

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. november 2022 blev i sag nr. 97233:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 27/8 2022 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Klager bliver den 7/2-18 sygemeldt med stress. Indklagede dækker klager for midlertidigt erhvervsevnetab.

Den 1/9-20 visiteres klager til fleksjob. Begrundelsen herfor er beskrevet nærmere i vedhæftede indstilling, bilag B, hvoraf det blandt andet fremgår, at klager ikke længere kan opnå beskæftigelse på ordinære forhold. Endvidere, at klager er meget påvirkelig af stress og pres som fører til kognitive udfordringer.

Herudover lider klager af type 2 diabetes, lavt stofskifte samt forhøjet blodtryk.

Det fremgår endvidere af indstillingen, at klager er uddannet ... og har arbejdet frem til 2018, hvor hun sygemeldes med stress.

Om klagers arbejdsevne fremgår det af indstillingen, hun blot har kunne klare en praktik på 12 timer ugentligt, at man har forsøgt at optrappe timerne uden held, og at klager har behov for varige skånehensyn i form af reduceret arbejdstid, ikke-stressende funktioner, skal undgå fysisk hårdt arbejde, have restitutionsdage, rolige omgivelser, og afgrænsede og selvstændige opgaver.

Indklagede afviser at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, navnlig 50 %. Dette begrundet i det følgende:

1) Indklagedes internt ansatte lægekonsulents vurdering

- 2) At det alene er klagers egen vurdering at hun ikke kan arbejde mere end 12 timer ugentligt
- 3) At klager ikke har dokumenteret gennemgribende psykisk sygdom men derimod arbejdsudløst stress med en god bedringsprognose
- 4) At klager er væk fra den stressbelastende faktor og at der således er stor sandsynlighed for, at klager ville kunne trappe op til over halv tid i ikke-stressende og rutinepræget

Foruden de vedlagte klager, da gør klager følgende gældende i relation til indklagedes afgørelse.

At en vurdering på baggrund af internt tilknyttede lægekonsulenter, hvor man således på ingen måde er objektiv og uvildig i relation til afgørelsens udformning, ikke kan tillægges ikke høj værdi.

At klagers vurdering af arbejdsevnen ikke er subjektiv, men at den finder støtte i sagens objektive akter. Endvidere, at klagers subjektive vurdering af arbejdsevnen tillægges værdi i vurderingen af dækningsberettigelsen. I den forbindelse henviser vi til AK 95.418. I den pågældende sag lagde nævnet, til fordel for klager, særlig vægt på følgende forhold som går igen i den aktuelle sag:

- 1) Sygemeldt med arbejdsbetinget belastningsreaktion
- 2) I efterforløbet udviklet langvarige kognitive følger - I den aktuelle klage i form af, kronisk nedsat arbejdsevne med hukommelse og koncentrationsbesvær samt tiltagende psykisk skrøbelighed
- 3) Klagerens tilstand har medført en lang række kognitive og psykiske gener, herunder kronisk træthed, nedsat hukommelse og konventrationsbesvær - Går igen i den aktuelle sag, se bilag A.
- 4) Klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet - Som i aktuelle sag, dokumenteret i bilag A og B.
- 5) Klageren har en lang række omfattende skånehensyn herunder fleksible arbejdstider, mulighed for hjemmearbejde, varierende arbejdsopgaver, ro i omgivelser på arbejdspladsen, nedsat arbejdstid, rummelig arbejdsplads, godt arbejdsmiljø, kendte og rutineprægede arbejdsopgaver, varierende arbejdsstillinger samt behov for pauser – Tilsvare klagers i den aktuelle sag jf. bilag B.
- 6) At klagerens arbejdsevne har været arbejdsprøvet i et virksomhedsforløb, en tidsbegrænset arbejdsstilling, og efterfølgende fleksjob, og at klageren på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde mere end 15 timer uden forværring af hendes helbredstilstand - Som i den aktuelle sag, hvori klager har været arbejdsprøvet i flere omgange, uden at overstige 12 timer. I den pågældende sag gjorde selskabet gældende, som i den aktuelle, at det var klagers egen vurdering at hun blot kunne arbejde 15 timer.

For så vidt angår indklagede påstand om, at idet klager nu er væk fra den stressbelastende faktor, da er sandsynligheden for, at klager ville kunne trappe op til over halv tid i ikke-stressende og rutinepræget job stor, da gør vi følgende gældende. At der er foretaget skånehensyn i praktikken uden optrapning af arbejdstiden, hvorfor der derfor ikke er grundlag for at fastslå, at klagerens

skånebehov bedre vil kunne tilgodeses i en anden funktion eller i et andet job, hvorved hun ville kunne være i stand til at arbejde mere end 50 procent.

I forlængelse af ovenstående, at indklagede ikke kan, som indklagede tidligere har gjort gældende, sammenligne klager med alle erhverv, men at indklagede derimod, efter praksis, skal tage udgangspunkt i klagerens uddannelsesmæssige baggrund og tidligere beskæftigelse sammenholdt med, hvilken indtægt klageren må skønnes at kunne skaffe sig ved erhvervsarbejde, der kan indpasses i forhold til hendes nuværende skånehensyn med hensyn til arbejdsopgaver og -mængde. Et forhold som indklagede ikke synes at have inddraget i dets behandling af sagen.

Vi bemærker i øvrigt, at klageren med en mellemlang videregående uddannelse som ... og 25 års faglært beskæftigelse i en ... på fuldtid, ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning. Det bemærkes, at klager nu arbejder 12 timer om ugen som ufaglært kontor medarbejder. Vi henviser i øvrigt til bilag C for yderligere om klagers tidligere arbejdssevne.

For så vidt angår indklagedes erkendelser i bilag E, hvoraf det blandt andet fremgår, at indklagede er enige med klager i, at hun har en lav stresstærskel, varige skånebehov i forhold til en ikke-stressende arbejdsfunktion og reduceret arbejdstid, da gør vi gældende, at indklagede således samtidig vanskeligt kan gøre gældende, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Dette blandt andet henset til, at klager i både tidligere og aktuelle arbejdsprøvning, selv med ovennævnte skånebehov som selskabet erkender at klager har behov for, alligevel ikke har kunne arbejde mere end 12 timer ugentligt. Markant under halv tid.

I forlængelse af ovenstående påstand, da har selskabet i bilag E også gjort gældende, at det ikke forefindes objektive beviser som dokumenter, at klager fungerer bedst under de ovennævnte skånehensyn. Hertil må vi bemærke, at der såvel i bilag A og B forefindes objektiv dokumentation herfor. Endvidere, at indklagedes påstand synes vanskelig forenelig med indklagedes egne tilkendegivelser af, at klager ganske rigtig har behov for en række skånehensyn.

Til støtte for klagers krav skal vi generelt henviser til lægeerklæringen af 5/5-21 (bilag A). Udover det allerede fremførte fra bilaget, da skal vi fremhæve, at lægen anfører, at klager ikke har haft bedring i flere år, men at hun derimod har oplevet forværring. Endvidere, at tilstandens varighed sammenholdt med ICD koden entydigt bestemmer, at der må være tale om en kronisk tilstand med svært nedsat funktionsevne. Slutteligt, at klager, selv med skånehensyn, ikke kommer til at arbejde mere end 12 timer ugentligt igen. Disse forhold synes sammenholdt med klagers arbejdsprøvning

at dokumentere, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50%. Det bør i øvrigt tillægges stor vægt, at den pågældende læge tidligere har været ansat i psykiatrien, hvorfor vedkommende må anses som særlig kompetent i relation til vurderinger af tilstande så som klagers.

Til indklagedes påstand om, at klager ikke har dokumenteret gennemgribende psykisk sygdom men derimod arbejdsudløst stress med en god bedringsprognose, da gør vi gældende, at dette ikke er afgørende for dækningsberettigelsen efter hverken aftalegrundlaget eller praksis. Det følger af nævnets praksis, at klagers bevisbyrde må anses løftet, når følgende forhold er opfyldt:

- 1) Klagers nødvendighed af arbejdsmæssige skånehensyn – dokumenteret i såvel bilag A som B, samt medgivet af indklagede selv i bilag E.

- 2) Praktikperioden under 50% arbejdstid ugentligt – opfyldt idet klager blot kan arbejde 12 timer ugentligt
- 3) Lægelige dokumentation for generne – Dokumenteret i bilag A.
- 4) Langvarige gener – Må anses opfyldt idet klager har haft gener over 3 år.
- 5) Tidligere evnet at varetage arbejde uden problemer – opfyldt se bilag C, hvoraf det fremgår, at klager frem til sygemeldingen har varetaget sin fuldtidsstilling i en periode på 25 år.
- 6) Udvikling af kognitive gener som følge af sygdommen – må anses opfyldt idet klager dokumenteret set har pådraget sig kognitive følger i form af nedsat tolerance for støjgener, dårlig koncentrationsevne, nedsat hukommelse og deslige. Se bilag A.

Efter nævnets praksis kan indklagede således vanskeligt fastholde, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

I tillæg til indklagedes ovenstående påstand, da bør det afslutningsvis endvidere bemærkes, at forsikringsbetingelsernes dokumentationskrav tillige synes opfyldt. Heraf fremgår alene en bred formulering, hvorved forsikrede alene skal dokumentere end nedsat erhvervsevne. Heraf fremgår ikke, som selskabet påstår, dokumentationskrav for gennemgribende psykisk sygdom dokumenteret ved psykiater. Det fremgår derimod, at selskabet kan udbede sig en lægeerklæring fra forsikrede som påviser erhvervsevnetabet. En sådan er klager fremkommet med, navnlig i form af bilag A. Af forsikringsbetingelsernes fremgår det i øvrigt, at selskabet kan bede en læge undersøge forsikrede. Hertil bemærker vi, at selskabet ved ikke at benytte sig af denne mulighed, har sat sig selv en vanskelig bevismæssig position ved at afvise klager med den fremlagte begrundelse fra en intern ansat lægekonsulent, som end ikke har undersøgt klager.

Det gøres således gældende, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Indklagede skal således tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til udbetaling for erhvervsevnetab. Forfaldne ydelser skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24."

Selskabet har i brev af 11/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev via sin ansættelse i [firma 1] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. september 2011.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

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

Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. januar 2016 med tillæg. Uddrag af forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag 1 og 2.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hun er berettiget til løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne har været nedsat i en periode inden for hendes hidtidige erhverv. Udbetaling ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag har fundet sted fra 7. maj 2018 til 1. april 2021, hvor udbetalingen stoppede efter en vurdering af den generelle erhvervsevne.

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

Sagsfremstilling**Anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 14. maj 2018 (bilag 3)**

Den 14. maj 2018 anmeldte klager tab af erhvervsevne, fordi hun havde været helt og delvist sygemeldt med stress siden 7. februar 2018.

Selskabet tilbød et behandlingsforløb hos [konsulentvirksomhed] og bevilgede løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra 7. maj 2018 (bilag 4).

Helbredsmæssige oplysningerAttest fra alment praktiserende læge til ... Kommune (bilag 5)

Det fremgår af lægeattest af 11. april 2018 fra klagers praktiserende læge, at klager havde udviklet en stress og belastningsreaktion på grund af et dårligt arbejdsmiljø. Klager arbejdede deltid med seks timer om ugen. Det fremgår, at der var særlige hensyn i form af reduceret tid og ændret arbejdsfunktioner efter aftale med arbejdsgiver.

Statusattest fra alment praktiserende læge til ... Kommune (bilag 6)

Ifølge statusattest af 27. juni 2018 var klager kendt med depressionstendens og efterhånden lav stress- og belastningstærskel, som regel udløst af klagers arbejde. Klager havde været sygemeldt i flere perioder gennem de seneste år og havde haft sværere og sværere ved at restituere og vende tilbage til normal arbejdstid. Klager var trappet op i tid, men hun var blevet opsagt, fordi hun ikke kunne trappe yderligere op på det tidspunkt. Lægen skrev, at dette naturligt havde påvirket klager negativt i forhold til tiltagende depressive og stresssymptomer, og klager var kommet til den erkendelse, at hun fremover ikke kunne arbejde fuld tid og slet ikke i stressende arbejdsituationer. Klager anvendte antidepressiv medicin, som var øget i dosis. Det fremgår også, at klager havde lavt stofskifte, forhøjet blodtryk og type 2 diabetes, som gennem de seneste måneder var blevet tiltagende dysreguleret. Derudover, tendens til lænde- og knæsmærter. Det blev vurderet, at klager havde varige skånehensyn i form af behov for reduceret tid og ikke stressende arbejdsfunktioner og skånebehov i forhold til de fysiske gener. Derudover at klager ikke ville kunne raskmelde sig fuldt på sigt.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 23. juli 2018 fra speciallæge i psykiatri ... (bilag 7)

Det fremgår af erklæringen, at klager havde været sygemeldt med depression i henholdsvis 2011 og 2015, og at klager valgte at arbejde 35 timer om ugen efter det andet sygeforløb. Klager var blevet sygemeldt i februar 2018, fordi hun havde oplevet at blive mobbet af sin chef, som havde skabt en dårligt stemning og dårligt samarbejds miljø. Klager havde oplevet et højt tempo og me-

get pres, og der havde været uoverensstemmelse vedrørende ferie. Ifølge erklæringen havde klager haft det elendigt, hun havde angst, hvor hun rystede og græd uden grund.

Klager angav, at hendes barrierer i forhold til at arbejde på fuld tid aktuelt bestod i, at hun havde svært ved at klare pres og stress, og at hjernen brød sammen, hvor hun var træt resten af dagen og måske også næste dag, hvis hun arbejdede mere end fem timer. Klager fortalte, at hun havde kognitive vanskelighed i form af, at hun havde svært ved at huske, ved flere ting på en gang, koncentration samt ikke udholdt larm og uro. Søvnkvaliteten var svingende.

Klager havde tidligere haft angstanfald med hyperventilation, mens hun arbejdede. Hun havde ikke længere svært ved at opholde sig på steder med mange mennesker og kunne slappe af, når hun ikke skulle noget.

Klager betegnede sig som en positiv og udadvendt person, og klager mente selv, at hendes humør var 'OK'.

Klager havde anvendt antidepressiv medicin siden 2011, hvor dosis var reguleret efter hendes tilstand.

Klager fremstod vågen, klar, venlig og imødekommende og forekom begavet og velformuleret, samlet og relevant. Psykisk fremstod hun velbefindende og upåfaldende, men med en vis psykisk sårbarhed og skrøbelighed. Hun var let afledelig, tabte tråden flere gange og havde svært ved at huske, nok som udtryk for kognitive vanskeligheder. Stemningslejet var neutralt, og der var ikke hæmmet psykomotorik eller tegn på depression.

Klager fik diagnosticeret en belastningsreaktion (stress). Speciallægen angav, at det var muligt, at klager ville kunne arbejde på fuld tid i et mindre presset og konfliktfyldt arbejdsmiljø. Der var god mulighed for, at tilstanden kunne bedres yderligere, og det var for tidligt at vurdere, om der var et vedvarende nedsat funktionsniveau.

Klager havde skånehensyn i form af et trygt og ikke stressende arbejdsmiljø med nedsat arbejdstid i startperioden.

Speciallægen skrev, at klager befandt sig i en usikker position, hvor hun havde søgt flere job og havde fået at vide, at hun var overkvalificeret. Klager var usikker på, om hun kunne arbejde på fuld tid, og hun havde talt om fleksjob.

Speciallægen forventede, at klager kunne raskmeldes og arbejde på ordinære vilkår på lidt længere sigt.

Oplysninger fra [konsulentvirksomhed] (bilag 8)

Klager gennemgik et forløb hos [konsulentvirksomhed]. Det fremgår af oplysningerne herfra, senest af 27. juni 2019, at klager ved opstarten havde været præget af symptomer på arbejdsrelateret stress og depression. Klager havde blandt andet oplevet kropslig uro, tankemylder, søvnbesvær, nedsat overskud og kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Derudover havde klager haft balanceudfordringer, rysten på hænderne og udfordringer med lænderyg og knæ.

Klager havde modtaget behandling ved både psykolog og fysioterapeut. Klager havde haft effekt af behandlingen, og ved afslutningen af forløbet beskrev klager begrænsede symptomer fra ryggen samt mindre svimmelhed og balancebesvær. Tilstanden i knæene var uforandret. Klager var blevet bedre til at lytte til egne behov, få restitueret og prioritere nærende aktiviteter og fortalte generelt om godt humør, overskud og energi.

Klager fremstod imidlertid fortsat stressbar overfor udefrakommende krav og udmattedes hurtigt mentalt og havde derfor brug for mere hvile og tid til restitution.

Klager havde været i et praktikforløb via jobcenteret, hvor hun havde optrappet til 15 timer ugentligt.

Med afsæt i praktikforløbet og klagers hurtige mentale udfordring blev det vurderet, at klager aktuelt ikke kunne raskmeldes til et ordinært arbejde, men at hun kunne varetage et arbejde på omkring 15 timer ugentligt med kortere arbejdsdage og mulighed for en dags hvile mellem arbejdsdage. Desuden rolige omgivelser uden forstyrrelser, mulighed for enearbejde samt begrænsede og forudsigelige opgaver uden deadlines. Endelig fysiske skånehensyn i form af mulighed for varierende arbejdsstillinger og fravær af knæbelastende, gentagende løft af lettere genstande og enkeltstående løft af tungere genstande på daglig basis.

Neurologisk udredning (bilag 9)

Klager er blevet neurologisk udredt på grund af balancebesvær og har fået foretaget MR-skanninger af hjernen, som viste fredelige forhold. Skanningerne viste en godartet cyste, som formentligt var asymptomatisk.

Ifølge notat af 29. april 2019 oplevede klager, *'at træningen hjælper, men hun kan have dårlige dage, hvor hun føler sig mere svimmel. Der er styr på blodtrykket, men BS ligger stadigvæk lidt højt. ...'*

Funktionsevneskema oktober 2019 (bilag 10)

I funktionsevneskemaet af 22. oktober 2019 oplyste klager, at hun regnede med at kunne arbejde 12-15 timer om ugen.

Klager oplyste også, at hun havde problemer med balancen, at hun nogle gange faldt, at hun havde søvnbesvær nogle nætter, og at hun havde koncentrations- og hukommelsesbesvær. Derudover angav klager at være følsom over for støj, og at hun havde indlæringsbesvær på grund af koncentrationen. Det var OK, hvis det gik langsomt.

Klager gik til henholdsvis vandgymnastik og hundetræning en gang om ugen, hun gik tur med sin hunde hver dag og ville gerne gå til fitness en gang om ugen.

Klager angav, at hun havde behov for at sove meget, så hjernen kunne fungere igen. Derfor kunne hun kun arbejde 4-5 timer hver anden dag.

Attest til rehabiliteringsteam fra alment praktiserende læge (bilag 11)

Det fremgår af attesten af 14. juli 2020, at klagers diabetes var bedret reguleret. Det fremgår også, at klager havde tendens til lændesmerter, som var svingende i perioder og afhængig af belastning.

Lægen angav, at klagers balanceproblemer formentlig var udløst af en blanding af klagers øvrige sygdomshistorik. Derudover, at klager havde en kronisk nedsat funktionsevne med nedsat belastningstærskel og hurtig udtrætning både fysisk og psykisk med hukommelses- og koncentrationsbesvær som følge.

Lægen skrev, at *'Patientens beskrivelse af funktionsevnenedsættelsen virker reel,...'*

Udtalelse af 5. maj 2021 fra klagers praktiserende læge (bilag A)

Første del af udtalelsen er hovedsageligt en gentagelse af attesten fra 14. juli 2020 (bilag 11), men der er visse ændringer og tilføjelser.

Det fremgår derudover, at der var tale om varige/kroniske tilstande, hvor der ikke havde været bedring gennem flere år, men tværtimod en langsom forværring. Derudover, at der var en tilbagevendende depressionstendens.

Kommunale og erhvervsmæssige oplysninger

Efter sygdomsmeldingen i februar 2018 blev klager tilknyttet et kommunalt forløb. Selskabet har indhentet oplysningerne fra forløbet og fremlægger et uddrag herfra (bilag 12).

Klager er uddannet ... og har arbejdet som sådan i adskillige år. Siden 2015 arbejder klager 35 timer om ugen (bilag B).

Klager startede delvist på sit arbejde og trappede op til 15 timer om ugen. I juni 2018 blev klager opsagt til fratrædelse 31. december 2018 (bilag 12, side 2 og 5).

Ved samtale i kommunalt regi 19. juni 2018 fortalte klager, at hun var påvirket af at have modtaget fratrædelsesordningen, og at hun ikke så det muligt at arbejde mere end 15 timer, da hun brugte lang tid på at restituere efter arbejde. Klager ønskede et fleksjob (bilag 12, side 2).

Ifølge kommunalt notat af 6. september 2018 troede klager ikke på, at hun kunne arbejde på almindelige vilkår, fordi hendes hjerne ikke magtede det (bilag 12, side 3).

Den 1. oktober 2018 overgik klager til et jobafklaringsforløb.

Ved samtale 23. oktober 2018 fortalte klager, at hun tydeligt mærkede stresssymptomer og sine grænser, og at 'klappen gik ned' efter maksimalt 5 timers aktivitet (bilag 12, side 4).

Ved samtale 16. november 2018 fremstod klager glad og positiv. Klager fortalte, at hun typisk stod op klokken 8 og gjorde sig klar til at tage i praktik. På vej hjem handlede hun og trænede en time. Hun gik en tur med sin hund, når hun var kommet hjem og slappede derefter af et par timer, hvorefter hun igen gik en tur med sin hund. Klager havde ikke overskud til at lave mad. Hendes søvn-mønster var svingende, men hun sov bedre og havde færre stressdrømme (bilag 12, side 12).

Ved samtale 15. august 2019 fastholdt klager, at hun ikke kunne arbejde mere end 15 timer om ugen. Sagsbehandleren ville gerne se, om der var mulighed for, om klager kunne øge arbejdstiden lidt mere, hvis skånehensynene blev overholdt (bilag 12, side 20-21).

Ved samtale 7. november 2019 fortalte klager, at det var gået ned ad bakke med funktionsevnen. Klager trænede, gik til fitness og vandgymnastik for at vedligeholde og lindre sine fysiske smerter. Derudover fortalte klager om koncentrationsbesvær. Ifølge notatet var klager psykisk låst fast i, at hun ikke kunne arbejde mere end 15 timer (bilag 12, side 22-23).

Klager deltog i to praktikforløb, hvor hun varetog administrative opgaver. Klager øgede arbejdstiden til 15 timer om ugen i første forløb og arbejdede 12 timer om ugen i andet forløb (bilag B og 12, side 17).

Klager fik tilbudt fleksjobansættelse på det sidste praktiksted og fik bevilget fleksjob pr. 1. september 2020 (bilag B, 12, side 27 samt bilag 16).

Selskabets vurdering af tab af tab af erhvervsevne

Danica Pension har vurderet, at klagers erhvervsevne som ... var midlertidigt nedsat.

Selskabet udbetalte løbende ydelser ved midlertidigt tab af erhvervsevne og bevilgede fritagelse for indbetaling fra karenperiodens ophør 7. maj 2018 (bilag 4).

Selskabet har løbende fulgt op og forlænget udbetalingen ved midlertidigt tab af erhvervsevne (bilag 13 og 14).

I august 2020 blev klager orienteret om, at selskabet vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, men at selskabet havde valgt at indhente yderligere oplysninger (bilag 15).

Klager sendte den kommunale afgørelse om bevilling af fleksjob (bilag 12, side 27-29) og sit ansættelsesbevis (bilag 16).

Selskabet vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og ved brev af 12. marts 2021 blev klager informeret om, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne stoppede (bilag D).

Klager var ikke enig i vurderingen og klagede over afgørelsen. Selskabet fastholdt afgørelsen, og der var korrespondance mellem klager og selskabet (bilag C og E-I). I den forbindelse sendte klager en udtalelse fra sin praktiserende læge (bilag A).

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu [i 50'erne] kvinde, der blev sygemeldt fra sit arbejde som ... i februar 2018 på grund af arbejdsrelateret belastning/stress. Klager blev delvist raskmeldt og øgede sin arbejdstid løbende til 15 timer om ugen. Klager blev senere opsagt og fik bevilget fleksjob pr. september 2020.

Selskabet gør opmærksom på, at klager har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som skulle forhindre klager i at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid.

Allerede ved den psykiatriske undersøgelse 23. juli 2018 fremstod klager velbefindende, upåfaldende og uden tegn på depression (bilag 7). Klager havde således ikke tegn på alvorlig psykisk sygdom, men udviste en vis psykisk sårbarhed og havde i et vist omfang tegn på påvirket hukommelse og koncentration.

Klager fik på denne baggrund diagnosticeret en belastningsreaktion (stress). Psykiateren vurderede desuden, at klager på lidt længere sigt kunne raskmeldes og arbejde på ordinære vilkår.

Det er selskabets opfattelse, at en belastningsreaktion (stress) er en forbigående godartet tilstand, om end tilstanden kan være langvarig. De(t) belastningsudløsende forhold skal identificeres og afhjælpes, og man skal skånes for de konkrete forhold, der udløser belastningen. En belastningsreaktion kan efter selskabets opfattelse påvirke erhvervsevnen midlertidigt, men kan ikke i sig selv nedsætte den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen.

I den aktuelle sag blev klager sygemeldt på grund af en belastningsreaktion, der var udløst af konkrete forhold og arbejdsmiljøet på klagers tidligere arbejdsplads. Klager er fratrådt stillingen, og den konkrete arbejdsmæssige belastning er derfor afhjulpet.

Klager har derudover deltaget i et psykologforløb, hvor det ved afslutningen i juni 2019 blev beskrevet, at klagers humør var godt, at hun havde mere overskud og energi, ligesom hun var blevet bedre til at lytte til egne behov og få restitueret (bilag 8). Selskabet lægger derfor til grund, at klager profiterede af forløbet.

Selskabet er opmærksomme på, at det er beskrevet, at klager har depressionstendens og er under medicinsk behandling. Selskabet bemærker, at det fremgår, at behandlingen havde god effekt (bilag B), at klager objektivt ikke har haft tegn på depression, men har fremstået velbefindende, med neutralt stemningsleje og positiv (bilag 7 samt 12, side 12 og 16), og at hun selv har beskrevet, at hun havde et godt humør, overskud og energi (bilag 7 og 8). Selskabet bemærker i øvrigt, at klager ikke har modtaget psykologbehandling siden juni 2019, ligesom hun ikke har modtaget psykiatrisk behandling.

Selskabet bemærker, at klager ud over sit arbejde har overskud til at gå tur med sine hunde flere gange dagligt og både træner selv samt går til hundetræning hver uge (bilag 10 og 12, side 12). Klager udviser dermed et vist fysisk overskud ved siden af sin erhvervsaktivitet.

Selskabet er opmærksomme på, at klager har type 2 diabetes, forhøjet blodtryk og lavt stofskifte. Dette har imidlertid ikke tidligere hindret klager i at varetage et arbejde. Derudover er lidelserne velbehandlet (bilag B, side 1) efter en periode, hvor hendes diabetes var dysreguleret. Det er derfor selskabets opfattelse, at lidelserne ikke har væsentlig betydning for klagers evne til at varetage et arbejde.

Klager har også oplevet balanceproblemer/svimmelhed (bilag 8 og 9). Det er udelukket, at der var en neurologisk årsag til symptomerne (bilag 9), og klagers praktiserende læge har vurderet, at symptomerne formentlig var udløst af en blanding af klagers 'øvrige sygdomshistorik', dog uden at dette er specificeret nærmere (bilag 11). Selskabet er uforstående over for, at denne del blev slettet i lægens udtalelse af 5. maj 2021 (bilag A), og at det i stedet blev tilføjet, at der ikke havde været bedring af balanceproblemerne (bilag 11 sammenholdt med bilag A). Særligt når det fremgår, at klager havde oplevet en bedring af sin svimmelhed og balancebesvær i 2019 (bilag 8 og 9). Selskabet er også opmærksomme på, at det er beskrevet, at klager har tendens til knæ smerter og begrænsede lændesmerter (bilag 6, 8, 10 og 11). Der foreligger ikke dokumentation for årsagen til klagers smerter, og det fremgår ikke, at klager har behov for smertelindrende medicin (bilag 6, 7 og 10). Det er beskrevet, at smerterne var svingende i perioder og afhang af belastning, og selskabet lægger derfor til grund, at klager har visse skånebehov for knæ- og rygbelastende arbejde. Det er selskabets opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at dette begrænser klagers evne til at varetage et arbejde i betydende grad, såfremt hun ikke varetager et fysisk belastende arbejde, og oplysningerne giver derfor ikke selskabet grundlag for en anden vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet bemærker desuden, at klager har angivet stress og kognitive udfordringer som den væsentligste årsag til sin sygdomsmedikation og uarbejdsdygtighed.

Det er selskabets opfattelse, at klager har skånebehov i form af ikke-stressende arbejdsopgaver, klar struktur og en tilrettelagt arbejdsdag med afgrænsede arbejdsopgaver, og at det er hensigtsmæssigt, at hun undgår fysisk belastende arbejde. Det er også selskabets opfattelse, at klager vil være i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid, hvis skånebehovene bliver overholdt.

Selskabet bemærker, at de konkrete skånehensyn ikke i sig selv er ensbetydende med, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet er opmærksomme på, at klager har været i to praktikforløb, hvor hun arbejdede henholdsvis 15 og 12 timer om ugen, og at hun er bevilget et fleksjob på 12 timer om ugen. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at praktikforløbene ikke er et udtryk for klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet gør opmærksom på, at der ikke er sammenfald med den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen. Bevillingen af fleksjob er ikke afgørende for vurderingen af klagers forsikringsmæssige erhvervsevne og skaber ikke en formodning for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet bemærker, at klager allerede efter opsigelsen i juni 2018 gav udtryk for, at hun ikke kunne arbejde mere end 15 timer om ugen, og at hun ønskede bevilling af fleksjob (bilag 12, side 2 og bilag 7, side 5). Klager har flere gange givet udtryk for, at hun maksimalt forventede at arbejde 15 timer om ugen (bilag 12, side 2, 17 og 21 samt bilag 10), og hun har derfor ikke virket motiveret for at øge sin arbejdstid yderligere i praktikforløbene.

Selskabet bemærker derudover, at den kommunale sagsbehandler vurderede, at klager var låst fast i, at hun ikke kunne arbejde mere end 15 timer om ugen (bilag 12, side 23).

Det forhold, at klager har ønsket og synes, at hun befinder sig bedre med en arbejdstid på under halv tid, kan ikke medføre, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen,

fordi der ikke er en lægelig begrundelse for, at hun ikke skulle kunne varetage et arbejde på over halv tid.

Det er klagers opfattelse, at udtalelsen fra klagers praktiserende læge (... , bilag A) skal tillægges stor vægt, fordi lægen tidligere har været ansat i psykiatrien og derfor må anses for særlig kompetent i relation til vurdering af tilstande så som klagers.

Ved opslag i det offentlige autorisationsregister fremgår, at klagers praktiserende læge er specialiseret i almen medicin, hvilket også fremgår af lægeklinikkens hjemmeside. Selskabet er ikke bekendt med, at lægen skulle have særlige kompetencer inden for psykiatriske lidelser.

Selskabet gør opmærksom på, at klager har gennemgået en psykiatrisk undersøgelse, hvor der ikke blev diagnosticeret alvorlig indgribende psykiatrisk sygdom, ligesom det blev vurderet, at klager på sigt kunne arbejde på ordinære vilkår (bilag 7).

Det er selskabets opfattelse, at en speciallægeerklæring, der er udarbejdet af en læge med relevant speciale, skal tillægges større vægt end en udtalelse fra klagers praktiserende læge. Det forhold, at den praktiserende læge angiveligt har været ansat inden for psykiatrien, ændrer ikke herved.

Selskabet bemærker desuden, at lægens udtalelse er indhentet efter, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne stoppede. Det er selskabets opfattelse, at der er tale om en ensidig indhentet støtteerklæring, som er fremstillet til sagen. Det er også selskabets opfattelse, at udtalelsen ikke dokumenterer, at klager ikke kan arbejde på mere end halv tid af helbredsmæssige årsager. Udtalelsen kan efter selskabets opfattelse ikke tillægges selvstændig betydning.

Selskabet bemærker i øvrigt, at det fremgår af den praktiserende læges attest af 14. juli 2020, at *'Patientens beskrivelse af funktionsevnenedsættelsen virker reelt, og patienten har i tidligere ansættelser kæmpet meget for at forsøge at komme tilbage til tidligere funktionsniveau og timetal uden held.'* Selskabet kan ikke se, at lægens opfattelse af klagers funktionsniveau skulle være underbygget af objektive undersøgelser, og selskabet antager derfor, at konklusionen er udtryk for klagers egen opfattelse og angivelse af sit funktionsniveau og indsats for at genoptage et arbejde.

Vurderingen af den generelle erhvervsevne sker i forhold til klagers evne til at varetage et arbejde inden for ethvert erhverv, som man med rimelighed kan forvente under hensyn til klagers helbredsmæssige begrænsninger. Vurderingen sker dermed ikke alene i forhold til klagers hidtidige erhverv. Selskabet anviser ikke stillinger og tager ikke hensyn til forholdene på arbejdsmarkedet.

Selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne er foretaget på baggrund af de samlede lægelige oplysninger i sagen, herunder den psykiatriske speciallægeerklæring og attesterne fra den praktiserende læge. Det er selskabets opfattelse, at sagen er velbelyst og har derfor ikke fundet anledning til at indhente en anden speciallægeerklæring.

Selskabet bemærker i den anledning, at det er almindelig praksis, at sagerne vurderes i samråd med selskabets interne lægekonsulent på baggrund af de lægelige oplysninger og øvrige oplysninger, som er med til at belyse sagen.

Klager har henvist til ankenævnets kendelse 95.418, som skulle understøtte, at klagers subjektive vurdering af erhvervsevnen tillægges værdi ved vurderingen af den generelle erhvervsevne. Forsikringstagernes oplysninger indgår i belysningen af sagen og vurderingen, men kan ikke i sig selv dokumentere et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Det forhold, at forsikringstageren i AK 95.418 konkret løftede bevisbyrden for, at hun havde erhvervshindrende psykisk og fysisk sygdom, ændrer ikke på, at klager i den aktuelle sag hverken har dokumenteret psykisk eller fysisk sygdom, som skulle medføre, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager er i stand til at varetage et arbejde på over halv tid, at klagers generelle erhvervsevne af denne årsag ikke er nedsat til mindst halvdelen, og at selskabet således med rette har stoppet udbetalingerne ved tab af erhvervsevne pr. 1. april 2021, hvor selskabet havde udbetalt løbende ydelser i næsten tre år.

Klagerens repræsentant har i brev af 10/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet synes overordnet set at fastholde, at klager ikke har dokumenteret at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, dvs. med mindst halvdelen. Til støtte for selskabets fastholdelse fremhæver selskabet følgende forhold.

Dets egen internt ansatte lægekonsulents vurdering af erhvervsevnen. Dette til trods for at vedkommendes vurdering næppe kan anses som objektiv i kraft af vedkommendes ansættelsesforhold ved selskabet. At selskabet i høringssvaret så forsøger at legitimere vurderingen med, at det er almindelig praksis ved selskabet, at det er dets internt ansatte lægekonsulent der vurderer hvorvidt den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, gør ikke just vurderingen mindre subjektiv. Vi må således fastholde, at en vurdering på baggrund af internt tilknyttede lægekonsulenter, hvor man således på ingen måde er objektiv og uvildig i relation til afgørelsens udformning, ikke kan tillægges ikke stor vægt.

Dernæst vægter selskabet dets egen subjektive fortolkning af en række meget tidligere erhvervs- samt lægelige prognoser (2018 og 2019). Dette til trods for, at man almindeligvis ikke kan tillægge tidligere prognoser og vurdering for megen vægt, idet det i starten af en sygeperiode kan være vanskeligt at vurdere, hvorvidt erhvervsevnetabet bliver varigt. Netop derfor foretager selskaberne da almindeligvis også først en midlertidig vurdering. Man bør i stedet forholde sig det til det faktum, at de seneste vurderinger på sagen, af såvel kommunal som sundhedsfaglig karakter, fuldstændig utvetydigt finder, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Vi skal redegøre herfor i det følgende. Under afsnittet 'dækningsberettigelsen' i løbet af nærværende skrivelse skal vi i øvrigt nuancere selskabets fortolkning af de meget tidlige prognoser.

Af visitation til fleksjob fra 2020 (bilag B), fremgår det direkte at begrundelsen for klagers visitation til fleksjob er, at hun ikke længere kan opnå beskæftigelse på ordinære forhold. Dette grundet hendes påvirkelighed af stress og pres. Der er desuden direkte anført, at en anden væsentlig årsag til klagers funktionsnedsættelse er, at hun har type-2 diabetes, lavt stofskifte og forhøjet blodtryk. Det fremgår også af indstillingen, at der lægeligt ikke er mere at byde ind. Underforstået, klager er på dette tidspunkt stationær. Jeg henviser i det hele til vores 'indklagelse til AFF'.

Fra lægenotatet af 5/5-2021 ved vi (bilag A), at behandlingsmulighederne er udtømte, og at klagers belastningsreaktion med de dertilhørende følger, er kronisk. Også herved fremhæves det, at klagers type-2 diabetes, lave stofskifte og forhøjede blodtryk er influerende faktorer i forhold til notatets konklusion, som er, at klager som følge af belastningsreaktion med de dertilhørende følger har fået en kronisk svært nedsat funktionsevne. Afslutningsvis anfører lægen, at det er usandsynligt at klager kan arbejde mere end det nuværende. Dvs. Mindre end 15 timer ugentligt.

Det er øvrigt bemærkelsesværdigt, at selskabet på den ene side forsøger at negligere betydningen af de lægelige og kommunale akter når de finder støtter for klager, men selv benytter akter af samme karakter til at finde støtte for dets egne påstande, navnlig i relation til de tidlige erhvervs- og sundhedsfaglige prognoser. I den forbindelse skal vi endvidere fremkomme med bemærkninger til selskabets gengivelse af klagers opfattelse af Bilag A.

Selskabet synes at påstå, at blot fordi lægen aktuelt er almen praktiserende mediciner, så kan hun ikke have anses som havende særlige kompetencer indenfor psykiatrien. Hertil bemærker vi, at klagers påstand aldrig har været af lægen aktuelt, arbejdede i psykiatrien. Det var derimod klagers påstand, at lægen i kraft af sit tidligere ansættelsesforhold i psykiatrien, alt andet lige måtte have tilegnet sig visse kompetencer i relation til en vurdering af lidelser lig klagers, som en almen praktiserende læge almindeligvis ikke har. Vi skal således samtidig bestride selskabets påstand om, at klagers læges erfaring indenfor psykiateren ikke skal tillægges betydning. Det bør den. Dels fordi den er af væsentlig mere aktuel i relation til sagens tvist idet den er udarbejdet i 2021, hvorimod den psykiatriske vurdering fremlagt af selskabet (bilag 7) er dateret 2018, og således må anses som et udtryk for en tidlig vurdering som bekendt ikke har vist sig at holde stik, dels fordi vurderingen af 2021 er udarbejdet af en læge med relevant erfaring og kompetence. En vurdering som tilmed behandler en række konkrete forhold i relation til parternes aktuelle uenighed, navnlig om tilstandens varighed, dens betydning for erhvervsevnen og skånehensynenes betydning for den generelle erhvervsevne. Disse forhold behandler den psykiatriske vurdering fremlagt af selskabet ikke. Af denne fremgår det derimod direkte, at det er for tidligt at vurdere om der varigt nedsat funktionsniveau, at det vanskeligt kan vurderes allerede nu om hun er stationær, at prognosen kun måske kan betegnes som forsigtig positiv.

For så vidt angår selskabets påstand om, at en belastningsreaktion (stress) er en forbigående godartet tilstand, som kun midlertidigt kan påvirke erhvervsevnen, da skal vi idet hele bestride dette. Først og fremmest har selskabets påstand sagens objektive konklusioner imod sig. Dernæst, da skal vi henvise til række praksiseksempler fra Ankenævnet for Forsikring, hvoraf det fremgår, at diagnosen er en medbestemmende faktor for, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Vi henviser i den forbindelse til kendelserne (AK 95.418, 92.749, 93.279, 93.795,

93.914, 93.603 og 94.193). Derudover skal vi bemærke, at klager har andre tilstande der nedsætter hendes erhvervsevne udover belastningsreaktionen. Som selskabet allerede selv har tilkendegivet, og som vi tidligere har fremført, så har klager også en række gener af såvel fysisk som psykisk karakter. Gener som i flere af ovennævnte kendelser også tillægges betydning i relation til et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Derudover, da fremgår det direkte af den lægelige vurdering af 5/5-21 (bilag A), at såfremt det påstås at belastningsreaktionen blot er forbigående, da skal lægen bemærke, at tilstanden har været længere end 2 år, at den er kronisk samt at der blot i nogle få tilfælde opnås bedring af en sådan tilstand.

I forlængelse af ovenstående skal vi i øvrigt bestride selskabets påstand om, at klagers tilstand er blevet afhjulpet efter hun forlod arbejdspladsen. Klager forlod arbejdspladsen for efterhånden en del år siden, desuagtet, da er hendes tilstand forværret. Derudover har hun i efterløbet blandt andet udviklet en kronisk nedsat arbejdsevne og en lang række kognitive og psykiske gener (bilag A og B). Hun havde i årevis forud for den anmeldte skade varetaget sit erhverv på så godt som fuldtid (selskabets bilag 7 og klagers bilag B). Vi bemærker endvidere, at der er foretaget skånehensyn i klagers praktik uden optrapning af arbejdstiden og at klager faktisk blot har været i praktik 12 timer ugentligt, hvorved man endda har forsøgt at optrappe timerne uden held. At indstillingen til fleksjob fra 2019 direkte fastslår, at klager ikke længere kan opnå beskæftigelse på ordinære forhold. På dette tidspunkt havde klager været væk fra arbejdspladsen i godt 1 år.

Sammenfattende, da har selskabet således intet belæg for at påstå, at klagers tilstand er blevet afhjulpet efter hun forlod arbejdspladsen. Tværtimod, en sådan påstand har sagens objektive akter imod sig. For så vidt angår selskabets påstand om, at klager har et vist fysisk overskud idet hun udover arbejde går tur med sine hunde og træner, da bemærker vi, at det synes fuldkommen irrelevant i relation til sagen. Selskabet er udmærket klar over at årsagen til erhvervsevnetabet er flerfoldigt. Derudover fremgår det af selskabets eget bilag 10, at foruden klager går tur med hunden, da lider hun fortsat af den anmeldte lidelse. Endvidere, at hun blot kan arbejde 12-15 timer ugentligt, at hun lider af konstante følgevirkninger efter stressen i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, er følsom overfor støj, har indlæringsbesvær, at hun aldrig har gode dage, at hun har fysiske gener med gigt i knæene og ondt i ryggen og at hun tager 9 forskellige medicinale præparater. Det fremgår i øvrigt ikke af bilag 10 at klager træner så som selskabet påstår, men derimod at hun godt kunne tænke sig at træne. At det af ovenstående skulle kunne konkluderes, at klager har et vist fysisk overskud foruden sit arbejde, kan man vist vanskeligt erklære sig enig i.

For så vidt angår selskabets påstand om, at bilag A er ensidigt indhentet som en støtteerklæring, da gør vi gældende, at omstændighederne omkring tilvejebringelsen af bilag A, ikke adskiller sig væsentlig fra selskabets lægekonsulent vurdering. Derudover, at man alt andet lige må tillægge bilag A større vægt, blandt andet idet at den pågældende læge ikke har nogen umiddelbar egeninteresse i sagens udfald. Det samme kan næppe påstås om selskabets intern ansatte lægekonsulent. Derudover skal vi bemærke, at det fremgår direkte af selskabets forsikringsbetingelser, at selskabet kan

udbede sig en lægeerklæring fra forsikrede som påviser erhvervsevnetabet. Det synes derfor mærkværdigt, at når klager så fremkommer med en sådan (bilag A) og dermed opfylder forsikringsbetingelserne, så mistænkeliggøres tilvejebringelse og karakteren af den. Dette til trods for, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder nogen nærmere angivelse af, hvordan en sådan lægeerklæring skal indhentes.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at selskabet ved et længerevarende erhvervsevnetab foretager en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne. Herunder skønner selskabet i første omgang, hvor meget forsikrede kan tjene under hensyn til forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse i relation til forsikredes indtjeningsmuligheder. Derefter sammenligner selskabet den skønnede indtægt med fuldt arbejdsdygtige personer en tilsvarende uddannelse og alder tjener.

Af ovenstående kan det konkluderes, at selskabet primært forholder sig til forsikringsbegivenhedens påvirkning på, forsikredes indtjeningssevne. Det er interessant i relation til den aktuelle sag,

idet det af selskabets afgørelser ikke synes at fremgå, at selskabet har skelet særlig til indtjenings-
evnen, hvis overhovedet.

Endvidere, så kan det af forsikringsbetingelserne ordlyd i relation til dækningsberettigelsen udle-
des, at forsikrede skal dokumentere en nedsat erhvervsevne. En formulering som synes tilpas
bred til, at uklarheden heraf må komme klager til fordel i relation til bevisførelsen for dæknings-
berettigelsen.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelserne, at selskabet kan udbede sig en lægeerklæring
fra forsikrede som påviser erhvervsevnetabet. En sådan er klager fremkommet med, navnlig i
form af bilag A.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det i øvrigt, at selskabet kan bede en læge undersøge forsik-
rede. Hertil bemærker klager fortsat, at selskabet ikke har valgt at benytte sig af denne mulighed.
Derfor gør vi fortsat gældende, at selskabet ved ikke at benytte sig af denne mulighed, har sat sig
selv en vanskelig bevismæssig position ved at afvise klager med den fremlagte begrundelse fra en
intern ansat lægekonsulent, som end ikke har undersøgt klager.

Forsikringsbetingelserne indeholder i øvrigt ikke noget krav om yderligere bevisførelse i relation til
dækningsberettigelsen, end den som klager allerede er fremkommet med. Selskabets krav om en
gennemgribende psykisk sygdom dokumenteret ved psykiater, har således karakter af en internt
skjult politik i relation til dækningsberettigelsen. Hertil bemærker vi, at dækningsberettigelsen ik-
ke kan afhænge af selskabets skjulte politikker.

Dækningsberettigelsen

Klager fastholder at hun har løfte bevisbyrden for dækningsberettigelsen til fortsat udbetaling af
tab af erhvervsevne, så som bevisbyrden herfor følger af såvel forsikringsbetingelserne som af an-
kenævnets praksis.

Af sagens objektive akter kan det utvetydigt konkluderes, at klagers erhvervsevne er svært ned-
sat, at tilstanden er kronisk, og at klager ikke på noget tidspunkt igen kan arbejde mere end halv
tid.

Fra de kommunale akter ved vi, at klager ikke længere kan opnå beskæftigelse på ordinære for-
hold. Herunder, at hun blot har kunne klare en praktik på 12 timer ugentligt, at man har forsøgt at
optrappe timerne uden held, og at klager har behov for varige skånehensyn i form af reduceret
arbejdstid, ikke-stressende funktioner, skal undgå fysisk hårdt arbejde, have restitutionsdage, ro-
lige omgivelser, og afgrænsede og selvstændige opgaver. Endvidere, at klager er meget påvirkelig
af stress og pres som fører til kognitive udfordringer. Det er desuden direkte anført, at en anden
væsentlig årsag til klagers funktionsnedsættelse er, at hun har type-2 diabetes, lavt stofskifte og
forhøjet blodtryk. Det fremgår også af indstillingen, at der lægeligt ikke er mere at byde ind. Un-
derforstået, klager er på dette tidspunkt stationær. Jeg henviser i det hele til vores 'indklagelse til
AFF'.

Vi ved at klager blev sygemeldt med en arbejdsbetinget belastningsreaktion, at klager i efterforløb-
et udviklede en kronisk nedsat arbejdsevne med hukommelse og koncentrationsbesvær samt til-
tagende psykisk skrøbelighed. At en sådan tilstand efter praksis medfører et væsentligt nedsat
funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

At klager har været arbejdsprøvet i vid udstrækning, uden på noget tidspunkt at overstige en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

At det er vurderet, at klager har behov for en lang række omfattende skånehensyn, i form af reduceret arbejdstid, ikkestressende funktioner, skal undgå fysisk hårdt arbejde, have restitutionsdage, rolige omgivelser, og afgrænsede og selvstændige opgaver. Skånehensyn som selskabet har erkendt, er nødvendige (bilag E). Klager har sågar i både tidligere som aktuelle arbejdsprøvning, med ovennævnte skånebehov, ikke kunne arbejde mere end 12 timer ugentligt. Markant under halv tid. Hensynene har end ikke ført til en optrapning af arbejdstiden. Man kan derfor vanskeligt påstå, at

klagerens skånebehov bedre vil kunne tilgodeses i en anden funktion eller i et andet job, hvorved hun ville kunne være i stand til at arbejde mere end 50 procent.

Til støtte for klagers krav skal vi generelt henvise til lægeerklæringen af 5/5-21 (bilag A). Udover det allerede fremførte fra bilaget, da skal vi fremhæve, at lægen anfører, at klager ikke har haft bedring i flere år, men at hun derimod har oplevet forværring. Endvidere, at tilstandens varighed sammenholdt med ICD koden entydigt bestemmer, at der må være tale om en kronisk tilstand med svært nedsat funktionsevne. Slutteligt, at klager, selv med skånehensyn, ikke kommer til at arbejde mere end 12 timer ugentligt igen. Disse forhold synes sammenholdt med klagers arbejdsprøvning

at dokumentere, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50%. Det bør i øvrigt tillægges stor vægt, at den pågældende læge tidligere har været ansat i psykiatrien, hvorfor vedkommende må anses som særlig kompetent i relation til vurderinger af tilstande så som klagers.

Af de for den anmeldte hændelses tidsnære sagsakter ved vi, (selskabets bilag 5, 6, 7, 8 og 12), at klager udviklede en stress og belastningsreaktion på grund af dårligt arbejdsmiljø. At klager allerede tidligt måtte reducere sin arbejdstid og arbejdsfunktioner blot for at kunne arbejde to dage á tre timer ugentligt. At hun måtte optrappe antidepressiv medicin (bilag 5). At kommunen allerede tidligt i 2018 vurderede, at klager var fuldt uarbejdsdygtig på grund af stress at hun ikke har kunne optrappe timetallet udover 15 timer ugentligt (bilag 12).

At klagers tilstand allerede den 27/6-18 førte til, at klagers læge vurderede, at 'patienten hverken nu eller på sigt vil kunne raskmelde sig fuldt' (bilag 6), at Speciallæge i Psykiatri, ..., allerede måneden senere vurderede, at klager havde kognitive symptomer så som hukommelsesbesvær, træthedsbarhed, koncentrationsbesvær, psykisk sårbarhed og skrøbelighed, angstsymptomer og at hun havde modtaget relevant behandling uden at det havde ændret på arbejdsevnen (bilag 7).

Af bilag 8, at det var jobkonsulenten ved [konsulentvirksomhed] vurdering, at klager på grund af arbejdsrelateret stress har fået en belastningsreaktion med depressive og stresssymptomer. Endvidere, at hun ikke har kunne øge arbejdstiden over 15 timer ugentlig og at der er tale om en kompleks problemstilling med symptomer på svær belastning.

Af jobcenterets vurdering af 24/10-18, at klager fortsat vurderes fuldt uarbejdsdygtig (bilag 12). Denne vurdering går igen i vurderingen 16/11-18 og primo januar 2019. Det er anført, at årsagen er depression og stressbelastning hovedsagelig forårsaget af arbejdsforhold. Endvidere, at klager ikke har kunne arbejde mere end 15 timer ugentligt.

Endvidere, at selskabet medio 2019 bliver oplyst af klager, at tilstanden er uændret i forhold til ovenstående, herunder, at hun stadig kun kan arbejde 12-15 timer ugentligt, at hun blandt andet stadig lider af følgevirkninger efter belastningsreaktionen (bilag 10).

Året efter medio 2020 (bilag 11), at lægen vurderet belastningsreaktionen er kronisk, at der er følgevirkninger i form af lav stress- og belastningstærskel, at klager er tiltagende psykisk skrøbelig, at klager behandles fast med antidepressiv medicin, at tilstanden må anses som stationær og at klager fortsat har behov for reduceret arbejdstid. At klagers fysiske sygdomstilstande vedvarer, om end diabetes regulering er i bedring. Konklusivt vurderes det, at klager som følge af såvel de psykiske som de fysiske tilstande har en kronisk nedsat funktionsevne, et behov for varige skånehensyn både i forhold til psykiske og fysiske tilstande. Om klagers subjektive vurdering af funktionsevnen vurderes det, at den virker reel. Slutteligt, at timeantallet har været forsøgt optrappet uden held.

Sammenfattende synes man således at kunne konkludere, at ovenstående forhold som lå til grund for selskabets anerkendelse af det midlertidige erhvervsevnetab, ikke synes bedret da selskabet afviser klagers generelle erhvervsevnetab. Det må samtidig betyde, at selskabet fortsat anerkender den væsentlige funktionsnedsættelse (se i øvrigt AK 88.845). Spørgsmålet er så, om denne funktionsnedsættelse betyder at klagers indtjeningssevne er nedsat med mindst halvdelen i forhold til hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Hertil er der fortsat klagers påstand, at det er den. Klager har en mellemlang videregående uddannelse som ... og 25 års faglært beskæftigelse i en ... på fuldtid. Aktuelt kan klager blot arbejde 12 timer om ugen som ufaglært kontor medarbejder. Et forhold som har medført en væsentlig nedsættelse af indtjeningssevnen.

Praksis

Det følger som bekendt af nævnets praksis, at klagers bevisbyrde for en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen må anses løftet, når følgende forhold er opfyldt:

- 1) Klagers nødvendighed af arbejdsmæssige skånehensyn. Disse har klager i den aktuelle sag dokumenteret i bilagene og selskabet har erkendt at klager ganske rigtig har behov for omfattende skånehensyn.
- 2) Praktikperioden må ikke overstige 19 timer ugentlig. Klager har i righoldig grad ført bevis for, at den på intet tidspunkt har oversteget 15 timer ugentligt.
- 3) Der skal foreligge lægelig dokumentation for generne. Dette har klager dokumenteret i righoldig grad med henvisning til sagens bilag.
- 4) Generne skal være langvarige. Klager har haft generne i en lang periode. Generne er endvidere vurderet kroniske og hæmmende for klagers erhvervsevne i svær grad. Det er endvidere vurderet, at klager, selv med skånehensyn, ikke kommer til at arbejde mere end 12 timer ugentligt igen.
- 5) Forsikrede skal tidligere have kunne varetage arbejde uden betydende problemer. Klager har frem til sygemeldingen i 2018 varetaget sin fuldtidsstilling i en periode på 25 år.
- 6) Kognitive gener som følge af den anmeldte tilstand skal være udviklet. Dette har klager dokumenteret i righoldig grad (se gennemgangen under afsnittet 'dækningsberettigelsen' samt sagens bilag).

Efter nævnets praksis kan man vanskeligt komme til anden konklusion, end at klager har løftet bevisbyrden for at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klager gør således fortsat gældende, at hun har løftet bevisbyrden for, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, dvs. med mindst halvdelen efter såvel forsikringsbetingelserne som af ankenævnets praksis. Selskabet skal således tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til fortsat udbetaling for erhvervsevnetab. Forfaldne ydelser skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet har i brev af 3/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

Der foreligger et generelt tab af erhvervsevnen, hvis klager ikke er i stand til at varetage et arbejde over halv tid af helbredsmæssige årsager og af denne grund ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af den sædvanlige løn.

Selskabet vurderer, at klager er i stand til at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid og er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder almindeligvis tjener.

Vurderingen af erhvervsevnen i den midlertidige periode finder sted på et lempeligt grundlag. Der foretages en ny vurdering ved overgangen til den generelle erhvervsevne, som er uafhængig af vurderingen i den midlertidige periode. Der kan dermed være forskel på vurderingerne, uanset om der er sket en betydende ændring af helbredstilstanden eller ej. Den omstændighed, at der ydes dækning i en midlertidig periode, er derfor ikke ensbetydende med, at selskabet har anerkendt, at tilstanden medfører en væsentlig længerevarende nedsættelse af funktionsevnen.

Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at selskabet alene har ydet dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvilket udtrykkeligt fremgår af bilag 4, 13, 14, 15, D og E. Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag i næsten tre år. Selskabet har således stillet klager bedre end forsikringsbetingelserne, hvilket ikke kan komme selskabet til skade.

Klager har henvist til AK 88845 (2017). Omstændighederne kan efter selskabets opfattelse ikke sammenlignes og kendelsen har derfor ingen betydning i nærværende sag.

Selskabet og klager er enige i, at klager har bevisbyrden for at dokumentere et dækningsberettigende erhvervsevnetab, men klager mener, at forsikringsbetingelserne er bredt/uklart formuleret for så vidt angår dokumentation, og at det må komme klager til gode i forhold bevisførelsen. Klager mener også, at selskabet har stillet sig i en vanskelig bevismæssig position ved ikke at indhente en speciallægeerklæring.

Det er en konkret vurdering hvilken dokumentation, der er relevant for at kunne dokumentere et tilstrækkeligt erhvervsevnetab. Danica Pension vil så vidt muligt foretage en vurdering af forsikrernes erhvervsevne ud fra allerede bestående oplysninger, og kun hvis disse ikke er tilstrækkelige, vil selskabet forsøge at belyse tilstanden yderligere, eventuelt med en speciallægeerklæring. Selskabet gør opmærksom på, at der allerede foreligger en relevant psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag 7), som er indhentet af ... Kommune. I det konkrete tilfælde har Danica Pension vurderet, at speciallægeerklæringen også kunne anvendes til belysning af klagers forsikringsmæssige erhvervsevne, og selskabet har ikke fundet anledning til – og mener, at det ikke er/har været nødvendigt – at indhente endnu en speciallægeerklæring.

Selskabet bestrider i forlængelse heraf, at klager har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, og at den i øvrigt kan løftes/anses for løftet på den af [klagerens repræsentant] angivne måde (6 punkter).

Det er fast praksis, at den, der mener at have et krav mod en anden, skal dokumentere kravets beståen, det vil sige at klager, der mener at have et krav mod Danica Pension, skal dokumentere, at kravet består (at der foreligger et udbetalingsberettigende erhvervsevnetab). Bevisbyrden løftes hovedsagelig via lægelige oplysninger. Dette faktum kan ikke betegnes som en intern skjult politik.

Klager mener, at udtalelsen fra klagers praktiserende læge (bilag A) skal vægte mere end vurderingen fra selskabets interne lægekonsulent, fordi den praktiserende læge angiveligt har visse kompetencer inden for psykiatriske lidelser, og fordi selskabets lægekonsulenter ikke er objektive og uvildige.

Selskabets vurdering af den forsikringsmæssige erhvervsevne foretages på baggrund af en helhedsbedømmelse af de lægelige og andre faktiske oplysninger i sagen. Der tages udgangspunkt i de lægelige oplysninger, fordi forsikringen dækker tab af erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

Selskabet har kompetencen til at vurdere, om dækningskriterierne ved tab af erhvervsevne er opfyldt. Selskabet er hverken bundet af andre lægers opfattelse af forsikredes tilstand og sagen i øvrigt eller af kommunale afgørelser, men oplysningerne indgår i sagsbehandlingen ligesom andre oplysninger.

Selskabets interne lægekonsulenter bistår med forståelse af de lægelige oplysninger og vurdering af evnen til at varetage et arbejde ud fra en lægefaglig synsvinkel. Lægekonsulenternes bidrag og vurderinger indgår i sagsbehandlingen, men lægekonsulenterne træffer ikke den endelige afgørelse i de konkrete sager og har i øvrigt ingen interesse i sagernes udfald.

Nærværende sag er gennemgået i samarbejde med selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri. Sagen er således set af en lægekonsulent med relevant speciale, som har forholdt sig objektivt til oplysningerne, herunder den psykiatriske speciallægeerklæring (bilag 7) samt attester og udtalelser fra den praktiserende læge. Det er selskabets opfattelse, at lægekonsulentens vurdering er saglig og foretaget på et relevant grundlag. Den omstændighed, at klager ikke er enig i lægekonsulentens vurdering og sagens udfald, kan ikke føre til et andet resultat.

Det er endvidere selskabets opfattelse, at speciallægeerklæringen vægter mere end udtalelsen fra klagers praktiserende læge, fordi erklæringen er udarbejdet af en uvildig speciallæge uden tilknytning til hverken klager eller selskabet. Selskabet bemærker i øvrigt, at erklæringen blev udarbejdet på et tidspunkt, hvor der ikke var opstået uenighed mellem selskabet og klager.

Helbreds vurdering

Klager blev sygemeldt i februar 2018 på grund af arbejdsrelateret stress. Det er beskrevet, at klager var udsat for mobning fra en chef, at der var meget dårligt stemning og samarbejdsmiljø, og at hun oplevede et højt tempo, pres og endelig uoverensstemmelse omkring ferie. Klagers tilstand blev således udløst af konkrete forhold på arbejdspladsen, og selskabet fastholder, at de stressudløsende faktorer blev afhjulpet, da hun fratrådte arbejdet.

Allerede ved speciallægeundersøgelsen i juli 2018 (bilag 7) – og dermed kort tid efter sygemeldingen – var klagers tilstand bedret, og hun udviste ikke tegn på alvorlig psykisk sygdom, men fremstod med en vis psykisk sårbarhed og udviste visse tegn på påvirket hukommelse og koncentration. Der blev ikke som angivet af klager fundet objektive tegn på angst eller iagttaget tegn på udtrætning ved undersøgelsen, men klager beskrev, at hun *tidligere* i forløbet havde haft angstproblemer, mens hun arbejdede, og at hun var trætbar. Klager fik diagnosticeret en belastningsreaktion (stress), og psykiateren skrev, at han forventede, at *'hun på lidt længere sigt vil kunne raskmeldes og arbejde på ordinære vilkår.'*

Selskabet fastholder, at belastningsreaktioner (stress) er forbigående tilstande, selvom tilstanden kan være langvarig, og bestrider klagers påstand om, at klagers tilstand efter praksis medfører et væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Selskabet bemærker for så vidt angår de af klager fremlagte kendelser, at det afgørende er, om der konkret er dokumenteret psykiske eller fysiske helbredsmæssige gener, der påvirker funktionsniveauet i et sådant omfang, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet bemærker også, at ikke alle kendelserne omhandler stress eller vurdering af helbredsmæssige gener.

Klager har været i behandling for depressionstendens siden 2011, hvilket ikke tidligere har været erhvervshindrende. Selskabet gør igen opmærksom på, at klager ikke fremstod depressiv ved den psykiatriske undersøgelse i juli 2018 (bilag 7), og at det senere fremgår, at hun fremstod glad, og at medicinsk behandling havde god effekt (bilag B og 12). Der er dermed ikke beskrevet en forværring, som kunne påvirke klagers evne til at varetage et arbejde.

Klagers lidelser i form af type 2 diabetes, lavt stofskifte og forhøjet blodtryk har ikke tidligere været erhvervshindrende og er nu velreguleret. Det er selskabets opfattelse, at der ikke er grundlag for at antage, at lidelserne har en væsentlig betydning for klagers funktionsniveau. Den omstændighed, at klager anvender forskellige præparater, understøtter ikke, at funktionsniveauet er nedsat. Selskabet bemærker, at de angivne præparater også dækker over prævention/behandling af symptomer i forbindelse med overgangsalder og forebyggende behandling mod mavesår.

Klager har angivet, at hendes tilstand er forværret siden 2018 og henviser til udtalelsen fra den praktiserende læge (bilag A). Selskabet gør igen opmærksom på, at der ikke er beskrevet objektive fund i udtalelserne fra den praktiserende læge, som skulle understøtte, at klagers psykiske eller fysiske tilstand er forværret siden 2018. Det er selskabets opfattelse, at angivelsen af forværring alene er baseret på klagers egen beskrivelse.

Selskabet er ikke enig i, at klager blot kunne tænke sig at træne. Det fremgår af både de lægelige og kommunale oplysninger, at klager gik til vandgymnastik og fitness (bilag 7 og 12, side 14, 17, 20 og 22). Derudover har klager beskrevet, at hun gik flere gange dagligt med sine hunde og gik til ugentlig hundetræning (bilag 7, 10 og 12, side 8 og 12).

Selskabet bemærker, at det ikke er irrelevant, om klager udviser et fysisk overskud, fordi dette er med til at belyse en mulig funktionsnedsættelse og graden heraf, og om der er ressourcer, som kan anvendes erhvervsmæssigt.

Selskabets fastholder dermed, at der ikke foreligger lægelig dokumentation, som kan begrunde, at klager ikke er i stand til at varetage et hensynstagende arbejde på over halv tid.

Det forhold, at klager har gennemgået et kommunalt forløb og er bevilget fleksjob ændrer ikke ved selskabets vurdering af den generelle erhvervsevne.

Selskabet gør igen opmærksom på, at oplysningerne om arbejdstid alene er baseret på klagers tilkendegivelse, og at der ikke ses reelle forsøg på at øge arbejdstiden i praktikforløbene.

Selskabet henviser i øvrigt til indlægget af 11. november 2021 og fastholder konklusionen heri."

I breve af 28/2 2022 og 18/3 2022 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er forelagt for nævnet.

Klagerens repræsentant har i brev af 27/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Yderligere bemærkninger til selskabets andet høringssvar

Klager ønsker indledningsvis med en række yderligere bemærkninger og præciseringer til selskabets andet høringssvar.

1)

Selskabet bemærkede om klager medicinforbrug, at dette også dækkede over behandling af symptomer i forbindelse med overgangsalder og forebyggende behandling mod mavesår. I den forbindelse skal klager bestride at en del af medicinen dækkede over behandling af symptomer i forbindelse med overgangsalder. Pillerne er udskrevet som behandling af hormonbetinget migræneanfald.

2)

Selskabet påstod, at der ikke var beskrevet objektive fund i udtalelserne fra klagers privatpraktiserende læge (bilag A) som skulle understøtte at klagers psykiske eller fysiske tilstand var forværret siden 2018. I den forbindelse skal klage gøres opmærksom på, at man ikke neurologisk kan påvise de eftervirkninger i form af blivende skader i hjernen, som stresspåvirkningen har givet hende. Det er blandt andet disse skader som giver hende en markant nedsat erhvervsevne. Vi henviser i den forbindelse til bilag J.

3)

Selskabet fastholdt, at der ikke forelå dokumentation som kunne begrunde, at klager ikke var i stand til at varetage et hensyntagende arbejde på over halv tid. I forlængelse heraf, at oplysningerne om klagers arbejdstid alene er baseret på klagers egne tilkendegivelser og at der ikke ses nogle reelle forsøg på at øge arbejdstiden i praktikforløbene. Det skal klager bestride. Klager har flere gange forsøgt at øge arbejdstiden i praktikforløbene.

Af bilag K fremgår det blandt andet, at klager følger optrappingsplanen, men at hun kan mærke at hun er ved at nå sit maksimum.

Af bilag L fremgår det, at patienten har forsøgt at komme tilbage til tidligere funktionsniveau og timeantal uden held. Det vurderes samtidig, at klagers beskrivelse virker reel og at hun har kæmpet meget for at komme tilbage.

Af bilag M fremgår det om praktikforløbet, at klagers timeantal aktuelt (maj 2020) var ca.12 timer ugentligt fordelt på 3 dage i ugen med én dags mellemrum. Det fremgår endvidere, at klager i uge 18 havde forsøgt at trappe op til at arbejde to dage i træk, men at dette gik ud over arbejdsindsatsen samt at klager måtte betale prisen for optrapningen, i form af ekstra hvile hele den efterfølgende dag. Derfor vurderedes det, at forsøget fra uge 18 afklarede, at klager fortsat ikke måtte arbejde to dage i træk.

Af bilag O fremgår, at klager efter en længere jobprøvning har opnået ansættelse i virksomheden per 1/9-2020 12 timer ugentligt, og at der frem til datering af bilaget (22/4-22) har været forsøgt optrapning af arbejdstiden uden held. Det fremgår endvidere, at klager blot arbejder med en arbejdsgrad på 80%, og at hun er nødsaget til at være underlagt en række skånehensyn og fridage imellem arbejdsdagene.

Sammenfattende må klager således afvise, at der ikke har været nogle reelle forsøg på at øge arbejdstiden i praktikforløbene. Vi henviser i det hele til den lægelige dokumentation som gennemgået under 'helhedsvurdering' fra vores andet høringssvar.

4)

Selskabet gjorde gældende, at det ikke var enig med klagers fortolkning af selskabets bilag 10 omhandlende træning. Selskabet gjorde gældende, at det fremgik af bilag 7 og 12 at klager gik til vandgymnastik og fitness. I den forbindelse har klager ønsket at påpege, at hun går til varm-vand gymnastik én gang om ugen, men at denne aktivitet ikke er relevant i relation til parternes uenighed, idet man under varm-vand gymnastik ikke skal bruge hjernen og at motionsformen er den mest skånsomme form træning.

For så vidt angår fitness, så var der tale om et program fra klagers fysioterapeut, da klager havde alvorlige balanceproblemer. Fitness hjalp kun i begrænset grad herpå.

Sammenfattende skal klager derfor fastholde, at ovenstående aktivitetsformer på ingen måde kan anses som relevant i relation til en vurdering af klagers funktionsnedsættelse og graden heraf, eller om der er ressourcer, som kan anvendes erhvervsmæssigt. Ovenstående aktivitetsformer er ikke et udtryk for, at klager har et fysisk overskud som er foreneligt med varetagelsen af relevant erhverv på mere end halv tid. I særdeleshed ikke når det sammenholdes med det væld af konklusioner fra såvel lægelige som kommunal side vedrørende klagers stærkt begrænsede erhvervsevne.

5)

Selskabet gjorde gældende, at klager gik flere gange dagligt gik med sine hunde og at hun gik til ugentlig hundetræning. Dette skal klager bestride. Klager oplyser at hun går med sine hunde én gang dagligt og at hundetræningen er for sjov og at den er fordelt på 16 hverdage over et helt år.

Ovenstående forhold synes i øvrigt irrelevant og vanskeligt anvendeligt som bevis for, at klager skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på mere end halv tid.

Foruden ovenstående ønsker klager i øvrigt at gøre selskabet og nævnet opmærksomme på, at hun nu også har fået konstateret kronisk fortykkelse af sin ene akillessene. Det bevirker at hun har

konstante moderate smerter, nedsat gangdistance og generelt en stor påvirkning af hendes daglige aktiviteter (se bilag N).

Præciseringer til selskabet tredje høringssvar

1)

Selskabet påstår, at klager i dennes andet høringssvar har gjort gældende, at lægelige og øvrige oplysninger vægter ligeligt. Det skal klager bestride at have gjort gældende. Det klager gjorde gældende var tværtimod at erklære sig delvis enige med selskabet i, at klagers bevisbyrde hovedsageligt løftes via lægelige oplysninger, men dog ikke udelukkende jf. bl.a. AK 95.219.

Klager bemærker nok engang, at det derimod er selskabet selv der har påstået, at selskabets vurdering af den forsikringsmæssige erhvervsevne foretages på baggrund af en helhedsbedømmelse af de lægelige og andre faktiske oplysninger i sagen. En påstand som sammenholdt med sagen øvrige forhold synes at antyde, at selskabet sidestiller vægten af de lægelige og de øvrige oplysninger i sagen.

2)

Selskabet bestrider at have påstået, at klagers praktiserende læge skulle have en egeninteresse i sagen.

I den forbindelse bemærker klager, at selskabet har mere end antydnet, at klagers praktiserende læge skulle have en egeninteresse.

Selskabet har igennem sagsforløbet blandt andet gjort gældende, at klagers praktiserende læge ikke er uvildig, at klagers praktiserende læge udtalelser har karakter af en ensidig støtteerklæring som er fremstillet til sagen efter selskabets udbetalinger, stoppede og at klagers praktiserende læge opfattelse af klagers funktionsniveau ikke underbygges af de objektive undersøgelser.

Kendelserne

...

Ubesvaret

Jeg skal ikke undlade at bemærke, at selskabet ikke synes at forholdt sig til følgende fra klagers andet høringssvar;

1)

Endvidere, at selskabets forsikringsbetingelserne ikke umiddelbart giver selskabet ret til at foretage en konkret vurdering fra sag til sag af, hvilken dokumentation selskabet anser som tilstrækkelig for at forsikrede har løftet bevisbyrden for at erhvervsevnetabet er tilstrækkeligt nedsat. Som vi har redegjort for, da indeholder forsikringsbetingelserne en række definerede, om end bredt formulerede, betingelser som forsikrede skal opfylde for at selskabet udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne. Disse betingelser har vi gennemgået i vores første høringssvar under 'forsikringsbetingelserne'.

2)

At den forelæggende psykiatriske speciallægeerklæring fra 2018 (bilag 7) vanskeligt kan påstås at være tilstrækkelig til at vurdere klagers erhvervsevnetab i relation til den aktuelle sag.

Den aktuelle uenighed, navnlig om tilstandens varighed, dens betydning for erhvervsevnen og skånehensynenes betydning for den generelle erhvervsevne, behandler den psykiatriske vurdering (bilag 7) slet ikke. Af denne fremgår det derimod direkte, at det er for tidligt at vurdere om der varigt nedsat funktionsniveau, at det vanskeligt kan vurderes allerede nu om hun er stationær, at prognosen kun måske kan betegnes som forsigtig positiv.

Afrunding

Idet selskabet bestrider at klager har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hverken i form af de fremførte høringssvar, bilag eller efter praksis, da skal vi i det hele henvise til vores høringssvar samt sagens bilag, idet vi fastholder at klager har løftet bevisbyrden for at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klager gør således fortsat gældende, at hun har løftet bevisbyrden for, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, dvs. med mindst halvdelen efter såvel forsikringsbetingelserne som af ankenævnets praksis. Selskabet skal således tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til fortsat udbetaling for erhvervsevnetab. Forfaldne ydelser skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Sagen kan for så vidt forelægges nævnet."

Selskabet har herefter i brev af 12/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Besvarelse af klagers spørgsmål

Partsrepræsentanten afslutter sin kommentar med, at han stadig har 2 ubesvarede spørgsmål. Selskabet havde forstået de anførte punkter som påstande og ikke spørgsmål, men skal i det følgende gerne besvare:

Ad.1: '...selskabets forsikringsbetingelser [giver] ikke umiddelbart selskabet ret til at foretage en konkret vurdering fra sag til sag af, hvilken dokumentation selskabet anser for tilstrækkelig...'

Selskabet kan oplyse, at forsikringsbetingelserne angiver, hvilke betingelser der skal være tilstede for, at klager har ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling. Hvilke oplysninger den enkelte klager kan sende ind til dokumentation for, at selskabet kan vurdere, at disse betingelser er opfyldt, vil følgelig være lige så forskelligt fra sag til sag, som den enkelte forsikredes forløb og sygdom arter sig. Således forstås, at der altid vil skulle foretages en konkret vurdering i hver enkelt sag.

Ad.2. '...den foreliggende psykiatriske speciallægeerklæring fra 2018 [kan] vanskeligt påstås at være tilstrækkelig til at vurdere klagers erhvervsevnetab...'

Selskabet er for så vidt enig med partsrepræsentanten i, at den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2018 ikke kan stå alene. Selskabet skal dog igen henvise til, at speciallægeerklæringen, qua sin lægefaglige tyngde, har betydelig bevismæssig værdi, og at den samtidig understøtter øvrige oplysninger i sagen, der også peger på, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen på tidspunktet for selskabets afgørelse herom den 12. marts 2021. Speciallægeerklæringen står således ikke alene, men er en del af det samlede oplysningsgrundlag, som selskabet har lagt vægt på ved sin vurdering.

Nye helbredsoplysninger

Partsrepræsentantens seneste kommentarer indeholder nye helbredsoplysninger for så vidt, at klager, som Bilag N, har indsendt 2 journalnotater fra fysioterapeut ... vedrørende undersøgelser i henholdsvis september og november 2021. Der er ikke beskrevet sygdomsmeddelelse men henvist til gener og funktionsbegrænsninger.

Det fremgår af klagers Bilag N, at klagers egen læge havde stillet diagnosen senebetændelse med heraf følgende smerter omkring den venstre achillessene og hæl igennem 4 måneder. Ved fysioterapeutens undersøgelse den 7. september 2021 noteres fund af såkaldt 'Haglunds hæl'.

På sundhed.dk er 'Haglunds hæl' beskrevet som en tilstand, hvor hælknoglen bagtil og opad fylder mere end normalt. Knogleudvæksten er placeret nær achillessenens fæste på hælen, og på ydersiden af denne udvækst er der ofte en irriteret slimsæk (bursit), der kan forårsage symptomer i form af ømhed ved tryk, rødme og/eller hævelse. Smerter kan opstå ved belastning af achillessenen, og tilstanden kan forværres ved tryk og irritation mod området fra sko.

Fysioterapeuten har den 8. november 2021 noteret, at der var foretaget neurologisk screening af klagers ben, og at alt var normalt. Der var dog fortsat mistanke om irriteret slimsæk (bursit) og irritation ved senehæftet (entesopati), da klager beskrev påvirkning af hendes daglige aktiviteter, og af og til også nattesøvnen, på grund af smerter fra området.

Ud fra det beskrevne gav irritationstilstanden i efteråret 2021 således anledning til skånehensyn i forhold til for megen gående og benbelastende funktioner. Selskabet bemærker, at dette er samme skånehensyn, som selskabet allerede har lagt til grund som følge af klagers helbredsoplysninger omkring tendens til smerter i knæ og lænderyg ved fysisk belastning.

Det betyder, at selvom klager er blevet diagnosticeret af en fysioterapeut med 'Haglunds hæl', ændrer det ikke på de skånehensyn og den generelle erhvervsevnetabsvurdering, som selskabet allerede har lagt til grund i forhold til klagers forsikring ved tab af erhvervsevne. Det er ikke summen af diagnoser eller skånehensyn der er afgørende, men derimod disses indvirkning på klagers reelle erhvervsevne.

Bevisbyrde og selskabets vurdering heraf

Partsrepræsentanten har fra side 3 til 7 i sin kommentar endnu engang gennemgået de samme nævnsafgørelser, som begge parter har adresseret i deres tidligere indlæg.

Selskabet skal undlade at gentage sine tidligere indlæg i forhold til den forståelse og betydning, som de konkrete nævnsafgørelser kan tillægges, men tillader sig blot at konkludere opsamlende, at selskabet og partsrepræsentanten læser og forstår samme nævnsafgørelser forskelligt. Det er selskabets opfattelse, at nærværende sag ikke fremmes yderligere af, at såvel selskabet som partsrepræsentanten fortsætter med at finde og gennemgå tidligere nævnsafgørelser, hvor henholdsvis klager og selskab gives medhold afhængig af de konkrete forhold i hver enkelt sag.

Kernen i nærværende sag er, at klager skal kunne løfte bevisbyrden i sin egen sag for, at klager af helbredsmæssige årsager er vedvarende forhindret i at arbejde over halv tid på det brede arbejdsmarked og i et relevant skånsomt miljø og funktion, hvor klager kan udnytte sine ressourcer optimalt.

Dette mener selskabet fortsat ikke, at klager eller dennes partsrepræsentant har dokumenteret.

Selskabet tillader sig i det følgende - kortest muligt - at opsummere de afgørende punkter i sin bevisvurdering for overblik og for at adressere de øvrige bilag til partsrepræsentantens seneste kommentarer:

Selskabet har lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der, efter selskabets vurdering, ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på mere end halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages behørigt hensyn til klagers skånebehov:

Blandt andet fremgår det, at klager ved psykiatrisk speciallæge fik stillet den kliniske diagnose 'belastningsreaktion (stress)' med heraf følgende forventning om, at klager på længere sigt vil kunne øge sin arbejdsindsats igen med relevante tiltag (Bilag 7). Det belastende arbejdsforhold ophørte i juni 2018, og i efterforløbet blev klager behandlet med både antidepressiv medicin og psykologsamtaler med beskrevet bedring til følge (Bilag B, Bilag 8 og Bilag 12, side 25). Herefter er klager beskrevet med samme type helbredsgener, som hun var i stand til at arbejde over halv tid med før stress-sygemeldingen i februar 2018; sukkersyge, forhøjet blodtryk, lavt stofskifte, tendens til smerter i lænd og ben samt psykisk sårbarhed med kendt depressionstendens. Selskabet bemærker, at det fremgår af sagens akter, at disse helbredstilstande alle igen var stabiliserede og medicinsk velbehandlede på tidspunktet for selskabets overgang til generel vurdering (Bilag 11 og Bilag 12, side 25).

Selskabet har også lagt vægt på, at klagers skånehensyn – blandt andet nedsat arbejdstid, ikke stressende arbejdsfunktioner samt undgåelse af hårdt fysisk arbejde med risiko for overbelastning af lænderyg og ben – ikke tilsiger, at klageren skulle være forhindret i at arbejde mere end halv tid på det brede arbejdsmarked.

Selskabet har herudover lagt vægt på, at klagers præstationer og arbejdstid fremstår som subjektivt forudbestemt og uden den nødvendige sammenhæng med hendes faktiske helbredstilstand, både i forhold til prognosen for tilstanden der forårsagede sygemeldingen i 2018, og i forhold til de objektive lægelige fund og behandlingsresultater:

Klager blev sygemeldt den 7. februar 2018, og allerede den 19. juni 2018 oplyste hun kommunen, at hun ikke så det muligt for hende at arbejde mere end 15 timer om ugen, og at hun ønskede sig et fleksjob (Bilag 12, side 2).

Klager ses at have fastholdt denne vurdering (Bilag 12, side 2, 4, 17 og 21 samt Bilag 10), og den anførte arbejdstid er således også dét, som klager maksimalt præsterede efterfølgende. Det læn-gerevarende kommunale jobafklaringsforløb har ikke kunnet vriste klager ud af denne opfattelse omkring egne evner og ønsker, og det er endog direkte noteret i notat af 7. november 2019, at klager fandtes at være psykisk låst fast i, at hun ikke kunne arbejde mere end 15 timer (Bilag 12, side 23).

Klager arbejdede de forudsagte 15 timer om ugen i en periode i sit gamle job og igen i sit første praktikforløb fra oktober 2018 til april 2019. Uagtet beskrivelsen af psykisk og fysisk bedring i sommeren 2019 i de helbredsmæssige oplysninger (Bilag 8), nedsatte klager sin arbejdstid til 12 timer i det efterfølgende praktikforløb, således at hun kunne holde fri hver 2. dag. Sammenhængen mellem klagers subjektive opfattelse og faktiske præstationer ses gentaget i partsrepræsentantens senest fremlagte bilag K, M og O: klager beskriver psykisk mistroivsel og oplever det som uholdbart, hvis hun skal arbejde mere end 5 timer hver 2. dag.

Selskabet er uenig med partsrepræsentanten i, at bevisbyrden heroverfor kan anses for løftet ved klagers egen læges vurderinger med henvisning til klagers egne beskrivelser og opfattelse og deraf følgende faktiske arbejdsmæssige præstationer.

Selskabet bemærker desuden, at klagers nuværende chefs udtalelse i Bilag O er dateret 22. april 2022 og dermed udgør en ensidig indhentet støtteerklæring fremstillet alene til brug for ankesagen. Udtalelsen kan efter selskabets opfattelse ikke tillægges videre bevismæssig vægt, og henviser til ovenstående vedrørende selskabets bevisvurdering.

Afslutningsvist bemærkes det, at partsrepræsentantens Bilag L ses at være et udklip af den lægeattest, som selskabet tidligere har fremlagt i sin helhed som Bilag 11. Selskabet skal ikke gentage yderligere i den anledning, men henviser til sine bemærkninger og konklusion i selskabets indlæg af 11. november 2021.

Konklusion

Samlet giver partsrepræsentantens seneste kommentarer og bilag ikke selskabet anledning til en ændret vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet henviser således i det hele til ovenstående samt selskabets tidligere indlæg og fastholder konklusionen heri."

I breve af 7/7 2022 og 15/7 2022 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af kommunalt journalnotat af 20/6 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har indtil nu fulgt optrapningsplanen, men har ikke kunne hæve timetallet udover de 15 timer og har d.18.06.18. modtaget en fratrædelsesaftale fra sit arbejde. [Klageren] har ikke underskrevet fratrædelsesaftale, hun er rådet til at tage kontakt til fagforening, for at høre hvordan hun skal forholde sig.

...

Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Det vurderes, at [klageren] er delvis uarbejdsdygtig i et hvert erhverv pga. depression.

Borgerens egen vurdering:

[Klageren] er påvirket af at have modtaget fratrædelsesordningen, hun ser det ikke muligt at arbejde mere end de 15 timer, da hun bruger lang tid på at restituere efter arbejde. [Klageren] spørger ind til fleksordning og vil gerne have en fleksordning hvor hun eventuelt kunne komme i praktik på arbejdsplads for at afdække arbejdsevne. [Klageren] vil gerne deltage i 4 ugers forløb for depressionsramte hos [konsulentvirksomhed]."

Af statusattest af 27/6 2018 fra egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Patienten er kendt med depressionstendens og efterhånden lav stress- og belastningstærskel som regel udløst af hendes arbejde. Patienten har været sygemeldt i flere perioder gennem de

sidste år, og har haft sværere og sværere ved restitution og tilbagevenden til normal arbejdstid. Aktuelt sygemeldt siden februar i lighed med tidligere udløst af belastende arbejdsforhold. Patienten er opstartet på arbejdet på et lille timeantal i april og optrappet efter den lagte plan indtil omkring 1/6, hvorefter patienten ikke kunne optrappe yderligere på det tidspunkt, og arbejdsgiver har derfor valgt at fyre patienten. Dette har selvfølgelig påvirket patienten negativt i forhold til tiltagende depressive og stresssymptomer, og patienten er kommet til den erkendelse, at hun ikke kan magte arbejde på fuld tid fremover og slet ikke, hvor der indgår stressede arbejdsituationer. Patienten er i forløbet øget i antidepressiv medicin til Paroxetin 40 mg og har gået og går fortsat ved psykolog.

Patienten er herudover kendt med lavt stofskifte, forhøjet blodtryk og type 2 sukkersyge, som gennem de sidste måneder er blevet tiltagende dysreguleret som følge af de psykiske problemer. Patienten er nu øget i diabetesmedicin. Patienten vurderes at have varige skånehensyn i forhold til en skrøbelig psyke i form af behov for reduceret tid og ikke stressende arbejdsfunktioner, og fysisk har patienten tendens til lænde- og knæsmærter og har skånehensyn i forhold til dette. Det vurderes ikke ud fra det tidligere forløb gennem de sidste år, at patienten hverken nu eller på sigt vil kunne raskmelde sig fuldt."

Af e-mail af 28/6 2018 fra konsulentvirksomhed fremgår bl.a.:

"Det primære fokus under forløbet vil være at hjælpe [klageren] med at lære at håndtere de aktuelle stresssymptomer, samt støtte hende i genoptræningen på arbejdet.

[Klageren] har i en flerårig periode oplevet belastninger såvel i form af arbejdsrelateret stress, samt

depression. Dette har resulteret i en belastningsreaktion med depressive- og stresssymptomer.

[Klageren] tilbydes et forløb med psykologsamtaler, og på sigt ligeledes forløb hos fysioterapeut med fokus på lettere træning og relevante afstressende øvelser. [Klageren] er opstartet på sin arbejdsplads i nu ca. 4 uger på 15 timer ugentligt, og det har været svært for hende at komme op i timer. [Klageren] oplyser, at hun i sidste uge fik en varsling om at arbejdsgiver forventer at [klageren] er fuldtidsraskmeldt i slutningen af august/starten af september. [Klageren] har været meget påvirkede af en fratræksaftale, at hun er nu fuldtidssygemeldt.

Idet der er tale om en kompleks problemstilling med symptomer på svær belastning, vurderer undertegnede, at der er behov for en langsom og gradvis optræning. Det forventes, at [klageren] igennem forløbet vil kunne opnå en hel eller delvis raskmelding. Det vurderes dog, at der er behov for at vurdere symptombilledet over en periode på op til to måneder, før det er muligt at fastsætte en kortsigtet prognose."

Af kommunalt journalnotat af 6/9 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] tror ikke at hun kommer til at arbejde på almindelige vilkår, da hendes hjerne ikke magter det, fortæller hun. Hun oplyses om at psykiateren ikke ser nogen psykiatrisk hindring for at hun kommer tilbage og bliver fuldt selvforsørgende. Hun har brug for skånehensyn i forhold til at hun skal starte stille og roligt op og hun skal arbejde i et miljø uden pres og stres samt opleve et psykisk godt arbejdsmiljø."

Af kommunalt journalnotat af 19/11 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] vurderes fortsat fuldt uarbejdsdygtig. jf. SDPL § 7, stk. 1 grundet tilbagevendende depression samt stressbelastning hovedsageligt forårsaget af arbejdsforhold. [Klageren] fremstår glad og positiv.

Øvrige forhold

[Klageren] beskriver hverdagen som stabil: Hun står typisk op ved 8-tiden og gør sig klar til at tage i praktik. På vej hjem handler hun, træner 1 time og når hun kommer hjem går hun en tur med sin hund. Slapper af et par timer inden hun igen går tur med hunden. [Klageren] laver ikke mad, hun fortæller at hun oftest køber mad i supermarked, hvor hun så har til 2 dage. Hun har ikke overskud til at lave mad. Søvn mønster er svingende, men hun sover bedre og har færre stressdrømme. [Klageren] har et godt netværk og gode naboer...

Opfølgning på tilbud og andre indsatser i rehabiliteringsplanen.

Aftaler indtil næste opfølgning:

[Klageren] øger sin arbejdstid om onsdagen, med en time, således at hun denne dag møder ind fra kl. 10 - 14 (fra uge 47). Mandag og fredag er det fortsat 10 - 13. [Klageren] holder ikke deciderede pauser i løbet af sin arbejdsdag. Det aftales at hun skal begynde at holde nogle småpauser og at hun om onsdagen også skal holde frokostpause."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/7 2018 fremgår bl.a.:

"Vedlagte akter:

21/04 2015 status fra læge ..., der skriver at hun har tendens til depression og har været i medicinsk behandling i flere år med Paroxetin. 'Patienten har i en længere periode været udsat for et stort arbejdspress og har derfor udviklet en stressreaktion med opblussen i de depressive symptomer.'

22/07 2015 status fra læge ..., der skriver at; 'Patienten har efter øgning i Paroxetinbehandling og psykologsamtaler oplevet en langsom bedring, men har haft begrænsning i hvor hurtigt hun har kunnet øge daglig arbejdstid i forhold til det først antagne, sandsynligvis da det har været svært til opretholde skånehensyn også i forhold til arbejdstempoet. Der vil fremadrettet være en risiko for recidiv af symptomer, da der er tale om et meget kaotisk og travlt arbejdsmiljø i på den pågældende arbejdsplads.'

11/04 2018 LÆ285 fra læge ..., der skriver, at; 'Pt. har udviklet en stress og belastningsreaktion på baggrund af dårligt arbejdsmiljø. Patienten har forsigtigt genoptaget arbejdet på stærkt reduceret tid p.t. 2x 3 timer ugentligt. Opstartet psykologsamtaler, øget i antidepressiv medicin og fortsat aflastning delvis sygemelding foreløbig aftalt over de næste 12-16 uger.'

...

Psykiatrisk:

...

Indlæggelser: Hun har aldrig været indlagt på psykiatrisk afdeling.

Ambulant behandling: Hun har modtaget ambulant behandling ved privat praktiserende psykolog første gang i 2011, da hun havde stress og nu igen i forbindelse med aktuelle, hvor hun går hver 3. uge.

Psykiatriske Symptomer:

Hun mener ikke, at hun gennem voksenlivet har haft psykiske problemer, før hun i 2011 havde en

svær periode... Da hun skulle til at starte igen, fandt hun ud af, at firmaet var ved at lukke, hvor hun fik sin første depression i 2011. Hun havde det meget skidt, hun kom i behandling med antidepressiv medicin, hun havde mange bivirkninger, men syntes at hun kom sig igen. Hun har siden været i behandling med antidepressiv medicin, hvor dosis har været reguleret alt efter hvordan hun havde det. I 2015 en sygemelding på 2 måneder på grund af primært stress, hvor det hele kørte i kroppen, hun beskrev mange angstsymptomer med blandt andet hyperventilation, hun kom tilbage på fuld til, men valgte selv kun at arbejde 35 timer om ugen. I 2017 oplevede belastning på sin arbejdsplads efter der kom ny ledelse...

Vedrørende den aktuelle tilstand så har hun kognitive vanskeligheder, hvor hun har svært ved at huske og må skrive huskesedler og er 'lost' uden sin kalender. Hun er trætbar, hvor hun ikke kan arbejde mere end 5 timer, så 'går hjernen i spåner', hvor hun ikke kan koncentrere sig, ikke være til

stede og ikke fungere. Hun har svingende søvnkvalitet, hun kan bekymre sig om småting, hvor det går ud over søvnen, hvor hun fremstod med en vis psykisk sårbarhed og skrøbelighed. Hun havde tidligere i forløbet angst problemer, hvor hun fik angstanfald med hyperventilation, mens hun arbejdede. Hun har ikke længere svært ved at opholde sig med steder med mange mennesker og kan godt slappe af, når hun ikke skal noget. Hendes humør dykkede i forbindelse med, at hun blev fyret, hun havde svært ved at tage det ind, men ved at det ikke er hende der er noget galt med, og at der skal starte et nyt kapitel i hendes liv. Hun fremstod ved samtalen ikke klinisk depressiv og mente også selv, at humøret er 'OK'. barrierer i forhold til arbejde på fuld tid, nævner hun selv, at hun har svært ved at klare pres og stress, arbejder hun mere end 5 timer oplever hun at 'hjernens bryder sammen', hvor hun er træt resten af dagen og måske også den næste dag. Hun har svært ved at huske, svært ved flere ting på samme tid og udholder ikke larm og uro...

Vurdering:

Hun mødte til tiden, fremstod vågen og klar, venlig og imødekommende. Hun forekom naturligt begavet og velformuleret, samlet og relevant. Psykisk fremstod hun velbefindende og upåfaldende,

men hvor hun fremstod med en vis psykisk sårbarhed og skrøbelighed. Hun var let afledelig, tabte flere gange tråden og havde svært ved at huske, nok som udtryk for kognitive vanskeligheder. Stemningslejet var neutralt, der var ikke hæmmet psykomotorik, ikke tegn på depression. Kontakten var relevant med emotionelt medsving, ingen tankeforstyrrelser eller lignende, ingen psykose mistanke.

Somatisk:

Hun har problemer med lavt stofskifte. Hun lider af migræne. Hun er i behandling for forhøjet blodtryk. Hun har type 2 sukkersyge, som ikke er reguleret. Hun er i behandling mod højt kolesterol.

...

Resumé og konklusion:

Der er tale om en nu [i 50'erne] kvinde som har været sygemeldt med belastningsreaktion siden d. 07/02 2018. Hun mener ikke, at hun gennem voksenlivet har haft psykiske problemer, før hun i 2011 havde en svær periode med fysisk sygdom og problemer på arbejdspladsen, hvor hun fik sin første depression. Hun kom i behandling med antidepressiv medicin, og har været det siden. I 2015

havde hun en sygemelding på 2 måneder på grund af stress, hun kom tilbage på fuld til, men valgte

selv kun at arbejde 35 timer om ugen. I 2017 oplevede belastning på sin arbejdsplads efter der kom ny ledelse, det medførte en meget dårlig stemning og samarbejdsmiljø, hvor hun oplevede et højt tempo og meget pres, og hun sygemeldte sig d. 07/02 2018. Hun forsøgte i april at starte på nedsat

tid, hun kom op på 5 timer 3 gange om ugen, når hun forsøgte at øge til 6 timer, fik hun det dårligt.

Ledelsen stillede krav om hun øgede i tid, da hun afviste det blev hun fyret i juni. Vedrørende den aktuelle tilstand så har hun kognitive vanskeligheder, hvor hun har svært ved at huske og må skrive huskesedler. Hun er trættbar, hvor hun ikke kan arbejde mere end 5 timer, så 'går hjernen i spåner', hvor hun ikke kan koncentrere sig, ikke være til stede og ikke fungere. Hun har svært ved flere ting på samme tid og udholder ikke larm og uro, hvor hun fremstod med en vis psykisk sårbarhed og skrøbelighed. Hendes humør dykkede i forbindelse med, at hun blev fyret, hun fremstod ved samtalen ikke klinisk depressiv og mente også selv, at humøret er 'OK'.

Der spørges specifikt til:

Diagnosen; Belastningsreaktion (stress) DF43.2

Prognosen; Det er positivt, at hun frem til 2011 ikke har haft psykiske problemer, men hvor hun i forbindelse med belastning da udviklede en depression. Hun har i 2015 og nu igen i 2018 haft perioder med stress, hvor hun nu snart har været sygemeldt i et ½ år. Hun kan aktuelt ikke arbejde mere end 5 timer om dagen, men hvor der er tale om et relativt kort forløb, det er vanskeligt at vide om det er stationært, lige som det er muligt, at hun ville kunne arbejde på fuld tid i et mindre presset og konfliktfyldt arbejdsmiljø. Der er god mulighed for at hendes tilstand kan bedres yderligere, og det er for tidligt at vurdere om der er et vedvarende nedsat funktionsniveau, hvor prognosen måske kan betegnes som forsigtigt positiv.

Behandlingsmuligheder/tiltag; Hun har modtaget relevant behandling med psykolog samtaler og antidepressiv medicin. Kursus i stress håndtering er oplagt at forsøge, hvor hun gennem sin forsikring er tilmeldt kursus med opstart dagen efter vores samtale.

Hvilke skånehensyn har [klageren] brug for på arbejdsmarkedet; Hun har behov for et trygt og ikke

stressende arbejdsmiljø med nedsat arbejdstid i start perioden.

Vurderes hun at kunne raskmeldes fuldt ud inden for en overskuelig tidshorisont; Hun befinder sig i en usikker situation, hvor hun har søgt flere job og fået at vide, at hun var overkvalificeret. Hun er

usikker på om hun kan arbejde på fuld tid, hvor hun frem til sygemeldingen efter eget valg arbejdede 35 timer om ugen, og hun talte om fleksjob, hvor disse forhold er med til at gøre det hele uvist. Jeg tror, at man med fordel kunne forsøge med jobpraktik eller lignende. Min forventning er,

at hun på lidt længere sigt vil kunne raskmeldes og arbejde på ordinære vilkår."

Af kommunalt journalnotat af 31/01 2019 fremgår bl.a.:

"Aftaler indtil næste opfølgning:

[Klageren] øger i tid i sit eget tempo. Vi har sammen sat et mål og det lyder på 15-17 timer om ugen, inden praktikudløb i april. Lige nu er [klageren] på 12 timer om ugen, så vores mål er bestemt realistisk. [Klageren] overvejer andre praktiksteder, gerne et med mulighed for ansættelse."

Ankenævnet for Forsikring

33.

97233

Af kommunalt journalnotat af 12/4 2019 fremgår bl.a.:

Indhold af samtalen:

klager følger optrappingsplanen, men kan mærke at hun er ved at nå sit max. Vi aftaler derfor følgende: Hver 2. dag:

Uge 15: 8.30 - 14, incl. 2 gåture i løbet af dagen

Uge 16: 9 - 14.30, incl. 2 gåture i løbet af dagen

Uge 17: 9 - 14.30, incl. 2 gåture i løbet af dagen

} Forsøgt m. 5 1/2 time

Jeg har informeret klager om, at indkalder til et fælles møde og at hun allerede nu, gerne må overveje og kontakte potentielle praktiksteder.

Ikke holdbart i længden

Af kommunalt journalnotat af 16/5 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] vurderes fortsat fuldt uarbejdsdygtigt grundet egen sygdom, jf. Sygedagpengeloven § 7, stk. 1. - tilbagevendende depression samt stressbelastning.

...

Praktik = praktik hos [firma 3] er ophørt og der skal etableres ny praktik med henblik på afklaring til ordinære arbejdsmarkedet. Træning = [klageren] går fortsat til fitness samt vandgymnastik. Følger sin behandling hos egen læge.

...

Evt. uddybelse af begrundelsen:

[Klageren] har oplyst, at de sidste 14 dage i praktikken ikke var en særlig god oplevelse. På hendes sidste dag fik hun udleveret blomster efterfulgt nogle negative ord fra arbejdsgiver. Derudover blev hun orienteret om, at der ikke kom nogen anbefaling fra praktikstedet, grundet [klageren] ikke leverede den forventede præstation under hendes praktikperiode. Han følte, at der blev taget nej-hatten på de sidste 14 dage, hvilket hun har undret sig over.

[Klageren] formåede at nå op til 15 timer om ugen og ikke længere. [Klageren] oplyste under samtale, at hun stopper effektiviteten ved 15 timer om ugen, hvorfor dette skal drøftes næste gang inden etablering af ny praktik."

Af psykologisk erklæring (psyk 125) af 9/7 2019 til kommunen fremgår bl.a.:

"[Klageren] har via Danica-Pension deltaget i et 52 ugers tværfagligt forløb hos [konsulentvirksomhed] med opstart d. 13.06.18 og afslutning d. 13.06.19... Der er under forløbet blevet arbejdet med at give [klageren] redskaber til at håndtere og reducere hendes stresssymptomer ved hjælp af psykoedukation, energiforvaltning, kognitiv omstrukturering og hensigtsmæssig egenomsorg i form af at mærke efter og sige fra. [Klageren] har under forløbet udvist gradvis bedring i form af bedre humør, øget overskud og energi, idet hun i højere grad har lyttet til egne behov, fået restitueret og prioriteret nærende aktiviteter, således at hun har undgået at overbelaste sig selv. [Klageren] fremstår dog fortsat stressbar overfor udefrakommende krav og udmattes hurtigt mentalt, og der er ikke observeret bedring heraf under forløbet på trods af restitution og hvile. Med afsæt i

[klagerens] stressbarhed og hurtige mentale udtrætning samt den manglende bedring heraf vurderes [klageren] ikke at kunne raskmeldes til ordinært arbejde på nuværende tidspunkt eller fremadrettet, idet tilstanden vurderes stationær. Derimod anbefales det, at [klageren] varetager et arbejde på nedsat tid med kortere arbejdsdage og mulighed for en dags hvile mellem arbejdsdagene. Desuden anbefales det, at [klageren] får et arbejde med rolige omgivelser og uden forstyrrelser samt med mulighed for enearbejde, samt afgrænsede og forudsigelige opgaver uden deadlines. Dette kunne eksempelvis være i form af administrativt arbejde. Udover ovennævnte psykiske udfordringer har undertegnede kendskab til fysiske forhold hos [klageren] i form af nedsat balance, slid i begge knæ og rygproblemer."

Af kommunalt journalnotat af 20/8 2019 fremgår bl.a.:

"Adspurgt [klageren] efter mulige praktiksteder, oplyser hun, at hun godt kunne tænke sig og komme i praktik på sin gamle arbejdsplads, men i en anden afdeling...

Angående arbejdstimer, så står [klageren] ved, at hun ikke kan mere end 15 timer. Hendes hjerne slår af og har behov for ekstra hvile. Undertegnede vil gerne prøve langsommere se, om der er en mulighed for, at [klageren] kan komme lidt mere op i tiden, hvis alt skånehensyn bliver taget til."

Af kommunalt journalnotat af 7/11 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er psykisk låst fast i, at hun ikke kan arbejde mere end 15 timer. Dette afprøves i den nye praktik, om hun kan stige yderligere med overholdt skånehensyn samt, hvad der sker hos [klageren], når hun stiger over de 15 timer."

Af kommunalt journalnotat af 5/5 2020 fremgår bl.a.

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

I henhold til sygedagpengeloven § 7, stk. 4, vurderes [klageren] fortsat uarbejdsdygtig grundet egen sygdom. [Klageren] blev sygemeldt februar 2018 grundet depressionstendens og efterfølgende konstateret lav stress- og belastningstærskel, som regel er udløst af hendes arbejde. [Klageren] påvirkes fortsat, når timetallet øges hurtigt eller der ingen struktur er i opgaver. [Klageren] bliver forvirret og glemsom. [Klageren] er i et nyt praktikforløb, hvor der arbejdes på langsom optrapning fra januar. Der forelægger ikke nye lægelige oplysninger på sagen, hvilket heller ikke har været behov for at hente, da [klagerens] situation er uændret.

...

Lige nu er [klageren] på 4 ½ time om dagen, 3 dage om ugen.

[Klageren] oplyste, at de i uge 18 prøvede med at [klageren] arbejdede 2 dage i træk. [Klageren] kunne godt mærke torsdag hen mod fyraften, at hun blev noget træt og måtte bruge efterfølgende

fredag for at hvile sig. Episoden afklarede, at [klageren] fortsat ikke kan arbejde 2 dage i træk, hvorfor en dags mellemrum fortsættes."

Af lægeattest af 14/7 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Patienten er kendt med depressionstendens i perioder og en kronisk belastningsreaktion sandsynligvis bl.a. udløst af tidligere arbejde. Det har medført en efterhånden lav stress- og belast-

ningstærskel, og patienten er tiltagende psykisk skrøbelig som følge af dette. Patienten er i fast antidepressiv behandling med Paroxetin 40 mg og har tidligere haft flere forløb ved psykolog. Der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder, men patientens psykiske tilstand kan formentligt bevares nogen lunde stabil, hvis der tages de rette skånehensyn i forhold den psykiske skrøbelighed og behovet for reduceret arbejdstid.

...

Yderligere er der balanceproblemer, og patienten er i 2019 udredt neurologisk bl.a. med MR scanning uden sikre fund. Balanceproblemerne er formentlig udløst af en blanding af patientens øvrige sygdomshistorik. Patienten har som følge af de nævnte sygdomstilstande en kronisk nedsat funktionsevne med nedsat belastningstærskel og hurtig udtrætning både fysisk og psykisk med hukommelses- og koncentrationsbesvær som følge.

...

Som tidligere oplyst, er der behov for varige skånehensyn i forhold til en skrøbelig psyke i form af behov for reduceret arbejdstid og ikke stressende arbejdsfunktioner og fysisk har patienten tendens til lænd- og knæsmærter samt en række kroniske lidelser og har skånehensyn i forhold til disse.

...

Patientens beskrivelse af funktionsevnenedsættelsen virker reel, og patienten har i tidligere ansættelser kæmpet meget for at forsøge at komme tilbage til tidligere funktionsniveau og timeantal uden held."

Af indstilling til flexjob af 12/8 2020 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren visiteres til et *fleksjob*

...

Helbredsmæssige forhold:

[i 50'erne] kvinde, som i 2018 fik en belastningsreaktion og depression. [Klageren] er sat i antidepressiv medicin og det har haft god effekt, men hun er fortsat meget påvirkelig af stres og pres, som fører til kognitive problemer. Ud over det psykiske, som er den væsentligste årsag til funktionsnedsættelsen har hun type 2 diabetes, lavt stofskifte og forhøjet blodtryk, som alle er velbehandlede. Lægeligt er der ikke mere at byde ind med.

Beskæftigelsesmæssige forhold:

[Klageren] blev uddannet ... i 1991 og har arbejdet indenfor faget frem til sin sygemelding i 2018. [Klageren] overgik til jobafklaringsforløb og har været i 2 praktikker. Den sidste praktik og hvor hun fortsat er, er ved [firma1] hvor hun kan arbejde 12 timer om ugen. Hun har forsøgt at øge timerne, men oplever at hun bliver kognitivt udfordret. [Firma1] ønsker at ansætte [klagere] i flexjob. Opgaverne er af administrativ karakter og [klageren] trives med dette.

Angiv, hvilken type flexjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringsteamet mener vil være velegnet til borgeren ...

Administrative funktioner

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren ...

Der er behov for varige skånehensyn i form af reduceret arbejdstid og ikke stressende arbejdsfunktioner. Derudover skal [klageren] undgå fysisk hårdt arbejde. [Klageren] har behov for restitutionstiden mellem arbejdsdage, rolige omgivelser, afgrænsede og gerne selvstændige opgaver."

Af lægeerklæring af 5/5 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Patienten er kendt med depressionstendens i perioder og en kronisk belastningsreaktion sandsynligvis bl.a. udløst af tidligere arbejde. Det har medført en efterhånden lav stress- og belastningstærskel, og patienten er tiltagende psykisk skrøbelig som følge af dette. Patienten er i fast antidepressiv

behandling med Paroxetin 40 mg og har tidligere haft flere forløb ved psykolog. Der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder. Herudover har patienten en række fysiske sygdomstilstande i form af type 2 diabetes, forhøjet blodtryk og lavt stofskifte, som hun er i behandling for. Der er tendens til lændesmerter svingende i perioder og afhængig af belastning. Yderligere er der balanceproblemer, og patienten er i 2019 udredt neurologisk bl.a. med MR scanning uden sikre fund men uden bedring. Patienten har som følge af de nævnte sygdomstilstande en kronisk nedsat funktionsevne med nedsat belastningstærskel og hurtig udtrætning både fysisk og psykisk med hukommelses- og koncentrationsbesvær som følge.

Som anført er der tale om varige/kroniske tilstande, hvor der ikke har været bedring gennem flere år, men tværtimod i langsom forværring og funktionsevnen og herunder erhvervsevnen er meget nedsat ikke kun i tidligere erhverv som ..., men også i nuværende beskæftigelse som [ufaglært medhjælper] i fleksjob sv.t 12 t ugentlig.

Jeg kender patienten meget godt gennem mange år og har kunnet konstatere den forværring i funktionsevne, hun har været igennem. Hvis betegnelsen belastningsreaktion udløser, at det vurderes som en mulig langvarig men forbigående psykisk tilstand, selv om det er beskrevet som kronisk, skal det påpeges, at tilstanden har været meget længere end 2 år, hvor der i nogle tilfælde kan ses bedring, og at ICD-10 kriterierne for en belastningsreaktion er uklare, men i alle tilfælde er der her tale om kronisk tilstand med tilbagevendende depressionstendens og svær nedsat funktionsevne. Med mit kendskab til patienten er det usandsynligt, at patienten med relevante skånehensyn, som også haves i nærværende flexjob, vil kunne magte et arbejde med flere arbejdstimer end nuværende, idet dette har været forsøgt adskillige gange men ikke er lykkedes, selv om patienten har haft en positiv tilgang til det og virkelig har forsøgt."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"07-09-2021

Anamnese:

- Pt. henvender sig gennem Danica
- Hun har smerter omkring venstre achillessene og hæl (4 mdr).
- Sviende fornemmelser achillessene
- Hun oplever en lille bedring af smerter fra start, men har daglige gener.
- Ingen skadesepisode eller ændring af aktiviteter
- Har været ved EL-> sene betændelse

Aktuelt:

Udfordringer: at gå +1 km til arbejde og med hunde, ømhed/stivhed om morgen, kan have natlige gener. Bedring: Vandgymnastik og aflastning... Motion: Vandgymnastik 1 x ugtl.

US:

Venstre fod:

Der ses fremspring på calcaneus ved tilhæftning af achilles. "Haglunds hæl" Hævelse og rødme

AROM: begræns. og smerter ved dorsal fleksion. øget smerter.

PROM: Samme som ovenstående

Funktion:

- Det er ikke muligt at stå på tær venstre fod (PF). Kan ikke løfte sig op. Smerter og manglende styrke.
- Thompson's test: neg.
- Royal London Hosp test: Neg. ingen tegn på overuse af sene.

Palpation:

- SM ved tilhæftning af achillessene
 - Perkussion: Fremkalder kendt smerte. Mistanke om irriteret bursit.
- Hypotese: Achilles entesopati og bursitis.

Kropsskema

08-11-2021

Venstre achillessene

...

Der er tale om Grad II Muskuloskeletale problemer med stor påvirkning af daglige aktiviteter

...

Patienten tager NSAID

...

Smerteniveau

Da patienten svarede på oplysningsskemaet var smerten 2 på VAS skalaen.

Det meste af tiden er smerten 5.

Når den er værst er den 8.

Når den er bedst er den 2.

Ved undersøgelsen var smerten 4.

Smertens karakter er jagende, snurrende, sovende, sviende, brændende. Vågen om natten. Patienten oplever af og til søvnforstyrrelser

Funktionsbegrænsning

De muskuloskeletale problemer giver middel funktionsbegrænsninger (vurderet ud fra de angivne effektmål)"

Af brev af 22/4 2022 vedr. ansættelse i fleksjob hos firma 1 fremgår bl.a.:

"[Klagerens] primære beskæftigelse er [ufaglært medhjælper] i administrationen med lettere administrative opgaver. Vi har siden [klageren] blev ansat forsøgt flere arbejdsopgaver og har kunne konstatere, at det er nødvendigt for [klageren] – for at kunne varetage opgaver – at der bliver taget et skånehensyn med en arbejdsgrad på 80%. Det har ikke været muligt at øge arbejdsgraden uden at det har medført en væsentlig reduktion af kvaliteten af det arbejde [klageren] udfører.

Vi har ligeledes i perioden forsøgt med forskellige arbejdsopgaver, hvor det har vist sig at [klageren] ikke kan deltage i afdelingens besvarelse af telefonhenvendelser. Det er ligeledes konstateret at de opgaver [klageren] kan udføre, skal være opgaver hvor der ikke er et egentligt tidspres. Vi

har samtidig, ligesom at vi har måtte finde en arbejdsstation hvor der er megen ro og ikke mange indkomne opkald til andre medarbejdere i nærheden.

[Klageren] er ansat til 12 timer/uge, og vi har – ved forskellige forsøgsperioder – kunne konstatere, at det kun er muligt for [klageren] at varetage sine opgaver, såfremt de 12 timer fordeles med en arbejdsdag på 4 timer, og det er nødvendigt med en fridag i mellem, således at arbejdstiden nu ligger mandag, onsdag og fredag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

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

...

Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

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

...

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

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

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

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

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

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

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

samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

For løbende udbetalinger oprettet som skadeforsikringer i livsforsikringsselskabet medregner vi dog ikke løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, når vi laver vores skøn over indtægten.

...

Ophør af løbende udbetalinger

Får forsikrede udbetalt en dækning for et længerevarende tab af erhvervsevnen, stopper udbetalingen, når den forsikrede får sin erhvervsevne igen i så høj en grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede. Vi kan når som helst bede om dokumentation for, at den forsikrede opfylder betingelserne for udbetalingen. Udbetalingen stopper i alle tilfælde, når forsikringen ophører.

Generelle betingelser for udbetaling af dækningen

Når tabet af erhvervsevnen anmeldes, kan vi kræve, at den forsikrede skal

- dokumentere, at han/hun har mistet sin erhvervsevne
- give os en lægeerklæring, som vi skal bruge til at vurdere, hvor meget erhvervsevnen er sat ned
- følge lægernes anvisninger i det omfang, de er rimelige.

Derudover kan vi

- indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet den forsikrede
- behandle oplysningerne, jf. persondataloven
- vælge en læge til at undersøge den forsikrede.

...

Præmien skal ikke længere betales, hvis den forsikrede mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Det er en forudsætning, at erhvervsevnen mistes i perioden, fra at dækningen træder i kraft, til den ophører uanset årsagen. I dækningsoversigten kan du se, hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før der er ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev sygemeldt i februar 2018 på grund af en arbejdsrelateret belastningsreaktion og depression. Hun blev delvis raskmeldt og øgede sin arbejdstid til 15 timer ugentligt. Hun blev opsagt fra sit arbejde hos firma 2 ultimo 2018, da hun ikke kunne vende tilbage i samme omfang som tidligere. Hun havde siden 2015 arbejdet 35 timer om ugen. I pe-

rioden fra oktober 2018 til april 2019 var klageren i virksomhedspraktik med skånehensyn hos firma 3, hvor hun formåede at arbejde 15 timer om ugen fordelt på 3 dage. Hun kom efterfølgende i virksomhedspraktik hos firma 1, hvor hun den 1/9 2020 blev ansat i fleksjob som ufaglært medhjælper med en ugentlig arbejdstid på 12 timer fordelt på 3 dage.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 7/8 2018 til den 1/4 2021. Herefter har selskabet afvist at udbetale helbredsbetingsede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af helbredsbetingsede ydelser, idet hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Hun har anført, at det bl.a. fremgår af lægeerklæring af 5/5 2021, at hendes erhvervsevne er svært nedsat som følge af psykiske og fysiske tilstande, at tilstanden er kronisk, at hun har behov for skånehensyn, og at hun ikke på noget tidspunkt igen kan arbejde mere end halv tid. Klageren har henvist til de kommunale akter vedrørende arbejdsprøvning, hvoraf det fremgår, at hun maksimalt har kunnet arbejde 15 timer ugentligt fordelt på 3 dage i en kortere periode. Hun har flere gange forsøgt optrapning af arbejdstiden uden held. Hun har også anført, at hendes indtjeningssevne er væsentligt nedsat. Hun har en mellemlang videregående uddannelse og 25 års erfaring i en fuldtidsstilling, og aktuelt kan hun kun arbejde 12 timer om ugen i et ufaglært erhverv med skånehensyn og er ansat i fleksjob.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret helbreds-mæssige forhold, som skulle forhindre klageren i at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid. En belastningsreaktion (stress), som klageren har fået diagnosticeret, kan efter selskabets opfattelse påvirke erhvervsevnen midlertidigt, men kan ikke i sig selv nedsætte den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen. Selskabet har også anført, at klageren kan varetage et arbejde på mere end halv tid, hvis hendes skånebehov bliver overholdt, og at hun er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder

almindeligvis tjener. Selskabet har desuden anført, at det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren var låst fast i, at hun ikke kunne arbejde mere end 15 timer om ugen.

Af kommunalt journalnotat af 20/6 2018 fremgår det, at "[Klageren] har indtil nu fulgt optrapningsplanen, men har ikke kunne hæve timetallet udover de 15 timer og har d.18.06.18. modtaget en fratrædelsesaftale fra sit arbejde... Det vurderes, at [klageren] er delvis uarbejdsdygtig i et hvert erhverv pga. depression... [Klageren] er påvirket af at have modtaget fratrædelsesordningen, hun ser det ikke muligt at arbejde mere end de 15 timer, da hun bruger lang tid på at restituere efter arbejde. [Klageren] spørger ind til fleksordning og vil gerne have en fleksordning hvor hun eventuelt kunne komme i praktik på arbejdsplads for at afdække arbejdssevne".

Af statusattest af 27/6 2018 fra egen læge til kommunen fremgår det, at "Patienten er kendt med depressionstendens og efterhånden lav stress- og belastningstærskel som regel udløst af hendes arbejde. Patienten har været sygemeldt i flere perioder gennem de sidste år, og har haft sværere og sværere ved restitution og tilbagevenden til normal arbejdstid. Aktuelt sygemeldt siden februar i lighed med tidligere udløst af belastende arbejdsforhold. Patienten er opstartet på arbejdet på et lille timeantal i april og optrappet efter den lagte plan indtil omkring 1/6, hvorefter patienten ikke kunne optrappe yderligere på det tidspunkt, og arbejdsgiver har derfor valgt at fyre patienten. Dette har selvfølgelig påvirket patienten negativt i forhold til tiltagende depressive og stresssymptomer, og patienten er kommet til den erkendelse, at hun ikke kan magte arbejde på fuld tid fremover og slet ikke, hvor der indgår stressede arbejdsituationer. Patienten er i forløbet øget i antidepressiv medicin til Paroxetin 40 mg og har gået og går fortsat ved psykolog. Patienten er herudover kendt med lavt stofskifte, forhøjet blodtryk og type 2 sukkersyge, som gennem de sidste måneder er blevet tiltagende dysreguleret som følge af de psykiske problemer. Patienten er nu øget i diabetesmedicin. Patienten vurderes at have varige skånehensyn i forhold til en skrøbelig psyke i form af behov for reduceret tid og ikke stressende arbejdsfunktioner, og fysisk har patienten tendens til lænde- og knæsmærter og har skånehensyn i forhold til dette. Det vurderes ikke ud fra det tidligere forløb gennem de sidste år, at patienten hverken nu eller på sigt vil kunne raskmelde sig fuldt".

Af mail af 28/6 2018 fra konsulentvirksomhed fremgår det, at "Idet der er tale om en kompleks problemstilling med symptomer på svær belastning, vurderer undertegnede, at der er behov for en langsom og gradvis optrapning. Det forventes, at [klageren] igennem forløbet vil kunne opnå en hel eller delvis raskmelding. Det vurderes dog, at der er behov for at vurdere symptombilledet over en periode på op til to måneder, før det er muligt at fastsætte en kortsigtet prognose".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/7 2018 fremgår det, at "Vedrørende den aktuelle tilstand så har hun kognitive vanskeligheder, hvor hun har svært ved at huske og må skrive huskesedler. Hun er trætbar, hvor hun ikke kan arbejde mere end 5 timer, så 'går hjernen i spåner', hvor hun ikke kan koncentrere sig, ikke være til stede og ikke fungere. Hun har svært ved flere ting på samme tid og udholder ikke larm og uro, hvor hun fremstod med en vis psykisk sårbarhed og skrøbelighed. Hendes humør dykkede i forbindelse med, at hun blev fyret, hun fremstod ved samtalen ikke klinisk depressiv og mente også selv, at humøret er 'OK'... Hun kan aktuelt ikke arbejde mere end 5 timer om dagen, men hvor der er tale om et relativt kort forløb, det er vanskeligt at vide om det er stationært, lige som det er muligt, at hun ville kunne arbejde på fuld tid i et mindre presset og konfliktfyldt arbejdsmiljø. Der er god mulighed for at hendes tilstand kan bedres yderligere, og det er for tidligt at vurdere om der er et vedvarende nedsat funktionsniveau, hvor prognosen måske kan betegnes som forsigtigt positiv... Hun har behov for et trygt og ikke stressende arbejdsmiljø med nedsat arbejdstid i start perioden... Hun befinder sig i en usikker situation, hvor hun har søgt flere job og fået at vide, at hun var overkvalificeret. Hun er usikker på om hun kan arbejde på fuld tid, hvor hun frem til sygemeldingen efter eget valg arbejdede 35 timer om ugen, og hun talte om fleksjob, hvor disse forhold er med til at gøre det hele uvist. Jeg tror, at man med fordel kunne forsøge med jobpraktik eller lignende. Min forventning er, at hun på lidt længere sigt vil kunne raskmeldes og arbejde på ordinære vilkår".

Af kommunalt journalnotat af 6/9 2018 fremgår det, at "[Klageren] tror ikke at hun kommer til at arbejde på almindelige vilkår, da hendes hjerne ikke magter det, fortæller hun. Hun oplyses om at psykiateren ikke ser nogen psykiatrisk hindring for at hun kommer tilbage og bliver fuldt selvforsørgende. Hun har brug for skånehensyn i forhold til at hun skal starte stille og roligt op og hun skal arbejde i et miljø uden pres og stres samt opleve et psykisk godt arbejdsmiljø".

Af kommunalt journalnotat af 19/11 2018 fremgår det, at "[Klageren] fremstår glad og positiv... Hun står typisk op ved 8-tiden og gør sig klar til at tage i praktik. På vej hjem handler hun, træner 1 time og når hun kommer hjem går hun en tur med sin hund. Slapper af et par timer inden hun igen går tur med hunden. [Klageren] laver ikke mad, hun fortæller at hun oftest køber mad i supermarked, hvor hun så har til 2 dage. Hun har ikke overskud til at lave mad. Søvn mønster er svingende, men hun sover bedre og har færre stressdrømme... [Klageren] øger sin arbejdstid om onsdagen, med en time, således at hun denne dag møder ind fra kl. 10 - 14 (fra uge 47). Mandag og fredag er det fortsat 10 - 13".

Af kommunalt journalnotat af 31/01 2019 fremgår det, at "[Klageren] øger i tid i sit eget tempo. Vi har sammen sat et mål og det lyder på 15-17 timer om ugen, inden praktikudløb i april. Lige nu er [klageren] på 12 timer om ugen, så vores mål er bestemt realistisk. [Klageren] overvejer andre praktiksteder, gerne et med mulighed for ansættelse".

Af kommunalt journalnotat af 16/5 2019 fremgår det, at "[Klageren] har oplyst, at de sidste 14 dage i praktikken ikke var en særlig god oplevelse. På hendes sidste dag fik hun udleveret blomster efterfulgt nogle negative ord fra arbejdsgiver. Derudover blev hun orienteret om, at der ikke kom nogen anbefaling fra praktikstedet, grundet [klageren] ikke leverede den forventede præstation under hendes praktikperiode. Han følte, at der blev taget nej-hatten på de sidste 14 dage, hvilket hun har undret sig over. [Klageren] formåede at nå op til 15 timer om ugen og ikke længere. [Klageren] oplyste under samtale, at hun stopper effektiviteten ved 15 timer om ugen, hvorfor dette skal drøftes næste gang inden etablering af ny praktik".

Af psykologisk erklæring (psyk 125) af 9/7 2019 til kommunen fremgår det, at "[Klageren] har via Danica-Pension deltaget i et 52 ugers tværfagligt forløb hos [konsulentvirksomhed] med opstart d. 13.06.18 og afslutning d. 13.06.19... [Klageren] har under forløbet udvist gradvis bedring i form af bedre humør, øget overskud og energi, idet hun i højere grad har lyttet til egne behov, fået restitueret og prioriteret nærende aktiviteter, således at hun har undgået at overbelaste sig selv. [Klageren] fremstår dog fortsat stressbar overfor udefrakommende krav og udmattes hurtigt mentalt, og der er ikke observeret bedring heraf under forløbet på trods af restitution og hvile. Med afsæt i [klagerens] stressbarhed og hurtige mentale udtrætning samt den manglende bedring heraf vurderes [klageren] ikke at kunne raskmeldes til ordinært arbejde på nuværende tidspunkt eller fremadrettet, idet tilstanden vurderes stationær. Derimod anbefales det, at [klageren] varetager et arbejde på nedsat tid med kortere arbejdsdage og mulighed for en dags hvile mellem arbejdsdagene. Desuden anbefales det, at [klageren] får et arbejde med rolige omgivelser og uden forstyrrelser samt med mulighed for enearbejde, samt afgrænsede og forudsigelige opgaver uden deadlines. Dette kunne eksempelvis være i form af administrativt arbejde. Udover ovennævnte psykiske udfordringer har undertegnede kendskab til fysiske forhold hos [klageren] i form af nedsat balance, slid i begge knæ og rygproblemer".

Af kommunalt journalnotat af 20/8 2019 fremgår det, at "Adspurgte [klageren] efter mulige praktiksteder, oplyser hun, at hun godt kunne tænke sig og komme i praktik på sin gamle arbejdsplads, men i en anden afdeling... Angående arbejdstimer, så står [klageren] ved, at hun ikke kan mere end 15 timer. Hendes hjerne slår af og har behov for ekstra hvile. Undertegnede vil gerne prøve langsomt se, om der er en mulighed for, at [klageren] kan komme lidt mere op i tiden, hvis alt skånehensyn bliver taget til".

Af kommunalt journalnotat af 7/11 2019 fremgår det, at "[Klageren] er psykisk låst fast i, at hun ikke kan arbejde mere end 15 timer. Dette afprøves i den nye praktik, om hun kan stige yderligere med overholdt skånehensyn samt, hvad der sker hos [klageren], når hun stiger over de 15 timer".

Af kommunalt journalnotat af 5/5 2020 fremgår det, at "[Klageren] påvirkes fortsat, når timetallet øges hurtigt eller der ingen struktur er i opgaver. [Klageren] bliver forvirret og glemsom. [Klageren] er i et nyt praktikforløb, hvor der arbejdes på langsom optrapning fra januar. Der forelægger ikke nye lægelig oplysninger på sagen, hvilket heller ikke har været behov for at hente, da [klagerens] situation er uændret... Lige nu er [klageren] på 4 ½ time om dagen, 3 dage om ugen. [Klageren] oplyste, at de i uge 18 prøvede med at [klageren] arbejdede 2 dage i træk. [Klageren] kunne godt mærke torsdag hen mod fyraften, at hun blev noget træt og måtte bruge efterfølgende fredag for at hvile sig. Episoden afklarede, at [klageren] fortsat ikke kan arbejde 2 dage i træk, hvorfor en dags mellemrum fortsættes".

Af lægeattest af 14/7 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Patienten er kendt med depressionstendens i perioder og en kronisk belastningsreaktion sandsynligvis bl.a. udløst af tidligere arbejde. Det har medført en efterhånden lav stress- og belastningstærskel, og patienten er tiltagende psykisk skrøbelig som følge af dette. Patienten er i fast antidepressiv behandling med Paroxetin 40 mg og har tidligere haft flere forløb ved psykolog. Der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder, men patientens psykiske tilstand kan formentligt bevares nogenlunde stabil, hvis der tages de rette skånehensyn i forhold den psykiske skrøbelighed og behovet for reduceret arbejdstid... Yderligere er der balanceproblemer, og patienten er i 2019 udredt neurologisk bl.a. med MR scanning uden sikre fund. Balanceproblemerne er formentlig udløst af en blanding af patientens øvrige sygdomshistorik. Patienten har som følge som følge af de nævnte sygdomstilstande en kronisk nedsat funktionsevne med nedsat belastningstærskel og hurtig udtrætning både fysisk og psykisk med hukommelses- og koncentrationsbesvær som følge... Som tidligere oplyst, er der behov for varige skånehensyn i forhold til en skrøbelig psyke i form af behov for reduceret arbejdstid og ikke stressende arbejdsfunktioner og fysisk har patienten tendens til lænde- og knæ smerter samt en række kroniske lidelser og har skånehensyn i forhold til disse... Patientens beskrivelse af funktionsevnenedsættelsen virker reel, og patienten har i tidligere ansættelser kæmpet meget for at forsøge at komme tilbage til tidligere funktionsniveau og timeantal uden held".

Af indstilling til flexjob af 12/8 2020 fremgår det, at "Rehabiliteringsteamet indstiller, at borge-
ren visiteres til et fleksjob ... Helbredsmæssige forhold: [i 50'erne] årig kvinde, som i 2018 fik en
belastningsreaktion og depression. [Klageren] er sat i antidepressiv medicin og det har haft god
effekt, men hun er fortsat meget påvirkelig af stres og pres, som fører til kognitive problemer.
Ud over det psykiske, som er den væsentligste årsag til funktionsnedsættelsen har hun type 2
diabetes, lavt stofskifte og forhøjet blodtryk, som alle er velbehandlede. Lægeligt er der ikke
mere at byde ind med... Der er behov for varige skånehensyn i form af reduceret arbejdstid og
ikke stressende arbejdsfunktioner. Derudover skal [klageren] undgå fysisk hårdt arbejde. [Kla-
geren] har behov for restitutionsdagen mellem arbejdsdage, rolige omgivelser, afgrænsede og
gerne selvstændige opgaver".

Af lægeerklæring af 5/5 2021 fra klagerens praktiserende læge fremgår det, at "Patienten har
som følge af de nævnte sygdomstilstande en kronisk nedsat funktionsevne med ned-
sat belastningstærskel og hurtig udtrætning både fysisk og psykisk med hukommelses- og kon-
centrationsbesvær som følge. Som anført er der tale om varige/kroniske tilstande, hvor der ikke
har været bedring gennem flere år, men tværtimod i langsom forværring og funktionsevnen og
herunder erhvervsevnen er meget nedsat ikke kun i tidligere erhverv som ..., men også i nuvæ-
rende beskæftigelse som [ufaglært medhjælper] i fleksjob sv.t 12 t ugentlig. Jeg kender patien-
ten meget godt gennem mange år og har kunnet konstatere den forværring i funktionsevne,
hun har været igennem. Hvis betegnelsen belastningsreaktion udløser, at det vurderes som en
mulig langvarig men forbigående psykisk tilstand, selv om det er beskrevet som kronisk, skal det
påpeges, at tilstanden har været meget længere end 2 år, hvor der i nogle tilfælde kan ses bed-
ring, og at ICD-10 kriterierne for en belastningsreaktion er uklare, men i alle tilfælde er der her
tale om kronisk tilstand med tilbagevendende depressionstendens og svær nedsat funktionsev-
ne. Med mit kendskab til patienten er det usandsynligt, at patienten med relevante skånehens-
syn, som også haves i nærværende flexjob, vil kunne magte et arbejde med flere arbejdstimer
end nuværende, idet dette har været forsøgt adskillige gange men ikke er lykkedes, selv om
patienten har haft en positiv tilgang til det og virkelig har forsøgt".

Af journalnotat af 7/9 2021 fra fysioterapeut fremgår det, at "Hun har smerter omkring venstre achillessene og hæl (4 mdr). Sviende fornemmelser achillessene. Hun oplever en lille bedring af smerter fra start, men har daglige gener. Aktuelt: Udfordringer: at gå +1 km til arbejde og med hunde, ømhed/stivhed om morgen, kan have natlige gener. Bedring: Vandgymnastik og aflastning... US: Venstre fod: Der ses fremspring på calcaneus ved tilhæftning af achilles. 'Haglunds hæl' Hævelse og rødme".

Af brev af 22/4 2022 vedr. ansættelse i fleksjob hos firma 1 fremgår det, at "Vi har siden [klageren] blev ansat forsøgt flere arbejdsopgaver og har kunne konstatere, at det er nødvendigt for [klageren] – for at kunne varetage opgaver – at der bliver taget et skånehensyn med en arbejdsgrad på 80%. Det har ikke været muligt at øge arbejdsgraden uden at det har medført en væsentlig reduktion af kvaliteten af det arbejde [klageren] udfører. Vi har ligeledes i perioden forsøgt med forskellige arbejdsopgaver, hvor det har vist sig at [klageren] ikke kan deltage i afdelingens besvarelse af telefonhenvendelser. Det er ligeledes konstateret at de opgaver [klageren] kan udføre, skal være opgaver hvor der ikke er et egentligt tidspres. Vi har samtidig, ligesom at vi har måtte finde en arbejdsstation hvor der er megen ro og ikke mange indkomne opkald til andre medarbejdere i nærheden. [Klageren] er ansat til 12 timer/uge, og vi har – ved forskellige forsøgsperioder – kunne konstatere, at det kun er muligt for [klageren] at varetage sine opgaver, såfremt de 12 timer fordeles med en arbejdsdag på 4 timer, og det er nødvendigt med en fridag i mellem, således at arbejdstiden nu ligger mandag, onsdag og fredag."

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

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse ved en erhvervsevne-nedsættelse på mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/4 2021 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skå-

nehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbreds-mæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af belastningsreaktion/stress og har depressionstendens. Derudover har hun lavt stofskifte, forhøjet blodtryk, type 2 sukkersyge, balanceproblemer, 'Haglunds hæl' og tendens til lænde- og knæ smerter. Hun har behov for relativt begrænsede skånehensyn i form af reduceret arbejdstid, ikke stressende arbejdsfunktioner, rolige omgivelser og restitutionsdage samt afgrænsede/selvstændige opgaver. Hun skal desuden undgå fysisk hårdt arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/7 2018, at speciallægen på dette tidspunkt vurderede, at der var god mulighed for at klagerens tilstand kunne bedres yderligere, og at det var forventningen, at hun på længere sigt ville kunne raskmeldes og arbejde på ordinære vilkår. Videre har nævnet lagt vægt på, at det fremgår af psykologisk erklæring af 9/7 2019 til kommunen, at klageren under forløbet hos konsulentfirmaet havde udvist gradvis bedring i form af bedre humør, øget overskud og energi, men at klageren fortsat var stressbar over for udefrakommende krav og hurtigt blev udmattet mentalt, hvorfor det blev anbefalet, at klageren varetog et arbejde på nedsat tid med skånehensyn.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren i første virksomhedspraktik i en periode var i stand til at arbejde 15 timer om ugen, og at det fremgår af kommunalt journalnotat af 7/11 2019, at klageren virkede psykisk fastlåst i, at hun ikke kunne arbejde mere end 15 timer ugentligt. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af de kommunale akter, at hun forholdsvis

Ankenævnet for Forsikring

49.

97233

tidligt efter sygemeldingen i februar 2018 anførte, at hun ikke så det muligt at arbejde mere end 15 timer ugentligt.

Nævnet bemærker, at klageren har periodisk depressive symptomer, men at det ikke er godtgjort, at lidelsen har været af en sådan karakter, at det kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings