

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 96473:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/2 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Først og fremmest vedlægges kopi af forsikringsbetingelserne som **bilag 1**. Det fremgår heraf, at min klient er berettiget til udbetaling af forsikring mod tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, når erhvervsevnen er nedsat med mindst ½.

Dernæst vedlægges sagsresume fra Danica Pension som **bilag 2**. Heraf fremgår det, at min klient (og hendes arbejdsgiver) har modtaget udbetaling for tab af erhvervsevne i perioden fra 1. december 2009 til 1. december 2016, idet selskabet på dette tidspunkt vurderede, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad.

Udbetalingerne blev dog stoppet i 2016, fordi selskabet vurderede, at min klients generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen.

Jeg vedlægger kopi af selskabets afgørelser som **bilag 3-5**.

Til brug for vurderingen af min klients erhvervsevne vedlægges de tidligere indhentede speciallægeerklæringer som **bilag 6-8**.

Af speciallægeerklæringen dateret den 31. januar 2011 (bilag 6) fremgik det, at min klient har psykiske gener med problemer i form af ringe selvværd, perfektionisme, udtalt bekymringstendens, tanker om, at hun ikke er noget værd, ikke er god nok og ikke kan leve op til andres forventninger, konfliktskyhed, stort behov for bekræftelse, tristhed, søvnbesvær, dårlig appetit, uoverkommelighedsfølelse, træthed og tvangshandlinger.

Lægen diagnosticerede min klient som lidende af ængstelig personlighedsstruktur, depressiv enkeltepisode af moderat grad og overvejende kompulsiv tilstand, og vurderede, at hun ikke var i stand til at arbejde på daværende tidspunkt.

Mange af disse gener var fortsat tilstede ved speciallægeundersøgelsen den 15. maj 2014 (**bilag 7**), hvor hun dog også var plaget af nedsat glæde, nedsat energi og kraft, nedsat funktionsniveau, selvbefredning, udmattethed, nedsat hukommelse og rastløshed.

Af den seneste speciallægeerklæring dateret den 4. september 2020 (**bilag 8**) fremgår det bl.a. vedrørende den nuværende status: 'Funktionsniveauet er ringe, og hun bruger sin tid på hjemmet og almindelige daglige gøremål. Hun bekymrer sig meget, og hun bruger det meste af sin energi på at have styr på sine opgaver. [...] Har tendens til at tolke negativt. Hun kan have vanskeligt ved at sige nej og fra, og hun vil gerne hjælpe andre. Hun bliver bange for ikke at være vellidt, og at andre vil dømme hende negativt, hvis hun siger nej. Hun oplevede tidligere, at hendes følelser var forkerte, men det har hun fået en bedre forståelse for efter psykoterapien, som hun oplever som en effekt af behandlingen.'

Speciallægen konkluderede efterfølgende, at min klient havde forstyrret personlighedsstruktur af ængstelig og evasiv type, og at hendes funktionsniveau ikke var blevet bedret, trods behandlinger. Samtidigt vurderedes prognosen ringe.

Endelig blev følgende angivet under varige og midlertidige skånehensyn: 'Set i lyset af det funktionsniveau, [klageren] har og har haft under jobprøvnings, hvor hun senest arbejdede en time ugentligt på en særdeles rummelig arbejdsplads med opgaver, som var meget let løselige uden nogen former for tidspres, og hvor hun oplevede arbejdspladsen særdeles positiv, kan der ikke peges på skånehensyn, der vil kunne bevirke, at hun kan have nogen funktion på arbejdsmarkedet, og dette skønnes at være varigt.'

Speciallægen konkluderer altså tydeligt, at min klient uanset evt. skånehensyn ikke har nogen funktion på arbejdsmarkedet.

Dette harmonerer med, at hun i kommunalt regi er tilkendt førtidspension. Akterne svarende til førtidspensionssagen vedlægges som **bilag 9**.

Jeg henviser særligt til § 19 redegørelsen på side 28, hvoraf det bl.a. fremgår, at min klient har deltaget i 3 praktikker og 6 øvrige forløb for at afklare hendes erhvervsevne, og at hun i den forbindelse har været forsøgt arbejdsprøvet med ned til én times arbejde om ugen, dog uden at dette var holdbart.

Samtlige læger påpeger i øvrigt, at der ikke er yderligere skånehensyn.

Jeg mener således ikke, at der kan være tvivl om, at min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Dette uanset, at hendes gener er atypiske, og ikke normalt giver anledning til en så markant erhvervsevnenedsættelse. Sikker er det, at hun er plaget af generne, at der ikke findes skånehensyn og at hendes erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige, hvilket ses bekræftet i kommunalt regi med tilkendelsen af førtidspension.'

Selskabet har af 10/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?"

Forsikrede blev via sin ansættelse hos [arbejdsgiver] omfattet af virksomhedens obligatorisk pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. december 2007. Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for præmieindbetaling ved midlertidig og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden for hidtidigt henholdsvis generelt erhverv. Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrasket arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. december 2007 (**bilag 1**).

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hun (også) er berettiget til løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra 1. december 2016 og frem.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers erhvervsevne inden for hidtidige erhverv har været nedsat i en periode.

Selskabet har udbetalt ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 17. november 2009 (**bilag A**) til 1. december 2016, hvor udbetalingen stoppede efter selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Det er en fejl, at selskabet tidligere har orienteret klagers partsrepræsentant om, at der blev udbetalt fra 1. december 2009 og frem (**bilag 2**).

Det er selskabets opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i forbindelse med vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Supplerende sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne modtaget 10. januar 2010 (bilag B)

Ved anmeldelse modtaget 10. januar 2010 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af astma, som hun havde fået konstateret ca. 1,5 år forinden.

Klager oplyste, at hun havde været sygemeldt fra sit arbejde tid som ... siden 17. august 2009. Klager kunne ikke udføre nogle af sine arbejdsfunktioner, og hun oplyste, hun 'Aldrig' forventede, at hendes helbredstilstand ville bedres så meget, at hun ville være i stand til helt eller delvist at genvinde sin erhvervsevne. Supplerende oplyste klager, at det var uvist, om hun kunne genvinde erhvervsevnen, da hendes helbredstilstand ikke var i bedring trods ny medicin flere gange.

Lægelige oplysninger

Selskabet modtog lægelige oplysninger, hvor det blandt andet fremgik, at klager havde været i udredning for astma på Sygehus ... (**bilag C**).

Ifølge lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 19. januar 2010 fra klagers praktiserende læge (**bilag D**) var klager sygemeldt med en svær grad astma. Lægen skønnede, at symptomerne var forværret af stress. Klager havde oplyst, at hun ikke kunne deltage i sit hidtidige arbejde, men at hun kunne varetage sine daglige funktioner. Ifølge klager blev hendes åndenød forværret, og hun fik trykken for brystet ved øget stress og fysisk hårdt arbejde. Hun var mere træt end normalt.

Tilkendelse af udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevnen

Den 9. februar 2010 vurderede Danica Pension, at klagers erhvervsevne som ... var midlertidigt nedsat og tilkendte udbetaling af løbende ydelser og fritagelse for indbetaling fra 17. november 2009 (bilag A).

Selskabet fulgte derefter løbende op på sagen og indhentede lægelige oplysninger fra klagers behandlingsforløb, speciallægeerklæringer og oplysninger fra det kommunale forløb.

Selskabet forlængede løbende ydelserne ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag.

Statusattester

Af statusattest af 9. november 2009 fra klagers praktiserende læge til ... Kommune (bilag E) og attest af 24. februar 2010 fra Sygehus ... (bilag F) fremgik, at klager havde gennemgået et længere udredningsforløb for astma, som i det store hele havde vist normale forhold. I juni 2010 blev det konkluderet, at klager ikke havde astma (bilag 9 – side 96f).

Konsultation hos praktiserende læge 23. juni 2010 (bilag G)

En screening i juni 2010 viste tegn på, at klager havde en moderat depression. Klager fik ordineret antidepressiv behandling (Efexor) og blev henvist til psykolog.

Psykologvurdering 23. august 2010 (bilag 9 – side 113f) Ifølge psykologvurderingen, som selskabet modtog i forbindelse med sagen ved ankenævnet, var klager præget af kernesymptomer på angst og depression. Særligt depressionen var udtalt. Psykologen vurderede, at klager havde effekt af terapien, selvom behandlingen var i den indledende fase. Psykologen beskrev, at klager let blev stresspåvirket og fandt lette udfordringer uoverskuelige. Psykologen vurderede, at prognosen var god på længere sigt, og at klager havde mange ressourcer.

Statusattest af 25. august 2010 fra praktiserende læge (bilag 9 – side 94)

Ifølge attesten, som selskabet også modtog i forbindelse med sagen ved ankenævnet, var det begyndt at gå en del fremad. Klagers humør svingede en del, men det gik overvejende i den rigtige retning. Den praktiserende læge vurderede, at det var realistisk, at klager vendte tilbage til ordinær beskæftigelse inden for 2x52 uger.

Psykologvurdering af 25. oktober 2010 (bilag H)

Det fremgik af psykologvurderingen, at klager havde haft en vis positiv udvikling samt en begyndende indsigt og erfaringsdannelse med reduktion af stress, depression og klagers udbredte tendens til at tilpasse sig andres behov og forventninger. Klager havde siden barndommen nedprioriteret sine egne forhold stærkt. Det var sandsynligt, at klager blandt andet reagerede med opgivelser ved barrierer og krav, som klager ikke kunne håndtere. Klagers tilpasning havde fremmet et lavt selvværd og manglende tiltro til egen formåen. Psykologen vurderede, at både stress og depression kunne relateres til problemer med selvværd/selvtillid. Psykologen vurderede, at det eneste der kunne forklare, at klager ikke kunne arbejde med et ikke-stressende arbejde på nedsat tid

var, at klager ikke var parat. Det ville imidlertid være relevant med et sådant arbejde. Det var væsentligt, at klager blev involveret i tilrettelæggelsen samt arbejdets karakter og omfang.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 31. januar 2011 (bilag 6)

Selskabet indhentede en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvor det fremgik, at klager havde haft mange lungeproblemer i form af, at hun ofte hostede, havde svært ved at få luft og fik trykken for brystet. Klager beskrev hyppig hovedpine og perioder med mavesmerter.

Klager anvendte antidepressiv og angstdæmpende medicin i form af Citalopram (20 mg x 1).

Klager beskrev blandt andet, at hun altid havde haft dårlig selvtillid og aldrig syntes, at hun var god nok, samt at hun ikke kunne leve op til det, hun skulle eller være noget værd for andre. Hun beskrev sig som perfektionistisk, kontrollerende og at hun havde en udtalt bekymringstendens, eksempelvis over for sine børn. Det havde ført til, at hun altid skulle være på forkant og planlægge meget langt ud i fremtiden. Klager beskrev blandt andet, at hun havde et stort behov for at blive bekræftet af andre og havde svært ved at mærke egne følelser.

Klager havde fået det dårligere, da den antidepressive behandling var startet. Hun havde blandt andet svært ved at være alene, hun kunne ikke finde ro, hun græd meget og havde svært ved at sove.

Der havde været en vis bedring af klagers tilstand. Humøret var lidt bedre, og hun oplevede at være ligeglad flest dage. Hendes nattesøvn svingede, og nogen gange havde hun svært ved at falde til ro. Når hun var faldet til ro, sov hun godt nok. Hun var meget træt og havde svært ved at tage sig sammen til at gøre ting. Hun fik klaret en del dagligdagsgøremål, men måtte ofte udskyde dem. Hun følte ikke angst, men en udtalt bekymringstendens. Klager havde svært ved at træffe beslutninger. Hendes koncentrationsevne var meget svingende, og hun kunne aldrig koncentrere sig i længere tid. Hukommelsen var også noget svingende. Klager havde gennem flere år vasket hænder adskillige gange dagligt.

Ved speciallægeundersøgelsen var klager fuldstændig rolig, samlet og relevant. Indimellem havde hun tydeligt svært ved at sætte ord på følelsesmæssige forhold, men det blev bedre i løbet af undersøgelsen. Klager fremtrådte med neutralt stemningsleje.

Det fremgår af erklæringen, at speciallægen ikke kunne genfinde angstsymptomer, og at klagers bekymringstendens sandsynligvis var tolket som angst.

Det blev vurderet, at det var sandsynligt, at klager ville være i stand til at indgå i et almindeligt arbejde, hvis hun fik den relevante behandling. Det var vanskeligt at vurdere skånebehov, men klager ville sandsynligvis have behov for at arbejde på nedsat tid. Hun skulle imidlertid ikke skånes for bestemte funktioner.

Det blev vurderet, at der var yderligere behandlingsmuligheder og dermed udsigt til forbedring. Behandlingen skulle bestå i optimering af den medicinske behandling og langvarige samtaleforløb. Det fremgår, at klager ikke nødvendigvis behøvede at være sygemeldt i hele forløbet, men at der måtte påregnes en sygemelding på 6-12 måneder.

Psykologvurdering af 4. november 2010 (bilag I)

Det fremgik, at der var sket visse fremskridt, men at klager fortsat var depressiv og havde kerne-symptomer. Klager havde et udtalt behov for medindflydelse og medkontrol i forhold til enhver forandring. Oplevelsen af kontrol og medindflydelse modvirkede depression og stress, og medinddragelse ville medvirke til, at klager fik tiltro til, at hun formåede at bevæge sig mod tilbagevende til arbejdsmarkedet.

Statusattest af 23. marts 2011 fra praktiserende læge (bilag 9 – side 93)

Ifølge statusattesten havde klager haft en nedtur i februar 2010, hvor ægtefællens virksomhed var gået konkurs og som følge af syge børn. Medicinen var opjusteret i den forbindelse. Lægen oplyste, at en depressionstest 4. marts 2011 havde vist tegn på en moderat depression. Lægen forventede, at der kunne genskabes fuld funktionsdygtighed, men kunne ikke udtale sig om tidsperspektivet.

Psykologvurdering af 27. marts 2011 (bilag J)

Det var psykologens opfattelse, at de psykiatriske diagnoser (o.a. stillet ved den psykiatriske undersøgelse, jf. bilag 6) var væsentlige præciseringer af klagers psykiske sårbarhed. Psykiateren skrev, at depressionen kunne være afledt af klagers ængstelige personlighedsstruktur eller OCD. Ifølge psykologen øgede præciseringen af klagers psykiske sårbarhed muligheden for, at klager kunne blive skærmet tilstrækkeligt, og at hun kunne få strategier, der fremmede hendes psykiske robusthed og tilegne de nødvendige kompensationsstrategier. Tilstanden var dog ikke væsentligt og stabilt forbedret.

Behandlingen fokuserede på psykoedukation og på konkret håndtering af daglige udfordringer i hjemmet, socialt og i forhold til oplevet forventningspres fra andre. Psykologen oplyste, at den psykologiske behandling næppe i sig selv kunne genskabe fuld funktionsdygtighed. Det var helt afgørende, at klager fik en positiv erfaringsdannelse med at kunne magte lidt flere udfordringer for, at hun kunne opnå fuld funktionsdygtighed. Det var vigtigt, at behandlingen blev suppleret af hensyntagende aktiveringstilbud, hvor klager oplevede sig som kompetent og vellidt og fik mulighed for at udvikle kompensationsstrategier. Psykologen vurderede, at der ikke var noget til hinder for, at klager snarest kunne deltage i afklarende foranstaltninger, eksempelvis hensyntagende virksomhedspraktik på nedsat tid. Aktiviteten burde være meningsfuld for klager og velegnet til, at hun kunne anvende og udvikle sine faglige kompetencer, og klager burde have medindflydelse og en høj grad af kontrol over opgaver og arbejdstid.

Klager blev derefter tilbudt et forløb med henholdsvis individuel og gruppeterapi i Dagbehandling for Personlighedsforstyrrelser og startede i individuel terapi i januar 2012 (bilag 9, side 86ff).

Kommunalt notat af 16. marts 2012 (bilag K)

Ifølge klagers psykolog var formålet med behandlingen, at klager vendte tilbage til det ordinære arbejdsmarkedet, og behandlingen virkede på den måde, at klager ikke ville blive slået ud af sin personlighedsforstyrrelse. Det ville være godt for klager at deltage i praktik sideløbende med behandlingsforløbet, dog først når klager var startet og deltog stabilt i gruppeterapi. Ifølge psykologen ville klager kunne øge arbejdstiden til fuld tid, når behandlingsforløbet var afsluttet.

Psykologvurdering af 23. maj 2012 fra Psykiatrien – Region Nordjylland (bilag L)

Det fremgik af vurderingen, at klager opfyldte kriterierne for en ængstelig/evasiv personlighedsforstyrrelse, forstyrret personlighedsstruktur af blandet type med træk fra den depressive, narcis-

sistiske og tvangsprægede personlighedsstruktur. Klagers tvangshandlinger opfyldte ikke kriterierne for en OCD-lidelse. Forløbet med individuel terapi havde indtil videre god effekt. Psykologen oplyste, at det intense behandlingsforløb var med en forventning om et øget funktionsniveau og en tilbagevenden til arbejdsmarkedet på fuld tid. Diagnosen med en narcissistisk personlighedsstruktur blev frafaldet efter ønske fra klager.

Psykologattest af 12. november 2012 fra Psykiatrien – Region Nordjylland (bilag M)

Ifølge psykologattesten havde klager effekt af behandlingen, og det var psykologens opfattelse, at klager ville opnå et øget funktionsniveau og blive i stand til at genoptage en kontakt til arbejdsmarkedet.

Virksomhedspraktik

Den 9. september 2013 startede klager i virksomhedspraktik som ... på sin tidligere arbejdsplads med en arbejdstid på 2,5 time tre gange ugentligt, der senere blev ændret til 2,5 time to gange ugentligt (bilag N).

Brev fra Psykiatrien – Region Nordjylland (bilag O)

Den 13. september 2013 oplyste Psykiatrien – Region Nordjylland, at klager havde afsluttet sit individuelle terapiforløb. Klager var fortsat i gruppeterapi, som skulle afsluttes i juli 2014. Klager mødte stabilt til behandlingen, og det blev vurderet, at klager havde gavn af behandlingen.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 15. maj 2014 (bilag 7)

I 2014 indhentede selskabet en ny erklæring, hvor det fremgik, at klager var blevet skilt, og at forholdene ved skilsmissen vækkede særdeles stærk ubehag hos klager.

Klager havde været udtrappet af sin antidepressive og angstdæmpende medicin i en måned. Klager syntes, at hun havde fået meget ud af terapiforløbet. Klager tog ikke medicin, men fik vitamin-tilskud.

Ifølge erklæringen fortalte klager, at hun i perioder føltes sig depressiv. Hun var lidt mere påvirkelig end tidligere. Hun havde et par dårlige dage om ugen, hvor hun havde svært ved at glæde sig over noget og havde nedsat energi og kræfter. Hun havde ikke tabt lysten til det hele eller interesse for ting, når hun havde det dårligt. Klager kunne godt se lyspunkter og håb forude. Klagers selvtillid var nedsat. Det fremgår, at klager var klar over, at hun var væsentligt under sit tidligere funktionsniveau, og at hun havde affundet sig med, at hun ikke kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet på normal tid. Hun bebrejdede sig selv, hvis hun lavede fejl eller ikke fik gjort ting. Nogle gange kunne hun føle sig uforklarlig træt, og hun følte sig udmattet ved den mindste psykiske anstrengelse. Hun kunne føle, at det hele blev overvældende, tungt og uoverkommeligt, hvis hun blev presset, og hvis der var for mange ting på en gang. Nogle dage skulle hun tage sig sammen, men generelt var hun god til at hanke op i sig selv. Hun kunne normalt tænke klart og sammenhængende, men ikke under pres. Klager kunne godt træffe beslutninger. Hun kunne godt falde i søvn og sov normalt igennem. Klager benægtede angst og undgåelsesadfærd, men hun havde noget nervøsitet, som blev ledsaget af rastløshed og uro, hvis hun kom under pres, eksempelvis ved besøg af svigerfamilien. Klager havde ikke en frygt for, at der skulle ske hende eller hendes nærmeste noget alvorligt. Klager kunne være ude blandt mennesker og alene. Klager beskrev, at hun havde en tendens til at vaske hænder mange gange, og at hun havde tics i form af, at hun pustede håret til side.

Objektivt virkede klager lidt nervøs ved starten af undersøgelsen, men faldt hurtigt til ro. Stemningslejet var let forsænket, og hun var let affektlabil. Det psykomotoriske tempo var normalt, og tankegangen var samlet. Hukommelsen for barndommen var stærkt begrænset, og hun kunne redegøre for sit voksenliv i detaljer. Speciallægen skrev, at klager havde nogen appel i forhold til skånehensyn.

Speciallægen konkluderede blandt andet, at klager led af periodiske depressioner, som aktuelt var i moderat grad, og at man kunne mistænke PTSD med dissociation på grund af klagers barndom, og at tilstanden var reaktiveret i forbindelse med fødsler og skilsmisse. Speciallægen skrev, at undersøgelsen ikke støttede en personlighedsforstyrrelse, men pegede på en personlighed med mulige tvangsprægede og underkastende træk.

Det blev vurderet, at den antidepressive behandling burde genoptages og eventuelt suppleres med traumefokuseret psykoterapi.

Det fremgår, at det var vanskeligt at udtale sig om prognosen, men at prognosen var pessimistisk på grund af det langvarige behandlingsforløb. Omvendt havde klager blandt andet et imødekommende væsen, hun havde været presset i en længere periode, ikke mindst af sin skilsmisse, og et nyt stabilt livsforhold talte for, at hun muligvis kunne vende gradvis tilbage på arbejdsmarkedet, først på skånevilkår og muligvis på næsten normale vilkår.

Det blev vurderet, at tilstanden ville være stationær omkring seks måneder efter behandlingsstart.

Bemærkninger til speciallægeerklæring (bilag P)

Selskabet modtog efterfølgende klagers bemærkninger til speciallægeerklæringen.

Klager oplyste, at den behandlende psykolog i distriktspsykiatrien var uforstående over for diagnosen med depression, fordi der ikke var fundet tegn herpå ved undersøgelser i psykiatrien, og hun havde oplyst, at klager ikke opfyldte kriterierne for depression. Klager mente, at speciallægen havde misforstået klagers udsagn om, at hun nogle dage kunne mærke, at det var lidt mere hårdt, primært på grund af for meget stress. Klager kunne have dage, hvor hun var mere træt, mindre aktiv og havde brug for ro, men det medførte ikke, at hun ikke kunne fungere eller var helt nede.

Klager oplyste, at episoderne med eksempelvis dødsfald og skilsmisse ikke fyldte og påvirkede hendes hverdag, men at det ikke havde været gode episoder.

Klager oplyste også, at den første psykolog havde behandlet for depression, men at det ikke havde den store effekt. Der var først sket en bedring af klagers tilstand efter behandlingen i distriktspsykiatrien.

Klager oplyste, at hun aldrig havde sagt, at hun følte sig depressiv i perioder. Klager kunne have en dårlig dag, som altid var udløst af noget. Med klagers oplysning om, at hun følte sig uforklarlig træt/udmattet af det mindste, mente klager, at hun ikke altid kunne vide, hvor meget hver enkelt ting påvirkede hende.

Klager følte, at hun havde styr på sine følelser, at hun var stabil og havde indsigt i, hvad der påvirkede hende. Klager oplyste, at hun havde fået det bedre og bedre efter sin skilsmisse, og at det var det bedste, hun havde haft det siden sin sygemelding.

Klager mente, at hun ikke havde behov for antidepressiv medicin, og at hun havde lært at bearbejde sine følelser og tanker.

Nye virksomhedspraktikforløb (bilag Q)

Klager var igen i virksomhedspraktik på sin tidligere arbejdsplads fra 12. august til 4. september 2014, hvor hun arbejdede få timer om ugen. Praktikken blev afbrudt før tid, fordi forløbet stressede klager.

Derefter var klager i virksomhedspraktik som medhjælper hos en ... fra 18. september til 21. december 2014, hvor hun arbejdede 2,5-3 timer to gange om ugen.

Det fremgår af kommunalt notat af 10. december 2014, at klager havde arbejdet effektivt og uden pauser i 2,5-3 timer, og at hun derefter var blevet ukoncentreret og træt i hovedet. Klager var opbrugt efter arbejdet. Klager havde haft svært ved et større arrangement.

Psykologvurdering af 22. september 2014 (bilag 9 – side 104ff)

Ifølge psykologen var behandlingsforløbet afsluttet, og det blev vurderet, at klager havde haft gavn af behandlingen. Efter afslutningen af behandlingsforløbet blev det vurderet, at klager ikke var i stand til at varetage til fuldtidsarbejde på almindelige vilkår. Psykologen var informeret om klagers arbejdsomfang. Det blev vurderet, at der var en overhængende risiko for, at klagers symptombillede ville forværres, hvis hun genoptog et almindeligt fuldtidsarbejde. Det blev oplyst, at personer med en personlighedsforstyrrelse generelt havde en nedsat stresstærskel. Derfor burde man være opmærksom på, at der kunne opleves symptomrecidiv, hvis klager blev udsat for presede situationer eller belastninger. Klagers sårbarheder ville blive tydelige under pres uanset erhverv. Det fremgår, at det var væsentligt at have øje for skånehensyn, som mulighed for at påvirke arbejdstid. Det var meget vigtigt, at klager blev støttet i skabe en god balance mellem arbejdsliv og privatliv. Det var særlig vigtigt, at klager blev hørt og taget alvorligt.

Kommunale notater

Ifølge kommunalt notat af 10. september 2015 (bilag R) følte klager sig ikke klar til at komme i praktik, og hun var i tvivl om, hvorvidt hun nogensinde blev klar. Klager turde ikke deltage i tilbud om fysisk træning, fordi hun var i fertilitetsbehandling, hvor der var betingelser for hendes adfærd. Man afventede, om klager blev gravid.

Ved samtale i kommunalt regi 17. februar 2016 (bilag S) fortalte klager, at hun havde det godt fysisk og psykisk, og at hendes hverdag hang sammen. Klager mærkede sine begrænsninger, men oplevede, at hendes situation var stabil. Klager havde haft flere udfordringer i privatlivet, blandt andet fertilitetsbehandlingen og et par børn i familien, der skulle sørges for. Klager var gravid. Det blev vurderet, at klager skulle friholdes for tilbud til efter fødslen.

Generel helbredsattest af 5. april 2016 fra praktiserende læge (bilag 9 – side 70ff)

Det fremgår blandt andet af helbredsattesten fra klagers praktiserende læge, at klager ikke følte sig deprimeret eller ked af det. Objektivt fremtrådte klager smilende og ikke nedtrykt. En screening for depression viste ikke tegn på depression.

Kommunalt lægeskøn 24. april 2016 (bilag 9 – side 67ff)

Det fremgår blandt andet af det kommunale lægeskøn, at klagers personlighedsforstyrrelse ikke i sig selv var arbejdshindrende, og at klagers funktionsevne ville være påvirket i varierende grad og afhængigt af psykiske, sociale, arbejdsmæssige og private forhold.

Afslag på udbetaling ved længerevarende tab af erhvervsevne (bilag T/bilag 3)

Den 8. juli 2016 vurderede selskabet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og at udbetalingerne ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling skulle stoppe pr. 1. december 2016 efter en omstillingsperiode.

Afgørelsen vedlægges i sin helhed som bilag T, da det kun er afgørelsens side 2, der er vedlagt som bilag 3.

Klage

Klager var ikke enig i vurderingen og klagede over afgørelsen i juli 2016 (bilag U). Selskabet fastholdt afgørelsen, og der var korrespondance herom (bilag V-Y). Der kom ikke nye lægelige oplysninger i den forbindelse.

Anmodning om genoptagelse

Klager sendte en ny anmeldelse ved tab af erhvervsevne 7. august 2018 på grund af stress og personlighedsforstyrrelse (bilag Z). Klager oplyste, at hun havde været sygemeldt siden 3. august 2018, og at hun forventede, at hendes helbredstilstand ikke ville bedres så meget, at hun kunne genvinde sin erhvervsevne helt eller delvist. Klager mente, at der var kommet ny dokumentation, fordi hun var 'gået ned' efter et forløb på seks timer ugentligt i

Selskabet fastholdt den tidligere vurdering (bilag 4), fordi der ikke var nye lægelige oplysninger.

Anmodning om genoptagelse

Den 25. september 2019 bad forsikrede om at få genoptaget sin sag på baggrund af sit seneste praktikforløb (bilag Æ).

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra det kommunale forløb (uddrag vedlægges som bilag Ø), klagers praktiserende læge, psykologforløb og en psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag 8).

Kommunalt notat af 9. januar 2018 (bilag Ø)

Klager var til samtale i kommunalt regi 9. januar 2018, hvor hun gjorde opmærksom på, at hun ikke gik ned med depression, men stress fordi hun ikke kunne mærke, hvornår hun blev overbelastet. Klager havde ikke søgt arbejde, og hun mente, at hun ikke kunne varetage et arbejde på fuld tid. Klager mente, at hendes situation ikke havde ændret sig væsentligt, og hun havde ikke et overordnet beskæftigelsesmål. Klager mente også, at hendes lave stresstærskel var den største barriere for at komme i arbejde. Klager kunne ikke forklare, hvorfor hun fik stress, når hun var i praktik. Hun mente, at det ikke havde været forbundet med arbejdsopgaverne. Klager oplyste, at hun ikke selv var opmærksom på stresssymptomerne. Klager var enig i, at hun havde mange ressourcer. Klager blev vejledt i, at omsorgsopgaver måske ikke var det mest optimale område set i

forhold til klagers oplevelse af en lav stresstærskel. Klager fortalte, at hendes samlever var sygemeldt med stress. Klager fortalte også, at forløbet efter fødslen havde været hård på grund af flere operationer, at barnet havde grædt meget, at klager var flyttet og på grund af dødsfald i familien. Der var imidlertid faldet ro over tingene. Det blev vurderet, at klager kunne bringes tilbage til ordinær beskæftigelse under de rette forudsætninger.

Konsultation hos praktiserende læge 30. januar 2018

Klager var til konsultation hos sin praktiserende læge i januar 2018 (bilag Å), hvor det fremgår, at hun var noget stresset efter sin barsel. Hun havde svært ved at overskue at blive kastet ud på det dybe vand. Klager var ikke deprimeret. Hun skulle have arbejdsopgaver og arbejdstempo/-tid, der passede til hende. Den praktiserende læge angav skånehensyn i form af ikke-stressende arbejdstid/arbejdsopgaver og arbejdstempo. Objektivt virkede klager nervøs, frustreret og meget talende.

Klager blev sygemeldt.

Tværfaglig analyse 19. april 2018 (bilag Ø)

Derefter blev klager i kommunalt regi henvist til en tværfaglig analyse. Heraf fremgår det blandt andet af psykolognotatet, at klager havde været gennem en turbulent periode, som havde givet anledning til stress. Klager oplyste om flere dødsfald i familien, flytning, fødsel og et barn, der græd meget. Klager forsøgte at få ro på hverdagen ved at planlægge og prioritere. Klager fortalte, at hun af behandlerne havde fået at vide, at hun ikke kunne arbejde fuld tid. Klager fremtrådte med neutralt stemningsleje. Klager syntes fastlåst i en forståelse af sig selv. Det blev vurderet, at klager var normalt begavet, og at psykiske og personlighedsmæssige forhold spillede en rolle ved hendes funktionsevne.

Kommunale tiltag

Klager startede et 13-ugers mentorforløb i ... 23. juli 2018 (bilag 9 – side 42). Den 3. august 2018 op søgte klager sin praktiserende læge akut (bilag Å), fordi hun var brudt sammen. Klager følte sig presset af kommunen. Hun følte sig ikke taget alvorligt og kunne ikke rigtigt holde til det. Objektivt var klager lidt opkørt og frustreret. Forløbet i [mentorforløb] stoppede 30. august 2018 (bilag 9 – side 45).

Fra 7. maj 2019 var klager i virksomhedspraktik i ... én time én gang ugentligt (bilag 9 – side 42ff). Forløbet ophørte før tid 11. juni 2019.

Lægeattest af 18. juni 2019 fra praktiserende læge (bilag 9 – side 64f)

Det fremgår af lægeattesten, at klager havde svært ved at beskrive, hvad der skete, men at der skete noget inde i hende, og at hun bare ikke kunne holde til det. Klager benægtede stress over arbejdet, før hun skulle afsted. Klager oplyste, at hun gennem to uger havde fysiske symptomer, som lægen tolkede som en del af klagers personlighedsforstyrrelse.

Lægeattest af 27. august 2019 fra praktiserende læge (bilag 9 – side 53ff)

Af lægeattesten til ... Kommune fremgår, at klager havde været glad for virksomhedspraktikken, men at hun havde fået det dårligt med stresssymptomer. Det fremgår af attesten, at klager var den stærke i hjemmet og var den, der holdt gryden i kog i forhold til alt det praktiske i hjemmet og i forhold til aftaler med institutioner m.v.

Kommunale oplysninger

Det fremgår af klagers beskrivelse af sin funktionsevne af 11. oktober 2019, at klager kunne udføre alle funktioner selv. Klager sørgede for, at hendes ægtefælle og børn fik morgenmad og kom afsted med madpakke, gymnastiktasker m.v. Klager handlede ind, gjorde rent, ordnede vasketøj og ryddede op. Klager sørgede for madlavning og for børnene (bilag 9 – side 117ff).

Ifølge rehabiliteringsplanens forberedende del af 23. oktober 2019 havde klager ikke forsøgt at optrappe arbejdstiden, og det var ikke muligt at vurdere arbejdssevnen og effektiviteten på baggrund af det begrænsede fremmøde (bilag 9 – side 45).

Klager blev derefter bevilget førtidspension (bilag 9).

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. september 2020 (bilag 8)

Selskabet indhentede en speciallægeerklæring, hvor det fremgik, at klager ikke havde haft problemer med arbejdet eller det sociale i den seneste virksomhedspraktik, men at hun havde fået trykken for brystet, udmattelse og grådlabilitet. Opgaverne havde været med skånehensyn, let løselige, overskuelige og uden tidspres. Klager oplevede ikke, at der havde været forventninger.

Klager afkræftede OCD- og depressionssymptomer og fortalte, at hun kunne blive påvirket af udefrakommende begivenheder på et rationelt niveau.

Klager anvendte ikke antidepressiv eller angstdæmpende medicin.

Klager blev beskrevet som vågen, klar og orienteret. Stemningslejet var muligt neutralt, og det psykomotoriske tempo var neutralt. Klagers tankegang var samlet og relevant. Klager fremstod usikker, nervøs og ængstelig.

Klager blev diagnosticeret med forstyrret personlighedsstruktur af ængstelig type og udbrændthed. Det blev konkluderet, at klager ikke længere havde symptomer på depression.

Fasthold vurdering af generel erhvervsevne (bilag 5)

Den 18. november 2020 fastholdt selskabet vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Sagen er herefter blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Det er selskabets opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Klager blev sygemeldt i august 2009 – og dermed [i 20'erne] – på grund af en tilstand, der senere viste sig at skyldes en personlighedsforstyrrelse af ængstelig type og en periode med depression.

Det er løbende beskrevet, at klager havde god effekt af den medicinske behandling og terapiforløbene, som hun gennemgik i 2010-2014 for henholdsvis depression og personlighedsforstyrrelse (bilag 9, H, 6, I, L, M og O).

Der har også løbende været en forventning om, at klager skulle blive i stand til at genoptage et arbejde (bilag 9, 6, L og M).

I starten af forløbet havde klager en periode med depression. Der har ikke været mistanke om depression siden maj 2014, hvor klager imidlertid afviste at være depressiv (bilag P og Ø), og hun har ikke modtaget antidepressiv medicin siden 2014. Selskabet henviser desuden til den generelle helbredsattest fra april 2016 (bilag 9) fra klagers praktiserende læge og den psykiatriske speciallægeerklæring fra september 2020 (bilag 8), hvor det fremgår, at klager ikke var depressiv. Depressionen er dermed velbehandlet.

Derudover er mistanken om en OCD-lidelse afkræftet (bilag L).

Der er ud fra de lægelige oplysninger ikke mistanke om en alvorlig psykisk lidelse, hvilket klager heller ikke er i behandling for. Det er selskabets opfattelse, at klager primært har en lettere personlighedsforstyrrelse med usikkerhed og lavt selvværd/selvtillid. Selskabets interne lægekonsulent bemærker, at en personlighedsforstyrrelse ikke er en psykisk sygdom, men en betegnelse for karaktertræk/egenskaber ved personen. Selskabet gør igen opmærksom på, at klager ikke har været i behandling siden 2014.

Det er selskabets opfattelse, at en personlighedsforstyrrelse af ængstelig type ikke i sig selv kan begrunde en nedsættelse af den generelle erhvervsevne til halvdelen, selvom tilstanden kan medføre visse skånebehov over for nogle typer af arbejdsopgaver, eksempelvis arbejdspress og -belastning. Selskabet gør opmærksom på, at den kommunale lægekonsulent også var af den opfattelse, at klagers personlighedsforstyrrelse ikke i sig selv var arbejdshindrende (bilag 9).

Selskabet gør opmærksom på, at klager har gennemført en uddannelse som ... og fungerede på arbejdsmarkedet på normale vilkår i flere år på trods af sin personlighedsforstyrrelse. Klager var således ikke tidligere hindret i at tage en uddannelse og varetage et fuldtidsarbejde, hvilket understøtter, at tilstanden ikke i sig selv er erhvervshindrende.

Selskabet bemærker, at klager fik endnu et barn 2017. Det er selskabets opfattelse, at et spædbarn kræver et betydeligt mentalt overskud, særligt hvis man ligesom klager har flere børn i forvejen. Det understøtter, at klager har betydelige ressourcer, som vil kunne anvendes i erhvervsmæssig sammenhæng. Selskabet bemærker også, at klager er i stand til at varetage den daglige husholdning og både sørger for sin samlever og børn (bilag 9).

Selskabet bemærker derudover, at klager har været belastet af flere sociale/familiære omstændigheder. Det fremgår, at klager blandt andet har været belastet af en skilsmisse i 2012/2013, børn i familien der havde brug for hjælp i 2015/2016, et grædende/kolikagtigt spædbarn i 2017, flere dødsfald i familien i 2017/2018 og en samlever, der var sygemeldt med stress i 2017/2018 (bilag 7, 9, S og Ø). Det er selskabets opfattelse, at klager har været belastet af betydelige sociale forhold, der har påvirket hendes tilstand. Den kommunale lægekonsulent har således også vurderet, at sociale elementer spiller en rolle for klagers funktionsevne (bilag 9). Selskabet gør opmærksom på, at sociale forhold ikke er omfattet af den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen.

Selskabet er ikke enig i, at det kommunale forløb dokumenterer, at klager ikke skulle kunne arbejde over halv tid og slet ikke, at hun end ikke kan arbejde 1 time om ugen.

Klager har blandt andet været i praktik som ..., hvilket ikke har tilgodeset hendes skånehensyn, da der til tider er tale om et hektisk og stressende arbejdsmiljø.

Selskabet gør opmærksom på, at det fremgår af rehabiliteringsplanen, at klagers arbejdsevne ikke kunne vurderes på baggrund af det korte forløb i det sidste praktikforløb i 2019 (bilag 9).

Det er selskabets opfattelse, at klagers meget lave arbejdstid i de kommunale tiltag og praktikforløb alene er baseret på hendes subjektive tilkendegivelse af, hvad hun var i stand til og ikke kan lægges til grund ved vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Det forhold, at klager har fået bevilget offentlig førtidspension i medfør af den sociale lovgivning, forpligter hverken selskabet eller siger i sig selv noget om den forsikringsmæssige erhvervsevne, fordi der ikke er sammenfald mellem den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen, hvilket også fremgår af forsikringsbetingelserne.

Såfremt ankenævnet skulle have en anden vurdering af klagers erhvervsevne tager selskabet forbehold for at gøre forældelse gældende for så vidt angår en del af klagers eventuelle krav.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager er i stand til at varetage et arbejde på over halv tid, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen, og at selskabet i forbindelse med overgangen til vurderingen af den generelle erhvervsevne med rette har stoppet udbetalingerne pr. 1. december 2016, hvor klager havde været sygemeldt i over 7 år."

Klagerens advokat har af 25/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af de fremsendte bemærkninger fra Danica, skal jeg hermed komme med følgende rettelser. På side 3 ca. midtfor, fremgår det ved beskrivelsen af indholdet i bilag G, at min klient havde moderat depression. Jeg skal hertil bemærke, at det også fremgår af bilag G, at min klient har en svær angsttilstand.

Derudover fremgår det af Danicas bemærkninger nederst på side 16, at min klient blandt andet har været i praktik som Dette er også korrekt, idet jeg dog skal bemærke, at praktikken foregik ved en ... med 5 små børn. Arbejdsmiljøet er således en del anderledes end eks. i en børnehave."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse af 20/1 2020, korrespondance mellem selskabet og klageren, herunder selskabets afgørelser af 9/2 2010, 8/7 2016, 14/9 2016 og 4/10 2016, klagerens anmeldelse af 7/8 2018, selskabets afgørelse af 25/9 2018, klagerens anmodning om genoptagelse af 26/9 2019 og selskabets afgørelse af 18/11 2020, statusattest af 9/11 2009 fra praktiserende læge, journalnotat af 26/11 2009, lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 19/1 2010, journal fra egen læge fra 26/3 2012 – 7/6 2019, statusattest af 24/2 2010 fra sygehus, journalnotat fra egen læge af 23/6 2010, psykologvurdering af 23/8 2010 fra psykolog1, psykologvurdering af 25/10 2010 fra psykolog1, psykologvurdering af 4/11 2010 fra psykolog1, psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/1 2011, psykologvurdering af 27/3 2011 fra psykolog1, psykologvurdering af 6/2 2012 fra psyko-

Ankenævnet for Forsikring

15.

96473

log5, psykologvurdering af 23/5 2012 fra psykolog2, psykologvurdering af 9/11 2012 fra psykolog3, psykologattest af 12/11 2012 fra psykolog3, brev af 13/9 2013 fra psykiatrien til selskabet, psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/5 2014, klagerens bemærkninger til speciallægeerklæringen af 15/5 2014, psykologvurdering af 22/9 2014 fra psykolog4, psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/9 2020, kommunale bilag, herunder kommunalt notat af 16/3 2012 og kommunalt notat af 6/9 2013 vedrørende virksomhedspraktik og journaloplysninger fra psykiatrien fra 2011, dækningsoversigt med ikrafttrædelse den 1/12 2007 og forsikringsbetingelser. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse af 20/1 2010 fremgår bl.a.:

"1. Første sygedag? Dato 17/8-2009

2. Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen dig? Astma

...

6.

Hvad var din arbejdstid før du blev uarbejdsdygtig?	☒ Fuldtid	☐ Deltid	Antal timer ugentlig	37,00
	☐ Inkl. frokost	☒ Ekskl. frokost		

...

10.

	Nej	Ja	Hvis nej [besvar spørgsmål 10a → 10d]:
Er du fuldstændig uarbejdsdygtig og har du været det siden første sygedag?	☐	☒	
a. Hvornår genoptog du arbejdet helt?			Dato _____
b. Hvornår genoptog du arbejdet delvist?			Dato _____ Antal timer ugentlig _____
c. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du ikke udføre for tiden?			Alle Alle
d. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du stadig udføre for tiden?			Ingen

...

11.

Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen?	☐ Helt	Dato _____
	☐ Delvist	Dato _____ Antal timer ugentlig _____
	☒ Aldrig	Uvist, da det ikke er i bedring trods nyt medicin op til flere gange "

12.

Modtager du eller har du modtaget svøgedøgnbehandling?	Nej	Ja	Hvis ja:
--	-----	----	----------

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 19/1 2010 fremgår bl.a.:

"3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? ... Dansk: Astma i svær grad.

...

Hvad oplyser patienten om:

b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? Dato: 19062008

...

Ankenævnet for Forsikring

16.

96473

4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt?	NEJ	JA	Hvis JA:	
	☐	☒	Hvornår?	19062008 (dag/md/år)
	Hvilken behandling? Inhalationsbehandling, primært med			
	Pulmicort			

...

5 b) Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Ja. Hvis ja, hvilke? Stress har formentlig forværret symptomerne.

...

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	NEJ	JA	Hvis JA:	
	☐	☒	1) Fra: 17082009 (dag/md/år)	Til: Nu (dag/md/år)
	☒ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)			
	2) Fra: feb-marts 09 (dag/md/år)			Til: 3 uger (dag/md/år)
	☒ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)			
				"

Af journal fra egen læge fra 26/3 2012 – 7/6 2019 fremgår bl.a.:

"Ambulantepikrise

Oprettet: 07.11.2014 kl.13:52

Modtaget: 07.11.2014 kl.14:49

Afsender

Navn: Psykiatrien ...

...

Første besøg: 26.03.2012

Sidste besøg: 06.11.2014 ...

...

Epikrise

06.11.14

...

Patienten opstartede sit behandlingsforløb ved Ambulatorium for ... og ... den 02.11.14, hvor hun gennemførte et længerevarende udredningsforløb.

Patienten blev vurderet til at opfylde diagnoserne:

F60.6 ængstelig personlighedsstruktur

F61.0 Forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type

F33.1 Periodisk depression i episode af moderat grad

Patienten opstartede sit individuelle behandlingsforløb den 16.01.12 med afslutning den 15.07.13. Patienten opstartede i gruppeterapi den 15.01.12 med afslutning den 24.06.14.

Er efter evaluerende samtale den 06.11.14 afsluttet fra ambulatoriet.

Patienten har arbejdet godt med sine vanskeligheder igennem hele behandlingsforløbet og er mødt stabilt. Patienten blev efter eget ønske udtrappet af antidepressiv medicin, citalopram, hvilket blev fulgt i gruppeterapien. Patienten angiver til den evaluerende samtale, at det eneste medicin hun aktuelt får er en lav dosis beroligende ved behov.

...
Psykolog4/...

...
Journal

30.01.18 P80 ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur ...

Sub.: Noget stresset efter barsel, har været gennem operation efter fødsel, kæreste også sygemeldt pga. stress. Hun har svært ved at overskue at skulle blive kastet ud på det dybe vand. Sagsbehandler har ingen forståelse for at hun ikke kan passe et arbejde under helt normale omstændigheder.

[Klagerens] personlighedsforstyrrelse (ængstelig personlighedsforstyrrelser) gør, at hun har svært ved at kunne håndtere arbejdspress. Hun er mere disponeret til stress. Hun bruger mange kræfter på at bekymre sig - alt skal overvejes og hun tænker på alt muligt, hvilket gør at hun bruger mange flere kræfter end de fleste for at kunne lave et almindeligt stykke arbejde. Hun er ikke deprimeret, men hun skal arbejdsopgaver og arbejdstempo/arbejdstid der passer til hende. Dvs der er skånehensyn: ikke stressende arbejdstid/arbejdsopgaver og arbejdstempo.

Obj.: Nervøs, frustreret, meget talende, har sine sædvanlige tics med småpusten, som når hun bliver nervøs.

Plan: Sygemeldes pga. stress. Bør først raskmeldes, når skånehensyn kan opfyldes. ...

03.08.18 P29 Stress, ikke klassificeret andetsteds ...

Sub.: Kommer akut. Er brudt sammen. Har siddet og grædt. Føler, hun er blevet for presset af kommunen. De har sendt hende til mentorordning, men føler sig ikke taget alvorligt, og hun kan ikke rigtigt holde til det. Hun er kendt med ængstelig personlighedsforstyrrelse og har en meget lav stresstærskel. For mange mennesker, hun skal forholde sig til, nye folk hver dag.

Obj.: Lidt opkørt og frustreret.

Plan: Ro på. Skal snakke med sagsbehandler og mentor, få lidt mere overblik og ro på.

Henviser til statusattest, jeg lavede i feb. ...

07.06.19 P80 ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur ...

Sub.: Er i jobafprøvningsforløb ved kommunen.

Har været i intensivt forløb i [by] for ca. 5 år siden, hvor hun både fik samtaler individuelt og i grupper; samt medicin.

Fik diagnoserne:

Patienten blev vurderet til at opfylde diagnoserne:

F60.6 ængstelig personlighedsstruktur

F61.0 Forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type

F33.1 Periodisk depression i episode af moderat grad

Har siden været i 3 arbejdsprøvningsforløb, som har været hårde for hende. Været gravid. Nu igang med ny praktik i Arbejder kun 1 time om ugen; har været igang i 4 uger. Hun har svært ved at beskrive hvad der sker, men siger der sker noget inden i hende og hun kan bare ikke holde til det. Arbejder tirsdag. Adspurgte benægtede hun at stress over arbejde inden hun skal afsted. Men har fået konstant tryk på brystet de sidste 2 uger; været træt og udkørt, med svedtendens og lufthunger. Føler hun har løbet en maraton. Fortæller det er ligesom det altid har været; når der stilles krav til hende. Har som nævnt været udredt i psykiatrien og opfylder IKKE diagnosen //angst// og der er også tidligere prøvet citalopram uden effekt. Symptomer er tolket som del af hendes personlighedsforstyrrelser."

Af journalnotat fra egen læge af 23/6 2010 fremgår bl.a.:

"Har fået afkræftet astma med metakolin test. ... siger stress, har dog stået på i flere år. GAD 10:33 pts svt svær angsttilstand, nok noget mere deprimeret end hun vil være ved det, tolkes som moderat deprimeret. Rp Efexor 75mg, henv til psykolog. Skal ikke presses i arbejde."

Af psykologvurdering af 25/10 2010 fra psykolog1 fremgår bl.a.:

"Danica Pension har med [klagerens] samtykke bedt om følgende:

1 Aktuel statusbeskrivelse

2 Er der udsigt til fuld beskæftigelse? Hvis nej hvad er tidsrammen for en afklaring af den stationære funktionsevne?

3 Hvilke specifikke forhold kan forklare, at den nedsatte funktionsevne ikke er forenelig med et rutinepræget ikke stressende arbejde eventuelt på nedsat tid?

Ad 1: [Klageren] har 26.07.2010 påbegyndt et samtaleforløb hos undertegnede og har foreløbig haft 6 samtaler. Der er sket en vis positiv udvikling i perioden. Den positive udvikling vedrører især [klagerens] erkendelse og accept af, hvilke problemområder, det er påkrævet, at [klageren] arbejder med. Derudover ses begyndende indsigt og erfaringsdannelse, hvad angår reduktion af stress, depression og den udbredte tendens til at tilpasse sig andres behov og forventninger. [Klageren] har siden barndommen indarbejdet et reaktionsmønster, hvor egne forbehold, forventninger og behov har været stærkt nedprioriterede. I en grad så det er svært for [klageren] blot at identificere og at forholde sig til disse. Barrierer og krav, som [klageren] ikke umiddelbart kan håndtere, er der en overvejende sandsynlighed for, at [klageren] reagerer på ved hjælp af opgivelse, modløshed, skyldfølelse og selvbefredelse. Den udtalte tendens til at tilpasse sig andres dagsordener har fremmet et lavt selvværd og en manglende tiltro til egen formåen. Såvel stress som depression, men også de ikke hensigtsmæssige tilværelsesstrategier kan iflg. min vurdering ses som relaterede til denne selvværds/selvtillidsproblematik.

Ad 2. Det er for tidligt at udtale sig om udsigten til at være beskæftiget på fuld tid, men der er bestemt en mulighed for, at [klageren] gradvist kan tilegne sig den personlige robusthed og de tilværelsesstrategier, der gør, at hun kan sætte sig karrieremæssige mål og også kan håndtere barrierer og omverdenens krav på nuanceret og hensigtsmæssig måde.

Ad 3. Iflg. min vurdering er der kun det specifikke forhold, der kan forklare, at [klageren] ikke kan arbejde med ikke stressende arbejde på nedsat tid, at hun ikke er parat til det endnu. En type arbejde, som skitseret, vil imidlertid være særdeles relevant for [klageren] og vil - såfremt arbejdet også muliggør, at [klageren] kan få sine faktiske faglige kompetencer i anvendelse - kunne sikre [klageren] tiltrængte positive erfaringer med at formå. Så snart [klageren] er kommet lidt længere med at opbygge en personlig robusthed og med at få erfaringer med at sige til og fra, bør [klageren] tilbydes et arbejde som skitseret, men det er væsentligt for at understøtte processen mod højere selvværd og selvtillid, at [klageren] selv involveres i tilrettelæggelsen af starttidspunktet samt af arbejdets karakter og omfang."

Af psykologvurdering af 4/11 2010 fra psykolog1 fremgår bl.a.:

"... kommune har anmodet om en vurdering af:

1 [Klagerens] aktuelle psykiske situation og herunder af, om hun profiterer af behandlingen

2 Tidspunktet for, hvornår en hensigtsmæssig genoptræning af arbejdsevnen i en virksomhedspraktik kan påbegyndes

Ad 1. Selv om der er sket visse fremskridt, er [klageren] stadig depressiv og har kernesymptomer som handlingslammelse, opgivelse, træthed, lavt selvværd og lav stresstærskel. Opgaver, forventninger og udfordringer, som [klageren] ikke umiddelbart oplever at kunne magte eller kontrollere, vil der være en stor risiko for, at hun trækker sig fra for efterfølgende at bebrejde sig selv dette.

Fremskridtene vedrører især [klagerens] evne til i en samtale at forholde sig til belastningsfaktorer og egne reaktionsmønstre, mens [klageren] endnu vægrer sig mod/har særdeles svært ved aktivt og afprøvende at 'gå ind i situationer', hvor hun kan opbygge en større robusthed og mere selvtillid/selvværd. [Klageren] har et udtalt behov for at have medindflydelse og medkontrol i forhold til enhver forandring og bør inddrages i enhver form for planlægning og evaluering, der vedrører en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Oplevelse af kontrol og medindflydelse modvirker depression og stress, og en sådan oplevelse vil medvirke til, at [klageren] får tiltro til, at hun formår at bevæge sig ind i det felt, der vedrører en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [Klageren] profiterer af behandlingen, men det vil være nyttigt, hvis hun i en periode får mulighed for lidt hyppigere samtaler end, hvad der er tilfældet nu - eksempelvis hver 14. dag. Derudover vil [klageren] iflg. min vurdering allerede nu profitere af i en lille tryk gruppe at tale med andre med lignende problemer. Det er af afgørende betydning for succes, at [klageren] selv inddrages i udformningen af dette tiltag, og at aktiviteter, som peger hen imod en egentlig genoptræning først tilkøbes efter nøje drøftelse med [klageren].

Ad 2 For nuværende er det ikke muligt at fastsætte en dato for en egentlig genoptræning af arbejdsevnen i virksomhedspraktik."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/1 2011 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været sygemeldt siden august 2009. Der ønskes nu beskrivelse af psykiatrisk diagnose, evt. skånebehov, om der er sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse samt prognosen.

...

Konklusion:

[Klageren] er en nu [kvinde i 30'erne], som efter egen opfattelse har været psykisk rask frem til sommeren 2010. [Klageren] har formentlig haft en belastet opvækst, idet [forælder1] beskrives som ... og det vides, at [forælder2] [er død]. [Klageren] har påfaldende få erindringer om sin barndom frem til 14-års alderen. Efter [forælder2s] [død] betydelige svigt dels fra [forælder1s] side, dels fra resten af familiens side, hvor [klageren] har måttet tage vare både på sig selv og sin [yngre søskende]. Til trods for dette har [klageren] været i stand til at tage [gymnasial uddannelse] og siden uddannet sig til Hun har desuden været i stand til at etablere egen familie med ægtefælle og nu to børn. [Klageren] har gennem en del år haft 'lungeproblemer', som man primært har tolket som astma. På baggrund af dette blev [klageren] sygemeldt i august 2009 - og der har tidligere været flere længerevarende sygemeldinger. Hun er blevet grundigt undersøgt og man har konstateret, at hun ikke har astma omend hun har følsomme slimhinder, der giver vejrtrækningsproble-

mer. I forbindelse med kontrol hos e.l. i juni 2010 konstateredes psykiske problemer. E.l. har diagnosticeret angst.

Pkt.1. Undertegnede kan ikke genfinde angstsymptomer, men i stedet beskriver [klageren], at hun altid har været præget af ringe selvværd, perfektionistisk, med udtalt bekymringstendens, mange tanker om, at hun ikke selv er noget værd, ikke er god nok og ikke kan leve op til andres forventninger. Er konfliktsky med stort behov for bekræftelse. Det er sandsynligvis [klagerens] bekymringstendens, der er blevet tolket som angst. På baggrund af beskrivelsen, må det i stedet skønnes, at der er tale om

F 60.6 - ængstelig personlighedsstruktur

Tilstanden i sommeren 2010 forværret, idet [klageren] blev præget af tristhed, søvnbesvær, dårlig appetit, uoverkommelighedsfølelse og træthed.

Der skønnes at være tale om

F 32.1 - depressiv enkeltepisode af moderat grad

Herudover beskriver [klageren], at hun gennem mange år har haft tvangshandlinger i form af hyppig håndvask.

F 42.1 - OCD, overvejende kompulsiv tilstand

Vedrørende behandling:

Der har været iværksat behandling med (lille dosis) antidepressiv medicin samt samtaleforløb ved psykolog. Dette har givet en lindring af de depressive symptomer. Der resterer dog fortsat træthed, søvnbesvær, koncentrationsbesvær, samt vanskeligheder med at overkomme daglige gøremål.

Der er behov for yderligere behandling, se nedenfor.

Vedrørende pkt. 2 - evt. skånebehov:

[Klageren] er p.t. ude af stand til at indgå i et almindeligt arbejde. Dette dels på baggrund af de psykiske problemer, dels på baggrund af fysiske symptomer. Hvad angår den psykiske tilstand, er det sandsynligt, at [klageren] vil være i stand til at indgå i et almindeligt arbejde, såfremt hun tilbydes den relevante behandling. Det er p.t. vanskeligt at vurdere, men det er sandsynligt, at hun vil have behov for at arbejde på nedsat tid, men der skønnes ikke at være bestemte funktioner, hun bør fritages for. [Klageren] har dog fysiske symptomer, som kan influere på arbejdsevnen, undertegnede er ikke i stand til at vurdere dette.

Vedrørende pkt. 3:

Der er sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse, idet [klagerens] beskrivelse af eget funktionsniveau, symptomer og de deraf følgende problemer skønnes helt realistisk.

Vedrørende pkt. 4:

Der er fortsat yderligere behandlingsmuligheder, og dermed også udsigt til forbedring. [Klageren] har selv et stort ønske om at fortsætte behandling. Der er dels behandlingsmulighed i form af optimering af den medicinske behandling, dels har [klageren] behov for længerevarende samtaleforløb hos psykolog eller psykiater, med henblik på evnen til at håndtere tvangshandlingerne samt de ængstelige personlighedstræk.

Et sådant behandlingsforløb vil sandsynligvis være langvarigt, måske flere år. Det skal dog bemærkes, at [klageren] ikke nødvendigvis behøver at være sygemeldt i al denne tid, men sygemelding af 6-12 måneders varighed må påregnes. Desuden vil der sandsynligvis være ventetid på behandling."

Af psykologvurdering af 27/3 2011 fra psykolog1 fremgår bl.a.:

"... kommune har bedt om en vurdering af følgende:

1. En beskrivelse af den psykiske tilstand
2. Hvilken behandling (frekvens) pågår aktuelt, og hvad er effekten heraf?
3. Forventes behandlingen at genskabe [klagerens] fulde funktionsdygtighed
4. Hvad er tidsperspektivet herfor?
5. Er der andre behandlingsmuligheder?
6. Er der pt noget til hinder for, at [klageren] kan deltage i afklarende foranstaltninger - f.eks. hentesyntagende virksomhedspraktik med opstart på nedsat timetal
7. Hvis [klageren] ikke er i stand hertil pt hvad hindrer hende i så fald heri? Og hvornår forventes hun at kunne deltage?

Ad 1. [Klageren] har ifølge egne oplysninger fra konsultation hos psykiater fået diagnoserne ængstelig personlighedsstruktur og depression. Der er også indikationer for OCD. Diagnoserne ser jeg som væsentlige præciseringer af [klagerens] psykiske sårbarhed. Hun er således og har været det længe dybt præget af en generel ængstelighed og en udbredt tendens til bekymringstanker. OCD'en viser sig iflg. min vurdering som automatisk negativt fastholdende tænkning og i mindre grad også som egentlige tvangshandlinger. Depressionen kan være afledt af de to første problemstillinger.

Netop det faktum, at den psykiske sårbarhed er præciseret, øger muligheden for at skærme [klageren] tilstrækkeligt, men også for at sikre [klageren] netop de udfordringer, der kan fremme både en psykisk robustgørelse og en tilegnelse af de nødvendige kompensationsstrategier. Den øgede indsigt i karakteren af den psykiske sårbarhed har dog stadig ikke medført, at selve tilstanden er væsentligt og stabilt forbedret.

Ad 2. Behandlingen fokuserer på psykoedukation og på den konkrete håndtering af de daglige udfordringer i hjemmet, socialt og i forhold til det oplevede forventningspres fra 'verden udenfor'. Frekvensen for samtalerne har været ca. 3 uger. Den sidste samtale var dog den 8. februar 2011. En ny er aftalt til den 5. april 2011. Effekten af samtaleforløbet har især vedrørt øget indsigt i egen tilstand og mere generelt vedrørt symptomer og indvirkningsmuligheder på depression, angsttilstande, OCD og lavt selvværd.

Det har været relativt svært for [klageren] at omsætte sin indsigt til konkret praksis - i dagligdagen derhjemme, socialt og i forhold til en orientering mod fremtidige erhvervsmæssige udfordringer, men der er sket små fremskridt, hvad angår håndteringen af de nære udfordringer og krav.

Ad 3. Den psykologiske behandling i sig selv kan næppe genskabe fuld funktionsdygtighed. En positiv erfaringsdannelse med at magte lidt flere udfordringer er helt afgørende for opnåelsen af fuld funktionsdygtighed. Ængstelighed og OCD kan ses som hørende til en angstproblematik, og indsigt i eget reaktionsmønster kombineret med konkrete positive erfaringer med at håndtere det, der udløser angsttilstandene er central for en bedring af den psykiske tilstand.

Ad 4. Det er vanskeligt at udtale sig om tidsperspektivet for en genskabelse af fuld funktionsdygtighed, da [klageren] endnu ikke udvikler sig stabilt i retning af en sådan. Der ses små fremskridt, men endnu ikke stabile.

Ad 5. Iflg. min vurdering er det vigtigt, at samtalerne foregår fast hver 2. til 3. uge, og at behandlingen suppleres med et målrettet, hensyntagende og nøje tilpasset aktiveringstilbud, hvor [klageren] får mulighed for at opleve sig kompetent og vellidt og mulighed for at udvikle relevante kompensationsstrategier. En mindre samtalegruppe af ligestillede ville som tidligere nævnt have været et fint supplement til behandlingen, idet en del af [klagerens] problem er at sætte ord på, hvad der belaster hende, og netop en deltagelse i en samtalegruppe vil kunne bidrage til en almengørelse af problemstillingerne og bidrage til en erfaringsudveksling.

Ad 6. Iflg. min vurdering er der ikke noget til hinder for, at [klageren] snarest kan deltage i afklarende foranstaltninger. F.eks kursusvirksomhed eller hensyntagende virksomhedspraktik med opstart på nedsat timetal, hvis der tages højde for, at [klageren] kan være særdeles tilbageholdende med at udtale sig på en måde, der sikrer den nødvendige hensyntagen og den nødvendige nedsettelse af timetallet. Der bør derudover tænkes i, at aktiviteten meget gerne skal opleves som meningsfuld af [klageren] og som velegnet til, at hun kan anvende og udvikle sine faglige kompetencer. Dette er af afgørende betydning, at [klageren] ikke oplever sig presset, men hjælpes til at have medindflydelse og en høj grad af kontrol med, hvad hun skal lave og hvor længe. En udførlig planlægning, hvor [klageren] inddrages er således vigtig. [Klageren] vil således have behov for ro med, at der ikke pr. automatik skrues op for timer og arbejdsopgaver i forbindelse med en evaluering, men at der bliver tale om et længerevarende forløb, hvor eventuelle øgninger af krav sker langsomt, velforberedt, gennemdrøftet. En evaluering bør også give mulighed for en reducere af antallet af timer og arbejdsopgaver."

Af psykologvurdering fra psykiatrien udarbejdet af psykolog2 den 23/5 2012 fremgår bl.a.:

"Patienten er en [kvinde i 30'erne], uddannet ..., samboende med sin mand og 2 børn. Patienten er opvokset med en ... [forælder1] og en angivelig psykisk syg [forælder2], som [døde], da patienten var [under 18 år]. Patienten har siden sommeren 2009 været sygemeldt fra arbejdsmarkedet og fik i 2010 stillet diagnosen angst og depression, hvor hun blev forsøgt behandlet med psyko-farmaka og samtaler ved privat praktiserende psykolog uden effekt. I juli 2011, henvises patienten til [behandling for personlighedsforstyrrelser], hvor der foretages et diagnostisk interview samt personlighedstestning, som samlet viser, at patienten opfylder kriterierne for en F60 .6 Ængstelig/evasiv personlighedsstruktur. Dette på baggrund af en overoptagethed af at blive kritiseret eller afvist i sociale situationer samt en frygt for at blive latterliggjort. Patienten ser sig selv som social uduelig, personlig utiltrækkende og underlegen andre mennesker. Hun er modvillig til at tage personlige chancer eller engagere sig i form af nye aktiviteter, da disse kan vise sig pinlige. Derudover opfylder patienten kriterierne for en F61.0 Forstyrret personlighedsstruktur af blandet type med træk fra den depressive, narcissistiske samt tvangsprægede personlighedsstruktur. Samtidig beskriver patienten tvangshandlinger forbundet med renlighed, da hun er overoptaget af at vaske hænder, som hun forsøger at modstå, uden at det lykkes, og som giver hende et subjektivt ubehag. Da der ikke er koblet katastrofetanker på disse handlinger, opfylder patienten ikke kriterierne for en OCD-lidelse. Patienten tilhører således målgruppen for [behandling af personlighedsforstyrrelser] og tilbydes kombinationsbehandling i form af 18 mdr. s ugentlig individuel terapi og 18 mdr. s ugentlig gruppeterapi. Patienten opstarter den individuelle terapi i jan. 2012. Der er indtil nu set en god effekt af behandlingen og patienten forventes at være klar til at opstarte gruppeterapi i efteråret 2012. Der er samtidig lavet en langsigtet aktiveringsplan med patientens socialrådgiver i forhold til opstart på arbejdsmarkedet i sensommeren 2012, hvor der sker en langsom optrapning af timeantallet i samarbejde med patienten. Når vi tilbyder patienten et læn-

gerevarende intens behandlingsforløb, er det med en forventning om et øget funktionsniveau og herunder en tilbagevenden til arbejdsmarkedet på fuld tid."

Af psykologattest af 12/11 2012 fra psykiatrien udarbejdet af psykolog3 fremgår bl.a.:

"Patienten har siden sommeren 2009 været sygemeldt fra arbejdsmarkedet og fik i 2010 stillet diagnosen angst og depression. Hun blev først behandlet med psykofarmaka og samtaler ved privat praktiserende psykolog uden effekt. I juli 2011 henvises patienten hertil [psykiatrien], hvor hun gennemgår et grundet udredningsforløb med diagnostiske interviews og personlighedstestning. Samlet viser udredningen, at patienten opfylder kriterierne for DF60-6 Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur, DF61.0 forstyrret personlighedsstruktur, blandet type (med træk fra den depressive og tvangsprægede personlighedsstruktur) samt DF33.1 Periodisk depression af moderat grad.

Patienten opstartede sit behandlingsforløb, bestående af 18mdr.s individuel terapi kombineret med 18 mdr. gruppeterapi, i januar 2012. Aktuelt har patienten udvist stabilt fremmøde til den forestående individuelle terapi til trods for terapeutiske i august 2012. Patienten er aktuelt i en positiv udvikling, hvorfor det tiltænkes, at hun kan være parat til at opstarte sin gruppeterapeutiske behandling i marts 2013 forløbende frem til september 2014.

Efterfølgende en stabil gruppeopstart, forventeligt hen mod sommeren 2013, er der i samarbejde med patientens socialrådgiver udarbejdet en langsigtet aktivitetsplan. Denne med henblik på patientens tilbagevending til arbejdsmarked med fokus på behov for en tilvænningsperiode, langsom optrapning af timer og eventuelle skånehensyn. På baggrund af behandlingstilbuddets længde og intensitet samt det aktuelle billede, som viser, at patienten profiterer af behandlingen, er det min formodning, at patienten vil opnå et øget funktionsniveau og kan blive i stand til at genoptage en kontakt til arbejdsmarkedet efter endt behandling."

Af brev af 13/9 2013 fra psykiatrien til selskabet fremgår bl.a.:

"I henhold til telefonsamtale den 11.09.13 med ... laver vi hermed en kort skrivelse med oprids af [klagerens] aktuelle status i behandlingsforløbet hos Ambulatorium for ... og ... psykiatri. Patienten har afsluttet individuelt terapiforløb hos psykolog [psykolog3] den 15.07.13. Patienten er fortsat i gruppeterapeutisk behandling med afslutning den 15.07.14. Patienten har ved endt behandling gennemført kombinationsbehandling bestående af 1,5 års individuel terapi og 1,5 års gruppeterapi. Patienten er opstartet i praktikforløb den 02.09.13. Patienten møder stabilt op til behandlingen og vurderes at profitere heraf. Efter endt behandling er det praksis, at vi 3 måneder efter afslutning følger op på effekten af behandlingen og revurderer diagnoser."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/5 2014 fremgår bl.a.:

"Uddannelse og arbejdsforhold.
2001 -2003: ... Kontoruddannelse/ uddannet

2003: Hun var ledig, men havde kortere vikariater på [arbejdsplads1] på kontoret. Hun fødte [barn1] ved akut kejsersnit i 2004 og i 2006 [barn2]. Begge fødsler var traumatiske. Sommeren 2007: [Arbejdsplads1]. Hun var ansat i fast job frem til sommeren 2009, hvor hun blev sygemeldt pga., hvad de troede, var astma, mens hvor det et års tid senere viste sig, at der var tale om angst og depression, og senere fandt man tegn på en mulig personlighedsforstyrrelse. Hun har været sygemeldt lige siden. I starten fik hun sygedagpenge og en ydelse fra Danica Pension. I december 2012 mistede hun sine dagpenge og overgik til kontanthjælp, men fik ikke nogen ydelse i starten. Tankerne om det vækker ubehag svarende til styrke 8, på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er det værste.

Hun blev separeret i februar 2012 og skilt i august 2013. Efter februar 2013 kunne hun få kontanthjælp, dog fratrukket den fulde ydelse fra Danica Pension. Hun har siden årsskiftet boet sammen med sin kæreste og har herved fået reduceret sin kontanthjælp til det halve. Hun var i starten af sygemeldingen i ... i et forløb hos en fysioterapeut, i den periode, hvor man havde mistanke om, at hun havde astma. Hun var i praktik i efteråret på [arbejdsplads1], 3 x 2 timer ugentligt. Det gik ikke særligt godt. Efter et par uger blev hendes tilstedeværelse reduceret til 2 x 2 timer. Der overvejes p.t. fleksjob.

Psykoeksuelle forhold.

Som ...-årig mødte hun den mand, som hun senere blev gift med. De fik 2 børn, [barn1] i 2004 og [barn2] i 2006. [Barn1] blev født ved akut kejsersnit efter et dårligt forløb. Hun kom til sidst i fuld anæstesi og havde muligvis en nærdødsoplevelse. Hendes tilstand bedredes noget efter den anden fødsel i 2006, hvor hun fødte [barn2]. Fødslen faldt dog sammen med hendes [forælder1s] dødsfald af kræft og leversvigt.

Da hun var [i 30'erne], forlod hendes ægtefælle hende til fordel for hendes [familiemedlem]. Tankerne om det vækker ubehag svarende til styrke 8 - 9. Børnene er på forlænget weekend hos ham hver anden weekend. Det der er sket vækker stadig særdeles stærkt ubehag hos hende. [Familiemedlemmet] kom meget i hjemmet, og hun tog sig godt af hende. Det at [familiemedlemmet] kun er ... år gammel, går hende også på.

Hun har selv haft en kæreste siden marts 2013. I september flyttede hun sammen med ham, og de har det rigtig godt sammen.

Hun har ikke været udsat for seksuelt grænseoverskridende adfærd.

...

Resume.

Det drejer sig om en [kvinde i 30'erne], som har været sygemeldt siden 2009 pga. psykiske problemer. Hun er disponeret til misbrug via [forælder1] og en [andet familiemedlem]. [Forælder2] [døde], og flere i familien har været i behandling for depression, inklusive [forælder1]. Hun har meget svage barndomserindringer, specielt i forhold til [forælder2], men har angiveligt haft en opfaldende opvækst sine forældre, indtil [forælder2] ..., da [klageren] var ... år gammel. En måned senere blev hun fundet [død]. Efterfølgende udviklede [forælder1] en depression, og han stoppede sit tidligere ... misbrug. I den periode blev hun passet hos [andet familiemedlem] og [tredje familiemedlem]. Økonomien i barndomshjemmet var stram, og det har præget hende lige siden. Hun tog [gymnasial uddannelse] og en uddannelse som ... og har haft vikariater som sådan og senere fastansættelse frem til sygemeldingen i 2009. Hun har svært ved at se sig tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår, men p.t. overvejer kommunen fleksjob. Hun har haft et langt forhold med sine børns [forælder1], fra hun var [under 18år] - [i 30'erne] år gammel. Hun har været var belastet af fødslerne af begge børn, hvor hun muligvis havde en nærdødsoplevelse under den første fødsel, og i forbindelse med den anden døde hendes [forælder1] kort tid efter. Dertil kom skilsmissen som et chok for hende. Hun har selv den opfattelse, at ægtefællen ... med hendes

[familiemedlem] på ... år, forud for at han forlod hende til fordel for [familiemedlemmet], som han i dag er samboende med. På tidspunktet omkring skilsmissen tabte hun 16 - 17 kg. Hun er efterhånden ved at være kommet sig over det og har en god kæreste i dag, som hun også er samboende med. Børnene har det godt. Økonomien er anstrengt, idet hun først mistede sine sygedagpenge, senere sin kontanthjælp, som også p.t. er reduceret, fordi hun er samboende.

Fysisk har hun sarte slimhinder med tendens til at reagere på diverse ting, og hun har haft brækket venstre ankel for år tilbage og har lettere gener herefter. Hendes psykiske gener blev i starten vurderet som fysisk lidelse, men efter et års tid viste det sig imidlertid, at det var psykisk. Hun blev sat i behandling for angst og depression. Hun gik hos psykolog og kom i antidepressiv behandling. Hun har været gennem et toårigt forløb med individuel psykoterapi og gruppeterapi med ugentlige samtaler og har ifølge eget udsagn profiteret godt heraf, og hun er for en måned siden trappet helt ud af den antidepressive behandling. Hun føler sig fortsat ikke fuldt ud stabil stemningsmæssigt, specielt dykker hun et par dage om ugen.

Hun benægter misbrug.

Objektivt. Sundt, naturligt udseende. Hun er upåfaldende klædt. Ernæringstilstanden er over middel. Hun virker indledningsvist lidt nervøs, med en hel del 'puste-tics', men hun falder rimeligt hurtigt til ro. Stemningslejet er let forsænket. Hun er let affektlabil. Det psykomotoriske tempo er normalt. Tankegangen er samlet. Der er ingen objektive tegn til hallucinationer eller vrangforestillinger. Tale og sprog er intakt. Hukommelsen, for så vidt angår barndommen, er stærkt begrænset, mens hun kan redegøre i detaljer for sit voksenliv. Intelligensen er i normalområdet. Holdningen er koopererende. Indledningsvis er hun lidt formel og samtidig nogen appel i forhold til skånehensyn. Hun har nogen selvindsigt, men det virker til i nogen grad at være tillært. Hun giver ikke umiddelbart udtryk for noget subjektivt behandlingsbehov aktuelt, men hun er heller ikke umiddelbart afvisende overfor eventuel behandling.

Konklusion.

Lidelse.

[Klageren] lider af periodiske depressioner, pt. af moderat grad. Dertil har hun været udsat for en række svært traumatiske oplevelser, og hun har i så udtalt grad manglende erindring om sin barndom, at man kan mistænke PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) med dissociation, og at tilstanden er reaktiveret i forbindelse med de senere traumatiske oplevelser under fødsler og i forbindelse med hendes skilsmisse.

MCMI-personlighedstest besvares med nogen tilbøjelighed til at præsentere sig i et overdrevent gunstigt, moralsk retskaffent og/eller følelsesmæssigt afbalanceret lys. Dette svarmønstret ses bl.a. hos personer, som har dårlig kontakt til deres følelser. Testen er derfor af begrænset værdi, men den understøtter diagnosen periodiske depressioner.

Hun har været mistænkt for at have en personlighedsforstyrrelse, men undersøgelsen understøtter umiddelbart ikke en egentlig personlighedsforstyrrelse, men peger på en personlighed med mulige tvangsprægede og underkastende træk.

DES-2-dissociationsrating, som er en undersøgelse for en række mulige dissociative symptomer, besvares benægtende i forhold til alle symptomer. Selv helt raske personer vil normalt have en del af symptomerne i lettere grad, så svarresultatet er påfaldende.

Behandlingsmuligheder.

Den antidepressive behandling bør genoptages og intensiveres og evt. suppleret med traumefokuseret psykoterapi, idet hun fortsat har depressive symptomer, og da det, at hun ikke er kommet helt ud af depressionen er forbundet med stor risiko for forværring af tilstanden igen. Omvendt har hun været gennem et langvarigt terapeutisk forløb og antidepressiv behandling, men det er

usikkert, om tilstanden helt har fortaget sig. Hun har også oplevet seponeringssymptomer i forbindelse med nedtrapning af medicin. Hun er veluddannet og har stadigvæk, hvad der må betegnes som et markant funktionstab i forhold til sit tidligere niveau, hvor hun har været velfungerende.

Prognose.

Prognosen er vanskelig at udtale sig om, men umiddelbart er den noget pessimistisk grundet et langvarigt behandlingsforløb. Omvendt har hun et imødekommende væsen, en høj arbejdsidentitet, og dertil har hun været presset i en længere periode, ikke mindst af skilsmissen, og prognostisk taler et nyt stabilt livsforhold for, at hun muligvis gradvist kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, i første omgang på skånevilkår, men på lang sigt kan det ikke udelukkes, at hun kan komme tilbage og fungere på næsten normalt niveau i forhold til hendes tidligere funktionsniveau, men det må afvente en endelig vurdering efter en behandling som foreslået.

Stationærtidspunkt.

6 mdr. efter genoptagelse af behandling som foreslået."

Af klagerens bemærkninger til speciallægeerklæringen af 15/5 2014 fremgår bl.a.:

"Først vil jeg pointere at jeg i dag har kontaktet en af mine behandlere i ... psykiatrien, Psykolog [psykolog4], som virkede uforstående over for diagnosen depression, da hverken hun eller hendes kollega har fundet den mindste mistanke/tegn på det, men samtidigt påtaler hun også at ud fra [speciallægens] udtalelser om at problemerne ikke er til stede hele tiden, mener hun slet ikke det kan komme på tale, da symptomer på depression skal være til stede stort set hele tiden og i minimum 2 uger i træk. Jeg føler også han har taget fejl/misfortolket mine udtalelser om at jeg 'dykker' et par gange om ugen (HANS UDTALELSE), hvor mit udsagn er at jeg nogle dage kan mærke det er lidt mere hårdt, primært pga. for meget stress/pres omkring mig, bl.a. går jeg stadig til gruppeterapi hver tirsdag, som har en indvirkning på mig, derudover hvis der er for meget i hverdagen, så kan jeg få en dag hvor jeg er mere træt, knap så aktiv og brug for lidt ro, men ikke sådan jeg slet ikke fungerer eller er helt nede, jeg kan få hverdagen til at hænge sammen, skal bare huske at passe på mig selv og hvor meget jeg kan i stedet for hvad jeg ville ønske jeg kunne.

Der er en del fejl/misforståelser i erklæringen bl.a.:

Han skriver det drejer sig om kvinde sygemeldt med angst og depression. Det startede med at de troede det var astma, senere angst og depression og til sidst efter grundig udredning: Personlighedsforstyrrelse af blandet type (både stillet af tidligere speciallægeerklæring bestilt af Danica, samt distriktpspsykiatrien)

Han skriver jeg havde ungdomsarbejde pga. min [forælder1s] dårlige økonomi, hvilket ikke var tilfældet, og at jeg er påvirket af/obs. på det i dag, er blot fordi jeg ikke syntes det er ting børn bør bekymre sig om.

Erindringer om at [forælder1] gik hjemme og ingen erindring om børnehaven, men det er omvendt, jeg husker få ting fra børnehaven, men kun fået fortalt min [forælder1] gik hjemme ved mig, da jeg var lille.

Han skriver at der var fundet tegn på en mulig personlighedsforstyrrelse: NEJ, det passer ikke, Jeg fik diagnosen efter en MEGET grundig udredning i ... psykiatrien, men også en tidligere speciallægeerklæring understøttede denne diagnose.

Omkring min praktik er det han skriver ikke korrekt, da jeg blev stoppet helt efter nedtrapning af timer fordi det stadig ikke fungerede. Han bad mig flere gange sætte tal på episoder, såsom dødsfald, skilsmisse osv. På en skala fra 1-10, hvor 10 er værst, og når jeg så beskrev at jeg syntes det var en hård/grim episode, mente han ikke det burde påvirke mig og fylde så meget, men det er jo ikke ting der fylder i min hverdag, men enhver vil vel mene at en skilsmisse ikke er noget rart, så det er sådan jeg har ment i mine udtalelser og ikke at det fylder og påvirker min hverdag, som jeg syntes han får det til at lyde sådan.

Han skriver først at jeg har haft 2 traumatiske fødsler: Det er ikke rigtigt der var kun 1, nemlig den første. Senere i psykoseksuelle forhold skriver han at ved 2. fødsel bedres tilstanden. Så syntes de 2 påstande strider mod hinanden.

Syntes det er vigtigt at fremlægge at ved behandling ved psykolog 16-17 gange drejede behandlingen primært sig om depressionsbehandling, men det havde ikke den store virkning og løste ikke mine problemer, samtidig fik jeg også medicinsk behandling. Der skete først fremskridt og bedring efter behandling i ... psykiatrien, og det var først her (samt tidligere speciallægeerklæring bestilt af Danica) at jeg følte nogen forstod hvordan jeg havde det inden i.

Han udtaler at jeg i periode føler mig depressiv, men den udtalelse er jeg aldrig kommet med, jeg kan have en dårlig dag, som beskrevet tidligere, men som sagt kommer de som følge af nogle ting og ikke bare ud af den blå luft. At jeg føler mig uforklarlig træt/udmattet af det mindste, menes at jeg ikke altid kan vide hvor meget hver enkelt ting påvirker mig og at jeg måske i første omgang ikke havde troet at tingene havde den påvirkning på mig eller tænker måske ikke over hvor meget jeg egentlig har lavet, men efterfølgende kan jeg godt se ind ad, tænke over situationen og se hvorfor jeg reagerer/bliver påvirket som jeg gør. Noget ligger måske også i at jeg gerne vil/ville ønske at jeg kunne præstere mere, selvom jeg også godt ved jeg har mine begrænsninger/svagheder, hvilket jeg er blevet bevidst om i min terapi.

Jeg bliver også beskrevet lidt affektlabil, men ifølge hans test viser den jeg falder indenfor området:

Dårlig kontakt med mine følelser, hvilket jeg finder meget modstridende. Og samtidigt understøtter den diagnosen depression, skriver han. Kan ikke se hvordan tingene hænger sammen, men kan kun udtale om mit eget tilfælde, hvor jeg faktisk syntes jeg er kommet endnu mere i kontakt med mine følelser efter udtrapning af medicin og mærker tingene bedre.

Min selvindsigt beskriver han som at jeg har i nogen grad, men virker også i nogen grad tillært. Det strider imod alt hvad jeg selv føler, hvad de ser i min behandling og hvad mine omgivelser ser og oplever. Måske det er blevet mistolket ud fra at jeg er velformuleret og gerne vil forklare hvad og hvor meget jeg har lært i min behandling, men det gør ikke min selvindsigt mindre. Jeg syntes selv jeg har lært meget om mig selv og fået en stor selvindsigt i hvad, hvornår og hvorfor ting påvirker mig og har lært at reagere derudfra.

Han mener også min opvækst har været opåfaldende indtil min [forælder2s] [død], men der mener jeg han tager fejl, min [forælder2] har formentlig haft psykiske problemer, min [forælder1] har

været fraværende i nogen grad pga. misbrug i perioder, samt hele familiens sammensætning (bl.a. ... og ... har misbrug). Dette har helt sikkert påvirket mig, idet vi har været en meget lille og tæt familie. Så det syntes jeg strider imod en af de grundlæggende faktorer i hans diagnose.

Han skriver jeg selv siger at jeg ikke føler mig stabil stemningsmæssigt, hvilket jeg ikke har udtalt. Som beskrevet tidligere føler jeg at jeg har styr på mine følelser, er stabil og har en indsigt i hvad der påvirker mig osv. Derudover skriver han at tingene er reaktiveret efter min skilsmisse osv. Samt at jeg har været presset i en længere periode pga. denne, men jeg har kun fået det bedre og bedre efterfølgende. Det er det bedste jeg har haft siden min sygemelding og føler jeg ligger rimelig stabilt i min hverdag, jeg har nogle svagheder, som skal tages højde for, men så længe der bliver det og når jeg samtidigt bruger de redskaber jeg har fået/lært i terapi om mig selv, så hænger det hele sammen i sidste ende.

Konklusion/diagnosen: Depression forstår jeg ikke. Jeg er selv meget obs. på det da jeg jo har været der og ved det kræver hjælp. Men jeg kan ikke se det i mig selv, alle læger, psykologer, omgangskreds osv. Udtaler det går så godt, samt ... psykiatrien har fulgt min udtrapning og planen er lavet i samarbejde med en psykiater, og ingen har set problemer i det, hverken under udtrapning eller efterfølgende.

Han udelukker også en personlighedsforstyrrelse, hvor jeg efterfølgende tænker om han har fået nok indblik/taget nok test osv. For ved hvor meget jeg var i gennem i min udredning, samt jeg måske også er så godt behandlet igennem de sidste 2 år at jeg måske ikke længere dækker kriterierne for en personlighedsforstyrrelse.

Test DES-2-testen: Han skriver det er påfaldende at jeg ikke slår ud, men syntes den var svært at udfylde fordi jeg selv tænker om tingene at det ikke er noget jeg døjer med, samt ikke noget jeg går og tænker over, da jeg ikke syntes nogle af tingene er et problem, så jeg har måske sat dem lavere end de bør være, men syntes ikke det kan bedømmes ud fra en enkelt og simpel test, syntes den langt fra kan stå alene.

Jeg syntes udtalelsen bærer præg af hvad han praktiserer inden for psykiatrien og at han mangler indsigt i mig som person, samt i mine udtalelser. Måske det bygger på misforståelser, men ved jo kun hvordan det er at sidde på denne side af 'bordet' og virkelig gerne ville forsøge at forklare alt på bedste vis, vil gerne lægge alt på bordet af både fremskridt, men også svagheder/begrænsninger, følelser og indsigt i mig som menneske. For jeg ved jo godt det er en vigtig og betydningsfuld erklæring for min fremtid. Men har både ved den foregående psykiatersamtale samt i ... psykiatrien mødt så mange mennesker som jeg har følt der forstår mig og mine problemstillinger, inkl. ... kommune. Derudover har jeg/l fået flere udtalelser om at jeg arbejder godt med mig selv, fået en stor selvindsigt og forbedret mig osv. Så blev meget chokeret over at stå i denne situation, hvor hans udtalelser føles så langt fra den jeg er.

Føler også at en mand med hans profession ikke burde anbefale medicinsk behandling, som en alene stående behandling, netop grundet de grundlæggende facts som er tilgængelig, så som: De dæmper kun, de helbreder ikke. Virker ikke på alle. Stemningshæmmende effekt (Men når man har det bedre, som jeg og mine behandlere har vurderet efter antidepressiv medicin i 4 år, bør man vel trappe ud, når behovet ikke længere syntes at være til stede).

Og hans udtalelse om udtrapningssymptomer, så får mellem 20-30 % ophørssymptomer, og dette er IKKE fordi man ikke kan undvære dem, men fordi hjernen skal i balance igen. (Depressionsforening.dk)

Som sagt tidligere syntes jeg ikke selv jeg har brug for medicinen længere, jeg klarer mig godt, bearbejder mine følelser og tanker, snakker og mærker efter, hvilket er nemmere uden dæmpende medicin."

Af klagerens anmeldelse af 7/8 2018 fremgår bl.a.:

4.	Hvornår mærkede du de første symptomer på svadommen/lidelsen?	Mange år siden	
	Har du tidligere haft samme lidelse?	Nej	Hvornår?
	Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom?	Ja	Hvad er diagnosen Stress
	Beskriv venligst de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig:		
5.	Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand?	Ja	
	Hvilken/hvilke? Angiv også, hvornår de opstod:	Personlighedsforstyrrelse	
6.	Hvornår var din første sygedag?	03.08.2018	
	Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?	Ja	
	Har du været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag?	Ja	
...	Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen?	Aldrig	Den: Antal timer:

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer? Jeg mener, der er kommet nye 'beviser' i min sag fra 2016 om min arb.evne, da jeg efter under 6 timer i [mentorforløb] gik ned igen."

Af klagerens anmodning om genoptagelse af 26/9 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg ønsker at genoptage min sag om tab af erhvervs evne på baggrund af seneste praktik som tydeligt viser min manglende arbejdsevne og som blev stoppet i samråd med min læge. Der er lavet LÆ265 hos lægen til kommunen da jeg afventer at skulle på rehabiliterings teams møde."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/9 2020 fremgår bl.a.:

"ARBEJDSFORHOLD:

[Arbejdsplads1] i [by] som ... 2007-2010, hvor hun sygemeldes pga. luftvejssymptomer, som udredtes uden fund. Der blev i stedet mistænkt psykiatrisk lidelse, som også udredtes og ultimativt i psykiatrisk ambulatorium i [anden by].

Således sygemeldt siden 2010. Hun har været i 4 praktikker og senest i 2019 i ..., hvor hun var 1 time om ugen. Hun havde ikke problemer med arbejdet eller det sociale, men hun fik trykken for brystet, udmattet og grådlabil. Hun var der 1½ måned, hvor det ikke fungerede. Selve opgaven var med massive skånehensyn, hvor arbejdsopgaverne var let løselige, overskuelige og uden tidspres. Hun oplevede heller ikke, at der var forventninger.

...

OBJEKTIVT PSYKISK:

Vågen, klar og orienteret. Stemningslejet muligt er neutralt. Psykomotorisk tempo er neutralt. Tankegangen er samlet og relevant, og der er ikke indtryk af psykosesyntomer. Kontakten er god på såvel formelt som emotionelt plan. Udseende og påklædning svarende til alder, overvægtig. Holdmæssigt samarbejdende. Karaktermæssigt fremstår hun usikker, nervøs og ængstelig. Hun fremstår meget talende, hvilket er habituel. ...

RESUMÉ:

[Kvinde i 40'erne], uddannet ... og med mangeårig stabil arbejdsmarkedstilknytning. Hun er tidligere gift og har to børn fra ægteskabet, og hun er nu i nyt forhold, hvor der også er et barn. Stabile socioøkonomiske vilkår. Opvæksten er præget af periodisk ... misbrug fra [forælder1s] side samt [forælder2s] [død], da [klageren] var ... år gammel. Hun har to tidligere psykiatriske speciallægeerklæringer med nogen diagnostisk uenighed, mens der efterfølgende har været foretaget specialiseret udredning samt behandling i offentligt regi, hvor hun diagnostisk afklares i overensstemmelse med den først udarbejdede erklæring. Der er ingen somatiske lidelser, som her væsentlig indvirkning på hendes psykiatriske tilstand, men de påvirker også funktionsniveauet.

KONKLUSION:

På basis af fremsendt sagsmateriale, anamnese og objektiv undersøgelse findes der fortsatte holdpunkter for forstyrret personlighedsstruktur af ængstelig og evasiv type. Hun er siden seneste erklæring blevet behandlet herfor med livskvalitetsforbedrende resultat men uden effekt på funktionsniveauet. Der har været en tidligere depressiv enkeltepisode, som der ikke længere er symptomer af. Det er altid vanskeligt med sikkerhed at udtale sig om årsagen til tilstanden, men det kan ikke afvises, at opvækstforholdene har betydning i aktuelle tilfælde. Der er intet misbrug og har ikke været, og der findes heller ikke yderligere konkurrerende årsagsfaktorer.

BEHANDLINGSMULIGHEDER:

[Klageren] er tidligere behandlet på højt specialiseret niveau uden væsentlige funktionsbedrende effekt, om end det har bedret hendes livskvalitet. Der findes ikke yderligere realistiske hverken psykoterapeutiske eller farmakoterapeutiske behandlingsmuligheder, som kan ventes at have en hverken væsentlig eller vedvarende effekt på hverken symptomer eller funktionsniveau.

PROGNOSE:

Ringe

VARIGE ELLER MIDLERTIDIGE SKÅNEHENSYN:

Set i lyset af det funktionsniveau, [klageren] har og har haft under jobprøvninger, hvor hun senest arbejdede en time ugentligt på en særdeles rummelig arbejdsplads med opgaver, som var meget let løselige uden nogen former for tidspres, og hvor hun oplevede arbejdspladsen særdeles positiv, kan der ikke peges på skånehensyn, der vil kunne bevirke, at hun kan have nogen funktion på arbejdsmarkedet, og dette skønnes at være varigt.

STATIONÆR TIDSPUNKT:

Tilstanden er stationær.

...

DIAGNOSE

F 60.6 Forstyrret personlighedsstruktur af ængstelig og evasiv type

F 32.9 Depressiv enkeltepisode ante (remitteret)

Z 73.0 Udbrændthed"

Af de kommunale bilag fremgår bl.a.:

"Dato06.12.2019

...

Afgørelse om førtidspension – bevilling

...

Afgørelse

Du er berettiget til førtidspension, jf. lov om social pension, § 20, stk. 1.

Begrundelsen er, at din arbejdssevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

...

Pensionen udbetales med virkning fra

Dato

01.12.2019

...

§ 19 redegørelse...

Dokumentation for, at alle relevant indsats i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb, er udtømt.

[Klageren] har deltaget i 3 praktikker og ca. 6 øvrige forløb. Har i 2013 samt i 2014 været i praktik ved tidligere arbejdsgiver, [arbejdsplads1], hvor [klageren] havde et håb om, at det var en fordel, at hun kendte virksomheden i forvejen. Hun kunne dog ikke gennemføre praktikken - og fik det tiltagende dårligt med stresssymptomer. Ifølge [klageren] reagerer hendes krop sådan – også selv om hun kun arbejdede mellem 2-3 timer og højst 6 timer på 2 dage.

Derudover har [klageren] forsøgt brancheskift via praktik ved en Praktikken var efter eget ønske og [klageren] startede op med 2 timer øget til 4 - og igen 2 timer. Hun var ikke stabil i den periode og var flere gange på sygehuset pga. hendes krop var presset. Dette på trods af, at [klageren] gerne ville prøve noget andet. Hun har hele tiden gerne villet arbejde, men kroppen/psyken har sagt fra. [Klageren] oplever sig ofte misfortolket, idet der ikke 'står i panden på hende, at hun er syg'.

I seneste praktik som kontormedhjælp ved ... er det beskrevet i APV, at alle skånehensyn er vurderet overholdt. På trods af det kunne [klageren] ikke gennemføre praktikken med en enkelt time om ugen. Nedenstående er en beskrivelse fra denne praktik

Beskrivelse af forløbet inkl. udviklingsperspektiv (progression):

[Klageren] har mødt 4 gange á 1 time i praktikken, ud af 6 mulige. ... beskriver, at det er gået mere tilbage end frem i praktikken. De beskrevne skånehensyn matcher efter min vurdering det jeg har set, og der vurderes at alle skånehensyn er tilgodeset i praktikken. Der har ikke været tilknyttet betalt mentor, men medarbejder er fast kontaktperson og uddannet stresscoach, og derfor erfaring med det. Medarbejder har været ved [klagerens] side hele tiden, og hun er blevet guidet igennem opgaverne. Der har ikke været opgaver med deadline eller på nogen måde pres på [klagerens] præstation. ... kan ikke pege på anden praktikvirksomhed der kan tilgodese dem bedre.

Der er i forløbet udarbejdet en APV. Ergoterapeutens vurdering er følgende:

'Praktikken synes veltilrettelagt. [Klageren] er tryk ved kollega og arbejdsstedet. Ligesom hun er tryk i kun at arbejde en time om ugen. Hun er ligeledes tryk ved samarbejdet med hendes samarbejdspartnere omkring tilrettelæggelse og afvikling af praktikken. ... Ligeledes anbefales det, at praktikken bliver af længerevarende karakter, så længe [klageren] trives på stedet, for at øge chancerne for succes.

[Klageren] oplyser at hun i samråd med lægen er nødt til at stoppe i praktikken, da kroppen siger fra. Hun kan ikke sige præcis hvad der stresser hende, men hun føler sig presset. Hun bekymrer sig over alt muligt og tænker over alting uanset hvor hun er, hvilket tager meget energi. Hun føler hun nemmere kan styre tingene derhjemme, og kan der selv bestemme hvornår hun skal gøre ting. Der er ikke noget uforudset, hvilket der dog heller ikke har været her. Hun kan ikke mærke når hun går over grænsen, men sidste gang hun havde været afsted i praktikken fik hun trykken for brystet. Hun følte hun havde opbrugt alle sine ressourcer og var udmattet. [Klageren] fortæller at hendes udfordringer har ikke noget med praktikstedet at gøre, men alt det hun har i hovedet. Hun har ikke problemer med at komme afsted. Det er et godt sted og hun er blevet taget godt i mod og hun er blevet inviteret med til alt hvad der har været. Hun var nervøs første dag hun skulle komme, men ikke siden. Hun har haft det godt når hun har været det.

Praktikken afbrydes den 11.06.2019.

...

Den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat og ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.

[Klagerens] problemstillinger er af psykisk karakter - hun er udredt i psykiatrien og siden fulgt ved egen læge. Nedenstående er seneste oplysninger fra hhv. psykiatrien, egen læge samt sundhedskordinator v/Rehabiliteringsmødet.

Efter udredningsforløb i Ambulatorium for ... og ... psykiatri, er [klageren] beskrevet med følgende psykiske diagnoser og vurdering:

F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur

F61.0 Forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type

F33.1 Periodisk depression i episode af moderat grad

15.09.14:

'På den baggrund blev patienten tilbudt kombinationsbehandling bestående af 1.5 års individuel terapi og 1,5 års gruppeterapi. Patienten afsluttede sit individuelle terapiforløb hos psykolog [psykolog3] d. 15.07.2013 og afsluttede gruppeterapien hos sygeplejerske ... samt ut. d. 24.06.2014. Patienten er mødt stabilt op til behandlingen og det vurderes at patienten har profiteret heraf. Efter endt behandlingsforløb er det dog vores vurdering, at patienten ikke er blevet i stand til at varetage et fuldtidsarbejde på almindelige vilkår. Dette på trods af, at patienten har gode intellektuelle ressourcer og tidligere har fungeret i fuldtidsbeskæftigelse. Patienten har netop tidligere i sit liv ikke mærket efter, hvordan hun har det og ikke mærket, når hun har overbelastet sig selv, hvorfor hun i sin tid endte med at blive sygemeldt. Aktuelt er vi informeret om, at patienten arbejder 1 dag ugentligt i 2,5 time. Patienten bruger meget energi på at koncentrere sig og er aktuelt udtrættet efter endt arbejde. Det er vores vurdering, at såfremt patienten genoptager almindelig fuldtidsbeskæftigelse er der overhængende risiko for, at patienten vil opleve symptomforværring. Generelt ved vi, at personer med diagnosen personlighedsforstyrrelse har en nedsat stresstærskel også efter endt behandling. Derfor bør man være opmærksom på, at såfremt patienten udsættes for pressede situationer eller belastninger, kan der opleves symptomrecidiv.

Patienten vil således altid have sine sårbarheder med sig, som særligt bliver tydeligt under pres dette uafhængigt af erhverv.

På den baggrund er det væsentligt at have øje for skånehensyn, såsom at patienten får mulighed for at påvirke og regulere timetal og at eventuel optrapning sker langsomt i patientens eget tempo. Det giver patienten mulighed for at teste, hvor meget arbejdsbelastning, hun kan holde til, hvor det samtidigt er muligt bibevare den gode udvikling, hun aktuelt er i. Det er meget vigtigt, at patienten støttes i at skabe en god balance mellem arbejdsliv og privatliv. Patienten bør derfor hjælpes til og støttes i at stole på det hun selv mærker, at hun kan holde til'

27.08.19 – LÆ 265

'Var tilbage i perioden 2011-2014 tilknyttet psykiatrien, ..., hvor hun havde et længerevarende forløb med samtaler, både individuelt og i grupper; samt fik medicin (citalopram) mod depression uden effekt.

Fik diagnoserne:

F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur

F61.0 Forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type

F33.1 Periodisk depression i episode af moderat grad

Har siden været i 3 arbejdsprøvning, som har været hårde for hende. Været gravid og fødte jan 2017. Nyligt været i praktik ved Arbejdede 1 time om ugen; var glad for stedet, men lik det alligevel dårligt med tydelige stresssymptomer med træthed: Fornemmelse af at være helt udkørt

samt med svedtendens og lufthunger. Følte hun havde løbet en maraton efter 1 times arbejde. Fortæller at det er ligesom hun altid har oplevet det, når der stilles krav til hende.

Har som nævnt været udredt i psykiatrien og opfylder IKKE diagnosen //angst/ og der er også tidligere prøvet citalopram; som også har effekt mod dette; uden effekt.

Symptomer er tolket som del af hendes personlighedsforstyrrelser. Jeg kan faktisk ikke beskrive det tydeligere end det er gjort tidligere.

Når [klageren] ikke kan klare en time om ugen i en praktik, hvor alle skånehensyn er opfyldt (som I skriver til mig i attesten): så kan jeg ikke se [klageren] på arbejdsmarkedet.

Jeg har ikke flere forslag til skånehensyn. Det under mig og faktisk også [klageren], at I i attesten lægger op til ressourceforløb. [Klageren] fortæller hun tidligere i forløbet har givet udtryk for, at hun gerne ville have en tilknytning til arbejdsmarkedet, men at den sidste praktik har fået hende til at indse, at det ikke er en mulighed. Hun håber at blive afsluttet fra jobcenteret.

Faglig begrundelse/Sundhedskoordinator den 13.11.19.

Rehabiliteringsteamet har ved indstillingen lagt vægt på [klagerens] helbredsmæssige situation med ængstelig personlighedsstruktur, og blandet personlighedsstruktur. Hun har tidligere haft et langvarigt forløb i Psykiatrien, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

I forhold til den beskæftigelsesmæssige afklaring har der senest været forsøgt med virksomhedspraktik på 1 time ugentligt, men det har ikke fungeret for [klageren]. Der kan ikke peges på indsatser, der vurderes at kunne bidrage til at skabe en udvikling i forhold til arbejdsmarkedet. Egen læge har også anført ikke at kunne se [klageren] komme på arbejdsmarkedet.

Arbejdsevnen vurderes varigt nedsat uden mulighed for forbedring, og den er nedsat i et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, ikke vil kunne udvikles grundlag for selvforsørgelse.

...

Sagen har været drøftet på Rehabiliteringsteammøde d. 13.11 19. Rehabiliteringsteamet har indstillet til førtidspension.

...

Rehabiliteringsteamets indstillingDato for møde i rehabiliteringsteamet: 11-11-2019 kl. 11:30-12:25

Indstilling: Førtidspension

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet har ved indstillingen lagt vægt på [klagerens] helbredsmæssige situation med ængstelig personlighedsstruktur og blandet personlighedsstruktur. Hun har tidligere haft et langvarigt forløb i Psykiatrien, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

I forhold til den beskæftigelsesmæssige afklaring har der senest været forsøgt med virksomhedspraktik på 1 time ugentligt, men det har ikke fungeret for [klageren]. Der kan ikke peges på indsatser, der vurderes at kunne bidrage til at skabe en udvikling i forhold til arbejdsmarkedet. Egen læge har også anført ikke at kunne se [klageren] komme på arbejdsmarkedet.

Arbejdsevnen vurderes varigt nedsat uden mulighed for forbedring, og den er nedsat i et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, ikke vil kunne udvikles grundlag for selvforsørgelse.

...

Oversigt over praktikker eller anden aktivitet i samarbejde med kommunen:...

Tilbudssted og type	Funktion/indhold	Periode (årstal/mdr)	Timer pr. uge
...	Virksomhedspraktik LAB § 42	07.05.2019 – 11.06.2019	1time (afbrudt)
...			
...	Virksomhedspraktik LAB § 42...	18.09.2014 – 21.12.2014	4 - 2 timer
[Arbejdsplads1]	Virksomhedspraktik LAB § 42	12.08.2014 - 04.09.2014	12timer (afbrudt)
		09.09.2013 – 04.10.2013	7timer (afbrudt)

Uddybning af ovenstående, herunder borgerens bemærkninger til de iværksatte forløb:

[Klageren] oplyser, at hun kendte [arbejdsplads1] i forvejen og hun håbede derfor på, at det var en fordel. Hun kunne dog ikke gennemføre praktikken - og fik det tiltagende dårligt med stress-symptomer. Hun fortæller, at sådan reagerer hendes krop. [Klageren] mener, at hun kun arbejdede mellem 2-3 timer og højst 6 timer på 2 dage - og ikke som anført 7-12 timer.

Praktikken ved en ... var efter eget ønske og [klageren] startede op med 2 timer øget til 4 - og igen 2 timer. Hun var ikke stabil i den periode og var flere gange på sygehuset pga. hendes krop var presset. Dette på trods af, at [klageren] gerne ville prøve noget andet. Hun har hele tiden gerne villet arbejde, men kroppen/psyken siger fra. [Klageren] oplever sig ofte misfortolket, idet der ikke 'står i panden på hende, at hun er syg'.

Generelt vedr. aktivering/praktikker er det godt for [klageren], at folk ser hende fra en positiv vinkel, (hun får ros for sit arbejde. red) men det opvejer ikke, at hun har det dårligt psykisk.

...

Beskrivelse af iværksatte indsatser:

...

Tilbudstype (§): LAB § 42 **Periode (fra dato til dato): 07.05.2019 - 11.06.2019**

Arbejdssted/tilbud: Virksomhedspraktik hos ...

Stillingsbetegnelse: Kontormedhjælper

Aftalte arbejdsopgaver ved tilbuddets start:

- Administrative opgaver i informationen
- Kundebetjening
- Tage imod besøgende til ... og udlevere kort til dem

Aftalte timer ved tilbuddets start 1 time 1 dag om ugen - tirsdag.

Dokumenterede skånehensyn: [Klageren] er kendt med diagnoserne personlighedsforstyrrelse af blandet type (med ængstelig, undvigende depressive og obsessive-kompulsive træk) samt periodisk depression. Skånehensyn beskrevet i status fra egen læge - februar 2018 'Hendes ængstelige personlighedsforstyrrelse gør, at hun har svært ved at kunne håndtere arbejdspress. Hun er meget disponeret til stress. Hun bruger mange kræfter på at bekymre sig, alt skal overvejes, og hun tænker på alt muligt, hvilket gør hun bruger mange flere kræfter end de fleste på at kunne lave et alm. stykke arbejde. Hun er ikke deprimeret, men hun skal have arbejdsopgaver og arbejdstempo/arbejdstid der passer til hende. Det vil sige, at der er skånehensyn med ikke stressende arbejdstider og arbejdsopgaver samt ikke stressende arbejdstempo. Bør først raskmeldes, når man kan opfylde disse skånehensyn. Dette bør ske i samarbejde med [klageren] selv'.

Baggrund for vurdering af arbejdsevnen:

...

d) Sagsbehandlers samlede vurdering af funktionsniveauet i tilbuddet, herunder fremmødte og effektive timer:

[Klageren] har mødt 4 ud af 6 mulige gange. Der har ikke været forsøgt optrapning i timetal. Det er ikke muligt at vurdere arbejdsvejen og effektivitet med det begrænsede fremmøde. Det vurderes, at skånehensyn er tilgodeset i praktikken.

...

LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam...

2.2 Relevante helbredsforhold

...

Var tilbage i perioden 2011-2014 tilknyttet psykiatrien i [by], hvor hun havde et længerevarende forløb med samtaler, både individuelt og i grupper; samt fik medicin (citalopram) mod depression uden effekt.

Fik diagnoserne:

F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur

F61.0 Forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type

F33.1 Periodisk depression i episode af moderat grad

Har siden været i 3 arbejdsprøvninger, som har været hårde for hende. Været gravid og fødte jan 2017.

Nyligt været i praktik ved Arbejdede 1 time om ugen; var glad for stedet, men fik det alligevel dårligt med tydelige stress symptomer med træthed; fornemmelse af at være helt udkørt, samt med svedtendens og lufthunger. Følte hun havde løbet en maraton efter 1 times arbejde. Fortæller at det er ligesom hun altid har oplevet det, når der stilles krav til hende. Har som nævnt været udredt i psykiatrien og opfylder IKKE diagnosen //angst// og der er også tidligere prøvet citalopram; som også har effekt mod dette; uden effekt. Symptomer er tolket som del af hendes personlighedsforstyrrelser.

2.3 Særlige hensyn

...

Jeg kan faktisk ikke beskrive det tydeligere end det er gjort tidligere. Når [klageren] ikke kan klare en time om ugen i en praktik, hvor alle skånehensyn er opfyldt (som I skriver til mig i attesten); så kan jeg ikke se [klageren] på arbejdsmarkedet. Jeg har ikke flere forslag til skånehensyn. Det underer mig og faktisk også [klageren]; at I i attesten lægger op til ressourceforløb. [Klageren] fortæller hun tidligere i forløbet har givet udtryk for; at hun gerne ville have en tilknytning til arbejdsmarkedet; men at den sidste praktik har fået hende til at indse, at det ikke er en mulighed. Hun håber at blive afsluttet fra jobcenteret.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Jeg vurderer [klageren] er reel i sine klager og sin opfattelse samt beskrivelse af egne begrænsninger.

...

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

Sparsom omgangskreds, som I selv har noteret. Har ikke lige noget ekstra hjælp at trække på. Undertegnede har patientens partner som patient og ved, at [klageren] er den stærke derhjemme og den som holder gryden i kog mht alt det praktiske på hjemmefronten (Indkøb, madplaner, rengø-

ring) og mht. aftaler ift. institutioner, venner osv. Partner hjælper lidt med madlavning og rengøring. Han arbejder fuldtid. Partner har været langtidssygemeldt med belastningsreaktion.

...

27-08-2019

[Egen læge]

...

Statusattest

A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] er ny patient hos mig pr. 1/5-2019 efter ... er fraflyttet klinikken. Er læge for hendes mand og kender familien den vej rundt. Har haft en samtale med [klageren] mhp at kunne besvare denne mail. [Klageren] fortæller hun er i jobafprøvningsforløb ved kommunen. Var tilbage i 2011 i udredning i psykiatrien i ... og igen tilknyttet stedet i 2014, hvor hun havde et længerevarende forløb med samtaler, både individuelt og i grupper; samt fik medicin uden effekt.

Fik diagnoserne:

F60.6 Ængstelig personlighedsstruktur

F61.0 Forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type

F33.1 Periodisk depression i episode af moderat grad

Har siden været i 3 arbejdsprøvningsforløb, som har været hårde for hende. Været gravid. Nu igang med ny praktik i Arbejder kun 1 time om ugen; har været igang i 4 uger. Hun har svært ved at beskrive hvad der sker, men siger der sker noget inden i hende og hun kan bare ikke holde til det. Arbejder tirsdag. Adspurgt benægter hun at stress over arbejde inden hun skal afsted. Men har fået konstant trykken for brystet de sidste 2 uger; været træt og udkørt, med svedtendens og lufthunger. Føler hun har løbet en maraton. Fortæller det er ligesom det altid har været; når der stilles krav til hende. Har som nævnt været udredt i psykiatrien og opfylder IKKE diagnosen //angst// og der er også tidligere prøvet citalopram mod dette uden effekt. Symptomer er tolket som del af hendes personlighedsforstyrrelser. Jeg har ingen nye forslag til at bedre patientens arbejdsevne.

...

18-06-2019

...

1. LÆ 125 Statusattest Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

Det drejer sig om en [kvinde i 30'erne], som er kendt med en ængstelig personlighedsforstyrrelse. Hun har 3 børn, hvoraf den yngste er født i jan. 2017. Henvender sig ultimo jan. 2010, hvor hun er meget stresset efter barsel. Har været gennem operation efter fødslen. Kæresten er også sygemeldt pga. stress. Hun har svært ved at overskue det - føler sig kastet ud på det dybe vand. Hun udtrykker, at der ikke er den store forståelse fra sagsbehandler. Hendes ængstelige personlighedsforstyrrelse gør, at hun har svært ved at kunne håndtere arbejdspress. Hun er meget disponeret til stress. Hun bruger mange kræfter på at bekymre sig, alt skal overvejes, og hun tænker på alt muligt, hvilket gør hun bruger mange flere kræfter end de fleste på at kunne lave et alm. stykke arbejde. Hun er ikke deprimeret, men hun skal have arbejdsopgaver og arbejdstempo/arbejdstid der passer til hende. Det vil sige, at der er skånehensyn med ikke stressende arbejdstider og arbejdsopgaver samt ikke stressende arbejdstempo. Bør først raskmeldes, når man kan opfylde disse skånehensyn. Dette bør ske i samarbejde med [klageren] selv.

...

26-02-2018

...

Specifikt lægeskøn vedrørende: [Klageren]Dato: 24.4.2016

...

Helbredsoplysninger:

[Klageren] er en [kvinde i 30'erne], der modtager kontanthjælp - hun har været uden for arbejdsmarkedet siden 2009.

[Klageren] er kendt med diagnoserne personlighedsforstyrrelse af blandet type (med ængstelige undvigende, depressive og obsessive-kompulsive træk) samt periodisk depression.

...

I forhold til personlighedsforstyrrelsen beskriver egen læge, at der ikke er nogen medicinsk behandling af denne. [Klageren] har haft samtaleforløb i psykiatrien og er nu afsluttet derfra. I forhold til depressionen, så føler [klageren] sig ikke deprimeret eller ked af det. Hun tager 15 mg Truxal til natten for at falde til ro. Egen læge beskriver, at [klageren] ikke fremtræder deprimeret under samtalen, og han har samtidig udført en depressionstest, der ikke viser tegn til depression. ... Egen læge vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, da [klageren] har fået den behandling, hun kan få for sin personlighedsforstyrrelse. Det drejer sig om en varig stationær lidelse.

Lægekonsulentens samlede vurdering:

Sagsbehandler stiller følgende konkrete spørgsmål:

Vurderes sagen tilstrækkeligt lægeligt belyst? Ja, diagnoserne er veldokumenteret. Personlighedsforstyrrelser behandles via psykoterapi, og der er desværre ingen medicinsk behandling. [Klageren] har været i langvarige psykoterapeutiske forløb, og der kan derfor ikke peges på yderligere udredning eller behandling. I forhold til depression har [klageren] aktuelt ingen depressive symptomer, og der er derfor ikke behov for yderligere udredning eller behandling.

I hvilket omfang vurderes borger i stand til at komme i beskæftigelse? Dette kan ikke vurderes konkret ud fra diagnoserne eller de foreliggende oplysninger, men må anbefales afklaret konkret. Funktionsevnen vurderes at være påvirkelig af de konkrete forhold, som [klageren] skal arbejde under, både af opgavernes art og omfang, men også af det psykiske arbejdsmiljø og de kollegaer og ledere, hun skal omgås. Yderligere vil andre belastninger og faktorer, herunder fx omstændigheder i hendes privatliv også kunne påvirke hendes funktionsevne både positivt og negativt.

Sagsbehandler ønsker endvidere dokumentation for, at [klageren] er i stand til at deltage i beskæftigelse med skånehensyn samt oplysninger om hvilke forudsætninger skal være opfyldt for at hun kan deltage? Sagsbehandler finder det meget vanskeligt at finde et egnet tilbud til [klageren], uden at det er nærmere specificeret, hvori vanskeligheder består.

Det vurderes dokumenteret, at [klagerens] personlighedsforstyrrelse ikke i sig selv er sikkert arbejdshindrende, da hun tidligere har haft 3-4 vikariater efterfulgt af 2 års fastansættelse hos samme arbejdsgiver. [Klageren] er udlært ... - en uddannelse, der vurderes at matche personlighedsforstyrrelsen godt, såfremt [klageren] kan skånes for deadlines og ansvarsfulde opgaver, idet der ikke er omsorgsarbejde eller andre former for interpersonel mental belastning eller uforudsete hændelser og konfliktløsning. Det vurderes afgørende for prognosen, at [klageren] får mulighed for langsomt og i eget tempo, dvs. muligvis meget langsomt gradueret over langt tid, at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at hun vedvarende vil være i risiko for at udvikle ny og arbejdshindrende depression og angst tilstand, men en succesfuld tilbagevenden til en arbejdsfunktion, som hun trives med og er glad for vil formentlig kunne styrke hendes sårbare og lette stressbare psyke. Det vurderes at være afgørende for prognosen at [klageren] inddrages maksimalt i planlægningen af praktikken både vedrørende art og omfang, så hun ikke føler sig

presset samt at der laves en tæt opfølgning. Det kan ikke udelukkes, at en evt. forestående fødsel vil kunne ændre [klagerens] psykiske skrøbelighed både i positiv eller negativ retning. Ved iværksættelse af en erhvervsfremmende praktik kan det anbefales, at praktikken foregår i en mindre enhed, og at relevante personer bliver orienteret om [klagerens] personlighedsmæssige karakteristika, så de kan imødegås på bedste mulige måde. Yderligere kan mentor anbefales med henblik på at sikre, at [klageren] skånes for stressende og angstfremkaldende opgaver/faktorer samt med henblik på at sikre [klageren] den bedst mulige trivsel, såvel socialt som i forhold til de konkrete arbejdsopgaver. Som egen læge skriver, er personlighedsforstyrrelsen en varig lidelse, men det vurderes, at funktionsevnen vil være påvirket i varierende omfang - og afhængig af mange forskellige faktorer af både psykisk og social karakter samt af arbejdsmæssige og private forhold. Det kan ikke udelukkes, at [klageren] med jævne mellemrum vil få behov for både psykologisk bistand, men muligt også antidepressiv medicinsk behandling. Aktuelt er der som anført ikke tegn på depression. Aktuelt skønnes [klageren] at have en væsentligt hæmmet funktionsevne ikke mindst på grund af det meget lange fravær fra arbejdsmarked og den øgede stres og angst, der vil være forbundet med at skulle genoptage kontakten, men på det foreliggende grundlag vurderes det ikke at være dokumenteret, at [klageren] livslangt vil have et varig og væsentligt funktionstab. Ved vurderingen er der lagt vægt på lidelsens karakter, [klagerens] tidligere tilknytning inden nuværende langvarige sygdomsperiode, samt, at det som anført, er en lidelse, hvor funktionsevnen på lang sigt (om 2, 5, og 10 år) kan være meget svær at forudsige, da den er afhængig af mange forskellige faktorer af forskellig karakter.

...

Læ 125 Statusattest...

1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

Der henvises til tidligere Statusattest - herunder at man er frafaldet astma-diagnosen, og i stedet er nået frem til diagnosen svær angsttilstand med depression. Hun har været til samtale her i dag, hvor det er begyndt at gå en del fremad. Har været til flere samtaler hos sin psykolog og er ved at få nogle redskaber. Hun svinger humørmæssigt en del, men overvejende går det i den positive retning. Jeg mener ikke, det er realistisk, hun kan vende tilbage til arbejdet indenfor en varighedsbegrænsning 30.09.2010, men jeg mener, det absolut er realistisk, hun vil kunne returnere til ordinær beskæftigelse indenfor 2 x 52 uger, og der anbefales dispensation.

...

25 08 2010

[Egen læge]

...

Vurdering fra psykolog Patienten har været gennem et udredende forløb i Ambulatorium for ... og ... psykiatri, hvor det blev vurderet, at patienten opfylder kriterierne for følgende diagnoser:

F60.6 Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur

F61.0 Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type

F33.1 Periodisk depression, pt. moderat grad.

På den baggrund blev patienten tilbudt kombinationsbehandling bestående af 1,5 års individuel terapi og 1,5 års gruppeterapi. Patienten afsluttede sit individuelle terapiforløb hos psykolog [psykolog3] d. 15.07.2013 og afsluttede gruppeterapien hos sygeplejerske ... samt ut. d. 24.06.2014. Patienten er mødt stabilt op til behandlingen og det vurderes at patienten har profiteret heraf. Efter endt behandlingsforløb er det dog vores vurdering, at patienten ikke er blevet i stand til at varetage et fuldtids arbejde på almindelige vilkår. Dette på trods af, at patienten har gode intellektuelle ressourcer og tidligere har fungeret i fuldtidsbeskæftigelse. Patienten har netop tidligere i sit liv ikke mærket efter, hvordan hun har det og ikke mærket, når hun har overbelastet sig selv,

hvorfor hun i sin tid endte med at blive sygemeldt. Aktuelt er vi informeret om, at patienten arbejder 1 dag ugentligt i 2,5 time. Patienten bruger meget energi på at koncentrere sig og er aktuelt udtrættet efter endt arbejde. Det er vores vurdering, at såfremt patienten genoptager almindelig fuldtidsbeskæftigelse er der overhængende risiko for, at patienten vil opleve symptomforværring. Generelt ved vi, at personer med diagnosen personlighedsforstyrrelse har en nedsat stresstærskel også efter endt behandling. Derfor bør man være opmærksom på, at såfremt patienten udsættes for pressede situationer eller belastninger, kan der opleves symptomrecidiv.

Patienten vil således altid have sine sårbarheder med sig, som særligt bliver tydeligt under pres dette uafhængig af erhverv. På den baggrund er det væsentlig at have øje for skånehensyn, såsom at patienten får mulighed for at påvirke og regulere timetal og at eventuel optrapning sker langsomt i patientens eget tempo.

...

22.09.2014

[Psykolog4]

...

Beskrivelsen af din funktionsevne...

Dato: 11.10.19

...

Din nuværende hverdag

Om morgenen sørger [klageren] for, at mand og børn får morgenmad og kommer afsted, herunder har madpakke, gymnastiktøj osv. med. Herefter strukturerer og planlægger hun hverdagen/ugen. Får styr på aftaler (med skole, institutioner mv). Kører børnene til læge, tandlæge mv. Hun handler ind, gør rent, ordner vasketøj, sengetøj, rydder op mm. Sørger for madlavning. Prioriterer tider med ro/hvile i løbet af dagen - så godt som muligt, gerne flere pauser. [Klageren] snakker gerne med sin veninde. Hun sørger for børnene: Bad, mad, lektier, snakker med dem, tid med børnene og får dem i seng. Om aftenen er der tid og ro til [klageren] selv - og til samvær og samtale om div. med kæresten."

Og

"Samtale med psykolog, ut og [klageren]...

Hændelsesdato: 16-03-2012 10:41: 10

...

Der afholdes d.d samtale med psykolog [psykolog2], borger og Ut. Formålet med samtalen er afklaring af den bedste plan vi kan ligge fremad for [klageren]. Psykolog udtaler at formålet med behandlingen er at [klageren] vender tilbage til det ordinære arbejdsmarkedet, og behandlingen virker sådan at når [klageren] har været igennem den, vil kun ikke længere 'slå ud på' at hun har en personlighedsforstyrrelse. Psykolog udtaler desuden, at det vil være godt for [klageren] at hun ved siden af behandling ved psykiatrien kan deltage i en praktik, hvor hun også kan bruge de erfaringer hun får tillært via. behandlingen. Og når [klageren] starter på i sådan et forløb vil det være muligt, at lave en plan hvor der trappes op til fuldtid. Øgning af arb. tiden skal dog ske i samarbejde med psykiatrien i starten, da [klageren] ikke er godt til at sige fra."

Og

"Samtale 4...

Hændelsesdato: 10-09-2015 16:08:41

...

Ankenævnet for Forsikring

41.

96473

Der er i dag afholdt samtale med [klageren]. ... Borgers seneste arbejdsforhold var i [arbejdsplads1] hvor hun stoppede august 2009 pga. sygemelding og opsigelse pga. nedgang i opgaver.

...

Redegørelse for borgers situation:

Skole-, uddannelse- og arbejdserfaringer: 10 års skolegang, [gymnasial uddannelse], udlært ... sommer 2003. 3 - 4 vikariater hos [arbejdsplads1] med fastansættelse i sommeren 2007 og frem til august 2009, hvor [klageren] bliver sygemeldt. Fyret pga. nedgang i opgaver samt sygdom.

...

Sociale og økonomiske forhold:

[Klageren] er fraskilt og bor med sine to børn på ... og ... år. Hun har fået sig en kæreste og de er aktuelt i fertilitetsbehandling med henblik på at få et fælles barn. [Klageren] blev efter børnenes fødsel steriliseret men ønsker nu at få barn sammen med den nye kæreste. [Klageren] har siden sidst mistet sin [et familiemedlem]. Det var hårdt for hende, da hun ikke har sine forældre længe. Hendes [familiemedlem på kærestens side] er syg med kræft, hvilket også presser familien."

Og

"Registreret: 10. januar 2018...

Type: Jobsamtale

...

BESKRIVELSE AF BORGERS HVERDAG:

[Klageren] har pr.01.11.17 afsluttet sin barselsorlov. Hun fortæller, at det har været en hård tid. Hun fødte i januar ved kejsersnit og fik en måned efter betændelse i maven og blev opereret 3 gange. Parret har endvidere haft dødsfald i familien og de er også flyttet i perioden. Samtidig har babyen været meget grædende, der var mistanke om kolik, som dog ikke blev påvist."

Af dækningsoversigt med ikrafttrædelse 1/12 2007 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevneForsikring med løbende udbetalinger

Sættes forsikredes erhvervsevne ned med mindst 1/2 som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt % af løn: 40,0. Kroner den 01.12.2007: 100.800

Udbetalingen starter tidligst 3 måneder efter, erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til den 01.09.2045.

...

PræmiefritagelsePræmiefritagelse for Danica Pension I og Forsikringsselskabet Danica

Der skal efter 3 måneder ikke betales præmie, hvis forsikredes erhvervsevne sættes ned med mindst 1/2 før den 01.09.2045. Forsikringsdækningen og pensionsopsparingen fortsætter alligevel, som om der betales præmie."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved tab af erhvervsevne.

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten. Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger.

...

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse

- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1980'erne – er kontoruddannet. I 2003 var hun delvist ledig og havde herefter 3-4 vikariater på arbejdsplads1. I 2004 og 2006 fødte hun børn. Hun var fra 2007 til sin sygemelding i august 2009 fastansat på arbejdsplads1. Klageren blev fra 2011 til 2014 behandlet i psykiatrien og fik stillet diagnoserne ængstelig personlighedsstruktur, forstyrrelse i personlighedsstruktur af blandet type og periodevise depressioner. Fra 9/9 2013 til 4/10 2013 var hun i praktik med 7 timer/ugen og fra 12/8 2014 til 4/9 2014 med 12 timer/ugen hos arbejdsplads1. Fra 18/9 2014 til 21/12 2014 var hun i praktik på anden arbejdsplads med 2-4 timer/ugen, og fra 7/5 2019 til 11/6 2019 var hun i praktik et nyt arbejdssted 1 time/ugen. Hun har skånehensyn i form af ikke stressende arbejdstid, arbejdsopgaver og arbejdstempo, mulighed for selv at påvirke og regulere timetal, og langsom optrapning i eget tempo. Klageren blev tilkendt førtidspension den 6/12 2019. Hun har gener blandt andet i form af at have svært ved at håndtere arbejdspress, disponeret til stress og bruger mange kræfter på at bekymre sig.

Selskabet har udbetalt midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra den 17/11 2009 til den 1/12 2016.

Klageren kræver fortsat dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1/12 2016. Hun har anført, at de lægelige og kommunale bilag dokumenterer, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har henvist til speciallægeerklæring af 31/1 2011, speciallægeerklæring af 15/5 2014 og speciallægeerklæring af 4/9 2020. Ved seneste speciallægeerklæring konkluderede speciallægen, at klagerens funktionsevne ikke var blevet bedre trods behandling, og at prognosen var ringe.

Selskabet har anført, at selskabet pr. 1/12 2016 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Klageren har ikke bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst

halvdelen af helbredsmæssige årsager. Klageren har primært en lettere personlighedsforstyrrelse med usikkerhed og lavt selvværd. En personlighedsforstyrrelse af ængstelig type kan ikke i sig selv begrunde en nedsættelse af den generelle erhvervsevne til halvdelen, selvom tilstanden kan medføre visse skånebehov over for nogle typer af arbejdsopgaver, eksempelvis arbejdspress og -belastning. Klageren har gennemført en kontoruddannelse og fungerede på arbejdsmarkedet på normale vilkår i flere år på trods af sin personlighedsforstyrrelse. Selskabet har anført, at klageren har været belastet af flere sociale/familiære omstændigheder, herunder skilsmisse, at børn havde brug for hjælp i 2015/2016, et grædende/kolikagtigt spædbarn i 2017, flere dødsfald i familien i 2017/2018 og en samlever, der var sygemeldt med stress i 2017/2018. Det er desuden klageren, der varetager den daglige husholdning og både sørger for sin samlever og for børnene. Selskabet har anført, at klagerens lave arbejdstid i de kommunale tiltag og praktikforløb alene er baseret på hendes subjektive tilkendegivelse af, hvad hun var i stand til, og ikke kan lægges til grund ved vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Af psykologattest af 12/11 2012 fremgår det, at "Samlet viser udredningen, at patienten opfylder kriterierne for DF60-6 Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur, DF61.0 forstyrret personlighedsstruktur, blandet type (med træk fra den depressive og tvangsprægede personlighedsstruktur) samt DF33.1 Periodisk depression af moderat grad. Patienten opstartede sit behandlingsforløb, bestående af 18 mdr.s individuel terapi kombineret med 18 mdr. gruppeterapi, i januar 2012. Aktuelt har patienten udvist stabilt fremmøde til den forestående individuelle terapi til trods for terapeutskifte i august 2012. Patienten er aktuelt i en positiv udvikling, hvorfor det tiltænkes, at hun kan være parat til at opstarte sin gruppeterapeutiske behandling i marts 2013 forløbende frem til september 2014. Efterfølgende en stabil gruppeopstart, forventeligt hen mod sommeren 2013, er der i samarbejde med patientens socialrådgiver udarbejdet en langsigtet aktivitetsplan. Denne med henblik på patientens tilbagevending til arbejdsmarked med fokus på behov for en tilvænningsperiode, langsom optrapning af timer og eventuelle skånehensyn. På baggrund af behandlingstilbuddets længde og intensitet samt det aktuelle billede, som viser, at patienten profiterer af behandlingen, er det min formodning, at patienten vil opnå

et øget funktionsniveau og kan blive i stand til at genoptage en kontakt til arbejdsmarkedet efter endt behandling".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/5 2014 fremgår det, at "**Resume.** Det drejer sig om en [kvinde i 30'erne], som har været sygemeldt siden 2009 pga. psykiske problemer. ... Hun har været belastet af fødslerne af begge børn, hvor hun muligvis havde en nærdødsoplevelse under den første fødsel, og i forbindelse med den anden døde hendes [forældre] kort tid efter. Dertil kom skilsmissen som et chok for hende. ... På tidspunktet omkring skilsmissen tabte hun 16 - 17 kg. ... **Konklusion.** *Lidelse.* [Klageren] lider af periodiske depressioner, pt. af moderat grad. Dertil har hun været udsat for en række svært traumatiske oplevelser, og hun har i så udtalt grad manglende erindring om sin barndom, at man kan mistænke PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) med dissociation, og at tilstanden er reaktiveret i forbindelse med de senere traumatiske oplevelser under fødsler og i forbindelse med hendes skilsmisse. MCMI-personlighedstest besvares med nogen tilbøjelighed til at præsentere sig i et overdrevent gunstigt, moralsk retskaffent og/eller følelsesmæssigt afbalanceret lys. Dette svarmønstret ses bl.a. hos personer, som har dårlig kontakt til deres følelser. Testen er derfor af begrænset værdi, men den understøtter diagnosen periodiske depressioner. Hun har været mistænkt for at have en personlighedsforstyrrelse, men undersøgelsen understøtter umiddelbart ikke en egentlig personlighedsforstyrrelse, men peger på en personlighed med mulige tvangsprægede og underkastende træk. DES-2-dissociationsrating, som er en undersøgelse for en række mulige dissociative symptomer, besvares benægtende i forhold til alle symptomer. Selv helt raske personer vil normalt have en del af symptomerne i lettere grad, så svarresultatet er påfaldende. *Behandlingsmuligheder.* Den antidepressive behandling bør genoptages og intensiveres og evt. suppleret med traumefokuseret psykoterapi, idet hun fortsat har depressive symptomer, og da det, at hun ikke er kommet helt ud af depressionen er forbundet med stor risiko for forværring af tilstanden igen. Omvendt har hun været gennem et langvarigt terapeutisk forløb og antidepressiv behandling, men det er usikkert, om tilstanden helt har fortaget sig ... Hun er veluddannet og har stadigvæk, hvad der må betegnes som et markant funktionstab i forhold til sit tidligere niveau, hvor hun har været velfungerende. *Prognose.* Prognosen er vanskelig at udtale sig om,

men umiddelbart er den noget pessimistisk grundet et langvarigt behandlingsforløb. Omvendt har hun et imødekommende væsen, en høj arbejdsidentitet, og dertil har hun været presset i en længere periode, ikke mindst af skilsmissen, og prognostisk taler et nyt stabilt livsforhold for, at hun muligvis gradvist kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, i første omgang på skånevilkår, men på lang sigt kan det ikke udelukkes, at hun kan komme tilbage og fungere på næsten normalt niveau i forhold til hendes tidligere funktionsniveau, men det må afvente en endelig vurdering efter en behandling som foreslået".

Af kommunalt notat vedrørende specifikt lægeskøn af 24/4 2016 fremgår det, at "Egen læge vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, da [klageren] har fået den behandling, hun kan få for sin personlighedsforstyrrelse. Det drejer sig om en varig stationær lidelse.

Lægekonsulentens samlede vurdering: *I hvilket omfang vurderes borger i stand til at komme i beskæftigelse?* Dette kan ikke vurderes konkret ud fra diagnoserne eller de foreliggende oplysninger, men må anbefales afklaret konkret. Funktionsevnen vurderes at være påvirkelig af de konkrete forhold, som [klageren] skal arbejde under, både af opgavernes art og omfang, men også af det psykiske arbejdsmiljø og de kollegaer og ledere, hun skal omgås. Yderligere vil andre belastninger og faktorer, herunder fx omstændigheder i hendes privatliv også kunne påvirke hendes funktionsevne både positivt og negativt. *Sagsbehandler ønsker endvidere dokumentation for, at [klageren] er i stand til at deltage i beskæftigelse med skånehensyn samt oplysninger om hvilke forudsætninger skal være opfyldt for at hun kan deltage?* ... Det vurderes dokumenteret, at [klagerens] personlighedsforstyrrelse ikke i sig selv er sikkert arbejdshindrende, da hun tidligere har haft 3-4 vikariater efterfulgt af 2 års fastansættelse hos samme arbejdsgiver. [Klageren] er udlært ... - en uddannelse, der vurderes at matche personlighedsforstyrrelsen godt, såfremt [klageren] kan skånes for deadlines og ansvarsfulde opgaver, idet der ikke er omsorgsarbejde eller andre former for interpersonel mental belastning eller uforudsete hændelser og konfliktløsning. Det vurderes afgørende for prognosen, at [klageren] får mulighed for langsomt og i eget tempo, dvs. muligvis meget langsomt gradueret over langt tid, at vende tilbage til arbejdsmarkedet. ... Som egen læge skriver, er personlighedsforstyrrelsen en varig lidelse, men det vurderes, at funktionsevnen vil være påvirket i varierende omfang - og afhængig af mange

forskellige faktorer af både psykisk og social karakter samt af arbejdsmæssige og private forhold. ... Aktuelt skønnes [klageren] at have en væsentligt hæmmet funktionsevne ikke mindst på grund af det meget lange fravær fra arbejdsmarked og den øgede stres og angst, der vil være forbundet med at skulle genoptage kontakten, men på det foreliggende grundlag vurderes det ikke at være dokumenteret, at [klageren] livslangt vil have et varig og væsentligt funktionstab. Ved vurderingen er der lagt vægt på lidelsens karakter, [klagerens] tidligere tilknytning inden nuværende langvarige sygdomsperiode, samt, at det som anført, er en lidelse, hvor funktionsevnen på lang sigt (om 2, 5, og 10 år) kan være meget svær at forudsige, da den er afhængig af mange forskellige faktorer af forskellig karakter".

Af LÆ 125 Statusattest af 26/2 2018 fremgår det, at "Hendes ængstelige personlighedsforstyrrelse gør, at hun har svært ved at kunne håndtere arbejdspress. Hun er meget disponeret til stress. Hun bruger mange kræfter på at bekymre sig, alt skal overvejes, og hun tænker på alt muligt, hvilket gør hun bruger mange flere kræfter end de fleste på at kunne lave et alm. stykke arbejde. Hun er ikke deprimeret, men hun skal have arbejdsopgaver og arbejdstempo/arbejdstid der passer til hende. Det vil sige, at der er skånehensyn med ikke stressende arbejdstider og arbejdsopgaver samt ikke stressende arbejdstempo. Bør først raskmeldes, når man kan opfylde disse skånehensyn. Dette bør ske i samarbejde med [klageren] selv".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/9 2020 fremgår det, at "**KONKLUSION:** På basis af fremsendt sagsmateriale, anamnese og objektiv undersøgelse findes der fortsatte holdepunkter for forstyrret personlighedsstruktur af ængstelig og evasiv type. Hun er siden seneste erklæring blevet behandlet herfor med livskvalitetsforbedrende resultat men uden effekt på funktionsniveauet. Der har været en tidligere depressiv enkeltepisode, som der ikke længere er symptomer af. ... **BEHANDLINGSMULIGHEDER:** [Klageren] er tidligere behandlet på højt specialiseret niveau uden væsentlige funktionsbedrende effekt, om end det har bedret hendes livskvalitet. Der findes ikke yderligere realistiske hverken psykoterapeutiske eller farmakoterapeutiske behandlingsmuligheder, som kan ventes at have en hverken væsentlig eller vedvarende effekt på hverken symptomer eller funktionsniveau. **PROGNOSE:** Ringe **VARIGE ELLER MIDLERTIDIGE**

SKÅNEHENSYN: Set i lyset af det funktionsniveau, [klageren] har og har haft under jobprøvnin-ger, hvor hun senest arbejdede en time ugentligt på en særdeles rummelig arbejdsplads med opgaver, som var meget let løselige uden nogen former for tidspres, og hvor hun oplevede arbejdspladsen særdeles positiv, kan der ikke peges på skånehensyn, der vil kunne bevirke, at hun kan have nogen funktion på arbejdsmarkedet, og dette skønnes at være varigt".

Af dækningsoversigten og forsikringsbetingelserne fremgår det, at klageren har ret til dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, når erhvervsevnen er nedsat med mindst ½. Når selskabet skønner, at klagerens tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, laver selskabet en generel vurdering af klagerens erhvervsevne. Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne skønner selskabet først over, hvor meget klageren kan tjene. Selskabet tager hensyn til klagerens tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner selskabet den skønnede indtægt med det, som fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren, som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at der ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser og præmiefritagelsen til klageren under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/12 2016 har været nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har ængstelig/evasiv personlighedsforstyrrelse, forstyrret personlighedsstruktur af blandet type og periodevise depressioner, samt at hun har relativt begrænsede skånehensyn i form af ikke stressende arbejdstid, arbejdsopgaver og

arbejdstempo, mulighed for selv at påvirke og regulere timetal, og langsom optrapning i sit eget tempo. Klagerens lidelser og skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke kan arbejde mere end halv tid. Nævnet bemærker, at klageren har gennemført en kontoruddannelse på sædvanlige vilkår, og at der indenfor dette uddannelsesområde synes at være mulighed for at iagttage klagerens skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at en række sociale forhold i betydelig grad synes at have påvirket klagerens funktionsevne fra august 2009 og fremefter, og at sådanne sociale forhold ikke i sig selv kan indgå i vurderingen af klagernes erhvervsevne i relation til en forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Nævnet har også lagt vægt på det lægelige materiale, herunder psykologattest af 12/11 2012, hvor det fremgår, at "Patienten er aktuelt i en positiv udvikling, hvorfor det tiltænkes, at hun kan være parat til at opstarte sin gruppeterapeutiske behandling i marts 2013 forløbende frem til september 2014. ... På baggrund af behandlingstilbuddets længde og intensitet samt det aktuelle billede, som viser, at patienten profiterer af behandlingen, er det min formodning, at patienten vil opnå et øget funktionsniveau og kan blive i stand til at genoptage en kontakt til arbejdsmarkedet efter endt behandling".

Nævnet bemærker, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/5 2014 at "Prognosen er vanskelig at udtale sig om, men umiddelbart er den noget pessimistisk grundet et langvarigt behandlingsforløb. Omvendt har hun et imødekommende væsen, en høj arbejdsidentitet, og dertil har hun været presset i en længere periode, ikke mindst af skilsmissen, og prognostisk taler et nyt stabilt livsforhold for, at hun muligvis gradvist kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, i første omgang på skånevilkår, men på lang sigt kan det ikke udelukkes, at hun kan komme tilbage og fungere på næsten normalt niveau i forhold til hendes tidligere funktionsniveau, men det må afvente en endelig vurdering efter en behandling som foreslået".

Nævnet har derudover lagt vægt på lægeskøn af 24/4 2016 foretaget i kommunalt regi, hvor det fremgår, at "Funktionsevnen vurderes at være påvirkelig af de konkrete forhold, som [kla-

Ankenævnet for Forsikring

50.

96473

geren] skal arbejde under, både af opgavernes art og omfang, men også af det psykiske arbejdsmiljø og de kollegaer og ledere, hun skal omgås. Yderligere vil andre belastninger og faktorer, herunder fx omstændigheder i hendes privatliv også kunne påvirke hendes funktionsevne både positivt og negativt ... Det vurderes dokumenteret, at [klagerens] personlighedsforstyrrelse ikke i sig selv er sikkert arbejdshindrende, da hun tidligere har haft 3-4 vikariater efterfulgt af 2 års fastansættelse hos samme arbejdsgiver. [Klageren] er udlært ... - en uddannelse, der vurderes at matche personlighedsforstyrrelsen godt, såfremt [klageren] kan skånes for deadlines og ansvarsfulde opgaver, idet der ikke er omsorgsarbejde eller andre former for interpersonel mental belastning eller uforudsete hændelser og konfliktløsning ... Aktuelt skønnes [klageren] at have en væsentligt hæmmet funktionsevne ikke mindst på grund af det meget lange fravær fra arbejdsmarked og den øgede stres og angst, der vil være forbundet med at skulle genoptage kontakten, men på det foreliggende grundlag vurderes det ikke at være dokumenteret, at [klageren] livslangt vil have et varig og væsentligt funktionstab. Ved vurderingen er der lagt vægt på lidelsens karakter, [klagerens] tidligere tilknytning inden nuværende langvarige sygemelding, samt, at det som anført, er en lidelse, hvor funktionsevnen på lang sigt (om 2, 5, og 10 år) kan være meget svær at forudsige, da den er afhængig af mange forskellige faktorer af forskellig karakter".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen