhold, magisk tænkning eller paranoid oplevelsesmåde'.

Om hændelsesforløbets sammenhæng med subjektive klager og objektive fund har speciallægen bl.a. anført:

'Klienten beskriver et hændelsesforløb, som er typisk for udviklingen af stresssymptomer, med fysiologisk ubehag, øget angst, søvnforstyrrelser og som følge deraf et kompromitteret kognitive funktioner, således at hun fik stadigt sværere ved at honorere de krav, der

blev stillet til hende på arbejdspladsen. Der er således sammenhæng mellem hændelsesforløbet og de subjektive klager, men objektivt fremstår klienten uden svære psykopatologi og det meget langvarige fravær fra arbejdsmarkedet må skyldes vedligeholdende faktorer. Klienten beskriver fremdeles en nedsat stresstærskel, og forsøg på aktivering har udløst fysisk ubehag med symptomer på angst- og belastning. Som et signifikant fund må nævnes, at klienten er af den opfattelse, at hun er førtidspensionsberettiget.'

Om eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet har speciallægen bl.a. anført:

'Klienten er af den opfattelse, at hun skal have førtidspension og finder således spørgsmålet om skånebehov for irrelevant, hvorfor hun ikke kan bidrage med et bud på skånebehov. På baggrund af anamnesen er det dog tydeligt, at hun fungerer godt med struktur og repetition i arbejdsdagen, dvs. konkrete overskuelige opgaver, med hvilke hun tidligere, angiveligt, har fungeret tilfredsstillende.'

Spørgsmålet om, hvorvidt det kunne bedømmes, i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kunne øges, har speciallægen bl.a. anført, at pga. det langvarige forløb vil genoptræning være tilsvarende langtrukket og forudsætte klientens aktive medvirken. Såfremt et genoptræningsforløb skal have effekt, skal det som minimum indebære fremmøde 4 hverdage med nøje planlagt eksponering for de arbejdsmæssige belastninger.

Spørgsmålet om, hvorvidt der findes andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der kan bedre funktionsevnen, har speciallægen bl.a. anført, at forsikrede ved flere lejligheder understregede, 'at hun opfatter jobcenteret som en modspiller, der har sat urimelige krav til hende, men erkender også, at hun har været afhængig af en overførselsindkomst. Hun har således været under et økonomisk pres, som har forværret hendes oplevelse af at være belastet, og det har så yderligere bragt hende på afstand af den løsning, det ville være at blive selvforsørgende. Denne situation er ikke usædvanlig, men hvordan den løses, ligger udenfor rammerne af en speciallægeerklæring.'

Om behandlingsmuligheder og prognose har speciallægen bl.a. anført, at forsikrede beskriver 'visse fysiologiske angstækvivalenter og tilbøjelighed til at reagere med perpleksitet og somatiske stresssymptomer, som til en vis grad er tilgængelige for medicinsk behandling. Hun har imidlertid den opfattelse, at medicin vil skade hende. Et behandlingsforløb byggende på recovery vil muligvis bidrage til et bedre funktionsniveau, men resultatet heraf afhænger af omfanget af de vedligeholdende faktorer.' Endvidere har speciallægen anført, at forsikrede er orienteret om behandlingsmulighederne, 'men giver udtryk for negative forventninger til effekten heraf, hvorfor et behandlingsforsøg er futilt.'

Diagnostisk konkluderede speciallægen, at det 'drejer sig om langvarig belastningsreaktion, vedligeholdt af social- økonomiske faktorer. Det meget lange fravær fra arbejdsmarkedet afgiver i sig selv en dårlig prognose, dvs. der er sket en form for kronificering. F 43.2 Tilpasningsreaktion; Z56. Problemer i relation til arbejde eller arbejdsløshed.'

Speciallægens konklusion er et sammenkog af ovennævnte med tilføjelsen: 'objektivt fremstår klienten uden signifikant psykopatologi.'

Selskabet har løbende truffet en række afgørelser, der fremlægges som bilag AE-AK. I afgørelserne blev forsikrede orienteret om, at der alene var tale om vurderinger af hendes arbejdssevne in-

den for hidtidigt erhverv, og at PFA på et senere tidspunkt kunne foretage en vurdering af forsikredes erhvervsevne mere bredt.

I afgørelse af 22. juni 2020 (bilag AL) oplyste PFA, at selskabet var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og at selskabet havde vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor indbetalingssikring og løbende ydelser blev standset pr. 1. september 2020.

Forsikrede klagede over afgørelsen via sin advokat i brev af 13. juli 2020 (bilag AM). Til brevet var vedlagt indstilling fra kommunalt rehabiliteringsteam af 7. juli 2020. Heraf fremgik, at kommunen indstillede forsikrede til et ressourceforløb med en varighed på 3 år. Det var rehabiliteringsteamets vurdering, at der fortsat er udviklingsmuligheder i forhold til at opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet, og at det derfor er relevant med et ressourceforløb.

PFA fastholdt sin afgørelse i brev af 13. august 2020 (bilag AN). Forsikrede klagede i skrivelse modtaget 30. oktober 2020 (bilag AO) over indholdet af speciallægeerklæringen af 16. maj 2020 (bilag AD). Der var herefter korrespondance mellem parterne (bilag AP og AQ), der blev afsluttet med afgørelse i selskabets klageafdeling af 26. november 2020 (bilag AR). Sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikredes erhvervsevne

Det fremgår af sagen, at forsikrede har oplevet to episoder med arbejdsbetinget stress i henholdsvis 2012 og 2015, og at hun ikke er vendt tilbage på arbejdsmarkedet efter sin sygemelding i januar 2016. Forsikrede har selv angivet, at dette bl.a. skyldes angst og træthed.

PFA har i perioden fra den 1. juni 2016 til den 31. august 2020 vurderet forsikredes erhvervsevne inden for hendes hidtidige erhverv med kontorarbejde i [...] og ydet dækning, idet det var selskabets opfattelse, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i dette erhverv.

PFA overgik herefter til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da det både i sagens kommunale og lægelige akter er konkluderet, at forsikrede ikke vil være i stand til at vende tilbage til et kontorjob, der ofte vil være forbundet med pres og deadlines. Overgangen til generel vurdering skyldes også forsikredes gentagne oplysninger om, at hun ikke kan se sig selv i en stilling inden for den branche, hvor hun hidtidigt har været beskæftiget.

PFA har herefter vurderet, at det ikke er godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne efter den 1. september 2020 er nedsat med mindst halvdelen som følge af helbredsmæssige forhold.

Selskabet har bl.a. lagt vægt på, at det gennemgående i sagens akter beskrives, at forsikredes nedsatte funktionsniveau hovedsageligt skyldes socialøkonomiske forhold og ikke egentlige helbredsmæssige forhold. Forsikrede har selv oplyst, at hendes symptomer skyldes det pres, hun har følt i forbindelse med kommunens tiltag i forsøget på at få hende til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, samt den økonomiske usikkerhed, hun har oplevet i forbindelse hermed. Det fremgår, at forsikrede desuden har været belastet af, at hun samtidigt har været enlig mor til to hjemmeboende børn. Forsikrede har både over for psykiatrisk speciallæge, kommune og PFA tilkendegivet, at hendes funktionsniveau alene kan forbedres, såfremt hun tilkendes offentlig førtidspension.

Der er ikke gjort nogen objektive lægelige fund, der tyder på en dybere psykopatologi hos forsikrede. Objektive psykiatriske undersøgelser af forsikrede den 12. juni 2019 og den 16. maj 2020 blev gennemført uden væsentlige objektive fund. Forsikrede lider efter det oplyste hverken af depression, tvangstanker, tvangshandlinger, paranoia, psykoser eller selvmordstanker. I den seneste psykiatriske speciallægeerklæring af 16. maj 2020, konkluderede speciallægen tilmed 'objektivt fremstår klienten uden signifikant psykopatologi.'

Forsikrede ses kun i begrænset omfang at have fulgt de lægelige behandlingsanbefalinger. I denne forbindelse fremhæver PFA, at begge psykiatriske speciallæger, der har udarbejdet speciallægeerklæringer i henholdsvis 2017 og 2020, har givet udtryk for, at det ikke kan udelukkes, at medikamentel behandling kan have god effekt på hendes funktionsniveau. Forsikrede har imidlertid gennem hele sit sygeforløb afvist enhver form for medikamentel behandling. Hun har derimod i strid med lægelig anvisning medicineret sig selv med cannabisprodukter i både olie-, tablet- og e-cigaretform, samt benyttet sig af en række forskellige alternative behandlingsformer, hvilket tilsyneladende ikke har ført til en forbedring af hendes funktionsniveau.

Til trods for at forsikrede siden 2016 alene har kunnet levere meget beskedne præstationer i tre kommunale arbejdsprøvningsforløb, har kommunen i juni 2019 konkluderet, at hendes arbejdssevne ikke er endeligt afklaret, og kommunen har i juli 2020 indstillet hende til nyt treårigt ressourceforløb med den begrundelse, at der fortsat er udviklingsmuligheder i forhold til at opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet. PFA har noteret, at forsikrede over for nævnet har oplyst, at hun den 27. november 2020 har anket kommunens afgørelse om ressourceforløb.

Det er PFA's opfattelse, at der ikke i sagen er oplysninger, der giver grundlag for at antage, at en eventuel stofskiftelidelse eller forhold ved forsikredes skulder, knæ, eller bevægeapparat i øvrigt, skulle have nogen væsentlig betydning for hendes funktionsniveau.

Det er herefter PFA's opfattelse, at der ikke er egentlige helbredsmæssige forhold, der afskærer forsikrede fra at kunne bestride et arbejde på minimum halv tid i en stilling, hvor hendes skånehensyn – herunder fravær af stress, deadlines og støj – iagttages behørigt.

Speciallægeerklæring

Forsikrede er af den opfattelse, at den psykiatriske speciallæge i forbindelse med udarbejdelse af erklæringen af 16. maj 2020 (bilag AD) har 'fordrejet' forsikredes svar, at han selv har opdigtet dele af indholdet, og at han ikke har læst relevante bilag i hendes sag. Efter selskabets opfattelse er der ikke grundlag for at antage, at forhold ved udarbejdelse af erklæringen eller selve indholdet har gjort erklæringen uegnet til at indgå selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne.

PFA ønsker at fremhæve, at selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne er foretaget på baggrund af alle de oplysninger, som selskabet har indhentet og modtaget i sagen, hvilket ovenstående sagsgennemgang og selskabets tidligere afgørelser understreger.

Afslutningsvist bemærkes, at man kan indgive en klage over en speciallægeerklæring til Styrelsen for Patientklager, hvis man mener, at erklæringen er ukorrekt eller mangelfuld. Dette har selskabet også meddelt forsikrede i afgørelse af 5. november 2020 (bilag AQ).

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen mellem den 1. september 2020 og 1. december 2020 eller nedsat med mindst 2/3 efter den 1. december 2020."

Klageren har i breve af 21/2 2021 og 23/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er stadig syg

Da jeg stadig er syg og på intet tidspunkt har været i nærheden af, at kunne klare en arbejdstid på mere end 6-9 timer pr uge i mine praktikophold, så står jeg fortsat uforstående overfor PFAs begrundelse om manglende godtgørelse af min generelle erhvervsevne. PFA har aktindsigt i min sag hos [...] Kommune og derfor også adgang til oplysningerne herom. Se specifikt forside til sag til rehabiliteringsteam møde i dokumentet samlede sag om førtidspension.

Ingen af de praktikforløb jeg har været igennem, har været indenfor min branche og er altså et udtryk for min generelle erhvervsevne: ([...])

Jeg er igennem mit forløb på [...] kommunes Jobcenter kun blevet mere syg og ved mit sidste praktikophold på [...], også kaldet praktikaftale 2 (maj-august 2019), knækkede jeg helt (se side 5 under jobkonsulentnotat) og har ikke været sendt ud i noget siden, men er derimod blevet indstillet til førtidspension. Se bilaget for min samlede sag om førtidspension.

I starten af år 2020 bad jobcenteret mig om at gå til egen læge, fordi det hastede med at få udarbejdet en lægeattest til brug for min sag om førtidspension. Men pludselig skulle min sagsbehandler have ferie og før hun nåede at komme tilbage, lukkede Danmark ned på grund af Covid-19 og har kun periodevis været åbnet op siden. Min sag har været for rehabiliteringsteamet hele 2 gange med samme resultat. Jeg fik tildelt et ressourceforløb på 3 år. Årsagen til jeg ikke blev tilkendt en førtidspension var, at kommunen angiveligt manglede, at indhente vigtige dokumenter til at belyse min sag her under en udtalelse fra Liaisonklinikken samt en funktionsbeskrivelse. Dette tilkendegav rehabiliteringsteamet på mødet og pegede ydermere på sagsbehandleren med deres fingre, da min bisidder som jeg til mødet spurgte ind til hvorfor disse bilag ikke var blevet indhentet.

Jeg har tidligere anmodet PFA om at indhente en udtalelse fra Liaisonklinikken, da dette yderligere kunne dokumentere min sag, men det synes ikke at være sket.

Dokumentation omkring min arbejdsevne, PFA kunne så let som ingen ting få de oplysninger som de mangler, hvis de bad om en udtalelse fra min læge og tillige indhentede en udtalelsen fra Liaisonklinikken. PFA ved udmærket godt, at jeg som den person det handler om, ikke selv kan indhente disse dokumenter.

Jeg er stadig i behandling på Liaisonklinikken og har samtaler med dem ca. 2 gange om måneden og en sådan udtalelse er derfor yderst relevant.

Hvilke helt konkrete betragtninger ligger til grund for PFAs vurdering af min arbejdsevne som værende over 50% når alle andre parametre viser, at min arbejdsevne nærmere har været under udvikling igennem hele mit forløb hos [...] Jobcenter, hvor jeg har været så presset, at jeg ikke har kunnet mærke mig selv? For som jeg har det lige nu, er jeg ikke engang i stand til at handle ind for min gamle [forældre].

Jeg skal bede PFA om at uddybe, hvilke jobs de mener at jeg kan bestride med alle mine skånehensyn her uden stress, deadlines og støj samt med det i mente, at jeg under mit forløb i jobcenteret har udviklet angst.

Anket kommunens afgørelse om ressourceforløb.

Jeg har indgået en aftale med en privat socialrådgiver, som mundtligt har orienteret mig om, at der er sket alvorlige fejl i hele sagsbehandlingen hos [...] Jobcenter og han arbejder på at rette de fejl, der kan rettes. Man kan således kun finde udviklingsmuligheder fordi, man ikke har behandlet min sag korrekt og indhentet de rigtige dokumenter.

Han vurderer, at de alvorlige fejl i sagsbehandlingen enten skyldes manglende faglighed eller slet og ret en uvilje til at belyse min sag.

Ankenævnet omkring min sag i jobcenteret afventer alle dokumenter falder på plads, før de afgør min sag.

Sammenblanding af forsikringer

PFA skriver i brevet, at efter den 1. december 2020 er ordningen privat videreført under andre vilkår og beskriver aftalen meget nøje. Mit spørgsmål er hvorfor blander PFA den nye forsikring ind i denne sag?

Grundet PFAs opsigelse af min forsikring, var jeg nødsaget til at træffe et valg for ikke at stå uden dækning, hvis jeg f.eks. fik Covid-19 og derfor valgte jeg at tegne forsikring i en billigere løsning indtil der er truffet afgørelse i min ankesag.

Beskæftigelses virksomheden /[...]

Jobcenteret [...] outsourcete mit praktikforløb i [...] og det er derfra teksten af den 23. november 2016 er taget fra og selve teksten er udarbejdet af dette firma og ikke som anført af [...].

Medarbejderen i [...] har desuden fundet det nødvendigt, at give overgangen til mit nye forsørgelsesgrundlag hele skylden for, at jeg i den periode fik det værre, men sandheden er, da det gik op for den pågældende medarbejder hos [...], at jeg ikke kunne følge planen for at komme op i tid, blev hun så rasende at hun overfusede mig med diverse trusler om, hvor længe der ville gå inden jeg kom på kontanthjælp og mistede mit hus.

Jeg har beskrevet dette nærmere i bilaget: Min anke til afgørelsen i min sag om førtidspension.

Det skal noteres, at jeg ikke i mit forløb i [...] havde med kundebetjening at gøre. [...] har således ikke været en del af arbejdsopgaverne.

Egen læge

De skiftende udtalelser, som er kommet fra min tidligere læge er årsagen til mit lægeskift og alle de udtalelser som er opført i PFAs skrivelse kommer fra min gamle læge.

Hans udtalelser har således været årsag til, at jeg blev sendt i jobafklaringsforløb efter kun 22 uger (beregnet) samt at jeg blev sendt på kontanthjælp 6 måneder efter et rehabiliteringsteam stadfæstede jobafklaringsforløbet.

Medicinsk behandling

Af Side 15 fremgår at begge psykiatriske speciallæger giver udtryk for at medikamentel behandling kan have god effekt på funktionsniveau, men dette er ikke korrekt.

[...] har noteret at behandlingsmulighederne er begrænsede. Erfaringsmæssigt er prognosen for medikamentel behandling af denne type lidelser kun moderat god og at man ikke kan forvente en afgørende bedring i tilstanden ved hjælp af medikamentel behandling.

I dag tager kun CBD i pilleform tablet 6,4 mg. Pr. dag Jeg tager det fordi det tager toppen af min indre uro. Men i de perioder, hvor jeg har følt mig meget presset har jeg taget mere.

Når jeg ikke kan sove tager jeg ligeledes sovepiller for at kunne falde i søvn.

Praktik som [...]

Jeg var i praktik 2 dage x 3 timer og sov i hele perioden 24/7, når jeg ikke var der. Fordi jeg var fuldstændigt udmattet af praktikken.

Det gik godt med at presse mig selv i en periode, men til sidst kunne jeg ikke presse mig selv mere, hvorefter jeg kontaktede PFA, men ikke fik hjælp. Bilag: Brev til PFA Svar 2 breve.

Psykiatere

Der springes rundt i årstal og udtalelser fra alle psykiatere og jeg vil høre om det muligt, at skille udtalelserne fra psykiaterne ad, således at det er til at skelne, hvad den enkelte psykiater har udtalt. Dette selvfølgelig, fordi jeg har klaget over , [...] har fordrejet de ting, jeg har sagt og jeg ikke ønsker at hans fordrejede udtaler skal ligge til grund for noget som helst.

Se bilag: klage over [...]

Økonomiske årsager

Såfremt Ankenævnet tillader argumentet økonomiske årsager vil dette argument fremover blive en åben ladeport, hvor pensionsselskaber misrygter deres løfter og bagefter påberåber sig 'økonomiske årsager'.

At være økonomisk presset og syg i systemet er to sider af samme sag, da man konstant bliver truet med alle mulige strafanordninger fra kommunens side og i mit tilfælde, også har haft PFA, hvor jeg konstant har skulle holde styr på skadesanmeldelser mv.

Se bilag: Brev om løbende udbetalinger fra PFA.

Kravet på hjælp under sygdom fra Kommune/PFA.

Som opfølgning til tidligere påstand fra PFA om, at jeg ikke selv har gjort nok for at blive rask. Se bilag: svar 2 breve

[...] kommune har nægtet mig anden hjælp, end selve jobafklaringen til trods for, at jeg flere gange mundtligt har bedt om yderligere hjælp.

Jeg har nu modtaget svar fra [...] Kommunes Jobcenter og det er ikke lykkedes dem, at finde den efterlyste § som gjorde, at jeg ikke var berettiget til hjælp, hvilket jeg antager, er fordi den ikke

findes. Faktisk er jeg af min private sagsbehandler blevet oplyst om, at jeg netop har haft krav på alt den hjælp jeg har bedt om, men ikke fået. At jeg ikke har fået anden hjælp fra kommunen end selve afklaringen, skyldes således [...] Kommune og ikke mig, da jeg som tidligere nævnt selv har betalt for ret så mange ting.

Savner nye data

Det virker som om hele PFAs sagsfremstilling bygger på gamle data og der er således kun [...] for-drejede rapport af nyere dato.

Lille overblik over de sidste par år.

Maj 2019 knækkede jeg i mit praktikforløb på [...] og min læge henviser mig til Liaisonklinikken, hvor der er ventetid på mindst 1 år på samtaler og til at starte med lover man mig kun 2 samtaler.

Sommer 2019 Liaisonklinikens psykiater udarbejder en rapport.

Efteråret 2019 dør min daværende sagsbehandler i

Efteråret 2019 Min nye sagsbehandler og jeg taler om førtidspension allerede ved vort første møde.

25.11.2019 Der træffes beslutning om, at min sag skal gøres klar til førtidspension. Bilag Å.

Februar 2020 Min sagsbehandler beder mig gå min læge for at få min sag hurtigt igennem systemet og min læge bruger noget af sin weekend på at få en lægeerklæring afsted så hurtigt som det er muligt.

Marts 2020 sagen går i stå grundet Covid-19.

16. maj 2020 – besøg hos [...] altså efter man har påbegyndt at samle min sag om førtidspension.

22. juni 2020 modtager jeg brev fra PFA om at de vil stoppe udbetalingerne for EET.

7. juli 2020 er min sag første gang til behandling i rehabiliteringsteamet

Sommeren 2020 starter jeg op på samtaler hos en psykolog på Liaisonklinikken.

25. oktober 2020 er min sag anden gang til behandling i rehabiliteringsteamet

26-27. november 2020 fremsender jeg min anke til afgørelsen.

Januar 2021 kontakter jeg min private socialrådgiver.

En påstand om at jeg har fået ro i et år.

Jeg har svært ved at se, hvilken periode jeg skulle have haft ro i et helt år – så det vil jeg da gerne bede PFA om at uddybe.

Fordi jeg ikke har været i praktik i et år, er det ikke det samme, som at få ro.

Ro er, når man får at vide, at der ikke skal ske noget i ens sag i et bestemt tidsrum og ikke når man går og venter på, hvad der nu skal ske, uden at få noget i vide, for så er man nemlig stadig i alarmberedskab og jeg har på intet tidspunkt fået at vide, at jeg fik ro.

Afsluttende bemærkninger

Jeg finder det frustrerende, at PFA stadig kører frem med forkerte påstande, som om det er den rene sandhed. Påstande, som jeg vel og mærke allerede har tilbagevist. Meget af deres sagsfremstilling bygger på [...] rapport, som jeg har anfægtet og opfatter som fordrejet og af meget tvivlsom karakter.

Jeg har for længst anmeldt [...] til Styrelsen for Patientklager, da jeg ikke mener, han bør fungere som psykiater. Jeg kan tillige oplyse, at der foruden min klage også ligger mindst 4 andre kendte klager over ham.

Det er først nu at jeg forstår, at det ikke er nok at klage over [...] metoder og evne til at gengive sandheden, men at jeg også skal klage over selve den speciellægeerklæring, han har udarbejdet, hvilket jeg først har fået gjort nu.

...

Problemerne med udbetalingerne - Rettet

Jeg kontaktede som tidligere skrevet PFA pr. telefon for at få udbetalt løbende ydelser til jeg var blevet afklaret hos kommunen og det var min opfattelse af samtalen, at PFA ville imødekomme mit ønske, således jeg fik ro på den kant. Men det brev som jeg modtog fra PFA, har ikke været et løfte om sådanne ydelser og det opdager jeg først nu, hvor jeg har rekvireret brevet på ny – jeg har bare læst det sådan grundet mit stressniveau og den forudgående telefonsamtale. De gange jeg har haft ringet ind for at høre, hvorfor jeg ikke modtog nogen ydelser, har ingen af de personer jeg har talt med på noget tidspunkt sagt til mig, at den periode jeg var lovet udbetaling for var udløbet. Eller spurgt ind til om jeg havde fået tilsendt en meddelelse om dette eller bare meddelt mig, at jeg skulle indsende en ny skadesanmeldelse for at få fornyet dækningen. Ingen sagde noget om dette til mig. Heller ikke [...], hun sørgede bare for at der kom orden på tingene igen, uden at jeg skulle gøre yderligere. (Tak[...])

Det omtalte brev er listet op nedenfor som udbetalingsbrev fra PFA August til november 2018.

Hvorfor [...] Kommune i perioden har nægtet, at udbetale mig ydelser på baggrund af selv samme brev kan jeg simpelthen ikke forklare, men blot konstatere, at det er sådan det har været. Jeg har her den 23. februar 2021, kontaktet [...] kommune for at få dem til at sende mig præcis det brev, som jeg har afleveret til dem, men de har ikke længere brevet i deres system. Faktum er, at jeg i perioden, hverken har modtaget jobafklaringsydelse fra kommunen eller ydelser fra PFA og det har stresset mig enormt, at jeg ikke har kunnet forstå hvorfor og selvfølgelig har jeg ud fra min daværende overbevisning troet, at årsagen var PFA.

Jeg har igennem den tid, jeg har været i kontakt med PFA modtaget post på flere forskellige måder, noget kom således i min fysiske postkasse, andet i min E-Boks og andre gange skulle jeg ind på mit PFA for at læse posten. Jeg har simpelthen ikke kunne overskue det. Hvilket også har været en af grundene til at jeg bad om løbende ydelser.

Da jeg ikke modtog nogen ydelser nogen steder fra, sørgede min daværende Jobkonsulent for, at jeg inden Jul fik udbetalt kontanthjælp og få dage efter modtog jeg så en opkrævning, hvor jeg

skulle tilbage betale Kontanthjælpen. Jeg var i perioden i praktik som [...], en praktik som udmattede mig i den grad, at jeg sov 24/7 og jeg havde intet overskud til, at håndtere noget andet end min praktik, hvor jeg kæmpede for at få et flexjob og en fortsat relation til arbejdsmarkedet.

Udbetalingsbilag fra Kommunen

Det lille beløb, der bliver udbetalt er godtgørelse for transport udgifter, som de åbenbart ikke har kunnet modregne. Se udbetalingsbilag fra kommunen som er listet op nedenfor.

Privat socialrådgiver

Jeg har talt med min Private Socialrådgiver og han har givet tilladelse til, at alle parter gerne må ringe til ham såfremt, der er spørgsmål til min sag i kommunen. Se vedhæftede bilag: Privat socialrådgiver [...].

Afsluttende bemærkning

Jeg ved godt, at man er pligtig til at læse alt sin post og beklager, at jeg ikke har været i stand til at læse og forstå det post som jeg har modtaget.

Jeg skal være ærlig at sige, at jeg ikke har kunnet overskue noget som helst. Hvilket også var årsagen til, at jeg anmodede PFA om de løbende udbetalinger. Alt det rod og frem og tilbage har kun bidraget til, at jeg er blevet mere syg."

Selskabet har i brev af 7/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har bl.a. anført, at hele PFA's sagsfremstilling 'bygger på gamle data'. PFA bemærker heroverfor, at selskabet i skades- og klagebehandlingen har gennemgået alle relevante oplysninger om forsikredes helbred og erhvervsmæssige forhold, som selskabet har modtaget og indhentet, og selskabet har i brev til ankenævnet af 1. februar 2021 fremhævet, hvilke oplysninger selskabet har lagt særlig vægt på i afgørelserne.

Forsikrede har endvidere anført, at PFA 'så let som ingen ting' kunne 'få de oplysninger som de mangler, hvis de bad om en udtalelse fra min læge og tillige indhentede en udtalelsen fra [smerte]klinikken.' Det bemærkes heroverfor, at PFA ikke er af den opfattelse, at selskabet mangler oplysninger til belysning af forsikredes erhvervsevne.

PFA har noteret, at forsikrede er af den opfattelse, at en række læger og kommunale medarbejdere har begået fejl eller udvist chikanøs adfærd over for forsikrede. Der er ikke efter PFA's opfattelse fremlagt oplysninger i sagen, der dokumenterer væsentlige fejl i forsikredes lægejournaler eller i den kommunale sagsbehandling.

Endvidere har forsikrede anmodet PFA om at uddybe, hvilke jobs, selskabet mener, at forsikrede kan bestride med alle sine skånehensyn. PFA bemærker heroverfor, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det tilkommer ikke selskabet at anvise forsikrede, hvilke konkrete jobs, hun kan varetage med sin funktionsnedsættelse.

Forsikrede har desuden stillet spørgsmål ved PFA's gennemgang af aftalegrundlaget. Årsagen til, at PFA har refereret det aftalegrundlag, der trådte i kraft ved forsikredes videreførsel af ordningen pr. 1. december 2020, skyldes at erhvervsevnetabet til enhver tid skal vurderes efter de gældende

forsikringsbetingelser. Såfremt det vurderes, at forsikrede ikke forud for 1. december 2020 opfylder betingelserne for dækning i henhold til aftalegrundlaget af 13. november 2015 (bilag A-C), skal hendes erhvervsevne efter den 1. december 2020 vurderes efter aftalegrundlaget af 1. december 2020 (bilag D-F).

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Til dette har klageren fremsendt brev af 21/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har modtaget og læst PFA skrivelse og vi er ikke enige om ret meget, hvilket jo også er årsagen til at vi har en sag her i ankenævnet for forsikring. Jeg har efter bedste evne forsøgt at forklare, hvad det er der har gjort, at jeg kun er blevet mere syg af at være i det kommunale system samt at de argumenter som PFA fremkommer med enten er fra min første læge eller fra det 'bestilte' arbejde af [...].

Status fra Liaisonklinikken.

Trods store problemer med at få PFA eller [...] kommune, der ifølge gældende regler kunne rekvirere en rapport fra Liaisonklinikken, er det nu lykkedes at få [...] kommune til at bestille en rapport og denne er hermed vedlagt. Jeg tænker at denne taler for sig selv og vil derfor ikke kommentere yderligere på denne.

Blodprøver fra min sundhed.dk

Jeg har vedlagt blodprøvesvar fra min sundhed.dk, som bekræfter, at mine blodtal desværre stadig ligger på samme niveau som de har gjort igennem hele forløbet.

Min sag i det kommunale ankenævn.

Jeg vedlægger også til orientering svaret fra det kommunale ankenævn, hvor de trods manglende rapport fra Liaisonklinikken samt en for gammel lægeerklæring og nogle forkerte paragraffer fastholder mit 3 årige ressourceforløb.

Et ressourceforløb bliver givet til mennesker, hvis arbejdsevne er så begrænset, at de er i risiko for at skulle have en førtidspension.

Og andre problemer ud over ledighed er således et udtryk, som dækker over fysiske, psykiske og sociale problemer, hvilket kan være alt lige fra sygdom, stress, angst og misbrug mv.

Jeg håber at alt det her snart kan få en ende, således at jeg kan få ro til koncentrere mig om at blive rask eller så rask som jeg kan blive.

Jeg er godt klar over at min fremstilling af min sag, er noget rodet og jeg beder derfor Ankenævnet og PFA om at bære over med mig og såfremt der er noget, jeg kan uddybe eller gøre mere klart er I velkommen til at kontakte mig."

Hertil har selskabet i brev af 10/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har fremsendt journal fra Center for funktionelle lidelser af 19. maj 2021. Journalen indeholder referat af en indledningssamtale og en række psykologsamtaler afholdt fra september 2020 og frem. Der er i journalen anført en lang række symptomer, som imidlertid udelukkende er baseret på forsikredes egne angivelser under samtalerne. Der fremgår intet om objektive fund, og diagnostisk er alene anført 'Somatoform tilstand UNS (DF459)' med hvilket forstås en tilstand med længerevarende vekslende somatiske symptomer, som ikke kan forklares ved påviselig fysisk sygdom.

Det er herefter på centeret vurderet, at yderligere psykologsamtaler er formålsløse. I stedet er planlagt behandling hos psykomotorisk terapeut i centeret med forventet opstart i august 2021 med henblik på 'Forståelse af, hvordan kroppen påvirkes af de tanker og følelsesmæssige belastninger [forsikrede] oplever. Der tages udgangspunkt i den kognitive teori omhandlende sammenhænge mellem tanker, følelser, adfærd og kropslige reaktioner. Der vil blive inddraget relevante fysiske øvelser'.

På foranledning af sagens nye oplysninger ønsker PFA desuden at fremhæve, at den kommunale afklaring af arbejdsevne – herunder ressourceforløb – tager udgangspunkt i en række forskellige forhold og hensyn, bl.a. uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredsmæssige forhold udgør kun et delelement i den kommunale afklaring. Ankestyrelsen har i afgørelse af 5. marts 2021 (forsikredes bilag) stadfæstet kommunens tidligere afgørelse vedrørende iværksættelsen af et treårigt ressourceforløb fra juli 2020, idet Ankestyrelsen vurderede, at der er et 'udviklingsperspektiv for' forsikredes 'arbejdsevne', og Ankestyrelsen har i afgørelsen desuden anført: 'Vi bemærker, at kortvarige praktikforløb og praktikforløb, der er afbrudt før tid, ikke giver et fuldt retvisende billede af din arbejdsevne.' Dette bekræfter PFA's opfattelse af, at forsikredes arbejdsevne fortsat ikke er afklaret i kommunalt regi.

På baggrund af det anførte er det fortsat PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af helbredsmæssige forhold.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Heroverfor har klageren i brev af 1/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ny socialrådgiver

[...]

[...], som indtil nu har været min private socialrådgiver er blevet alvorlig syg og har lukket sin virksomhed enten midlertidigt eller permanent og han kan derfor ikke længere kontaktes i min sag.

I en periode har jeg selv forsøgt at håndtere min sag, men har for ganske nylig måttet kontakte en anden privat socialrådgiver. [...] har endnu ikke modtaget min sag fra kommunen eller haft tid til at sætte sig ind i den og kan derfor ikke svare på spørgsmål før hun får gjort det.

Jeg har modtaget dette link af hende, da det åbenbart ikke er ualmindeligt at syge bliver mere syge i mødet med systemet og som jeg ser det har jeg mødt både det kommunale system og pfa.

<https://sind.dk/nyheder/ny-undersogelse-jobcentre-goer-sygemeldte-mere-syge>

Kommentar til PFAs brev.

Jeg har talt med 4 professionelle og kompetente mennesker på Liaisonklinikken, som er vant til at have med syge mennesker at gøre, hvis ikke jeg var syg, så havde de opdaget det.

PFA glemmer at mine blodprøver er fysiske beviser, der understøtter min sag og jeg har udviklet knudestruma. Flere forskningsundersøgelser viser at, der er en sammenhæng imellem stress og stofskifteproblemer. Jeg har været så stresset, at hele mit hormonsystem er blevet slået i stykker og desværre har disse tal ikke rettet sig siden, da jeg fortsat er under konstant press.

Jeg var den 12. april 2017, hos en privat læge i [...], der udarbejdede en rapport omkring mit stofskifte og stressniveau. Jeg har vedlagt rapporten (3 sider) Det skal bemærkes, at jeg ikke tog imod den forsøgsbehandling, som han tilbød, fordi læger i det offentlige system frarådede det, men jeg har taget de vitaminer og kosttilskud som han har anbefalet. Denne rapport er tidligere fremsendt til PFA.

[...] har mange klager liggende til behandling i klagenævnet og for blot at nævne et eksempel på en af disse klager: [...] mente ikke, at en klient var syg, fordi hun ankom til hans klinik på en motorcykel. Der er flere sager fra samme skuffe, men jeg har desværre ikke haft overskud til at læse sagerne igennem.

Afsluttende bemærkning.

[...] Kommune har bedt min læge om, at udfylde endnu et skema og jeg har en lægetid den 2/8-2021 og når min læge har fået udfyldt skemaet, kan jeg fremsende dette til min sag.

Dog håber jeg, at ankenævnet ud fra det allerede fremsendte, kan komme frem til en afgørelse til min fordel. For uanset, hvordan PFA vender og drejer sagen, så er jeg stadig syg og jeg bliver ikke mere rask af at have denne sag kørende i ankenævnet."

Selskabet har herefter i brev af 24/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen.

Forsikrede har bl.a. fremsendt et journalnotat af 12. april 2017 fra en privat lægeklinik. Notatet indeholder en gengivelse af forsikredes egne symptombeskrivelser, en objektiv undersøgelse uden nævneværdige fund, samt en konklusion, hvori det anføres, at der ses 'mangel på beskyttende vitaminer (anti-oxidanter), samt meget højt oxidativt stress. Syre/base-testen viser en indbyrdes balance mellem calcium og magnesium med plads til forbedring – se listen med kosttilskud.'

Det fremgår ikke af journalen, hvilket medicinsk specialområde, den undersøgende læge har, og i notatet er afslutningsvist anført: 'Patienten er informeret om, at klinikken er privat, uden ydernummer og uden tilskud fra det offentlige, samt at undersøgelser og behandling ikke er alment anerkendt i det etablerede sundhedsvæsen.'

Notatet ændrer ikke PFA's standpunkt i sagen. Selskabet har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusrapport af 23/11 2016 vedrørende praktikforløb fremgår bl.a.:

"Opstartdato: 11-07-2016

Slutdato: 09-11-2016

...

Borgerens vurdering

[Klageren] fortæller at hun har været glad for at være i [...], at hun har trives med opgaver og kollegaer. Hun fortæller at hun har udført opgaverne i eget tempo og har haft mulighed for pause ved behov. [Klageren] fortæller at hun ikke har været presset på arbejdet men alligevel har brugt alle sine resurser på arbejdet, hvor hun så er faldet sammen når hun kom hjem. [Klageren] fortæller at hun har sovet det meste af sine fridage og at hun sover meget i weekender, hvor hun har trukket sig socialt men støtter sig til veninder og sin [søskende] når hun har behov og overskud. [Klageren] fortæller rengøringen derhjemme halter meget, især efter at hun blev `revet over` da hun overgik til jobafklaringsydelse. Hun fortæller at hele hendes verden væltede og problemerne omkring økonomi og pres blev overskuelige. [Klageren] fortæller at hun har presset sig selv til det yderste ved at fremmøde 3 dage af 3 timer med fridag mellem vagterne. Hun fortæller at hun ikke har kunne finde flere resurser og at hun nogle dage burde være blevet hjemme. [Klageren] fortæller at hun har en ustabil søvn om natten, da hun ligger vågen med tankemylder, hvilket er yderligere med til at udtrætte hende. [Klageren] fortæller at hun ikke skal tilbage til kontorarbejde og at hun nu bare har brug for ro.

Arbejdsgivers vurdering

Arbejdsgiver fortæller om et godt samarbejde, hvor [Klageren] har været stabil og pligtopfyldende og hun har udført varierende opgaver uden deadlines med blomster og tilbehør. Arbejdsgiver har synligt kunne se på [Klageren] når hun har haft gode eller dårlige dage, da hun har fremstået udtrættet men med godt humør. Arbejdsgiver fortæller at [Klageren] selvstændigt har udført de opgaver hun blev stillet uden barrierer.

[...] vurdering

Praktikken har vist at [Klageren] er skrøbelig og hurtigt bliver påvirket af stress. [Klageren] har efter hun overgik til Jobafklaringsydelse været fremmødt mellem 6-9 timer om ugen og har flere gange måtte sygemelde sig med stress om mandagene, da hun følte sig presset over at skulle af sted om morgenen. [Klageren] har gennem forløbet fremstået grådlabil og skrøbelig. Undertegnede kan på nuværende tidspunkt ikke lave en reel vurdering af arbejdsevnen, da [Klageren] p.t. er for påvirket af hendes nye forsørgelsesgrundlag på jobafklaringsydelse, hvilket påvirkede udviklingen ifht. det timetal hun har vist i praktikken og vejen frem mod selvforsørgelse. Det er undertegnede opfattelse at [Klageren] vil kunne profitere af hjælp til at opnå bedre mestringsstrategier."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/11 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Efter at [Klageren] bliver ansat på seneste arbejdsplads, oplever [Klageren], at det psykiske arbejdsmiljø er temmelig dårligt. Føler sig udenfor i forhold til de andre kolleger, oplever sig kritiseret og presset af sin chef, får at vide at hun ikke arbejder hurtigt nok m.m. I april 2015 vender en kollega tilbage fra barselsorlov, hvorefter problemerne forværres. Der opstår i stigende grad konflikter, og [Klageren] oplever øgede krav i forhold til præstation og hastighed. I løbet af 2015 begynder [Klageren] at udvikle belastningssymptomer igen. Føler sig anspændt, rastløs og urolig, får svært ved at koncentrere sig, udvikler hukommelsesproblemer og en tiltagende træthedsfølelse. Kan ikke beskrive søvnforstyrrelser og ingen depressionssymptomer. Tilstanden forværres gradvis og kompliceres af [ene forældres] uventede dødsfald i ... 2015. Oplever til sidst at befinde sig i 'en osteklokke', hvilket kun forværrer problemerne på arbejdet, idet [Klageren] får alt sværere ved at overskue og magte arbejdet. Forsøger at søge væk men får ikke de stillinger, som [Klageren] søger. Bliver til sidst sygemeldt i januar måned 2016 men forsøger trods sin dårlige psykiske tilstand at arbejde på reduceret tid men får det kun værre, og i maj måned må [Klageren] give op og blive fuldtidssygemeldt. Efterfølgende har [Klageren] et par måneder, hvor [Klageren] er 'fredet' og oplever, at hun gradvis får det lidt bedre, men derefter har [Klageren] følt sig presset af jobcentret. Oplever sig yderligere psykisk forværret i forbindelse med, at [Klageren] overgår til ressourceydelse, kan slet ikke overskue økonomien, kan ikke koncentrere sig om at sætte sig ind i de breve, som [Klageren] modtager fra kommunen. Begynder at udvikle flere og flere somatiske symptomer i form af muskelspændinger og ledsmerter m.m. Bliver mere og mere urolig og præget af hjertebanken og anspændthed. I juli måned 2017 bliver [Klageren] af uvis grund raskmeldt fra kommunen, hvilket kun forværrer [Klageren]'s tilstand. Klager over denne afgørelse, som bliver ændret efter ca. 1 ½ måned. [Klageren] har ikke fået det bedre den senere tid og føler sig i store træk uændret præget af sine ret betydelige belastningssymptomer. Således fortsat kontant anspændt og urolig, har hjertebanken og tendens til overfladisk vejtrækning. Nattesøvnen er rimelig uforstyrret med tanke på de voldsomme symptomer. Er ind imellem bange for at falde i søvn pga. sine somatiske symptomer og bekymringer. Belastningstærsklen er ganske lav. Ved modgang eller uventede udfordringer oplever [Klageren] opblussen i angstsymptomerne og mister fuldstændigt overblikket.

I en periode har [Klageren] været bange for at færdes udenfor hjemmet af frygt for at falde igen men er nu begyndt at gå nogle korte ture på daglig basis. Har et godt socialt netværk i form af flere veninder og sine søskende og [ene forældre]. Er imidlertid ikke specielt opsøgende, men [Klageren]'s veninder opsøger og støtter [Klageren] regelmæssigt. [Klageren] har betydelige problemer med koncentration og overblik samt hukommelsesproblemer, kan ikke tåle mange indtryk, bliver hurtigt mentalt udtrættet. [Klageren] kan ikke beskrive vedvarende depressionssymptomer, ingen fobisk adfærd. I forhold til arbejdsmarkedet føler [Klageren] sig ikke parat til at genoptage et job, er især bange for det kollegiale, føler sin faglige selvtilid ringe.

...

Psykisk indtryk:

[Klageren] fremtræder med let til moderat forsænket stemningsleje, er ind imellem lettere grådlabil men er samtidig også noget kontrollerende, anspændt, præget af moderate hukommelsesproblemer. Tankeindholdet er ikke depressivt, skønnes ikke suicidalfarlig. Den emotionelle kontakt er god, frembyder ikke noget psykotisk, virker sårbar og skrøbelig og har en del somatiske bekymringer men fremtræder ikke symptomaggraverende eller præget af somatiseringstendens i øvrigt.

Konklusion:

Der er således tale om en [...] - [Klageren] - som indtil 10 års alderen har haft en tryk og harmonisk opvækst. Derefter opstår der store problemer i familien pga. økonomiske vanskeligheder i forbindelse med driften af familiens [...]. Disse problemer varer i årevis og påvirker også forældrene psykisk i betydelig grad, ...

Trods disse vanskelige opvækstvilkår har [Klageren] ikke tidligere haft alvorligere psykiske problemer eller psykiske lidelser af nogen art. Har fungeret godt i folkeskolen og også på arbejdsmarkedet indtil 2012, hvor [Klageren] første gang bliver sygemeldt pga. arbejdsbetinget stress. Oplevede på daværende tidspunkt et dårligt psykisk og konfliktfyldt arbejdsmiljø på daværende arbejdsplads og var udenfor arbejdsmarkedet i en periode på 1 ½ år efterfølgende men kom sig fra denne belastningsreaktion. I 2015 udvikler [Klageren] atter en psykisk belastningsreaktion som følge af oplevelse af psykisk dårligt arbejdsmiljø og bliver sygemeldt i januar 2016. Har da udviklet en ganske svær belastningsreaktion med angstsymptomer, udmattingsymptomer og kognitive forstyrrelser. [Klageren] har ikke formået at vende tilbage til arbejdslivet siden og har fremdeles været præget af et ganske lavt funktionsniveau. [Klageren] har modtaget behandling i form af psykologsamtaler og coachsamtaler/stresshåndteringskursus men har ikke oplevet nogen bedring i tilstanden, tværtimod har [Klageren] oplevet sig gradvis forværret pga. pres fra jobcentret. [Klageren] har tidligere været en meget aktiv og udadvendt person. Har primært været aktiv i forhold til fysisk træning og sund livsstil men har derudover været alene med sine 2 [børn] de seneste 10 år, hvilket [Klageren] har prioriteret højt. Aktuelt er [Klageren]'s aktivitetsniveau ganske reduceret. Forsøger at klare de dagligdags gøremål, men det foregår i et langsomt tempo med hyppige pauser. [Klageren] har ikke nogen faste aktiviteter udenfor hjemmet udover dem, jobcentret iværksætter. Samlet set finder undertegnede, at [Klageren] opfylder diagnosekriterierne for en langvarig psykisk belastningsreaktion med angstsymptomer og udbændthedssymptomer. [Klageren] fremtræder ved samtalen i dag temmelig sårbar og skrøbelig og beskriver da også en meget lav belastningstærskel og et lavt funktionsniveau. Symptomerne har nu stået på siden 2015 uden tegn på afgørende bedring i tilstanden trods relevante behandlingstiltag. Hvad angår behandlingsmuligheder finder undertegnede dem begrænsede. Jeg har dog anbefalet [Klageren] at bede egen læge om henvisning til praktiserende psykiater m.h.p. at forsøge at reducere angst- og stressniveauet medikamentelt. Erfaringsmæssigt er prognosen for medikamentel behandling af denne type lidelser kun moderat god, og man kan ikke forvente en af gørende bedring i tilstanden ved hjælp af medikamentel behandling. Efter undertegnede vurdering er det afgørende, at [Klageren] får en lang periode (et halvt til et helt år) uden nogen former for forventningspres eller krav. Prognosen på længere sigt er usikker, idet man ikke kan udelukke en vis kronificering i forhold til symptomerne, men det er vanskeligt at udtale sig præcist om til hvilket niveau, at [Klageren] evt. vil kunne bedres. Min umiddelbare vurdering er, at [Klageren] ikke er parat til at påbegynde et arbejdsprøvningsforløb og slet ikke en kontakt til det ordinære arbejdsmarked. En arbejdsprøvning vil kunne iværksættes, når [Klageren] har fået det noget bedre, hvilket undertegnede mener at være realistisk, såfremt [Klageren] bliver fredet og evt. også ved hjælp af medicinsk behandling.

Diagnose:

Langvarig psykisk belastningsreaktion F43.28."

Af journalnotat af 27/3 2018 fremgår bl.a.:

"Subjektivt

Pt møder til vurdering jf. min konklusion i min speciallægeerklæring fra d. 2/11 2017. Pt oplyser, at hun har fået det bedre, føler sig ikke trist eller modløs men har stadig en del udbrændtheds symptomer og også angstsymptomer når pt skal foretage sig noget ud over det sædvanlige. Pt er begyndt at tage ikke-lægeordineret cannabis-tabletter som hun synes hjælper godt på uro og anspændthed. Pt ønsker ikke medikamentel behandling herfra.

Indtryk:

stemningsneutral, let nedsat psykomotorisk tempo, virker lidt stivnet i sit bevægelsesmønster, samlet og relevant, ikke modløs eller opgivende, suicidalrisiko 1, god kontakt.

Vurdering/plan:

Pt er i langsom bedring, nok primært pga at pt ikke har været udsat for forventningspres eller krav. Er stadig præget af en lav belastningstærskel. Vi aftaler at pt kan henvende sig igen hvis hun ønsker medikamentel behandling. På det foreliggende er der ikke begrundelse for at denne pt følges i speciallægepraksis."

Af evaluering af 3/6 2019 af ekstern virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

"Faglig slutvurdering

[Klageren] har deltaget i 24 ugers praktik ved [2]. Hun har udelukkende udført lette arbejdsopgaver, der ikke har belastet hendes arm eller skulder. Hun udviser lille arbejdssevne og ser sig ikke i stand til at øge til mere end 6 timer ugentligt fordelt på 2 dage, heraf afholdes 30 min. pause pr. dag. Samlet arbejdssevne på max. 5 timer ugentligt. Hendes effektivitet er 100% når skånehensyn overholdes. [Klageren] oplever at blive udmattet og mangler overskud til selv små ting i hverdagen.

[Klageren] er fuldt i stand til at udføre de arbejdsopgaver hun bliver stillet. Hun har behov for at få tydelige instrukser og ikke for mange informationer ad gangen.

[Klageren] etableres herefter i praktik ved [3]. Efter 2 ugers praktikperiode, melder [Klageren] at hun ikke har overskud til at tage sig af syge mennesker. Praktikperioden afbrydes i samråd med sagsbehandler.

Det observeres at [Klageren] er sårbar overfor psykiske påvirkninger. Ved ydre krav og forventninger, reagerer hun følelsesmæssigt og føler sig angrebet, hvilket går ud over hendes overskud.

Der benyttes ikke specielle hjælpemidler, men alm. redskaber som [...], så [Klageren] ikke skal bukke sig ned ofte.

[Klageren] ønsker på ingen måde at vende tilbage til sit eget fag pga. tidspres og deadlines. Hun ønsker i stedet at arbejde med noget der gør hende glad, f.eks. udendørs arbejde eller noget med dyr.

Det antages, at [Klageren] i dag er begrænset både fysisk og psykisk i sin formåen. [Klageren] fremtræder pligtopyldende og bider smerte i sig. Ofte overholder hun ikke de aftaler der indgås vedr. skånehensyn, da hun ikke vil være til besvær.

Der er ikke benyttet mulighed for personlig assistent i dette forløb, dette kan med fordel tænkes ind i et fremadrettet afklaringsforløb.

Det vurderes at [Klageren]s arbejdsevne ikke er endeligt afklaret. Hun har behov for afklaring i forhold til sine smerter samt psykiske formåen og anbefales at kontakte egen læge mhp. henvisning til smerteklinik.

Det anbefales at etablere [Klageren] i virksomhedsrettet tilbud mhp. udvikling af arbejdsevne samt øge tilknytningen til arbejdsmarkedet på et senere tidspunkt, hvor [Klageren] er mere afklaret helbredsmæssigt.

Af journalnotat af 12/6 2019 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"Anamnese

Oplever belastning fra kommunale side som væsentligste årsag til funktionsindskrænkning .

Beskriver følgende gener:

Sitrende fornemmelse i hele kroppen:

Konstant tilstede siden [ene forældres] begravelse i 2015 Sitren kan afhjælpes ved indtag af økologisk cannabis som pt køber på nettet.

Angstreaktioner:

Siden 2015 konstant nervøsitet og indre uro. Oplever flere gange om mdr. panikangst med pludseligt kontroltab. Opstår både når pt er alene og i sociale sammenhænge. Hun fortæller at det udløses når hun presses fra kommunal side.

Bekymrer sig om hvorvidt hendes helbred kan holde til fortsatte angstreaktioner, mener dog ikke at have dødsangst.

Smerter:

Diffust i hele kroppen, lokaliseret i knogler og muskler. Sammenkæder selv smertedebut med ophør af mavesårspille for år tilbage, formentlig pantoprazol. Mener at smerterne skyldes at hun ikke kan tåle dette præparat. Oplever smertereduktion ved hvile.

Mavesmerter:

Beskriver forstoppelse og mavesmerter. Fortæller at dette reduceres ved indtag af MSM som pt oplyser er et helsekostpræparat.

Vægtøgning:

På ca 35 kg over 2-3 år. Sammenkæder selv dette med stofskiftelidelse. Fortæller at hun ikke kan tåle medikamentelt tilførte stofskiftehormoner.

Har opsøgt flere alternative behandlere som til dels har kunne hjælpe. Nævner kraniesakralterapi, kropsterapeut, kiropraktor, samt Green boost med kostomlægning. Har desuden opsøgt læge i [...] som pt oplyser skulle have en alternativ tilgang. ...

Køber selv cannabis på nettet og indtager det som tabletter samt i e-cigarett. Fortæller at det afhjælper den sitrende fornemmelse hun oplever i kroppen.

Har været i coachforløb 10 timer samt i psykologforløb ligeledes i 10 timer. Har ikke oplevet sig hjulpet heraf.

...

Baggrund for psykopatologi og præmorbid psyke (MINI eller PSE)

Oplevet sig psykisk velbefindende indtil 2015.

Fortæller at hun med baggrund i opvækst og forældrenes økonomiske dispositioner altid har haft behov for selv at have styr på denne del af sin tilværelse i sit voksenliv.

Mener ikke at have haft depressioner.

Siden [ene forældres] begravelse i 2015 sitrende fornemmelse i kroppen i forbindelse med belastninger.

Ingen tvangstanker, ingen tvangshandlinger.

Ikke mistanke om psykose.

Ernæring/motion/søvn

Vekslede nattesøvn. Nætter hvor hun sover meget tungt, til andre tider hyppige opvågninger. Ligger ofte søvnløs. Sover altid 1-2 timer om dagen

Medicinstatus

Afstemt med patienten: Ja

Ønsker ikke medicin i nogen form.

Objektivt somatisk

ET over middel. Pæne farver, fri respiration . Upåfaldende gangfunktion til konsultationslokalet.

Objektivt psykiatrisk

Vågen og klar. Normal ansigtsmimik. God formel samt emotionel kontakt.

Grålabil, svarer uden latenstid . Tankegangen samlet, ikke psykotisk. Stemningsleje neutralt.

Selvmodsscreening:

Ikke akut øget.

Resume:

[...] henvist fra egen læge under diagnosen somatoform tilstand UNS.

Stabile opvækstvilkår indtil 10 års alderen. Familien flyttede til en [...], som efterfølgende gik på tvangsauktion . Forældrene angiveligt påvirkede begge heraf.

Fraskilt. ...

Ved fald traume af ve, skulder og ve . hånd, fik tilkendt 10 % mengrad .

Ved [ene forældres] død i 2015, sitrende fornemmelse i kroppen.

Senere debut af smerter.

Har oplevet sig belastet arbejdermæssigt, og særligt af kommunale tiltag.

Pt. mener at belastninger fra kommunale side er væsentligste årsag til nuværende tilstand. Hun mener at hun vil kunne få det bedre, såfremt hun i en periode fik ro f.eks i form af en førtidspension."

Af kommunal jobsamtale af 25/11 2019 fremgår bl.a.:

"Ny aftale:

Borger havde første sygedag den 25.1.2016, og overgik til Jobafklaringsforløb den 1.9.2016.

Borger er sygemeldt grundet stressrelaterede symptomer. Borger har fået tilkendt 10% erstatning for varige men i skulder/arm/håndled.

Borger har været til en samtale på smerteklinik i [...], hvor de har tilbudt hende gruppeforløb med opstart i sommeren 2020 samt psykologsamtaler. Der afventes status fra smertecenteret.

Borger oplyser, at hun ikke ser sig selv tilbage på arbejdsmarkedet. Det var aftalen med forrige sagsbehandler, at hun skulle have ro og der sagen skulle gøres klar til førtidspension. Borger afsluttede sit praktikforløb som [...] i april 2019, her havde hun været i 24 uger og forsøgte herefter som [...] men hun kunne ikke holde til det og praktikken blev stoppet 20.05.2019. Der er modtaget fyldestgørende afsluttende rapport fra [...]. Borger magter på nuværende tidspunkt at arbejde ca. 6 timer ugentlig med en effektivitet på 100%, når skånehensyn overholdes. Borger fik det fysisk bedre i knæene i løbet af praktikken. Dog blev praktikken ikke gennemført, da borger fik det værre og værre i forløbet. Borger har siden afslutning i praktikken fået mere ro på, da hun ikke har skullet deltage i kommunale aktiviteter. Borger oplyser, at det er ro hun trænger til, og forløbet i kommunen har gjort hende dårligere.

Sagen har været for rehabiliteringsteamet den: 7.12.2016, som indstillede til længerevarende praktikker.

Borger har tidligere gået til kiropraktor, som hun profiterede af, i forhold til ben/knæ. Borger har tidligere været til 2 samtaler med psykiater [...].

Borger oplyser, at hun selvmedicinerer med cannabisolie, som får hende til at slappe af. Derudover ryger hun E-cigarett med cannabisolie. Produktet køber hun via nettet på en tysk side. Borger har efter eget udsagn, brugt mange penge på alternative behandlingsformer.

I fritiden har borger gået til sang i kor, men har valgt afslutte at afslutte dette, da hun ville koncentrere sig 100% om udviklingsforløbet i CAM.

...

Borger vurderes, at være berettiget til JAF-Forløb, da hun skønnes uarbejdsdygtig, jf. § 7 i SOL, grundet stressrelateret lidelse: Stresslidelse."

Af lægeattest af 18/2 2020 fremgår bl.a.:

"2.2. Relevante helbredsforhold

Stressreaktion.

Patienten sygemeldt med stress siden 2016 og har tidligere været sygemeldt en længere periode med stress. Vurderet i 2017 af psykiater [...] i forbindelse med kommunal speciallægeerklæring og konstateret langvarig psykisk belastningsreaktion med angstsymptomer og udbrændthedssymptomer. Patienten har fortsat mange symptomer. Blandt andet beskrives vedvarende uro/sitren i kroppen. Angstsymptomer herunder både panikangst og helbredsangst. Dårlig hukommelse. Dårlig nattesøvn. Træthed. Hurtig udtrætning både fysisk og psykisk. Diffuse smerter i kroppen lokaliseret til forskellige led og muskler. Smerteintensiteten varierer med stressniveauet. Har svært ved at overskue flere problemstillinger ad gangen. Tidspres har hun meget vanskeligt ved. Trukket sig socialt. Får gjort det mest nødvendige hjemme herunder købt ind, vasket tøj og laver mad et par gange om ugen – her større portion til flere dage, spiser ellers ofte rugbrød til aften. Støvsugning med robotstøvsuger. [Børn] hjælper til når de er hjemme [...]. Patienten har i forløbet været hos coach og psykolog og flere alternative behandlere. Patienten selvmedicinerer med Cannabis, som hun oplever afhjælper uro. Hun er i august 2019 henvist til Klinik for liaisonpsykiatri i [...] og står på venteliste til psykologsamtaler. Patienten fået oplyst der var ca. 1 års ventetid og det drejede sig om få samtaler.

Følger efter håndledsfraktur samt afklemningssyndrom i skulder.

Opereret for distal venstresidig radiusfraktur i 2017 efter fald. Henvist til genoptræning. Osteosyntesmateriale fjernet i 2018. Samtidig med fraktur vedvarende smerter i venstre skulder og nedsat bevægelighed. Via ortopædkirurgisk afdeling fået foretaget MR-skanning i 2018 som blandt andet viste artrose i AC-leddet samt impingement. Henvist til genoptræningsforløb. Hun har desuden gået hos osteopat. Der henvises i øvrigt til statusattest fra 29. januar 2019. Patienten oplyser, hun har fået tilkendt méngrad på 5 % for både skulder og håndled. Patienten har stadig smerter ved belastning/vrid.

Højre hofte/knæ

Efter fald har patienten haft intermitterende knæ smerter. Oplyser desuden hun får smerter i højre hofte når hun går for stærkt. Gået til behandling hos osteopat.

Subklinisk hyperthyreose.

Patienten har været udredt for stofskiftelidelse via endokrinologisk afdeling, [...] Sygehus med fund af subklinisk hyperthyreose. Afprøvet behandling med 2 forskellige tabletter, men stoppet på grund af bivirkninger. Kirurgisk intervention og radioiodbehandling også drøftet, dette ønsker patienten ikke. Afsluttet november 2019.

Hyperprolaktinæmi

Haft forhøjet prolaktin. Foretaget MR-skanning af hypofosen, som var normal. Prolaktin faldende. Tilskrives stress-tilstand. Afsluttet november 2019.

Mave

Patienten er henvist til medicinsk gastroenterolog i januar 2020. Gennem lang tid intermitterende mavesmerter, meget luft. Forsøgt med diæt og helsekosttilskud.

2.3. Særlige hensyn

Der er vedvarende skånehensyn i forhold til patientens langvarige stress/belastningsproblematik. Desuden er der skånebehov i forhold til venstre arm og formentlig også højre ben.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Der er ikke tvivl om, at patientens helbredsproblemer påvirker funktionsevnen i udtalt grad. Hun oplever at ro bedrer hendes tilstand. I perioder med kommunale tiltag har hun oplevet sig meget belastet og haft en forværring i sin tilstand. Hun mener, hun vil få det bedre, såfremt hun kunne få ro en periode herunder i form af førtidspension. Patienten er som anført henvist til klinik for liaisonpsykiatri. Det forventes ikke at forbedre patientens funktionsniveau, men bidrage med psyko-
edukation og derved forhåbentlig give en bedre livskvalitet. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/5 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle sociale situation:

Klienten lever nu af sin forsikring, 'tabt erhvervsevne', men er også i kontakt med jobcentret - det vil sige, hun har ikke hørt fra dem gennem corona-krisen. For et lille år siden var hun i praktik på et [...], men var der kun i 2 dage, så 'lukkede hendes system ned' . Har været til et enkelt møde i februar i forbindelse med, at hun fik en ny sagsbehandler, men der har ikke været nogle initiativer derfra.

Somatisk:

Klienten angiver, at hendes 'hormon-tal' har været helt skæve, hvilket hun tolker som stress-udløst. Hun har haft 'forhøjet prolaktin', men en MR-skanning viste ia. Hun fandt frem til en faste-
kur, hvilket virkede, så prolaktin-niveauet normaliseredes. Hun har i de seneste år haft lav TSH, men thyreoideataallene har været normale. Hun har været behandlet med 2 forskellige præpara-
ter, som imidlertid gav nogle usædvanlige bivirkninger, henholdsvis maveproblemer og 'ringen for ørerne' (klienten giver tilladelse til, at hendes medicinanamnese tages fra FMK) .

D. 11. august 2019 [...] Hun lånte [sit barns] cykel, men inden hun kom op på sadlen faldt hun, tog fra sig med håndleddet, og fik en skulderskade. Hun har stadig sequelae i form af smerter, men spiser ' MSM ', som hjælper - er i øvrigt højrehåndet. Efterfølgende havde hun svært ved at holde balancen og 5 uger efter faldt hun uprovokeret og læderede højre knæ. lider endvidere af spændingshovedpine, som hun relaterer til de belastninger hun er udsat for. Har i mange år haft gastrointestinale gener, har fået 2 gastroskopier med negative fund, er ikke i behandling. Efter at have haft opkastninger i forbindelse med møder på Jobcenter, henvendte hun sig på skadestuen, hvor hun fik ordineret Lanzoprazol. Hun har også henvendt sig på skadestuen efter at have haft 'natlige rysteture', som hun tolkede som epilepsi.

1: Klienten har været symptomfri frem til hun startede i en [...] i 2014. Her var der et stort arbejdspress med mange skiftende opgaver. Hun blev flere gange 'hevet ind til chefen', da han ønskede, at hun skulle arbejde hurtigere, men at der ikke var en forventning om at resultatet var perfekt, hvilket er stik mod klientens personlighed. I forbindelse med en influenza fik hun flere sygedage og begyndte at få 'enorm uro i kroppen' i begyndelsen af december 14, hvor der var ekstra travlt i firmaet. Hendes [ene forældre] ... 2015, ganske uventet, hvilket medførte en sorgreaktion. De havde haft nogle 'uoverensstemmelser' omkring hendes hus, uoverensstemmelse, som hun gerne ville have haft i orden inden. Hun var sig bevidst, at hun ikke holdt til arbejdspresset og arbejdsformen og havde håb om at kunne komme tilbage i en stilling hos [...], hvor der var en struk-

tur, som passede hende bedre. Hun blev imidlertid forbigået, hvilket var en stor skuffelse. Hun søgte så en stilling i [...], men da de er associeret med [...], havde hun fornemmelse af, at man havde kendskab til hendes høje sygefravær, så hun fik ikke stillingen. Umiddelbart efter blev hun sygemeldt fra sin stilling hos [...]. Symptomerne var uro i kroppen, koncentrationssvigt, søvnforstyrrelse ukendt omfang og en 'craving for hurtige kulhydrater'. Igennem PFA fik hun stillet psyko-logrådgivning til rådighed, og egen læge henviste siden til psykolog. Denne rådede hende til at bibeholde en vis tilknytning til arbejdsmarkedet. Klienten fik en ordning med jobcentret og arbejdspladsen om, at hun kunne være der 2 x 3 timer om ugen, men i maj 'kastede hun håndklædet i ringen', og siden har hun kun haft ovennævnte praktiktilbud.

Klienten har ikke været i psykiatrisk behandling, udover at hun i en periode har gået hos en coach betalt af PFA og en mindfulness-instruktør. Hun ønsker ikke medicinsk behandling, da hun tænker, at hun kan blive 'syg af det'. Hun henholder sig til, at hun havde en oplevelse med pantoprazol, som skulle hjælpe på hendes mavegener, men havde modsatrettet virkning. Klienten har generelt modstand overfor medicinsk behandling, fraset cannabis-olie, som hun køber på nettet og giver en vis ro i kroppen.

2 : Aktuelle subjektive klager:

Klienten er i seng kl. 22, men står først op ved 10-tiden, det vil sige ligger cirka 12 timer i sengen, hvoraf hun sover cirka de 10. Føler sig imidlertid hurtigt udtrættet. Hun har en regel om, at hun hver dag skal foretage sig 3 ting, det kan være en gåtur på cirka en time, at gå i bad og at lave aftensmad - alternativet er, at de bare spiser rugbrød med pålæg. Et fjerde punkt kunne være indkøb, som regel i [...]. Af andre projekter er læsetræning, da hun har fået problemer, p.t. læser hun om astrologi. Hun har ikke forestilling om, at stjernerne har indflydelse på, hvordan hun har det og har i øvrigt ikke influens-oplevelser, men er følsom overfor dårlig stemning, mere konkret konflikter med eks-ægtefællen, Efter hvordan besøget er forløbet, kan hun efterfølgende føle 'en abnorm træthed', så hun må sove op mod en times tid. Så er der ro i huset, [børnene] er hos deres far, men i øvrigt forstyrrer de hende ikke, er tvært om en hjælp i huset og forholder sig i øvrigt til deres computerspil og skole. Tiden kan nu gå med at flytte lidt rundt på møblerne, så hendes robotstøvsuger kan gøre sit arbejde, men havearbejde magter hun ikke - det er [børnene] som klipper hæk. Hun bruger en del tid på YouTube, hvor hun undersøger forskellige emner, det kan være noget omkring universets udvikling. Andre emner er omkring kost og helse, idet hun har en forestilling om, at hun kan 'spise sig rask'. Det åbner for spørgsmålet om, hvilke sygdom klienten mener hun lider af. Hun køber ind cirka to gange om ugen, også for hendes [ene forældre], som bor De er sammen samme to gange ugentlig af en halv time. Hun har ... veninder,

Klienten har deltaget i et praktikforløb på 2 x 3 timer i en [...], men det var ikke en succes. Hun kunne godt lide at være der, men resten af ugen måtte hun sove det meste af døgnet. I samme periode måtte hun også opgive at gå til [...], som hun ellers meldte sig til for at få en bedre vejrtækning. Det næste tiltag var [...], hvor hun kun var i 2 dage, så gik hun 'helt i sort' - det var nok også et uheldigt valg, en afdeling med [...], og hun følte ikke hun kunne leve op til ansvaret.

En dag, på vej hjem fra [...], hvor hun havde købt rugbrød, kunne hun ikke finde ud af at starte bilen og sad på parkeringspladsen i 'måske en time'. Havde en fornemmelse af 'lammelse', en gennemgående oplevelse hun har, når hun føler sig presset, og som må henregnes til en form for dissociative fænomener. Hun oplever ofte, at symptomerne er kropslige. Hun kan have lyst til at besøge en veninde, men 'kroppen vil ikke', og den føles tung.

Psykiatrisk beskrivelse:

Klienten fremtræder alderssvarende, ingen stigmata. Stemningslejet neutralt, beskriver ikke hypohedoni, er ikke selvdevaluerende, men fortæller om insufficiens i relation til arbejdsmarkedet og at hun forventer at få førtidspension. Ingen tegn til dybere psykopatologi og som uindføleligt forestillingsindhold, magisk tænkning eller paranoid oplevelsesmåde.

3. Hændelsesforløb sammenholdt med subjektive klager og objektive fund.

Klienten beskriver et hændelsesforløb, som er typisk for udviklingen af stresssymptomer, med fysiologisk ubehag, øget angst, søvnforstyrrelser og som følge deraf et kompromitteret kognitive funktioner, således at hun fik stadigt sværere ved at honorere de krav, der blev stillet til hende på arbejdspladsen. Der er således sammenhæng mellem hændelsesforløbet og de subjektive klager, men objektivt fremstår klienten uden svære psykopatologi og det meget langvarige fravær fra arbejdsmarkedet må skyldes vedligeholdende faktorer. Klienten beskriver fremdeles en nedsat stresstærskel, og forsøg på aktivering har udløst fysisk ubehag med symptomer på angst- og belastning. Som et signifikant fund må nævnes, at klienten er af den opfattelse, at hun er førtidspensionsberettiget.

...

6. Vurdering af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.

Klienten er af den opfattelse, at hun skal have førtidspension og finder således spørgsmålet om skånebehov for irrelevant, hvorfor hun ikke kan bidrage med et bud på skånebehov. På baggrund af anamnesen er det dog tydeligt, at hun fungerer godt med struktur og repetition i arbejdsdagen, dvs. konkrete overskuelige opgaver, med hvilke hun tidligere, angiveligt, har fungeret tilfredsstillende.

7. Grundet det langvarige forløb vil genoptræning være tilsvarende langtrukket og forudsætte klientens aktive medvirken. Endvidere er der som regel ikke tilbud om egentlig arbejdsstræning, men 'praktik' som imidlertid kan have modsat effekt, idet det som regel ikke omfatter etablering af en daglig rutine, således at fremmødet på arbejdspladsen opleves som en afbrydelse af de rutiner, som klienten har tillagt sig i forbindelse med det langvarige sygefravær. Såfremt et genoptræningsforløb skal have effekt, skal det som minimum indebære fremmøde 4 hverdage med nøje planlagt eksponering for de arbejdsmæssige belastninger.

8. Klienten understreger ved flere lejligheder, at hun opfatter jobcenteret som en modspiller, der har sat urimelige krav til hende, men erkender også, at hun har været afhængig af en overførselsindkomst. Hun har således været under et økonomisk pres, som har forværret hendes oplevelse af at være belastet, og det har så yderligere bragt hende på afstand af den løsning, det ville være at blive selvforsørgende. Denne situation er ikke usædvanlig, men hvordan den løses, ligger udenfor rammerne af en speciallægeerklæring.

9. Klienten beskriver visse fysiologiske angstækvivalenter og tilbøjelighed til at reagere med kompleksitet og somatiske stresssymptomer, som til en vis grad er tilgængelige for medicinsk behandling. Hun har imidlertid den opfattelse, at medicin vil skade hende. Et behandlingsforløb byggende på recovery vil muligvis bidrage til et bedre funktionsniveau, men resultatet heraf afhænger af omfanget af de vedligeholdende faktorer. Klienten er orienteret om behandlingsmulighederne, men giver udtryk for negative forventninger til effekten heraf, hvorfor et behandlingsforsøg er fult. Diagnostisk drejer det sig om langvarig belastningsreaktion, vedligehold af socialøkonomiske faktorer. Det meget lange fravær fra arbejdsmarkedet afgiver i sig selv en dårlig prognose, dvs.

der er sket en form for kronificering. F 43.2 Tilpasningsreaktion; Z56. Problemer i relation til arbejde eller arbejdsløshed.

Konklusion

Klienten beskriver et hændelsesforløb, som er typisk for udviklingen af stresssymptomer, med fysiologisk ubehag, øget angst, søvnforstyrrelser og som følge der af et kompromitteret kognitive funktioner, hvorfor hun fik stadigt sværere ved at honorere de krav, der blev stillet til hende på arbejdspladsen. Der er således sammenhæng mellem hændelsesforløbet og de subjektive klager, men objektivt fremstår klienten uden signifikant psykopatologi. Beskriver fremdeles en nedsat stresstærskel, og forsøg på aktivering har udløst fysiske symptomer, som må beskrives som angst- og belastnings symptomer. Som et meget signifikant fund må nævnes, at klienten har den opfattelse, at hun er førtidspensionsberettiget. Vedr. skånehensyn, fremgår det af anamnesen, at hun har brug for struktur og repetition i arbejdsdagen, dvs. konkrete overskuelige opgaver, med hvilke hun tidligere har været velfungerende".

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 7/7 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været sygemeldt siden den 25.01.2016 på grund af arbejdsrelateret stress/stress reaktion. [Klageren] er kontoruddannet, hun er ligeledes finansuddannet inden for [...] og har uddannet sig til [...]. [Klageren] har frem til sygemelding haft tilknytning til arbejdsmarkedet og har senest arbejdet som [...] i perioden 2014-2016.

[Klageren] har deltaget i stresshåndteringskursus, gået til psykologsamtaler. til stresscoach. Endvidere har [Klageren] gået til psykiater. [Klageren] afventer nu opstart i forløb på Klinik for Liaisonpsykiatri.

Af sagen fremgår det, at [Klageren] oplever mange symptomer bl.a . vedvarende uro/sitren i kroppen, angstsymptomer herunder både panikangst og helbredsangst. Dårlig hukommelse, dårlig nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning både fysisk og psykisk. Diffuse smerter i kroppen lokaliseret til forskellige led og muskler. Smerteintensiteten varierer med stressniveauet.

[Klageren] oplyser, at hun ikke kan overskue flere problemstillinger ad gangen og hun har svært ved at håndtere tidspres, da det forværrer hendes symptomer. [Klageren] har trukket sig socialt, men hun forsøger at få gjort det mest nødvendige hjemme herunder købt ind, vasket tøj og laver mad et par gange om ugen. så hun har til flere dage. [Klageren] har fået en robotstøvsuger, for at aflaste. Hendes [børn] hjælper til når de er hjemme.

Af sagen fremgår videre, at [Klageren] har opsøgt flere alternative behandlere som til dels har kunne hjælpe. Her oplyser hun, kraniosekralterapeut, kropsterapeut mindfulness, kiropraktor, samt Green boost med kostomlægning. Hun har desuden opsøgt læge i [...] som skulle have en alternativ tilgang.

[Klageren] selvmedicinerer dagligt med cannabis. Hun oplyser at det afhjælper den sitrende fommelse hun oplever i kroppen. [Klageren] har været i coachforløb 10 timer samt i psykologforløb ligeledes i 10 timer.

Det er blevet forsøgt at udvikle på arbejdsevnen via virksomhedspraktikker. Praktik 1 via [...]. i perioden 10.08.2016 - 09.11.2016 i [...]. Arbejdsopgaver: pakke ud. sætte på plads, vaske af, støve

af, vande blomster, ordne blomster og feje mv, [Klageren] oplyser at hun faldt ind i sin effektive rolle og endte med at presse sig selv. 14 dage inde i forløbet ophørte [Klageren]s ret til sygedagpenge og hun overgik til jobafklaring på ressourceforløbsydelse. Det pressede [Klageren] økonomisk i den grad at det slog hende helt ud og den helbredsmæssige tilstand blev forværret. Praktikken viste at [Klageren] er skrøbelig og hurtigt bliver påvirket af stress. [Klageren] har efter hun overgik til Jobafklaring været fremmødt mellem 6-9 timer om ugen og har flere gange måtte sygemelde sig med stress om mandagen, da hun følte sig presset over at skulle af sted om morgenen. [Klageren] har gennem forløbet fremstået grådlabil og skrøbelig. [...] kunne ikke lave en reel vurdering af arbejdslevnen, da [Klageren] var for påvirket af hendes nye forsørgelsesgrundlag på ressourceforløbsydelse.

Praktik 2 via [...], i perioden 30.10.2018-14.04.2019 i [...] i 24 uger. Arbejdsopgaver: dekorationer til [...], rive, støvsuge, plante, luge [...], pynte [...], lufte hund og drikke kaffe. [Klageren] har udelukkende udført lette arbejdsopgaver, der ikke har belastet hendes arm eller skulder. Hun udviser lille arbejdslevne og ser sig ikke i stand til at øge til mere end 6 timer ugentligt fordelt på 2 dage, heraf afholdes 30 min. pause pr. dag. Samlet arbejdslevne på max. 5 timer ugentligt. Hendes effektivitet er 100% når skånehensyn overholdes. [Klageren] oplever at blive udmattet og mangler overskud til selv små ting i hverdagen. Hun oplevede at alle hendes ressourcer var opbrugt. [...] vurderede at [Klageren]s arbejdslevne ikke blev endeligt afklaret. Da hun ikke kunne hænge sammen grundet praktikforløbet. [Klageren] oplevede en helbredsmæssig forværring med opblusning af hendes symptomer.

Praktik 3 via [...], i perioden 08.05.2019 - 20.05.2019 på [...]. På baggrund af manglende progression, besluttes det i samarbejde med forhenværende sagsbehandler at [Klageren] afprøves i anden branche for at udvikle hendes arbejdslevne yderligere. Arbejdsopgaver: hygge om de [...] og hjælpe dem med at få spist og drukket. Efter 2 ugers praktik stoppes forløbet, da [Klageren] oplever helbredsmæssig forværring. Det vurderes fra jobkonsulenten at [Klageren]s arbejdslevne ikke er endeligt afklaret. Hun har behov for afklaring i forhold til sine smerter samt psykiske formåen og anbefales at kontakte egen læge med henblik på henvisning til smerteklinik.

Sundhedskoordinator:

[...] som har været sygemeldt i 4½ år grundet stress, angst og udbrændthed. [Klageren] har også tidligere været sygemeldt grundet stress. Hun har mange uspecifikke symptomer, men særligt angstsymptomer, som forværres når hun oplever sig presset. Hun generes af træthed og kognitiv funktionsnedsættelse. Derudover opleves generaliserede smerter. For 3 år siden styrtede hun på cykel og fik flere skader omfattende venstre skulder og håndled og hun kan stadig opleve smerter ved bestemte belastninger. Hun selvmedicinerer sig med cannabis, da det dæmper urosymptomerne i kroppen. [Klageren] står på venteliste til Liaisonklinik og afventer opstart af psykoedukativt forløb. På trods af at der har været forsøgt flere forskellige terapeutiske tiltag, er tilstanden gradvist forværret. I 2017 anbefaler psykiater at hun får ½-1 års total ro uden nogen former for krav. samt henvisning til praktiserende psykiater og eventuelt medicinsk behandling.

Rehabiliteringsteamets indstilling:

Rehabiliteringsteamet indstiller til et ressourceforløb med en varighed på 3 år.

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at [Klageren] har komplekse problemer ud over ledighed. i form af længere tids fravær fra arbejdsmarkedet, fysisk og psykisk sygdom. Disse udfordringer vurderes ikke at kunne løses gennem en almindelig beskæftigelsesrettet indsats, og der vurderes

således, at være behov for en længerevarende indsats, for at støtte [Klageren] i en positiv udvikling for herefter at fastsætte et konkret beskæftigelsesmål.

Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at der fortsat er udviklingsmuligheder i forhold til at opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet. og at det derfor er relevant med et ressourceforløb."

Af statusattest af 19/5 2021 fra center for funktionelle lidelser fremgår bl.a.:

"Ved indledende samtale ved overlæge i klinikken i juni 2019 beskriver hun følgende gener: Sitrende fornemmelse i hele kroppen, som har være tilstede siden 2015. Diffuse smerter i hele kroppen, lokaliseret i knogler og muskler. Oplever smertereduktion ved hvile. Beskriver forstoppelse og mavesmerter. Fortæller at dette reduceres ved indtag af helsekostpræparat. Vægtøgning på ca. 35 kg over 2-3 år. Sammenkæder selv dette med stofskiftelidelse. Angstreaktioner siden 2015 med konstant nervøsitet og indre uro. Oplever flere gange om måneden panikangst med pludseligt kontroltab. Kan både opstå når hun er alene og i sociale sammenhænge. Hun fortæller, at det udløses, når hun presses fra kommunal side. Hun bekymrer sig om, hvorvidt hendes helbred kan holde til fortsatte angstreaktioner.

Hun har i tidligere job som [...] oplevet stor arbejdsbyrde med stressreaktioner i form af udmattelse. Oplevede sig efterfølgende belastet af kommunale tiltag.

[Klageren] har følt sig psykisk velbefindende indtil 2015, hvor hun ved sin [ene forældres] begravelse fik sitrende fornemmelse i kroppen i forbindelse med belastninger. Senere debut af smerter.

Hun mener ikke at have haft depressioner. Ingen tvangstanker, ingen tvangshandlinger og ikke mistanke om psykose.

[Klageren] giver ved indledende samtale udtryk for, at belastninger fra kommunal side er væsentligste årsag til nuværende tilstand. Hun mener, at hun vil kunne få det bedre, såfremt hun i en periode får ro f.eks. i form af en førtidspension. Oplever sig vedvarende belastet i relation til kommunale tiltag omkring job. Hun har erfaring med, at ro bedrer tilstanden.

Diagnose

Diagnose givet her i klinikken: Somatoform tilstand UNS (DF459)

Psykologsamtaler

Ved opstart af behandlingen fortæller [Klageren], at de nuværende symptomer startede med angstanfald i 2015. Herefter kom der en periode med stort arbejdspress. Hun forsøgte at passe sit arbejde - gik ned i tid, men måtte opgive til sidst. Hun stoppede med at arbejde i april 2016. Der har i forløbet været perioder, hvor hun er har været hårdt ramt økonomisk samt belastende perioder i forhold til helbredet med brækket skulder og håndled, mavekramper og problemer med stofskifte. [Klageren] har en oplevelse af, at hun i det øjeblik hun får det en smule bedre, så kommer der noget nyt, der er belastende for hende. Ved opstart af psykologsamtalerne er hun konstant belastet af sitren i kroppen samt smerter, som opstår ved psykisk pres og som giver opspænding i kroppen. Derudover vejrtrækningsproblemer, hjertebanken, udmattelse, koncentrations- og hukommelsesproblemer. Nattesøvnen er påvirket med enten en lang indsovningstid eller tidlig opvågning – i perioder med opvågning med hjertebanken. Hun tager i perioder sovemedicin

og cannabisolie. Er generelt ikke interesseret i medicinsk behandling på grund af bivirkninger. Hun føler sig meget sårbar og oplever let et følelsesmæssig pres. Det har i perioden ligeledes været svært for hende at være sammen med andre mennesker.

[Klageren] har fra starten af forløbet i klinikken givet klart udtryk for et ønske om at få ro fra kommunen i længere tid. Hun ser dette, som den eneste vej til at få det bedre. Hun har et stort ønske om at få tilkendt pension. [Klageren] tænker ikke, at hun kan få nok ro i det 3-årige ressourceforløb, hun nu er tildelt. Hun giver udtryk for, at tidligere erfaringer med pres fra kommunen har vedligeholdt og forværret kropslige symptomer, stressniveau, angst, utryghed og usikkerhed. Desuden har hun opbygget en stor mistillid til kommunen og andre instanser. [Klageren] giver udtryk for, at det længerevarende følelsesmæssige pres har medført, at hun hurtigt er på vagt og usikker på, hvad andre kan finde på – specielt når det gælder kommunen. Hun oplever sig værende i alarmberedskab både mentalt og kropsligt.

Der har i psykologsamtalerne været fokus på [Klageren]s sygdomsforståelse vedr. sammenhænge mellem ydre belastninger, stress / følelsesmæssig pres, kropslige symptomer samt muligheder for at håndtere belastningerne og på den måde bedre den fysiske og psykiske tilstand.

[Klageren]s negative oplevelser i forhold til kommunens håndtering af sygdomsforløbet dominerer i psykologsamtalerne. Hun kæmper for at få pension og ser dette som eneste mulighed for at få ro og blive rask. Selvom disse tanker vedligeholder stressniveauet, synes det ikke muligt for hende at ændre på dette. Hun er fastlåst og har svært ved at korrigere denne strategi og er yderst belastet af hele denne lange proces. Hun fremstår aktuelt sårbar og meget let følelsesmæssig påvirkelig med mistillid til andre og angst for at møde yderligere krav og forventninger fra kommunen – blot et brev fra kommunen giver hende angst. [Klageren] benytter sig af en overlevelsesstrategi præget af kamp og det er i sig selv udmattende over længere tid og sætter sine spor i kroppen.

[Klageren]s forståelse og overbevisning om, at hun har brug for ro fra kommunen for langsomt at kunne genopbygge ressourcer kan ikke ændres ved hjælp af psykologsamtaler. Det nuværende forløb hos psykolog vil derfor ikke kunne ændre væsentligt på stressniveauet og derved på symptom-billedet, herunder funktionsevnen. Det kræver sandsynligvis, at der hos [Klageren] skabes ro i en længerevarende periode i forhold til kommunale aftaler og tiltag. [Klageren] skal i den forbindelse være overbevist om og have tiltro til, at hun i en periode kan få denne ro.

Følgende konkrete fokusområder og adfærdstiltag har der været arbejdet med i behandlingen med det formål at styrke [Klageren]s overskud i hverdagen samt hæve livskvaliteten.

- Planlægning af tid med indhold, som gør hende godt og reducerer stressniveau – for hende positive og "nærende" aktiviteter.
- Struktur i hverdagen – herunder døgnrytme og søvn.
- Fokus på ressourcer - egne og i omgivelserne.
- Fysisk gradueret aktivitet i form af regelmæssige gåture.
- Registrering af 'stop'signaler fra kroppen i forbindelse med fysisk aktivitet.
- Teknikker til håndtering af belastende tanker.

Resultat af psykologsamtaler

Gåture er nu blevet en del af dagligdagen – hvilket giver [Klageren] en god mulighed for at påvirke stressniveauet en smule i hverdagen. [Klageren] har givet udtryk for at være glad for forløbet i klinikken og der er tale om et stabilt fremmøde. Hun giver udtryk for, at kontakten i sig selv har været gavnlig, da det modvirker dyk i humøret. Der er på ingen måde tale om en forbedring af funktions- og arbejdsevnen. Ligesom de kropslige gener og følelsesmæssige reaktioner ikke er forandret"

Af statusattest af 13/8 2021 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
Somatoform tilstand

...

Patienten har haft jævnlig kontakt til undertegnede ca hver 3. måned - senest den 2. august 2021. Symptombilledet er uændret. Patienten oplever at de behandlingsmæssige tiltag fra Center for Funktionelle Lidelser ikke har bedret hendes helbred, omend hun indtil nu har været glad for forløbet. Hun er fortsat af den opfattelse, at hun har brug for ro i form af en pension i en længere år-række, idet hun i perioder med kommunale tiltag har oplevet det meget belastende og med en forværring i sin tilstand. Aktuelt vurderes det at tiltag fra Center for Funktionelle Lidelser ikke kan bedre funktionsevnen, men til en vis grad livskvaliteten. Det vurderes, at der ikke er andre relevante behandlingstilbud. En praktisk afklaring af funktionsniveauet på nuværende tidspunkt vil ikke give et retvisende billede af funktionsevnen, men risikere at forværre hendes tilstand."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 13/11 2015 fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 11/12 2020 fremgår bl.a.:

"5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet i kontorfunktion, blev den 25/1 2016 sygemeldt med arbejdsbetinget stress. I perioden fra 10/8 2016 til 9/11 2016 gennemførte klageren praktikforløb 1, hvor klageren arbejdede mellem 6-9 timer om ugen. I 2017 pådrog hun sig ved et fald følger efter venstresidig håndledsfraktur og afklemningssyndrom i venstre skulder. I perioden fra den 30/10 2018 til 14/4 2019 gennemførte klageren praktikforløb 2, hvor klageren arbejdede 5 timer om ugen. I perioden fra den 8/5 2019 til 20/5 2019 deltog klageren i praktikforløb 3, som blev standset på grund af manglende progression, idet klageren oplevede helbredsmæssig forværring.

Klageren ønsker, at få fortsatte ydelser ved tab af erhvervsevne. Hun har anført, at hun stadigvæk er syg, at hun på intet tidspunkt har kunne klare en arbejdstid på mere end 6-9 timer om ugen, og at hun igennem kommunens jobafprøvningsforløb kun er blevet mere syg. Klageren har også anført, at psykiateren i speciallægeerklæringen af 16/5 2020 har fordrejet, hvad der blev sagt, og at hun har klaget over psykiateren til Styrelsen for Patientklager.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra den 1/6 2016 til den 31/8 2020, hvorefter selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det i de lægelige og kommunale akter blev konkluderet, at klageren ikke ville være i stand til at vende tilbage til et kontorjob, der ofte ville være forbundet med pres og deadlines. Selskabet har pr. 1/9 2020 standset udbetalingen med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Selskabet har anført, at klagerens nedsatte funktionsniveau hovedsageligt skyldes socialøkonomiske forhold og ikke helbredsmæssige forhold, og at klageren selv har oplyst, at hendes symptomer skyldes det pres, hun har følt i forbindelse med kommunens tiltag, samt den økonomiske usikkerhed forbundet hermed. Selskabet har anført, at der ikke er gjort nogen objektive fund der tyder på en dybere psykopatologi, og at klageren i begrænset omfang ses at have fulgt de lægelige behandlingsanbefalinger. Selskabet har også anført, at - til trods for beskedne præstationer i tre kommunale arbejdsprøvningsforløb - har kommunen i juni 2019 konkluderet, at klagerens arbejdsevne ikke var endeligt afklaret, hvorfor klageren i juli 2020 blev indstillet til et nyt treårigt ressourceforløb. Selskabet har endvidere anført, at der ikke er grundlag for at antage, at en eventuel stofskiftelidelse eller forhold ved forsikredes skulder, knæ eller bevægeapparat i øvrigt, skulle have nogen væsentlig betydning for hendes funktionsniveau.

Af statusrapport af 23/11 2016 vedrørende praktikforløb 1 fremgår det, at "Praktikken har vist at [Klageren] er skrøbelig og hurtigt bliver påvirket af stress. [Klageren] har efter hun overgik til Jobafklaringsydelse været fremmødt mellem 6-9 timer om ugen og har flere gange måtte sygemelde sig med stress om mandagene, da hun følte sig presset over at skulle af sted om morgenen. [Klageren] har gennem forløbet fremstået grådlabil og skrøbelig. Undertegnede kan på

nuværende tidspunkt ikke lave en reel vurdering af arbejdsevnen, da [Klageren] p.t. er for påvirket af hendes nye forsørgelsesgrundlag på jobafklaringsydelse, hvilket påvirkede udviklingen ifht. det timetal hun har vist i praktikken og vejen frem mod selvforsørgelse. Det er undertegnede opfattelse at [Klageren] vil kunne profitere af hjælp til at opnå bedre mestringsstrategier".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/11 2017 fremgår det, at klageren "fremtræder med let til moderat forsænket stemningsleje, er ind imellem lettere grådlabil men er samtidig også noget kontrollerende, anspændt, præget af moderate hukommelsesproblemer. Tankeindholdet er ikke depressivt, skønnes ikke suicidalfarlig. Den emotionelle kontakt er god, frembyder ikke noget psykotisk, virker sårbar og skrøbelig og har en del somatiske bekymringer men fremtræder ikke symptomaggraverende eller præget af somatiseringstendens i øvrigt... I 2015 udvikler [Klageren] atter en psykisk belastningsreaktion som følge af oplevelse af psykisk dårligt arbejdsmiljø og bliver sygemeldt i januar 2016. Har da udviklet en ganske svær belastningsreaktion med angstsymptomer, udmatningssymptomer og kognitive forstyrrelser. [Klageren] har ikke formået at vende tilbage til arbejdslivet siden og har fremdeles været præget af et ganske lavt funktionsniveau. [Klageren] har modtaget behandling i form af psykologsamtaler og coachsamtaler/stresshåndteringskursus men har ikke oplevet nogen bedring i tilstanden, tværtimod har [Klageren] oplevet sig gradvis forværret pga. pres fra jobcentret... Aktuelt er [Klageren]'s aktivitetsniveau ganske reduceret. Forsøger at klare de dagligdags gøremål, men det foregår i et langsomt tempo med hyppige pauser. [Klageren] har ikke nogen faste aktiviteter udenfor hjemmet udover dem, jobcentret iværksætter. Samlet set finder undertegnede, at [Klageren] opfylder diagnosekriterierne for en langvarig psykisk belastningsreaktion med angstsymptomer og udbrændthedssymptomer. [Klageren] fremtræder ved samtalen i dag temmelig sårbar og skrøbelig og beskriver da også en meget lav belastningstærskel og et lavt funktionsniveau. Symptomerne har nu stået på siden 2015 uden tegn på afgørende bedring i tilstanden trods relevante behandlingstiltag. Hvad angår behandlingsmuligheder finder undertegnede dem begrænsede... Efter undertegnede vurdering er det afgørende, at [Klageren] får en lang periode (et halvt til et helt år) uden nogen former for forventningspres eller krav. Prognosen på længere sigt er usikker, idet man ikke kan udelukke en vis kronificering i forhold til symptomerne,

men det er vanskeligt at udtale sig præcist om til hvilket niveau, at [Klageren] evt. vil kunne bedres. Min umiddelbare vurdering er, at [Klageren] ikke er parat til at påbegynde et arbejdsprøvningsforløb og slet ikke en kontakt til det ordinære arbejdsmarked".

Af opfølgende psykiatrisk journalnotat af 27/3 2018 fremgår det, at klageren "møder til vurdering jf. min konklusion i min speciallægeerklæring fra d. 2/11 2017. Pt oplyser, at hun har fået det bedre, føler sig ikke trist eller modløs men har stadig en del udbrændthedssymptomer og også angstsymptomer når pt skal foretage sig noget ud over det sædvanlige. Pt er begyndt at tage ikke-lægeordineret cannabis-tabletter som hun synes hjælper godt på uro og anspændthed. Pt ønsker ikke medikamentel behandling herfra. **Indtryk** stemningsneutral, let nedsat psykomotorisk tempo, virker lidt stivnet i sit bevægelsesmønster, samlet og relevant, ikke modløs eller opgivende, suicidalrisiko 1, god kontakt. **Vurdering/plan:** Pt er i langsom bedring, nok primært pga at pt ikke har været udsat for forventningspres eller krav. Er stadig præget af en lav belastningstærskel. Vi aftaler at pt kan henvende sig igen hvis hun medikamentel behandling. På det foreliggende er der ikke begrundelse for at denne pt følges i speciallægepraksis".

Af afsluttende evaluering af 3/6 2019 efter virksomhedspraktik 2 og 3 fremgår det, at klageren "har deltaget i 24 ugers praktik ved [2]. Hun har udelukkende udført lette arbejdsopgaver, der ikke har belastet hendes arm eller skulder. Hun udviser lille arbejdssevne og ser sig ikke i stand til at øge til mere end 6 timer ugentligt fordelt på 2 dage... [Klageren] etableres herefter i praktik ved [3]. Efter 2 ugers praktikperiode, melder [Klageren] at hun ikke har overskud til at tage sig af syge mennesker... Det observeres at [Klageren] er sårbar overfor psykiske påvirkninger. Ved ydre krav og forventninger, reagerer hun følelsesmæssigt og føler sig angrebet, hvilket går ud over hendes overskud.... [Klageren] ønsker på ingen måde at vende tilbage til sit eget fag pga. tidspres og deadlines. Hun ønsker i stedet at arbejde med noget der gør hende glad, f.eks. udendørs arbejde eller noget med dyr. Det antages, at [Klageren] i dag er begrænset både fysisk og psykisk i sin formåen. [Klageren] fremtræder pligttopfyldende og bider smerte i sig. Ofte overholder hun ikke de aftaler der indgås vedr. skånehensyn, da hun ikke vil være til besvær... Det vurderes at [Klageren]s arbejdssevne ikke er endeligt afklaret. Hun har behov for afklaring i

forhold til sine smerter samt psykiske formåen og anbefales at kontakte egen læge mhp. henvisning til smerteklinik".

Af psykiatrisk journalnotat af 12/6 2019 fremgår det, at "**Objektivt psykiatrisk** Vågen og klar. Normal ansigtsmimik. God formel samt emotionel kontakt. Grålabil, svarer uden latenstid. Tankegangen samlet, ikke psykotisk. Stemningsleje neutralt. **Resume:**... Ved fald traume af ve, skulder og ve . hånd, fik tilkendt 10 % mengrad . Ved [ene forældres] død i 2015, sitrende fornemmelse i kroppen. Senere debut af smerter. Har oplevet sig belastet arbejdermæssigt, og særligt af kommunale tiltag. Pt. mener at belastninger fra kommunale side er væsentligste årsag til nuværende tilstand. Hun mener at hun vil kunne få det bedre, såfremt hun i en periode fik ro f.eks i form af en førtidspension".

Af kommunal jobsamtale af 25/11 2019 fremgår det, at klageren "er sygemeldt grundet stressrelaterede symptomer. Borger har fået tilkendt 10% erstatning for varige men i skulder/arm/håndled... Borger oplyser, at hun ikke ser sig selv tilbage på arbejdsmarkedet. Det var aftalen med forrige sagsbehandler, at hun skulle have ro og der sagen skulle gøres klar til førtidspension. Borger afsluttede sit praktikforløb som [...] i april 2019, her havde hun været i 24 uger og forsøgte herefter som [...] men hun kunne ikke holde til det og praktikken blev stoppet 20.05.2019. Der er modtaget fyldestgørende afsluttende rapport fra [...]. Borger magter på nuværende tidspunkt at arbejde ca. 6 timer ugentlig med en effektivitet på 100%, når skånehensyn overholdes. Borger fik det fysisk bedre i knæene i løbet af praktikken. Dog blev praktikken ikke gennemført, da borger fik det værre og værre i forløbet. Borger har siden afslutning i praktikken fået mere ro på, da hun ikke har skullet deltage i kommunale aktiviteter. Borger oplyser, at det er ro hun trænger til, og forløbet i kommunen har gjort hende dårligere. Sagen har været for rehabiliteringsteamet den: 7.12.2016, som indstillede til længerevarende praktikker. Borger har tidligere gået til kiropraktor, som hun profiterede af, i forhold til ben/knæ. Borger har tidligere været til 2 samtaler med psykiater [...]. Borger oplyser, at hun selvmedicinerer med cannabis olie, som får hende til at slappe af. Derudover ryger hun E-cigarett med cannabisolie... Borger har efter eget udsagn, brugt mange penge på alternative behandlingsformer".

Af lægeattest af 18/2 2020 fremgår det, at "Stressreaktion... Patienten har fortsat mange symptomer. Blandt andet beskrives vedvarende uro/sitren i kroppen. Angstsymptomer herunder både panikangst og helbredsangst. Dårlig hukommelse. Dårlig nattesøvn. Træthed. Hurtig udtrætning både fysisk og psykisk. Diffuse smerter i kroppen lokaliseret til forskellige led og muskler. Smerteintensiteten varierer med stressniveauet. Har svært ved at overskue flere problemstillinger ad gangen. Tidspres har hun meget vanskeligt ved. Trukket sig socialt. Får gjort det mest nødvendige hjemme herunder købt ind, vasket tøj og laver mad et par gange om ugen – her større portion til flere dage, spiser ellers ofte rugbrød til aften. Støvsugning med robotstøvsuger... Patienten har i forløbet været hos coach og psykolog og flere alternative behandlere. Patienten selvmedicinerer med Cannabis, som hun oplever afhjælper uro. Hun er i august 2019 henvist til Klinik for liaisonpsykiatri i [...] og står på venteliste til psykologsamtaler... Følger efter håndledsfraktur samt afklemningssyndrom i skulder. Opereret for distal venstresidig radiusfraktur i 2017 efter fald. Henvist til genoptræning. Osteosyntesmateriale fjernet i 2018. Samtidig med fraktur vedvarende smerter i venstre skulder og nedsat bevægelighed. Via ortopædkirurgisk afdeling fået foretaget MR-skanning i 2018 som blandt andet viste artrose i AC-leddet samt impingement. Henvist til genoptræningsforløb. Hun har desuden gået hos osteopat. Der henvises i øvrigt til statusattest fra 29. januar 2019. Patienten oplyser, hun har fået tilkendt méngrad på 5 % for både skulder og håndled. Patienten har stadig smerter ved belastning/vrid. Højre hofte/knæ

Efter fald har patienten haft intermitterende knæ smerter. Oplyser desuden hun får smerter i højre hofte når hun går for stærkt. Gået til behandling hos osteopat. Subklinisk hyperthyreose. Patienten har været udredt for stofskiftelidelse via endokrinologisk afdeling, [...] Sygehus med fund af subklinisk hyperthyreose. Afprøvet behandling med 2 forskellige tabletter, men stoppet på grund af bivirkninger. Kirurgisk intervention og radioiodbehandling også drøftet, dette ønsker patienten ikke. Afsluttet november 2019. Hyperprolaktinæmi Haft forhøjet prolaktin. Foretaget MR-skanning af hypofosen, som var normal. Prolaktin faldende. Tilskrives stress-tilstand. Afsluttet november 2019. Mave Patienten er henvist til medicinsk gastroenterolog i januar 2020. Gennem lang tid intermitterende mavesmerter, meget luft. Forsøgt med diæt og helsekosttilskud.

2.3. Særlige hensyn Der er vedvarende skånehensyn i forhold til patientens langvarige stress/belastningsproblematik. Desuden er der skånebehov i forhold til venstre arm og formentlig også højre ben. **2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred** Der er ikke tvivl om, at patientens helbredsproblemer påvirker funktionsevnen i udtalt grad. Hun oplever at ro bedrer hendes tilstand. I perioder med kommunale tiltag har hun oplevet sig meget belastet og haft en forværring i sin tilstand. Hun mener, hun vil få det bedre, såfremt hun kunne få ro en periode herunder i form af førtidspension. Patienten er som anført henvist til klinik for liaisonpsykiatri. Det forventes ikke at forbedre patientens funktionsniveau, men bidrage med psyko-dukation og derved forhåbentlig give en bedre livskvalitet. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/5 2020 fremgår det, at "**Psykiatrisk beskrivelse:** Klienten fremtræder alderssvarende, ingen stigmata. Stemningslejet neutralt, beskriver ikke hypohe-doni, er ikke selvdevaluerende, men fortæller om insufficiens i relation til arbejdsmarkedet og at hun forventer at få førtidspension. Ingen tegn til dybere psykopatologi så som uindføleligt forestillingsindhold, magisk tænkning eller paranoid oplevelsesmåde... Klienten beskriver et hændelsesforløb, som er typisk for udviklingen af stresssymptomer, med fysiologisk ubehag, øget angst, søvnforstyrrelser og som følge deraf et kompromitteret kognitive funktioner, således at hun fik stadigt sværere ved at honorere de krav, der blev stillet til hende på arbejdsplad-sen. Der er således sammenhæng mellem hændelsesforløbet og de subjektive klager, men ob- jektivt fremstår klienten uden sværere psykopatologi og det meget langvarige fravær fra ar- bejdsmarkedet må skyldes vedligeholdende faktorer. Klienten beskriver fremdeles en nedsat stress-tærskel, og forsøg på aktivering har udløst fysisk ubehag med symptomer på angst- og belastning. Som et signifikant fund må nævnes, at klienten er af den opfattelse, at hun er før- tidspensionsberettiget... Klienten er af den opfattelse, at hun skal have førtidspension og finder således spørgsmålet om skånebehov for irrelevant, hvorfor hun ikke kan bidrage med et bud på skånebehov. På baggrund af anamnesen er det dog tydeligt, at hun fungerer godt med struktur og repetition i arbejdsdagen, dvs. konkrete overskuelige opgaver, med hvilke hun tidligere, an- giveligt, har fungeret tilfredsstillende... Grundet det langvarige forløb vil genoptræning være tilsvarende langtrukket og forudsætte klientens aktive medvirken. Endvidere er der som regel

ikke tilbud om egentlig arbejds træning, men 'praktik' som imidlertid kan have modsat effekt, idet det som regel ikke omfatter etablering af en daglig rutine, således at fremmødet på arbejdspladsen opleves som en afbrydelse af de rutiner, som klienten har tillagt sig i forbindelse med det langvarige sygefravær. Såfremt et genoptræningsforløb skal have effekt, skal det som minimum indebære fremmøde 4 hverdage med nøje planlagt eksponering for de arbejdsmæssige belastninger... Klienten beskriver visse fysiologiske angstækvivalenter og tilbøjelighed til at reagere med perpleksitet og somatiske stresssymptomer, som til en vis grad er tilgængelige for medicinsk behandling. Hun har imidlertid den opfattelse, at medicin vil skade hende. Et behandlingsforløb byggende på recovery vil muligvis bidrage til et bedre funktionsniveau, men resultatet heraf afhænger af omfanget af de vedligeholdende faktorer. Klienten er orienteret om behandlingsmulighederne, men giver udtryk for negative forventninger til effekten heraf, hvorfor et behandlingsforsøg er futilt. Diagnostisk drejer det sig om langvarig belastningsreaktion, vedligehold af socialøkonomiske faktorer. Det meget lange fravær fra arbejdsmarkedet afgiver i sig selv en dårlig prognose, dvs. der er sket en form for kronificering. F 43.2 Tilpasningsreaktion; Z56. Problemer i relation til arbejde eller arbejdsløshed. **Konklusion** Klienten beskriver et hændelsesforløb, som er typisk for udviklingen af stresssymptomer, med fysiologisk ubehag, øget angst, søvnforstyrrelser og som følge der af et kompromitteret kognitive funktioner, hvorfor hun fik stadigt sværere ved at honorere de krav, der blev stillet til hende på arbejdspladsen. Der er således sammenhæng mellem hændelsesforløbet og de subjektive klager, men objektivt fremstår klienten uden signifikant psykopatologi. Beskriver fremdeles en nedsat stresstærskel, og forsøg på aktivering har udløst fysiske symptomer, som må beskrives som angst- og belastnings symptomer. Som et meget signifikant fund må nævnes, at klienten har den opfattelse, at hun er førtidspensionsberettiget. Vedr. skånehensyn, fremgår det af anamnesen, at hun har brug for struktur og repetition i arbejdsdagen, dvs. konkrete overskuelige opgaver, med hvilke hun tidligere har været velfungerende".

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 7/7 2020 fremgår det, at klageren "oplever mange symptomer bl.a . vedvarende uro/sitren i kroppen, angstsymptomer herunder både panikangst og helbredsangst. Dårlig hukommelse, dårlig nattesøvn, træthed, hurtig udtrætning både fysisk og psykisk. Diffuse smerter i kroppen lokaliseret til forskellige led og muskler. Smerteintensite-

ten varierer med stressniveauet. [Klageren] oplyser, at hun ikke kan overskue flere problemstillinger ad gangen og hun har svært ved at håndtere tidspres, da det forværrer hendes symptomer. [Klageren] har trukket sig socialt, men hun forsøger at få gjort det mest nødvendige hjemme herunder købt ind, vasket tøj og laver mad et par gange om ugen. så hun har til flere dage. [Klageren] har fået en robotstøvsuger, for at aflaste. Hendes [børn] hjælper til når de er hjemme. Af sagen fremgår videre, at [Klageren] har opsøgt flere alternative behandlere som til dels har kunne hjælpe. Her oplyser hun, kraniosekralterapeut, kropsterapeut mindfulness, kiropraktor, samt Green boost med kostomlægning. Hun har desuden opsøgt læge i [...] som skulle have en alternativ tilgang. [Klageren] selvmedicinerer dagligt med cannabis. Hun oplyser at det afhjælper den sitrende fornemmelse hun oplever i kroppen. [Klageren] har været i coachforløb 10 timer samt i psykologforløb ligeledes i 10 timer. Det er blevet forsøgt at udvikle på arbejdsleven via virksomhedspraktikker... Rehabiliteringsteamet indstiller til et ressourceforløb med en varighed på 3 år. Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at [Klageren] har komplekse problemer ud over ledighed. i form af længere tids fravær fra arbejdsmarkedet, fysisk og psykisk sygdom. Disse udfordringer vurderes ikke at kunne løses gennem en almindelig beskæftigelsesrettet indsats, og der vurderes således, at være behov for en længerevarende indsats, for at støtte [Klageren] i en positiv udvikling for herefter at fastsætte et konkret beskæftigelsesmål. Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at der fortsat er udviklingsmuligheder i forhold til at opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet. og at det derfor er relevant med et ressourceforløb".

Af statusattest af 13/8 2021 fremgår det, at "Symptombilledet er uændret. Patienten oplever at de behandlingsmæssige tiltag fra Center for Funktionelle Lidelser ikke har bedret hendes helbred, omend hun indtil nu har været glad for forløbet. Hun er fortsat af den opfattelse, at hun har brug for ro i form af en pension i en længere årrække, idet hun i perioder med kommunale tiltag har oplevet det meget belastende og med en forværring i sin tilstand. Aktuelt vurderes det at tiltag fra Center for Funktionelle Lidelser ikke kan bedre funktionsevnen, men til en vis grad livskvaliteten. Det vurderes, at der ikke er andre relevante behandlingstilbud. En praktisk afklaring af funktionsniveauet på nuværende tidspunkt vil ikke give et retvisende billede af funktionsevnen, men risikere at forværre hendes tilstand".

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 13/11 2015 fremgår det, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent... Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 11/12 2020 fremgår det, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet den 1/9 2020 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet nævnet finder at klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt ydelser i mere end 4 år, og klageren den 16/5 2020 blev diagnosticeret med langvarig belastningsreaktion.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 1/9 2020, eller

med mindst 2/3 efter den 11/12 2020, fra hvilket tidspunkt ordningen er privat videreført under andre vilkår. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsmæssige gener uforenelige med varetagelsen af et erhverv på mindst halvdelen, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af opfølgende journalnotat af 27/3 2018 fremgår det, at klageren er i langsom bedring, idet hun ikke har været udsat for forventningspres eller krav. Af journalnotat af 12/6 2019 fremgår det, at klageren har oplevet sig belastet arbejdsmæssigt og særligt af kommunale tiltag, at der objektivt ses god formel samt emotionel kontrakt, neutralt stemningsleje, samlet tankegang, samt ikke psykotisk, og at klageren mener, at belastninger fra kommunale side er væsentligste årsag til hendes nuværende tilstand. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/5 2020 fremgår det, at klageren objektivt fremstår uden svære psykopatologi, og at det meget langvarige fravær fra arbejdsmarkedet må skyldes vedligeholdende faktor.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses at have fulgt anbefalet medikamentel behandling af hendes psykiske gener. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/11 2017 fremgår det, at klageren ikke har ønsket medikamentel behandling, og at hun har valgt at selvmedicinere med ikke-lægeordineret cannabis-tabletter. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/5 2020 fremgår det, at "Klienten beskriver visse fysiologiske angstækvivalenter og tilbøjelighed til at reagere med perpleksitet og somatiske stresssymptomer, som til en vis grad er tilgængelige for medicinsk behandling. Hun har imidlertid den opfattelse, at medicin vil skade hende. Et behandlingsforløb byggende på recovery vil muligvis bidrage til et bedre funktionsniveau, men resultatet heraf afhænger af omfanget af de vedligeholdende faktorer. Klienten er orienteret om behandlingsmulighederne, men giver udtryk for negative forventninger til effekten heraf, hvorfor et behandlingsforsøg er futilt".

Det forhold, at klageren i kommunens jobafprøvningsforløb alene har været i stand til at arbejde mellem 6- 9 timer, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har skånebehov i form af struktur og repetition i arbejdsdagen, og at disse ikke ses at

Ankenævnet for Forsikring

50.

96164

være opfyldt i forbindelse med klagerens deltagelse i flere kortvarige praktikforløb. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren i perioder med kommunale tiltag har oplevet sig meget belastet, og at hun som følge heraf har haft en forværring i sin tilstand.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 16/5 2020 fremgår, at tilbud om praktik kan have modsat effekt, idet det som regel ikke omfatter etablering af en daglig rutine, og at såfremt et genoptræningsforløb skal have effekt, skal det som minimum indebære fremmøde 4 hverdage med nøje planlagt eksponering for de arbejdsmæssige belastninger.

Nævnet bemærker, at rehabiliteringsteamet den 7/7 2020 har vurderet, at der fortsat er udviklingsmuligheder i forhold til at opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet.

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.



Jens Kruse Mikkelsen
formand

Ankenævnet *for* Forsikring

51.

96164