

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 96595:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/3 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

1. Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, ..., fortsat er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse under police nr. ... efter den 31. januar 2020.
Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

2. Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion:

Klageren er omfattet af en pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension.

Den 22. september 2017 blev klageren sygemeldt på grund af stress og udbrændthed, og i perioden fra den 1. august 2018 til den 31. januar 2020 har PFA ydet klageren midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne.

Den 31. januar 2020 har PFA imidlertid stoppet udbetalingen med den begrundelse, at klageren i ethvert erhverv, som tilgodeser hendes skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid, rutineprægede opgaver samt opgaver der ikke er under tidspres, vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Det er imidlertid klagerens opfattelse, at PFA's afgørelse og begrundelsen herfor er forkert.

Sagen drejer sig således om, hvorvidt klageren fortsat opfylder betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2020.

Levnedsforløb:

Klageren er født og opvokset i [land1]. Hun er [gymnasialt uddannet] med hovedfag i ..., ... og Efter [den gymnasiale uddannelse] påbegyndte hun ... studiet og specialiserede sig i

Efter sin [akademiske grad] arbejdede hun i forskellige ... stillinger, hvor hun var ansat som ... først i [land2] og senere i Danmark hos [arbejdsgiver1], ..., som er tilknyttet [universitet]. I februar 2014 blev hun ansat som ... hos [arbejdsgiver2], og i 2016 blev hun omplaceret til en stilling som ... hos [arbejdsgiver1].

FORSIKRINGSFORHOLD:

Som led i sin ansættelse [hos arbejdsgiver1] blev klageren omfattet af firmaets pensionsaftale med PFA Pension. Som **bilag 1** fremlægges pension summary af 6. april 2017 gældende fra den 6. april 2017.

Som det fremgår på side 3, var dækningen ved tab af erhvervsevne aftalt til 462.720 kroner årligt svarende til 80% af en dækningsgivende løn på 578.400 kroner. Endvidere fremgår det samme sted, at ordningen omfatter præmiefritagelse.

I tilslutning hertil fremlægges et senere pensionsbevis af 19. maj 2020, hvor det fremgår på side 7, at udbetaling af den aftalte erhvervsevnetabsydelse var betinget af, at klagerens helbredsmaessige erhvervsevne blev nedsat med mindst 50%, og at hendes økonomiske erhvervsevne blev nedsat til mindre end den dækningsgivende løn, jf. **bilag 2**.

PFA's skadebehandling:

Anmeldelse, dækningstilsagn og opfølgning:

Den 13. juni 2018 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet, jf. **bilag 3**. I anmeldelsen oplyste hun, at hun siden den 22. september 2017 havde været sygemeldt på grund af stress og udbrændthed, og at hun havde symptomer i form af træthed og manglende energi, søvnbesvær, hovedpine, kognitive vanskeligheder, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed, tankemylder, reduceret eksekutionsevne, vanskeligheder ved at være sammen med mange mennesker i længere tid med videre. Endvidere oplyste klageren i anmeldelsen, at hun på grund af sygdom var blevet op sagt fra sin stilling som ... [hos arbejdsgiver1] til fratrædelse den 31. juli 2018.

Ved brev af 26. juni 2018 bevilgede selskabet klageren fuld, midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. august 2018, foreløbigt til den 1. november 2018, jf. **bilag 4**. Som begrundelse for bevillingen henviste selskabet til, at klageren var blevet diagnosticeret med stress og udbrændthed, og at hun havde gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, manglende overblik, søvnbesvær og indre uro.

I efteråret 2018 fulgte selskabet op på sagen, og i den forbindelse udfyldte klageren den 10. oktober 2018 et opfølgningsskema, der fremlægges som **bilag 5**. I skemaet oplyste klageren blandt andet, at hun fortsat var syg med symptomer i form af træthed, manglende energi, kognitive van-

skeligheder, lydfølsomhed, overfølsomhed, problemer med at være sammen med flere mennesker i flere timer ad gangen, reduceret eksekutionsevne og problemer med at sidde og arbejde ved en skærm. Endvidere oplyste klageren i skemaet, at hun havde været i arbejdsprøvning 6 timer om ugen siden den 18. september 2018, og at hun under arbejdsprøvningen havde oppebåret ressourceforløbsydelse. Endelig oplyste klageren i skemaet, at hun havde behov for 'meget langsom optrapning for at opnå stabilitet; behov for at blive skånet, ingen pres'.

Ved brev af 30. oktober 2018 forlængede selskabet bevillingen til den 1. maj 2019, jf. **bilag 6**.

Som begrundelse for forlængelsen henviste selskabet til, at klageren gik til behandling ved psykolog, stresscoach og mindfulness, og at hun den 16. august 2018 var startet i praktik i en ... butik, hvor hun arbejdede 6 timer om ugen fordelt på 2 dage.

Som det fremgår af pkt. 5 i det som bilag 5 fremlagte opfølgningsskema af 10. oktober 2018, var klageren løbende i kontakt med socialrådgiver ... fra selskabets Early Care enhed. I tilslutning hertil fremlægges e-mailkorrespondancen imellem klageren og [socialrådgiveren] i perioden fra den 28. januar til den 1. oktober 2019, jf. **bilag 7**.

Opmærksomheden henledes særligt på [socialrådgiverens] e-mails af 5. februar og 28. marts, hvor [socialrådgiveren] oplyste, at hun havde gjort kommunens sagsbehandlere opmærksomme på, at klageren ikke måtte blive presset for meget, og at udviklingen skulle foregå i klagerens tempo. Endvidere henledes opmærksomheden på [socialrådgiverens] e-mails af 25. og 26. september samt 1. oktober 2019, hvor det er beskrevet, at selskabet var indforstået med og accepterede, at klageren uden at miste retten til dækning ved tab af erhvervsevne, frasagde sig samarbejdet med kommunen, idet klageren af helbredsmæssige årsager ikke magtede at fortsætte i praktikken.

I foråret 2019 fulgte selskabet atter op på sagen, og i den forbindelse udfyldte klageren den 9. april 2019 et opfølgningsskema, jf. **bilag 8**. I opfølgningsskemaet oplyste klageren, at hun fortsat var syg med symptomer i form af træthed i hele kroppen, manglende koncentrationsevne, problemer med at sidde ved en skærm samt store kognitive udfordringer. Som svar på spørgsmålet om, hvad der skulle til for at klageren kunne øge sin arbejdstid svarede hun følgende: *'Ingen pres; Behov for at blive skånet; Hensyn og forståelse for min sygdom; meget langsom optrapning for at opnå stabilitet'*.

Ved brev af 29. juli 2019 forlængede selskabet bevillingen til den 31. januar 2020, jf. **bilag 9**.

Som begrundelse for forlængelsen henviste selskabet til, at det fremgik af en nyligt indhentet speciallægeerklæring fra psykiater ..., at klageren havde en svær stressreaktion.

Den 24. januar 2020 ansøgte klageren selskabet om fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2020. I den forbindelse udfyldte klageren samtidig endnu et opfølgningsskema, der fremlægges som **bilag 10**. I opfølgningsskemaet oplyste klageren, at hendes tilstand var blevet forværret, fordi hun var blevet presset for meget af jobcenteret, og at hun fortsat havde meget store skånebehov og behov for meget langsom opbygning af hensyn til sine symptomer.

I tilslutning hertil oplyste hun følgende i et bilag til opfølgningsskemaet, jf. **bilag 11**: *'Jeg har fortsat været presset af Jobcentret i perioden indtil oktober 2019 og oplevede at jobcenterets sagsbehandling som chikane grænsende til mobning. Jobcentret modarbejdede mit helbredsforløb, hvor*

de ikke tog hensyn til min sygdom og skånebehov samt lægens og psykologens anbefalinger, de pressede mig til at øge arbejdstimer uden at arbejdsvejen var fulgt med, de overholdt ikke de aftaler, vi i fællesskab indgik, om at skabe ro, balance og langsom optrapning, og de nægtede mig ferie og øgede massivt presset hen over sommeren. Det er årsagen til forværring af nogle af mine symptomer over sommeren, især de kognitive udfordringer og hovedpine, tryk/ondt i hovedet.

...

Jeg har et meget lav energiniveau og bliver hurtigt træt efter kort tid (1.5-2 h); Træthed, hovedpine og kognitive vanskeligheder gør det svært at koncentrere mig; lidt pres eller overbelastning forårsager eller forværrer hovedpine/tryk i hovedet'.

Efter meget lang sagsbehandlingstid meddelte selskabet den 17. februar 2021 afslag på fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2020, jf. **bilag 12**. Som begrundelse for afslaget anførte selskabet følgende: 'Vi har tidligere vurderet at din helbredsmæssige erhvervsevne har været midlertidigt nedsat på grund af stress og udbændthed. Derfor har du fået udbetaling fra PFA Erhvervsevne indtil den 31. januar 2020. Vi stoppede udbetalingen da vi vurderede, at du fra den dato, vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Du henvender dig igen til PFA i januar 2020 med nye helbredsoplysninger. Vi har nu gennemgået de nye oplysninger herunder neuropsykologisk erklæring dateret den 26. august 2019 og nyeste psykiatriske speciallægeerklæring ved ... dateret den 11. januar 2021. Det fremgår af den neuropsykologiske erklæring fra august 2019, at din hjernes funktionsniveau er påvirket og at dette tidsmæssigt falder sammen med stor og langvarig stresspåvirkning. Neuropsykologen beskriver, at det er funktionerne som mental energi, tempo og koncentration der er ramt i let til moderat grad. Hun beskriver at du præsterer bedre i opgaver hvor der ikke er tidspres. Det fremgår af psykiatriske speciallægeerklæring fra januar 2021, at dit sygeforløb har været atypisk langstrakt og at den forventede bedring er udeblevet trods længerevarende ro og psykologisk behandling. Psykiateren peger samtidigt på mulige underliggende personlighedsforstyrrelse som årsag til din udeblivelse af bedring.

Tidligere udredninger peger på, at du ikke har forekomst af alvorlig psykiatrisk sygdom, men at der alene er tale om en stress-tilstand og udbændthed. Det beskrives ydermere i tidligere psykiatrisk speciallægeerklæring dateret den 26. marts 2019 ved ..., at du 'har tidligere fungeret kompetent på et højt niveau inden for (dit) arbejdsområde uden tegn på nævneværdig personlighedsforstyrrelse'.

Du tager ingen medicin fraset kosttilskud, herunder lejlighedsvis brug af melatonin mod søvnproblemer.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at du vil kunne påtage dig arbejde fra den 31. januar 2020, i et erhverv som tilgodeser dine skånebehov herunder nedsat arbejdstid, rutineprægede opgaver samt opgaver der ikke er under tidspres.'

Medicinske forløb:

Som beskrevet ovenfor blev klageren fuldtidssygemeldt på grund af stress og udbændthed den 22. september 2017, og allerede den 11. december 2017 blev hun i [regionalt forskningsprojekt] regi udredt og diagnosticeret med F43.2 stress med symptomer i form af søvnbesvær, øget træ-

barhed, koncentrationsbesvær, støjfølsomhed og problemer med fordøjelsen. Som **bilag 13** fremlægges [regionalt forskningsprojekt] meddelelse om udredning af 11. december 2017.

[Navn på regionalt forskningsprojekt] er et forskningsprojekt under Region ...s psykiatriske hospital, der skal undersøge, om sundhedsfaglig behandling kombineret med en særlig tilrettelagt beskæftigelsesindsats hjælper sygemeldte med stress, angst eller depression bedre tilbage i job.

I forbindelse med klagerens anmeldelse af sit erhvervsevnetab til selskabet udfyldte hendes læge, ..., den 15. juni 2018 FP 401, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, jf. **bilag 14**. I attesten anførte lægen, at klageren havde en langvarig belastningsreaktion med udbrændthed, og at klageren på grund af kognitive dysfunktioner højst kunne arbejde ½ time dagligt.

Som **bilag 15** fremlægges fagligt notat udarbejdet af autoriseret psykolog, specialist i arbejds- og organisationspsykologi ... den 8. november 2018. Det er anført i notatet, at klageren i en periode havde følt sig meget presset af jobcenteret, og psykologen anbefalede fortsat psykologisk behandling med henblik på at sikre, at klageren i stigende grad kunne håndtere pres og forventninger fra omgivelserne.

Som **bilag 16** fremlægges LÆ 135, specifik helbredsattest, udfyldt af klagerens egen læge, ..., den 16. december 2018. Lægen diagnosticerede klageren med stressreaktion og udbrændthed og bemærkede, at klageren slet ikke var klar til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. I tilslutning hertil bemærkede lægen, at der ikke kunne angives nogen lægelig behandling, som kunne bedre tilstanden yderligere, men at optrapning af praktik skulle foregå langsomt i klagerens eget tempo.

Som **bilag 17** fremlægges psykologerklæring udarbejdet af erhvervpsykolog cand. psych. ... den 27. februar 2019. I erklæringen anførte psykologen blandt andet, at klageren havde en alvorlig kognitiv funktionsnedsættelse, idet hun var stærkt påvirket af koncentrationsproblemer med oplevelse af træthed og udmattelse efter 3-4 timers arbejde og transport til [butik], hvor hun var i praktik. I tilslutning hertil bemærkede psykologen, at presset fra jobcenteret forlængede klagerens sygdomsforløb yderligere.

Som **bilag 18** fremlægges optrapningsplan udarbejdet af erhvervpsykolog ... den 7. marts 2019. Optrapningsplanen indebar en optrapning fra 10 ugentlige arbejdstimer i uge 10 2019 til 12 ugentlige arbejdstimer i uge 26 2019 med psykologens fremhævnning af, at *'Hvis planen skal have nogen virkning er det også vigtigt, at den ikke skal tages op til revision i perioden, men at du aftaler med Jobcenter, at det er den du kører efter. Jeg har taget udgangspunkt i forskning på området, og aftalen om mulighed for midlertidig nedtrapning ved tilbagefald er vigtig for at sikre den nødvendige tryghed i et tilbagevendingsforløb med mennesker, der er langtidssygemeldte med stress.'*

Som **bilag 19** fremlægges psykiatrisk speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i psykiatri ... den 26. maj 2019. Psykiateren diagnosticerede klageren med anden tilpasningsreaktion samt stressbelastning og bemærkede i erklæringens konklusion at, *'Den nuværende langvarige stresstilstand med længerevarende betydelig funktionsnedsættelse vurderes primært at være udløst af de arbejdsmæssige belastninger under ansættelse i det ... firma, hvor [klageren] arbejdede langt mere end svarende til en almindelig arbejdsuge som projektleder. [Klageren] blev ikke hørt, da hun*

gav udtryk for en mindre arbejds mængde i en periode, da hun returnerede efter kortevarende sygdoms melding.'

Som **bilag 20** fremlægges LÆ 125, Statusattest, udarbejdet af klagerens egen læge ... den 2. juni 2019. I statusattesten beskrev lægen klagerens symptomer i form af blandt andet koncentrationsbesvær, øget trætheds grad, periodevis hovedpine, søvnbesvær med videre og bemærkede, at klageren oplevede forværring af sin tilstand, når hun blev udsat for pres, specielt fra jobcenteret.

Som **bilag 21** fremlægges neuropsykologisk erklæring udarbejdet af cand.psych.aut. og specialist i neuropsykologi, ..., den 26. august 2019. I den sammenfattende konklusion anførte neuropsykologen følgende:

'• Der er god overensstemmelse imellem klientens sygdomsforløb, diagnoser, klientens egne beskrivelser, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund.

• Der er ingen tvivl om at hjernens funktionsniveau er påvirket og at dette tidsmæssigt falder sammen med stor og langvarig stresspåvirkning.

• Man kan betegne påvirkningen af hjernen som en let hjerneskade.

• Det er endvidere afvist fra såvel egen læge som psykiater, at der kan ligge andre årsager end stress/udbrændthed til grund for denne tilstand.

• Det er de grundlæggende funktioner som mental energi, tempo og koncentration der er ramt i let til moderat grad.

• Dette giver sekundære følger. Dette betyder i praksis, at alle højere kognitive domæner kan fremstå påvirkede i fluktuerende grad.

• De opgaver, hvor der ikke ligger en tidsfaktor ind over, præsterer klienten generelt bedre, end der hvor der er tidspres.

• Det er tydeligt, at klienten fortsat er sårbar over for situationer der opleves stressende. Det vurderes, at det ikke er vigtigt hvilken (tids)presset situation udsættes for, men at klienten udsættes for et (tids)pres. Kroppen kan ikke kende forskel på de forskellige situationer, men reagerer uanset hvorfra belastningen kommer. Dette betyder at selv det, at skulle være på et bestemt sted på et bestemt tidspunkt kan påvirke klientens kognition negativt.

• Klienten har gennem hele forløbet forsøgt at sige fra over for øget pres, men oplever ikke at blive taget seriøst i sine klager. Klienten er af natur pligtopfyldende og det er indtrykket, at hun i nogen grad fortsat presser sig selv i for høj grad for at leve op til udefrakommende krav. Man kan frygte at klientens tilstand stagnerer eller forværres, hvis hun mødes med større krav end hun kan overkomme.

• Grundet klientens belastningstilstand er hendes nuværende tærskel for stress betydelig lavere end raskes stresstærskel. Der skal altså ikke lige så meget til for at triggere stressreaktioner hos klienten og forværre hendes generelle tilstand, og dermed hende kognitive tilstand. Det er derfor vigtigt, at den videre tilbagevende til arbejdsmarkedet foregår i tæt samarbejde med klienten og klientens psykolog (der har ekspertviden inden for området) således at klienten ikke udsættes for unødigt belastning, hvilket vil modvirke fremgang.

• I forhold til behandlingsmuligheder anbefales det, at klienten fortsat følges af psykolog der har ekspertviden inden for stress/udbrændthed. Endvidere fortsat anvender mindfulness hvis hun oplever det gavnligt, let-moderat motion som hidtil, fortsat er opmærksom på energiforvaltning – herunder vigtigheden af pauser og ferie. Altså hvad klienten allerede gør.

• Det er vanskeligt at udtale sig om tidsperspektivet. Dette kommer i høj grad også an på det fortsatte forløb, herunder hvilke krav klienten mødes med. På den ene side vil man forvente at der sker en bedring af de kognitive funktioner i takt med at stressen reduceres. På den anden side sker

den største bedring af kognitive funktioner i det første år efter påvirkningen. Herefter vil man kun kunne forvente langsom bedring over år.'

Som **bilag 22** fremlægges psykologisk vurdering udarbejdet af erhvervspsykolog, cand. psych. ... den 5. september 2019, hvor det igen er beskrevet, at presset fra jobcenteret var skadeligt for klageren og forlængede hendes sygeperiode.

Som **bilag 23** fremlægges FP 402, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, udarbejdet af klagerens egen læge, ..., den 17. august 2020. I attesten anførte lægen, at klageren på grund af stresssymptomer, herunder koncentrationsbesvær og generelt øget psykisk skrøbelighed var helt ude af stand til at arbejde, og at det havde kompliceret skadesforløbet, at klageren var blevet presset af jobcenteret.

Som **bilag 24** fremlægges skriftlig psykologerklæring udarbejdet af erhvervspsykolog ... den 17. juni 2020. I erklæringen er det beskrevet, at klageren fortsat led af træthed, hovedpine ved pres og koncentrationsbesvær samt overfølsom og angst ved oplevet pres uden nævneværdige fremskridt.

I perioden fra den 18. august til den 28. september 2020 deltog klageren i et rehabiliteringsforløb på Privatklinik Som afslutning på forløbet udarbejdede den ledende læge, cheflæge, Dr. med. ... den 27. september 2020 en sammenfattende rapport over forløbet. Rapporten fremlægges som **bilag 25**. I rapporten diagnosticerede lægen klageren med burn-out syndrom (Z73,G), svære søvnforstyrrelser (G47.9,G) og kronisk recidiverende generaliseret smerter (R51,G). Vedrørende rehabiliteringsforløbet og videre anbefalinger anførte lægen endvidere følgende:

'Rehabilitationsverlauf: Im Vordergrund der psychotherapeutischen Behandlung stand die Unterstützung von Frau ... bei der Stressbewältigung und einer vegetativen Umstimmung. Dazu erhielt sie körperpsychotherapeutische Sitzungen auch mit Einbeziehung von Biodynamischer Craniosacraltherapie. Ausserdem wurde sie angeleitet verschiedene Stabilisierungs- und Entspannungsübungen anzuwenden und diese zu üben. Sofern möglich, wäre eine weitere körperpsychotherapeutische Begleitung beispielsweise mit Somatic Experiencing oder Hakomi-Therapie oder auch MBSR am Heimatort empfehlenswert. Darüber hinaus würden wir begleitend Sitzungen mit Biodynamischer Craniosacraltherapie vorschlagen, da Frau ... von diesen eindeutig sehr profitieren konnte. Wir empfehlen eine Rückkehr in unsere Privatklinik im Intervall um die grundlegende vegetative Umstimmung und den psychotherapeutischen Behandlungsprozess intensiv fortführen zu können. Frau ... kam mit einem seit über drei Jahren bestehenden schweren Burn-out-Syndrom mit schwersten Schlafstörungen, Erschpfungszuständen und Schwächezuständen bei extremer Geräuschempfindlichkeit. Im Verlauf der Therapien konnte Frau ... deutliche Fortschritte machen. Sie konnte sich auf die verschiedenen Therapie einlassen und spürte, wie es Schritt für Schritt zu einer anfänglichen Stabilisierung sowohl auf körperlichem, als auch auf seelisch-geistigem Gebiet kam. Die anfängliche, von depressiven Stimmungen überlagerte Hoffnungslosigkeit wich einer gewissen Erleichterung und Vorfreude, dass in der weiteren Zukunft auch irgendwann wieder eine Arbeitsfähigkeit zu erreichen sein wird. Diese ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gegeben. In den nächsten drei Monaten wird es darauf ankommen, die neu erworbenen Kräfte und Fähigkeiten im häuslichen Umfeld nicht gleich wieder aufs Spiel zu setzen und mit Geduld und weiteren Therapien auf dem Weg zu Gesundheit und Stabilität fortzuschreiten. Die begonnenen Therapien sollten nach Massgabe der Möglichkeiten vor Ort weitergeführt werden. Eine Wiederholung der Reha-Massnahme im kommenden Jahr ist dringend anzuraten. Interkurrent aufgetretene

Nackenschmerzen und Verspannungen im Nacken-Schulterbereich konnten durch s.c. Injektionen von Disci comp. c. Stanno Ampullen erfolgreich behoben werden.

Empfehlung zur weiteren, ambulanten Therapie: *Es wird dringend die Fortsetzung der Psychotherapie, sowie nach Massgabe der Möglichkeiten auch die Kunsttherapie, die Heileurythmie, Bäder und Massagen vorgeschlagen. Wiederholung der Rehamassnahme im kommenden Jahr.'*

Som bilag 26 fremlægges endelig speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i psykiatri ... den 11. januar 2021. I speciallægeerklæringen diagnosticerede psykiateren klageren med diagnoserne anden tilpasningsreaktion, stressbelastning og observation for forstyrret personlighedsstruktur. Endvidere anførte psykiateren følgende i speciallægeerklæringens konklusion, prognose og beskrivelse af skånehensyn: '**Konklusion:** *Det drejer sig om en langvarig, kompleks og diffus problematik med forskellige psykiske og psykosomatiske klager af varierende intensitet. [Klageren] har tidligere haft et højt funktionsniveau og hun har gennem flere år haft fuldtidsansættelser på højt akademisk niveau. [Klageren] blev sygemeldt i 2017 ifm. en kombination af ydre jobmæssige og private belastninger og det har ikke været muligt for hende at genvinde den tidligere funktionsevne. I de medsendte sagsakter foreligger der en psykiatrisk speciallægeerklæring fra maj 2019, ligesom der foreligger en psykiatrisk udskrivningsepikrise efter [klagerens] ophold på en psykiatrisk rehabiliteringsklinik i [land1] i efteråret 2020. I begge erklæringer kan der ikke peges på forekomsten af alvorlig psykiatrisk sygdom, men tilstanden beskrives som tilpasningsreaktion, stressbelastningsreaktion og 'burnout'.*

Ifm. gennemgang af sagsakterne, sygehistorien og den aktuelle situation kan der heller ikke herfra peges på tilstedeværelsen af alvorlig psykiatrisk behandlingskrævende tilstande såsom psykoselidelser, affektive lidelser, angstlidelser eller lignende.

Det bemærkes, at [klageren] fra tidlig alder beskrives som introvert, detaljeoptaget og perfektionistisk med præstationstrang. Disse personlighedskarakteristika i sammenhæng med sygehistorien og den tilsyneladende udeblivende bedring af tilstanden kan pege på forekomsten af en underliggende personlighedsforstyrrelse. Her tænkes særligt på personlighedstyper indenfor Cluster C, herunder evt. tvangspræget eller ængstelig/evasiv personlighedsstruktur.

Behandlingsmuligheder:

I de fremsendte sagsakter anbefales det, at [klageren] fortsætter som hidtil, hvor hun skånes fra ydre pres og tilbydes månedlige psykologsamtaler. Denne tilgang har været forsøgt i længere tid uden, at det har været muligt at opnå fuld helbredelse. Det er et atypisk forløb, idet man ved stresstilstande normalvis vil se en bedring over tid.

På baggrund af det meget langstrakte forløb kan det således være relevant at eksplorere yderligere i, om der kan være en tilgrundliggende personlighedsforstyrrelse, som ligeledes spiller ind. Det er på det foreliggende ikke muligt at afgøre dette, men såfremt [klageren] er interesseret heri, kan det evt. anbefales, at hun udredes for forekomsten af en personlighedsforstyrrelse i Cluster C.

...

Såfremt det vurderes, at [klageren] har en underliggende personlighedsstruktur indenfor det tvangsprægede eller ængstelige/evasive, kan det med fordel forsøges, at opsøge terapeutisk behandling et sted på særkompetencer indenfor dette.

Prognose:

Det bemærkes, at de drejer sig om et langstrakt og kompliceret forløb på baggrund af, hvad man normalvis ville opfatte lettere ydre belastninger. Der er på det foreliggende intet, der peger på, at [klageren] har et højere funktionsniveau end det oplyst, men det må samtidig understreges, at forløbet er atypisk langstrakt og at den forventede bedring er udeblevet trods længerevarende ro og psykologisk behandling.

Normalvis vil [klagerens] præmormide høje funktions- og uddannelsesniveau pege på en fremadrettet god prognose, hvor man normalvis må forvente fuld helbredelse på sigt. På den anden side bemærkes det, at forløbet har været særdeles langstrakt uden tilsyneladende markant bedring af tilstanden, hvilket peger på en dårlig prognose.

Det er undertegnede opfattelse, at man bør afklare, om [klageren] rent faktisk har en underliggende personlighedsforstyrrelse, idet det i givet fald må anbefales, at tilpasse behandlingstilgangen, hvilket på sigt kan forbedre prognosen.

Varige og midlertidige skånehensyn:

Aktuelt vurderes det, at [klageren] fortsat er skrøbelig og selv mindre ydre pres vil formentlig medføre en markant forværring i hendes tilstand. [Klageren] har nu gennem flere år anvendt den samme psykolog, uden at tilstanden tilsyneladende er blevet bedre.

Det er således ikke usandsynligt, at [klageren] også fremadrettet vil have behov for markante skånehensyn ift., at hun skånes for ydre pres, tidsmæssige deadlines, støj m.m.'

Kommunale forløb:

Fra det kommunale forløb skal det her oplyses, at klageren den 16. august 2018 startede i praktik 4 timer om ugen med løbende opfølgning. I praktikken var der fokus på timetal samt skiftende arbejdsopgaver under hensyntagen til klagerens skånebehov. Praktikforløbet blev først forlænget til den 25. januar 2018 og senere til den 27. september 2019, og i perioden fokuserede jobcenteret kraftigt på, at klageren skulle forøge det ugentlige timetal. Som **bilag 27** fremlægges jobcenterjournal udskrevet den 5. juli 2019.

Som beskrevet ovenfor frasagde klageren sig den 2. oktober 2019 - med selskabets accept og indforståelse - det kommunale jobafklaringsforløb, da forløbet mere var til skade end til gavn for hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Som **bilag 28** fremlægges klagerens brev af 2. oktober 2019 til Jobcenter ..., hvori hun udførligt begrundede sin beslutning. Således anførte hun følgende i brevets indledning: *'Jeg oplever ikke, at jobcentrets indsats hjælper mig til at blive rask og komme videre med mit arbejdsliv. Jeg savner forståelse for min sygdom og oplever ikke, at der bliver taget tilstrækkeligt hensyn til mine skånebehov. På grund af det fortsatte pres, jeg gennem jobafklaringsforløbet oplever fra jobcentret, er mine kognitive vanskeligheder (koncentrationsbesvær, hukommelsestab mv.) samt hovedpine blevet forværret og forløbet trukket ud. Jeg oplever, hverken der er blevet lyttet til mig og mine behov eller taget hensyn til lægernes og psykologernes anbefalinger. Jeg finder det paradoksalt, at jobcentret vurderer, at jeg på grund af mine symptomer er fuldt uarbejdsdygtig og samtidig kræver, jeg skal gå op i tid i min praktik. Ligeledes finder jeg det paradoksalt, når jobcentret hævder, at der ikke foreligger lægefaglig begrundelse for fortsat sygemelding, men samtidig henviser til lægens udtalelse om, at der ikke hersker nogen tvivl om min diagnose og sygemelding.'*

Klagerens frasigelse af jobafklaringsforløbet affødte, at Jobcenter ... den 4. oktober 2019 traf afgørelse om at bringe ressourceforløbsydelsen til ophør med sidste udbetalingsdag den 12. oktober 2019, jf. **bilag 29**.

ANBRINGENDER:

1. Ifølge forsikringsbetingelserne er klageren berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis hun ikke længere er i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer i klagerens hidtidige erhverv.

2. Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at klageren lider af stressbetinget sygdom, som medfører en række betydelige erhvervshindrende helbredsgener, herunder navnlig omfattende kognitive problemer og udtalt følsomhed overfor pres fra omgivelserne.
3. Selskabet har fulgt klageren nøje, og klageren har løbende været i kontakt med selskabets socialrådgiver, Under den løbende opfølgning har selskabet accepteret og erklæret sig indforstået med, at klageren frasagde sig det kommunale jobafklaringsforløb, fordi forløbet modarbejdede klagerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
4. Arbejdsprøvningen udgør således også dokumentation for, at klageren langt fra er i stand til at arbejde mere end halvdelen, hverken inden for sit hidtidige arbejde eller inden for noget andet relevant erhverv.
5. Klageren har således ført det nødvendige bevis for, at hun opfylder betingelserne for fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2020, principalt varigt, subsidært midlertidigt."

Selskabet har af 31/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets overordnede påstand

Selskabet finder, at klagers erhvervsevne efter den 31. januar 2020 skal vurderes efter forsikringsbetingelserne om generelt erhvervsevnetab. Selskabet finder imidlertid ikke dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelse efter den 31. januar 2020, hverken ved midlertidigt erhvervsevnetab eller generelt erhvervsevnetab.

Selskabet finder derfor heller ikke, at klager er berettiget til renter efter forsikringsaftaleloven eller bidrag til dækning af advokatombudsninger.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 19. september 2016 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne via sin ansættelse som ... i en medicinalvirksomhed, i det følgende arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende invalidepension og indbetalingssikring efter en karenperiode på 6 måneder, hvis den forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv. Der henvises til klagers pensionsbevis af 6. april 2017 (**bilag A**) og PFA's Pensionsvilkår af 6. april 2017 (**bilag B**).

...

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [1970'erne], er ... uddannet ... og har arbejdet som ... med opgaver i form af ... og ..., jf. **bilag 14**. Klager oplyser, at jobbet indebar meget computerarbejde, udarbejdelse af forskellige dokumenter, samarbejde med forskellige afdelinger, deltagelse i møder og ad hoc support til ... produkter, jf. **bilag 3**, et travlt område med hyppige omprioriteringer, afbrydelser og korte deadlines, jf. **bilag F**.

Klager har tidligere været sygemeldt på grund af stress i forbindelse med færdiggørelsen af sit ... studie i 2008.

Hun har efterfølgende arbejdet 2½ år i [land2], og har siden 2011 arbejdet i Danmark. Den 22. september 2017 blev hun på ny sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress og var fuldtidssygemeldt i 14 dage frem til den 9. oktober 2017. I perioden 9. oktober 2017 – 12. april 2018 var hun deltidssygemeldt til en arbejdstid i oktober 2017: på 9 - 18 timer om ugen, i november 2017: på 20- 24 timer om ugen, medio november 2017 – medio februar 2018: på 20 timer om ugen, og medio februar 2018 – medio marts 2018: 22 timer om ugen. Den 15. marts 2018 anbefalede arbejdsgivers interne ... læge en midlertidig reduktion af arbejdstiden til 16 timer om ugen. Den 12. april 2018 blev hun opsagt og fritstillet med fratrædelse pr. 1. august 2018. I perioden 16. august 2018 – 27. september 2019 var hun i virksomhedspraktik som ... i en ... butik.

Den 2. oktober 2019 fremlodte hun sig jobafklaringsforløbet i kommunen, uden at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet og uden at raskmelde sig. Klagers sygedagpengeret ophørte i oktober 2018. Hendes ressourceforløbsydelse ophørte den 12. oktober 2019. I perioden efter den 12. oktober 2019 har hun ikke modtaget nogen sociale ydelser.

...

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt forsikringsydelser ved midlertidigt erhvervsevnetab i perioden frem til den 31. januar 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt klager opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling af forsikringsydelser principalt ved generelt erhvervsevnetab, subsidiært ved midlertidigt erhvervsevnetab efter den 31. januar 2020.

Selskabet bemærker, at det fremgår af specifik helbredsattest af 16. december 2018 fra læge ..., at der ikke kunne angives nogen lægelig behandling, som kunne bedre tilstanden yderligere (**bilag 16**), og at kommunen den 28. juni 2019 har vurderet, at der ikke længere var nogen lægefaglig begrundelse for en fortsat sygemelding, og at klagers praktik ikke forlængedes yderligere, når den afsluttedes den 27. september 2019 (**bilag M**).

Selskabet finder på baggrund heraf, at klagers erhvervsevne efter den 1. februar 2020 skal vurderes i forhold til et generelt erhverv.

Helbredsmæssigt

Der er beskrevet en sygemelding på baggrund af en stressbelastning i forbindelse med et stort arbejdspress og flere belastninger i privatlivet efter en omorganisering i september 2016, hvor klager blev omplaceret til en funktion med hyppige omprioriteringer, afbrydelser, korte deadlines, en utydelig ansvarsfordeling og meget overarbejde, som faldt sammen med et huskøb, hvor der var mange papirer, der skulle ordnes, og kulminerede med en venindes død i 2017. Selskabet bemærker, at de beskrevne stressbelastninger er ophørt i forbindelse med klagers fritstilling fra ansættelsen hos (arbejdsgiver) den 12. april 2018.

Selskabet er opmærksom på, at behandlingsdiagnosen ved psykiatrisk statusattest den 21. marts 2018 blev udvidet til udbrændthed, idet klager oplyste om en stressbelastning over flere år, og det krævede længere tid at behandle hendes symptomer. Selskabet bemærker imidlertid, at psykiateren samtidig vurderede, at stresssymptomerne var aftagende og at klager ville være fuldt arbejdsdygtig om 6 – 7 måneder (**bilag D**). Selskabet bemærker ligeledes, at diagnosen ved den ef-

terfølgende psykiatriske speciallægeundersøgelse af 26. maj 2019 alene var tilpasningsreaktion og stressbelastning (**bilag 19**).

Selskabet er opmærksom på, at klager har påpeget, at vurderingen af at hun ville være tilbage på fuld tid om 6-7 måneder ikke tog hensyn til hendes opsigelse, og at opsigelsen havde trukket forløbet ud. Klager har ligeledes påpeget, at overgangen til jobafklaringsforløb og talen om at skifte praktiksted, udløste stressreaktioner hos hende og medførte, at hun fungerede dårligere. Klagers psykolog har ligeledes anført, at selvom der fra kommunen VAR taget hensyn, var kommunens pres for at få klager til at gå hurtigere op i tid medvirkende til at forlænge sygdomsforløbet, snare end at hjælpe.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager den 23. april 2018 i forbindelse med opsigelsen oplyste, at hun på den anden side havde brug for en pause for at komme videre, hvilket ikke var muligt på hendes (daværende) arbejde (**bilag C**), og at hun var efterfølgende fritstillet i perioden 12. april 2018 – 16. august 2018, dvs. mere end 4 måneder. Hun havde således en lang pause inden hun startede i virksomhedspraktik som butiksassistent på 4 timer om ugen, som over de næste 12 måneder alene blev trappet op til 12 timer om ugen, hvorved der var tale om et timetal med faglige og kognitive krav, der lå langt under timetallet og de krav, der blev stillet til hende under hendes ansættelse og deltidssygemelding i jobbet som ..., hvor hun igennem en periode på godt 5 måneder havde præsteret en stabil arbejdstid på 20 – 22 timer om ugen.

Selskabet bemærker desuden, at arbejdsmedicinsk læge ..., har påpeget, at der i sagens natur kunne komme periode, hvor det gik lidt dårligere, men at disse var forudsigelige og ikke selvstændigt forværende faktorer og ikke skulle give ophav til særlig bekymring (**bilag F**).

Selskabet bemærker ligeledes, at der fra lægelig side løbende har været forventning om en fuld raskmelding til hidtidigt erhverv, og at klager også løbende har oplyst, at hendes tilstand var forbedret, og den 10. oktober 2018 selv oplyste, at hun forventede at kunne arbejde 37 timer om ugen indenfor eget erhverv i løbet af foråret 2019 (**bilag 5**).

Kognitive gener

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 26. august 2019 (**bilag 21**), at klager efter en times samtale fremtrådte en anelse træt, og efter den samlede undersøgelse fremtrådte træt. Speciallægen hæftede sig ved, at klager brugte mere end 30 sekunder og op til 110 sekunder på tre af opgaverne, og selvom præstationen ikke var sikkert reduceret, vurderede hun, at den var dårligere end forventet, og konkluderede, at klagers grundlæggende funktioner så som mentale energi, tempo og koncentrationsevne var ramt i let til moderat grad, hvilket i praksis betød, at hendes højere kognitive domæner kunne fremstå påvirkede i fluktuerende grad, og at man kunne betegne påvirkningen af hjernen som en let hjerneskade.

Selskabet bemærker imidlertid, at der ved den neuropsykologiske undersøgelse var relevante test som, som ikke indgik i undersøgelsen, da testningen ikke foregik på modersmålet, at klager under den 3 timer og 25 minutter lange undersøgelse alene holdt to pauser af henholdsvis nogle få minutter og knapt ti minutters varighed, og at speciallægen lagde til grund, at en let reduktion for klager, ud fra normerne ville være i normalområdet, men det på baggrund af klager præmorbid høje niveau ville være en reel reduktion for hende, og at klager generelt præsterede bedre i de opgaver, hvor der ikke lå en tidsfaktor indover.

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26. maj 2019 (**bilag 19**), at klager objektivt psykisk fremtrådte fuldt orienteret og særdeles velbegavet med normalt psykomotorisk tempo.

Det fremgår ligeledes af den psykiatriske speciallægeerklæring af 11. januar 2021 (**bilag 26**), at klagers psykomotoriske tempo var normalt, og at hun vurderedes at være hukommelses- og intelligensmæssigt indenfor eller over normal området.

Obs. personlighedsforstyrrelse

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at det fremgår af den psykiatriske speciallægeundersøgelse af 11. januar 2021 fra ... (**bilag 26**), at der var tale om et atypisk forløb på baggrund af, hvad man normalvis ville opfatte som lette ydre belastninger, at man ved stresstilstande normalvis vil se en bedring over tid, og at der heller ikke fra hans side kunne peges på tilstedeværelsen af alvorlig psykiatrisk sygdom, men han på baggrund af det atypiske langstrakte forløb og den udeblevne bedring trods længerevarende ro og behandling samt en fra en tidlig alder beskrevet introvert-hed, detaljeoptaget og perfektionisme med præstationsangst, vurderede, at man burde afklare hvorvidt, der kunne tale om være en underliggende personlighedsforstyrrelse.

Selskabet bemærker, at klager ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse af 26. maj 2019 (**bilag 19**), beskrev sig som tillært ekstrovert, og oplyste at hun altid havde følt, at hun faldt ved siden af normen, og at psykiateren vurderede, at man emotionelt kunne få indtryk af ængstelige og undvigende personlighedstræk, men at hun tidligere havde fungeret kompetent på højt niveau uden tegn på nævneværdig personlighedsforstyrrelse.

Klagers læge noterede den 27. juli 2018, at klager let blev psykisk påvirket, men at der ikke fandtes tegn til psykisk sygdom udover stress/udbrændthed og måske en lidt rigid personlighedsstruktur, og i journalen den 22. august 2019 og den 1. oktober 2019 noterede lægen, at klager var præget af gentagende negative tankemønstre (ruminationer) over sine frustrationer med jobcentret (**bilag C**).

Ved den neuropsykologisk speciallægeundersøgelse af 26. august 2019 (**bilag 21**), beskrev speciallægen, at man ved samtale og testning fik indtryk af præcision og grundighed var af stor betydning for klager.

Selskabet har forelagt sagen for selskabets psykiatriske lægekonsulent, som bemærker, at tidligere behandlere, psykolog og egen læge ikke har haft mistanke om en personlighedsforstyrrelse. Samlet finder lægekonsulenten ikke holdepunkter for at mistænke en personlighedsforstyrrelse, men accentuerede personlighedstræk, der kan være fremmede for en karriere indenfor ..., og ikke skal /kan behandles.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at klager har været i ordinært arbejde siden 2008/2009 og oplyser, at hun i det væsentligste har været vellidt blandt arbejdskolleger og overordnede, og at hendes arbejdsskift primært har været frivillige og planlagte, ligesom hun har et godt netværk, herunder flere bekendtskaber fra de forskellige ansættelser, hun havde haft i Danmark.

Selskabet finder på baggrund heraf ikke grundlag for en yderligere psykiatrisk udredning af klager.

Somatiske gener

Der er på baggrund af klagers stresstilstand også beskrevet søvnproblemer, kropslig uro, hovedpine og lysfølsomhed.

Selskabet bemærker, at det fremgår af lægejournalen (**bilag C**), at klager den 10. december 2018 påbegyndte søvnbehandling med Melatonin, den 20. marts 2019, at hun havde fået lidt mere ro i kroppen og sov bedre, og den 13. januar 2020, at hovedpinen var blevet meget bedre og mindre alvorlig, og at kroppen ikke reagerede på alt og ikke så voldsomt.

Det fremgår ligeledes af psykiatrisk statusattest af 21. marts 2018, at søvnforstyrrelserne var aftaget, og at søvnen var bedret (**bilag D**). Ved psykiatrisk speciallægeerklæring af 26. maj 2019 blev det ligeledes beskrevet, at søvnen var bedret, og at klager beskrev lysfølsomhed, der dog også var i bedring (**bilag 19**).

Det fremgår desuden af specifik helbredsattest af 16. december 2018, at klager fik hovedpine, når hun følte sig presset. Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår af lægejournalen den 17. oktober 2019, at klager oplyste, at hun sjældent tog paracetamol mod hovedpinen, og at hun den 13. januar 2020 oplyste, at hovedpinen var blevet meget bedre og mindre alvorlig (**bilag C**).

Arbejdsafklaring

Selskabet bekræfter, at udbetalingen af forsikringsydelse ikke er betinget af deltagelse i et kommunalt afklaringsforløb eller virksomhedspraktik. Selskabet har ligeledes forståelse for, at et afklaringsforløb bør ske i samarbejde med den sygemeldte.

Selskabet finder imidlertid heller ikke, at klager har været i relevant arbejdsafklaringsforløb, eller at forløbet har givet et retvisende billede af klagers erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at klager kort efter sin sygemelding genoptog sit arbejde og hurtigt stabiliserede sin arbejdstid på 20 – 22 timer om ugen, over en periode på godt 5 måneder. Det fremgår, at arbejdsgivers interne ... læge alene anbefalede en midlertidig reduktion til 16 timer om ugen med henblik at genvinde momentum i processen, da arbejdsgiver var bekymret over, at klagers arbejdstid var stagneret (**bilag F**). Der er ikke oplysninger om, at klager ikke ydede en tilfredsstillende arbejdsindsats i de timer hun arbejdede under sin deltidssygemelding. Det fremgår alene, at årsagen til hendes opsigelse den 12. april 2018 var, at arbejdsgiver ikke kunne understøtte en genoptræning over yderligere 6 - 7 måneder (**bilag K**).

Selskabet bemærker desuden, at klager havde et ønske om selv at bestemme indhold, starttidspunkt og optræningsforløb af sin virksomhedspraktik, som hele tiden blev drøftet med hendes psykolog og skete på baggrund af psykologens vurdering, da klager mente, at det ikke var kommunen som vurderede hendes tilstand og hvordan hun havde det, og at [firma] heller ikke skulle blande sig i hvor meget hun arbejdede (**bilag L, C og M**).

Selskabet bemærker ligeledes, at forløbet vedvarende har trukket ud trods løbende lægelig forventning om, at hun ville være fuldt raskmeldt til eget erhvervsområde indenfor få måneder.

Det fremgår således af psykiatrisk statusattest den 21. marts 2018, at klager ville være fuldt arbejdsdygtig om 6 - 7 måneder (**bilag D**). Den 15. juni 2018 vurderede klagers læge, at hun ville være fuldt arbejdsdygtig inden for eget erhverv om ca. 6 måneder. Den 5. august 2018 vurderede lægen på ny, at hun ville være rask inden for det næste halve år, og den 10. oktober 2018 oplyste

han, at han forventede, at hun ville genvinde sin erhvervsevne den 1. maj 2019 (**bilag 14 samt bilag G og H**).

Efterfølgende har klagers læge den 16. december 2018 og den 3. juli 2019 oplyst, at klagers sygdom alene kunne vurderes ud fra hendes egne subjektive oplysninger, at han ikke kunne udtale sig om prognosen for, hvornår hun kunne raskmeldes, idet det alene afhang af hendes egen vurdering af sin tilstand, og hvornår hun følte sig rask, og at han alene kunne videregive til kommunen, hvad hun selv oplyste (**bilag 16 og bilag C**).

Selskabets samlede konklusion

Selskabet finder, at klager er grundigt udredt uden at der er fundet nogen væsentligt psykisk eller somatisk sygdom, herunder ingen væsentlige kognitive problemer.

Selskabet finder ligeledes, at klager har vist, at hun gennem en længere perioden har kunnet arbejde mere end halv tid indenfor eget erhverv.

Der er endvidere i de lægelige oplysninger og i oplysningerne fra klager er beskrevet gradvis bedring af hendes stresstilstand og aftagende somatiske symptomer, om end hun fortsat beskrives som skrøbelig overfor pres/stress.

Der er ikke tilstødt andre lidelser, ud over forbigående øresten, eller en forværring af klagers psykiske helbredsforhold, der kan begrunde, at hun ikke på ny har kunnet øge sin arbejdstid og vende tilbage til ordinær beskæftigelse indenfor sit hidtidige erhverv som [tidligere erhverv] eller i et generelt erhverv indenfor en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig på mere end halv tid, med relevante skånehensyn i form af rolige omgivelser uden stressende deadlines eller andre akutte krav.

Klager har således ikke bevist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2020.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har af 30/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. Variation over tid

Det gælder generelt for svarskriftet, at selskabet anvender oplysningerne og konklusionerne i de lægelige og kommunale akter uden at tage i betragtning, at klagerens situation har været fluktuerende og har varieret over tid. Det skal derfor fremhæves, at det ved vurderingen af, om klagerens erhvervsevne fortsat har været nedsat i dækningsberettigende grad siden den 31. januar 2020, har større bevismæssig betydning, hvordan klagerens situation var i 2019 og 2020, end hvordan situationen var i perioden fra 2016 til 2018, som selskabet særligt fokuserer på.

Endvidere henviser selskabet i svarskriftet på side 30 til en statusattest udarbejdet af speciallæge i psykiatri ... dateret 21. marts 2019. I tilslutning hertil bemærker klageren, at statusattesten (sagens **bilag D**), rettelig er dateret den 21. marts 2018.

Som det fremgår, vurderede speciallægen, at langsom optrapning med langsom øgning af timetal og fokus på opgaveindholdet ville være gavnlig for udviklingen af klagerens arbejdsdygtighed. Endvidere vurderede speciallægen, at det ikke ville være gavnligt for udviklingen af klagerens arbejdsdygtighed, hvis den planlagte, langsomme optrapning blev forceret.

2. Jobafklaring og virksomhedspraktik

I tilslutning til begge parter beskrivelse af jobafklaringsforløbet og den efterfølgende virksomhedspraktik fremlægges [firmas] brev af 28. maj 2018 til klageren bilagt kursusplan, jf. **bilag 30**. Som det fremgår af kursusplanen, skulle klageren deltage i ugentlige kurser af 3-5 timer timers varighed i perioden fra den 4. juni til 12. juli 2018. På praktikworkshoppene hos [firma] den 7. juni 2018 drøftedes klagerens skånebehov og praktikmuligheder på baggrund af klagerens CV. [Firmaets] første prioritet var at finde et praktiksted til klageren indenfor hendes eget uddannelsesområde, men da dette ikke lykkedes, fandt [firmaet] i stedet et praktiksted i en ... butik i perioden fra den 16. august 2018 til den 27. september 2019. Inden praktikken blev påbegyndt, godkendte jobcentret den 25. maj 2018, at klageren kunne holde sommerferie fra den 30. juli til den 10. august samt den 17. august 2018, jf. **bilag 31**.

Som **bilag 32** fremlægges sygedagpengerapport for perioden 3. september 2018 til 28. juni 2019, som indeholder en udførlig beskrivelse af praktikforløbet: Det er beskrevet i rapporten under den 3. september 2018, at klageren den 16. august startede i virksomhedspraktik hos [butik]. Ved opstart arbejdede klageren 4 timer om ugen fordelt på tirsdag og torsdag. Videre fremgår det af rapporten under den 18. september 2018, at timetallet blev øget til 6 timer om ugen fordelt på to dage. Øgningen af timetallet gav klageren kognitive udfordringer, herunder hukommelses- og koncentrationsbesvær samt tankemylder om fremtiden. Hun kunne ikke få hverdagen til at hænge sammen og kunne ikke se, hvordan yderligere øgning af timetallet skulle være mulig. Fra arbejdsgiverside blev det udtalt, at *'de er meget positive for at have [klageren] i virksomheden, hun udfører de daglige opgaver til UG. ... oplyser endvidere, at hendes observation af [klageren], er at hun fortsat har behov for pauser i hverdagen, da hun hurtigt mister overblikket ved belastning. ANDET: Det vurderes på baggrund af samtale med [klageren] samt arbejdsgiver, at [klageren] er korrekt placeret ift. afklaring af arbejdssevne. Der er fortsat fokus på timeantal samt skiftende arbejdsopgaver under hensyntagen til [klagerens] skånebehov, herunder pauser, så [klageren] ikke blev overbelastet.'*

Under den 22. november 2018 det anført i rapporten, at praktikken blev forlænget med tre måneder med henblik på optrapning af arbejdstiden til fuld tid. Under den 21. december 2018 er det beskrevet, at arbejdstiden var blevet øget med to timer om ugen. Klageren følte sig mentalt træt, og efter endt arbejdsdag havde hun ikke energi og overskud til indkøb og madlavning mv., som hendes mand derfor stod for. Alligevel blev arbejdstiden øget med yderligere to timer om ugen fra den 3. januar 2019. Under en samtale den 7. januar 2019 oplyste klageren, at hun efter øgningen af timetallet følte sig stresset og træt, og at hun ikke kunne klare en yderligere øgning af arbejdstiden. I overensstemmelse hermed oplyste klagerens arbejdsgiver den 18. januar 2019 til kommunen, at *'de er meget positive for at have [klageren] i virksomheden, hun er mødestabil og*

udviser stort engagement i de daglige opgaver. ... fortæller, at hun gennem forløbet har observeret, at [klageren] sidst på dagen virker mental træt. ... oplyser, at hun flere gange har givet [klageren] besked på at udføre en opgave, hvorefter [klageren] har svaret lidt vrissende tilbage. ... har i disse situationer, opfattet [klagerens] adfærd som symptom på træthed samt manglende energi.'

Under den 18. januar 2019 er det beskrevet, at klageren havde vanskeligt ved at overskue en øgning af timetallet på grund af mental træthed samt stresssymptomer, herunder usikkerhed for fremtiden. Praktikken blev derfor forlænget med to måneder med henblik på yderligere øgning af timetallet under forlængelsen.

Under den 25. januar 2019 er det beskrevet, at klageren siden den 3. januar 2019 havde oplevet ekstra træthed både under og efter arbejdsdagen, og at hun havde vanskeligt ved at se, hvordan timetallet skulle kunne øges til mere end de daværende 10 timer. Den 4. februar 2019 blev timetallet alligevel øget, og under samtalen den 25. februar 2019 gav klageren udtryk for, at hun fortsat følte sig udfordret og havde vanskeligt ved at overskue dagligdagen samt gøremål efter endt arbejdsdag grundet mental træthed.

Under samtalen den 4. marts 2019 oplyste klageren, at en yderligere øgning af timetallet endnu ikke var mulig. Klageren henviste i den forbindelse til udtalelsen fra sin psykolog om, at arbejdstiden ikke burde øges. Alligevel meddelte sagsbehandleren, at beskeden fra Jobcenteret var, at timetallet skulle øges, enten under den igangværende praktik eller under en ny praktik.

Under den 24. juni 2019 er det beskrevet, at jobcenteret ønskede praktikken forlænget, og at jobcenterets virksomhedsteam selv ville overtage opfølgningen fra den 28. juni 2019. Det er anført samme sted, at arbejdsgiver vurderede klagerens effektive arbejdstid til 3,5 timer.

Praktikforløbet er endvidere detaljeret beskrevet i den som **bilag M** fremlagte journal fra jobcenteret. Bl.a. er det beskrevet på side 8 i journalen, at klageren den 31. oktober 2018 klagede over, at hendes sagsbehandler, ..., pressede hende for hårdt i praktikken. Endvidere gjorde klageren opmærksom på, at flere lægeattester og lægeudtalelser dokumenterede, at hun havde brug for en meget langsom optrapning, og at det ville være skadeligt for hendes udvikling, hvis processen blev forceret, idet hun da risikerede at få tilbagefald. Videre er det beskrevet på side 14 i journalen, at ... fra PFA ringede til jobcentret den 19. februar 2019 og oplyste, at klageren følte sig presset af jobcentret til at øge sine timer i praktikken, men at jobcentrets sagsbehandler fastholdt, at det var vigtigt, at der fortsat skete en progression af klagerens arbejdstid i praktikken. Endelig er det beskrevet på side 15 i journalen, at klageren den 1. marts 2019 havde fået en stressreaktion i forbindelse med for stor arbejdsbelastning på arbejdet med søvnbesvær, koncentrationsbesvær, øget træthedsbarhed samt støjoverfølsomhed til følge.

Som beskrevet ovenfor, overtog jobcentret den 28. juni 2019 formelt ansvaret for at følge op på klagerens arbejdsprøvning fra [firma], der hidtil havde forestået opfølgningen. I praksis foretog jobcentret imidlertid ingen opfølgning hos arbejdsgiveren i praktikken.

Praktikforløbet endte med, at Rehabiliteringsteamet den 6. september 2019 vurderede, at klageren fortsat var fuldt uarbejdsdygtig 'pga. stressreaktion og udbrændthed i forbindelse med for stor arbejdsbelastning på arbejdet, da hun grundet søvnbesvær, koncentrationsbesvær, øget træthed, støjoverfølsomhed ikke er i stand til at varetage noget arbejde på det brede arbejdsmarked.'

Som **bilag 33** fremlægges udskrift af 'Min plan' for perioden den 4. oktober 2019. I forlængelse heraf henviser klageren til den som **bilag 22** fremlagte psykologiske vurdering udarbejdet af erhvervspsykolog ... den 5. september 2019, hvor følgende er anført på side 2 og 3: *'I marts 2019 indgår sagsbehandler fra Jobcenter og [klageren] en aftale om, at hun får ro og ingen pres 3 måneder frem, men allerede 3 dage senere kommer der henvendelse om, at hun nok må regne med at stoppe sin praktik i ultimo juni. Og senere på måneden henvender jobcenter igen og gør opmærksom på, at [klageren] skal begynde i en ny praktik. Tanken om at skifte praktikplads og lære nye rutiner udsætter i en længere periode [klageren] for pres og hun oplever en tydelig tilbagegang i sin funktionsdygtighed. De 12 timer [klageren] i en længere periode har arbejdet i sin praktik, virker til at være akkurat det, hun kan overkomme uden at få yderlige hukommelses-besvær og føle sig udmattet. En optrapning aktuelt svarer således ikke til hendes aktuelle funktionsniveau, men alle møder og samtaler drejer sig ifølge [klageren] netop om dette emne. I begyndelsen af juni ansøger [klageren] om 10 dages sommerferie som skal afholdes med hendes kæreste, men både hendes ansøgning og senere hendes anke afvises af jobcenteret med begrundelsen om, at 'det er vigtigt at fastholde at der fokuseres på at øge timetallet således, at du hurtigst muligt bliver klar til at genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår'. Denne afgørelse strider mod forskningsbaseret viden. Ikke alle kan komme lige hurtigt tilbage til tidligere funktionsniveau og almindelig ferieafholdelse er intet steds i forskningen frarådet.'*

3. Forventet forbedring

I forhold til selskabets fremhævelse af at den af flere læger forventede forbedring ikke blev opnået, bemærker klageren, at navnlig jobcenterets og [firmas] konstante pres førte til tilbagefald og til sidst markant forværring af klagerens symptomer og forringede helbredstilstand. Til støtte herfor henviser klageren navnlig til følgende bemærkninger i den som **bilag 25** fremlagte erklæring fra ... af 27. september 2020 på side 3: '...'

[Dansk oversættelse: *'Den oprindelige håbløshed, overlejret af depressive stemninger, ændres til en vis lettelse og forventningsglæde, at det i en fjern fremtid vil være muligt at genvinde arbejds-evne igen. Dette er endnu ikke tilfældet på nuværende tidspunkt. I de næste 3 måneder vil det være vigtigt ikke at bringe de ny erhvervede styrker og færdigheder i hjemmemiljøet i fare og gå videre med tålmodighed og yderligere behandlinger på vej mod sundhed og stabilitet.'*]

Endvidere henviser klageren til følgende bemærkning i den som **bilag 26** fremlagte speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i psykiatri ... den 11. januar 2021 (side 6): *"Der er på det foreliggende intet, der peger på, at [klageren] har et højere funktionsniveau end det oplyste, men det må samtidig understreges, at forløbet er atypisk langstrakt og at den forventede bedring er udeblevet trods længerevarende ro og psykologisk behandling. Normalvis vil [klagerens] præmormide høje funktions- og uddannelsesniveau pege på en fremadrettet god prognose, hvor man normalvis må forvente fuld helbredelse på sigt. På den anden side bemærkes det, at forløbet har været særdeles langstrakt uden tilsyneladende markant bedring af tilstanden, hvilket peger på en dårlig prognose."*

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse af 13/1 2018 fremgår bl.a.:

"Vælg sygdom Psykisk belastning/sygdom, herunder stress

...

Hvornår var din første sygedag? 22.09.2017

Ankenævnet for Forsikring

19.

96595

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)? Stress primær og sekundær (årsag) diagnose

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her. Udbrændthed

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 01.03.2017

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Symptomer Træthed og manglende energi, søvnbesvær, hovedpine, kognitive vanskeligheder, koncentrationsbesvær, er meget lydfølsomt påvirket i hverdagen - svært at tænke klart nogle gange, samt være følelsesladet - kan ikke tåle nogle pres som helst - udfordring at være sammen med mange mennesker i længere tid - Svært at sidde og arbejde foran en skærm - ikke muligt at træffe vigtige beslutninger.

...

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/ sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	22.09.2017	08.10.2017	Ikke besvaret
Deltids sygemeldt	09.10.2017	23.03.2018	16
Fuldt sygemeldt	09.04.2018	Ikke besvaret	Ikke besvaret
Fuldt sygemeldt	01.05.2008	30.09.2008	Ikke besvaret

...

Hvilke andre væsentlige oplysninger? Jeg har et stort behov for at blive skånet for at opnå stabilitet herunder ingen pres, for mange mennesker eller krav.

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet? Kontorarbejde

Er du fuldt raskmeldt igen? Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej

Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Ja

...

Oplys navn og adresse på din arbejdsgiver på sygemeldingstidspunktet. [Arbejdsgiver1] ...

Hvornår blev du ansat? 19.09.2016

...

Hvilke arbejdsfunktioner/opgaver havde du?

- Meget Computer arbejde, udarbejde af forskellige dokumenter - Kooperation med stakeholder og kollegaer fra forskellige afdelinger - Deltagelse i møder med stakeholder - Ad hoc support til ... produkter

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen? 37

...

Er du blevet opsagt? Ja

Hvornår modtog du din opsigelse? 12.04.2018

Har du haft eller får du lønophør? Ja

Hvornår havde du/får du lønophør? 31.07.2018

Har du haft eller får du lønnedgang pga. din sygemelding? Nej"

Af udtalelse af 15/3 2018 fra arbejdsgivers interne arbejdsmedicinske læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] må 22/9 2017 lade sig sygemelde og er fuldt sygemeldt frem til 9/10 hvor hun starter som delvist sygemeldt med 3 timer x 3/uge og i løbet af de efterfølgende 2 uger øges der til 4½

time x 4/uge. Øgningen i tid er efterfølgende stagneret (delvis pga. et andet helbredsforhold, der ikke er af betydning mere) og senere er tiden fastholdt på 20-22 timer/uge efter anbefaling af [klagerens] psykolog. Hun er ved samtalen på 22 timer/uge. [Klageren] beskriver at de aktuelle opgaver er velegnede, de bliver styret af leder og hun oplever at dialogen er god. ... Leder er bekymret for om den beskrevne stagnation er udtryk for en barriere og har derfor rakt ud til [arbejdsgivers interne lægelige afdeling] mhp en vurdering af om der er grund til bekymring samt om der kan gøres yderligere for at genvinde momentum i processen.

Helbredsmæssige forhold af betydning for arbejdet

[Klageren] beskriver en situation, hvor hun gradvist har oplevet at hendes ressourcer er blevet undermineret og at hendes kompensationsstrategier (fx 'at tage sig sammen') ikke gengiver hende kontrollen. Hun oplever symptomer knyttet til især det energimæssige område, men der er også følelsesmæssige symptomer, fysiske symptomer (fx lydfølsomhed) og visse kognitive vanskeligheder. Principielt er prognosen god. Det som man som arbejdsplads især kan bidrage med er at skabe/fastholde gode rammer og at understøtte en god energiforvaltning. Efter min vurdering, så er intensionerne i genindslusningsprocessen gode, men det viser sig, at [klageren] er noget mere bagud på point end antaget, og optrapningen i tid er startet på et vel højt niveau og øgning i tid har været lige hurtigt nok - men det kunne man ikke vide på forhånd.

Den fortsatte proces bør hvile på en konsolidering i en periode, hvor der trænes systematisk restitution, fortsat god styring af opgaver og tæt feedback/opfølgning, således at der hele tiden er en god balance mellem krav (private og arbejdsmæssige) og ressourcer.

...

Tilrettelæggelse af arbejdstiden og tid til restitution

Jeg vil foreslå, at [klageren] reducerer fremmødet til 4 timer/dag, fortsat efter 2+0+2-modellen (onsdag arbejdsfri) og holder dette niveau i 6 uger. Herefter påbegynder hun optrapning med ½ time/arbejdsdag hver anden uge, hvis situationen er til det. Hvis der er overskud til at øge før, så vent med at gøre det, idet det er en fordel at konsolidere et fremskridt. Hvis der ikke er balance (fx at [klageren] er meget træt, er rastløs, føler uro eller har det 'skidt'), så fortsæt yderligere en uge på det aktuelle niveau før I øger i tid. Timerne er nettotimer, dvs uden frokost.

...

Kognitive vanskeligheder

Tilstanden vil ofte være forbundet med visse kognitive vanskeligheder, det kan være vanskeligt at bevare overblik, fastholde opmærksomhed og koncentration, og der vil være en oplevelse af dårlig hukommelse. Disse kognitive vanskeligheder vil aftage efterhånden som der dels bliver mere energi til rådighed. Kognitive vanskeligheder bliver mere fremtrædende når man bliver træt, bl.a. derfor er pauser vigtige. Det ligger i tilstandens natur, at der kan komme perioder hvor det går lidt dårligere. Disse variationer er forudsigelige og er ikke selvstændigt forværende faktorer og skal ikke give ophav til særlig bekymring. Jeg vil forvente, at disse svingninger efterhånden vil tabe betydning."

Af statusattest af 21/3 2018 fremgår bl.a.:

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

...

[Klageren] har ved den sundhedsfaglige udredning d. 11. december 2017 beskrevet symptomer der svarer til en stresstilstand. Ved den sundhedsfaglige udredning opfylder [klageren] kriterierne for en stresstilstand. [Klageren] har søvnbesvær, øget træthæd, koncentrationsbesvær, er støjfølsom og har problemer med fordøjelsen. Ved de individuelle stresscoaching samtaler i projekt ...

fremgår det at der har været en stressbelastning over flere år, der gør at de beskrevne stress-symptomer i høj grad er en barriere i hverdagen på arbejdet som i privatlivet, og det kræver længere tid at bearbejde symptomerne. ... [Klageren] har en meget høj intelligens og er faglig kompetent til sit arbejde, men stresssymptomerne gør at [klageren] er begrænset i at magte den samlede opgavemængde. Stresssymptomerne er dog aftagende, søvnen er bedret, søvnforstyrrelserne er aftagende, der er stadig manglende energi og koncentrationsevnen er påvirket, hvilket betyder at [klageren] i situationer har svært ved at tænke klart, og bliver hurtigere følelsesladet. Samt ved press oplever voldsom hovedpine. [Klageren] er stadig følsom for lyd og lys. [Klageren] arbejder seriøst med de redskaber hun får i behandlingen, så det vurderes at behandlingen er optimal.

...

Det vurderes at optrapning med langsom øgning af timeantal og fokus på opgaveindholdet vil kunne gøre [klageren] fuld arbejdsdygtig om 6-7 mdr. Det vurderes at en sådan optrapningsplan vil være holdbar for [klageren], og det vurderes ikke gavnligt at forcere denne plan."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 15/6 2018 fremgår bl.a.:

"3 a) Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Langvarig belastningsreaktion

...

2. Dansk: Udbrændthed

...

8. Mener patienten at kunne:

a) Deltage i sit hidtidige arbejde? Nej

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? ... Akutte opgaver med korte tidsfrister. Møder med flere deltagere. Langvarig skærmarbejde.

...

10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? God

...

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Ja. **Hvornår?** Om ca. 6 mdr."

Af helbredsattest af egen læge af 5/8 2018 fremgår bl.a.:

"D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (...)

Patienten oplever fremgang på den givne behandling, men hun er stadig skrøbelig især ved udefrakommende pres. Patientens oplever således at pres fra Jobcenteret om at starte aktivering /praktik medfører forværring af hendes tilstand og vedligeholder denne. Der er ikke tegn til anden sygdom end stress reaktion, herunder ikke depression. Der kan derfor ikke gives yderligere behandlingsforslag end hvad der allerede er iværksat af psykologbehandling, coach, mindfulness etc. Patientens er i bedring og det må forventes, at hun bliver rask, men tidshorisonten for dette er vanskelig at udtale sig idet det dog forventes at være inden for det næste halve år. Der er ikke andre helbreds faktorer som påvirker funktionsevnen. Det er vigtigt for den fortsatte bedring af patienten, at praktik/aktivering foregår i et tempo hvor patienten føler hun kan følge med."

Af lægeattest af 10/10 2018 af egen læge fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

22.

96595

1			
Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☒ Bedre ☐ Forværret - hvordan?		
2			
Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Patienten er stadig præget af udbrændthed samt stresssymptomer i form af træthed, lydfølsomhed, manglende overskud, koncentrationsbesvær. Forværres ved udefrakommende pres og krav		
5			
a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Arbejde med computerskærm, kan ikke være sammen med mange mennesker, kan ikke tage beslutninger.		
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: Stresssymptomer som ovenfor anført, herunder koncentrationsbesvær og generelt psykisk øget skrøbelighed.		
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 0		
6			
a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	NEJ JA	☐ Uændret ☐ Dårlig ☒ God ☐ Ved ikke	
d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐ Nej ☒ Ja	Hvis JA: Hvornår? 01.05.19 Forventet arbejdstid ugentlig:	

Af opfølgningsskema af 10/10 2018 fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om din sygdom

a. Er du raskmeldt? Nej

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? Ja

Hvis ja, er din helbredstilstand? Forbedret

c. **Beskriv venligst din helbredstilstand og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:** Kan stadigvæk ikke tåle pres, træthed og manglende energi til at magte længe arbejde, kognitive vanskeligheder, være lydfølsom og følelsesladet. Udfordring at være sammen med flere mennesker i flere timer. Svært at sidde og arbejde foran en skærm – ikke muligt at træffe vigtige beslutninger.

Ankenævnet for Forsikring

23.

96595

f. Udfører du, eller er du i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde bestyrelsesarbejde? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, hvor mange timer om ugen? 6 mht. skærbetovet og i stedet for arbejdsprøvning

g. Er du eller har du været i arbejdsprøvning? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer om ugen? fra 16/8 4 timer / uge
fra 18.09 6 timer / uge (Praktik)

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: 37 timer / uge i egen beskæftigelsesområde. Forventes i løbet af forår 2019

Hvis nej, hvad er årsagen? _____

i. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid?

Meget langsomt optræning for at opnå stabilitet i behov for at blive skånet, ingen pres

Af fagligt notat af 8/11 2018 fra psykolog1, specialist i arbejds- og organisationspsykologi fremgår bl.a.:

"Jeg har haft [klageren] i behandling for arbejdsrelateret stress siden begyndelsen af juni, men har været sygemeldt siden 22. september 2017. Hun har i den periode kun langsomt gjort fremskridt, og ikke i tilstrækkelig grad til at hun kan genoptage et fuldtidsarbejde. [Klageren] er i praktik via jobcenter 2 x 4 timer ugentligt og modtager fra PFA erstatning for tab af arbejdsevne. [Klageren] har været sygemeldt af stress tidligere, og efter endnu en stresssygemelding kom hun for tidligt tilbage på arbejde vinteren 2018 og blev i den periode ikke skærmet tilstrækkeligt af nærmeste chef, men fik tildelt langt flere arbejdsopgaver, end hun evnede i omfang og tempo. At hun igen har følt sig meget presset af jobcenter, som har ønsket at hun går hurtigere op i tid i sin praktik, har snarere end at hjælpe måske forlænget sygdomsforløbet yderligere. [Klageren] har en gang tidligere været sygemeldt af stress i 2008, men har siden frem til sin sygemelding i 2017 arbejdet indenfor et højt specialiseret akademisk fagspeciale på internationalt niveau ... Indtil videre vurderer jeg, at hun fortsat har behov for psykologbehandling ca. hver 3. uge frem til 1. marts 2019 for at sikre, at hun i stigende grad kan håndtere pres og forventninger fra omgivelserne. Det er der også en realistisk mulighed for nu, hvor hun har det lidt bedre."

Af specifik helbredsattest af 16/12 2018 fremgår bl.a.:

"C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Ved samtale med patienten vurderes hun præget af de beskrevne diagnoser i form af stress og udbrændthed. Der er ikke på det foreliggende mistanke om anden psykisk sygdom derudover, herunder ikke depression.

Diagnose: Stress reaktion og udbrændthed.

Prognose: Patienten forventer selv, at hun på sigt bliver rask, og patienten ser sig selv vende tilbage til tidligere erhverv. Patienten kan dog ikke angive hvornår dette kan ske, og hun ønsker ikke at sætte noget tidspunkt derfor, idet en sådan deadline vil stresse hende yderligere og dermed forværre tilstanden.

Min vurdering er, at der stadig er god sandsynlighed for at patienten på sigt bliver helt rask og kan vende tilbage til hidtidige erhverv på normale forhold, omend der næppe er tvivl om, at patienten vil være præget af en kronisk skrøbelighed også fremover, således det er væsentligt, at hun undgår et alt for stressende arbejde. Prognosen for, hvornår patienten kan raskmeldes, kan jeg dog ikke udtale mig om, idet det alene afhænger af patientens egen vurdering af sin tilstand, da der ikke kan angives nogen specifik lægelig behandling som kan medføre raskmelding, hvorfor der heller ikke fra min side kan angives en tidshorisont for hvornår patienten vil føle sig rask.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Patienten er glad for sin praktik som hun aktuelt deltager i 8 timer ugentligt. Hun vil gerne på sigt trappes op, men det væsentligt for hende, at det foregår i hendes eget tempo og hun ikke bliver presset til det. Der er næppe tvivl om, at patienten på nuværende tidspunkt slet ikke er klar til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale forhold. Idet der ikke kan angives nogen lægelig behandling som kan bedre tilstanden yderligere og patientens sygdom alene kan vurderes ud fra hendes subjektive forklaring af hendes symptomer kan jeg således kun lægge patientens egne oplysninger til grund - og i følge disse skal optrapning af praktik foregå langsomt."

Af psykologerklæring fra psykolog1 af 27/2 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg har haft [klageren] i behandling for arbejdsrelateret stress siden 6 juni 2018. [Klageren] havde dog sin første sygemeldingsperiode 22. september 2017. Efter denne sygemeldingsperiode vendte hun delvist tilbage til sit daværende arbejde fra 9. oktober 2017 efter blot 2 ugers sygemelding. Hun arbejdede indenfor et højt specialiseret akademisk fagspeciale på internationalt niveau [hos arbejdsgiver1]. For at tage hensyn til medarbejderens midlertidigt nedsatte arbejdsevne efter en sygemelding, anbefales det at modificere arbejdsopgaverne herefter. Ved [klagerens] tilbagevenden blev der på ingen måde i praksis sørget for at skærme hende med færre og mindre komplekse arbejdsopgaver. Selvom der forelå en optrappingsplan og [klagerens] arbejdsopgaver skulle modificeres blev der heller ikke taget hensyn til, at hun allerede på daværende tidspunkt oplevede lydoverfølsomhed, og hun blev placeret et sted med meget uro og gennemgang af kolleger. På trods af at [klageren] gentagne gange allerede før sin sygemelding gjorde opmærksom på et for stort arbejdspress og tiltagende lydfølsomhed, formåede [klagerens] daværende leder ikke at tilpasse arbejdsopgaver og støtte med passende arbejdsforhold, sådan som der forskningsmæssigt er belæg for, at man skal gøre i en medarbejders tilbagevendingsperiode efter langtids sygdom. I april 2018 bliver [klageren] opsagt fra sin stilling.

Dette kan være en forklaring på, at [klageren] er mere end almindeligt påvirket af følgesymptomer pga. arbejdsrelateret stress. Hun kommer meget let til at opleve sig presset, hvilket når det sker er med til at forværre hendes tilstand. Kognitivt har hun en (midlertidig) alvorlig funktionsnedsættelse, idet er hun stærkt påvirket af koncentrationsproblemer, og hun oplever træthed/udmattelse efter 3-4 timers arbejde og transport til praktikstedet, en [butik], hvor hun har været medio august 2018.

I den periode, hun har haft samtaler med mig, at hun kun langsomt bedret, og i de perioder, hvor hun føler sig usikker og presset fra jobcenter, selvom der herfra ER blevet taget hensyn, ser jeg en stilstand eller et tilbagefald i recovery-processen. Når jobcenter presser hende til hurtigere at gå op i tid, er det derfor medvirkende til et yderligere forlænget sygdomsforløb, snarere end at hjælpe.

[Klageren] har en gang tidligere været sygemeldt af stress i 2008, men har siden frem til sin sygemelding i 2017 arbejdet på mere end fuld tid og med højt engagement både i Danmark og udlandet ([land2]). [Klageren] gør ved siden af sin praktik mange ting, som understøtter hendes bedring: Yoga, mindfulness, moderat daglig motion, havearbejde, håndarbejde mm. Jeg har aldrig været i tvivl om [klagerens] ønsker og håb om at komme tilbage til igen at kunne erhverve sig indenfor sit fagspeciale i ..., men det er tydeligt at [klageren] ikke gør så hurtige fremskridt som hun ønsker. Især i december 2018 sås en stagnation.

...

Hvis [klageren] skal opnå den størst og hurtigst mulige bedring, vil det være bedst at hun får ro i den forstand, at hun selv har styring på, i hvilket tempo det ugentlige antal praktiktimer kan øges og indflydelse på praktikkens karakter. Bedst ville det være om hun kunne bevare sin nuværende praktikplads, så ny uro, forvirring og ekstra kognitive anstrengelser med at lære et nyt sted at kende foreløbig kan undgås. Og [klageren] giver selv udtryk for er hendes eget ønske og håb ikke at skulle sætte sig ind i nye arbejdsforhold og -processer på nuværende tidspunkt.

Indtil videre vurderer jeg, at hun fortsat har behov for psykologbehandling ca. hver 3. - 4. uge af understøttende karakter. Det er i dag svært at sætte en tidsgrænse på, da fremskridt fra november 2018 til slut februar 2019 har været yderst begrænsede. Derfor er vigtigt at fastholde fokus på, at [klageren] på længere sigt end først antaget kan komme tilbage til sit erhverv. Der er store individuelle forskelle på, hvor lang tid funktionsnedsættelserne kan vare, så det er bedst at væbne sig med tålmodighed. Her er det også vigtigt at se på årsagen til langtidssygemeldingen. Havde det været en rygskaide eller anden fysisk lidelse ER der forskningsmæssigt belæg for en støt stigende arbejdstid over nogle måneder, mens det netop ved mentale lidelser som arbejdsrelateret stress, er vigtigt både at have klare aftaler for håndtering af tilbagefald og mulighed for løbende og individuelle tilpasninger i tilbagevendingsprocessen til et normalt og velfungerende arbejdsliv."

Af optrappingsplan af 7/3 2019 fra psykolog1 fremgår bl.a.:

"Jeg fremsender hermed min anbefaling og mit forslag til en langsom optrappingsplan henover foråret - hvor der kommer lidt flere timer til, men hvor der samtidig er den stabile gænge og forudsigelighed, som du har brug for i din recovery-proces. Hvis planen skal have nogen virkning er det også vigtigt, at den ikke skal tages op til revision i perioden, men at du aftaler med jobcenter, at det er den du kører efter. Jeg har taget udgangspunkt i forskning på området, og aftalen om mulighed for midlertidig nedtrapning ved tilbagefald er vigtig for at sikre den nødvendige tryghed i et tilbagevendingsforløb med mennesker, der er langtidssygemeldte med stress.

...

Optrappingsplan for [klageren] i perioden fra 4. marts til 30. juni 2019

Ankenævnet for Forsikring

26.

96595

Måned	Uge nr	Timer per dag		
		Tirsdag	Torsdag	Fredag
Marts	10	4	3	3
	11	4	3	3
	12	4	3	3
	13	4	3	3
April (Påske)	14	4	3,5	3,5
	15	4	3,5	Ferie
	16	Ferie		
	17	Ferie		
April/Maj	18	Ferie	4	3,5
Maj	19	4	4	3,5
	20	4	4	3,5
	21	4	4	3,5
	22	4	4	3,5
Juni	23	4	4	4
	24	4	4	4
	25	4	4	4
	26	4	4	4

Betingelser for at planen får den ønskede virkning

- Samme praktiksted i hele denne periode
- Ved tilbagefald en mulighed for at [klageren] midlertidigt går 1 time ned i tid pr. uge."

Af opfølgningsskema af 9/4 2019 fremgår bl.a.:

"

a. Er du raskmeldt? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplys venligst fra hvornår: _____

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☒ forbedret ☐ forværret

...

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Kan stadigvæk ikke tåle pres; træthed i kroppen, træthed og mangelfuld koncentration efter 4-5 timer; svært at sidde og arbejde for en skærm; stor kognitive udfordringer

...

3. Oplysninger om din erhvervssituation

...

d. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? Ja

Hvis ja, oplys venligst hvornår: Siden 09.04.2018.

...

Ankenævnet for Forsikring

27.

96595

f. Udfører du, eller er du i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde eller bestyrelsesarbejde? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, hvor mange timer om ugen? omt. skønbehovet og i stedet for arbejdsprøvning

g. Er du eller har du været i arbejdsprøvning? Ja. Praktik i en ... butik.

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer om ugen Fra 16.08.2018 (4 timer/uge på 2 dage)

Langsom optrapning; fra 01.04.2019 (11 timer/uge på 3 dage).

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: fra 06.05.2019: 11,5 timer; fra 03.06.2019: 12 timer

...

i. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid?

Ingen pres; Behov for at blive skånet; Hensyn og forståelse for min sygdom; meget langsomt optrækning for at opnå stabilitet

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/5 2019 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE PSYKIATRISK

[Klageren] har været i samtaleforløb hos psykolog siden november 2017, har samtaler hver 3. uge. [Klageren] har været fulgt i depressionsprojektet ..., hvor hun har haft stresscoach og fået samtaleterapi.

[Klageren] har tidligere, efter hun færdiggjorde [uddannelse] i 2008 i .../... på Institut i ... vedrørende ... været sygemeldt på grund af stress.

Hun havde igennem 3 år arbejdet 16 timer dagligt, 7 dage om ugen, hvilket var meget belastende.

...

OBJEKTIVT PSYKISK

[Klageren] fremtræder fuldt orienteret med alderssvarende udseende. Stemningslejet vurderes ikke egentligt forsænket, men [klageren] bliver indføleligt trist, når hun beskriver de længerevarende kognitive udfordringer og del nedsatte funktionsniveau. Det psykomotoriske tempo er normalt. Tankegangen er sammenhængende, tankeindholdet er stemningskongruent uden produktive psykotiske symptomer. [Klageren] tager afstand fra selvmordstanker, planer og impulser og vurderes ikke akut affektspændt eller selvmordstruet. Der er en god formel kontakt, [Klageren] fremtræder velbegavet og reflekterende med god sygdomsindsigt, emotionelt kan man få indtryk af ængstelige og evasive personlighedstræk.

KONKLUSION

[Kvinde i 40'erne], uddannet ... med ..., tidligere ansat som ... i et ... firma hvorfra [klageren] efter længerevarende sygemelding, som følge af en alvorlig stresstilstand med koncentrations og hukommelsesbesvær, søvnbesvær og spændingssymptomer, der gradvist udviklede sig ultimo 2017, blev opsagt i april 2018. [Klageren] har været i behandlingsforløb for stressramte borgere ... siden december mdr. 2017 og får stadig støttende psykologsamtaler hver 3.-4. uge med henblik på at støtte op om bedring og egenomsorg for at forebygge, at [klageren] får forværring af tilstanden under optrapning af timeantal som led i.

[Klageren] har anamnestisk tidligere reageret med kortvarige stresssymptomer og somatiseringstendens i belastede perioder, således efter færdiggørelsen af hendes [uddannelse] i 2008 og senere i forbindelse med en længerevarende smerteproblematik, som følge af traumatisk skade

på det ene knæ i 2013 / 2014, hvor [klageren] blev diagnosticeret med en kronisk regional smertetilstand, der dog gradvist er aftaget. [Klageren] fremtræder særdeles velbegavet og har tidligere fungeret kompetent på et højt niveau indenfor hendes arbejdsområde uden tegn på nævneværdig personlighedsforstyrrelse.

Den nuværende langvarige stresstilstand med længerevarende betydelig funktionsnedsættelse vurderes primært at være udløst af de arbejdsmæssige belastninger under ansættelse i det ... firma, hvor [klageren] arbejdede langt mere end svarende til en almindelig arbejdsuge som [Klageren] blev ikke hørt, da hun gav udtryk for behov for en mindre arbejdsmængde i en periode, da hun returnerede efter korterevarende sygemelding.

PROGNOSE:

På grund af [klagerens] gode begavelse og tidligere høje funktionsniveau er det forventningen, at [klageren] over tid vil kunne genoptage arbejde indenfor hendes tidligere fagområde, omend ikke i samme omfang og intensitet som tidligere. Der må anbefales en videre gradvis optrapning af timetal under arbejdsprøvning i overensstemmelse med [klagerens] funktionsniveau.

...

DIAGNOSE

/DF43.21 Tilpasningsreaktion, anden

Z73.3 Stressbelastning, ikke klassificeret andetsteds/"

Af statusattest af 2/6 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

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

...

Patienten er sygemeldt pga. stress og udbrændthed. Patienten har symptomer i form af bl.a. koncentrationsbesvær, øget træthed, periodevis hovedpine, søvnbesvær mm. Patienten oplever forværring af sin tilstand når hun udsættes fra pres, specielt pres fra jobcenteret. Patienten føler hun er i bedring, men hun føler det går langsomt, og hun føler hendes tilstand forværres hvis hun presses for hårdt, herunder går op i tid for hurtigt.

Det er svært at vurdere, om det er kontraindicerende at patienten øger sine timer i praktikken, idet man alene kan lægge patientens egne oplysninger om forværring ved øget pres til grund. Ud fra patientens oplysninger er der således ikke tvivl om, at patienten vil reagere psykisk dårligt såfremt hun presses udover hvad hun selv føler hun kan klare. Der er ikke nogen lægelig måde hvorpå man kan komme dette nærmere, så man må henholde sig til patientens egen vurdering.

Der er ikke indikation for henvisning til yderligere udredning, idet der ikke er tvivl om diagnosen og patienten er tidligere set af psykiater. Der er ikke yderligere behandling tilgængelig end hvad der allerede gives (patienten er i et forløb hos psykolog"

Af neuropsykologisk erklæring af 26/8 2019 fremgår bl.a.:

"SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det drejer sig om en [kvinde i 40'erne], der selv henvender sig med ønske om at få foretaget en neuropsykologisk udredning af sine kognitive vanskeligheder, der er opstået som følge af stress. Der ønskes undersøgt, hvorvidt der er en hjerneskade pga. langtidsstress; hvor alvorlig situationen er; hvilke kognitive funktioner der er ramt; hvilken betydning dette har for funktionsniveauet;

hvad det betyder når klienten er presset; hvilke behandlingsmuligheder der er; hvad der vil være den bedste mulighed for recovery og hvad vil være skadeligt; hvorvidt jobtræning hjælper; eller om det vil være bedre med fx et års pause; hvad tidsperspektivet er.

Sygemeldt fra sit arbejde i efteråret 2017, først fuldt, så delvist. Diagnosticeret med stress og udbrændthed ved psykiater og egen læge. Fyret i april 2018. Er i praktik via jobcentret i en ... butik i et års tid, nu 3 x 4 timer/ugentligt. Klienten oplyser, at hun oplever bedring, men ikke har det godt. Oplever vanskeligheder i form af koncentrationssværeligheder og ved at have sværere ved at fokusere, har svært ved at lave flere ting på en gang, hukommelsen er dårligere, hun overser detaljer, det mentale tempo er langsommere, hun har sværere ved at have overblik og ved at planlægge, Energien er nedsat og hun bliver hurtigere træt, har oftere hovedpine, er lettere anspændt, og bliver tidvis svimmel. Har fået kortere lunte, er frustreret over sin situation og trækker sig fra sociale relationer.

Klinisk fremtræder klienten upåfaldende bortset fra trætheden og det samlede reducerede tempo.

Testpsykologisk frembyder klienten et præmorbidt niveau i den højere ende af normalområdet. Der ses et fluktuerende tempo der svinger mellem dårligere end forventet til moderat nedsat. Koncentrationsevnen er lettere til moderat forringet, arbejdshukommelsen er lettere nedsat. Evnen til delt opmærksomhed vurderes dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret.

I forståelsen af de kognitive funktioner er det vigtigt at være opmærksom på, at der er nogle færdigheder der er helt basale for at højere kognitive funktioner fungerer. Helt grundlæggende er en forudsætning for al kognition vågenhed/ den mentale energi. Hvis denne påvirkes, afspejler det sig på alle øvrige niveauer, og påvirker det kognitive funktionsniveau i negativ retning og begrænser klienten på aktivitetsplanet. Hjerne(skade)træthed er en almindelig og relativt hyppig følge efter stress og udgør ofte en af de største belastninger for den ramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også begrænser aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv. Klienten anvender altså aktuelt en massiv mængde energi på at opretholde et middel niveau.

En anden og næsten lige så grundlæggende færdighed som den mentale energi er tempoet. Hvis tempoet er reduceret vil dette også påvirke alle overordnede niveauer som fx opmærksomhed, koncentration, indlæring og hukommelse, visuoperceptuelle og sproglige færdigheder samt de mentale styringsfunktioner/de eksekutive funktioner. Dette betragtes som sekundære følger, men i praksis vil den ramte fremstå lige så påvirket på de nævnte områder, som var det direkte følger. Så selvom testresultaterne fx viser at klientens hukommelse er intakt, er de hukommelsesvanskeligheder klienten oplever i dagligdagens almindelige uforudsigelighed helt reelle.

Samlet kan det konkluderes:

- Der er god overensstemmelse imellem klientens sygdomsforløb, diagnoser, klientens egne beskrivelser, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund.
- Der er ingen tvivl om at hjernens funktionsniveau er påvirket og at dette tidsmæssigt falder sammen med stor og langvarig stresspåvirkning.
- Man kan betegne påvirkningen af hjernen som en let hjerneskaade.
- Det er endvidere afvist fra såvel egen læge som psykiater, at der kan ligge andre årsager end stress/udbrændthed til grund for denne tilstand.

- Det er de grundlæggende funktioner som mental energi, tempo og koncentration der er ramt i let til moderat grad.
- Dette giver sekundære følger. Dette betyder i praksis, at alle højere kognitive domæner kan fremstå påvirkede i fluktuerende grad.
- De opgaver, hvor der ikke ligger en tidsfaktor ind over, præsterer klienten generelt bedre, end der hvor der er tidspres.
- Det er tydeligt, at klienten fortsat er sårbar over for situationer der opleves stressende. Det vurderes, at det ikke er vigtigt hvilken (tids)presset situation udsættes for, men at klienten udsættes for et (tids)pres. Kroppen kan ikke kende forskel på de forskellige situationer, men reagerer uanset hvorfra belastningen kommer. Dette betyder at selv det, at skulle være på et bestemt sted på et bestemt tidspunkt kan påvirke klientens kognition negativt.
- Klienten har gennem hele forløbet forsøgt at sige fra over for øget pres, men oplever ikke at blive taget seriøst i sine klager. Klienten er af natur pligtopfyldende og det er indtrykket, at hun i nogen grad fortsat presser sig selv i for høj grad for at leve op til udefrakommende krav. Man kan frygte at klientens tilstand stagnerer eller forværres, hvis hun mødes med større krav end hun kan overkomme.
- Grundet klientens belastningstilstand er hendes nuværende tærskel for stress betydelig lavere end raskes stresstærskel. Der skal altså ikke lige så meget til for at trigge stressreaktioner hos klienten og forværre hendes generelle tilstand, og dermed hende kognitive tilstand. Det er derfor vigtigt, at den videre tilbagevende til arbejdsmarkedet foregår i tæt samarbejde med klienten og klientens psykolog (der har ekspertviden inden for området) således at klienten ikke udsættes for unødigt belastning, hvilket vil modvirke fremgang.
- I forhold til behandlingsmuligheder anbefales det, at klienten fortsat følges af psykolog der har ekspertviden inden for stress/udbrændthed. Endvidere fortsat anvender mindfulness hvis hun oplever det gavnligt, let-moderat motion som hidtil, fortsat er opmærksom på energiforvaltning – herunder vigtigheden af pauser og ferie. Altså hvad klienten allerede gør.
- Det er vanskeligt at udtale sig om tidsperspektivet. Dette kommer i høj grad også an på det fortsatte forløb, herunder hvilke krav klienten mødes med. På den ene side vil man forvente at der sker en bedring af de kognitive funktioner i takt med at stressen reduceres. På den anden side sker den største bedring af kognitive funktioner i det første år efter påvirkningen. Herefter vil man kun kunne forvente langsom bedring over år."

Af psykologisk vurdering af 5/9 2019 fra psykolog1 fremgår bl.a.:

"Jeg vil fortsat anbefale, at det som bedst understøtter [klagerens] recovery er, at hun i samarbejde med psykolog og læge finder det bedste tempo at trappe op og foreløbig har stor stabilitet omkring sine livs- og arbejds(-praktik) forhold. Hvis Jobcenter går fortsat presser [klageren] ud over hendes formåen ville det bedste være, at hun for en længere periode ikke var under Jobcentrets sagsbehandling, da jeg mener den indtil videre i bedste fald ikke har været gavnlige, men i værste fald skadelig."

Af korrespondance mellem selskabet og klageren fremgår bl.a.:

"05.02.2019 09:51

Hej [klageren],

Jeg har lige nu talt med din sagsbehandler Hun er opmærksom på, at du ikke skal presses, men på den anden side, skal der også ske en udvikling, hvilket jeg er enig i. Men jeg lagde vægt på, at

ønsket om fremgang ikke må forcere forløbet, da der så er risiko for tilbagefald, hvilket skal undgås, da der så bare er længere vej tilbage - jeg nævnte, at de evt. kunne indhente udtalelse fra psykologen, og måske få hendes input til plan for øgning af arbejdstimer i praktikken. Jeg håber det nu hjælper, så du ikke oplever pres på samme måde mere.

...

[Medarbejder i selskabet]

...

08.02.2019 16:36

...

Mange tak for tilbagemelding og at du talte med min sagsbehandler. Som sagt, vil jeg komme frem, holde og forbedre min status. Mit ønske er også, at, jeg vender tilbage til arbejde hurtigst muligt, men må affinde mig med, at det er en længere proces end jeg har håbet. Jeg er glad for praktikken og den hjælper mig. Fremskridtet sker meget langsomt lige nu og er ikke altid tydelig til andre.

...

[Klageren]

...

06.09.2019 16:43

...

Begivenheder her om sommeren - jobcenterets afslag om at jeg holder sommerferie, deres pres at jeg skal mere end jeg er kan klare etc. - har slået mig tilbage igen. Jobcenter arbejder imod lægens og psykologens anbefalinger. Desuden har en neuropsykolog bekræftet mine egen observationer, at jeg føler at mine kognitive udfordringer bliver værre især efter hver gang, når jeg oplever pres. Min psykolog anbefaler at det bedste vil være at jeg ikke være under jobcenterets sagsbehandling for en længere periode (Se vedh. dok.). Mht. til praktikken: Du nævnt sidste gang, at være tilknyttet til jobcenter kan være nemmere med at komme ud i praktikken. Jeg talte med chefen fra mit nuværende praktiksted i [butik]. Jeg kan godt blive længere hos hende. Det er ingen problem, kun forsikring skal være på plads. Når det er muligt at komme i mit eget fagområde igen, så kan jeg godt kontakte mit netværk og spørge om hjælp eller/og er der jo konsulentfirmaer, som kan hjælpe med det. Hvad er jobcenterets funktion ud over at sørge for en forsikring, når man kommer til skaden? Er der noget andet, som skal afklares eller være på plads, når man er ude i et praktiksted mht. at begge sider (arbejdsgiver og jeg) skal være forsikret og sikret efter arbejdslovgivning, i tilfælde af, at man kommer til skaden etc.?

Jeg kun allerede være i en meget bedre tilstand, hvis der blev taget hensyn til min sygdom and situation samt at jeg får ro på, trappe op i mit tempo og virkelig tid til at restituere. Jeg vil enlig komme frem, brug den opbygget energi til mig selv. Ud over det, kan jeg simpelthen ikke holde ud mere, den måde jobcenter behandler mig og taler til mig, samt at blive slået tilbage hvert par uger.

Kan vi tale om det snart?

...

[Klageren]

...

25.09.2019 09:17

...

Jeg har nu læst din henvendelse og udtalelse fra psykologen samt speciallægeerklæringen igen, og forstår din situation fuldt ud. Da der skal være sikkerhed for din udbetaling af tab af erhvervsevne, vil jeg drøfte din henvendelse med skadesafdelingen, så der kan være tryk om-

kring dit forsørgelsesgrundlag, hvis du vælger ikke at være tilknyttet kommunalt regi. Jeg regner med, at det sker i morgen, hvorefter jeg kontakter dig igen.

...

[Medarbejder i selskabet]

...

26.09.2019 14:00

...

Jeg har nu drøftet din henvendelse med din sagsbehandler i skadesafd. ..., og hun tilkendegiver utvetydigt, at du kan frasige dig samarbejdet med kommunen, da udbetaling af TAE ikke er betinget af dette. skadesafd. vil følge op på din TAE sag, som hidtil, idet [sagsbehandleren] understreger, at du ikke skal være nervøs for, at udbetaling af TAE stopper, så snart du er på 18,5 timer - der gives respit i op til 2 mdr. for at sikre, at det opnåede niveau holder. Jeg har tjekket omk. forsikringsforhold, så godt som muligt. Mit bedste bud er, at hvis du fortætter i praktikken udenom kommunen, så er det således: 1) Hvis du kommer ud for en ulykke i butikken, er det din egen ulykkesforsikring, der skal anmeldes til. Hvis butiksindehaveren beder dig udføre en opgave, og der sker en skade/ulykke, så er det butiksindehaverens arbejdsskadeforsikring, der skal anmeldes til.

Hvis du vælger at koble kommunen af, og således selv fortsætter i praktikken, vil vi anbefale, at du laver en logbog, så du for hver uge skriver antal timer du arbejder, samt en lille kommentar om, hvordan det er gået. På den måde har du en form for dokumentation løbende, da man ikke kan huske så langt tilbage, som du kan bruge, når skadesafd. følger op på din sag. Du må gerne give besked, når du har valgt. ...

[Medarbejder i selskabet]"

Af kommunale akter fremgår bl.a.:

"Aftale om opfølgning

Publiceret d. 21. september 2018

...

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

Samarbejde med arbejdsgiver: [Klageren] er opsagt.

...

Nye jobmuligheder og behov for indsats: Grundet [klagerens] opsigelse er der bestilt forløb hos [firma], som [klageren] er startet i uge 23. Formålet med forløbet er at finde en praktik, der skal tjene det formål at genoptræne [klagerens] arbejdsevne, inden hun raskmeldes i starten af oktober 2018. Der er fundet praktik i en ... butik, som [klageren] er startet pr. 16/8. [Klageren] er startet på 4 timer og er nu trappet op til 6 timer om ugen fordelt på to dage. Det er aftalt med [medarbejder] ... fra [firma], at praktikken kan forlænges efter 22/11-18, hvor den udløber, og at der skal lægges en optrappingsplan, der giver ro til, at [klagerens] tilstand ikke forværres yderligere af pres.

HELBRED OG BEHANDLING

Hvad fremgår af lægelige oplysninger - kort opsummering:

Læge fra ... har diagnosticeret [klageren] med udbrændthed og vurderer, at [klageren] gennem behandling i ... og med mindfulness vil være tilbage på fuld tid inden for 6-7 måneder fra 21/3-18. Der er kommet ny status ind fra [klagerens] praktiserende læge, som skriver, at det er vanskeligt at udtale sig om tidshorisont, men at det forventes, at [klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for seks måneder.

...

Rehabiliteringsplan (...)

Publiceret d. 1. marts 2019

...

Overordnet beskrivelse for plan

BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSEERFARING

Hvad fejler borgeren: ..., [klageren] oplyser d. 01-03-2019, at det går langsomt fremad.

...

Nye jobmuligheder: Grundet [klagerens] opsigelse er der bestilt forløb hos [firma], som [klageren] er startet i uge 23. [Klageren] er d. 16-08-2019 startet i praktik i en ... butik, hvor hun i januar, februar og marts er der 10 timer/uge. [Klageren] oplyser d. 03-12-2018, at hun er glad for at være i praktikken, der tager hensyn til hendes skånebehov, fx muligheden for at holde pauser ved behov. Forløbet er forlænget til d. 29-03-2019.

...

Rehabiliteringsplan (...) publiceret

Registreret: 8. april 2019

...

Beskrivelse: BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSEERFARING

Hvad fejler borgeren: ... [Klageren] oplyser d. 08-04-2019, at det går langsomt fremad.

...

Nye jobmuligheder: ... [Klageren] er i uge 15: 11 timer.

...

Udskrift af 'Min plan'

Min plan' version: 48, versionsdato: 28-06-2019 11:30

Overordnet beskrivelse for plan

BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSEERFARING

Hvad fejler borgeren: ... [Klageren] oplyser d. 28-06-2019, at hun oplever udfordringer ift. søvn og kognitive færdigheder grundet pres fra jobcentret.

...

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

... [Klageren] er i uge 21: 11,5 timer.

Skånebehov: behov for løbende pauser.

...

HVAD ER MULIGHEDEN FOR AT KOMME TILBAGE I BESKÆFTIGELSE?

[Klagerens] sag er drøftet på tværfaglig konference, hvor det blev vurderet, at der ud fra de lægelige oplysninger, der ligger i sagen, ikke er en lægefaglig begrundelse for fortsat sygdomsmelding. Det blev vurderet, at [klagerens] praktikforløb forlænges 3 måneder yderligere, hvor [klageren] skal øge sine timer til selvforsørgende niveau. [Klageren] oplyser ved samtale, at hun ønsker at lave genoptræningsplan i samarbejde med psykolog.

...

SAG - sag drøftet med sundhedskoordinator

Registreret: 9. september 2019

...

[Klagerens] sag er d.d. drøftet med sundhedskordinator ... ift. næste sagskridt. Sundhedskordinator er spurgt om følgende:

Den praktik [klageren] har været i og de funktioner hun har varetaget, har den været retvisende med hendes lidelse?

- Sundhedskordinator: 'Arbejdsopgaverne i [klagerens] praktikforløb i [butik] opfylder hendes skånebehov. Så på den måde har den været retvisende'.

[Klageren] har været i psykologforløb siden 06-06-2018, hvor hun er hver 3. uge, og er trods dette fortsat meget udfordret. Tænker sundhedskordinator, at [klageren] er optimalt behandlet?

- Sundhedskordinator: 'Jeg synes, at man kunne lade egen læge overveje psykiatrisk vurdering, hvis der fortsat ikke er fremgang i hendes tilstand. Man kunne også overveje skift i psykologbi-stand'.

Er der noget til hinder for, at der etableres en ny praktik med optrapningsplan?

- Sundhedskordinator: 'Nej, der er ikke noget til hinder for en ny praktik med optrapningsplan. Jeg synes, at man skal prøve en ny praktik - ikke fordi skånebehovene ikke er imødekommet i nu-værende praktik, men nogen gange, skal man prøve noget nyt.'

Hvordan vil man kunne lave en genoptrapningsplan for [klageren]?

- Sundhedskordinator foreslår genoptrapning over 6 måneder med start på 10 timer. Optrapning hver 4 uge.

- Sundhedskordinator: 'Der er ikke noget lægefagligt der hindrer en ny praktik med øgning af timer. Der er ikke noget galt med at prøve det. Det skal løbende vurderes, hvordan det går. –

- Sundhedskordinator oplyser, at anbefalingen sker på baggrund af de lægelige oplysninger og [klagerens] hidtidige forløb.

Uge 1-4: 10 timer/uge. 2 timer hver dag eller 3 timer 3 dage om ugen.

Uge 5-8: 15 timer/uge. 3 timer hver dag eller 4 timer 4 dage om ugen

Uge 9-12: 20 timer/uge. 4 timer hver dag eller 5 timer 4 dage om ugen.

Uge 13-16: 25 timer/uge. 5 timer hver dag eller 6 timer 4 gange om ugen.

Uge 17-20: 30 timer/uge. 6 timer hver dag.

En beskrivelse af skånebehov:

- Sundhedskordinator: 'Enkle, konkrete opgaver uden deadlines. Mulighed for pauser. Fleksibilitet. Velstruktureret opgaver. Minus krav til koncentration, hukommelse, tempo. Fokus på et trygt arbejdsmiljø'."

Og

""Min plan· version: 55. versionsdato: 04-10-2019 12:55

Overordnet beskrivelse for plan

...

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

Nye jobmuligheder: [Klageren] er d. 16-08-2018 startet i praktik i en ... butik. [Klageren] oplyser d. 03-12-2018, at hun er glad for at være i praktikken, der tager hensyn til hendes skånebehov. Fx muligheden for at afholde pauser ved behov. Forløbet er forlænget til d. 27-09--2019. [Klageren] er i uge 36: 12 timer."

Af psykologerklæring af 17/6 2020 fra psykolog1 fremgår bl.a.:

"Jeg har som psykolog med stor erfaring med stressbehandling behandlet [klageren] fra 6/6 2018 og frem til nu for arbejdsrelateret stress via hendes sundhedsforsikring i PFA. Vi har arbejdet mål-

rettet på, at [klageren] skulle skabe ro og balance i sin dagligdag for at reducere fortsatte stresssymptomer. I august 2018 påbegyndte hun et praktikforløb med overskuelige, ikke-digitale arbejdsforhold, og derfra øgedes antallet af arbejdstimer gradvist. I alt var [klageren] 13 måneder i praktikken og kom op på en arbejdskapacitet på 12 timer ugentligt. [Klageren] har fulgt alle anvisninger for at reducere stresssymptomer og skabe ro og balance til punkt og prikke: Mindfulness, yoga, moderat motion i naturen, havearbejde, begrænset brug af PC ect. Ligeledes var hun meget opsat på at være i praktik for at opnå delvis normalisering af dagligdagen. I forløbet viser det sig efterhånden, at [klageren] ikke gennemløber et normalt recoveryforløb efter stress med jævn optrapning af arbejdstid, men at de stressrelaterede skader er mere alvorlige og omfattende, end først antaget. Hun klager fortsat over træthed, hovedpine ved pres og koncentrationsbesvær og er også meget følsom og angstbetonet ved oplevet pres. Hun er selv fortsat højt motiveret for at genvinde sin fulde og oprindelige arbejdskapacitet, men mener at det i bedste fald vil strække sig over flere år endnu. Dette er jeg enig i.

Alvorlige langtidsvirkninger af stress er desværre ikke et grundigt videnskabeligt udforsket emne. Men den generelle opfattelse er, at stress i svære tilfælde kan føre til langvarig invaliditet og hjerne-skade med alvorlig koncentrations- og hukommelsesbesvær til følge. [Klageren] lider af disse symptomer, bekræftet ved neurologisk undersøgelse allerede fra august 2019. Det er også forskningsmæssigt dokumenteret, at stress i svære tilfælde kan bevirke stort angstniveau pga. skader i hjernen, når man oplever sig udsat for et pres. Dette sinker recoveryprocessen - i bedste fald. Og det var hvad der skete i sommer og efterår 2019. Desværre havde Jobcentret ikke forståelse for [klagerens] situation. Der var snarere tale om en fremfærd fra sagsbehandlers side, der tenderede til chikane. Hun blev bestandig presset til at gå yderligere op i tid, og i juli 2019 efter 10 måneders praktik blev hun nægtet 2 ugers ferieafholdelse. Begrundelsen fra sagsbehandler og ankeinstans var, at en ferie ville sinke hendes tilbagevenden til normalt arbejdsliv væsentligt. Ligeledes overholdt jobcentret heller ikke de indgåede aftaler med [klageren] omkring kontakt. Jobcenter udbad sig også erklæringer fra psykolog og læge, men ingen af vores vurderinger af, at hun ikke skulle presses yderligere, blev taget i betragtning af Jobcenter. Dette pressede [klageren] så meget at der i den efterfølgende periode var tale om et egentligt og væsentligt tilbagefald. I oktober 2019 opgav [klageren] at få reel hjælp til sin recovery-proces fra Jobcentret, men har således heller ingen tilknytning til et arbejdsliv og har på nuværende tidspunkt ikke ressourcer til dette. Dette har hun så selv forsøgt at genetablere, men uden held.

Fra januar 2020 frem til nu har [klagerens] tilstand været svingende, men uden nævneværdige fremskridt, måske undtaget de seneste 2 måneder. Aktuelt er der fortsat ikke basis for en ny praktik. Ressourcerne og overskud til det er endnu ikke vendt tilbage. [Klageren] mener, ligesom jeg, at hun fortsat har gavn at psykologsamtaler hver 3 - 4 uge, for igen at sikre, at fremskridt bibeholdes."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 17/8 2020 udfyldt af egen læge fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

36.

96595

"

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☒ Bedre ☐ Forværret - hvordan?
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Gradvis bedring. Trappet op i praktik. Kun hovedpine når pt er rigtigt stresset. Sover bedre, men vågner stadig nogle nætter midt om natten. Stadig kognitive udfordringer og koncentrationsbesvær
3	NEJ JA a) Er patienten stadig under behandling? ☐ ☒ b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? ☐ ☒	Hvis JA : Psykolog Solveig Gjerding Hvilken? Hvis NEJ : Hvorfor ikke? Hvis JA : Yderligere bedring af tilstanden Hvilken?
4	NEJ JA Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☒ ☐ b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☐ ☒	Hvis JA : Fra hvornår? ☐ På fuld tid ☐ På deltid Antal timer ugentlig: Fra hvornår? ☒ Fuldt ud ☐ Delvist
5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Nærmere beskrivelse: Arbejde med computerskærm, kan ikke være sammen med mange mennesker, kan ikke tage beslutninger. Nærmere beskrivelse: Stresssymptomer som ovenfor anført, herunder koncentrationsbesvær og generelt psykisk øget skrøbelighed. Antal timer daglig: 0
6	NEJ JA a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ☐ ☒ c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ☒ ☐ d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til ...?	☐ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☒ Ved ikke Hvis JA : Hvilke, hvordan og hvorfor? For hurtig optrapning pga pres fra jobcenter har medført forværring/tilbageskridt af patientens tilstand. Hvis JA : Hvornår? Forventet arbejdstid ugentlig: Hvis JA : Hvornår?

7	a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.?	NEJ JA	Hvis JA:
		☐ ☒	Hvilket? Praktik som led i ressourceforløb
		Fra hvornår? 8/18	

8	Eventuelle bemærkninger?	Patienten synes det går fremad, omend langsomt. Patienter tænker hun på sigt vil blive helt rask.
----------	--------------------------	---

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"29.07.20

...

Not.: **Information om stationær rehabiliteringsophold**

Hej [egen læge]

Til information: Jeg vil være på en stationær rehabiliteringsophold på en [land1] klinik fra den 18. august 2020. På nuværende tidspunkt er der planlagt at være på klinik i 6 uger til den 28. september 2020. Klinikken er specialiseret til at behandle stressramte mennesker samt psykosomatiske lidelser.

...

15.07.20 P29 Udbrændthed ...

Not.: Kons pr tlf pga COVID-19:

Klager stadig over hvp, nakkesmerter og svimmelhed. Er dog lettet over normal MR. Stadig træt, mangler energi. Magter hverdagene, men må fordele f.eks. tøjvask og indkøb på forskellige dage. Går til psykolog, fysioterapi, yoga mm og har også opfølgende aftale med neurologen.

...

08.03.20 ...

Not. : Sendt e-Kons svar til patienten:

...

Jeg har lagt henvisning ud til neurolog. ...

...

02.03.20 ...

...

Not.: Undersøgelse pga. fortsat hovedpine og tryk i hovedet

Hej Jeg vil gerne spørge om undersøgelses- og behandlingsmuligheder pga. min fortsatte hovedpine og trykken i hovedet. Jeg kæmper med det nu siden juni 2019 og de bliver værre igen i de sidste sammen at jeg har nogle gang problem med svimmelhed i de sidste to uger. Er det muligt at få en undersøgelse samt udredning?

...

13.01.20 e-Konsultation (Læge ...)

Not.: **Status, recept til Melatonin og blodprøve**

Hej [egen læge]. Jeg vil bare give en status, hvordan jeg har det: Det går meget, meget langsomt frem. Hovedpinen bliver meget bedre og mindre alvorlig, dog kæmper jeg stadigvæk med nogle tryk/ondt i hovedet næsten hver dag. Min energi niveau er meget lav og er meget hurtigt tømt. Selvom der behøver ikke meget for, at det bliver for meget for mig og niveauet for at tackle stressende situationen er lav, reagerer kroppen alligevel ikke på alt og ikke så voldsom. Jeg er stadigvæk i behandling hos min psykolog samt at jeg fokuserer fortsat på mit energiniveau, dyrker yoga, meditation, være ud og forsøger at undgå travlt situationer og pres så meget som muligt. Jeg blev anbefalet at tjekke min blodprøve igen, især for B12 og Vitamin D.

...
15.11.19 ...

...
Not.: **Status**

Hej [egen læge]. Her er en opdatering fra mig: Jeg var hos ørelægen i tirsdags og han lavede en svimmelhedstest. De voldsomme problemer med svimmelheden og balancen, som jeg havde for ca. 3 uger siden, kom fra øresten, som ryddede ud af pladsen. Det kan medføre noget mindre svimmelheden derefter, som jeg kan stadigvæk mærke i visse bevægelser. Efter ørelægen skal det være væk i et par uger ellers skal vi snakke om det igen. Hovedpinen bliver lidt bedre, mindre voldsomme, dog har jeg noget ondt/trykke i hoved hver dag. Pres, stres, koncentration etc. udløser eller forværrer hovedpinen. Men den kan også opstå på en gåtur eller når jeg vågner om natten eller om morgenen. Jeg fokuser fortsætte på min energiniveau, dyrker yoga, meditation, være ud og forsøger at undgå travlt situationer og pres så meget som muligt. ...

...
17.10.19 ...

Not.: Sendt e-Kons svar til patienten:

...
Umiddelbart vil jeg mene, at du gør alt det rigtige; altså ro, yoga, gåture etc. Hvis du har spændinger i nakken er det muligt fysioterapi kan hjælpe. Du bør så vidt muligt undgå smertestillende medicin, da det på sigt kan gøre tilstanden værre. ...
Med venlig hilsen

...
Læge

...
Not.: **Hovedpine**

Hej [egen læge]. Jeg har frasagt samarbejde med jobcentret. Desværre har pressen og stressen over sommeren endnu en gang forværret min tilstand. Kroppen opfatter næsten alt som stress i de sidste uger. Jeg kæmper med øget træthed, lave energi, hovedpine og tryk i hovedet samt store kognitive vanskeligheder (hukommelse og koncentration). Det sidste pres har udløst en tilbagefald igen, så jeg magter ikke praktikken på nuværende tidspunkt. Hovedpinen og trykken i hovedet udfordrer mig meget. Det er mest kun 1 time, hvor jeg kan fokusere på noget og det er lige meget, hvad jeg gør. Når jeg er heldig nogle gange, kan det være op til 1.5-2 timer før jeg får hovedpine. Jeg dyrker yoga, meditation, er ud i haven og laver gåture i hverdagen, samt at jeg har fokus på min energiniveau. Er der noget jeg kan gøre mod hovedpinen og trykket i hovedet? Jeg tager sjældent paracetamol mod hovedpinen, kun hvis det er ikke at holde ud mere. ...

...

01.10.19 P02 Akut belastningsreaktion ...

Not.: Stadig præget af psykiske belastning. Har dog nu fået lov fra forsikringen til at blive fritaget for kontakt til jobcenteret, hvilket pt ser meget frem til, idet hun oplever jobcenteret som forhindrende for hendes helbredelse. Fortsat nærmest ruminationer over jobcenterets rolle.

...

03.07.19 P02 Akut belastningsreaktion ...

Not.: Stadig præget af stressreaktion. Har via forsikring været hos psykiater, denne har ikke ment depression, hvilket pt. også er enig i. Har mange kampe med kommunen som ikke vil acceptere hendes tilstand og hele tiden presser hende til at øge praktikmængde. Hver gang pt presses får pt det dårligere. PT føler sig meget uretfærdigt behandlet og kan ikke forstå, at kommunen modar-

bejder at hun skal fa det bedre. Er tydeligvis ganske belastet i dag, grådlabil, frustreret og vred. Samtale derom. Også samtale om min attest, og at jeg naturligvis tror på hvad hun siger, men jeg ikke kan måle hendes stress og derfor alene kan videregive til kommunen hvad pt selv oplyser.

...

09.04.19 P02 Akut belastningsreaktion ...

Not.: Samtale omkring psykisk tilstand. PT synes der er gradvis fremgang, omend det går langsomt. Hun reagerer fortsat voldsomt fra pres fra jobcenteret som giver hende tilbagefald. Attest til forsikring. Bruger stadig Melatonin

08.04.19 ...

Not.: **Status**

...

Jeg sender dig her den sidste udtalelse fra min psykolog. Jeg er stadigvæk i behandling hos hende. Det går langsomt frem, og jeg er nu i praktikken på 11 timer per uge fordelt på 3 dage.

...

08.12.18 e-Konsultation (Læge ...)

Not.: **Status**

...

Her er nogen opdatering af min status og jeg har vedhæftet et fagligt notat fra min psykolog. Jeg er fortsat i behandling hos hende. Det går meget langsomt frem, og jeg er trappet op i praktikken til 8 (2x4) timer/uge i december. Jeg er fortsat presset, mest fra jobcenter hvert par uger.

...

10.10.18 P29 Stress, ikke klassificeret andetsteds

Not.: Langsom fremgang af stresstilstand. Reagerer dog stadig negativt på udefrakommende pres, hvilket giver anledning til tilbagefald af symptomer. Arbejder i ... butikken og det går nogenlunde. Forventer at kunne vende tilbage til eget erhverv til maj næste år.

...

27 .07.18 e-Konsultation (Læge ...)

...

P29 Udbrændthed ...

Not.: Samtale om psykisk tilstand. Pt føler fremgang, men bliver nemt psykisk påvirket, hvis hun udsættes for pres. Findes ikke tegn til depression eller anden psykisk sygdom udover stress/udbrændthed og måske en grundliggende lidt rigid personlighedsstruktur.

...

08.11.17 P29 Stress, ikke klassificeret andetsteds ...

Problem vedr arbejde

Not.: Samtale om stress . Der er gradvis fremgang, aktuelt 24 timer ugentligt. Raskmelding forventes 4-6 uger fra nu.

...

24.10.17 P29 Stress, ikke klassificeret andetsteds ...

Problem vedr arbejde

Not.: Er i bedring vedr stress, er på arbejde aktuelt 18 timer ugentligt. I forbindelse med mandens firing imidlertid opblussen af symptomer og pt har nogle nætter vågnet tidligt om morgenen. Planen for optrapning er nok lidt for ambitiøs, ifølge denne skulle pt være på fuld tid om 3 uger, formentlig har hun behov for det dobbelte. PT vil tale med chefen som synes at have forståelse for situationen og i øvrigt har lagt en fin optrapningsplan."

"Konklusion: Det drejer sig om en langvarig, kompleks og diffus problematik med forskellige psykiske og psykosomatiske klager af varierende intensitet. [Klageren] har tidligere haft et højt funktionsniveau og hun har gennem flere år haft fuldtidsansættelser på højt akademisk niveau. [Klageren] blev sygemeldt i 2017 ifm. en kombination af ydre jobmæssige og private belastninger og det har ikke været muligt for hende at genvinde den tidligere funktionsevne. I de medsendte sagsakter foreligger der en psykiatrisk speciallægeerklæring fra maj 2019, ligesom der foreligger en psykiatrisk udskrivningsepikrise efter [klagerens] ophold på en psykiatrisk rehabiliteringsklinik i [land1] i efteråret 2020. I begge erklæringer kan der ikke peges på forekomsten af alvorlig psykiatrisk sygdom, men tilstanden beskrives som tilpasningsreaktion, stressbelastningsreaktion og 'burnout'. Ifm. gennemgang af sagsakterne, sygehistorien og den aktuelle situation kan der heller ikke herfra peges på tilstedeværelsen af alvorlig psykiatrisk behandlingskrævende tilstande såsom psykoselidelser, affektive lidelser, angstlidelser eller lignende. Det bemærkes, at [klageren] fra tidlig alder beskrives som introvert, detaljeoptaget og perfektionistisk med præstationstrang. Disse personlighedskarakteristika i sammenhæng med sygehistorien og den tilsyneladende udeblivende bedring af tilstanden kan pege på forekomsten af en underliggende personlighedsforstyrrelse. Her tænkes særligt på personlighedstyper indenfor Cluster C, herunder evt. tvangspræget eller ængstelig/evasiv personlighedsstruktur.

Behandlingsmuligheder: I de fremsendte sagsakter anbefales det, at [klageren] fortsætter som hidtil, hvor hun skånes fra ydre pres og tilbydes månedlige psykologsamtaler. Denne tilgang har været forsøgt i længere tid uden, at det har været muligt at opnå fuld helbredelse. Det er et atypisk forløb, idet man ved stresstilstande normalvis vil se en bedring over tid. På baggrund af det meget langstrakte forløb kan det således være relevant at eksplorere yderligere i, om der kan være en tilgrundliggende personlighedsforstyrrelse, som ligeledes spiller ind. Det er på det foreliggende ikke muligt at afgøre dette, men såfremt [klageren] er interesseret heri, kan det evt. anbefales, at hun udredes for forekomsten af en personlighedsforstyrrelse i Cluster C. ... Såfremt det vurderes, at [klageren] har en underliggende personlighedsstruktur indenfor det tvangsprægede eller ængstelige/evasive, kan det med fordel forsøges, at opsøge terapeutisk behandling et sted på særkompetencer indenfor dette.

Prognose: Det bemærkes, at de drejer sig om et langstrakt og kompliceret forløb på baggrund af, hvad man normalvis ville opfatte lettere ydre belastninger. Der er på det foreliggende intet, der peger på, at [klageren] har et højere funktionsniveau end det oplyst, men det må samtidig understreges, at forløbet er atypisk langstrakt og at den forventede bedring er udeblevet trods længe-revarende ro og psykologisk behandling. Normalvis vil [klagerens] præmormide høje funktions- og uddannelsesniveau pege på en fremadrettet god prognose, hvor man normalvis må forvente fuld helbredelse på sigt. På den anden side bemærkes det, at forløbet har været særdeles langstrakt uden tilsyneladende markant bedring af tilstanden, hvilket peger på en dårlig prognose.

Det er undertegnede opfattelse, at man bør afklare, om [klageren] rent faktisk har en underliggende personlighedsforstyrrelse, idet det i givet fald må anbefales, at tilpasse behandlingstilgangen, hvilket på sigt kan forbedre prognosen.

Varige og midlertidige skånehensyn: Aktuelt vurderes det, at [klageren] fortsat er skrøbelig og selv mindre ydre pres vil formentlig medføre en markant forværring i hendes tilstand. [Klageren] har nu gennem flere år anvendt den samme psykolog, uden at tilstanden tilsyneladende er blevet bedre. Det er således ikke usandsynligt, at [klageren] også fremadrettet vil have behov for markante skånehensyn ift., at hun skånes for ydre pres, tidsmæssige deadlines, støj m.m.

Diagnoser: DF 43.28 - tilpasningsreaktion, anden
Z 73.3 - stressbelastning, ikke klassificeret andetsteds
Obs. pro DF 60.9 - forstyrret personlighedsstruktur, uspec. (Cluster C)"

Af opfølgningsskema af 24/1 2020 fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om din sygdom

...

a. Er du raskmeldt? Nej

...

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? Ja.

Hvis ja, er din helbredstilstand ... forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Har fortsat været presset af jobcenter ...

...

3. Oplysninger om din erhvervssituation

...

d. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår: siden 09.04.2018

...

g. Er du eller har du været i arbejdsprøvning? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer om ugen? Var i praktik foruds
indtil 27.09.2019, 12 timer/uge fordelt på 3 dage
Jeg mangler det ikke på nuværende tidspunkt.

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: Det ved jeg ikke

...

i. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid?

Meget langsomt opbygning mht. mine symptomer, skånebehov og evner;
ingen pres; behov for at blive skånet, ro og stabilitet

...

Bilag til Opfølgningsskema den 24. januar 2020...

Til 2. Oplysning om din sygdom

b. Årsagen til forværringen af tilstand:

Jeg har fortsat været presset af jobcentret i perioden indtil oktober 2019 og oplevede jobcentrets sagsbehandling som chikane grænsende til mobning. Jobcentret modarbejdede mit helbredsforløb, hvor de ikke tog hensyn til min sygdom og skånebehov samt lægens og psykologens anbefalinger, de pressede mig til at øge arbejdstimer uden at arbejdsvejen var fulgt med, de overholdte ikke de aftaler, vi i fællesskab indgik, om at skabe ro, balance og langsom optrapning, og de nægtede mig ferie og øgede massivt presset hen over sommeren. Det er årsagen til forværring af nogle af mine symptomer over sommeren, især de kognitive udfordringer og hovedpine,

tryk/ondt i hovedet. (Se også vedhæftet udtalelse fra min psykolog ...: ...-indsatsen fra jobcenter virker til have skadelig effekt fra den 5. september 2019).

c. Beskriv venligst din helbredstilstand, og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Jeg har et meget lavt energiniveau og bliver hurtig træt efter kort tid (1.5-2 h); Træthed, hovedpine og kognitive vanskeligheder gør det svært at koncentrere mig; lidt pres eller overbelastning forårsager eller forværrer hovedpine/trykke i hovedet."

Af jobcenterjournal fremgår bl.a.:

"Sygedagpengerapport vedrørende [klageren] - ... - foretaget i udviklingsmål i [firma] af [medarbejder] ... d. 03-09-2018 07:38.

...

1. HVILKE UDVIKLINGSMÅL/FOKUSOMRÅDER ER DER PRIMÆRT ARBEJDET MED I FORLØBET?

Det fremgår af henvisningen fra jobcenteret at det er et arb. baseret indsats psyk. Basis forløb.

I perioden 04.06.2018 til 28.09.2018

Mål for borgeren: 'Der skal hurtigst muligt findes en optrappende praktik, som skal tjene det formål at genoptræne [klagerens] arbejdsevne.'

Bemærkning:

'[klageren] er sygemeldt med stress/udbrændthed/belastningsreaktion. Hun har fra sygemeldingens start været delvist tilbage i sin stilling som ... [hos arbejdsgiver1], men er netop blevet opsagt. [Klageren] oplyser at have oplevet at føle sig meget presset i sin stilling. Hun har ofte haft ansvar for kritiske- og hasteopgaver.

Planen er, at [klageren] senest raskmeldes i starten af oktober, og da hun ikke forestiller sig, at hun ville kunne gå fra at have været sygemeldt i en længere periode til at starte op i en fuldtidsstilling, skal der findes en praktik, der skal genoptræne hendes arbejdsevne. [Klageren] fortæller, at det er vigtigt for hende, at hun ikke har for meget skærmearbejde samt at hun i starten primært kun har rutineopgaver, som ikke udfordrer hende for meget. Hun vil dog gerne ud i en praktik, hvor hun kan blive udfordret lidt mere, når hun begynder at føle sig klar til det.

Det er vigtigt, at der laves en optrappingsplan, hvor [klageren] når at have nogle uger på fuld tid i slutningen af september.'

...

3. BESKRIV HVILKEN UDVIKLING, DER ER SKET FOR BORGEREN UNDER FORLØBET - OG GERNE MED UD GANGSPUNKT I UDVIKLINGSMÅLENE.

...

Opsamling: [Klageren] er den 16.08.2018 startet i praktik hos [butik], timeantal ved opstart 4 timer ugentligt fordelt på tirsdage og torsdage. Der skal gennem praktikken være fokus på øgning af timeantallet dette sker under hensyntagen til [klagerens] skånebehov.

...

Samtale den 20.03.2019 med arbejdsgiver

[Arbejdsgiver] oplyser, at de fortsat er meget positive for at have [klageren]. Hun fortæller, at [klageren] fortsat er mødestabil og meget engageret i arbejdsopgaverne. Hun har ligeledes haft en positiv udvikling gennem de sidste 2 mdr. Hun virker mere tryk ved hendes tilstedeværelse på praktikstedet og deltager gerne i sociale samtaler med kollegerne. [Klageren] har endvidere, været meget fleksibel ift. vagtbytte når kollegerne har været fraværende grundet sygdom

4. BORGERENS KOMMENTARER TIL FORLØBET OG RAPPORTEN.

Optrappingsplan:

Uge. 13. tirsdag 4 timer. Torsdag 3 timer. Fredag 3 timer.
Uge. 14. tirsdag 4 timer. Torsdag 3.5 timer. Fredag 3.5 timer.
Uge. 15. tirsdag 4 timer. Torsdag 3.5 timer. Fredag ferie.
Uge. 16. Ferie.
Uge. 17. Ferie.
Uge. 18. tirsdag ferie. Torsdag 4 timer. Fredag 3.5 timer.
Uge. 19. tirsdag 4 timer. Torsdag 4 timer. Fredag 3.5 timer.
Uge. 20. tirsdag 4 timer. Torsdag 4 timer. Fredag 3.5 timer.

Det vurderes på baggrund af samtaler med [klageren] samt arbejdsgiver, at [klageren] er korrekt placeret ift. afklaring af arbejdsevne. Der bliver under praktikforløbet taget højde for skiftende arbejdsopgaver samt skånebehov, herunder pauser, så [klageren] ikke blive overbelastet. Det vil fremrettet være fokus på øgning af timeantal, progression mm.

...

Samtale den 24.06.2019

[Klageren] oplyses, at der er aftalt med sagsbehandler, at hendes nuværende praktikforløb hos [butik] vil blive forlænget, og jobcenteret fremover vil stå for opfølgningen under praktikforløbet.

[Klageren] oplyser, at hun har oplevet en væsentlig forværring af hendes stresssymptomer grundet afslag på ferie. Hun fortæller, at hun tidligere har oplevet en bedring ift. hendes symptomer efter hun har holdt ferie, hvilket understøtter hendes tilbagevenden til arbejdsmarked. Hun fortæller endvidere, at igen har drøftet en handlings-/optrappingsplan med hendes psykolog hvilket fortsat anbefaler en langsom optræning grundet fare for tilbagefald. Hun fortæller hertil, at hun føler at jobcenterets krav presser hende ift. øgning af timeantallet. Ift. de hjemlige gøremål, så oplyser hun, at hun ingen energi har, til at udføre gøremål som rengøring, indkøb mm. de dage hvor hun har været på praktikstedet.

Vi aftaler, at UT kontakter arbejdsgiver ang. forlængelse.

4. BORGERENS KOMMENTARER TIL FORLØBET OG RAPPORTEN.

Samtale den 24.06.2019 med arbejdsgiver

[Arbejdsgiver] oplyser, at de fortsat er meget positive for at have [klageren] i virksomheden. Hun fortæller, at [klageren] fortsat er mødestabil og meget engageret i arbejdsopgaverne. [Klageren] har endvidere, været meget fleksibel ift. vagtbytte når kollegerne har været fraværende grundet sygdom.

[Arbejdsgiver] fortæller, at hendes observationer er, at [klageren] har gennemgået en positiv udvikling ift. hendes stresssymptomer, Hun virker på nuværende tidspunkt mere tryk ved hendes tilstedeværelse på praktikstedet og deltager gerne i sociale samtaler med kollegerne, til forskel for da hun begyndte i praktikforløbet. [Arbejdsgiver] vurderer på nuværende tidspunkt [klagerens] effektive arbejdstid til at ligge på 3.5 timer ud af en arbejdsdag på 4 timer. [Arbejdsgiver] fortæller endvidere, at de har været meget opmærksomme på om [klageren] får holdt hendes hvilepauser i løbet af dage, for at undgå en evt. overbelastning. Der aftales, at praktikforløbet forlænges med yderligere 3 mdr. pr. den 01.07.2019.

Opsamling: Det vurderes på baggrund af samtaler med [klageren] samt arbejdsgiver, at [klageren] er fortsat er korrekt placeret ift. Afklaring af arbejdsevne. Der har under praktikforløbet været taget højde for skiftende arbejdsopgaver samt skånebehov, herunder pauser, således at [klageren] ikke blev overbelastet under udførelsen af arbejdsopgaverne. Der har under forløbet været arbejdet med øgning af timeantallet, øgningen er fortaget under hensyntagen til [klagerens] skånebehov.

Det vurderes på baggrund af praktikopfølgning samt samtaler med arbejdsgiver, at [klageren] fortsat har behov for en skånsom optrapning, da en overbelastning udløser hendes stresssymptomer. Der vurderes ligeledes, at [klageren] har profeteret gennem virksomhedspraktikken, ift. øgning af timeantallet samt en bedring af hendes stresssymptomer. Det er dog vanskeligt at vurdere aktuelt, hvornår [klageren] vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse.

Det vil fremrettet være fokus på øgning af timeantal, progression mm."

Af pensionsvilkårene af 6/4 2017 fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

...

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalings sikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, er akademisk uddannet på højeste niveau og blev den 22/9 2017 fuldt sygemeldt til den 9/10 2017 på grund af stress og udbrændthed. Hun genindtrådte herefter i sit arbejde med 9 timer om ugen og trappede over 2 uger op til 18 timer om ugen. Øgningen i tid stagnerede herefter på 20-22 timer, og i marts 2018 var hun på 22 timer om ugen. Daværende arbejdsgivers interne læge anbefalede på dette tidspunkt en midlertidig reduktion af arbejdstiden til 16 timer om ugen. Herefter optrapning med ½ time pr. arbejdsdag hver anden uge. Klageren blev i april 2018 opsagt med fratrædelse pr. 31/7 2018. Hun var i virk-

Ankenævnet for Forsikring

45.

96595

somhedspraktik i en butik fra den 16/8 2018 til den 27/9 2019. Hun startede med 4 timer om ugen, og i marts 2019 arbejdede hun 10 timer om ugen. Ved praktikkens afslutning ultimo september 2019 arbejdede hun 12 timer. Hun har skånehensyn i form af at hun skånes mod ydre pres, tidmæssige deadlines, mulighed for pauser, støjfleksibilitet, velstrukturerede opgaver, og fokus på et trygt arbejdsmiljø. Den 2/10 2019 framelde klageren sig jobafklaringsforløbet i kommunen, og hun har efter det oplyste ikke siden været i praktik eller arbejde. Klageren har gener i form af blandt andet hukommelses- og koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, manglende overblik og søvnbesvær.

Selskabet har udbetalt midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/8 2018 til den 31/1 2020.

Klageren kræver fortsat dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 31/1 2020 samt skønsmæssig dækning for advokatomkostninger. Hun har anført, at det ved de lægelige og kommunale akter er dokumenteret, at hun lider af stress, som medfører erhvervshindrende helbredsgener, herunder navnlig kognitive problemer og udtalt følsomhed overfor pres fra omgivelserne. Hun har anført, at selskabet accepterede, at hun frasagde sig det kommunale jobafklaringsforløb, da forløbet modarbejdede hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hun finder derfor, at arbejdsprøvningen udgør dokumentation for, at hun ikke kan arbejde mere end halvdelen, hverken indenfor sit hidtidige erhverv eller i et andet erhverv.

Selskabet har anført, at det pr. 31/1 2020 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, og at klageren ikke har bevist, at der foreligger et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab efter dette tidspunkt. Klageren vil i ethvert erhverv, som tilgodeser hendes skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid, rutineprægede opgaver samt opgaver, der ikke er under tidspres, være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Selskabet har på denne baggrund også anført, at klageren ikke har godtgjort, at hun har afholdt rimelige og

Ankenævnet for Forsikring

46.

96595

nødvendige udgifter til
advokat, hvorfor selskabet ikke kan tilbyde at dække hendes omkostninger.

Af helbredsattest fra egen læge af 5/8 2018 fremgår det, at "Der er ikke tegn til anden sygdom end stressreaktion, herunder ikke depression. Der kan derfor ikke gives yderligere behandlingsforslag end hvad der allerede er iværksat af psykologbehandling, coach, mindfulness etc. Patienten er i bedring og det må forventes, at hun bliver rask, men tidshorisonten for dette er vanskelig at udtale sig idet det dog forventes at være inden for det næste halve år. Der er ikke andre helbreds faktorer som påvirker funktionsevnen".

Af specifik helbredsattest af 16/12 2018 fremgår det, at "Prognose: Patienten forventer selv, at hun på sigt bliver rask, og patienten ser sig selv vende tilbage til tidligere erhverv. Patienten kan dog ikke angive hvornår dette kan ske, og hun ønsker ikke at sætte noget tidspunkt derfor, idet en sådan deadline vil stresse hende yderligere og dermed forværre tilstanden. Min vurdering er, at der stadig er god sandsynlighed for at patienten på sigt bliver helt rask og kan vende tilbage til hidtidige erhverv på normale forhold, omend der næppe er tvivl om, at patienten vil være præget af en kronisk skrøbelighed også fremover, således det er væsentligt, at hun undgår et alt for stressende arbejde. Prognosen for, hvornår patienten kan raskmeldes, kan jeg dog ikke udtale mig om, idet det alene afhænger af patientens egen vurdering af sin tilstand, da der ikke kan angives nogen specifik lægelig behandling som kan medføre raskmelding, hvorfor der heller ikke fra min side kan angives en tidshorisont for hvornår patienten vil føle sig rask".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/5 2019 fremgår det, at "**PROGNOSE:** På grund af [klagerens] gode begavelse og tidligere høje funktionsniveau er det forventningen, at [klageren] over tid vil kunne genoptage arbejde indenfor hendes tidligere fagområde, omend ikke i samme omfang og intensitet som tidligere. Der må anbefales en videre gradvis optrapning af timetal under arbejdsprøvning i overensstemmelse med [klagerens] funktionsniveau".

Af statusattest af 2/6 2019 af egen læge fremgår det, at "Der er ikke indikation for henvisning til yderligere udredning, idet der ikke er tvivl om diagnosen og patienten er tidligere set af psykiater. Der er ikke yderligere behandling tilgængelig end hvad der allerede gives (patienten er i et forløb hos psykolog)".

Af neuropsykologisk erklæring af 26/8 2019 fremgår det, at "SAMMENFATNING OG KONKLUSION ... Klienten oplyser, at hun oplever bedring, men ikke har det godt. Oplever vanskeligheder i form af koncentrationsvanskeligheder og ved at have sværere ved at fokusere, har svært ved at lave flere ting på en gang, hukommelsen er dårligere, hun overser detaljer, det mentale tempo er langsommere, hun har sværere ved at have overblik og ved at planlægge, Energien er nedsat og hun bliver hurtigere træt, har oftere hovedpine, er lettere anspændt, og bliver tidvis svimmel. Har fået kortere lunte, er frustreret over sin situation og trækker sig fra sociale relationer. Klinisk fremtræder klienten upåfaldende bortset fra trætheden og det samlede reducerede tempo. Testpsykologisk frembyder klienten et præmorbidt niveau i den højere ende af normalområdet. Der ses et fluktuerende tempo, der svinger mellem dårligere end forventet til moderat nedsat. Koncentrationsevnen er lettere til moderat forringet, arbejdshukommelsen er lettere nedsat. Evnen til delt opmærksomhed vurderes dårligere end forventet, men ikke sikkert reduceret. ... Samlet kan det konkluderes: ... • Der er ingen tvivl om at hjernens funktionsniveau er påvirket og at dette tidsmæssigt falder sammen med stor og langvarig stresspåvirkning ... • Det er de grundlæggende funktioner som mental energi, tempo og koncentration der er ramt i let til moderat grad. • Dette giver sekundære følger. Dette betyder i praksis, at alle højere kognitive domæner kan fremstå påvirkede i fluktuerende grad. • De opgaver, hvor der ikke ligger en tidsfaktor ind over, præsterer klienten generelt bedre, end der hvor der er tidspres. • Det er tydeligt, at klienten fortsat er sårbar over for situationer der opleves stressende. Det vurderes, at det ikke er vigtigt hvilken (tids)presset situation udsættes for, men at klienten udsættes for et (tids)pres. Kroppen kan ikke kende forskel på de forskellige situationer, men reagerer uanset hvorfra belastningen kommer. Dette betyder, at selv det, at skulle være på et bestemt sted på et bestemt tidspunkt kan påvirke klientens kognition negativt ... • I forhold til behandlingsmuligheder anbefales det, at klienten fortsat følges af psykolog, der har ekspertviden indenfor

stress/udbrændthed. Endvidere forsat anvender mindfulness, hvis hun oplever det gavnligt, let-moderat motion som hidtil, fortsat er opmærksom på energiforvaltning – herunder vigtigheden af pauser og ferie. Altså hvad klienten allerede gør. • Det er vanskeligt at udtale sig om tidsperspektivet. Dette kommer i høj grad også an på det fortsatte forløb, herunder hvilke krav klienten mødes med. På den ene side vil man forvente at der sker en bedring af de kognitive funktioner i takt med at stressen reduceres. På den anden side sker den største bedring af kognitive funktioner i det første år efter påvirkningen. Herefter vil man kun kunne forvente langsom bedring over år".

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri af 11/1 2021 fremgår bl.a., "**Prognose:** Det bemærkes, at det drejer sig om et langstrakt og kompliceret forløb på baggrund af, hvad man normalvis ville opfatte lettere ydre belastninger. Der er på det foreliggende intet, der peger på, at [klageren] har et højere funktionsniveau end det oplyst, men det må samtidig understreges, at forløbet er atypisk langstrakt og at den forventede bedring er udeblevet trods længerevarende ro og psykologisk behandling. Normalvis vil [klagerens] præmormide høje funktions- og uddannelsesniveau pege på en fremadrettet god prognose, hvor man normalvis må forvente fuld helbredelse på sigt. På den anden side bemærkes det, at forløbet har været særdeles langstrakt uden tilsyneladende markant bedring af tilstanden, hvilket peger på en dårlig prognose".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis klageren - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den klagerens helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til efter den 31/1 2020 at vurdere klagerens erhvervsevne i forhold til det brede arbejdsmarked.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på helbredsattest af 5/8 2018, lægeerklæring af 16/12 2018 og statusattest af 2/6 2019 hvor det fremgår, at der ikke kan angives nogen yderligere lægelig behandling, som kan bedre klagerens tilstand. Ved neuropsykologisk erklæring af 26/8 2019 anbefalede neuropsykologen, at klageren fortsat følges af psykolog, fortsat anvender mindfulness og fortsat er opmærksom på energiforvaltning. Der var således ingen nye behandlingstiltag.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter arbejdsmæssig overbelastning i 2017 har udviklet stressbetinget lidelse med gener i form af blandt andet hukommelses- og koncentrationsbesvær, støjfølsomhed, manglende overblik og søvnbesvær, og at klageren siden den 22/9 2017 har været helt eller delvist sygemeldt, indtil hun framelde sig praktik via det kommunale forløb i september 2019.

Det fremgår videre af neuropsykologisk erklæring af 26/8 2019, at klageren oplyste, at hun oplever bedring, men ikke har det godt. Neuropsykologen konkluderede, at "Det er vanskeligt at udtale sig om tidsperspektivet. Dette kommer i høj grad også an på det fortsatte forløb, herunder hvilke krav klienten mødes med. På den ene side vil man forvente, at der sker en bedring af de kognitive funktioner i takt med at stressen reduceres. På den anden side sker den største bedring af kognitive funktioner i det første år efter påvirkningen. Herefter vil man kun kunne forvente langsom bedring over år".

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 gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser til klageren under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at generelle erhvervsevne efter den 1/2 2020 ikke har været nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i

stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har en stressbetinget lidelse og skånehensyn i form af, at hun skånes for ydre pres, tidmæssige deadlines og støj, og at hun har mulighed for pauser, får velstrukturerede opgaver og arbejder i et trygt arbejdsmiljø. Den stressbetingede lidelse og skånehensynene tilsiger efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke kan arbejde mere end halv tid.

Nævnet har også lagt vægt på det lægelige materiale, herunder neuropsykologisk erklæring af 26/8 2019, hvor det bl.a. fremgår, at det er de grundlæggende funktioner som mental energi, tempo og koncentration, der er ramt i let til moderat grad, hvilket i praksis betyder, at alle højere kognitive domæner kan fremstå påvirkede i fluktuerende grad. Det fremgår således, at klageren, for så vidt angår de opgaver, hvor der ikke ligger en tidsfaktor ind over, præsterer generelt bedre, end der hvor der er tidspres. Det fremgår yderligere af erklæringen, at det er vanskeligt at udtale sig om tidsperspektivet, og at det i høj grad også kommer an på det fortsatte forløb, herunder hvilke krav klageren mødes med. På den ene side vil man forvente, at der sker en bedring af de kognitive funktioner i takt med at stressen reduceres. På den anden side sker den største bedring af kognitive funktioner i det første år efter påvirkningen. Herefter vil man kun kunne forvente langsom bedring over år.

Nævnet har videre lagt vægt på speciallægeerklæring af 11/1 2021 hvor det fremgår, at det "drejer sig om et langstrakt og kompliceret forløb på baggrund af, hvad man normalvis ville opfatte lettere ydre belastninger. Der er på det foreliggende intet, der peger på, at [klageren] har et

højere funktionsniveau end oplyst, men det må samtidig understreges, at forløbet er atypisk langstrakt og at den forventede bedring er udeblevet trods længerevarende ro og psykologisk behandling".

Ankenævnet for Forsikring

51.

96595

Nævnet har herudover lagt vægt på de af klageren udfyldte oplysningsskemaer af henholdsvis 10/10 2018 og 9/4 2019, hvor det fremgår, at klagerens helbredstilstand gradvist blev forbedret, selvom hun fortsat skal skånes for pres.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter tilbagevenden til sin arbejdsplads i 2017 i en periode på ca. 5 måneder arbejdede 20-22 timer om ugen, og at arbejdstiden herefter midlertidigt blev reduceret til 16 timer om ugen. I den kommunale virksomhedspraktik fra den 16/8 2018 til den 27/9 2019 startede hun på 4 timer om ugen og trappede op til at arbejde 12 timer om ugen.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at klageren er i 40'erne, at hun alene har været arbejdsprøvet hos ét praktiksted, at hun frasagde sig yderligere kommunal arbejdsprøvning i oktober 2019, og at hun efter det oplyste ikke på egen hånd fortsatte i praktikken herefter.

Nævnet finder henset til udfaldet af sagen ved nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale klagerens advokatudgifter.

Nævnet har noteret sig, at selskabet i brev af 17/2 2021 har beklaget den meget lange sagsbehandlingstid på mere end 1 år, fra klageren anmodede om fortsat dækning den 24/1 2020, indtil selskabet revurderede sin afgørelse den 17/2 2021

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

52.

96595

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen