

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober blev i sag nr. 96427:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagte klageskrivelse til klageskema af 29/1 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand:

Velliv Pension & Livsforsikring A/S skal tilpligtes at fortage en fornyet vurdering af [Klagerens] erhvervsevne, herunder at afholde omkostningerne til en ny neuropsykologisk speciallæge undersøgelse.

Sagsfremstilling:

Indledningsvist skal vi oplyse, at Nordea Liv & Pension under forløbet har skiftet navn til Velliv Pension & Livsforsikring, hvorfor det, at der i følgende vil være angivet det respektive selskabsnavn, ikke er ensbetydende med, at der er sket et forsikringselskabsskift i forløbet.

Den 01.10.2012 blev [Klageren] (i det følgende kaldet [...]) sygemeldt fra sit daværende job som [...] grundet stress, depressive symptomer og sporadiske, men svære angstanfald. [Klageren] overgik fra dette tidspunkt til sygedagpenge hos kommunen.

I perioden 18.06.2013 – 13.05.2014 deltog [Klageren] i virksomhedspraktik i forskellige virksomheder med henblik på undersøgelse og afklaring af mulighederne for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Arbejdsopgaverne havde typisk administrativ karakter, og mødetiden udgjorde ved opstart 6 timer ugentligt. Arbejdstiden blev gennem forløbet øget til ca. 20 timer ugentligt, men på grund af væsentlig tilbagegang i [klagerens] tilstand, valgte hun at afbryde forløbet.

[Klageren] har ikke siden da været i arbejde/virksomhedspraktik.

Den 28.08.2014 traf kommunen afgørelse om, at [Klageren] ikke længere var berettiget til at modtage sygedagpenge, og [Klageren] overgik herefter til kontanthjælp.

Gennem hele forløbet har [Klageren] været undersøgt af adskillige sagkyndige for at afdække hendes aktuelle helbredstilstand, behandling og fremtid.

Der henvises til erklæring fra speciallæge [...] af 20.12.2013, hvoraf fremgår, at [Klageren] er behandlet for tilbagevendende depressioner. Tilstanden vurderes at være velbehandlet, men der findes nogle restdepressive symptomer. På grund af tilbagefald i december 2012 øges de medicinske behandlinger, og [Klageren] får det langsomt bedre med aftagende angstanfald og normalisering af humøret.

Som bilag 1 vedlægges erklæring fra speciallæge [...] af 20.12.2013.

Af neuropsykologisk undersøgelse af [...], specialist i Klinisk Neuropsykologi af 25.03.2014 fremgår ifølge Nordea, at søvnproblemer er velbehandlet. Ved testen påvises let påvirket koncentrationsevne og arbejdsuhed. De øvrige kognitive funktioner er svarende til det forventede niveau.

Som bilag 2 vedlægges neuropsykologisk undersøgelse af [...], specialist i Klinisk Neuropsykologi af 25.03.2014.

Nordea Liv & Pension (i det følgende kaldet Nordea) traf den 10.06.2014 afgørelse om ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden bagudrettet, fra den 01.01.2013 – 01.06.2013. Nordea fremhæver, at de samlede helbredsoplysninger har været forelagt deres lægekonsulenter med speciale i psykiatri og neurologi. Disse vurderer, at den iværksatte behandling har bedret tilstanden så meget, at tilstanden betragtes som stationær siden juni måned 2013. Efter denne dato vurderer Nordea således ikke, at der længere findes lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 1/2-delen af den fulde erhvervsevne, og Nordea finder derfor ikke længere, at [Klageren] opfylder forsikringsbetingelserne.

Som bilag 3 vedlægges Nordea Liv & Pensions brev af den 10.06.2014.

Efter dette tidspunkt forholdt Nordea sig afvisende ift. yderligere udbetaling, idet der – ifølge deres vurdering – ikke findes lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 1/2-delen af den fulde erhvervsevne, og idet [klagerens] tilstand i øvrigt må betegnes som stationær.

Betingelserne i forsikringspolicen

Det fremgår af forsikringsbetingelserne i policen, jf. § 8, at den forsikrede er berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis den forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, så erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

I øvrigt fremgår af policen:

'Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand,

uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.'

'Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.'

'Den omstændighed, at der tilkendes, forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.'

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

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

Nordea Liv & Pensions begrundelse for afgørelse

Som omtalt ovenfor træffer Nordea den 10.06.2014 afgørelse om, at [Klageren] udelukkende har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden den 01.01.2013 – 01.06.2013.

Ved vurderingen lægger Nordea vægt på de samlede oplysninger, som de har modtaget, bl.a. at [Klageren] er behandlet på grund af stress og depression.

Der henvises til erklæring fra speciallæge [...] af 20.12.2013, hvoraf fremgår, at [Klageren] er behandlet for tilbagevendende depressioner. Tilstanden vurderes at være velbehandlet, men der findes nogle restdepressive symptomer. På grund af tilbagefald i december 2012 øges de medicinske behandlinger, og [Klageren] får det langsomt bedre med aftagende angstanfald og normalisering af humøret.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 02.04.2014 fremgår, ifølge Nordea, at søvnapnø er velbehandlet. Ved testen påvises let påvirket koncentrationsevne og arbejdshukommelse. De øvrige kognitive funktioner er svarende til det forventede niveau.

Nordea fremhæver, at de samlede helbredsoplysninger har været forelagt deres lægekonsulenter med speciale i psykiatri og neurologi. Disse vurderer, at den iværksatte behandling har bedret tilstanden så meget, at tilstanden betragtes som stationær siden juni måned 2013. Efter denne dato vurderer Nordea således ikke, at der længere findes lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 1/2-delen af den fulde erhvervsevne, og Nordea finder derfor ikke længere, at [Klageren] opfylder forsikringsbetingelserne.

Ved brev af 16.06.2014 klager [Klageren] over Nordeas afgørelse, og fastholder at både kommunen og egen læge kan bekræfte, at erhvervsevnen er under 50%.

Som bilag 4 vedlægges [Klagerens] brev af den 16.06.2014.

[Klageren] bemærker, at hun p.t. er sygemeldt fra sit nuværende praktikophold, hvor [Klageren] de seneste 2 måneder har arbejdet 2 timer om dagen.

Ved brev af 19.06.2014 fastholder Nordea deres oprindelige afgørelse, at [Klageren] ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 01.06.2013. Nordea vælger dog, med hensyn til oplysningen i klagen om, at [Klageren] for tiden er sygemeldt fra arbejdsprøvning, at indhente yderligere oplysninger fra Jobcenter [...], og lover at vende tilbage efter modtagelsen af disse oplysninger.

Ved brev af 06.08.2014 fastholder Nordea deres oprindelige afgørelse, idet oplysningerne fra [...] Kommune ikke findes at kunne ændre på den tidligere foretagne vurdering.

Som bilag 5 vedlægges Nordea Liv & Pensions brev af den 06.08.2014.

Ved brev af 12.02.2015 fastholder Nordea efter endnu en henvendelse fra [Klageren], at [Klageren] ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, idet der er lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret en forværring i forhold til den tidligere vurdering.

Nordea henviser til en lægeattest til Rehabiliteringsteamet fra september 2014 (ikke udleveret), hvoraf fremgår, at [Klageren] ud over sine helbredsmæssige problemer også har en del sociale belastninger, hvilket er en del af kommunens vurdering, men ikke forhold, der kan og skal inddrages i Nordeas vurdering.

Af [Klagerens] oplysninger i kommunens ressourceprofil fremgår, at [Klageren] har dårlig hukommelse og koncentration, hvorfor [Klageren] ikke kan have et arbejde med mange deadlines, og at [Klageren] har behov for et arbejde, hvor hun kan færdiggøre en opgave ad gangen.

Ud fra de samlede forhold vurderer Nordea dog ikke, at erhvervsevnen er nedsat med mere end halvdelen i en ansættelse, hvor der er taget hensyn til skånebehov.

Dette understøttes ifølge Nordea af den neuropsykologiske erklæring fra [...], hvor der arbejdes med et rimeligt niveau under testningen i tre timer. Nordea bemærker i den forbindelse, at den neuropsykologiske testning ikke kan sammenlignes med et arbejde under skånsomme vilkår, og hvor der ikke stilles lige så store kognitive krav.

Som bilag 6 vedlægges Nordea Liv & Pensions brev af den 12.02.2015.

Den 02.11.2018 fremsendte [klagerens advokat] en anmodning om genoptagelse af sagen på vegne af [Klageren]. I denne anmodning blev der gjort opmærksom på, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 samt, at der er sket en forværring af hendes tilstand, siden [Klageren] blev vurderet neuropsykologisk og psykiatrisk, hvorfor der anmodes en ny neuropsykologisk vurdering.

Som bilag 7 vedlægges [klagerens advokats] brev af den 02.11.2018.

Den 18.01.2019 fremsendte Velliv Pension & Livsforsikring (tidligere Nordea Liv & Pension og i det følgende kaldet Velliv) brev, hvor Velliv svarer, at [Klageren] ikke har ret til præmiefritagelse ved

nedsat erhvervsevne med begrundelse i, at hun ikke længere er forsikret hos Velliv. Der henvises til, at udbetalingen og præmiefritagelsen stoppede den 01.06.2013.

Som bilag 8 vedlægges Velliv Pension & Livsforsikrings brev af den 18.01.2019.

Den 22.03.2019 klager [klagerens advokat] over afgørelse af den 18.01.2019 med følgende begrundelse.

Uddrag:

Det skal for god ordens skyld oplyses, at det var vores klients opfattelse, at hun efter aftale med Nordea Liv og Pension ikke skulle indbetale yderligere, førend der forelå en endelig afgørelse i sagen. Det savner da også konkrete holdepunkter, såfremt Velliv skulle have ret i, at Velliv ikke er forpligtet til at behandle sagen med henvisning til manglende præmiefritagelse. Nærværende sag har været undergivet behandling siden anmeldelsen, og så sent som den 24. februar 2018 (ca. 4 1/2 år efter) har Nordea Liv og Pension sendt en afgørelse til vores klient til trods for, at vores klient ikke har foretaget indbetalinger siden 1. juni 2013. Dertil kommer, at Nordea Liv og Pension seneste kvalificerede lægelige grundlag er dateret tilbage til 2013 og 2014. Der henvises i den sammenhæng til:

1. Neuropsykiatrisk undersøgelse af ledende overlæge [...] daterende sig tilbage til den 20. december 2013

Og

2. neuropsykologisk undersøgelse af psykolog [...] af den 2. april 2014.

Begge ovennævnte undersøgelser er fra før, vores klients arbejdsprøvning var endeligt afsluttet, og de er derfor ikke retvisende som grundlag ved de efterfølgende afgørelser.

Det skal i tilknytning hertil fremhæves, at den igangværende erhvervsevneudredning på intet tidspunkt i forløbet har været tilstrækkeligt bevisende understøttende, at vores klients erhvervsevne var $\geq \frac{1}{2}$.

Det har da også vist sig, at vores klient ikke har kunnet gennemføre (klare) arbejdsprøvning, idet prøvelsen af erhvervsevnen i praksis både har vist og udløst forværring af vores klients arbejdsevne, som ikke efterfølgende er belyst ved neuropsykiatrisk undersøgelse, og i øvrigt heller ikke ved en neuropsykologisk undersøgelse. Jeg undrer mig over, at Nordea Liv og Pension på intet tidspunkt følger sagen op med en ny neuropsykiatrisk undersøgelse, som er afgørende for en fyldestgørende vurdering, af vores klients tilstand. Med henvisning til min skrivelse af den 2. november 2018 skal jeg derfor anmode om, at I fremsender forslag til en speciallæge med henblik på fornyet neuropsykiatrisk undersøgelse.

Som bilag 9 vedlægges [klagerens advokats] brev til Velliv af den 22.03.2019.

Den 12.04.2019 fremkommer Velliv med et svar på klagen, hvori [klagerens] oplevelse beklages og oplyses, at dette ikke lever op til Vellivs mål om god kundeservice.

I afgørelsen lægges der vægt på følgende:

Af den psykiatriske speciallægeerklæring fremgår, at [Klageren] er behandlet for tilbagevendende depression. Hun var velbehandlet, men der var nogle restdepressive symptomer. Derfor øges den medicinske behandling, og hendes tilstand bliver langsomt forbedret med aftagende angstanfald og normalisering af humør. Det fremgår af den neuropsykologisk erklæring, at hendes søvnproblemer er velbehandlet. Der bliver påvist let påvirket koncentrationsbesvær og arbejdshukommelse. De øvrige kognitive funktioner var svarende til forventede niveau.

Ud fra disse oplysninger vurderer vi, at [Klageren] er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse for perioden 1. januar 2013 til den 1. juni 2013. Herefter mener vi ikke, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, og derfor skal [Klageren] genoptage indbetalingen til sin pensionsordning. Dette informerer vi [Klageren] om i vores brev af den 10. juni 2014.

Samt

Vi indhenter derfor oplysninger fra kommunen. Disse mener vi ikke ændrer vores tidligere vurdering, og derfor indhenter vi oplysninger fra [Klagerens] egen læge og psykiatrien.

Det fremgår af oplysningerne, at [Klageren] bliver afsluttet i psykiatrien i november 2013, hvor hendes depression er i remission. Hun bliver henvist igen i 2016 grundet eventuel ADHD. Denne diagnose bliver afvist, og hun bliver afsluttet.

På det foreliggende mener vi ikke, at der er dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne på grund af helbredsrelaterede årsager er nedsat med mere end halvdelen, og dermed fastholder vi fortsat, at [Klageren] ikke er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse efter den 1. juni 2013.

Afslutningsvis meddeles det af Velliv, at Velliv gerne vil foretage en ny vurdering af [Klagerens] generelle erhvervsevne, da hun er blevet tilkendt fleksjob. Dette kræver dog, at [Klageren] igen betaler til forsikringen med tilbagevirkende kraft. Velliv meddeler i denne sammenhæng, at de ikke ved, hvor meget der skal indbetales, men at de vil vende tilbage med dette hurtigst muligt.

Som bilag 10 vedlægges Velliv Pension & Livsforsikrings brev af den 12.04.2019.

Den 18.11.2019 rykker [Klagerens advokat] Velliv, da Velliv ikke er vendt tilbage med oplysningerne om, hvor meget [Klageren] skal indbetale.

Derudover gøres det gældende

At [Klageren] under hele sagen haft en erhvervsevnenedsættelse på 2/3, hvorfor betingelserne for fritagelse for betaling er opfyldt. Der henvises i den forbindelse til vores brev af den 22. marts 2019 til Jer. Vores klient mener således at være i sin gode ret til ikke at skulle betale yderligere.

Dertil kommer, at sagen omhandler en sagsbehandling, der mangler konkrete begrundelser for afvisning af sagen samt mangler en neuropsykologisk undersøgelse for tidspunktet for Jeres afvisning.

Nærværende sag lider derfor af væsentlige mangler, hvorfor det forekommer forkert at fremsætte et krav tilbage i tid for at ville genoptage sagen med henblik på undersøgelse om berigtigelse af dette forhold.

Endeligt kan det oplyses, at vores klient som følge af sin skade har en meget svækket indkomst, og et krav om betaling med tilbagevirkende kraft vil derfor være særdeles byrdefuldt for hende.

Som bilag 11 vedlægges [klagerens advokats] brev af den 18.11.2019.

Den 20.12.2019 fremsender Velliv en opgørelse over prisen for at genoprette ordningen hos Velliv. Præmiebetalingen sættes som betingelse for at genoptage sagen.

Som bilag 12 vedlægges Velliv Pension & Livsforsikrings brev af den 29.12.2019.

Den 29.01.2020 meddeler Velliv, at da der ikke er vendt tilbage på deres tilbud om genoptagelse, afslutter de sagen.

Som bilag 13 vedlægges Velliv Pension & Livsforsikrings mail af den 29.01.2020.

Da Velliv har afsluttet sagen, er [Klageren] nødsaget til at henvende sig til Ankenævnet for Forsikring.

Anbringender

1. Undergivet forhandling

Det gøres gældende, at sagen har været undergivet forhandling frem til den 29. januar 2020, hvor Velliv oplyser, at da der ikke er vendt tilbage på deres tilbud om genoptagelse, afslutter de sagen og tilbuddet bliver annulleret. Jf. bilag 13.

Understøttende herfor henvises der til, at Nordea og senere Velliv ved deres handle måde har givet [Klageren] det indtryk, at sagen har været undergivet forhandling. Der henvises i den sammenhæng til de to langstrakte korrespondanceforløb mellem henholdsvis [Klageren] og Nordea og henholdsvis [klagerens advokat] og Velliv. Sidstnævnte resulterer, som fremført i sagsfremstillingen, i et tilbud om genoptagelse mod betaling af præmie med tilbagevirkende kraft.

Der gøres i den sammenhæng gældende, at [Klageren] ikke er forpligtet til at betale præmie med tilbagevirkende kraft for at kunne få revurderet sin sag, da skaden er sket under forsikringsdækningsperioden. Der er således ikke tale om en ny skade efter forsikringsdækningsperiodens ophør men om en skade, der er sket inden for dækningsperioden, som Velliv derfor er forpligtet til at behandle. Vellivs brev af den 20.12.2019 kan derfor ikke gyldigt kræves som betingelse for revurdering af sagen, hvorfor Velliv også af denne årsag er pligtig til at genoptage og revurdere sagen.

2. Ny speciallægeerklæring

Det gøres gældende, at Velliv skal tilpligtes at indhente en ny neropsykiatrisk speciallægeerklæring.

Da erhvervsevne skal vurderes medicinsk, har Nordea samt Velliv under hele forløbet efter den 01.06.2013 haft behandlet sagen uden at indhente nye relevante lægelige oplysninger, herunder en ny neropsykiatrisk speciallægeerklæring.

Det gøres i sagen gældende, at de ovennævnte speciallægeundersøgelser er fra før, [klagerens] arbejdsprøvning var endeligt afsluttet, og de er derfor ikke retvisende som grundlag ved de efterfølgende afgørelser.

Både speciallægeundersøgelsen og psykologundersøgelsen er udført på et tidspunkt, hvor [Klageren] ikke har haft normal belastning, hvorfor de ikke kan danne grundlag for en retvisende afgørelse i sagen. Det er således [klagerens] påstand, at den igangværende erhvervsevneudredning på intet tidspunkt i forløbet har været tilstrækkeligt bevisende understøttende, at hendes erhvervsevne var $\geq \frac{1}{2}$, og at det må være Nordea nu Velliv, der har måtte sikre en dokumentation for dette, f.eks. ved en fornyet neropsykiatrisk speciallægeerklæring.

Som fremført i sagsfremstillingen modtog [Klageren] i perioden 01.01.2013 – 01.06.2013 præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden af Nordea. Nordea fremhæver, at de samlede helbredsoplysninger har været forelagt deres lægekonsulenter med speciale i psykiatri og neurologi. Disse vurderer, at den iværksatte behandling har bedret tilstanden så meget, at tilstanden betragtes som stationær siden juni måned 2013. Dette blev meddelt [Klageren] den 10.06.2014.

Som det fremgår af sagsforløbet, oplyser [Klageren] i brev til Nordea den 16.06.2014, at det ikke er korrekt, at hun er i bedring. Tværtimod fremgår det, at hun har været sygemeldt i 1 ½ år samt, at der ikke er en afklaring på hendes situation. Derudover fremgår det, at hun er sygemeldt fra sit praktikophold, hvor hun de seneste 2 måneder alene har arbejdet 2 timer om dagen, og hun efter de to timers konsultation bliver meget træt og har brug for at sove 1-2 timer, når hun er kommet hjem. [Klageren] oplyser derudover, at hun er uforstående overfor, at Nordea betragter hendes tilstand som stationær, da hun oplever det modsatte og beskriver en forværring af sin situation samt oplyser til Nordea, at der ikke er lægelig dokumentation efter Nordeas vurdering af stationærtidspunktet den 01.06.2013. Der henvises i øvrigt til brevet i sin helhed, fremlagt som bilag 4 i sagen.

Henset til, at erhvervsevnen skal vurderes medicinsk, burde Nordea nu Velliv allerede på dette tidspunkt have sendt [Klageren] til en ny speciallægeundersøgelse. Denne undladelse heraf udgør en væsentlig sagsbehandlingsfejl, hvilket i sig selv gør, at Velliv skal genbehandle/revurdere sagen samt tilpligtes at indhente en ny speciallægeerklæring.

Nordea vælger i stedet at indhente nye kommunale akter i sagen, hvilket i sig selv ikke kan anses for at være tilstrækkeligt.

Jobcenter [...] fremkom den 2. februar 2017 med en afrapportering af AM-forløb hvor det fremgår, at [Klageren] blev sygemeldt med stress 2012, aktuelt i JAK forløb, forlænget august 2016, og er af Jobcentret henvist til arbejdsmarkedsforløb på [...].

I denne sammenhæng var [Klageren] i perioden 28.09.2016 – 08.11.2016 i et forløb ved [...].

Af rapporten fremgår det, at [klagerens] gennemsnitligt fremmøde var på 1 time 47 minutter.

I perioden 17.11.2016 – 15.02.2017 var [Klageren] i praktik ved [...]

Af rapporten fremgår det her, at [Klageren] og arbejdsgiver fortæller, at [Klageren] har været rimeligt stabil i forhold til at arbejde 6 timer pr. uge. I første periode kunne [Klageren] møde fleksibelt i forhold til mødetider og dage. I perioden efter ændring af opgaver, har arbejdsgiver hentet [Klageren] og kørt hende med ud til [...], og det ses også, at arbejdsgiver har kørt [Klageren] til/fra kundebesøgende. Det ses endvidere, at det er blevet aftalt med henblik på at undgå sygefravær, at [Klageren] kunne arbejde hjemmefra med opdatering af hjemmeside de dage, hvor hun ellers ville have været nødt til at melde fravær.

Af rapporten fremgår det derudover, at arbejdsgiver fortæller, at det i virksomhedspraktikken er observeret, at [Klageren], når hun arbejdede ud over ca. 2 timer eller, der var bare lidt pres på opgaverne, opleves ikke at kunne tåle uro, ses med nedsat koncentration og hukommelse, ses stressfølsom og let til tårer, opleves at 'gå ind i sig selv' / være mentalt fraværende.

Med henvisning til rapporten ses derfor ikke udvikling i [klagerens] arbejdsevne, siden [klagerens] virksomhedspraktik i perioden 18.06.2013 – 13.05.2014, hvor mødetiden retvisende udgjorde 6 timer ugentligt. Det er korrekt, at arbejdstiden på et tidspunkt i en kort periode blev forøget til 20 timer, men dette blev som tidligere nævnt afbrudt som følge af væsentlig tilbagegang i [klagerens] tilstand.

Som bilag 14 vedlægges Udtalelse fra Arbejdsmarkedscenter [...].

Siden september 2017 har [Klageren] haft fast arbejde 6 timer om ugen, hvilket er det maksimale timetal, som [Klageren] kan arbejde.

[Klageren] arbejder som [...] i virksomheden [...], 3 dage om ugen ca. 2 timer om dagen, hvor hun primært står for det daglige med at tage imod kunder og lave 1- 2 behandlinger om dagen. [Klageren] har fri hver mandag og torsdag. Efter endt arbejde har [Klageren] brug for at slappe og sove.

[Klageren] har således på tidspunktet for Nordeas første afgørelse haft en arbejdsevne, der var betydeligt lavere end 2/3, og efterfølgende arbejdsprøvning viser, at dette desværre ikke har ændret sig."

Selskabet har i brev af 22/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

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

Af forsikringsbetingelserne § 8 fremgår bla.:

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

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse

– bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

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

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

Sagsfremstilling

Vi modtager den 19. juli 2013 en lægeattest og den 8. august 2013 en ansøgning om udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne fra forsikrede (bilag C), hvoraf det fremgår, at forsikrede har været sygemeldt siden den 13. september 2012 på grund af en stressreaktion.

Vi indhenter derefter supplerende oplysninger og modtager den 22. august 2013 oplysninger fra kommunen (bilag D), den 3. januar 2014 speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri [...] (bilag E), den 30. januar 2014 yderligere oplysninger fra kommunen (bilag F), den 11. februar 2014 oplysninger fra egen læge (bilag G) og den 4. april 2014 en neuropsykologisk erklæring fra neuropsykolog [...] (bilag H).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer vi, at forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karenperiodens udløb den 1. januar 2013 og frem til den 1. juni 2013, hvor forsikredes tilstand vurderes stationær og forsikredes generelle erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen. Dette oplyser vi forsikrede i brev af 10. juni 2014 (bilag I).

Den 16. juni 2014 modtager vi en mail fra forsikrede (bilag J), hvoraf det fremgår, at forsikrede er uenig i vores afgørelse om, at hun ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling efter den 1. juni 2013, og hun beder os revurdere sagen. Vi fastholder på det foreliggende vores afgørelse i brev af 19. juni 2014 (bilag K) men indvilger i af indhente nye oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 3. juli 2014 (bilag L).

De nye oplysninger fra kommunen giver dog ikke anledning til at ændre vores afgørelse, som vi fastholder i brev af 6. august 2014 (bilag M).

Forsikrede vender tilbage til os den 28. november 2014, og på baggrund af henvendelsen indhenter vi igen nye oplysninger fra kommunen samt et funktionsskema fra forsikrede selv. Vi modtager funktionsskemaet den 19. december 2014 (bilag N) og oplysninger fra kommunen den 20. januar 2015 (bilag O). Oplysningerne giver ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse, som vi derfor fastholder i brev af 12. februar 2015 (bilag P).

Forsikrede henvender sig på ny i august 2017, da hun er blevet tilkendt fleksjob og derfor ønsker at sagen bliver genoptaget. Vi indhenter derefter nye oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 4. oktober 2017 (bilag Q) og efterfølgende oplysninger fra egen læge, som vi modtager den 19. december 2017 (bilag R), og oplysninger fra Ambulatorium for Mani og Depression, som vi modtager den 14. februar 2018 (bilag S).

I brev af 24. februar 2018 (bilag T) oplyser vi forsikrede, at der ikke er nye oplysninger i sagen, der giver anledning til, at forsikrede er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Velliv modtager den 6. november 2018 brev fra forsikredes advokat (bilag U), som beder os genoptage sagen på baggrund af forværring af forsikredes helbreds-mæssige tilstand.

I brev af 18. januar 2019 (bilag V) gør vi opmærksom på, at forsikrede ikke længere har dækning ved nedsat erhvervsevne i Velliv, i det hun efter ophør af præmiefritagelsen pr. 1. juni 2013 ikke har ønsket at fortsætte indbetalingen til hendes forsikring, og derfor er denne ophørt pr. 1. september 2013. Vi kan derfor ikke hjælpe yderligere.

Den 22. marts 2020 modtager Velliv en klage fra forsikredes advokat (bilag X), som kritiserer, at Velliv afviser forsikredes nye henvendelse med den begrundelse, at der ikke er indbetalt til forsikringen og denne derfor er ophørt pr. 1. september 2013, samtidig med at der efter denne dato har været behandling af sagen vedrørende nedsat erhvervsevne uden at dette tidligere har været nævnt. I brev af 12. april 2019 (bilag Y) beklager vi, at vi ikke i forbindelse med behandlingen af sagen om nedsat erhvervsevne har været opmærksomme på, at forsikringen er bortfaldet, og at vi derfor har indhentet oplysninger til videre vurdering, som dog ikke giver anledning til at ændre vores tidligere afgørelse. Vi tilbyder forsikrede, at vi vil vurdere sagen på ny i forbindelse med, at hun er tilkendt fleksjob, såfremt forsikrede indbetaler til forsikringen, og hvis forsikrede ønsker dette, skal hun vende tilbage til os.

Vi modtager den 18. november 2019 brev fra forsikredes advokat (bilag Z), som ikke mener, at Velliv er vendt tilbage med oplysning om, hvor meget forsikrede skal indbetale, og advokaten gør i samme forbindelse gældende, at forsikrede hele tiden har haft en erhvervsevnenedsættelse på 2/3, hvorfor betingelserne for præmiefritagelse er opfyldt og forsikrede derfor ikke skal indbetale.

Den 20. december 2019 sender vi brev til advokaten (bilag Æ), hvori vi atter tilbyder forsikrede at genoprette hendes forsikring, såfremt hun ønsker, at vi på ny skal revurdere, om hun kan være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen. Vi beder i den forbindelse forsikrede udfylde vedlagte blanket inden den 20. januar 2020.

Den 20. januar sender vi atter et brev til advokaten (bilag Ø), da forsikrede eller advokaten ikke er vendt tilbage, hvori vi forlænger fristen for at vende tilbage til os til den 27. januar 2020, og ellers vil tilbuddet om genoprettelse af forsikringen bortfalde. Da vi ikke hører yderligere, sender vi en mail til advokaten den 29. januar 2020 (bilag Å) med oplysning om, at vi afslutter sagen, og at tilbuddet er annulleret.

Forsikredes klage

Forsikrede klager via sin advokat over Vellivs afgørelse om, at forsikredes erhvervsevne ikke vurderes nedsat i tilstrækkelig grad efter den 1. juni 2013. I den forbindelse gøres det gældende, at Velliv skal indhente en neuropsykiatrisk speciallægeerklæring, fordi de oplysninger, som foreligger i sagen til vurdering af erhvervsevnen, er fra før forsikrede har afsluttet sin arbejdsprøvning og derfor ikke er retvisende.

Der gøres yderligere gældende, at da Velliv efterfølgende har behandlet forsikredes henvendelser med ønsket om genoptagelse af sagen, så kan Velliv ikke gøre gældende, at forsikrede skal indbe-

tale til hendes forsikring efter den 1. juni 2013, og at forsikringen på grund af manglende betaling derfor er ophørt pr. 1. september 2013.

Vellivs vurdering

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

I henhold til forsikringsbetingelserne vurderes forsikredes erhvervsevne i første omgang midlertidigt i forhold til forsikredes eget erhverv. Når forsikredes erhvervsevne er stationær eller seneste 18 måneder efter, at præmiefritagelsen og udbetalingen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i eget erhverv, der er afgørende for, om præmiefritagelsen og udbetalingen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen både i eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikrede bliver den 13. september 2012 sygemeldt fra sit arbejde som [...] på grund af en stressreaktion og tilbagefald af tidligere depressive symptomer samt angstanfald. Forsikrede behandles medicinsk, og det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring fra speciallæge [...] fra den 20. december 2013, at behandlingen har haft god effekt, at angstanfaldene er aftaget og humøret normaliseret frem til omkring juni 2013, hvorefter tilstanden har været nogenlunde uændret. Vi vurderer, at tilstanden kan betragtes som stationær fra juni 2013, og at der fra dette tidspunkt ikke er dokumentation for, at forsikrede længere har psykiske vanskeligheder, der nedsætter erhvervsevnen i væsentlig grad.

Det fremgår dog også af den psykiatriske erklæring, at der på trods af bedring resterer nogle kognitive symptomer i form af svækket tænkeevne, koncentrationsevne og svækket hukommelse, der vurderes at være hovedårsagen til forsikredes svigtende erhvervsevne og funktion i dagligdagen, og der anbefales en vurdering af de kognitive evner. Inden en endelig vurdering af erhvervsevnen indhenter vi derfor en neuropsykologisk erklæring for netop at få vurderet de kognitive vanskeligheder, og hvordan de påvirker forsikredes funktionsniveau og dermed erhvervsevne.

Af den neuropsykologiske erklæring fra neuropsykolog [...] fra den 2. april 2014 fremgår det, at forsikrede fremstår med naturligt stemningsleje, almindelig ansigtsmimik og almindelig psykomotorik. Der er relevant formel såvel som emotionel kontakt og forsikrede svarer åbent og sammenhængende på stillede spørgsmål, om end der er nogen vanskeligheder med at angive korrekte tidspunkter. Abstraktionsniveauet virker upåfaldende og sproget er flydende. Der er ingen vanskeligheder med at forstå og fastholde testinstruktioner, men der ses tegn på udtrætning efter 3 timers arbejde. Testresultaterne viser relevant sprogfunktion, velfungerende visuelle funktioner, relevant evne til problemløsning og abstraktion, koncentrationsevne usikker men ikke signifikant reduceret, let reduceret arbejdshukommelse, relevant tempo, god evne til at fordele opmærksomhed og til at fastholde sig selv over tid samt upåfaldende indlærings- og hukommelsesfunktion. Der er således alene tale om en usikker koncentrationsevne og en let reduceret arbejdshukommelse og i øvrigt upåfaldende forhold. Neuropsykologen beskriver endvidere, at der er tendens til, at forsikrede vurderer sig selv dårligere fungerende, end hun er.

På baggrund af dette vurderer vi, at der hverken er betydende psykisk lidelse eller betydende kognitive vanskeligheder, der nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad. Der er nogle lette tegn på reduceret arbejdshukommelse og usikker koncentrationsevne, samt tegn på træthed efter længere

tids meget koncentreret og krævende arbejde (som en neuropsykologisk test er), der kan indikere et vist behov for skånehensyn i forhold til særligt krævende opgaver over længere tid, men vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med en arbejdsindsats på mere end halv tid, evt. med lette skånehensyn.

På baggrund af denne vurdering bevilger vi præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for perioden den 1. januar 2013 til den 1. juni 2013, hvorefter vi ikke vurderer, at der foreligger dokumentation for en betydelig nedsat erhvervsevne hverken i eget erhverv eller generelt.

At forsikredes tilstand er bedret understøttes også af, at det fx af oplysningerne fra kommunen i notat fra 8. marts 2013 fremgår, at forsikrede føler sig velbehandlet og er klar til at komme i gang. Af notat fra 26. juni 2013 fremgår det, at forsikrede oplyser, at hun har det rigtig fint og bare lige skal være opmærksom på stress i forbindelse med flytning og praktikstart.

Da forsikrede ikke er enig i vores vurdering og mener, at hendes erhvervsevne er nedsat, indhenter vi af flere omgange supplerende oplysninger for at se, om der foreligger ny dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne skulle være nedsat med mindst halvdelen eller være forværret siden sidste vurdering, men vi modtager ingen ny lægelig dokumentation for dette. Der foreligger umiddelbart kun notater i kommunens oplysninger om forsikredes egen oplevelse og vurdering af hendes helbred.

Kommunens afklaring af forsikrede i forhold til arbejdsmarkedet er ikke afgørende for vores vurdering af erhvervsevnen, heller ikke det at kommunen ikke er færdig med deres afklaring. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker, og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne, og der skal være dokumentation for dette. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Vi bemærker i øvrigt, at det af oplysningerne fra kommunen og ligeledes af fx lægeattest til Rehabiliteringsteamet fremgår, at der udover forsikredes helbredsmæssige situation er rigtig mange sociale problemstillinger, som gør sig gældende blandt andet med [barn] og kæreste samt økonomi, der påvirker forsikredes situation og afklaring i forhold til arbejdsmarkedet. Dette er forhold, der indgår i kommunen afklaring og vurdering, men ikke forhold der indgår i vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne. Forsikredes egen oplevelse og vurdering af hendes helbred lader til også at vægte i kommunens afklaring og afgørelse, hvilket heller ikke er afgørende for vurderingen af erhvervsevnen i forhold til forsikringen.

Det er i øvrigt vores vurdering, at der foreligger tilstrækkelig helbredsmæssig dokumentation for vurderingen af forsikredes erhvervsevne, og vi er derfor ikke enige i advokatens påstand om, at de foreliggende oplysninger i form af blandt andet den psykiatriske speciallægeerklæring og den neuropsykologiske erklæring ikke giver et retvisende grundlag for vurderingen af forsikredes erhvervsevne, fordi arbejdsprøvningen ikke er afsluttet på tidspunktet for erklæringerne. Vi er derfor heller ikke enige i, at Velliv i det efterfølgende forløb bør indhente yderligere speciallægeerklæringer og gør i øvrigt opmærksom på, at det er forsikrede, der skal dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat. Vi har indhentet de oplysninger, der var mulige at indhente fra kommune

og fra egen læge og behandlingssted, men der har ikke været grundlag for eller indikation af, at der forelå yderligere relevante oplysninger, som har kunnet ændre vores afgørelse, eller som giver anledning til at Velliv bør foranledige nye speciallægeerklæringer.

Ved fornyet henvendelse fra forsikredes advokat ultimo 2018, som beder os genoptage sagen med den påstand, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at der er sket en forværring af forsikredes tilstand, gør vi gældende, at forsikrede ikke længere har en forsikring ved nedsat erhvervsevne.

Forsikredes præmiefritagelse ophørte den 1. juni 2013, hvorefter forsikrede skulle fortsætte betalingen til forsikringen, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af 10. juni 2014. Forsikrede modtager i september 2014 brev fra vores administrationsgruppe (bilag AA) med information om, at hun skal indbetale til forsikringen. I november 2014 tager forsikrede kontakt til os om, at hun fortsat er sygemeldt, og vi indhenter som beskrevet supplerende oplysninger, og vores administrationsgruppe afventer en afklaring af dette, men forsikrede informeres om, at hvis ikke hun bevilges præmiefritagelse efter den 1. juni 2013, skal der betales til forsikringen. I vores brev af 12. februar 2015 oplyser vi forsikrede, at vi fortsat ikke mener, at hun er berettiget efter den 1. juni 2013.

I maj 2015 sender vores administrationsgruppe en mail til forsikrede (bilag AB), hvor hun igen bliver informeret om, at hun skal indbetale med tilbagevirkende kraft til 1. juni 2013, men da vi ikke modtager nogen betaling, bortfalder forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Da forsikrede henvender sig igen i august 2017 i sagen omkring nedsat erhvervsevne, er vi ikke opmærksomme på, at forsikringen er bortfaldet, og vi forholder os derfor udelukkende til om vi mener, at der er sket en forværring af forsikredes helbredsmaessige tilstand. På baggrund af sagens forløb tilbyder vi dog i brev af 12. april 2019, at vi alligevel gerne vil foretage en ny vurdering af hendes erhvervsevne i forbindelse med, at hun er tilkendt fleksjob, såfremt forsikrede indbetaler til forsikringen. Forsikrede eller advokaten vender dog ikke tilbage til os på skrift om, om forsikrede ønsker at tage imod tilbuddet.

I forbindelse med at advokaten igen vender tilbage i november 2019, vælger vi alligevel igen at tilbyde forsikrede at genoprette hendes forsikring og på ny vurdere erhvervsevnen, men det er selvfølgelig en forudsætning, at Velliv modtager den manglende indbetaling til forsikringen. Da vi intet hører, skriver vi til advokaten og forlænger i første omgang tilbuddet, men da vi fortsat intet hører, oplyser vi at tilbuddet bortfalder.

Advokaten gør nu i forbindelsen med klagen til Ankenævnet for Forsikringen gældende, at forsikrede ikke er forpligtet til at indbetale med tilbagevirkende kraft for at få revurderet sin sag, da skaden er sket under forsikringsdækningsperioden og ikke er en ny skade efter forsikringsdækningsperioden. Som beskrevet vurderer vi dog ikke, at der på noget tidspunkt i forløbet er fremkommet ny nødvendig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne efter den 1. juni 2013 har været nedsat med mindst halvdelen, eller at der er sket en forværring i forsikringstiden, og forsikrede har ikke ønsket at gøre brug af tilbuddet om at genoptage forsikringen.

Sammenfattende gøres det gældende:

- at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juni 2013
- at forsikrede har bevisbyrden for erhvervsevnenedsættelsen, og at denne på ingen måde er løftet

- at forsikringen ophørte den 1. juni 2013, da forsikrede ikke har videreført denne
- at der gælder et skadevirkningsprincip efter forsikringsbetingelserne
- at Vellivs indhentelse af yderligere oplysninger efter den 1. juni 2013 på ingen måde bevirker en genetablering af forsikringen
- at forsikrede alligevel fik en mulighed for at indbetale til forsikringen igen, hvilket forsikrede undlod

På baggrund af de samlede oplysninger fastholder vi vores afgørelse om, at forsikredes erhvervs-evne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juni 2013, og at forsikredes dækning er bortfaldet."

Klagerens advokat har i brev af 26/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. Neuropsykolog [...] erklæring

I Vellivs brev af den 22. februar 2021 til Ankenævnet for Forsikring fremgår det under overskriften 'Vellivs vurdering' (starter nederst på side 3) i afsnit 1 på side 4

Vi vurderer, at tilstanden kan betragtes som stationær fra juni 2013, og at der fra dette tidspunkt ikke er dokumentation for, at forsikrede længere har psykiske vanskeligheder, der nedsætter erhvervsevnen i væsentlig grad.

Der henvises i den forbindelse til den psykiatriske speciallæge-erklæring af den 20. december 2013 fra speciallæge [...] og den neuropsykologiske erklæring af den 4. april 2014 fra neuropsykolog [...].

Der er mellem sagens parter forskellige opfattelser af, hvordan disse skal forstås og særligt af, hvordan den neuropsykologiske erklæring af den 4. april 2014 fra neuropsykolog [...] skal forstås.

Der henvises derfor til neuropsykolog [...] skrivelse af den 16. april 2014 til Jobcenter [...], Job og Sundhed. Der citeres i det følgende i uddrag fra skrivelsen.

16.04.2014 Neuropsykolog [...] skrivelse til Jobcenter [...]:

UDDRAG FRA SKRIVELSEN:

[...] Kommune har udbedt sig vurdering af [Klageren] i forlængelse af den neuropsykologiske undersøgelse, som [Klageren] fik foretaget hos undertegnede i marts 2014. Der ønskes oplysninger til brug for vurdering af arbejdsevne og helbredsoplysninger i forbindelse med hendes sygedagpengesag....

Undersøgelsens resultater og forløb:

Undersøgelsen blev gennemført d. 22.03.14...

... I samtale med [Klageren] blev der bemærket nogen grad af hukommelsesbesvær, da hun havde vanskeligt ved at angive konkrete tidspunkter ved anamneseoptag... Det var kliniske tegn på udtrætning og efter tre timer faldt funktionsniveauet, da [Klageren] tydeligvis blev træt. [Klageren] måtte således bruge mange ressourcer på at gennemføre den neuropsykologiske undersøgelse.

Konklusion og diagnose:

Resultaterne fra den neuropsykologiske testning viste således en usikker koncentrations-evne og en let reduceret arbejdshukommelse...

Diagnostisk vurderes der at være tale om enkeltepisoder med ledsagende angst. Aktuelt har [Klageren] restsymptomer efter en depression i form af øget træthed og kognitive vanskeligheder med usikker koncentration og let reduceret arbejdshukommelse.

Det er vanskeligt konkret at udtale sig om prognosen. Det er et dårligt tegn, at der trods velbehandlet depression fortsat er restsymptomer i form af kognitive dysfunktioner og træthed. Dette indikerer, at [Klageren] tilhører den gruppe af patienter, hvor de kognitive vanskeligheder kan være blivende trods ophør af depression (min fremhævnings). Antallet af depressive episoder øger risikoen for nye og medfører, at det bliver sværere at komme sig. Historikken tegner et billede af en tilstand med vedvarende psykisk sårbarhed overfor recidiv og behov for livslang behandling med antidepressiv medicin (min fremhævnings).

[Klageren] vil være sårbar for at udvikle endnu en depression. En ny depressiv episode vil være vanskeligere for [Klageren] at komme sig over, da hjernen på grund af tidligere depressioner er mere sårbar. Endnu en depression kan forventes at forværre de kognitive vanskeligheder (min fremhævnings).

Tidligere behandlinger og eventuelle fremtidige:

...[Klageren] har formentlig behov for varig antidepressiv medicin (min fremhævnings), hvilket hun er indforstået med. Hun har ingen planer eller ønsker om at afbryde behandlingen. [Klageren] har endvidere suppleret den medicinske behandling med terapi og er tilknyttet psykolog, hvor hun regelmæssigt får samtaler med henblik på at reducere stress og opnå større accept af sin tilstand.

Der kan ikke peges på yderligere behandlingstiltag, der kan forventes at bedre tilstanden (min fremhævnings). Tilstandens betydning for arbejdsevnen:

I forhold til erhvervsevnen vurderes [Klageren] at kunne fungere med op til tre timers effektiv daglig arbejdsindsats (min fremhævnings). [Klageren] udtrættes let og efter cirka tre timer falder hendes funktionsniveau betydeligt. Træthed vil medføre yderligere tab af kognitive funktion. Det anbefales, at [Klageren] fortsætter en erhvervsmæssig beskæftigelse, men at denne sker på særlige vilkår og harmonerer med den mængde af energi [Klageren] har til rådighed (min fremhævnings).

... Der vurderes at være behov for varige hensyn (min fremhævnings).

Til nærværende vurdering er der vedlagt kopi af den neuropsykologiske undersøgelse dateret d. 02.04.14 samt bilag med testresultater.

Som det fremgår, oplyser neuropsykologen, at [Klageren] alene kan fungere i op til 3 timer, hvorefter hendes funktionsniveau falder betydeligt.

Vellivs konklusion på, at der hverken er betydende psykisk lidelse eller betydende kognitive vanskeligheder, der nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, stemmer således overens med en test

af en 3 timers varighed, men den er ikke retvisende for en hel dags arbejde, hvorfor testens konklusioner om usikker koncentrationsevne og en let reduceret arbejdshukommelse alene gør sig gældende i tidsperioden 1-3 timer.

Som det fremgår af erklæringen, sker der efter 3 timer betydeligt funktionsfald. Som nævnt ovenfor anbefaler neuropsykologen, at [Klageren] fortsætter en erhvervsmæssig beskæftigelse, men at denne sker på særlige vilkår og harmonerer med den mængde af energi, [Klageren] har til rådighed. [Klageren] har på intet tidspunkt haft en energi eller kapacitet, der svarer til mere end de 3 timers effektiv arbejdsindsats, og hun har på intet tidspunkt kunne arbejde mere end 6 timer om ugen.

Velliv anfører, at neuropsykologen beskriver endvidere, at der er tendens til, at forsikrede vurderer sig selv dårligere fungerende, end hun er.

Det skal for en god ordens skyld fremhæves, at neuropsykologen i denne sammenhæng oplyser, 'Dette skyldes ikke et bevidst forsøg på at fremstille sig selv dårligt, men er et element i depressive restsymptomer samt en reaktion på, at [Klageren] mærker, at hun over tid har sværere ved at fungere optimalt rent tankemæssigt'.

Neuropsykologen har således også været opmærksom på dette element ved hendes vurdering af arbejdsevnen.

Supplerende dokumentation for, at nedsat arbejdsevne er mindre end 2/3:

07.05.2014 Lægeudskrift. Det fremgår:

Har fået lavet psykologtest som viser nedsat koncentration og hukommelse. Arbejdskapacitet formentligt 2-3 timer dgl. aktuelt (min fremhævnings). Der er behov for psykologsamtaler, hvilket hun ikke har råd til pt. Må tale med sagsbehandler om dette.

09.05.2014 Kommunen/Jobcentret. Det fremgår af det afsluttende notat vedr. praktikken ved [...]:

... har været i praktikken igen de sidste 2 uger, med sparsomt fremmøde grundet hele hendes situation psykisk, fysisk og socialt (min fremhævnings) [Klageren] er nu nede på 2 timer af gangen fra 10.00 til 12.00, hvis hun overhovedet kommer på job de dage hun har det dårligst (min fremhævnings). Det er min faglige vurdering, at vi ikke hjælper [Klageren] korrekt ved at fortsætte praktikken hos nuværende arbejdsgiver

...

[Klageren] har siden 23.09.2013 været i praktik hos samme arbejdsgiver, som all-round medhjælper indenfor [fag]. Dette med stor fremgang i starten, nærmere dec. 2013. Her opnåede [Klageren] 18-20 timer ugentligt, og optimistisk ift. kommende raskmelding ultimo marts 2013.

13.05.2014 Kommunen/Jobcentret. Det fremgår

... [Klageren] er nu nede på 2 timer ad gangen fra 10.00 til 12.00, hvis hun overhovedet kommer på job de dage hun har det dårligst.

02.11.2014 Lægeudskrift. Det fremgår af [...]:

Var ved læge for en uge siden – blev sat i antihypertensiv behandling pga. systolisk BT 175 – er sat i behandling med ancosan 50 mg – har stadig hovedpine (min fremhævnings) – tager 2 pinex og 1 ipren 200mg. Aftaler hun tager 1 g paracetamol samt 400mg ibuprofen

hver 6. time – hun kontakter e.l. mhp. Evt. hjemme BT måling. Anbefaler at det kun er e.l. som styrer antihypertensiv behandling ...

07.03.2015 Lægeudskrift. Det fremgår

Svært belastet af angst (panikangst) som er velkendt, dog særligt slemt for tiden (min fremhævnings).

02.06.2015 Lægeudskrift. Det fremgår ... Gik ned med stress for 3 år siden for 3. gang, er uddannet [...], er stadig sygemeldt efter det, er meget påvirkelig for stress, går let ind i sig selv, været hos psykiater på psyk. hospital om angst og stress, han mente at hukommelsen ikke var så god, blev neuropsykologisk undersøgt, og hun skrev at kognitive færdigheder vist var let nedsat og hukommelse nedsat – da kronisk stress (mine fremhævnings). Været i forskellige ting, med arbejdsprøvning bl.a. wellness, hun laver negle, var oppe på 4 timer dagligt, så 2 timer dagligt, og det var fint (min fremhævnings), ellers var det godt med praktikken, som var i 2014. med: antidepressiva, får cymbalta 120 mg via egen læge. Tidl prøvet Zoloft som hun tog på af. Fået samtaler hos el og hos en psykolog i 2012 ... AA.

30.11.2015

Praktik i periode 01.06.2015 – 30.11.2015 ved [...].

12.01.2016 – Beskrivelse af virksomhedspraktik af konsulent [...]/Jobcentret:

... [Klageren] startede 01.06.2015 med 2 timer 2 dage om ugen. Efter sommerferien øger [Klageren] til 6 timer pr. uge og slut august arbejder [Klageren] 10 timer om ugen. Ultimo oktober forsøger [Klageren] at øge til 17 timer om ugen, men det fører til en sygeperiode. Den sidste tid arbejder [Klageren] mellem 12 og 14 timer (min fremhævnings). [Klageren] planlægger i samarbejde med [arbejdsgiver], hvornår arbejdstiden placeres ... [Arbejdsgiver] fortæller, at [Klageren] har været en god arbejdskraft i den tid hun har været i praktikken. Det har dog også været tydeligt at [Klageren] har været meget lidt udholdende og har måttet hvile meget. [Arbejdsgiver] vurderer, at [Klageren] har været effektiv i ca. halvdelen af arbejdstiden (min fremhævnings) ...

22.12.2015 Lægeudskrift. Det fremgår

Journaltekst – Almen scorer ikke til depression, 5 point i alt, 3 i kerne, har en del angst (min fremhævnings), lidt forskelligartet, 4 krydser i a sektionen og 6 i b sektion for adhd. Har desuden tegn til bipolar lidelse, når man undersøger dette.... AA Journaltekst – Almen Gik ned med stress for 3 år siden for 3. gang, er uddannet [...], er stadig sygemeldt efter det, er meget påvirkelig for stress, går let ind i sig selv, været hos psykiater på psyk. hospital om angst og stress, han mente at hukommelsen ikke var så god, blev neuropsykologisk undersøgt, og hun skrev at kognitive færdigheder vist var let nedsat og hukommelse nedsat – da kronisk stress (min fremhævnings). Været i forskellige ting, med arbejdsprøvning bl a wellness, hun laver negle, var oppe på 4 timer dagligt, så 2 timer dagligt, og det var fint, ellers var det godt med praktikken, som var i 2014. med: antidepressiva, får cymbalta 120 mg via egen læge. Tidl prøvet Zoloft som hun tog på af. Fået samtaler hos el og hos en psykolog i 2012. Også fået samtaler her i klinikken ... obj virker psykisk ret neutral. Scorer til adhd, 5 i a sektion, 6 i b sektion, scorer desuden noget til bipolar lidelse. Scorer ikke til depression, og virker ej heller deprimeret AA. (Tidligere citeret ovenfor)

20.02.2016 Psykiatrien. PRQ-udredning. Det fremgår Første ambulantbesøgsdato: 11-01-2016 kl. 08:30 Sidste ambulantbesøgsdato: 16-02-2016 kl. 09:38 Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.

Diagnoser:

A DZ032 Obs. pga mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyr.

+ DF334 Periodisk depression i remission

+ DZ733 Problem med stress [...]

Afslutningsnotat

[Klageren] kendt med tilbagevendende depressioner (min fremhævnings). Aldrig behandlet i psykiatrien. Haft depressioner i fra 2004 og senest 2013. Er forsøgt behandlet i primær sektoren med flere antidepressiva og psykolog behandling, men har fortsat depressive restsymptomer i form af nedsat kognitivt funktionsniveau (min fremhævnings). Henvises nu af egen læge pga. ADHD og muligt bipolar affektiv sindslidelse.

Efter endt standardudredning og konference med afdelingslæge [...] skønnes patienten at tilhøre målgruppen for psykiatrisk behandling pga nedsat funktionsniveau og manglende effekt af behandling i primær sektor (min fremhævnings).

PLAN

Patienten viderehenvises til behandling af restsymptomer efter tilbagevendende depression (min fremhævnings). Patienten samtykker til ovenstående plan og er informeret herom ved den afsluttende samtale.

AKTUELT PSYKISK

Klager over besvær med overblik, hurtig trætheds og humørsvingninger. Har besvær med at overskue at have flere bolde i luften. Kan ikke prioritere, lave planer og fastholde fokus (min fremhævnings). Har forud for aktuelle tilstand været velfungerende som [...] hvor hun var god til og uden problemer havde overblik over både kundekontakt og andre opgaver.

I december måned 2015 reageret stress pga julegaver, mange aftaler, samt [barnets] udredning og oprydning i hjemmet pga renovation. Fik så meget uro, at hun ikke kunne sove om natten og ringede til en veninde og gik en tur midt om natten. Var grædende, modløs. Fik et anfald med panik angst af ca 30 minutters varighed. Havde hjertebanken, sveden, lufthunger og fik trang til bare at komme ud (min fremhævnings).

Patienten har vanskeligheder med et lavt dagligdagsfunktionsniveau og har ikke været i arbejde de sidste par år. Samvær med familien påvirkes indimellem af patientens tilstand. Der er udtalt let trætheds, bekymringstendens, ængstelighed og let vakt depressive reaktioner med tristhed og selvbebrejdelser (min fremhævnings). Oplevet effekt af Cymbalta i forhold til panik angstanfald som tidligere har været værre.

Altid været optaget af andres behov fremfor sine egne. Haft svært ved at sige fra. Er perfektionistisk og har trang til at detaljer som skal gøre færdig og gøres som aftalt. Haft problemer i forhold til andre mennesker og fastholdelse af eks. veninder, hvor hun ligesom har været for meget.

Tidligere:

Set af psykiatrisk speciallæge [...] i 2013 der anbefaler neuropsykologisk undersøgelse. Herefter udredt af neuropsykolog [...] i 2014, der peger på kognitiv reduktion efter tilbagevendende depressive episoder. Der er forsøgt Zoloft og derefter skift til Cymbalta i 2012 pga vægtøgning. Haft psykolog samtaler uden fokus på kognitiv remediering.

UDREDNINGSREDSKABER

I udredning af patienten har der været anvendt struktureret diagnostisk interview MINI – dansk version 5.0.0, samt screening af kognitive vanskeligheder fra bogen 'Svigt af opmærksomheden'. Der er på baggrund af en systematisk psykiatrisk udredning ikke mistanke om hjerneorganiske vanskeligheder, mani eller hypomani, misbrug, psykose, spiseforstyrrelse, personlighedsforstyrrelse, svagt udviklet begavelse eller udviklings- / hyperkinetisk forstyrrelse.

AKTUELT SOCIALT

Flyttet sammen med kæreste... På kontanthjælp og ressourceforløb igennem ca 3 år. Ikke været i arbejde siden 2013.

SOMATISK

Søvnapnoe.

Taget 15 kg på i forbindelse med Zoloft behandling. BMI 29, 41.

MEDICIN

Ifølge patienten:

Tablet Losartan 50 mg,

Tablet Amlodipin 5 mg

Tablet Cymbalta 2 x 60 mg

Mini p-piller

Rhinocort næsespray

SUICIDAL RISIKO

Patienten vurderes ikke til at have en øget selvmordsrisiko.

EKG og BLODPRØVESVAR

Normalt EKG.

Blodprøver viser forhøjet total-kolesterol på 6,1 mmol/l og LDL-kolesterol 4,3 mmol/l. HDL kolesterol er forhøjet med en værdi på 1.1 mmol/l. Triglycerider er indenfor referenceinterval/forhøjet med en værdi på w,w mmol/l TSH er for højt 5,70 og hun har et nedsat stofskifte med reducerede værdier af 1,03 og 37. Glukosemarkørerne, levertal og nyretal er normale, og der er således ikke mistanke om metabolisk syndrom eller organafektion. Ud fra værdier vurderes det heller ikke, at der er tale om en familiær hyperkolesterolemie. Pt har en kardiell disposition, og der bør følges op på blodprøverne hos egen læge snarligst.

PÅRØRENDEINDDRAGELSE

Der har ikke været inddraget pårørende i udredningen.

INFORMATION TIL PATIENTEN

Patienten er informeret om udredningens konklusion og anbefalinger i forhold til videre behandling. Det er aftalt med patienten at bestille tid til opfølgning på blodprøve svar ved egen læge.

Medicin:

ENTKAPH Cymbalta – 60 mg, 120 mg x 1 dagligt, OR. Indikation: mod depression.

23.02.2016 – Lægejournal. Det fremgår

'Diagnose P76/DF329 Depression

Journal tekst – Almen fik et ubehag i brystet, stet c er ia, muskulær ømhed. Har søvnnapnø, og behandles for det med maske. Har taget 20 kg på [...]'

02.05.2016 – Lægejournal. Det fremgår:

'Pt. siger, at hun har fået anbefalet anden medicin fra psykiatrien, jeg kan ikke se hvad. Vil i skrive dette. Vh [...]'

26.05.2016 – Psykiatrien – PRQ Ambulatorium for Mani og Depression. Det fremgår:

'Første ambulantbesøgsdato: 05-04-2016 kl. 09:00 Sidste ambulantbesøgsdato: 13-04-2016 kl. 16:00 Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.

AKTIONSDIAGNOSE: A DF334 – Periodisk depression i remission

EPIKRISE UDFÆRDIGET AF (primærbehandler): Psykolog, [...]

PLAN FOR EFTERBEHANDLING (f.eks ved egen læge): Afdelingslæge [...], udredningsenheden, afd. Q, har foreslået skift fra Cymbalta til Brintellix for at afhjælpe de kognitive vanskeligheder. Det vurderes af overlæge [...], at dette skift i antidepressiv medicin kan varetages af egen læge.

UNDERSØGELSER (f.eks afvigende blodprøver, svar på scanning el.lign.): Der er ikke taget blodprøver og EKG.

HENVISNINGSSÅRSAG (symptomer og evt. diagnose beskrevet med få ord): Pt. henvises med diagnosen F33.4 Periodisk depression i remission og restsymptomer i form af hurtig udtrætning og kognitive vanskeligheder i form af overbliksvanskeligheder, koncentrations- og hukommelsesbesvær..... (min fremhævnings). Pt. er i ressourceforløb, og hun har tidligere været i tre arbejdsprøvninger. Kommunen er aktuelt ved at planlægge en 4. arbejdsprøvnin...

PATIENTENS MENTALE TILSTAND (herunder kort om symptomudvikling op til og under aktuelle ambulante forløb): Pt. er kendt med periodisk depression og stress. Pt. er ikke plaget af håbløshed, og hun fremstår ikke med forsinket stemningsleje, dog reagerer Pt. let med depressive symptomer og angst ved overbelastning. Det vurderes, at pt. aktuelt er i remission for depression. Hun fremstår med restsymptomer i form af øget træthedsgrad og

kognitive vanskeligheder, der er forværret hver gang pt. har haft depression. Pt. fortæller, at hun har svært ved at finde ord, svært ved at huske, hvad hun gerne vil sige, svært ved at strukturere dagligdagen og skabe nye rutiner som hun gerne vil. Pt. har svært ved at fastholde opmærksomheden og hun bliver let afledt eller distraheret af ydre eller indre stimuli. Hun oplever, at mange opgaver er uoverskuelige og hun lægger ofte en opgave fra sig, fordi hun ikke kan overskue det (min fremhævning). Hun har dog oplevet at hendes evne til at løse problemer er bedret. Pt. er plaget af tankemylder og hun har svært ved at slippe tankerne. Pt. er let stressbar og kommer nemt til at overbelaste sig. Pt. angiver, at hendes tidsfornemmelse er påvirket, og at hun har svært ved at vurdere og planlægge daglige aktiviteter. (min fremhævning)

KORT RESUMÉ AF BEHANDLINGEN OG DENS EFFEKT

(f.eks ændring af medicin/dosis): Pt. er ikke tilbudt behandling, da hun ikke vurderes at være psykiatriens målgruppe.

STATUS VED AFSLUTNINGEN (f.eks. opnået

habitualtilstand, suicidalitet, compliance): Pt. har ikke opnået habitual tilstand efter depressiv periode, og pt. har stadig et kognitivt efterslæb, der forringer hendes daglige funktionsniveau væsentligt (min fremhævning). Pt. vurderes ikke selvmordstruet.

INFORMATION TIL PATIENT OG EVT. PÅRØRENDE: Pt. er informeret om, at overlægen anbefaler skift til Brintellix, der kan varetages af egen læge og med henvisning til forløb ved privatpraktiserende psykolog med fokus på kognitive vanskeligheder som følge af depression. Pt. anbefales at opsøge aflastning i form af bostøtte og aflastning i forbindelse med [barnets] vanskeligheder, så hun ikke overbelastes. (min fremhævning)

BEHANDLINGSANSVARLIGE LÆGE overlæge [...]

Medicin: ENTKAPH Cymbalta – 60 mg, 120 mg x 1 dagligt, OR. Indikation: mod depression.'

27.05.2016 – Lægejournal. Det fremgår:

'Stadig lidt angst. [...]

02.02.2017 – PRAKTIK '[...]' / ARBEJDSMARKEDSCENTER [...]. Det fremgår:

(periode 15.09.2016 -31.01.2017) Afrapportering af 6 timer pr. uge

16.09.2016 – Lægejournal. Det fremgår:

Røntgen

Har en del smerter i nakken, den låser meget, generet af hovedpine bedes rgt col cervicalis ...

04.10.2016 – Lægejournal. Det fremgår:

'.....Får 25 oxabenx pga svær angst. Hoste. C.o , hals, st.p ia. Crp'

06.12.2016 – Lægejournal. Det fremgår:

Samtale med [...] (psykoterapeut tilknyttet lægeklinik)

23.01.2017 – Lægejournal. Det fremgår:

'.... Samtale vedr irritabilitet.....Aftaler at vente med sep, til hun er trappet ned i anti-depr. Skal til kommunen fredag. Afventer attest. [...]'

02.02-2017 – DEL AF BILAG Q. Det fremgår:

FORLØB ARBEJDSMARKEDSCENTER [...] + EFTERFØLGENDE PRAKTIK

6 ugers forløb ved IT/kommunikationsværkstedet, [...]

(Periode 28.09.2016 – 08.11.2016)

Arbejdstid ved start = 12 timer (min fremhævning) Reguleret efter 1 uge til 6 timer (min fremhævning)

PRAKTIK [...] (periode 17.11.2016 – 15.02.2017) '....Arbejdstid og – timetal:

Man, tirsdag og tors. kl. 11-13, i alt 6 timer pr. uge...' (min fremhævning) '....[Klageren] forklarer at hun oplever, at hun har været gennem et meget langt forløb og at fordi forløbet i jobcentret trækker ud kan hun ikke få udbetalt forsikring/kompensation fra forsikring, hvilket hun oplever som en stor belastning da hendes økonomi er meget anstrængt....' '.....Da det er set at [Klageren]aktuelt ikke profitere af forløbet i virksomhedspraktikken i forhold til at udvikle arbejdsevnen anbefales det, at forløbet på Jobcentret [...] ophører og den videre plan for forløbet foregår i jobcentret.....'

'Skånehensyn / helbred..... Arbejdsgiver fortæller at det i virksomhedspraktikken er observeret at [klageren] når hun arbejdede ud over ca. 2 timer eller der var bare lidt pres på opgaverne opleves ikke at kunne tåle uro, ses med nedsat koncentration og hukommelse, ses stressfølsom og let til tårer, opleves at 'gå ind i sig selv'/være mentalt fraværende.....'

20.02.2017 Samtale med [...] (psykoterapeut tilknyttet lægeklinik)

20.03.2017 – 'Udfylder rehab. attest'

22.06.2017 – BILAG Q AFGØRELSE OM VISITATION TIL FLEKSJOB MED VIRKNING PR. 01.07.2017

01.08.2017 – [Klageren] starter i flexjob hos [...], på 6 timer om ugen. Er fortsat i samme job og timeantal.

22.09.2017 – Lægejournal. Det fremgår:

'Har det dårligt'

27.09.2017 – Brev fra Jobcentret BILAG Q:

'Afgørelse om arbejdsevne i det konkrete flexjob: Du er den 01.09.2017 blevet ansat i flexjob hos [...]..... og jobcentret skal i den forbindelse vurdere, hvor mange timer du kan arbejde og med hvilken arbejdsintensitet. Din arbejdstid hos [...] er aftalt til 6 timer ugentligt. Det er jobcentrets vurdering, at din arbejdsintensitet er 100% ugentligt, og det vil sige, at din arbejdsgiver skal betale dig løn for 6 timer ugentligt.....'

30.11.2017 – Nordea Liv og Pension BILAG R Sender anmodning om forsikringserklæring til min læge.

08.07.2018 – Lægejournal. Det fremgår:

'Årskontrol thyr: lav energi, sover meget. Går fra 7 til 8 tabl Eltroxin om ugen. Kommer til kontrol om 6 uger og får hjemme bt med. Underben bi-lat 3-4 ugers tid murren og uro, ikke decideret smerter. Obj: der er god puls i ADP og ATP og varme fødder.

19.08.2019 – Lægejournal. Det fremgår:

' blp dd BT 160/95. [Barn] skal starte på medicin dd. Spekulerer noget'

26.08.2019 – Lægejournal. Det fremgår:

'Reguleres i eltroxin til 10 ugentl. TSH ligger for højt. Svar på kolesterolprøver. [Forældre] haft flere blodpropper. Pt ryger og er overvægtig. Risiko på ml 8-10 %.....'

20.12.2019 – Lægejournal. Det fremgår:

'..... Været mere belastet på det sidste.'

29.01.2020 – Lægejournal. Det fremgår:

'Kommer til snak om depression. Sover rigtig godt, men har ikke overskud. Det viser sig, at hun ikke har øget i eltroxin, det skal hun. Opflg om et par uger'

19.02.2020 – Lægejournal. Det fremgår:

'Det går fremad. God gavn af øgning i eltroxin. Snarlig kontrol af [...].'

29.06.2020 – Lægejournal. Det fremgår:

Almen Tabt 7-8kg på kostændring. Bedring i knæ smerter. Årsprøver – kommer til opflg og vil gerne evt undvære noget medicin. Har ikke taget kolesterol med. MBA/IL 02.07.2020 – Almen Årskontrol. Velbeh hypertension. Kan forsøge pause med losartan, har tabt 9 kg. Desuden hyperkol. Er stoppet med atorvastatin. Gennemgang af medicin. Vil gerne ud af cymbalta. Kan forsøge at komme ned på hver anden dag i første omgang. Kontrol om 3 uger mhp bt og vedr pause cymbalta.

09.09.2020 – SKADESTUEEPIKRISE ** Modtaget fra [...]. Det fremgår:

Universitetshospital, Akutafdeling Traumecenter Afsendt: 09-09-2020 kl. 22:41 Skadestuebesøg påbegyndt: 07-09-2020 kl. 12:49 Skadestuebesøg afsluttet: 07-09-2020 kl. 15:45 Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.

AKTIONSDIAGNOSE: A DR100 – Akutte mavesmerter

Resumé af behandlingsforløb 07.09.20 15:45

Skadenotat

[Klageren] kontakter d.d. 112 grundet pludseligt opståede smerter i øvre abdomen. Hyperventilerer i denne forbindelse. Bedring i gener efter kontakt med AMK centralen. Pt. har i Traumecentret fortsat let ømhed sv.t. epigastriet, ingen akutte mavesmerter. Abdomen blød og uødm.

Vurdering af prøvesvar

Der er normal biokemisk undersøgelse inkl. Koronarmarkører, normal kreatinin karbamid ratio samt lette lever og væsketal. Der er normalt ekg.

Plan

Pt. har tidl. haft tilfælde med mavesyre, siger at aktuelt kunne det ligne dette som smerterne er ved udskrivelse, dog ikke som de akutte smerter som opstod. Pt. udskrives uden yderligere opfølgning. Der medgives Pantoprazol som kan tages p.n. ved behov de næste 2 uger Pt. er konf. med akutlæge [...]. Opfølgning hos egen læge,

Skade

Ingen opfølgning. Informeret samtykke CAVE 09-03-2021, Anden CAVE: Cave debut: Ukendt. Græs. Reaktion: Allergi UNS Underskriver [...], Læge, 2020-09-09

Ovennævnte understøtter således, at [Klageren] på tidspunktet for Nordeas første afgørelse har haft en arbejdssevne, der var betydeligt nedsat med mere end 2/3, og efterfølgende arbejdsprøvning viser, at dette desværre ikke har ændret sig.

Endeligt skal det fremhæves, at en gennemgang af de kommunale akter viser at ingen af arbejdsprøvningsrapporterne medførte, at skadelidte kunne arbejde mere end maksimalt 6 timer om ugen uden at komme ud i en depressiv/stasemæssig situation. Af bilag G fremgår et klart billede af skadelidtes depressive tilstand siden 2004 og, at den er tilbagevendende ved overbelastning og fortæller om medicinsk behandling og medicinens virkning.

Ad sociale problemstillinger

Hvad angår Vellefs anførelse om skadelidtes 'sociale problemstillinger' er dette forhold, der hører med i et normalt liv og derfor ikke skal have indvirkning på den konkrete sag.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte detaljerede gennemgang af sagsforløbet, er vores resumé og konklusion følgende:

[Klageren] har siden 2004 haft en depressiv sygdom, der opfylder kriterierne herfor (ICD-10).

[Klageren] har haft hyppige recidiverende depressionsepisoder. Både spontant optrædende og belastningsudløste.

[Klageren] har mellem de mere udtalte depressive perioder haft invaliderende depressive restsymptomer (energitab og træthed). Disse symptomer har siden 2004 været tilstede. Disse symptomer har allerede i 2013/2014 vist sig at være vedvarende, som det også klart fremgår af den psykiatriske speciallægeundersøgelse af 13/12 2013 og den neuropsykologiske undersøgelse udført d. 4/4 2014.

Disse kernesymptomer på depressiv lidelse har også mellem de mere udtalte depressive symptomer været årsag til erhvervsevnenedsættelsen med et omfang, der alene har medført mulighed for 2-3 timers dagligt arbejde. Symptomerne har for både psykiater og psykolog været af en sådan karakter, at man også efter erklæringernes udfærdigelse har fundet, at prognosen for patientens efterfølgende forløb har været dårligt. Dette har også vist sig at være tilfældet. I begge erklærin-

ger er det beskrevet, at arbejdsbelastning giver risiko for recidiv af depressionstoppe og er alvorlige i relation til forværring af prognosen.

Med baggrund især i de to specialerklæringer fra hhv. neuropsykolog og psykiater, som beskriver en betydelig erhvervsevnenedsættelse – både mellem de mere udtalte depressive tilstande og tilstanden mellem depressionstoppe. Der er således dokumentation i ovennævnte materiale for, at [Klageren]'s tilstand både før og efter 1/6 2013, med baggrund i policens forudsætninger, skulle have givet [Klageren] ret til både præmiefritagelse og invalidepension.

[Klageren] har således siden 2004 haft en veldokumenteret depression, der mellem depressionsperioderne har været karakteriseret ved kroniske ændringer med kognitive udfald og træthed som beskrevet ovenfor.

Det har været karakteristisk, at de kognitive forstyrrelser og træthed er forværret efter de depressive perioder. Tilstanden er således nu dokumenteret ved et erhvervsevnetab på en to tredjedel siden 2013 med forværring ved arbejdsmæssig stress udover de nu fastlagte muligheder for seks timers effektivt ugentligt arbejde."

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

"Vi vil igen fremhæve, at forsikringen ophørte den 1. juni 2013, da forsikrede ikke har videreført denne. Dette på trods af, at forsikrede, som beskrevet i seneste brev til Ankenævnet for Forsikring, flere gange er gjort opmærksom på, at hun skulle fortsætte indbetalingen til forsikringen. Dette også på trods af, at vi mere end en gang i efterforløbet tilbyder forsikrede alligevel at genoptage forsikringen med tilbagevirkende kraft, såfremt hun indbetaler til forsikringen. Hverken forsikrede eller dennes advokat vendte tilbage til os med ønske om dette, og derfor bortfaldt tilbuddet, som tidligere beskrevet. Forsikrede har derfor ikke været omfattet af en forsikring ved nedsat erhvervsevne efter den 1. juni 2013.

Vi fastholder fortsat vores afgørelse om ophør af præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne pr. 1. juni 2013, som beskrevet i vores brev af 22. februar 2021 til Ankenævnet for Forsikring. Vi er ikke uenige i, at forsikrede på daværende tidspunkt fortsat havde nogle restsymptomer, og at disse også medfører nogle skånehensyn, men det er på baggrund af de helbreds-mæssige oplysninger vores vurdering, at disse ikke er af en sværhedsgrad, der nedsætter forsikredes erhvervsevne i betydelig grad.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring fra [...] fra den 20. december 2013, at behandlingen af stressreaktion og tilbagefald af tidligere depressive symptomer samt angstanfald har haft god effekt. Det fremgår, at angstanfaldene er aftaget og humøret normaliseret frem til omkring juni 2013, og derefter har tilstanden været nogenlunde uændret. På denne baggrund vurderer vi, at forsikredes tilstand kan betragtes som stationær fra juni 2013, og at der på dette tidspunkt ikke er dokumentation for, at forsikrede længere har psykiske vanskeligheder, der nedsætter erhvervsevnen i væsentlig grad. Dette ændres ikke af, at forsikrede fortsætter med at få antidepressiv medicin for ikke at få tilbagefald.

Der resterer fortsat nogle kognitive restsymptomer, som psykiateren vurderer, må være årsagen til forsikredes nedsatte funktion i dagligdagen. For netop at få belyst disse, indhentede vi en neuropsykologisk erklæring. Den neuropsykologiske erklæring fra neuropsykolog [...] fra den 2. april

2014 beskriver i det væsentlige upåfaldende forhold, bortset fra en usikker koncentrationsevne, som dog ikke er signifikant reduceret, og et let reduceret arbejdshukommelse. Det er vores vurdering, at disse kognitive forhold ikke begrunder en tilstrækkelig nedsat erhvervsevne.

Det er korrekt, at neuropsykologen beskriver tegn på udtrætning efter 3 timers testning. Til dette vil vi bemærke, at det er helt almindeligt at blive udtrættet efter 3 timers neuropsykologisk testning, da en sådan testning er krævende. At der således ses tegn på udtrætning efter 3 timer, er ikke et udtryk for, at forsikrede ikke kan fungere i et arbejde mere end 3 timer, især ikke hvis der i arbejdet er taget de rette skånehensyn. Vi bemærker også, at der ikke beskrives abnorm udtrætning.

At neuropsykologen noterer, at forsikrede har tendens til at vurdere sig selv dårligere fungerende, end hun er, læser vi heller ikke som et bevidst forsøg fra forsikredes side på at fremstille sig selv dårlig, men at forsikrede oplever sig selv dårligere, end hun i virkeligheden er, hvilket har indflydelse på forsikredes funktionsniveau i det daglige.

Det er vores vurdering, at der ikke foreligger dokumentation for hverken psykiske vanskeligheder eller kognitive vanskeligheder af en grad, der nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne tilstrækkeligt efter den 1. juni 2013. Hvis der efterfølgende skulle være sket forværring, så er dette ikke relevant, da forsikringen ikke er i kraft efter den 1. juni 2013.

Vi har i vores seneste brev af 22. februar 2021 beskrevet forskellene mellem kommunens vurdering af arbejdsevnen og vores vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne, som ikke kan sidestilles. Som beskrevet lægger kommunen ikke kun vægt på helbredet, som alene er det afgørende i forhold til forsikringen, men også på fx sociale forhold og egen oplevelse af helbred. Dette er væsentligt i forhold til forsikrede, som både beskrives med rigtig mange sociale problemstillinger, der påvirker hendes situation og afklaring i forhold til arbejdsmarkedet, men også i forhold til forsikredes egen oplevelse af hendes helbred og funktionsniveau. Blandt andet derfor kan kommunens afklaring ikke sidestilles med, at forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikringen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vi fastholder således både vores vurdering af, at forsikrede efter den 1. juni 2013 ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, og at forsikringen derefter er bortfaldet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt journalnotat af 10/7 2013 fremgår bl.a.:

"Placering i jobordre

Borgeren er placeret i [praktik 1]. Nedenstående skriftlige er sat på bevillingsskrivelsen til arbejdsgiver og [klageren].

Virksomhedspraktik indenfor administrative opgaver:

Herunder telefon, service samt andre ad. ad.hoc opgaver i tæt samarbejde med Ledelsen og de øvrige ansatte i administrationen. Praktikken etableres for at støtte [klagerens] tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Nedsat tid i opstart. 16 timer, som skal forsøges øget hen over den aftalte periode, i det omfang det er muligt og realistisk.

Skånehensyn: Skånes for mange deadlines, pres- og stressrelaterede opgaver. Ikke alt for mange bolde i luften på en gang. At have muligheden for at kunne sige fra på opgaver, der evt. giver for meget pres eller hård belastningsgrad. Der følges op på forløbet af [...], som kontaktes hvis der er spørgsmål eller ændringer på det aftalte."

Af lægeattest af 2/10 2013 fremgår bl.a.:

"2.2. Relevante helbredsforhold

Forløb med svær angst, stress og depressive symptomer siden 2004 behandlet med først zoloft uden tilstrækkelig vedvarende effekt derefter cymbalta 120 mg. Der er nogen effekt af seneste medicinændring på panikangst; men med fortsatte kognitive problemer ifht. hukommelse og koncentration. Hun oplever dog at stress udløser angstsymptomerne. Er gået noget i stå og har svært ved at overskue ting. Der vurderes at være restdepression og er derfor henvist til center for depression og mani rnhp optimering af behandlingen. Psykologsamtaler er opstartet også pga af en del sociale belastninger ifht. nylig skilsmisse, ny kæreste med [...]. Har svært ved multitasking og mener derfor ikke at kunne klare kontorjob. Aktuelt i praktik i [...], hvilket umiddelbart går godt. Man kan støtte op om denne form for beskæftigelse som tilgodeser skånebehov. Der er således nye behandlingstiltag og på den baggrund må man forvente yderligere fremgang. Tilstanden vurderes ikke stationær aktuelt. Det er dog næppe sandsynligt, at hun vil kunne komme over 25 timer og det er forventeligt, at der vil være fortsat skånebehov ifht stress."

Af kommunalt notat af 25/10 2013 om opfølgning på praktik 1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] startede på 6 timer. Øgning til 10 og nu på 16 timer, hvor hun i fremtiden forventer og håber på endnu øgning af timerne. Der er 16 timers tilstedeværelse, men også IT opgaver og opsætning til brochure, som [klageren] sidder og bruger timer på hjemme.

Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] også er god som sparringspartner/idemager Og kan fint se, at [klageren] over tid kan være en forløbskoordinator mellem de to [klinikker] de har... Det kræver, at [klageren] fortsat øger den ugentlige arbejdstid.

Får oplyst, at det går godt med samarbejdet. [Klageren] og arbejdsgiver oplyser, at det for [klageren] er et godt match. Dette, da [klageren] har det langt bedre på dette fagområdet, også i erkendelsen af, at hun ikke skal tilbage til det adm.område. Tidligere [...], hvor hun har overforbrugt sig igennem mange år. Det nuværende er et godt match, da hun er meget interesseret i [...] god til kundekontakt, telefonpasning, IT opsætning, passer mailsystem og tider der bestilles af kunder over nettet. Et adm. område, der ikke kræver, at man skal kunne magte mange bolde i luften. Opgaver der er lette og lige til. Ligeledes kan [klageren] trods ikke uddannet [...], være med på flere af opgaverne i [en klinik].

...

Helbred:

[Klageren] oplyser, at have fået lidt mere energi, trods hun ofte føler sig fyldt op, oplyst som stressbetonet i kroppen. Mangler evnen til at have et overblik i flere timer. Hovedet er fyldt op, og trætheden kommer hurtigt og midt på dagen. Hun føler ofte, at hun skal økonomisere med sin tid

og passe på hele tiden ikke at blive overbelastet, så hun også har energi til resten af dagen, og de udfordringer hun også står med privat. [Klageren] har 2 børn, hun skal tage hånd om også. Herunder nyelig kontrol af søvnapnø, psykologsamtaler samt fremtiden, hvor egen læge vil have [klageren] udredt igennem en psykiater."

Af psykiatrisk journalnotat af 4/11 2013 fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

Pt. henvises af egen læge [...], mhp. optimering af behandling. Der har været effekt af Cymbalta 120 mg, men der vurderes at være restdepression.

...

Aktuelt psykisk

Pt. har fået det væsentligt bedre mht. energi, lyst, interesse og humør. Plaget af kognitive problemer, og kan ikke længere forestille sig at komme tilbage i tidligere erhverv idet det er alt for belastende. Erkender at hun ikke formår at afgrænse sig og sige nej til opgaver. Har også ved samtale her ganske svært ved at huske. Var i juni-juli d.å. ansat på kontor og mærkede at hun ikke kunne klare mere end 2½ time ved pc'en, blev herefter ukoncentreret og rodede tingene sammen. Magter ikke at have mange bolde i luften. Oplever ikke egentlig håbløshedsfølelse, men føler sig meget presset af, at fremtiden er økonomisk usikker såfremt hun ikke kan arbejde i det omfang hun har gjort tidligere og tænker meget på, hvordan hun skal sikre familien et forsørgelsesgrundlag. Har ikke haft panikangstanfald gennem den sidste måned. Har kortvarigt haft selvmordstanker, men ikke aktuelt eller gennem længere tid.

Objektivt psykisk

Fremtræder ordnet og relevant. Har meget svært ved at huske forløb og danne sig kronologisk overblik.

Medicin

Cymbalta 120 mg

Bruger ikke Truxal, der kan seponeres.

Konklusion

[Klageren], tidligere [...] med restsymptomer efter belastningsrelateret depressiv episode er henvist mhp. optimering af behandlingen. Er stemningsmæssigt neutral og i bedring, men der resterer især kognitive vanskeligheder, der betyder at overblik, koncentration og hukommelse er væsentligt nedsat. Pt. har tidligere været ramt af stress og overbelastning, og har efter dette en betydelig sårbarhed, der gør at hun ikke tåler ret mange timers dagligt arbejde eller er i stand til at overskue og løfte de komplekse arbejdsopgaver hun tidligere har haft. Der er behov for at arbejdet tilrettelægges for pt. og at hun ikke står med ansvar alene. Krævende opgaver og pres øger erfaringsmæssigt risikoen for at vedligeholde den skrøbelige tilstand, og i værste fald risiko for egentligt depressive tilbagefald. Desværre kan de kognitive vanskeligheder og den psykiske sårbarhed ikke afhjælpes med medicinsk optimering, men kræver tid og ro. Pt. har ikke haft panikangstanfald den sidste måned og er ikke selvmordstruet. Pt. er ikke målgruppe for ambulant behandlingstilbud, men det allerede igangsatte forløb ved privatpraktiserende psykolog findes relevant. Pt. har tidligere haft god gavn af stresshåndteringskursus ved arbejdsmedicinsk klinik, og har fremdeles en udfordring mht. at acceptere den psykiske sårbarhed og respektere grænsen for hvad hun tåle."

Ankenævnet for Forsikring

30.

96427

Af psykiatrisk journalnotat af 4/11 2013 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose:

A DF334 Periodisk depression i remission"

Af kommunalt notat af 9/12 2013 om opfølgning på praktik 2 fremgår bl.a.:

"Jeg har d. 29.11.13 afholdt opfølgning på praktikken v. [...]. Vi arbejder fælles sammen om en raskmelding 31.3-14, hvis alt forløber med samme positive fremgang:

Tilstede på mødet var [klageren], arbejdsgiver [...], samt jeg som Virksomhedskonsulent for [klageren].

[Klageren] arbejder nu 19 – 20 timer pr. uge, forbliver på det timetal i dec. måned, for derefter at forsøge øgning af timerne i starten af januar måned 2014.

[Klageren] arbejder sig løbende op i tid fra jan. og frem til 31.3.14, hvor planen efter vores samtale d. 29.11.13 er raskmelding eller job d. 31.3.14. Jvf. Sagsbeh. og målet ved forlængelse af sygedagpenge, hvor det er tilsigtet kortvarigt og ca. 3 mdr. Ind i 2014, er vi godt på vej mod en forventet raskmelding indenfor overskuelig fremtid. Jeg følger op igen i jan. 2014, for at sætte næste mål på, ift. yderlig øgning af timerne. Dette aftales nærmere med arbejdsgiver via mali.

[Klageren] oplyser, at have fået mere glæde, og flere spændende opgaver i nuværende praktik.

Herunder, laver [...], hjælpe til med de kunder, hvor det ikke lige kræver en udd. indenfor faget, forløbskoordinator/telefon og kundekontakt mellem de 2 arbejdsplader, der er registreret under samme arbejdsgiver. Dette i [...]. Her er der flere opgaver der skal koordineres og kalenderstyres, da kunder kan bestille tider via nettet.

Helbred, oplyst af [Klageren]:

[Klageren] oplyser, at hun skal begrænse computer arbejde. Økonomisere med forbruget, da hun trættes let. Det, at blive så træt og generelt trætbar, er en stress faktor for hende. Dog er [klageren] optimistisk, da hun rigtig gerne vil tilbage til 'det normale', som hun oplyser det.

[Klageren] har fået en del datoer og mødetider på Psyk. 'depression og mani', som hun følger og deltager i sammenholdt med optræning i virksomhedspraktikken.

[Klageren] oplever, at det går fremad, omend det går langsomt. Føler ofte, at der er 'hjerneceller' der kan være ødelagte efter flere års ekstrem pres i tidligere fag som [...]. Dette, da hun har svært ved at huske ting, Koncentrationsbesvær og ekstrem træthed, hvor der ikke skal så meget til, før hun føler pres og stress reaktioner fra kroppen."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/12 2013 fremgår bl.a.:

"Legemlige lidelser og symptomer

Lider af søvnapnø og har behandlingsmæssigt haft rigtig god effekt af maskebehandlingen. Har i øvrigt ingen legemlige symptomer og føler sig fysisk rask.

Præmorbid psyke

Er af natur udadvendt, positiv, har nemt ved at etablere sociale kontakter. Hun har angiveligt en hjertelig tilgang til andre mennesker, men evner at sige fra, hvis hendes grænser overskrides. Samtidigt erkender hun dog, at hun helst undgår konflikter og har tendens til at glide af.

Hun er et ordensmenneske, men uden at dette kan betegnes som perfektionisme eller tvangspræget.

Det psykiatriske sygehusforløb

[Klageren] oplevede sit første panikanfald i 1990, hvor hun var på vej i bil på motorvejen. Hun fik et anfald, som var ledsaget af dødsangst, åndenød, sved, svimmelhed og holdt ind til siden og gik ud af bilen, hvorefter anfaldet fortog sig i løbet af nogle minutter. I den efterfølgende tid tog anfaldene til med typiske ophobninger i ferieperioder for igen at tage af, således at de i en årrække kun optrådte sporadisk.

I 1995 gennemførte [Klageren] sin første graviditet, uden at det gav anledning til nogen mærkbare forværrelser af hendes panikanfald, der i særlig grad provokeredes af oplevelsen af høj fart og lukkede rum. Anfaldene kunne således opstå på landevejen under bilkørsel, og det fik hende til at afstå fra at køre i karrusel og i rutschebane.

I 1998 fik hun job i et [...], og året efter opstod der problemer i parforholdet, hvilket medførte, at hun og ægtefælle valgte at lade sig separere, dog uden at bryde kontakten. Tværtimod valgte de i fællesskab at søge parterapi hos psykolog. Flyttede igen sammen og nåede til en erkendelse af, at det ikke gik, og de lod sig igen separere og blev senere skilt. Hun etablerede sig i et nyt forhold i 2002, og i 2004 blev hun atter gravid, hvilket er sammenfaldende med, at hun arbejdsmæssigt er belastet. Hun bliver mere og mere trist, irritabel samtidig med at hun på grund af koncentrationsbesvær, svigtende overblik, manglende evne til at planlægge og får mere og mere vanskeligt ved at håndtere sit arbejde. Samtidigt tager panikanfaldene til. Hun har på det tidspunkt et forløb hos den psykolog, som tidligere varetog parterapien. Psykologen meddeler [Klageren], at hun finder hende deprimeret i svær grad, og hun sygemeldes samtidigt med, hun opsøger sin egen læge, der iværksætter behandling med Zoloft. Den medikamentelle behandling hjælper på angstanfaldene fra den ene dag til den anden, og efter yderligere 2 uger tager depressionssymptomerne af.

Hun har på dette tidspunkt barselsorlov og har en underlig fornemmelse af, at det ikke er hendes eget barn, hun har født, men at hun har født et barn til barnets [forældre]. Hun føler sig trist og har mange tanker om, at hun er blevet for gammel til at få barn nr. 2.

Det går imidlertid så meget fremad, at hun kan genoptage arbejdet i foråret 2005. Det går så godt, at hun fravælger Zoloft i efteråret 2005, hvilket medfører tilbagefald allerede efter 1 – 2 uger. Hun bliver trist, grådlabil, opgivende, oplever at alt er sort i sort. Kan ikke være nogen steder. Plages af panikangst, svigtende nattesøvn, manglende appetit og har på dette tidspunkt suicidale overvejelser. Hun sygemelder sig og indsender på dette tidspunkt en anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen, som imidlertid bliver afvist.

Behandlingen med Zoloft genoptages efter aftale med egen læge. Tilstanden bedres efter 1 måneds tid, således at hun herefter kan genoptage arbejdet, men i en anden afdeling end den hun plejer at være tilknyttet.

I 2006 er hun med til at forberede kontorets jubilæum. Det drejer sig om personaletur til Korsika. [Klageren] står for planlægning af hele arrangementet samtidigt med, hun varetager sit sædvanlige arbejde.

Omkring samme tidspunkt ændres den medikamentelle behandling på grund af vægtstigning fra Zoloft til Zymbalta 90 mg.

I december 2007 får hun tilbagefald både panikanfald og depressive symptomer, hvilket fører til, at hun atter må sygemeldes. Hun tilmelder sig et kursus i stresshåndtering, og hun får det efterhånden så meget bedre, så hun i maj 2006 kan genoptage arbejdet på deltid med sigte på gradvis optrapning. Er nået op på 29 timer pr. uge, da hun bliver fyret i oktober 2007.

Hun tager efterfølgende et job som [...], og hun fungerer fint i dette job fra februar 2008 på 29 timer ugentligt de næste 4 år. I 2012 bliver hun fyret på grund af en generel personalereduktion i firmaet, der på dette tidspunkt ikke går særlig godt. Samtidigt bliver hun skilt, og hendes [ene forældre] får en hjerneblødning. Hun flytter i en ny lejlighed og får nyt arbejde på et [...] 20 timer ugentligt, men bliver afskediget efter at have været ansat 3 måneder.

Hun får depressivt recidiv i december 2012 med ledsagende panikangst. Hun går gradvist i stå, mister appetitten, får vanskeligt ved at sove om natten. I samråd med egen læge øges Zymbalta dosis til 120 mg, og hun får det langsomt bedre med aftagende angstanfald og langsom normalisering af humøret. I juni 2013 påbegynder hun en praktik ved et Wellness center, startende med 2-3 timer x 2 ugentligt.

Hun når op på 16-17 timer pr. uge. Det er hendes oplevelse, at dette svarer til hendes maksimale kapacitet på nuværende tidspunkt. Hendes humør er overvejende ok, men svingende. Panikanfald forekommer sjældent, og hun har et rimeligt overskud til børnene, men udtrættes hurtigt og har en nedsat frustrationstærskel. Væsentligste problem er svigtende hukommelse, koncentration og evnen til at skabe sig overblik, hvilket er et betydeligt handicap, som begrænser hendes evne både i forhold til at varetage et erhverv, men også opgaver i hjemmet.

Medicin

Zymbalta 120 mg samt Truxal 25 mg efter behov.

...

Objektivt psykisk

Fremtræder vågen, klar og orienteret. Virker moderat til stemningsforsænket, mimifattig, men taler med normal stemmeføring og svarer adækvat på de stillede spørgsmål. Har tydeligvis betydelige vanskeligheder med at referere en tidstro og helt sammenhængende anamnese. Hun er insufficiensfølende, men ellers er tankeindholdet ikke depressivt, og hun fremtræder ikke psykotisk, ikke suicidal.

Resume

[Klageren] er uddannet [...], men aktuelt sygemeldt og fungerer på deltid i en praktik med sigte på en vurdering af arbejdsvejen i forhold til flexjob.

Var tidligere psykisk rask og præmorbidt en udadvendt og socialt velfungerende natur. Hun udvikler omkring 1990 symptomer på en primær angstlidelse i form af panikanfald, som delvist går i sig selv. Senere udvikler hun i forbindelse med en række sammenfaldende belastende omstændighe-

der, herunder arbejdsudløst stress, tilbagevendende depressive perioder ledsaget af angstanfald. God effekt af antidepressiv medicin på såvel angstanfald som stemningsleje, men har betydelige følger i form af svækket tænkeevne, koncentrationsevne og svækket hukommelse. Disse kognitive forstyrrelser er så massive, at det invaliderer hende og er hovedårsagen til hendes svigtende erhvervsevne og funktion i dagligdagen. De kognitive forstyrrelses varighed, og det faktum, at det nu har været mere eller mindre konstante det sidste års tid, er prognostisk et dårligt tegn, og jeg vil i betragtning af [Klageren]'s relative unge alder anbefale, at der foretages en nærmere vurdering af hendes kognitive funktioner via en psykologisk testning."

Af kommunalt journalnotat af 6/1 2014 fremgår bl.a.:

"Alt i alt går det rigtigt godt. Bliver bedre og bedre til at overskue ting. Vurdering af behovet for inddragelse af anden aktør samt information til arbejdspladsen, Jf. § 9, lov om sygedagpenge: Er tilknyttet VK og er i praktik

Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge samt behovet for indhentning af lægelige oplysninger jf. § 10 i lov om sygedagpenge:

[Klageren] er uarbejdsdygtig grundet egen sygdom, og findes berettiget til sygedagpenge Jf. § 7 i lov om sygedagpenge. Der vurderes ikke behov for yderligere lægelige oplysninger.

...

[Klageren] skal fortsætte i praktikken i forhold til at få afdækket de optimale arbejdsvilkår – ut. efterspørger kontakt fra virksomhedskonsulent ift. rammerne for praktikken. Der er modtaget LÆ 265 jf. stillingtagen til sygedagpengeforlængelse ved varighed den 30.11.13. Ut. Drøfter forlængelsesmuligheder med afdelingsleder.

Sygedagpengeperioden er forlænget ved varighed 31.11.13 Jf. § 27.1.2 – forventning om 3 måneders afklaring.

Fortsætter i praktik, hvor der i samarbejde med konsulent, arbejdsgiver og [klageren] laves en vurdering af arbejdsbetingelser samt en konkret plan for øgning af timer.

...

[Klageren] er fortsat glad for at være i praktikken, Oplyser dog at hun i henhold til journalnotat fra [sagsbehandler] ikke arbejder 19-20 timer men derimod 17-18 timer (startede på 12 timer).

[Klageren] kan blive træt efter at have været i gang i 4 timer eksempelvis. Bliver herefter ukoncentreret og kan ikke finde ud af, hvorledes ting skal håndteres. Har aftalt med arbejdsgiver, at hun skal hjælpe med prioritering i disse situationer, hvilket hjælper. Er helt færdig efterfølgende.

Ut. drøfter med [klageren], at det måske kunne være en ide, at tage en drøftelse med konsulent og arbejdsgiver omkring, hvordan det går og hvor der skal justeres evt. lægge nogle pauser ind i løbet af formiddagen, så arbejdsdagen muligvis kan forlænges. Herunder er det også drøftet at der ikke har været særlig progression de seneste par måneder siden sygedagpengeperioden blev forlænget, hvorfor der skal laves en plan for øgning af timer. Herunder drøftede vi muligheden for at komme nogle timer onsdag også, fremfor at blive flere timer de andre dage. [Klageren] vil drøfte ovenstående med konsulent og arbejdsgiver, og synes det lyder fornuftigt."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 2/4 2014 fremgår bl.a.:

"Psykisk

[Klageren] fik sit første anfald af panikangst i 1990. I forbindelse med anfaldet fik hun åndenød, kvælningss fornemmelse, dødsangst, sved og svimmelhed. Anfaldet fortog sig efter et par minutter. I den efterfølgende tid fik [Klageren] regelmæssige anfald, som typisk kom i forbindelse med ferieperioder. Efter et stykke tid klingede det af og blev sjældnere. I en længere årrække var anfaldene sporadiske.

I forbindelse med en skilsmisse i 1998 konsulterede [Klageren] sammen med eksmanden en psykolog. I 2004 genoptog [Klageren] kontakten med denne psykolog, da hun fik det tiltagende dårligere rent psykisk. [Klageren] blev mere trist, havde svært ved at planlægge og overskue sit arbejde. Angstanfaldene tog til, og [Klageren] kom via egen læge i behandling med antidepressiv medicin (Zoloft) og blev sygemeldt fra sit arbejde. Umiddelbart efter hun startede på medicinen aftog angstanfaldene, og efter et par uger aftog også de depressive symptomer. [Klageren] genoptog ikke arbejdet, men gik på barsel. Efter endt barsel vendte [Klageren] tilbage til arbejdet som planlagt.

På grund af bedring valgte [Klageren] i samråd med egen læge at stoppe med den antidepressive medicin i efteråret 2005. Dette medførte et tilbagefald efter 2-3 uger, hvor [Klageren] blev tiltagende grådlabil, opgivende, fik manglende appetit, søvnbesvær og fik hyppige panikangstanfald. [Klageren] blev sygemeldt og anmodede Arbejdsskadestyrelsen om erstatning, da hun mente, at sygemeldingen var stressbetinget. Sagen blev afvist. Behandlingen med antidepressiv medicin blev genoptaget ved egen læge. Efter et par uger blev tilstanden bedret, og [Klageren] genoptog arbejdet.

I 2006 blev den medicinske behandling ændret fra Zoloft til Cymbalta. Ændringen skyldtes, at [Klageren] fik bivirkninger i form af vægtøgning. I slutningen af 2006 var hun udover sine almindelige arbejdsopgaver involveret i at planlægge et stort jubilæum for den virksomhed, hun var ansat i. Hun fik tiltagende depressive symptomer og panikangst. I december 2006 måtte hun derfor sygemeldes. [Klageren] tilmeldte sig – og gennemførte – et kursus i stresshåndtering, hvilket forårsagede, at hun fik det bedre. Medio 2007 vendte hun tilbage i arbejde, men startede langsomt op.

I begyndelsen af 2012 udviklede [Klageren] igen depressive symptomer og panikanfald. Hun blev derfor sygemeldt. I samråd med egen læge blev dosis af den antidepressive medicin øget. Dette medførte, at angstanfaldene langsomt aftog, samt at hun gradvist fik det bedre.

I december 2013 blev der foretaget en vurdering ved speciallæge i psykiatri. Det blev beskrevet, at [Klageren] debuterede med en primær angstlidelse. Denne blev bedre, men [Klageren] udviklede tilbagevendende depressive episoder ledsaget af angstanfald. Episoderne blev udløst som led i belastende omstændigheder, herunder arbejdsrelateret stress. Det blev vurderet, at [Klageren] havde god effekt af den antidepressive medicin, men at der var betydelige følgevirkninger i form af svækket tænkeevne, svækket koncentration og svækket hukommelse. Muligheden for bedring af de kognitive forstyrrelser blev vurderet at være begrænset, men der blev anbefalet en yderligere udredning af de kognitive funktioner gennem testning.

...

Subjektiv beskrivelse af funktion og aktuel situation

Fysisk:

[Klageren] føler sig meget træt. Hun sover godt om natten, men trods dette falder hun let i søvn i løbet af dagen. Trætheden kommer meget pludseligt. Selvom [Klageren] sover, bliver hun ikke mere frisk. Hun forsøger at hvile sig i løbet af dagen.

Socialt:

Det har været nødvendigt for [Klageren] at reducere sociale aktiviteter. Hun har derfor måtte skære ned på veninder, men har forsat få nære veninder, som hun ser jævnligt. Hun har haft svært ved at finde overskud til at invitere folk. Det sidste halve år har hun oplevet, at det er blevet bedre, og hun har igen fået lyst til at være social.

Emotionelt/personlighedsmæssigt:

[Klageren] beskriver sig selv som en udadvendt og positiv person. Hun kan være noget konfliktsky, men siger fra, hvis nogen overskrider hendes grænser. [Klageren] foretrækker, at der er orden i tingene, men hun kan godt lade ting ligge. Humørmæssigt er hun pt. rimelig stabil. Hun er påvirket af dårlig økonomi og den uafklarede situation, men føler sig ikke nedtrykt. Hun kan indimellem blive angst og have tendens til hurtig hjertebanken.

Kognitivt:

[Klageren] har svært ved at huske og koncentrere sig. Når hun taler med nogen, taber hun tråden og glemmer, hvad hun skal sige. Det sker ofte, at hun ikke kan finde ord, og når hun leder, har hun pludselig glemt, hvad hun ville sige. Indimellem bytter hun rundt på ord. Vanskelighederne forværrer, når hun er træt.

Dagligdagen:

I hverdagen har [Klageren] svært ved at tage sig sammen til de forskellige opgaver som eksempelvis oprydning, vasketøj og rengøring. Når hun først får taget sig sammen, kan hun lave tingene uden vanskeligheder.

...

Konklusion

Der er tale om en [...], som siden 2004 har været i behandling med antidepressiv medicin på grund af tilbagevendende angst og depression. I 2005 forsøgte man at trappe hende ud af medicinen, men symptomerne vendte tilbage, og behandlingen blev således genoptaget. [Klageren] er forsat i antidepressiv behandling og har ingen planer eller ønsker om at afbryde denne. Hun er tilknyttet psykolog, hvor hun regelmæssigt får samtaler med henblik på at reducere stress og opnå større accept af sin tilstand. I december 2013 blev der foretaget en vurdering af speciallæge i psykiatri. Der blev vurderet at være behov for en nærmere neuropsykologisk udredning, da undersøgelsen rejste mistanke om kognitive vanskeligheder som led i depression.

Gennem 28 år har [Klageren] arbejdet som [...]. I perioder har hun været sygemeldt med stress, depression og angst. I september 2012 blev hun sygemeldt. Fra juni 2013 og frem til nu har [Klageren] været i virksomhedspraktik i et [...], hvor hun arbejder 18- 20 timer om ugen. [Klageren] mener ikke, at det er realistisk at vende tilbage til sin tidligere beskæftigelse.

[Klageren] henvises til neuropsykologisk undersøgelse af Nordea Liv & Pension. Formålet med undersøgelsen er at vurdere den aktuelle helbredstilstand, beskrive det tidligere sygdomsforløb og tidligere behandlinger. Der ønskes endvidere en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse

mellem klager og objektive fund, ligesom der efterspørges en vurdering af prognose, diagnose og eventuelle behandlingsmuligheder.

[Klageren] har en kæreste, men bor alene... I dagligdagen har [Klageren] svært ved at komme i gang med de praktiske gøremål. Hun klager over besvær med at koncentrere sig og huske. Efter få timer taber hun koncentrationen, og hun kan ikke overskue flere opgaver på samme tid. Hun bliver hurtigt træt, og trætheden forværrer de kognitive vanskeligheder. Hun føler sig belastet af sin stramme økonomiske situation og uvisheden om sit fremtidige arbejdsliv.

[Klageren] har aldrig haft et misbrug, og hendes alkoholforbrug er minimalt.

I den kliniske kontakt fremtræder [Klageren] aldersvarende i udseende og fremtoning. Der er velfungerende kontakt, og refleksionsniveauet vurderes i samtale at være velfungerende. Der bemærkes nogen grad af hukommelsesbesvær, da [Klageren] har vanskeligt ved at angive konkrete tidspunkter ved anamneseoptag. Fremstillingen af symptomer sker på en ikke aggraverende måde, og i testningen samarbejder [Klageren] relevant og arbejder vedholdende. Der er kliniske tegn på udtrætning, og efter tre timer falder niveauet, da [Klageren] tydeligvis bliver træt.

Den neuropsykologiske testning viser relevant sprogfunktion og velfungerende visuelle funktioner. Der er relevant evne til problemløsning og abstraktion. Tempoet er relevant. Der er god evne til at fordele opmærksomheden og til at fastholde sig selv over tid indikerende velfungerende eksekutive funktioner. Indlærings- og hukommelsesfunktionen er upåfaldende. Koncentrationsevnen er lavt i middel og således usikker, men ikke signifikant reduceret. Der er let reduceret arbejdshukommelse.

Der er således alene tale om en usikker koncentrationsevne og en let reduceret arbejdshukommelse. De øvrige kognitive funktioner er svarende til det forventede niveau.

Når det objektive funktionsniveau sammenholdes med de subjektive klager, er der tendens til, at [Klageren] vurderer sig selv dårligere fungerende, end hun er. Dette skyldes ikke et bevidst forsøg på at fremstille sig selv dårligt, men er et element i depressive restsymptomer samt en reaktion på, at [Klageren] mærker, at hun over tid har sværere ved at fungere optimalt rent tankemæssigt.

Diagnostisk er der tale om depressive enkeltepisoder med ledsagende angst. Den aktuelle tilstand vurderes velbehandlet rent medicinsk. [Klageren] har tidligere været i behandling med Zoloft og er nu i behandling med Cymbalta. [Klageren] har endvidere suppleret den medicinske behandling med terapi. Aktuelt vurderes der at være tale om restsymptomer efter en depression.

Den aktuelle helbredstilstand er præget af et noget reduceret funktionsniveau. [Klageren] har vanskeligheder med arbejdshukommelsen, og koncentrationsevnen er usikker. Dertil kommer, at hun i lettere grad udtrættes. [Klageren] kan fungere på et rimeligt niveau i tre timer ad gangen. Herefter falder hendes funktionsniveau betydeligt, og dette medfører yderligere tab af kognitiv funktion. Efter få timer fungerer tænkningen således ikke optimalt. I praksis betyder dette, at erhvervsevnen indskrænkes til få timers effektiv daglig arbejdsindsats. Det er således vigtigt at tilrettelægge et aktivitetsmønster, som harmonerer med den mængde energi, [Klageren] har til rådighed. Grundet den psykiske sårbarhed er det vigtigt, at der er klare rammer for, hvad der forventes af [Klageren]. Arbejdsopgaver kan med fordel være veldefinerede, så hun ikke selv finder på nye og dermed risikerer at 'overforbruge' sig selv. Tidligere har [Klageren] fungeret med en høj

grad af selvstændighed i arbejdet, og det er vigtigt, at der findes en beskæftigelse, som kan harmonere med dette niveau. [Klageren] kan godt fungere i få timer, og en forsat erhvervsmæssig beskæftigelse på reducerede vilkår anbefales.

Det er vanskeligt konkret at udtale sig om prognosen. Det er et dårligt tegn, at der – trods velbehandlet depression – forsat er restsymptomer i form af kognitive dysfunktioner og træthed. Dette indikerer, at [Klageren] tilhører den gruppe af patienter, hvor de kognitive vanskeligheder kan være blivende trods ophør af depression. Antallet af depressive episoder øger risikoen for nye og medfører, at det bliver sværere at komme sig. Historikken tegner et billede af en tilstand med vedvarende psykisk sårbarhed overfor recidiv og behov for livslang behandling med antidepressiv medicin. [Klageren] vil være sårbar for at udvikle endnu en depression. En ny depressiv episode vil være vanskeligere for [Klageren] at komme sig over, da hjernen – på grund af tidligere depressioner – er mere sårbar. Endnu en depression kan forventes at forværre de kognitive vanskeligheder."

Af forsikringspolice fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)

Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.

Sidst nævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår.

Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 6. Præmiebetaling

...

Senere præmier

Betales en senere præmie ikke ved påkrav, er forsikringen i kraft i 3 måneder efter forfaldsdagen. Herefter er selskabets ansvar ophørt, se dog § 11. Standsning af præmiebetalingen.

Selskabet kan efter aftale yde længere henstand.

I de første 3 måneder efter, at selskabets ansvar er ophørt, dvs. indtil 6 måneder efter forfaldsdagen, kan ansvaret begynde igen ved betaling af forfaldne præmier. Efter dette tidspunkt forudsætter ansvarets genindtræden yderligere, at der kan afgives helbredsoplysninger, som er tilfredsstillende efter selskabets skøn.

...

§ 8. Invaliddepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

A. Invaliddepension og præmiefritagelse

Generelt

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

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

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

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invaliddepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invaliddepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfræmmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invaliddepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

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

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

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

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfræmmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.

...

§ 11. Standsning af præmiebetalingen

Når selskabets ansvar er ophørt (se § 6. Senere præmier), ændres forsikringen til en præmiefri forsikring med nedsatte forsikringsbeløb, hvis den har opnået en mindsteværdi. Er forsikringens værdi under mindsteværdien, tilbagekøbes forsikringen. Selskabet fastsætter til enhver tid størrelsen af mindsteværdien, der anmeldes til Finanstilsynet. Har forsikringen ikke opnået nogen værdi, bortfalder den."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 13/9 2012 sygemeldt med stressreaktion og tilbagefald af tidligere depressive symptomer. I perioden fra den 2/7 2013 og frem til den 17/9 2013 deltog klageren i praktikforløb 1, hvor klageren arbejdede 6 timer om ugen, og hvor klageren valgte at stoppe praktikken grundet manglende progression. I perioden fra den 23/9 2013 til den 30/6 2014 gennemførte klageren praktikforløb 2, hvor klageren arbejdede 18-20 timer om ugen i en klinik. Ved brev af 10/6 2014 anerkendte selskabet, at klageren havde ret til midlertidig præmiefritagelse og betaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/1 2013 og frem til den 1/6 2013. Den 1/9 2013 ophørte klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne på grund af manglende præmiebetaling. I perioden fra den 1/6 2015 til den 30/11 2015 gennemførte klageren praktikforløb 3, hvor klageren arbejdede 12-14 timer om ugen. I perioden fra den 17/11 2016 til den 15/2 2017 gennemførte klageren praktikforløb 4, hvor klageren arbejdede 6 timer om ugen. Den 1/7 2017 fik klageren tilkendt fleksjob, og den 1/8 2017 startede klageren i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 6 timer om ugen.

Klageren ønsker, at selskabet skal foretage en ny vurdering af hendes erhvervsevne, herunder afholde omkostningerne til en ny neuropsykologisk undersøgelse. Hun har anført, at hun på

tidspunktet for selskabets første afgørelse har haft en arbejdsevne, der var betydeligt lavere end 2/3, og at efterfølgende arbejdsprøvning har vist, at dette ikke har ændret sig. Hun har anført, at sagen har været undergivet forhandling frem til den 29/1 2020, hvor selskabet oplyste, at sagen afsluttes og tilbuddet om genoptagelse annulleres, idet hun ikke var vendt tilbage på selskabets tilbud. Klageren har anført, at hun ikke er forpligtet til at betale præmie med tilbagevirkende kraft for at kunne få revurderet sin sag, da skaden er sket under forsikringsdækningsperioden, og der således ikke er tale om en ny skade efter forsikringsdækningsperiodens ophør. Klageren har anført, at de indhentede speciallægeundersøgelser er fra før arbejdsprøvningen var endeligt afsluttet, og at de ikke kan gøre grundlag for en retvisende afgørelse i sagen.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2013, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har også anført, klagerens forsikring ophørte den 1/9 2013, og at klageren ikke har bevist, at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand i forsikringstiden. Selskabet har anført, at der hverken er betydelig psykisk lidelse eller kognitive vanskeligheder, der nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, og at klagerens tilstand er forenelig med en arbejdsindsats på mere end halv tid med lette skånehensyn.

Af lægeattest af 2/10 2013 fremgår det, at "Forløb med svær angst, stress og depressive symptomer siden 2004 behandlet med først zoloft uden tilstrækkelig vedvarende effekt derefter cymbalta 120 mg. Der er nogen effekt af seneste medicinændring på panikangst; men med fortsatte kognitive problemer ifht. hukommelse og koncentration. Hun oplever dog at stress udløser angstsymptomerne. Er gået noget i stå og har svært ved at overskue ting. Der vurderes at være restdepression og er derfor henvist til center for depression og mani mhp. optimering af behandlingen. Psykologsamtaler er opstartet også pga. af en del sociale belastninger ifht. nylig skilsmisse, ny kæreste med [...]. Har svært ved multitasking og mener derfor ikke at kunne klare kontorjob. Aktuelt i praktik i [...], hvilket umiddelbart går godt. Man kan støtte op om denne form for beskæftigelse som tilgodeser skånebehov. Der er således nye behandlingstiltag og på den baggrund må man forvente yderligere fremgang. Tilstanden vurderes ikke stationær aktu-

elt. Det er dog næppe sandsynligt, at hun vil kunne komme over 25 timer og det er forventeligt, at der vil være fortsat skånebehov ifht. stress".

Af psykiatrisk journalnotat af 4/11 2013 fremgår det, at "Pt. har fået det væsentligt bedre mht. energi, lyst, interesse og humør... [Klageren], tidligere [...] med restsymptomer efter belastningsrelateret depressiv episode er henvist mhp. optimering af behandlingen. Er stemningsmæssigt neutral og i bedring, men der refterer især kognitive vanskeligheder, der betyder at overblik, koncentration og hukommelse er væsentligt nedsat. Pt. har tidligere været ramt af stress og overbelastning, og har efter dette en betydelig sårbarhed, der gør at hun ikke tåler ret mange timers dagligt arbejde eller er i stand til at overskue og løfte de komplekse arbejdsopgaver hun tidligere har haft. Der er behov for at arbejdet tilrettelægges for pt. og at hun ikke står med ansvar alene. Krævende opgaver og pres øger erfaringsmæssigt risikoen for at vedligeholde den skrøbelige tilstand, og i værste fald risiko for egentligt depressive tilbagefald. Desværre kan de kognitive vanskeligheder og den psykiske sårbarhed ikke afhjælpes med medicinsk optimering, men kræver tid og ro. Pt. har ikke haft panikangstanfald den sidste måned og er ikke selvmordstruet".

Af psykiatrisk journalnotat af 4/11 2013 fremgår det, at klageren er diagnosticeret med periodisk depression i remission.

Af psykologisk speciallægeerklæring af 20/12 2013 fremgår det, at "**Det psykiatriske sygehusforløb**... Hun får depressivt recidiv i december 2012 med ledsagende panikangst. Hun går gradvist i stå, mister appetitten, får vanskeligt ved at sove om natten. I samråd med egen læge øges Zymbalta dosis til 120 mg, og hun får det langsomt bedre med aftagende angstanfald og langsom normalisering af humøret. I juni 2013 påbegynder hun en praktik ved et Wellness center, startende med 2- 3 timer x 2 ugentligt. Hun når op på 16-17 timer pr. uge. Det er hendes oplevelse, at dette svarer til hendes maksimale kapacitet på nuværende tidspunkt. Hendes humør er overvejende ok, men svingende. Panikanfald forekommer sjældent, og hun har et rimeligt overskud til børnene, men udtrættes hurtigt og har en nedsat frustrationstærskel. Væsentligste

problem er svigtende hukommelse, koncentration og evnen til at skabe sig overblik, hvilket er et betydeligt handicap, som begrænser hendes evne både i forhold til at varetage et erhverv, men også opgaver i hjemmet... **Objektivt psykisk** Fremtræder vågen, klar og orienteret. Virker moderat til stemningsforsænket, mimifattig, men taler med normal stemmeføring og svarer adækvat på de stillede spørgsmål. Har tydeligvis betydelige vanskeligheder med at referere en tidstro og helt sammenhængende anamnese. Hun er insufficiensfølende, men ellers er tankeindholdet ikke depressivt, og hun fremtræder ikke psykotisk, ikke suicidal... Var tidligere psykisk rask og præmorbidt en udadvendt og socialt velfungerende natur. Hun udvikler omkring 1990 symptomer på en primær angstlidelse i form af panikanfald, som delvist går i sig selv. Senere udvikler hun i forbindelse med en række sammenfaldende belastende omstændigheder, herunder arbejdsudløst stress, tilbagevendende depressive perioder ledsaget af angstanfald. God effekt af antidepressiv medicin på såvel angstanfald som stemningsleje, men har betydelige følger i form af svækket tænkeevne, koncentrationsevne og svækket hukommelse. Disse kognitive forstyrrelser er så massive, at det invaliderer hende og er hovedårsagen til hendes svigtende erhvervsevne og funktion i dagligdagen. De kognitive forstyrrelsers varighed, og det faktum, at det nu har været mere eller mindre konstante det sidste års tid, er prognostisk et dårligt tegn, og jeg vil i betragtning af [Klagerens] relative unge alder anbefale, at der foretages en nærmere vurdering af hendes kognitive funktioner via en psykologisk testning".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 2/4 2014 fremgår det, at "[Klageren] lider af søvnapnø, men har haft god effekt af maskebehandling. Derudover ingen fysiske vanskeligheder eller sygdomme... Gennem 28 år har [Klageren] arbejdet som [...]. I perioder har hun været sygemeldt med stress, depression og angst. I september 2012 blev hun sygemeldt. Fra juni 2013 og frem til nu har [Klageren] været i virksomhedspraktik i et [...], hvor hun arbejder 18-20 timer om ugen. [Klageren] mener ikke, at det er realistisk at vende tilbage til sin tidligere beskæftigelse... I dagligdagen har [Klageren] svært ved at komme i gang med de praktiske gøremål. Hun klager over besvær med at koncentrere sig og huske. Efter få timer taber hun koncentrationen, og hun kan ikke overskue flere opgaver på samme tid. Hun bliver hurtigt træt, og trætheden forværrer de kognitive vanskeligheder. Hun føler sig belastet af sin stramme økonomiske situation og uvis-

heden om sit fremtidige arbejdsliv... den kliniske kontakt fremtræder [Klageren] aldersvarende i udseende og fremtoning. Der er velfungerende kontakt, og refleksionsniveauet vurderes i samtale at være velfungerende. Der bemærkes nogen grad af hukommelsesbesvær, da [Klageren] har vanskeligt ved at angive konkrete tidspunkter ved anamneseoptag. Fremstillingen af symptomer sker på en ikke aggraverende måde, og i testningen samarbejder [Klageren] relevant og arbejder vedholdende. Der er kliniske tegn på udtrætning, og efter tre timer falder niveauet, da [Klageren] tydeligvis bliver træt. Den neuropsykologiske testning viser relevant sprogfunktion og velfungerende visuelle funktioner. Der er relevant evne til problemløsning og abstraktion. Tempoet er relevant. Der er god evne til at fordele opmærksomheden og til at fastholde sig selv over tid indikerende velfungerende eksekutive funktioner. Indlærings- og hukommelsesfunktionen er upåfaldende. Koncentrationsevnen er lavt i middel og således usikker, men ikke signifikant reduceret. Der er let reduceret arbejdshukommelse. Der er således alene tale om en usikker koncentrationsevne og en let reduceret arbejdshukommelse. De øvrige kognitive funktioner er svarende til det forventede niveau. Når det objektive funktionsniveau sammenholdes med de subjektive klager, er der tendens til, at [Klageren] vurderer sig selv dårligere fungerende, end hun er. Dette skyldes ikke et bevidst forsøg på at fremstille sig selv dårligt, men er et element i depressive restsymptomer samt en reaktion på, at [Klageren] mærker, at hun over tid har sværere ved at fungere optimalt rent tankemæssigt. Diagnostisk er der tale om depressive enkelt-episoder med ledsagende angst. Den aktuelle tilstand vurderes velbehandlet rent medicinsk. [Klageren] har tidligere været i behandling med Zoloft og er nu i behandling med Cymbalta. [Klageren] har endvidere suppleret den medicinske behandling med terapi. Aktuelt vurderes der at være tale om restsymptomer efter en depression. Den aktuelle helbredstilstand er præget af et noget reduceret funktionsniveau. [Klageren] har vanskeligheder med arbejdshukommelsen, og koncentrationsevnen er usikker. Dertil kommer, at hun i lettere grad udtrættes. [Klageren] kan fungere på et rimeligt niveau i tre timer ad gangen. Herefter falder hendes funktionsniveau betydeligt, og dette medfører yderligere tab af kognitiv funktion. Efter få timer fungerer tænkningen således ikke optimalt. I praksis betyder dette, at erhvervsevnen indskrænkes til få timers effektiv daglig arbejdsindsats. Det er således vigtigt at tilrettelægge et aktivitetsmønster, som harmonerer med den mængde energi, [Klageren] har til rådighed. Grundet den

psykiske sårbarhed er det vigtigt, at der er klare rammer for, hvad der forventes af [Klageren]. Arbejdsopgaver kan med fordel være veldefinerede, så hun ikke selv finder på nye og dermed risikerer at 'overforbruge' sig selv. Tidligere har [Klageren] fungeret med en høj grad af selvstændighed i arbejdet, og det er vigtigt, at der findes en beskæftigelse, som kan harmonere med dette niveau. [Klageren] kan godt fungere i få timer, og en forsat erhvervsmæssig beskæftigelse på reducerede vilkår anbefales. Det er vanskeligt konkret at udtale sig om prognosen. Det er et dårligt tegn, at der – trods velbehandlet depression – forsat er restsymptomer i form af kognitive dysfunktioner og træthed. Dette indikerer, at [Klageren] tilhører den gruppe af patienter, hvor de kognitive vanskeligheder kan være blivende trods ophør af depression. Antallet af depressive episoder øger risikoen for nye og medfører, at det bliver sværere at komme sig. Historikken tegner et billede af en tilstand med vedvarende psykisk sårbarhed overfor recidiv og behov for livslang behandling med antidepressiv medicin".

Nævnet bemærker, at forsikringsdækning under en erhvervsevnetabsforsikring i almindelighed bygger på et skadevirkningsprincip, og at den dækningsberettigende forsikringsbegivenhed således først kan anses for indtrådt på det tidspunkt, hvor den forsikrede opfylder betingelserne for dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, uanset om årsagen til forsikredes erhvervsevnetab – forsikredes sygdom eller ulykke – er indtrådt tidligere.

Spørgsmålet er derfor, om klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1/9 2013, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevne ophørte.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes midlertidige eller generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2013 og inden den 1/9 2013, hvor klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, som er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på mindst

halvdelen, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af psykiatrisk journalnotat af 4/11 2013 fremgår det, at den periodiske depression er i remission, at klageren har fået det væsentligt bedre med hensyn til energi, lyst, interesse og humør, at der især resterer kognitive vanskeligheder, og at klageren ikke har haft panikangstanfald den sidste måned. Af psykologisk speciallægeerklæring af 20/12 2013 fremgår det, at klagerens tankeindhold ikke er depressivt, at klageren ikke fremtræder psykotisk, og at klageren har haft god effekt af antidepressiv medicin på såvel angstanfald som stemningsleje. Af neuropsykologisk undersøgelse af 2/4 2014 fremgår det, at der alene er tale om en usikker koncentrationsevne og en let reduceret arbejdshukommelse, at de øvrige kognitive funktioner er svarende til det forventede niveau, at klageren har tendens til at vurdere sig selv dårligere fungerende, end hun er, og at klagerens depressive enkeltepisoder med ledsagende angst er velbehandlet rent medicinsk.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i perioden fra den 23/9 2013 og frem til den 30/6 2014 arbejdede mellem 16-20 timer om ugen i virksomhedspraktik 2, hvor klageren udførte administrative opgaver. Af kommunalt notat af 9/12 2013 fremgår det, at klageren oplever at det går fremad, om end det går langsomt.

Det forhold – at selskabet i 2017 ikke var opmærksom på, at klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne var ophørt, og at selskabet derfor indhentede yderligere kommunale oplysninger og tog stilling til, om klageren havde et dækningsberettigende erhvervsevnetab – kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2014 flere gange blev gjort opmærksom på, at forsikringen var ophørt pr. 1/9 2013, og at selskabet har tilbudt klageren at fortsætte forsikringen mod betaling af præmie med tilbagevirkende kraft.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

46.

96427

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings