

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. januar 2022 blev i sag nr. 96410:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 27/1 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. Indledning

På vegne af min klient, [klageren], klager jeg hermed over Danica Pensions (selskabets) afslag af 21. april 2020 på at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

2. Baggrund

Ved afgørelse af 8. november 2017 bragte selskabet dækningen til ophør pr. marts 2018. Selskabet henviste til, at det nu overgik til en generel vurdering af erhvervsevnen, som ikke fandtes ned-sat. Selskabet havde forud herfor ydet dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne.

Min klient klagede over afgørelsen den 11. november 2018. I marts 2019 genoptog selskabet sagsbehandlingen med henblik på en revurdering. I afgørelse af 21. april 2020 lægger selskabet i afslaget på dækning ved tab af erhvervsevne vægt på, at der ikke skulle være dokumentation for at hun ikke kan varetage et job på halv tid.

I det følgende redegør jeg nærmere for, hvorfor afgørelsen ikke er korrekt, og min klient er beret-tiget til dækning.

3. Bemærkninger

Selskabet anfører i afgørelsen af 21. april 2020, at der ikke skulle foreligge dokumentation på min klients symptomer.

Dette bestrides.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. oktober 2017 er det blandt andet anført, at: *'Patienten har således fortsat en kronisk belastningstilstand med depressive symptomatologi, af længerevarende karakter QP43.2. ... Patienten foreslås således henvist til [psykiatrisk enhed] med henblik på behandling for en kronisk belastningstilstand idet hun med sin gryende psykologiske indsigt skønnes aktuelt at ville kunne profitere af en sådan intervention.'*

Videre anføres det, at speciallægen ikke finder det korrekt, at hun blev raskmeldt og at der er sammenhæng mellem skånebehov og hendes opfattelse heraf.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 25. februar 2020 er det blandt andet anført, at: *'på trods af en mulig øget selvindsigt er [klageren] fortsat markant funktionspåvirket.'* Videre er det anført, at: *'Tidens gang og flere samtaleterapeutiske behandlingsforsøg i årene siden har kun haft begrænset effekt og på trods af en mulig øget selvindsigt er [klageren] fortsat markant funktionspåvirket.'*

Videre er det om mulig behandling og prognose anført: *'... antidepressiv medicinering kunne forsøges men forventningerne til, at en sådan behandling vil have effekt er dog begrænsede og mest sandsynligt vil tilstanden samlet set vise sig at være stationær og varig. Yderligere samtaleterapeutiske behandlingstiltag vil ikke kunne bedre [klagerens] funktionsniveau.'*

I erklæringen afgøres diagnoserne som F 43.21 Reactio maladaptiva depressiva prolongata – in sanat (Depressiv reaktion, længerevarende - bedret) F 48.0 Neurasthenia (Neurasteni) Z 73.1 Accentuerede personlighedstræk.

Dertil kommer, at Ankestyrelsen ved afgørelse af 1. maj 2020 (bilag 1) tilsidesatte kommunens afgørelse om at min klient skulle være selvforsørgende og tilkendte hende jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. I afgørelsen har Ankestyrelsen blandt andet fremhævet: *'Ankestyrelsen vurderer, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for, at kommunen kunne fastslå, at du ikke længere var uarbejdsdygtig.'*

...

Ved vurderingen lægger vi videre vægt på oplysningerne fra din tidligere psykiater i statusattesten fra februar 2019. Det fremgår heraf, at du var meget sårbar og presset, med nedsat funktionsniveau. Du blev forværret i depressiv retning ved belastning.'

Endelig bemærkes, at min klient i Jobformidlerens status på forløbet i sommeren 2019 anfører: *'Trods meget skånsomme rammer og mulighed for meget langsom optrapning, har [klageren] ikke udviklet sig mod beskæftigelse i dette forløb, og jeg har svært ved aktuelt at se [klageren] udviklingspotentiale i forhold til beskæftigelse, inden hun eventuelt kommer i behandling og eller bedrer sin energiforvaltning.'*

Som gengivet ovenfor, er der i senere lægelige akter ikke fundet holdepunkter for, at der ved behandling skulle være udsigt til bedring, hvorfor min klient også af den grund er berettiget til dækning.

Sammenfattende er der således flere steder dokumentation for, at min klient af helbredsmæssige årsager har en varig funktionsnedsættelse, som ikke ventes bedret.

Det afgørende for spørgsmålet om dækning er ikke, om en given speciallæge måtte diagnosticere generne som depression, neurasteni eller belastningsreaktioner. Afgørende er om min klient har

helbredsmæssige gener, og om disse nedsætter hendes funktionsevne. Dette allerede fordi forsikringen ifølge betingelserne dækker ved sygdom og dette dokumenteres flere steder i lægelige og kommunale akter.

Udover den lægelige dokumentation foreligger der også en afgørelse fra Ankestyrelsen der ikke finder min klient raskmeldt og selvforsørgende. Hvis min klient var i stand til bare at oppebære beskeden indtægt – i praksis 50 % arbejde – ville kommunen raskmelde hende, hvilket også skete, men blev tilsidesat af Ankestyrelsen. Også dette taler for, at min klient er berettiget til dækning."

Selskabet har i brev af 22/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om

Klager har i Danica Pension oprettet en pensionsordning med blandt andet en forsikring, der dækker ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen yder dækning, hvis erhvervsevnen er midlertidig eller længerevarende og nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen ophørte den 1. august 2020 pga. alder, hvorved klagers forsikring for dækning ved tab af erhvervsevne faldt væk.

Hvori består uenigheden

Danica Pension har tilkendt forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 18. august 2015 [efter karenstidens udløb]. Udbetalingerne blev stoppet pr. 1. marts 2018 i forbindelse med overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det er klagers påstand, at Danica Pension ikke har været berettiget til at afvise udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne [TAE] baseret på den generelle vurdering af klagers erhvervsevne.

Danica Pension fastholder vurderingen af, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og at selskabet derfor berettiget har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne pr. 1. marts 2018.

Sagsfremstilling

Klager blev sygemeldt den 18. maj 2015 grundet stress og depression, og i november 2015 anmeldte klager forholdet til sin dækning ved tab af erhvervsevne. Klager arbejdede inden sygemeldingen på deltid med 24 timer ugentligt som [kontorjob].

Klager blev i december 2015 anerkendt dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne. Ved brev af 8. november 2017 blev klager oplyst, at vurderingen pr. 1. marts 2018 ville overgå til dækning efter den generelle erhvervsevne. Klager blev i samme brev oplyst, at vores vurdering var, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med over halvdelen, og at dækningen således ville stoppe pr. 1. marts 2018.

Klager raskmeldte sig pr. 1. marts 2018, hvor klager meldte sig ledig og var aktivt jobsøgende. Klager sygemeldte sig igen pr. 25. september 2018 med stress og overbelastning.

Ved brev af 11. november 2018 klagede klager over vores afgørelse af 8. november 2017.

Efter indhentning af yderligere helbredsoplysninger, herunder speciallægeerklæring af 25. februar 2020, fastholdt vi vores afgørelse i sagen ved brev af 21. april 2020. Vi begrundede afgørelsen med oplysningerne i specialelægeerklæringen, hvoraf fremgår, at klager ikke fremstår med depressive symptomer men med symptomer på udtrætning, og at klager fremstår kognitiv intakt. Yderligere var det vores vurdering, at klagers familiære udfordringer var en afgørende faktor for klagers helbredstilstand.

Vi modtog ved brev af 12. januar 2021 klage over afslag fra klagers advokat med afgørelse fra Ankestyrelsen om, at Ankestyrelsen ikke fandt klager raskmeldt og selvforsørgende.

Vi fastholdt vores afgørelse ved brev af 3. februar 2021.

Lægelige akter:

Klager har deltaget i flere speciallægeundersøgelser, siden hun blev sygemeldt i 2015. Speciallægeerklæring af 17. oktober 2016.

...

Journal af 13. maj 2019

...

Yderligere fremgår, at *'Der er fortsat tale om langvarigt belastnings/stress/udmattelses-syndrom. Pt. har været inde i en relativt positiv udvikling i en periode, hun bliver sat tilbage, når hun bliver konfronteret med vurderinger og krav udefra. Hun er lige nu i et hensigtsmæssigt psykoterapeutisk forløb, som hun profiterer af.'*

Det fremgår videre, at hvis klager kommer frem til, at hun hellere vil prøve medicinsk behandling, vil hun blive genhenvist. Aktionsdiagnose er anført som *'Langvarig depressiv tilpasningsreaktion'*.

Journal af 29. juli 2019

Af journal af 29. juli 2019 fremgår, at klager ikke har ønsket at afprøve effekt af antidepressiv medicin.

Speciallægeerklæring 25. februar 2020

...

Kommunalt forløb

For så vidt angår det kommunale forløb har jobcenteret tidligere vurderet, at klager ikke var uarbejdsdygtig på grund af sygdom, og at hun derfor ikke var berettiget til jobafklaringsforløb fra 11. april 2017, hvilket Ankestyrelsen tiltrådte 18. januar 2018.

Klager raskmeldte sig pr. 1. marts 2018, men sygemeldte sig igen 25. september 2018. Klager var i jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse fra 1. april 2019 til og med 2. september 2019, hvor forløbet ophørte, idet jobcenteret vurderede, at klager ikke længere var uarbejdsdygtig. Denne afgørelse ankede klager.

Ved afgørelse af 1. maj 2020 kom Ankestyrelsen frem til, at klager var berettiget til jobafklaringsforløb med ressourceforløb efter 2. september 2019, fordi kommunen ikke havde tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klager ikke længere var uarbejdsdygtig.

Vurdering

Vi finder det ikke dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen fra 1. marts 2018 til forsikringen ophørte i 1. august 2020.

Det er vores opfattelse, at klagers træthed og udbrændthed ikke er tilstrækkeligt grundlag for, at erhvervsevnen skulle være nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabets lægekonsulent oplyser i øvrigt, at accentuerende personlighedstræk ikke er en psykisk sygdom, men blot en betegnelse for mere fremskredende træk af personligheden.

I relation til diagnosen neurasteni [kronisk træthedssyndrom] diagnosticeres denne tilstand alene ud fra personens egen subjektive klager, jf. AK 95077. Det er således en subjektiv oplyst trætheds-tilstand, hvor det ikke er muligt at efterprøve påstanden.

Det er endvidere vores opfattelse, at den lave arbejdstid i jobafklaringsforløbet var baseret på klagers subjektive tilkendegivelse af, hvad hun var i stand til, og at forløbet ikke er et udtryk for, at hendes erhvervsevne var nedsat med halvdelen.

Vi bemærker, at det adskillige steder fremgår, at klager er belastet af (vedvarende) sociale omstændigheder, navnlig i forhold til [sit barn] og samlivsproblemer. Klager har været belastet af familiære problemer, både med [sit barn], der havde trivselsproblemer og sygdom, og samlivsproblemer med sin ægtefælle, hvor klager manglede opbakning, støtte og har følt sig manipuleret. Der er derfor et ikke ubetydeligt socialt element, der har betydning for klagers tilstand og sygemelding.

Vi er ikke enige i, at afgørelsen fra Ankestyrelsen understøtter, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, fordi vurderingen af uarbejdsdygtigheden sker i forhold til det arbejdsområde, som vedkommende står til rådighed for.

Det fremgår yderligere af afgørelsen, med henvisning til møde i rehabiliteringsteamet fra den 16. april 2019, at klagers primære udfordringer var, at klager var præget af manglende energi, og at det var den manglende energi, som hovedsageligt gjorde, at klager ikke kunne arbejde. I så fald klager skulle arbejde, ville klager ikke have energi til også at klare praktiske ting i hjemmet. Det fremgår desuden af afgørelsen, at en del af problemstillingen skyldtes omstændigheder i klagers familieliv, ligesom der henvises til klagers oplysninger i midten af august 2019, hvor klagers læge havde sagt, at det var som det var og ikke havde et bud på, hvad klager skulle gøre anderledes. Klager var ikke henvist til ny behandling. Klager gik til behandling ved hormonterapeut og psykoterapeut. Det gik bedre med klagers [barn], som på tidspunktet ... men fortsat krævede meget af klagers overskud.

Samlet er det vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret psykisk sygdom eller helbredsmæssige gener af en karakter, der kan begrunde et betydende erhvervsevnetab på længerevarende grundlag, og som hindrer klager i at kunne varetage et arbejde på mere end halv tid med de rette arbejdsforhold, herunder hvis der bliver taget tilstrækkeligt hensyn til de påkrævede skånebehov.

Slutteligt skal bemærkes, at klager ikke har ønsket medicinsk behandling, og klager synes således ikke at være så påvirket af sygdommen, at hun vil forsøge medicinering med de eventuelle bivirkninger, der kan følge heraf.

Konklusion

Danica Pension fastholder på baggrund af ovenstående, at der ikke er dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen på grund af sygdom, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. marts 2018 i forbindelse med overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 7/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget selskabets svarskrift, som giver anledning til følgende bemærkninger:

Det er væsentligt at bemærke, at selskabet har ydet dækning fra december 2015 til marts 2018. Der er således utvivlsomt tale om et erhvervsevnetab, og spørgsmålet i nærværende sag er, om der er væsentlig forskel på vurderingen heraf i forhold til den midlertidige periode.

Selvom der er tale om en vurdering af den generelle erhvervsevne, er det ikke ensbetydende med, at den midlertidige dækning og vurderingen heraf er uden betydning. I en situation som denne, hvor min klient var beskæftiget som [kontorjob], vil der ikke være nævneværdig forskel på midlertidig og generel vurdering af erhvervsevnetabet, da de gener, min klient har, er erhvervs-hindrende inden for ethvert erhverv og ikke specifikt for hendes arbejde som [kontorjob].

Dertil kommer, at der er væsentlig forskel på, om man som følge af familiære udfordringer har for ' travlt' eller er for 'udfordret' til beskæftigelse, eller om man har en decideret sygdom/diagnose.

Der er ikke i betingelserne anført, at sygdom, der blandt andet er påvirket eller forværret som følge af sociale forhold, skulle være undtaget. Såfremt der var tale om forhold af en sådan karakter, måtte de forventes forbigående og ikke i sig selv begrunde tilbagevendende belastnings/stress/udmattelses-episoder igennem de sidste 15-20 år, som tilfældet er for min klient. Dette udover den anmeldte udbrændthedssyndrom, angst mv., som begrunder min klients uarbejdsdygtighed.

Endelig bemærkes det, at min klient ikke af egen fri vilje raskmeldte sig i marts 2018. Selskabet standsede ydelserne, og min klient havde ikke andet valg end at forsøge, hvilket førte til forværring og blot understøtter, at hun har en væsentlig erhvervsevnenedsættelse. Det skal desuden tilføjes, at det ikke som påstået af selskabet blot er subjektive opfattelser af hendes arbejdssevne. Der har været et forløb med bistand fra jobkonsulenten, ligesom forløbet måtte stoppes, da min klient blev mere syg af forløbet.

Afslutningsvist bemærkes, at for optimistiske skøn og prognoser fra lægelig side, der ligger mange år tilbage, selvsagt ikke kan tillægges betydning, når det faktiske forløb viser, at de ikke har holdt stik. Jeg har herefter ikke yderligere bemærkninger og skal anmode om, at sagen forelægges nævnet til afgørelse."

Selskabet har i brev af 18/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget bemærkninger fra klagers advokat af 7. juni 2021.

Vi skal hertil kort bemærke, at de skøn og prognoser, som er lagt til grund fra lægelig side, er fra oktober 2016, oktober 2017, maj 2019, juli 2019 og februar 2020. Det er således ikke vores opfattelse, at oplysningerne ligger så mange år tilbage, at oplysningerne ikke kan tillægges betydning.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96410

I relation til at klager har været bistået af en jobkonsulent ved vurdering af klagers arbejdsevne, er en stor del af vurderingen baseret på klagers egne oplysninger.
Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen, og vi skal, ligesom klagers advokat, anmode om, at sagen bliver forelagt nævnet til afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle af dem gengives nedenfor. Af anmeldelse ved tab af erhvervsevne af den 20/11 2015 fremgår bl.a.:

"1. Hvori bestod dit arbejde? Kontorarbejde

Angiv timeantal: 24

...

4) Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? Forår 2015

Har du tidligere haft samme lidelse? Ja. Ca 10 år siden

Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom? Ja. Stress/depression

6) Hvornår var din første sygedag? 18.05.2015

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig? Ja

...

Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre? Alle, bare ikke så mange timer

...

12) Har du særlige bemærkninger eller kommentarer? Jeg har i perioden 26/5-10/7 arbejdet 2 dage om ugen, ca. 12 timer og fra 13/7-24/7, 3 dage om ugen, ca. 18 timer. Min arbejdstid blev sat op, fordi min kollega holdt ferie. Derefter holdt jeg ferie i 2,5 uge. Da jeg kom tilbage efter ferien, blev jeg fyret. Havde egentlig aftalt med min arbejdsgiver, at jeg skulle starte med at arbejde 3 dage om ugen, og da jeg så fik det meget dårligt igen efter fyringen, fik jeg aldrig taget stilling til om de 3 dage var de rigtige. Jeg slæbte mig bare på arbejde. Fra den 13/8 til 30/9 har jeg derfor arbejdet 2 -3 dage om ugen 12 -18 timer. Jeg endte med selv at sige op, så jeg kunne stoppe 30/9 og bruge tiden på at blive rask, i stedet for at blive i min 5 mdrs. Opsigelse.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/10 2016 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"Andres udtalelser om [klagerens] psykiske tilstand:

Af attest til sygedagpenge opfølgning fra praktiserende læge ..., dateret 26.08.2015 fremgår det, at [klageren] led af stress og depression og modtog behandling hos psykolog for var i forløb hos stress coach. Hun havde behov for at være deltidssygemeldt.

Samme læge skriver i statusattest af 02.12.2015, at [klageren] havde en svær hjemmesituation hvor hendes [barn] havde det psykisk svært. [Klageren] oplevede sig magtesløs, dybt frustreret og

havde udviklet en depression. Hun var ude af stand til at koncentrere sig om selv banale ting i hjemmet.

Af udtalelse fra [psykolog] dateret 21.10.2015 fremgår det at [klageren] var henvist på grund af depression. Familien havde været presset gennem længere tid på grund af [barnets] mistrivsel og [klageren] led af manglende energi, manglende overskud, følelse af uoverkommelighed og havde svært ved at planlægge selv de mindste gøremål. Man fandt, at prognosen var god, men kunne ikke udtale sig om tidspunktet for raskmelding.

Nuværende psykiatrisk

[Klageren] anfører, at hun fortsat har et noget svingende humør har svært ved at overskue ting. Hun glemmer ofte helt basale ting og har svært ved at have styr på mange ting og samme tid. Tidligere, som [kontorjob], var hun særdeles god til at multitask. Hun er fortsat meget påvirket af sit [barns] situation og bliver let stresset af de mange møder på ..., som familien er indkaldt til. [Klageren] lavede tidligere mad. Men orker ikke dette længere, hvorfor ægtefællen hjælper hermed. Hun afviser angstsymptomer og sover godt om natten.

[Klageren] er i tiltagende grådlabil og kan således græde over småting. Hun er også mere irriteret end normalt hvilket familien har påpeget. Appetitten er normal. [Klageren] isolerer sig fra omgivelserne og siger nej til arrangementer som hun tidligere fandt glæde ved. Hun er mere træt end hun plejer og savner glæde og har svært ved at mobilisere glædesfølelse, når der sker nogle positive ting. Hun har nedsat libido.

[Klageren] går en del ture i dagligdagen, men bruger det meste af tiden på at planlægge møderne med [barnets] behandlere.

[Klageren] har ikke haft selvmordstanker.

[Klageren] anfører, at egen læge har nævnt muligheden af antidepressiv medicin, men at [klageren] er imod medicinsk behandling og er bange for at få bivirkninger.

[Klageren] har aldrig haft psykotiske symptomer.

Sidst i undersøgelsen tilkendegiver [klageren], at hun finder den fyldestgørende og har intet at tilføje.

Objektivt psykisk

[Klageren] fremtræder med udseende svarende til alderen. [Klageren] er imødekommende og svarer på alle undersøgernes spørgsmål. [Klageren] er normalt begavet. [Klageren] er ikke åbenlyst sindssyg (produktiv psykotisk), og der er således fravær af hallucinationer, vrangforestillinger, tankepåvirkningsfænomener og katatoni.

Stemmingslejet er nedsat, og [klageren] fremtræder svarende til en moderat depression. Hun svarer uden latenstid, har normal psykomotorik og ansigtsmimik. [Klageren] er ikke udtalt selvbebrejdende eller selvforringende. [Klageren] er ikke angst ved undersøgelsen.

Personlighedsmæssigt kan [klageren] på grund af den tilstedeværende depression dårligt bedømmes men der er intet i anamnesen, der taler for en egentlig personlighedsforstyrrelse.

Konklusion

[Klageren] er en [kvinde i 50'erne], der var psykisk rask frem til 2005, hvor hun i forbindelse med stress på arbejdet udviklede en depression, der i få dage blev behandlet med antidepressiv medicin og gennem længere tid med gruppeterapi.

[Klageren] udviklede igen i 2013 symptomer på en depression, der faldt sammen med hjemlige problemer med [barnets] mistrivsel. [Barnet] er nu under ... udredning.

[Klageren] har modtaget psykologisk behandling mod depression i ¾ år, uden optimal effekt. [Klageren] er fysisk rask.

Ved denne undersøgelse findes [klageren] lidende af en behandlingskrævende depression, og hun bør, set i lyset af, at man nu har forsøgt psykoterapeutisk behandling ¾ år, henvises til praktiserende læge eller speciallæge i psykiatri med henblik på påbegyndelse af antidepressiv medicin. [Klagerens] funktionsniveau er for tiden lettere nedsat men forventes at blive normaliseret ved iværksættelse af sufficient antidepressiv behandling.

[Klageren] vil i sin nuværende tilstand kunne indplaceres på arbejdsmarkedet med skånehensyn i form af nedsat tid og ikke stressende opgaver med stor grad af overskuelighed. ...

Tilstanden er ikke stationær og behandlingsmulighederne på ingen måde udtømte, idet [klageren] ikke tidligere har fået nogen længerevarende medicinsk behandling. Prognosen for indplacering på arbejdsmarkedet må dog siges generelt at være god, set i lyset af, at [klageren] tidligere har været indplaceret på arbejdsmarkedet, at depressioner normalt er nemme at behandle samt at [klageren] ikke selv synes at have opgivet troen på at kunne arbejde."

Af speciallægeerklæring af 4/10 2017 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"...

Selv oplever [klageren], at hun langvarigt gennem sit liv har været under pres både i arbejdslivet, men i særdeleshed også i sin egen familie, hvor hun har [et barn] der har ... og hvor hun står alene ift. At varetage de vanskeligheder der er opstået ud af dette. [Klageren] beretter at hun er blevet raskmeldt af kommunen på baggrund af en statusattest, hvor egen læge mener at hun bliver rask i løbet af efteråret 2016. Selv oplever hun imidlertid ikke, at der er sket en bedring i tilstanden af væsentlig karakter.

Hun har således klaget over denne afgørelse.

...

Skolegang, uddannelse og arbejdsforhold:

Beretter om opfaldende skolegang. Efterfølgende uddannet Herefter 13 år ansat som [kontorjob] ...

De sidste syv år har [klageren] kun arbejdet 24 timer om ugen med [kontorjob] ... og hun har været sygemeldt siden maj 2015 og blev herefter fyret, har ikke siden været i arbejde, men er af kommunen raskmeldt og forstår slet ikke hvordan hun skal forholde sig til dette. Har i et forsøg på at prøve at udvikle sig selv taget en uddannelse som ... to dage om måneder og er nu færdig med dette. Oplever hun har lært en masse om sig selv.

...

Hun lider ikke af angst og hun sover godt om natten, hun er ikke længere grådlabil på samme måde som hun tidligere har været og hun spiser og drikker normalt. Hun oplever at hun i forbindelse med sin ... uddannelse har fået øjnene op for at hun har taget meget ansvar og hun ikke er svag, men måske tværtimod stærk og at hun er den i familien der tager nogle beslutninger. Hun udtrættes imidlertid fortsat hurtigt. [Klageren] beretter at hun står for husholdninger i hjemmet, hun holder huset pænt, men det er ikke pinligt rent. Hun har svært ved at overskue mange gøremål og hun må fordele opgaverne over tid, da hun, hvis hun har flere møder eller lignende, oplever at hun udtrættes i en grad, at hun må hvile sig i flere dage. Hun oplever sig bekymret, hun har svært ved at se løsninger og har en grundlæggende indre uro, som gør at det er svært at slappe af. [Klageren] er begyndt at bruge meditation og det har hjulpet hende til at få overblik over forskellige ting i sit liv. [Klageren] er stadigvæk meget belastet af forholdene omkring [barnet] og hun har

svært ved at se sig selv i en arbejdsmæssig relation. [Klageren] oplever at hun tidligere har fungeret normalt ift. andre mennesker, men at hun i samspillet med sin samlever og de vanskeligheder, som nu rigtig længe har været i familien både i relationen, men også omkring [barnet], er blevet belastet i en sådan grad at hun har svært ved at kende sine egne reaktioner.

Objektivt psykisk:

Patienten er vågen, klar og orienteret, kontakten er god både formelt og emotionelt. Patienten røber en begyndende indsigt i sin egen situation, i sin egen psyke og hun har en erkendelse af hvor nogle af hendes vanskeligheder opstår fra. Stemningen er neutral, det psykomotoriske tempo normalt, tankeindholdet er præget af mange negative spiraler, men der er som sådan ikke selvnedvurdering eller dybere tristhed. Der er ingen affektlabilitet, sprog og tale er normal, hukommelse og intelligens ligeså, der er ingen psykotiske symptomer, patienten fremtræder i nogen grad forpint over sin situation, forsvarsmekanismer har været tilbagetrækning og isolation. Der er ingen suicidalitet.

I Diagnose:

DF43.28 kronisk belastningstilstand med depressiv symptomatologi.

Konklusion:

Det drejer sig om [kvinde i 50'erne], der er født og opvokset i velfungerende hjem, som ikke har været disponeret til psykisk lidelse og som har været velfungerende psykisk, fysisk og socialt frem til hun oplever omfattende familiære vanskeligheder, dels ift.[barnet], dels ift. relationen til samleveren.

Patienten beskriver at hun har været i en klassisk depressiv forstemning, men hun beskriver også at hun i forbindelse med, at hun har taget en ... uddannelse, har fået øjnene op for nogle misforhold i familien, som hun ikke tidligere har været bevidst om. Hun oplever sig fanget i et parforhold hvor nærværet og sameksistensen har ændret sig grundlæggende over de sidste 6-7 år og hun har gennem de sidste 6-7 år egenhændigt måttet bære at håndtere de vanskeligheder der har været om en [barn], som dels er blevet mobbet, dels har haft vanskeligheder ved at begå sig interpersonelt, formentlig på baggrund af [sygdom]. Patienten har således fortsat en kronisk belastningstilstand med depressiv symptomatologi af længerevarende karakter DF43.2. Om hun ligeledes huser personlighedsmæssige problemstillinger er vanskeligt at afgøre, men hun hænger fast i denne længerevarende belastningstilstand, som hun ikke egenhændigt kan se sig ud af. Patienten foreslås således henvist til [psykiatrisk behandling] med henblik på behandling for en kronisk belastningstilstand, idet hun med sin gryende psykologiske indsigt skønnes aktuelt at ville kunne profitere af en sådan intervention. Man finder ikke at det er korrekt at [klageren] er blevet raskmeldt, idet hun fremtræder med en nedsat funktionsevne, hun udtrættes hurtigt og hun har på baggrund af sin langvarige belastningstilstand kognitive problemstillinger i form af manglende overblik og manglende problemløsningsevne. Patienten har fortsatte skånebehov, hun har således behov for en begrænset ramme både tidsmæssigt og opgavemæssigt og hun har behov for støtte ift. stepvis at blive hjulpet ind på arbejdsmarkedet. Der synes at være en sammenhæng mellem forsikredes skånebehov og den opfattelse hun har af dette, idet hendes psykosociale overbelastning har stået på gennem mange år, hun har selv forsøgt at kompensere ved sin manglende evne til at overskue et fuldt job ved at være i deltidsjob, på kun 24 timer gennem syv år indtil hendes fyring. Man skønner, at der er udsigt til forbedring af tilstanden ved ovennævnte intervention, som formentlig vil rumme såvel psykofarmakologisk som psykoterapeutisk intervention. Prognosen skønnes på sigt at være god."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"01.06.15 ...

Sværest at være hjemme, godt at komme på job, nu 2 dage om ugen, humøret svinger, gode dage og dårlige dage, sover ok, appetit ikke så påvirket, meget sliksyg, går ture, svært at rumme aktiviteterne i hjemmet. Har fået tid hos psykolog i august.

...

20.07.15 ...

Arbejder nu 3 dage om ugen, snart ferie, planlagt at gå op på 4 dage efter ferien, føler sig presset på jobbet til at komme tilbage. Stor glæde ved sine gåture, mindre grådlabil, sover godt om natten, ikke ændring i appetit.

...

01.12.15

Sub.: Sygemeldt fra 18.5.2015, 1 uge fuldtidssygemeldt, derefter arbejdet 2 dage om ugen dvs. 50 %, deltidssygemelding varieret lidt, blev fyret slutn. af august, siger selv op 31.8, Stoppedes 30.9.2015 og er nu sygemeldt uden arbejde. Alt i alt går det fremad, har gode og dårlige dage ...

...

05.07.16 P76 Depressiv tilstand

Status depression/stress.

Sygemeldt siden maj 2015, fuld tid sygemeldt siden 1.10.2015. Skal starte på AS3, en slags afklaringsforløb, betales via forsikringselskab, har tegnet tab af erhvervsevneforsikring.

Ikke klar til job nu, bliver stadig ked af det, hvis hun presses, stadig svært ved at overskue, og stadig hukommelsesproblemer, svært ved at multitaske, ex. madlavning. Humøret er meget bedre, men sårbar stadigvæk.

...

13.02.18 P76 Depression

...

Sygemeldt 2½ år, stadig sygemeldt indtil 1.3. i forsikringsregi, så betaler de ikke mere. Jobcenter raskmeldt hende i april 2017. Har ikke noget arbejde, må melde sig ledig 1.3., men føler sig slet ikke klar. Der skete en ændring i efteråret, flere bekymringer, føler sig slet ikke klar til at arbejde. Havde 25 timers arbejde inden sygemelding 2½ år siden. Vil gerne igen, men kan ikke se sig selv klare det. Vil gerne hjælpes i gang med arbejde.

Humøret nede, orker ikke mere, mor lige død, haft vandskade hjemme, har selvmordstanker og faktisk nogen planer, ikke konkrete planer og tager afstand fra at handle på dem, men kan ikke se lyset. Værst om morgenen, har det bedre om aftenen.

Obj: let forsænket stemningsleje, kontakten anelse vigende.

Tager på troværdig vis afstand fra sine selvmordstanker, har en stopklods i hvert fald indtil sommer, hvor [hendes barn] bliver student.

Vurdering: depression med selvmodstanker.

...

29.07.19

Været sygemeldt fra job igennem 4 år nu, kort periode følt sig tvunget til at raskmelde sig pga økonomi. Er nu i jobafklaringsforløb, forsøgt arbejde 2 x 2 timer om ugen men efter 1½ mdr har hun måtte sygemelde sig, fuldstændig udmattet, mangler energi, har håbløshedsfølelse, kan slet ikke se, hvordan hun skal få det bedre. Psykiater vurderer at hun har et kronisk belast-

nings/udmattelsessyndrom/ og at hun får forværring i depressive symptomer, når hun føler sig presset. Hun har ikke ønsket at afprøve effekt af antidepress. medicin."

Af speciallægeepikrise af 13/5 2019 fremgår bl.a.:

"Epikrise

[Kvinde i 50'erne], som beskriver tilbagevendende belastnings/stress/udmattelses-episoder i gennem de sidste 15 år, dels udløst af arbejdsmæssige forhold og dels af familiemæssige forhold ...

Pt. Har tidligere kortvarigt været ordineret SSRI som hun kun tog i få dage pga. svimmelhed. Hun har gået i forskellige psykoterapeutiske forløb, hun har selv taget en uddannelse som Hun står nu overfor formentlig arbejdsprøvning i jobcenterregi. Hun er indstillet på at der vil blive indhentet statusattest i den forbindelse.

Hun er fortsat meget sårbar og presset, med nedsat funktionsniveau hun bliver forværret i depressiv retning ved belastning.

Konklusion:

PT. Vil fortsat helst undgå medicinsk behandling, hun er relativt tilfreds med det hun opnår i det psykoterapeutiske forløb. Hun skal nu indgå i en ny plan i jobcenter-regi, som bl.a. inkluderer praktikforløb, hun ville gerne, men er i tvivl om, hvorvidt det vil føre til positivt resultat, om det kunne ende med, at hun overanstrenger sig selv igen.

Af afgørelse fra Ankestyrelsen af 1/5 2020 fremgår bl.a.:

"... Du har klaget over ... Kommunes afgørelse om ophør af jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. [Kommunen] afgjorde sagen den 2. september 2019.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du var berettiget til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter den 2. september 2019.

Det betyder, at vi ændrer kommunens afgørelse.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for, at kommunen kunne fastslå, at du ikke længere var uarbejdsdygtig.

Hvad er afgørende for sagen

Du blev sygemeldt den 25. september 2018 fra ledighed på grund af stress og overbelastning. Du overgik fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse fra den 1. april 2019.

Vi lægger ved vurderingen vægt på oplysningerne i statusattest fra juni 2019 fra din tidligere psykiater. Det fremgår heraf, at dine grundlæggende udfordringer var uændrede, det vil sige tilbagevendende belastnings/stress/udmattelses-episoder igennem de sidste 15 år, dels udløst af ar-

bejdsmæssige forhold og dels af familiemæssige forhold, især [dit barn], som har ... var svær at håndtere. Der var fortsat tale om et langvarigt belastnings/stress/udmattelsessyndrom. Du havde været inde i en positiv udvikling i en periode, men blev sat tilbage, når du blev konfronteret med vurderinger og krav udefra. Du var i et hensigtsmæssigt psykoterapeutisk forløb, som du profitede af. Psykiateren oplyste videre, at du var afsluttet til din læge i maj 2019.

Ved vurderingen lægger vi videre vægt på oplysningerne fra din tidligere psykiater i statusattesten fra februar 2019. Det fremgår heraf, at du var meget sårbar og presset, med nedsat funktionsniveau. Du blev forværret i depressiv retning ved belastning. Vi lægger også vægt på oplysningerne fra din læge i december 2018, hvoraf det fremgår, at du havde skånehensyn i form af forudsigelighed, fravær af stress, enkle og overskuelige opgaver uden tidspres. Din læge vurderede, at skånehensynene ville være varige, men at det ville afhænge af, hvad der blev fundet ud af ved jobafklaring.

Derudover lægger vi vægt på oplysninger i status fra jobformidler, hvor det fremgår, at du havde været i praktik i et internt værksted. I juli havde du det meget dårligt på grund af stress, og dine registreringer viste, at du havde flere dårlige dage, efter du var startet på værkstedet. På tredje dagen lå du på sofaen og kunne ikke noget. Du følte dig overbelastet og var ikke i stand til at møde. I starten af august havde du fået det lidt bedre med mere energi og bedre humør, og der blev snakket om, at ændre arbejdsdage, så du havde hviledag og mulighed for at lave andre aftaler eksempelvis i forhold til behandling. I midten af august meldte du dig syg fra værkstedet, da du havde de samme symptomer, som sidst du måtte trække dig fra værkstedet. Du kunne ingen ting og lå blot på sofaen. Jobformidleren vurderede, at du ikke havde udviklet dig mod beskæftigelse i forløbet. Du havde vist et lavt fremmøde og var ikke i stand til at møde bare to gange to timer om ugen i det interne værksted. Jobformidleren havde svært ved at se dit udviklingspotentiale i forhold til beskæftigelse, inden du eventuelt kom i behandling og eller du fik en bedre energiforvaltning.

Vi lægger desuden vægt på resultatet af møde i rehabiliteringsteamet fra den 16. april 2019, hvoraf det fremgår, at du senest havde været i arbejde i 2015. Dine primære udfordringer var, at du var præget af træthed og manglende energi. Dagene kunne svinge meget, men der var aldrig helt gode dage. Du blev særligt påvirket af udefrakommende ting, og selv positive ting, som aftaler du selv havde lavet kunne dræne dig for energi. Du oplyste, at det var den manglende energi som hovedsageligt gjorde, at du ikke kunne arbejde. Hvis du skulle arbejde, ville du ikke have energi til også at klare de praktiske ting i hjemmet. Rehabiliteringsteamet vurderede, at dit funktionsniveau på tidspunktet var begrænset som følge af dine helbredsmæssige forhold, men at du ved tværgående indsatser kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet. Det ville være relevant at iværksætte praktik, som kunne tilgodese dine skånebehov, og hvor du kunne få en gradvis optrapning af timer frem til målet, som var raskmelding.

Vi er opmærksomme på, at du havde haft den samme problematik de seneste 15 år, og at du frem til 2015 havde været i arbejde. Vi er også opmærksomme på, at en del af problemstillingen skyldtes omstændigheder i dit familieliv.

Oplysningerne kan ikke føre til en andet resultat.

Vi lægger særlig vægt på, at der i sagen ikke er oplysninger om, at din helbredstilstand var bedret under sygeforløbet. Tværtimod er der oplysninger om, at din stresstilstand var forværret på grund af det igangsatte praktikforløb med meget skånsomme forhold og et fremmøde på to gange to

timer. Din jobformidler havde svært ved at se et udviklingspotentiale i forhold til beskæftigelse, inden du eventuelt kom i behandling og eller du fik en bedre energiforvaltning.

Vi lægger også vægt på dine oplysninger i midten af august. Her oplyste du, at du havde talt med din læge om din situation, hvor du ikke var i stand til at møde på værkstedet to gange to timer om ugen. Din læge havde sagt, at det var som det var, og havde ikke et bud på hvad du skulle gøre anderledes. Der var ikke henvist til ny behandling. Du gik til behandling ved hormonterapeut og psykoterapeut. Du oplyste også, at det gik bedre med [dit barn], som på tidspunktet gik i skole og havde fritidsjob. [Barnet] krævede dog fortsat meget af dit overskud.

Da der i sagen ikke er oplysninger om, at din helbreds-mæssige tilstand var blevet bedre siden sygemeldingen i september 2018, var der ikke grundlag for at vurdere, at du ikke længere var uarbejdsdygtig. Oplysningerne, vi særligt lægger vægt på, fremgår af statusattest af den 25. juni 2019 fra din tidligere psykiater, statusattest af den 25. februar 2019 fra din tidligere psykiater, attest til sygedagpengeopfølgning af den 10. december 2018 fra din læge, opfølgningssamtale med kommunen den 2. juli 2019 samt den 20. august 2019, jobformidlerens status på forløbet og resultat af møde i rehabiliteringsteam af den 16. april 2019."

Af psykiatrisk speciallægeundersøgelse af 25/2 2020 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"...

Ydre levnedsløb:

... Et jobafklaringsforløb blev stoppet i september måned 2019. [Klageren] har anket denne afgørelse og klagen ligger nu i den sociale ankestyrelse.

[Klageren] var i sommeren 2019 i praktik på et internt værksted. Tilstedeværelsestiden der var 2 x 2 timer ugentligt. Forløbet blev afsluttet før tid da [klageren] ikke magtede praktikken. [Klageren] modtager ikke offentlige ydelser.

...

Op til sygemeldingen i 2015 fik hun det alt dårligere. Hun blev trist og grådlabil og havde flere gange udfrielsestanker. Hun sov rigeligt men havde desuagtet meget lidt energi eller overskud. Hun blev lyd- og stimulusfølsom og hun fik problemer med at huske og med at koncentrere sig. Hun blev irriteret og kortluntet. Hun havde normal appetit og oplevede på intet tidspunkt angst. [Klageren] søgte længe at passe sit arbejde men havde klatfravær og blev til sidst opsagt.

De følgende år søgte hun forskellige behandlere. Hun konsulterede psykologer, psykiater og psykoterapeut og selvom hun over tid nok har opnået en større selvindsigt, er hun ikke blevet bedre fungerende og har ikke fået mere overskud eller flere reserver at trække på. Om sin tilstand som den har udviklet sig frem til i dag udtaler [klageren], at hun på enkelte punkter nok har fået det lidt bedre. Hun kan huske og koncentrere sig bedre men hun er fortsat ikke i stand til at have flere bolde i luften på en gang og hvis det alligevel sker, bliver hun forvirret og går i stå. Hun bliver meget nemt distraheret. Humøret er ikke konstant trykket idet hun tidvis er i stand til at glædes f.eks. i samvær med familie og veninder. Hun har imidlertid meget lidt overskud og hun udtrættes efter selv kort tids aktivitet. Hun bliver nemt bekymret og usikker og hver gang hun skal noget, hvor hun er eksponeret, bliver hun nervøs og får dårlig mave. Hun har svært ved at slappe af. Når hun har været uden for sin bolig og været sammen med andre er hun nødt til at hvile sig efterfølgende og eventuelt i dagene, der følger. Hun overvældes og udmattes hurtigt, hvis hun får mange indtryk, f.eks. hvis hun går et sted hvor mange mennesker er samlet. Hun sover 7-8 timer hver nat. Forholdet til samleveren er ikke harmonisk.

...

Konklusion ...

...

I forlængelse af især familiære belastninger i årene op imod 2015 udviklede hun på ny en overbelastningssymptomatologi men denne gang med depressive træk. Tidens gang og flere samtaleterapeutiske behandlingsforsøg i årene siden har kun haft begrænset effekt og på trods af en mulig øget selvindsigt er [klageren] fortsat markant funktionspåvirket. Psykiatrisk betragtet er belastningspræget ganske vist i dag ikke meget fremtrædende idet hun klinisk snarere efterlader et neurastenisk og fatiguet præget indtryk.

Behandlingsmæssigt fremadrettet vil antidepressiv medicinering kunne forsøges men forventningerne til, at en sådan behandling vil have effekt er dog begrænsede og mest sandsynligt vil tilstanden samlet set vise sig at være stationær og varig. Yderligere samtaleterapeutiske behandlingstiltag vil ikke kunne bedre [klagerens] funktionsniveau. [Klageren] har hidtil ikke været i stand til at gennemføre praktik selv med omfattende skånebehov, hvilket må undre og yderligere forsøg burde iværksættes af den ansvarlige myndighed. Gennem hensyntagen til timetal, arbejdstempo, forudsigelighed, støjniveau og arbejdsmiljøet generelt vil man således forvente, at [klageren] vil kunne udvise en anvendelig arbejdssevne. Man kan dog være usikker på om [klageren] selv deler denne opfattelse.

Hvorvidt hun under de anførte skånehensyn og en gradueret optrapning af arbejdsopgaverne - selv ved tilstedeværelse af den rette motivation - igen vil kunne bestride en beskæftigelse fuldt på samme niveau som hun var i stand til i årene frem til 2015 er dog usikkert.

Diagnoser: F 43.21 Reactio maladaptiva depressiva prolongata - in sanat (Depressiv reaktion, længerevarende - bedret)

F 48.0 Neurasthenia (Neurasteni)

Z 73.1 Accentuerede personlighedstræk."

Af generel helbredsattest LÆ141 af 27/1 2021 fremgår bl.a.:

" ...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Psykisk: God kontakt. Beskriver uændret udbrændthed, angst, stressfølelse. Når hun skal til praktik eller andet hvor hun skal ud af døren kan hun ikke sove om natten, får ondt i maven og skal på toilettet hele tiden. Bliver ked af det når hun bliver overbelastet, føler sig helt udbrændt og træt og kan kun sove efterfølgende. Føler at øjne og hjerne lukker ned.

Fysisk fremstår hun rask.

3. Diagnoser

Stress/belastningsreaktion

Udbrændthedssyndrom

Depression

4. Behandlingsmuligheder

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Går fortsat hos psykiater, men vi forventer at behandlingerne snart stopper, da han heller ikke kan gøre mere. Tilstanden er varig og kronisk.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Har udbrændthedssyndrom. Kunne ikke klare en praktikplads med 2x2 timer, da hun fik det væsentligt værre da hun prøvede på dette. Måtte stoppe efter 1½ måned, fuldstændig udmattet, manglede energi, havde håbløshedsfølelse.

Psykiater vurderer at hun har et kronisk belastnings/udmattelsessyndrom/ og at hun får forværring i depressive symptomer, når hun føler sig presset. Der er således ingen funktionsevne tilbage.

6.Prognose

Dårlig prognose. Tilstanden vurderes som kronisk, og der forventes ikke forbedring af tilstanden. Der er ingen funktionsevne tilbage, og der støttes op om seniorpension."

Af jobformidlers status af 7/6 2021 fremgår bl.a.:

"... [Klageren] oplyser, at hun forestiller sig at kunne arbejde indenfor: Lettere administrativt arbejde/[kontorjob] med tastearbejde, lager arbejde, biblioteksmedarbejder.

[Klageren] har senest arbejdet som [kontorjob] i 2015 i en selvvalgt deltidsstilling på 24 timer ugentligt. [Klageren] har en uddannelse indenfor [kontorjob]/kontor.

...

Af Rehabiliteringsteamet indstilling, fremgår det at sundhedskoordinator vurderer at [klageren] har arbejdsmæssige skånebehov i form af:

- Ikke mange bolde i luften
- Ikke fysisk hårdt arbejde
- Ikke kundekontakt
- Vigtigt med enkle og overskuelige opgaver
- Vigtigt med forudsigelighed

...

Introsamtale 13-05-2019...

Du er meget usikker på opstart 15 timer om ugen. Det ser du dig slet ikke i stand til. Du oplever ofte, at du ikke har energi til hverdagsopgaver og f.eks. at arbejde/nusse rundt i haven. Du foreslår selv en lidt blidere start, en start i etape.

1. etape: Opstart på at møde et par timer om ugen et sted

2.etape: Praktik med ukomplicerede opgaver

3.etape: Praktik med måske lidt mere komplicerede opgaver.

...

16.06.2019 opstarter [klageren] med fremmøde i internt værksted.

Hun pakker primært Manilamærker (de pakkes ti pr. pose) -hun har det fint med arbejdsopgaverne. Hun sidder i det mindste lokale i værkstedet, det er der, hvor der er mindst larm.

[Klageren] er presset efter fremmøde; hun er træt og drænet i timerne efter fremmøde og igen dagen efter. Men det går ellers okay de første uger. Hun møder 2 x2 timer pr. Uge - fordelt på tirsdag og torsdag mellem kl. 10-12.

[Klageren] bliver let påvirket af larmen i værkstedet. Hun oplever, at der også er forskel på, hvilke opgaver hun har og hvor drænet for energi hun bliver. Lyden er plastrør der samles sammen (en del af de opgaver der er i værkstedet) oplever hun som meget larmende- ikke kun hvis hun selv udfører opgaven, men også hvis andre står i samme rum og samler rørene. Derudover oplyser hun, at der altid kører en radio i lokalet og hun tænker, at dette også påvirker hendes hørelse og dræner hendes for energi.

...

Den 02-07-19 taler [klageren] med sin sagsbehandler hun har det meget dårligt grundet stress og kan se på de registreringer hun har lavet, at hun har fået dobbelt så mange dårlige dage siden hun er startet på værkstedet, og tænker at hun måske er startet for tidligt.

...

01-08-19[Klageren] oplyser, at hun har det bedre. De sidste par dage har hun fået lidt mere energi og humør. Vi aftaler, at hun møder i næste uge tirsdag og torsdag kl. 10-12 i internt værksted. Vi taler om, at der er forsøgt fremmøde tirsdag og torsdag, men da [klageren] har behov for en fri-dag efter en fremmødedag i praktikken, taler vi om at fremmøde måske kan være onsdag og fredag- hvilket giver torsdag som hviledag og man-tirsdag til, at [klageren] kan lave andre aftaler eks. til behandling.

Da [klageren] har lavet aftaler de næste uger, flytter vi ikke fremmødet før efter næste fællesmøde den 15-08-19.

...

15-08-19 [klageren] oplyser, at hun har de samme symptomer som sidst hun måtte trække sig fra værkstedet. Hun kan ingen ting med ligge blot på sofaen derhjemme. Jeg er blevet oplyst om, at [klageren] har meldt sig syg i værkstedet i sidste uge og hun oplyser, at hun har meldt sig syg både torsdag i sidste uge, samt tirsdag i denne uge. Hun har reelt kun fremmødt en gang efter vores sidste aftale.

...

2) Jobformidlerens vurdering af udviklingspotentiale [Klageren] har aktuelt i dette forløb fremvist et meget lavt fremmøde. Hun oplever hurtigt, at hun bliver presset og ser sig ikke i stand til at møde bare 2x2 timer i internt værksted.

Trods meget skånsomme rammer og mulighed for meget langsom optrapning, har [klageren] ikke udviklet sig mod beskæftigelse i dette forløb, og jeg har svært ved aktuelt at se [klagerens] udviklingspotentiale i forhold til beskæftigelse, inden hun evt. kommer i behandling og eller bedre sin energiforvaltning.

[Klageren] har selv sporet en tendens til, at hun fungerer bedre om eftermiddagen, og dette skal der være opmærksomhed på i planlægning af et evt. kommende forløb.

...

Jobformidlers generelle vurdering af forløbet:

Jeg har den 15-08-19 haft sidste samtale med [klageren]. Jeg har efter dette noteret mig, at der er truffet afgørelse om stop af jobafklaringsforløb- hvorfor jobformidlingstilbuddet naturligt afslutter ved stop af ydelse. Aktuelt har også svært ved at pege på udviklingsmuligheder i forhold til beskæftigelse."

Af afgørelse om seniorpension af 16/6 2021 fremgår bl.a.:

"...

Vi skriver til dig, fordi du fra den 01-08-2021 vil få seniorpension.

...

Du får seniorpension, da vi ud fra dine oplysninger har vurderet, at du har en varig nedsat arbejdsevne og højst kan arbejde 15 timer om ugen i dit seneste job.

[Seniorpension tilkendes frem i tid]

Du får seniorpension fra 01-08-2021. Din seniorpension kan tidligst tilkendes 6 år før du opnår folkepensionsalderen. Du opnår ret til folkepension som 22-07-2027. Du har derfor ret til seniorpension fra 01-08-2021."

Ankenævnet for Forsikring

18.

96410

Af afgørelse om engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne fra [andet forsikringsselskab] af 22/10 2021 fremgår bl.a.:

"...

Vi vurderer, at din erhvervsevne af helbredsæssige årsager varigt er sat ned med mindst 2/3 i alle erhverv fra den 27. januar 2021.

Det tidspunkt svarer til en generel helbredsattest, hvor din læge ... oplyser om udbrændthedssyndrom, belastningsreaktion og depression. Din tilstand er varig og kronisk, og din læge forventer ikke en bedring af tilstanden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4 Dækning ved invaliditet/tab af erhvervsevne

... Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse har den forsikrede der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af tillæg til forsikringsbetingelserne af 1/1 2005 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi ændrer forsikringsbetingelserne for, i hvilke situationer vi udbetaler din dækning ved et længerevarende tab af erhvervsevnen.

Det eneste nye er, at vi ud over løn fra din arbejdsgiver nu også betragter offentlige ydelser og tilskud, du modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i vores vurdering af din erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet inden for kontorfaget og har arbejdet i et kontorjob i flere år, senest i en stilling med en 24-timers arbejdsuge. Klageren blev sygemeldt den 18/5 2015 grundet stress og depression. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at hendes erhvervsevnetab, også efter en generel vurdering af erhvervsevnen, er mindst 50 %. Hun har anført, at sagens lægelige materiale dokumenterer, at der ikke er udsigt til bedring af hendes tilstand og at hun er syg i forsikringsbetingelsernes forstand. Klageren fik tilkendt seniorpension den 16/6 2021.

Ankenævnet for Forsikring

19.

96410

Klageren fik den 18/8 2015 anerkendt dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne. Hun blev den 8/11 2017 informeret om, at selskabet ville overgå til en generel vurdering af hendes erhvervsevnetab pr. 1/3 2018, og at dets vurdering var, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med over halvdelen. Klageren raskmeldte sig i denne sammenhæng den 1/3 2018. Klageren blev igen sygemeldt den 25/9 2018 grundet stress og overbelastning. Klageren startede i jobafklaringsforløb i internt værksted på 2 x 2 timer ugentligt den 16/5 2019, men hun var ikke i stand til at møde 4 timer om ugen i det interne værksted.

Selskabet har anført, at erhvervsevnetabsdækningen er udløbet på grund af klagerens alder den 1/8 2020. Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingsede ydelser efter den 1/3 2018 under henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Herudover har selskabet anført, at klageren ifølge speciallægeerklæringen af 25/2 2020 ikke længere lider af depression, men har symptomer på udtrætning, og at familiære udfordringer var en afgørende faktor for klagerens helbredstilstand.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring den 17/10 2016 indhentet af kommunen fremgår det bl.a., at "ved denne undersøgelse findes [klageren] lidende af en behandlingskrævende depression, og hun bør, set i lyset af, at man nu har forsøgt psykoterapeutisk behandling ¾ år, henvises til praktiserende læge eller speciallæge i psykiatri med henblik på påbegyndelse af antidepressiv medicin. [Klagerens] funktionsniveau er for tiden lettere nedsat men forventes at blive normaliseret ved iværksættelse af sufficient antidepressiv behandling. [Klageren] vil i sin nuværende tilstand kunne indplaceres på arbejdsmarkedet med skånehensyn i form af nedsat tid og ikke stressende opgaver med stor grad af overskuelighed ... Tilstanden er ikke stationær og behandlingsmulig-hederne på ingen måde udtømte, idet [klageren] ikke tidligere har fået nogen længe-revarende medicinsk behandling. Prognosen for indplacering på arbejdsmarkedet må dog siges generelt at være god, set i lyset af, at [klageren] tidligere har været indplaceret på arbejdsmarkedet, at depressioner normalt er nemme at behandle samt at [klageren] ikke selv synes at have opgivet troen på at kunne arbejde."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring den 4/10 2017 indhentet af selskabet fremgår det bl.a., at "hun hænger fast i denne længerevarende belastningstilstand, som hun ikke egenhændigt kan se sig ud af. Patienten foreslås således henvist til [psykiatrisk behandling] med henblik på behandling for en kronisk belastningstilstand, idet hun med sin gryende psykologiske indsigt skønnes aktuelt at ville kunne profitere af en sådan intervention. Man finder ikke, at det er korrekt at [klageren] er blevet raskmeldt, idet hun fremtræder med en nedsat funktionsevne, hun udtrættes hurtigt og hun har på baggrund af sin langvarige belastningstilstand kognitive problemstillinger i form af manglende overblik og manglende problemløsningsevne. Patienten har fortsatte skånebehov, hun har således behov for en begrænset ramme både tidsmæssigt og opgavemæssigt og hun har behov for støtte ift. stepvis at blive hjulpet ind på arbejdsmarkedet. Der synes at være en sammenhæng mellem forsikredes skånebehov og den opfattelse hun har af dette, idet hendes psykosociale overbelastning har stået på gennem mange år, hun har selv forsøgt at kompensere ved sin manglende evne til at overskue et fuldt job ved at være i deltidsjob, på kun 24 timer gennem syv år indtil hendes firing. Man skønner, at der er udsigt til forbedring af tilstanden ved ovennævnte intervention, som formentlig vil rumme såvel psykofarmakologisk som psykoterapeutisk intervention. Prognosen skønnes på sigt at være god ... Der er ingen affektlabilitet, sprog og tale er normal, hukommelse og intelligens ligeså, der er ingen psykotiske symptomer".

Af lægelig journal af den 29/7 2019 fremgår bl.a., "er nu i jobafklaringsforløb, forsøgt arbejde 2 x 2 timer om ugen, men efter 1,5 måneder har hun måttet sygemelde sig, fuldstændig udmattet, mangler energi, har håbløshedsfølelse, kan slet ikke se hvordan hun skal få det bedre ... problematik i hjemmet fylder nok mere end hun har været klar over".

Af notat af 15/8 2019 fremgår om jobformidlerens generelle vurdering af forløbet, at "jeg har den 15-08-19 haft sidste samtale med [klageren]. Jeg har efter dette noteret mig, at der er truffet afgørelse om stop af jobafklaringsforløb- hvorfor jobformidlingstilbuddet naturligt afslutter ved stop af ydelse. Aktuelt har også svært ved at pege på udviklingsmuligheder i forhold til beskæftigelse."

Af afgørelse fra Ankestyrelsen af 1/5 2020 fremgår det, at "Ankestyrelsen har nu afgjort din sag. Resultatet er: Du var berettiget til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter den 2. september 2019. Det betyder, at vi ændrer kommunens afgørelse. Begrundelse for afgørelsen: Sådan vurderer vi sagen: Ankestyrelsen vurderer, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for, at kommunen kunne fastslå, at du ikke længere var uarbejdsdygtig. ... Ved vurderingen lægger vi videre vægt på oplysningerne fra din tidligere psykiater i statusattesten fra februar 2019. Det fremgår heraf, at du var meget sårbar og presset, med nedsat funktionsniveau. Du blev forværret i depressiv retning ved belastning. Vi lægger også vægt på oplysningerne fra din læge i december 2018, hvorefter det fremgår, at du havde skånehensyn i form af forudsigelighed, fravær af stress, enkle og overskuelige opgaver uden tidspres. Din læge vurderede, at skånehensynene ville være varige, men at det ville afhænge af, hvad der blev fundet ud af ved jobafklaring".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 25/2 2020 fremgår bl.a., at "I forlængelse af især familiære belastninger i årene op imod 2015 udviklede hun på ny en overbelastningssymptomatologi men denne gang med depressive træk. Tidens gang og flere samtaleterapeutiske behandlingsforsøg i årene siden har kun haft begrænset effekt og på trods af en mulig øget selvindsigt er [klageren] fortsat markant funktionspåvirket. Psykiatrisk betragtet er belastningspræget ganske vist i dag ikke meget fremtrædende idet hun klinisk snarere efterlader et neurastenisk og fatigue præget indtryk. Behandlingsmæssigt fremadrettet vil antidepressiv medicinering kunne forsøges men forventningerne til, at en sådan behandling vil have effekt er dog begrænsede og mest sandsynligt vil tilstanden samlet set vise sig at være stationær og varig. Yderligere samtaleterapeutiske behandlingstiltag vil ikke kunne bedre [klagerens]'s funktionsniveau. [Klagerens] har hidtil ikke været i stand til at gennemføre praktik selv med omfattende skånebehov, hvilket må undre og yderligere forsøg burde iværksættes af den ansvarlige myndighed. Gennem hensyntagen til timetal, arbejdstempo, forudsigelighed, støjniveau og arbejdsmiljøet generelt vil man således forvente, at [klageren] vil kunne udvise en anvendelig arbejdssevne. Man kan dog være usikker på om [klageren] selv deler denne opfattelse. Hvorvidt hun under de anførte skånehensyn og en gradueret optrapning af arbejdsopgaverne – selv ved

tilstedeværelse af den rette motivation – igen vil kunne bestride en beskæftigelse fuldt på samme niveau som hun var i stand til i årene frem til 2015 er dog usikkert".

Af generel helbredsattest LÆ141 af 27/1 2021 fremgår det, at klageren "Beskriver uændret udbrændthed, angst, stressfornemmelse. Når hun skal til praktik eller andet hvor hun skal ud ad døren kan hun ikke sove om natten, får ondt i maven og skal på toilettet hele tiden. Bliver ked af det når hun bliver overbelastet, føler sig helt udbrændt og træt og kan kun sove efterfølgende. Føler at øjne og hjerne lukker ned. Diagnoser: Stress/belastningsreaktion, Udbrændthedssyndrom, Depression. ... Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Går fortsat hos psykiater, men vi forventer at behandlingerne snart stopper, da han heller ikke kan gøre mere. Tilstanden er varig og kronisk ... Psykiater vurderer at hun har et kronisk belastnings/udmattelsessyndrom/ og at hun får forværring i depressive symptomer, når hun føler sig presset. Der er således ingen funktionsevne tilbage ... Dårlig prognose. Tilstanden vurderes som kronisk, og der forventes ikke forbedring af tilstanden. Der er ingen funktionsevne tilbage, og der støttes op om seniorpension."

Af notater fra jobformidler fremgår det, at "[klageren] oplyser, at hun forestiller sig at kunne arbejde indenfor: lettere administrativt arbejde/regnskab med tastearbejde, lager arbejde, biblioteksmedarbejder. [Klageren] har senest arbejdet som [kontorjob] i 2015 i en selvvalgt deltidstilling på 24 timer ugentligt. [Klageren] har en uddannelse indenfor [kontor]".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/3 2018 har været varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn og behandling ikke har været i stand til at arbejde på det brede arbejdsmarked. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

23.

96410

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren kun er blevet arbejdsprøvet i en enkel jobfunktion på det interne værksted. Nævnet finder således ikke, at klageren er blevet arbejdsprøvet i tilstrækkelig grad. Hertil fremgår det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/2 2020, at klageren gennem iagttagelse af hendes skånehensyn, bør kunne "udvise en anvendelig arbejds-evne" og at yderligere forsøg på arbejdsprøvning af klageren bør iværksættes.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 4/10 2017 under objektiv undersøgelse fremgår, at "der er ingen affektlabilitet, sprog og tale er normal, hukommelse og intelligens ligeså" og at "man skønner, at der er udsigt til forbedring af tilstanden ved ovennævnte intervention, som formentlig vil rumme såvel psykofarmakologisk som psykoterapeutisk intervention. Prognosen skønnes på sigt at være god".

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det i speciallægeerklæring af 25/2 2020 bl.a. anføres, "[Klageren] har hidtil ikke været i stand til at gennemføre praktik selv med omfattende skånebehov, hvilket må undre og yderligere forsøg burde iværksættes af den ansvarlige myndighed. Gennem hensyntagen til timetal, arbejdstempo, forudsigelighed, støjniveau og arbejdsmiljøet generelt vil man således forvente, at [klageren] vil kunne udvise en anvendelig arbejds-evne. Man kan dog være usikker på om [klageren] selv deler denne opfattelse".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

96410