

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 98006:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/3 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klagen vedrører PFA's afgørelse i sag om tildeling af invalidepension, idet PFA har valgt kun at tildele halv invalidepension uagtet at (a) der tidligere er tildelt seniorpension grundet manglende erhvervsevne, og (b) vurderingerne fra såvel offentlig myndighed, praktiserende læge samt speciallæge i psykiatri tydeligt indikerer, at erhvervsevnen er tæt på ikkeeksisterende.

Klagen omfatter endvidere det forhold, at PFA fremsendte opdaterede policer for pensionsforsikringen, der umiddelbart lader til at betyde, at ikke bare invalidepensionen reduceres til halvdelen, men den ordinære pension også reduceres samtidigt.

Bemærk venligst, at klagen er udarbejdet af min mand, ..., da jeg ikke selv er i stand til at håndtere dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få ændret PFA afgørelse af 10. februar 2022 om tildeling af invalidepension, fra halv til fuld invalidepension, svarende til at forsikringstagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

At tilsikre, at de normale pensionsudbetalinger ikke påvirkes af udbetaling af invalidepension, idet det af PFA nye policer ser ud som om der sker en reduktion af disse med 50% ved mindre end fuld invalidepension."

I vedlagte bilag til klageskemaet har klageren til nævnet bl.a. anført:

"PFA har i deres endelige afgørelse af den 10. februar 2022 fastholdt deres første afgørelse af forsikringstagers erhvervsevne af den 29. oktober 2021 (modtaget 2. november 2021). PFA's afgørelse medfører, at forsikringstager lige netop ikke kan tildeles fuld pension for tab af erhvervsevne, uagtet at forsikringstager tidligere er blevet vurderet til, og tildelt, seniorpension, og dermed naturligtvis må betragtes som havende en væsentlig og permanent nedsat erhvervsevne.

Som bekendt er grænsen for seniorpension en erhvervsevnereduktion svarende til at personen ikke vil kunne yde en arbejdsindsats i nogen form i mindst 15 timer ugentligt. PFA ses ikke i deres behandling at have bestridt denne afgørelse, hvorfor det må lægges til grund for det videre forløb, at begge parter er enige i, at erhvervsevnen permanent er reduceret til et niveau, hvor forsikringstager ikke vil kunne yde en indsats svarende til 15 timer eller derover ugentligt.

PFA's grænse for hvornår der er tale om fuldt tab af erhvervsevne er en reduktion af denne med 2/3 eller derover. Baseret på 37 timer ugentligt som normen for fuld erhvervsevne, er PFA påstand derfor, at forsikringstager ganske vist ikke kan arbejde mindst 15 timer om ugen, men at erhvervsevnetabet ikke er større, end at forsikringstager alligevel vil kunne levere mindst 12 timer og 20 minutter ugentligt, og dermed ikke er berettiget til fuld pension for tab af erhvervsevne. Man kommer her uvægerligt til at tænke på, hvordan vurderingen havde været, hvis PFA grænse for fuld pension havde været en anden, men grundlæggende er det forsikringstagers påstand, at PFA lægefaglige konsultants vurdering – og dermed selve grundlaget for afgørelsen – ikke er korrekt eller tilstrækkeligt fagligt funderet til en sådan præcision i forhold til timeantallet, ligesom der ikke af PFA dokumentation for deres lægefaglige vurdering ses at være sket nogen særlig konkret eller grundig analyse af de fremsendte vurderinger.

Ligeledes ses PFA's vurdering ikke at være i overensstemmelse med de seneste vurderinger fra henholdsvis kommune, praktiserende læge og speciallæge, som meget tydeligt ikke er positive overfor tilbagevenden til arbejdsmarkedet i nogen form for stilling eller omfang.

Således fremgår det med al ønskelig tydelighed af seneste erklæring fra [speciallæge i psykiatri] af 7. oktober 2021 at (a) tidligere diagnose var ikke korrekt, (b) der umiddelbart ikke ses nogen sandsynlighed for helbredelse, og (c) ingen sandsynlighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet, herunder ingen nedre grænse for mulige arbejdstimer. Såfremt PFA havde haft behov for at overlægen, i sin erklæring, havde forholdt sig til den specifikke begrænsning i erhvervsevnen i forhold til hvorvidt denne, efter hans vurdering, lå over eller under PFA's grænse, havde det selvfølgelig været muligt for PFA at anmode om dette som led i bestillingen, men det valgte man åbenbart ikke at gøre af ukendte årsager.

Af seneste vurdering af 15. april 2021 fra den praktiserende læge, ..., fremgår det desuden, at forsikringstager ikke vurderes at kunne interagere med andre i nogen form for arbejdsmæssig sammenhæng, og at der efter hans vurdering ikke findes yderligere behandlingsmuligheder.

I forhold til dialogen med kommunen igennem forløbet, skal jeg nøjes med at bemærke, at man fra ... Jobcenters side, heller ikke har set noget formål i at forsøge sig med arbejdsprøvning eller anden beskæftigelsesrettet aktivitet, henset til forsikringstagers tilstand, og at der ikke sås nogen sandsynlighed for bedring indenfor en kendt tidshorisont.

Hvad angår de faglige kvalifikationer for Overlæge, Speciallæge i Psykiatri ... henvises til denne. Ved tidligere forespørgsler til PFA har det desuden ikke været muligt at få adgang til PFA's lægekonsulents CV, hvorfor det ikke har været muligt at danne sig et billede af vedkommendes reelle faglige kvalifikationer og erfaringer, herunder konkret erfaring med behandling af patienter med lignende diagnoser og baggrund.

Fra forsikringstagers side er det derfor tydeligt at:

- Tildelingen af seniorpension og dokumentationen derfor, viser entydigt, at forsikringstagers erhvervsevne blev vurderet til at være under 15 timer ugentligt af såvel de sundhedsfaglige eksperter og offentlige myndigheder. PFA har hverken i sin oprindelige eller senere afgørelse anfægtet dette, hvorfor det må betragtes som et faktum, at forsikringstager også i PFA's vurdering ikke vil kunne varetage et arbejde i 15 timer eller derover ugentligt.
- Der foreligger et særdeles omfattende fagligt grundlag for at forsikringstager (a) ikke i en kendt tidshorisont vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, og (b) har en særdeles invaliderende diagnose af betydning for forsikringstagers erhvervsmæssige og sociale muligheder fremover, og (c) at der ikke umiddelbart er nogen udsigt til helbredelse. Det følger af dette, at forsikringstagers reelle erhvervsevne er nærmere ikkeeksisterende end 1/3 eller derover, som PFA postulerer.
- Vurderingerne fra de sundhedsfaglige eksperter side af forsikringstagers tilstand og muligheder, er blevet mere præcis igennem behandlingsforløbet, hvilket naturligvis er normalt i sådanne forløb, hvorfor PFA's brug af citater fra det samlede forløb til understøttelse af deres påstand ikke er holdbar, ligesom en endelig faglig vurdering kun kan basere sig på seneste ekspertvurderinger.
- Der foreligger ikke dokumentation for, at PFA's lægefaglige konsulent, kompetence og erfaringsmæssigt, skulle være bedre i stand til at vurdere forsikringstagers erhvervsevne – og endda med en præcision der netop holder erhvervsevnen over grænsen for hvornår PFA skal tildele fuld invalidesum – end den behandlende psykiater, der har haft forsikringstager i behandling gennem længere tid, og har haft tid og mulighed for at danne sig en fagligt velfunderet vurdering af forsikringstagers diagnose, fremtidsudsigter og erhvervsevne.
- PFA har dermed ikke i sin behandling af sagen dokumenteret, at [speciallæge i psykiatri] vurdering af forsikringstager skulle være forkert, hvorfor det følger af dette, at dennes vurdering af forsikringstagers tilstand og muligheder må være korrekt. Såfremt PFA's lægefaglige konsulent havde haft tvivlsspørgsmål til Overlægens vurdering, havde PFA naturligvis kunnet kontakte denne, hvilket ikke ses at være sket.
- PFA har således ikke dokumenteret, eller på anden måde sandsynliggjort, at erhvervsevnen ikke skulle være nedsat med 2/3 eller mere ud over et skøn fra PFA lægefaglige konsulents side – hvis kvalifikationer fortsat står hen i det uvisse.

Af dette følger utvetydigt, at PFA ikke har kunnet dokumentere deres påstand om at forsikringstager ikke skulle være berettiget til fuld invalidepension, hvorfor forsikringstager derfor fastholder dette krav.

Processuelt har PFA også vanskeliggjort forsikringstagers mulighed for at klage, idet PFA ikke medsendte den seneste vurdering fra deres lægefaglige konsulent i forbindelse med forsikringstagers anmodning om aktindsigt ved den oprindelige afgørelse, uagtet der netop blev bedt om aktindsigt i sagen frem til afgørelsen. Denne sidste vurdering fra PFA's lægekonsulent, blev først medsendt efter anden anmodning om aktindsigt til brug for denne ankesag, men forelå tydeligvis

– og blev anvendt af PFA – ved tidspunktet for den oprindelige afgørelse. Dette kan kun ses som stærkt kritisabel adfærd fra PFA's side, og øger ikke just troværdigheden af PFA's behandling af sagen.

Endelig skal det nævnes, at forsikringstager den 3. februar 2022 og før afslutning af klagesagen, modtog to opdaterede policer fra PFA, med virkning fra 1. december 2021, der, ud fra det skrevne, ser ud til at medføre en halvering af den egentlige pensionsudbetaling, ud over fastholdelsen af kun halv invalidepension. Det er hidtil ikke lykkedes at få et svar fra PFA på hvordan det skulle kunne lade sig gøre. Forsikringstager kan naturligvis ikke acceptere, at PFA halverer den ordinære pensionsudbetaling, såfremt dette måtte være tilfældet her, idet den ordinære pensionsformue og udbetaling ikke ses at være afhængig af en invalidepension frem mod endelig pensionering."

Selskabet har i brev af 9/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Ordning blev oprettet den 1. oktober 1987 gennem forsikredes tidligere ansættelse hos ... Ordningen overgik den 1. juli 1993 til en fripolice.

Fripoliceordningen giver ret til udbetaling af hele ydelser ved to tredjedele invaliditet og halv udbetaling ved halv invaliditet, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad som følge af sygdom og ulykkestilfælde.

Polisen blev af administrative årsager delt i to i forbindelse med, at selskabet startede udbetaling af halve ydelser til forsikrede. Der henvises derfor til [police nr. 1] (bilag A), hvorfra den aktuelle udbetaling sker fra og til [police nr. 2] (bilag B), som udgør den anden halvdel af forsikredes ordning. Begge policer er dateret den 3. februar 2022. Der henvises desuden til forsikredes oprindelig fripolice af 20. juli 1993 (bilag C) og til forsikringsbetingelserne af 1. maj 1992 (bilag D)

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at udbetale fulde ydelser. Som PFA forstår forsikredes klage, så ønsker forsikrede desuden at tilsikre, at det anførte i den fremsendte police af 3. februar 2022 ikke medfører en yderligere reduktion af udbetalingen. Forsikrede er desuden utilfreds med visse dele af selskabets sagsbehandling, herunder PFA's behandling af indsigtsanmodningen.

Selskabet har afvist at udbetale fulde ydelser med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele, men mellem halvdelen og to tredjedele, og selskabet udbetaler derfor alene halve ydelser. PFA oplyser, at den tilsendte police i 2022 ikke tilsiger nogen reduktion af udbetalingen eller ændring i øvrigt i forhold til forsikredes hidtidige aftale og PFA finder desuden, at sagsbehandlingen ikke har været fejlbehæftet.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne] og er uddannet ... Forsikrede har siden 1985 arbejdet med [andet erhverv] og senest hos en ..., hvor hun i perioden fra 1. juni 2019 til 31. april 2020 var beskæftiget som ... med en arbejdstid på 20 timer om ugen.

Den 5. juli 2020 anmeldte forsikrede tab af erhvervsevne (bilag E). Forsikrede oplyste, at hun havde været sygemeldt siden 6. januar 2020 på grund af 'Kompleks PTSD med angst og depression...' Forsikrede beskrev sine symptomer som *'flashbacks, vågen- og drømmemareridt, humørsvingninger, er bange og ked af det, har nedsat psykisk overskud, manglende energi, bliver nemt stresset og ophidset, uro i kroppen mm.'*

Samtidig med anmeldelsen indsendte forsikrede desuden bl.a. en kronologisk beskrivelse af hendes sygdomsforløb og sine bemærkninger og uddybende kommentarer. Disse er vedlagt som bilag F og G.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet de lægelige og kommunale akter i sagen.

Blandt de kommunale akter forelå statusattest af 3. marts 2020 (bilag H, side 86). Af statusattesten fremgår det, at forsikrede havde været udsat for et ubehageligt arbejdsklima. Forsikredes symptomer var nedtrykthed, ondt i maven, kvalme, søvnproblemer og angst. Det fremgik desuden af attesten, at forsikrede havde forsøgt at afhjælpe sin stress med samtaler hos sin læge, med erhvervspsykolog, hos helbredsvejleder, stresscoach, med massage, mindfulness og kiropraktik. Lægen noterede endvidere, at *'Det ser ud til at gå den rigtige vej, men man må regne med endnu 1 måneds sygemelding.'*

Af statusattest af den 20. april 2020 (bilag H, side 78) fremgår det, at forsikrede ved telefonisk konsultation den 15. april 2020 havde oplyst, at *'[forsikrede] ringer og fæller, at hun har PTSD. Hun har været udsat for [hændelser] som barn. Hun var indl. på lukket afd. i [1970'erne]. Fik bl.a. ECT og nogle eksperimentelle beh. Det hele er dukket op igen i forb. med stress og beh. hos healer. Hun vil gerne have Citalopram og tale med en psykiater.'* Lægen anførte, at forsikrede allerede havde en tid hos psykiateren dagen efter, ligesom at lægen anførte, at forsikrede havde haft en god samtale med psykiateren og skulle se ham igen den 25. juni 2020. Planen hos psykiateren var, *'at [forsikrede] skal slappe af den næste måned og tage sin Citalopram. Hun synes allerede, at det går lidt bedre. Men som det fremgår vil det var op mod ½ år, før [forsikrede] kan være parat til arbejdsmarkedet igen'.*

Ved kommunal opfølgningssamtale den 2. juni 2020 fremgår det af sagsbehandlerens beskrivelse (Bilag H, side 68): *'Vores samtale startede rigtig fint ud og [forsikrede] virkede i godt humør. Da jeg vejledte hende om at hendes revurderingstidspunkt er den 31-07-2020 og at vi på nuværende tidspunkt ikke kan tage stilling til hendes sag, blev hun meget oprørt og da jeg nævnte jobafklaringsforløb, blev hun ved med at sige aldrig aldrig aldrig ind i telefonen. Jeg prøvede at tale til hendes fornuft og forklare hende at vi til den tid kigge på hendes sag og om der er forlængelses muligheder eller ej.'*

Af journal fra forsikredes psykiater fremgår af det journalnotat af 14. maj 2020 (bilag I) bl.a., at forsikrede havde svært ved at tage imod ordrer, ikke var god til at tilgive, handlekraftig, beslutsom, vedholdende og gerne ville bestemme. Forsikrede oplyste, at hun de seneste 5-6 år ikke havde haft det så godt. Forsikrede havde været træt og drukket lidt for meget. Hun havde følt sig stresset. Forsikrede oplyste videre, at hun var gået ned i tid til 20 timer om ugen og havde svært ved at klare dette timetal, selvom hun kom til en ny virksomhed. Forsikrede oplyste, at hun havde det ok, men blev mere træt. Psykiateren beskrev forsikrede objektivt psykisk, som *'[s]milende venlig, lidt hektisk. Hurtigtalende, men kan sidde roligt og afslappet. Ikke påvirket af stemningsændrende stoffer, ikke angst, samlet tankegang.'*

Af journalnotat af 2. juli 2020 fra psykiateren (bilag I) fremgår herefter bl.a.:

'Det går noget bedre, men ikke så hurtigt som hun ønsker. Hun vågner stadig og kan være ked af det og bange, men sover også igennem drømmeløs.

Måtte sætte sig ned i Cip til 10mg følte hjertet galoperede. Det har bekommet hende vel.

[...]

Pt vil ikke kunne arbejde mere. Hun er psykisk udkørt. Hun mener hun er berettiget til seniorpension. Hun vil tage fat i PFA i første omgang. Hun kan ikke tåle at blive stresset en gang til.

Vi aftaler at jeg følger pt et stykke tid.

Obj: hektisk hurtigt talende. Smilende med sprød overflade.

Pregabalin kunne være en mulighed på sigt.'

Af journalnotat af 15. oktober 2020 fra psykiateren (bilag I) fremgår videre:

'Hun har stadig mareridt og vågner stadig op og græder. Sover i.ø. nogenlunde. [...]

Hun har stadig flashback om barndommen og dens hændelser.

Hun kan stadig føle angst, tager jo cip, er lidt uvis om hvor meget det hjælper. Drikker ikke. Drøfter at vi har pregabalin i tasken, men pt mener vi skal se tiden an.

Obj: falder til ro efter hånden som vi får talt om hændelserne på pts præmisser. Er blevet mere rolig.'

PFA meddelte den 12. november 2020 (bilag J) forsikrede, at hun var berettiget til udbetaling af midlertidige fulde ydelser fra den 1. maj 2020, hvor hun havde lønophør og foreløbig frem til 1. maj 2021, hvor selskabet ville tage sagen op igen. Det var selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med to tredjedele eller derunder indenfor hendes nuværende erhverv.

I forbindelse med opfølgning på sagen indhentede selskabet opdaterede kommunale akter i sagen.

Blandt de kommunale akter forelå lægeattest fra psykiater til kommunen af 23. oktober 2020 (bilag K). Heraf fremgår bl.a.:

'Hun præsterer en symptomatologi med PTSD-symptomer efter at have været i terapi hos en psykolog der øjensynligt ville grave i hendes fortid [...].

Gennem de seneste år har pt haft det dårligere med øget træthæd og sårbarhed. Der har været situationer på hendes arbejdspladser hvor hun ikke har følt sig hørt, dette i kombination med overgangsalder symptomer har givet ovenstående problemer. [...]

Jeg valgte at se tiden an og ved 2 og 3 samtale syntes hun at det gik bedre, men hun havde haft en uheldig kontakt med jobcenteret. Hun mener nu at hun ikke kommer i arbejde igen, hun er psykisk udkørt. Hun var stadig smilende og venlig, men også psykisk sprød. For nærværende mener jeg at hun fortsat bør sygemeldes foreløbig indtil slut januar idet behandlingen af hende, efter min mening, er mental heling og samtaler mhp. at acceptere det hændte, koblet til hendes anxiøse personlighedsstruktur. Hun prøver at stabiliserer sig vha. afslapningsøvelser.'

Ved opfølgningssamtale den 23. februar 2021 hos kommunen er noteret (bilag L):

'Helbredsmæssigt:

Sygemeldt siden 06.01.2020 pga. kompleks PTSD. Borgeren går til behandling hos psykiatrier [navn på lægen]. Borgeren oplyser hun er i fortsat medicinsk behandling med tabl. Citalopram.

De nye lægelige oplysninger fra psykiatrier støtter op omkring seniorpension.

*Borgeren beskriver at det har været svært ved autoriteter.
Hun ser bl.a. derfor at hun ikke vil kunne være i en arbejdsplads, samt når hun har det psykisk dårlig med flashbacks, hvis hun skulle få de reaktioner i en arbejdsplads.
Borgerens mand [navn] fortæller at han ser nu at borgerens helbredstilstand ikke flytter sig så hurtigt frem af, men i det hele taget over en længere periode så har det gået godt frem. Han siger at han ikke er urolig for sin kone mhp. tilbagevendende til arbejdsmarkedet, da der vil komme en senior pension.
Beskæftigelsesmæssigt: Borgeren har været i beskæftigelse under 35 år. Har sidst været i ansættelse hos [virksomhedens navn], er opsagt.
Borgeren siger hun kan ikke se at hun vil kunne klare at ende tilbage i et arbejde igen.'*

Af speciallægeepikrise dateret den 12. april 2021 (bilag M) og udarbejdet af forsikredes psykiater fremgår det, at forsikredes modtog Citalopram med effekt. Psykiateren anførte desuden, at:
'Hos mig har jeg ladet hende tale ud om sin belastning, prøvet at få hende til at acceptere at hun ikke kan klare et fuldtidsjob og hun vil da også gerne have seniorpension, hvilket jeg synes er indiceret.
Hun er gået ned til 10mg Citalopram.
Jeg har lavet en status til kommunen den 8/2 2021. Den kan du henvise til. Der er ikke tilkommet nyt.
Hun er nu i en rimelig tilstand.'

Videre fremgik af de kommunale akter, at forsikrede havde ansøgt om seniorpension og den 16. oktober 2021 meddelte forsikrede PFA, at hun var blevet bevilget senior pension.

I forbindelse med, at sagen blevet taget op igen fandt PFA desuden anledning til at få udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring. Af erklæringen, der er dateret den 7. oktober 2021 og er udarbejdet af forsikredes egen psykiatriker, fremgår bl.a. (bilag N):
'Præmorbid: Kan kontakt, men at være sammen med andre mennesker dræner pt for energi. [...]
Hun har altid været et nervøst gemyt.

[...]

Aktuelt:

[...]

I første omgang betragtede jeg [forsikredes] symptomer som en krisereaktion hos en sprød patient efter en fejlslagen terapi, og hun syntes i langsom bedring. Under samtalerne med [forsikrede] dukkede der dog nye temaer op. Hun beskrev sit liv som 3 parallel verdener. [...]

Hun havde stadig flashbacks fra barndommen og dens hændelser, og hun kunne stadig føle angst på trods af den medicinske behandling.

I januar dette år var angsten blevet mindre, der var ikke så mange fysiske symptomer, men ved psykiske reaktioner på fortiden kunne de vækkes igen.

Generelt var de tidligere barndomsbilleder blegnet noget.

I maj dette år kunne pt huske hændelser fra barndommen uden at få det rigtig dårligt, der var kommet mere 'mental sårskorpe på'.

Sideløbende med forløbet hos mig var hun til en arbejdsevnevurdering i kommunen, som frafaldt egtl. Arbejdsprøvning, og sagen endte med at man vurderede at [forsikrede] var berettiget til seniorpension.

Aktuelt somatisk: Har det ok, men bliver hurtigere træt.

Medicin: Citalopram 10mg.

Antihistaminer.

[...]

Obj: Psyk: Smilende venlig, lidt hektisk. Hurtigtalende, men kunne alligevel sidde roligt og afslappet. På trods af dette var hun lettere springende i tankegangen. Hun var ikke påvirket af stemningsændrende stoffer. Hun var ikke angst men med 'sprød overflade' og god til at holde facaden. Hun skønnedes ikke suicidalfarlig og ikke depressiv eller psykotisk.

Diagnose:/krisereaktion som følge af terapi/

/let alkoholoverforbrug antea/

/kronisk kompleks PTSD, med øget mental træthed og sårbarhed gennem år/.

Konklusion:

[...]

Da hun kommer til mig er den akutte krisereaktion i nogen grad afklinget, og den bedres over tid. Tilbage står imidlertid hendes gennem år tiltagende mindskede evne til at honorere almindelige krav fra en arbejdsplads. Hun har stadig letvakt angst og flashback om barndommen når hun bliver presset.

Via arbejdsprøvning i kommunen finder man ud af at pt ikke kan klare 15 timers arbejde om ugen og tildeler hendes seniorpension.

I dag har [forsikrede] det nogenlunde når der ikke stilles krav til hende. Gør der det, får hun det hurtigt dårligt med flashback angst og rådvildhed. [Forsikrede] er så velbehandlet som hun kan blive, hendes lidelse er af kronisk art, uden jeg kan se mulighed for spontan bedring eller anden behandlingsmulighed.

[Forsikrede] har i hovedsagen en primær kompleks PTSD som har været forværret pga. uhensigtsmæssig terapi.

Der har tidligere været et alkoholoverforbrug, men det er ikke til stede nu, og behøver derfor ikke adresseres.'

Ved brev af 29. oktober 2021 (bilag O) meddelte PFA forsikrede, at hun ikke længere var berettiget til fulde, men til halve ydelser, idet det var selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele i ethvert erhverv. Selskabet overgik ved afgørelsen fra en vurdering af forsikredes midlertidige erhvervsevne til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da det var selskabets vurdering, at forsikrede ikke længere ville vende tilbage til sit hidtidige arbejde som ... Selskabet nedsatte derfor udbetalingen til forsikrede til halve ydelser med virkning fra den 1. november 2021.

Forsikrede klagede den 8. november 2021 over afgørelsen, hvorefter selskabets klageansvarlige den 10. februar 2022 gennemgik sagen på ny (bilag P). Den klageansvarlige fastholdt afslaget, men forlængede udbetalingen af den fulde ydelse til 1. december 2021, da den klageansvarlige vurderede, at forsikrede ikke havde fået en tilstrækkelig omstillingsperiode ved udbetalingsstop af de fulde ydelser.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et ikke ubetydeligt omfang og har i overensstemmelse hermed udbetalt midlertidige fulde erhvervsevnetabsydelse i perioden fra 6. april 2020 og frem til 1. december 2021, hvor selskabet er overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

PFA gør herefter gældende, at selskabet har været berettiget til at nedsætte forsikredes erhvervsevnetabsydelse til halve ydelser fra den 1. december 2021, da forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Det er PFA's opfattelse, at selskabet den 1. december 2021 har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Der var på dette tidspunkt forløbet knapt et år (11 måneder) fra forsikredes sygdomsmelding i hendes arbejde som ... Henset hertil og til forsikredes helbredstilstand, er det selskabets opfattelse, at der på dette tidspunkt ikke længere var udsigt til, at forsikrede ville kunne vende tilbage til hendes hidtidige erhverv på mindst halv tid. Ligeledes er det selskabets opfattelse, at forsikredes helbredstilstand på dette tidspunkt var stationær. Således beskriver forsikredes psykiater i speciallægeerklæringen af 7. oktober 2021 tilstanden, som *'så velbehandlet som hun kan blive'*.

PFA bemærker, at det er forsikrede, der som forsikringstager har bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for at få fulde erhvervsevnetabsydelse. Bevisbyrden indebærer, at forsikrede via lægeligt materiale skal kunne dokumentere, at hun har et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Efter forsikringsbetingelserne beror erhvervsevnevurderingen på en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Forsikrede skal således bevise, at hun af helbredsmæssige årsager ikke kan varetage beskæftigelse i ethvert erhverv, som med rimelighed kan forlanges af hende under hensyn til alder og uddannelse, samt at dette erhvervsevnetab udgør mindst to tredjedele. Det afgørende er således ikke hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra den helbredsmæssige dokumentation i sagen, og efter selskabets skøn, bør være i stand til at kunne. Det bemærkes i den forbindelse, at de ovenfor citerede lægelige og kommunale uddrag, alene er eksempler på, hvad PFA har baseret vurderingen ud fra. Samtlige lægelige og kommunale akter i sagen er indgået i selskabets bedømmelse.

PFA har ved vurderingen lagt vægt på, at forsikrede har en psykisk lidelse og er diagnosticeret med PTSD med øget mental træthed og sårbarhed gennem årene. Forsikredes tilstand ses til dels at være kommet snigende. Forsikrede beskrives med et *'nervøst gemyt'* og en *'anxios personlighedsstruktur'*, men forsikrede har dog på trods af hendes personlighedsstruktur formået at uddanne sig og har arbejdet på fuld tid gennem mange år. Forsikrede var dog allerede forinden sygdomsmeldingstidspunktet gået på nedsat tid, da hun havde følt sig stresset.

På tidspunktet for sygdomsmeldingen den 6. januar 2020 oplevede forsikrede en akut forværring angiveligt på grund af arbejdsforholdene på sin daværende arbejdsplads. Forsikrede kom herefter i relevant behandling med citalopram, ligesom at hendes alkoholoverforbrug ophørte. Forsikredes psykiske tilstand beskrives herefter uden angst og uden depression. Speciallægen anfører, at hendes krisereaktion har klinget af og hendes dosis citalopram nedsættes fra 20 mg til 10 mg. Psykiateren beskriver forsikredes psykiske tilstand som *'nogenlunde'*, så længe der ikke stilles krav til hende og forsikredes ægtefælle angiver på samme vis, at forsikredes helbredstilstand over en længere periode er bedret.

Det er PFA's vurdering, at forsikredes psykiske helbredstilstand efter den akutte krisereaktion er faldet til ro igen. Vi anerkender, at forsikredes psykiske helbredstilstand til stadighed er belastet

og også i et så betydeligt omfang, at det nedsætter hendes erhvervsevne til mellem halvdelen og to tredjedele. Det er dog selskabets vurdering, at der ikke forelægger lægelig dokumentation for, at hendes aktuelle helbredstilstand nedsætter hendes erhvervsevne til mindre end to tredjedele.

Hvad angår forsikredes bemærkning om, at PFA ikke har anmodet forsikredes psykiater om at vurdere erhvervsevnetabet, skal PFA bemærke, at denne vurdering er en juridisk vurdering, foretaget i henhold til parternes aftale, herunder de for forsikrede gældende forsikringsbetingelser, hvorfor det ikke er en opgave, som kan foretages af en ekstern psykiater.

Vi er på opmærksomme på, at forsikrede er blevet tilkendt seniorpension af Seniorpensionsenheden. PFA bemærker, at reglerne for tilkendelse af seniorpension ikke er de samme, som forsikringsbetingelserne for tilkendelse af fulde erhvervsevnetabsydelse. For at kunne være berettiget til seniorpension skal forsikrede som udgangspunkt have en nedsat arbejdsevne på højest 15 timer om ugen. Forsikrede arbejdsevne bliver desuden vurderet i forhold til hendes seneste job, hvilket betyder, at det ikke bliver undersøgt, om forsikrede eventuelt vil kunne klare en anden type job, end den forsikrede havde på sygemeldingstidspunktet.

Der foreligger således ikke samme krav til dokumentation af arbejdsevne ved tilkendelse af seniorpension, som ved tilkendelse af f.eks. førtidspension og fleksjob, ligesom at vurderingen af arbejdsevnen også baserer sig på en række andre og en flerhed af kriterier, herunder også forsikredes eget arbejdsmarkedsperspektiv, anderledes PFA's erhvervsevnetabsvurdering. Forsikrede har således ikke – efter hendes opsigelse i stillingen som ... – været arbejdsprøvet i andre stillinger med iagttagelse af skånehensyn, ligesom forsikrede ikke har ønsket at blive arbejdsprøvet, men har udtrykt ønske om tilkendelse af seniorpension. Det er således uafklaret, i hvilket omfang forsikrede reelt er i stand til at varetage et arbejde på det bredere arbejdsmarked under hensyn til forsikredes alder og uddannelse og med iagttagelse af relevante skånehensyn.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at tilkendelsen af seniorpension ikke dokumenterer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele. Det er PFA's vurdering, at forsikredes nuværende helbredsmæssige tilstand ikke længere er til hinder for, at hun burde kunne arbejde over 1/3 tid i et relevant arbejde med kompenserende skånevilkår i form af mindre krævende opgaver uden deadlines.

PFA gør opmærksom på, at forsikredes delte police af 3. februar 2022 stemmer overens med den oprindelige fripolice af 20. juli 1993 (bilag B). Da forsikredes ordning er af ældre dato, ligger hendes ordning i et gammelt system i PFA. I forbindelse med opstart af udbetaling af halve ydelser, opdeles politen af systemtekniske årsager i to policer. Derfor har forsikrede den 3. februar 2022 fået tilsendt en ekstra police med virkning fra den 1. december 2021, hvor de halve udbetalinger opstartede.

Bestemmelsen i den nye police af 3. februar 2022, som forsikredes ægtefælle henviser til, tilsigter ingen ændring i forhold til forsikrede tidligere police. Bestemmelsen fastslår blot det faktum, at ved pensioneringstidspunktet, som i henhold til politen er aftalt til den 1. oktober 2025 – 65 år – erstatter invaliderenten invaliditetsydelse, både de hele og de halve invaliditetsydelse, som herefter ikke kommer til udbetaling. PFA henviser til de to nye policer af 3. februar 2022 (bilag A og B) og den oprindelige police af 20. juli 1993 (bilag C), hvoraf ses, at invaliditetsydelse og invaliderenten er beløbsmæssigt identiske. Ved politen af 20. juli 1993 skal der her tages udgangspunkt i tarifudbetalingen og ikke prognosetallene, som er baseret på de daværende forudsætnin-

ger. Ved overgang til invaliderente kommer det fulde invaliderentebeløb til udbetaling – dvs. udbetalingen fra begge de to nye policer af 3. februar 2022. Dette uanset, at forsikrede pt. kun får halve udbetalinger fra den ene police.

Forsikrede har den 3. juni 2021 og den 10. november 2021 anmodet om indsigt i sin sag. PFA har, i overensstemmelse med reglerne om indsigt, givet forsikrede indsigt i al materiale, som bærer forsikredes personoplysninger, herunder også lægeudtalelser fra selskabets lægekonsulent. Indsigterne er fremsendt henholdsvis den 11. juni 2021 og den 10. november 2021. PFA vedlægger som bilag Q og R indsigten i lægekonsulentens bemærkninger, som fremsendt til forsikrede. Heraf fremgår de udtalelser, som lægekonsulenten har foretaget op til det pågældende tidspunkt, hvor indsigtsanmodningen er efterkommet. For så vidt angår forsikredes forespørgsel om lægekonsulentens kompetencer kan PFA oplyse, at lægekonsulenten er speciallæge i psykiatri og tidligere overlæge. Det er PFA's opfattelse, at lægekonsulentens navn ikke er relevant for sagen og ej heller er omfattet af indsigtsretten jf. afgørelse af 5. marts 2020 fra datatilsynet.

PFA mener ved gennemgangen at have besvaret alle forsikredes klagepunkter. Skulle nærværende besvarelse dog ikke være dækkende, skal PFA opfordre forsikrede til at konkretisere eventuelt ubesvarede klagepunkter.

Konklusion

På baggrund af ovenstående, er det PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at afvise at udbetale fulde ydelser med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele. PFA finder ikke, at den tilsendte police udgør nogen ændring i forhold til forsikredes oprindelige aftale og finder i øvrigt ikke, at sagsbehandlingen, herunder behandlingen af forsikredes indsigtsanmodning, har været fejlbehæftet."

Klageren har i brev af 5/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Grundlæggende ses PFA's seneste svar til Ankenævnet ikke at bidrage med nye informationer til sagen, men forekommer mest af alt som en gentagelse af tidligere argumentation fra deres side, herunder en fortsat anvendelse af meget selektive udpluk af sagens akter frem til nu.

Da der i sagen, og i nedenstående besvarelse, refereres til begreber som 'retraumatisering', 'Kompleks PTSD' osv. henvises til nedenstående materiale, som Ankenævnet med fordel kan anvende i sin behandling af sagen:

Ref. A. [podcast].

Ref. B. [Analyserapport].

I forhold til PFA's argumentation i seneste svar til Ankestyrelsen, ses der – som tidligere nævnt – ikke at blive fremlagt nye informationer, men snarere en gentagelse af PFA hidtidige argumenter, som igen, i høj grad, sker under anvendelse af selektive 'udklip' fra sagsforløbet.

Hvad angår dette sidste, så er det evident i sådanne sager med komplekse diagnoser og forløb, at man udelukkende kan basere sig på de seneste diagnoser og vurderinger, da de naturnødvendigt må udtrykke den aktuelle situation og muligheder. Vi vil derfor ikke forholde os yderligere til det tidligere forløb, da dette reelt må ses som havende historisk interesse.

Af hensyn til Ankenævnets vurdering af sagen, ses det dog rimeligt at forholde sig lidt mere eksplicit til PFA's argument om manglende arbejdsprøvning, henset til argumentets absurditet i kontekst af forsikringstagers diagnose og den lægefaglige vurdering af risici og relevans af noget sådant.

Først og fremmest er det vigtigt at præcisere, at PFA's argumentation om at der ikke var sket en afprøvning i relevant arbejde med kompenserende skånevilkår osv., ikke giver mening i forhold til en person, der er diagnosticeret med kompleks PTSD. PFA's tilgang til arbejdsprøvning ses her kun at forholde sig til arbejdsprøvningen som var det en fysisk lidelse, hvor arbejdspladsens indretning m.v. havde betydning, og – i forhold til mindre deadlines – som om det var arbejdsrelateret stress eller angst, der var den grundlæggende årsag, hvad det tydeligvis ikke er. Kompleks PTSD er noget helt andet, hvilket bl.a. fremgår af ovennævnte referencer. PFA's forslag til vilkår for arbejdsprøvning er derfor ikke relevante eller anvendelige i det foreliggende tilfælde.

Det næste er brugen af arbejdsprøvning i sig selv i den konkrete sag, hvor hensynet til at der ikke gøres skade på forsikringstager må tillægges betydelig vægt i vurderingen af eventuelle muligheder. Her skal der blot henvises til [speciallæge i psykiatri] vurdering af den konkrete risiko, samt til den tidligere nævnte podcast fra Socialstyrelsen (ref. a), hvor risikoen for retraumatisering fremhæves, særligt hvor der er tale om situationer med magtulighed. Et arbejdsforhold, hvor der ikke eksisterer formelle eller uformelle ledelsesstrukturer, eller lignende interne påvirkninger på arbejdspladsen, der de facto udgør en magtulighed, findes ikke. Hensynet til forsikringstagers helbred gør derfor, at en arbejdsprøvning ikke er rimelig eller mulig, hvorfor PFA's forslag om noget sådant klart må afvises.

Endelig er det værd at fremhæve, at henset til det betydelige fokus der er ved myndighederne for at sikre borgerens hele eller delvise tilbagevenden til arbejdsmarkedet, ses PFA's argument om 'andre kriterier' ikke at kunne tillægges nogen vægt, bl.a. fordi de involverede myndigheder naturligvis må forventes at ville have gennemført alle nødvendige og rimelige tiltag, herunder arbejdsprøvning under tilpassede forhold, hvis det havde været muligt og havde været vurderet som noget der kunne bringe forsikringstager tilbage på arbejdsmarkedet igen, uden at forsikringstager led overlast ved et sådant tiltag.

Henset til at det er PFA, der står med bevisbyrden for at forsikringstager ikke skulle opfylde kriterierne for fuld invalidepension, forekommer det derfor ret tydeligt, at PFA fortsat ikke har formået at løfte denne bevisbyrde i deres hidtidige argumentation. Omvendt har vi, fra vor side, klart kunnet dokumentere, (a) at forsikringstager lider af kompleks PTSD, (b) at denne tilstand er stærkt invaliderende, (c) at der ikke er faglig evidens for at der skulle kunne ske en bedring i denne tilstand, (d) at PFA's argumentation om relevansen af en arbejdsprøvning ikke er hverken relevant, mulig eller i overensstemmelse med anbefalet praksis, samt (e) at tilstanden direkte medfører at forsikringstager ikke vil kunne fungere i en arbejdsmæssig sammenhæng, herunder i nogen form for kontekst hvori forsikringstager skal være underlagt en formel eller uformel ledelse.

Det skal endvidere bemærkes, at da det, mig bekendt, strider mod dansk retspraksis at anvende anonyme vidner, og da PFA fortsat afviser at dokumentere deres lægekonsulents navn og kompetencer, kan dennes vurderinger og udtalelser i hele sagsforløbet naturligvis ikke tillægges nogen form for værdi i forhold til Ankenævnets behandling af sagen.

I den forbindelse må vi også gøre gældende, at da PFA adskillige gange igennem forløbet har afvist at dokumentere deres lægefaglige konsultants navn og kompetencer, og da det må forventes, at en professionel forsikringsvirksomhed som PFA er bekendt med dansk lovgivning og praksis, og dermed med det faktum, at en manglende dokumentation på dette område vil gøre lægekonsulentens udsagn uanvendeligt i sagen, må PFA afvisning af at levere denne dokumentation betragtes som endelig i forhold til denne sag.

Sammenfattende kan det derfor siges, at:

- Sagen må på nuværende tidspunkt betragtes som fuldt belyst fra begge parter side, med alle sagsakter tilgængelige for Ankenævnet, hvorfor sagen bør kunne afgøres umiddelbart på det foreliggende grundlag.
- Forsikringstager har dokumenteret sin diagnose og den deraf følgende manglende arbejdsevne.
- Forsikringstager har endvidere dokumenteret at PFA's krav om arbejdsprøvning ikke kan gøres gældende i denne sag, og at dette krav strider mod såvel de lægefaglige anbefalinger på området samt vil medføre en betydelig risiko for retraumatisering, og dermed skade på forsikringstager.
- PFA har ikke på noget punkt kunnet føre konkret bevis for, at forsikringstager ikke skulle opfylde kriterierne for fuld invalidepension.
- PFA har i sagsforløbet – herunder under nærværende ankesag – valgt ikke at dokumentere PFA lægefaglige konsultants identitet og kompetencer, vel vidende at dennes udsagn dermed ikke vil kunne tillægges nogen vægt i sagens afgørelse.
- Det er dermed, med al ønskelig tydelighed, bevist, at forsikringstager opfylder kriterierne for fuld invalidepension."

Selskabet har i brev af 9/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA gør opmærksom på, det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Hvad angår den fremsendte rapport, er der tale om en rapport, der vedrører indsatsen til voksne med senfølger af ... generelt og ikke vedrører forsikredes situation konkret."

Klageren har i brev af 5/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Følgende skal dog bemærkes for fuldstændighedens skyld:

- Det står naturligvis PFA frit for at mene, at den nævnte rapport ikke er relevant for forsikringstagers sag, men det giver dog anledning til en vis undren, idet forsikringstagers diagnose netop er omfattet af det behandlede emne og rapporten specifikt blev fremhævet som relevant for den konkrete sag af [forening]. Hvad PFA baserer sin vurdering af den manglende applikerbarhed på, vides heller ikke, idet PFA fortsat ikke har kunnet dokumentere eller sandsynliggøre, at deres vurderinger foretages af personer med de krævede lægefaglige kompetencer.
- Ligeledes kan det med tilfredshed noteres, at PFA ikke har kommentarer til Socialstyrelsens podcast, og derfor må forventes at være enig i betragtningerne heri.

Ankenævnet for Forsikring

14.

98006

- Som beskrevet i vores foregående svar, så er bevisbyrden fuldt løftet fra forsikringstagers side, mens PFA ikke har været i stand til at modbevise at det skulle forholde sig sådan. Det må desuden fastholdes, at PFA's argument om brug af omvendt bevisbyrde ikke er korrekt, baseret på den juridiske rådgivning der er modtaget hidtil."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusattest af 6/3 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været i klinikken nogle gange i forbindelse med sygemelding for stress.

Hun har været udsat for et ubehageligt arbejdsklima, og [klageren] blev anbefalet sygemelding af Fagforeningen allerede i oktober 19. Hun havde en del symptomer som nedtrykhed, ondt i maven, kvalme, søvnproblemer og angst.

Før jul havde hun 2 ugers ferie. Men det hjalp ikke på tilstanden, så [klageren] sygemeldte sig 6.1.20, hvor hun også var i min klinik.

Siden har [klageren] forsøgt at afhjælpe sin stress med samtaler hos os, med erhvervspsykolog, helbredsvejleder, stresscoach, massage, mindfulness (et 8 ugers kursus anbefalet af Sundhedsstyrelsen) og kiropraktor.

[Klageren] har anmeldt sygdommen som en arbejdsbetinget lidelse.

Der er fundet nogenlunde normale blodprøver, men [klageren] fik en lungebetændelse i forløbet.

Det ser ud til at gå den rigtige vej, men man må regne med endnu 1 måneds sygemelding."

Af statusattest af 20/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] ringede til konsultationen den 15.4.20 og fortalte følgende: '[klageren] ringer og fortæller, at hun har PTSD. Hun har været udsat for [hændelser] som barn. Hun var indl. på lukket afd. i [1970'erne]. Fik bl.a. ECT og nogle eksperimentelle beh. Det hele er dukket op i forb. med stress og beh. hos healer. Hun vil gerne have Citalopram og vil tale med psykiater.'

Det var ret alvorligt og heldigvis fik [klageren] allerede en tid hos psykiater ... dagen efter og fik en god samtale med ham. Hun skal tale med ham igen d. 25.6.20 Planen er, at [klageren] skal slappe af den næste måned og tage sin Citalopram. Hun synes allerede, at det går lidt bedre.

Men som det fremgår vil det vare op mod ½ år, før [klageren] kan være parat til arbejdsmarkedet igen."

Af journalnotat af 14/5 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Tidl.psyk:
[1970'erne]. psykolog efter ...

Oplyste i mail at hun havde været indlagt på ... og fået elektrochock, er siden kommet i tvivl om det

ikke er moderen, for hun har været der.

2019/20 psykolog, hypnoterapeut 10 gange. Man gravede i fortiden, pt havde bedt hende om til dels at lade være. Psykologen kunne ikke lade være med at fortsætte. På et tidspunkt kunne hun ikke styre pts tanker og psykologen forsøgte at lukke det hele ned. Pt. følte at psykologen ikke kunne få hende hurtigt nok ud.

Pt har nu rundt i sin underbevidsthed og slette dele af fortiden.

...

Præ. morbid: Kan kontakt, at være sammen med andre mennesker dræner pt for energi. Er introvert der har lært at være ekstrovert. Er alt for god til at sætte sig ind i andres situation. Kan godt adskille sig fra andres problemer. Kan sige fra, vælger sine kampe med omhu. ... Er god til at gennemføre det hun sætter sig for. Realistisk i sin tilgang til livet. Har sydlandsk temperament. Forløber sig ikke. Perfektionistisk tilbøjelighed. Har ikke haft perioder med nedsat stemningsleje uden ydre omstændigheder. [Dyrene] kan altid aflede pt så hun får det godt. Altid været et nervøst gemyt. Hun har gjort mange ting hvor hun har været bange, men altid overvundet det. Aldrig panikanfald. Aldrig koncentrationsbesvær. Er ikke god til at tilgive. Er handlekraftig og kan tage beslutninger. Har det svært ved at tage imod ordrer, er opdraget meget autoritært. Vil gerne bestemme, andre behøver dog ikke gøre det på hendes måde. Er vedholdende. Er nok en alfa hun.

Aktuelt: De sidste 5-6 år har hun ikke haft det i top. Hun har været træt, måske drukket lidt for meget, måske det opstod i forbindelse med overgangsalderen. Hun var nok stresset. ... Begyndte at gå ned i tid til 20 timer ugtl., kunne ikke klare det selvom hun kom til en ny virksomhed. Skiftede job endnu en gang, fik det endnu dårligere. I dec. 2019 fik pt det endnu dårligere, fik kvalme, havde det underligt inden i, blev sagt op. Kom til stresscoach, mindfulness. Kursuslederen begyndte på pseudopsykoterapi og pt sluttede der. Fandt en hypnoterapeut. Gik hende. I starten gik det ok, derefter begyndte det at gå dårligt. Se ovenfor. Så sluttede det. Var i en kronisk tilstand af forvirring, genoplevede tidligere traumer, fik tvangshandlinger, dog ikke selvmordstanker. Hun var forvirret kunne ikke finde ud af hvad der var op og ned ud eller ind. Kunne ikke sove, app holdt op, der var uro og rastløshed. Hun ringede til e.l. som gav hende Cip 20mg. Det har hjulpet, der er kommet mere ro på. Da hun ikke ved hvad det hele er ville hun gerne til psykiater for at få hoved og hale på det hele. Sover nu godt, men drømmer. App er god, vir vil også mene at pt har det bedre.

Aktuelt somatisk: Har det ok, men bliver mere træt.

...

Alkohol: Har igennem år kunne dele en flaske rødvin hver dag. Har brugt alkoholen til at falde ned på. Vir ikke bekymret for alkoholforbruget – abstinenser – kontroltab, ikke trang. Bruger i øjeblikket

stort set 0 pga. Citaloprammen.

...

Obj: Psyk: Smilende venlig, lidt hektisk. Hurtigtalende, men kan sidde roligt og afslappet. Ikke påvirket af stemningsændrende stoffer. Ikke angst, samlet tankegang.

Diagnose:/krisereaktion som følge af terapi. Let alkoholoverforbrug."

"Aftale med borgeren:

Sagsbehandlers beskrivelse: Vores samtale startede rigtig fint ud og [klageren] virkede i godt humør. Da jeg vejledte hende om at hendes revurderingstidspunkt er den 31-07-2020 og at vi på nuværende tidspunkt ikke kan tage stilling til hendes sag, blev hun meget oprørt og da jeg nævnte jobafklaringsforløb, blev hun ved med at sige aldrig aldrig aldrig ind i telefonen. Jeg prøvede at tale til hendes fornuft og forklare hende at vi til den tid kigge på hendes sag og om der er forlængelses muligheder eller ej.

[Klageren] oplyser at hun har afsluttet 10 konsultationer vedr. hendes angst, men at det har vist sig, at der ligger en endogen (indefrakommende) depression på grund af alvorligt belastende barndom, som der nu er rippet op i. [Klageren] har derfor været hos psykiater og der er opstartet medicinsk behandling for dette. [Klageren] oplyser at psykiater har vurderet, at hun skal følge medicinsk behandling og samtidigt få ro, sove ordentligt, spise regelmæssigt ([klageren] har tabt sig under forløbet) og slappe af, så medicinen bedre kan få effekt, indtil ny tid hos psykiater den 25. juni 2020. Egen læge følger også [klageren] og der er tid i maj til blodprøvetagning mv. [Klageren] er uarbejdsdygtig grundet nedtrykthed, ondt i maven, konstant kvalme, vægttab, derefter tiltagende uro i kroppen. (notat fra opfølgningssamtale den 17-04-2020)

...

Opsamling på aftaler/mål fra sidste samtale:

Helbredsmæssigt: [Klageren] har været til samtale ved hendes psykiater den 14-05-2020 og har ny tid i juli, hun oplyser at psykiateren vil at hun skal have ro og tage sin medicin som stadig er i indkørfasen. Hun oplever slemme mareridt, både dag og nat.

Beskæftigelsesmæssigt: Ikke drøftet

...

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering:

Helhedsvurdering jf. Retssikkerhedslovens § 6:

Pgl. er fortsat fuldt/delvist uarbejdsdygtig jf. Sygedagpengelovens § 7 pga.:

Diagnose: Depression

Symptomer: [Klageren] er uarbejdsdygtig grundet nedtrykthed, ondt i maven, konstant kvalme, vægttab, derefter tiltagende uro i kroppen.

Sygemeldt fra (job/uddannelse): [Uddannelse]. Har dog arbejdet de sidste mange år inden for [andet område] som specialist.

Der er fortsat grundlag for udbetaling af sygedagpenge.

...

Kommentarer:

Borger har følgende bemærkninger til denne opfølgningssamtale: I forhold til udkastets tekst, så er der nogle fejl/mangler i udkastet, som bør rettes, inden referatet foreligger i sin endelige form.

For det første afspejler referatet ikke tydeligt min oplevelse af, at sagsbehandleren ikke helt hørte efter, når jeg fortalte, at symptomer og diagnose var væsentligt værre end ved sygemeldingstidspunktet og starten på behandlingen. Som bekendt, havde min Psykolog og hypnoterapeut, ..., diagnosticeret mig med Komplex PTSD med dissociation, og symptomerne var blevet værre og værre

siden, med hyppige vågen- og drømmemareridt, jeg vågner tit ved at jeg græder, min manglende energi, min uro og ængstelighed osv. Det bør derfor tydeliggøres, at jeg under samtalen gjorde rede for dette, ud over at terapien ved [psykolog og hypnoterapeut] havde afsløret stærkt problematiske ting fra bl.a. min barndom.

For det andet - og for at forebygge misforståelser - vil jeg gerne, at det præciseres, at medicineringen (Citalopram) blev udskrevet af egen læge, og ikke af min psykiater. Da jeg trængte til noget at sove på og da jeg havde det meget dårligt, kontaktede jeg min praktiserende læge som udskrev Citalopram til mig og dette var min psykiater helt enig med ham i, da jeg talte med ham dagen efter i telefonen. Det betyder naturligvis også, at sætningen '[Klageren] har derfor været hos psykiater, og der er opstartet medicinsk behandling for dette' bør tilrettes jfr. ovenstående.

Jeg bliver også nødt til at pointere, at det ikke er korrekt at angive noget som helst om en endogen depression, idet der ikke foreligger en sådan diagnose, som jeg har kendskab til. Det bør derfor udtages i den endelige version.

Der har indsneget sig en mindre fejl i afsnittet '[klageren] oplyser at psykiater har vurderet, at hun skal følge medicinsk behandling og samtidigt få ro, sove ordentligt, spise regelmæssigt ([klageren] har tabt sig under forløbet) og slappe af, så medicinen bedre kan få effekt, indtil ny tid hos psykiater den 25. juni 2020.' idet datoen er den 2. juli d.å. hvilket også svarer til det, der er angivet under punktet 'Opsamling på aftaler/mål fra sidste samtale'

Endvidere bør afsnittet 'Egen læge følger også [klageren] og der er tid i maj til blodprøvetagning mv. [Klageren] er uarbejdsdygtig grundet nedtrykthed, ondt i maven, konstant kvalme, vægttab, derefter tiltagende uro i kroppen. (notat fra opfølgningssamtale den 17-04-2020)' udtages, da status p.t. er, at '[klageren] har været til kontrol hos egen læge i maj og havde stadig lidt forhøjede blodværdier. Egen læge foreslog statiner, men psykiater frarådede dette - så det er rådet, der bliver fulgt'. Emnet blev dog ikke berørt ved samtalen, men da status fra tidligere samtale er medtaget, bør det være den aktuelle status, der fremgår.

Jfr. første punkt, gælder det naturligvis også, at den angivne årsag til uarbejdsdygtigheden (nedtrykthed osv.) fra januar er misvisende, idet symptomerne har ændret sig markant siden da. Såfremt årsagerne ønskes medtaget, henvises til ovenstående punkter."

Af journalnotat af 2/7 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Det går noget bedre, men ikke så hurtigt som hun ønsker. Hun vågner stadig og kan være ked af det og bange, men sover også igennem drømmeløs.
Måtte sætte sig ned i Cip til 10mg følte at hjertet galoperede. Det har bekommet hende vel.
Pt har været i kontakt med jobcenteret, det gik ikke godt, pt talte med en praktikant fik en dårlig samtale. Klagede, fik brev fra lederen, som undskyldte.
Vi drøfter at tiden skal gå med at lukke for følgerne efter terapien.
Pt vil ikke kunne arbejde mere. Hun er psykisk udkørt. Hun mener hun er berettiget til seniorpen.
Hun vil tage fat i PFA i første omgang. Hun kan ikke tåle at blive stresset en gang til.
Vi aftaler at jeg følger pt et stykke tid."

Af klagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 5/7 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag?

06.01.2020

...

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

Ankenævnet for Forsikring

18.

98006

Kompleks PTSD med angst og depression. Har både været udsat for fysisk og psykisk omsorgssvigt, ... som barn/ung.

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

03.08.2020

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

15.01.2020

...

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

Flashbacks, vågen- og drømmememareridt, humørsvingninger, er bange og ked af det, har nedsat psykisk overskud, manglende energi, bliver nemt stresset og ophidset, uro i kroppen mm.

...

Hvorfor forventer du ikke at kunne arbejde over halv tid igen (mindst 19 timer om ugen) i noget erhverv?

Senfølgerne af [hændelser] som barn gør at jeg fik min komplekse PTSD reaktiveret pga. stress og dårligt arbejdsmiljø. Jeg tåler ikke at blive mindet om min barndom - dvs. det som jeg opfatter som magtmisbrug nemlig chefer der vil bestemme, at jeg skal dele kontor med nogen da jeg er meget følsom overfor støj og lugte, at jeg ikke blive overrasket. Jeg farer op hvis ikke jeg ser folk komme eller banke på. Føler mig slidt op både psykisk og fysisk da min krop har været i hyperarousal i næsten hele mit liv - fra jeg var 2 og et halvt år gammel og ... til nu. Jeg har altid antennerne ude for at registrere hvordan andre menneskers humør er, da jeg altid har skullet være på vagt for ikke at få ørerne i maskinen - ...

Hvor mange timer mener du selv, at du vil kunne arbejde om ugen med relevante skånehensyn?

Stort set ingen

...

Er du blevet opsagt?

Ja

Hvornår modtog du din opsigelse?

22.01.2020

Har du haft eller får du lønophør?

Ja

Hvornår havde du/får du lønophør?

30.04.2020"

Af lægeattest af 12/10 2020 fra speciallæge i psykiatri til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"Jeg har set pt 3 gange sidst 15. okt. 2020.

Hun præsenterer en symptomatologi med PTSD-symptomer efter at have været i terapi hos en psykolog der øjensynligt ville grave i hendes fortid der bl.a. består i ...

Præmorbid er pt nok en introvert der har lært at være ekstrovert, hun har altid været et nervøst gemyt der på trods af angst alligevel har gennemført ting hun var bange for.

Gennem de sidste år har pt haft det dårligere med øget træthed og sårbarhed. Der har været situationer på hendes arbejdspladser hvor hun ikke har følt sig hørt, dette i kombination med overgangsalderssymptomer har givet ovenstående problemer. Hun gik ned i tid til 20 timer uden det hjalp. Hun søgte e.l som på mistanke om depression satte hende i Cipramil behandling, hun har søgt stresscoach og til sidst ovennævnte terapeut der udførte hypnoterapi på pt.

Sideløbende har der nok været et mindre alkoholoverforbrug.

Ved første samtale var pt. hektisk, hurtigtalende, ikke depressiv, kunne smile og med god kontakt. Hun var ikke påvirket af alkohol på nogen måde.

Jeg valgte at se tiden an og ved 2 og 3 samtale syntes hun at det gik bedre, men hun havde haft en uheldig kontakt med jobcenteret. Hun mener nu at hun ikke kommer i arbejde igen, hun er psykisk udkørt.

Hun var stadig smilende og venlig, men også psykisk sprød.

For nærværende mener jeg at hun fortsat bør sygemeldes foreløbig indtil slut januar idet behandlingen af hende, efter min mening, er mental heling og samtaler mhp. at acceptere det hændte, koblet til hendes anxiøse personlighedsstruktur. Hun prøver at stabiliserer sig vha. afslapningsøvelser."

Af journalnotat af 15/10 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Har stadig mareridt og vågner stadig op og græder. Sover i.ø nogenlunde. Hun har haft 3 parallelle verdener. En verden hvor hun er sig selv med venner og [dyr]. En verden hos [bedsteforældre], hvor hun følte de var hendes forældre, og til sidst en verden som var hos hendes forældre, en verden med omsorgssvigt og et sted, hvor hun ikke ville være. Derudover har der været 2 kasser. Den ene med ting som hun ikke ønskede skulle ske som var sket. Den anden med ting som forældrene ikke måtte se.

Hun har stadig flashback om barndommen og dens hændelser.

Hun kan stadig føle angst, tager jo cip, er lidt uvis om hvor meget det hjælper. Drikker ikke.

Drøfter at vi har pregabalin i tasken, men pt mener vi skal se tiden an.

Obj: falder til ro efter hånden som vi får talt om hændelserne på pts præmisser. Er blevet mere rolig."

Af kommunalt journalnotat af 23/2 2021 fremgår bl.a.:

"Helbredsmæssigt:

Sygemeldt siden 06.01.2020. pga. kompleks PTSD. Borgeren går til behandling hos psykiatrier ... Borgeren oplyser hun er i fortsat medicinsk behandling med tabl. Citalopram.

De nye lægelige oplysninger fra psykiatrier støtter op omkring seniorpension.

Borgeren beskriver at det har svært ved autoriteter.

Hun ser bl.a. derfor at hun ikke vil kunne være i en arbejdsplads, samt når hun har det psykisk dårligt med flashbacks, hvis hun skulle få de reaktioner i en arbejdsplads.

Borgerens mand ... fortæller at han ser nu at borgerens helbredstilstand ikke flytter sig så hurtigt frem af, men i det hele taget over en længere periode så har det gået godt frem Han siger at han ikke er urolig for sin kone mhp. tilbagevendende til arbejdsmarkedet, da der vil komme en seniorpension.

...

Borgeren siger hun kan ikke se at hun vil kunne klare at vende tilbage i et arbejde igen.

...

Helhedsvurdering jf. Retssikkerhedslovens § 6:

Pgl. er fortsat fuldt uarbejdsdygtig jf. Sygedagpengelovens § 7 pga.:

Diagnose: stress, PTSD.

Symptomer: Mareridt, angst, stress.

Sygemeldt fra (job/uddannelse): ER opsagt. Se CV.

Der er fortsat grundlag for udbetaling af sygedagpenge."

Af speciallægeepikrise af 12/4 2021 fra speciallæge i psykiatri til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] kommer til mig med et belastningssyndrom efter en dårlig terapeutisk oplevelse. Hun har en meget belastende opvækst, men på trods af det klaret sig forbavsende godt dog med indskrænkninger i livsførelse, bl.a. fravalgt børn. Dog er hun præmorbid skrøbelig.

Du havde sat hende i Citalopram beh. allerede da jeg så hende med effekt.

Hos mig har jeg ladet hende tale ud om sin belastning, prøvet at få hende til at acceptere at hun ikke kan klare et fuldtidsjob og hun vil da også gerne have seniorpension, hvilket jeg synes er indiceret.

Hun er gået ned til 10mg citalopram.

Jeg har lavet en status til kommunen den 8/2 2021. Den kan du henvise til. Der er ikke tilkommet nyt.

Hun er nu i en rimelig tilstand."

Af speciallægeerklæring af 7/10 2021 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"I første omgang betragtede jeg [klagerens] symptomer som en krisereaktion hos en sprød patient efter en fejlslagen terapi, og hun syntes i langsom bedring. Under samtalerne med [klageren] dukkede der dog nye temaer op. Hun beskrev sit liv som 3 parallelle verdener. ...

I januar dette år var angsten blevet mindre, der var ikke så mange fysiske symptomer, men ved psykiske reaktioner på fortiden kunne de vækkes igen.

Generelt var de tidligere barndomsbilleder blegnet noget.

I maj dette år kunne pt huske hændelser fra barndommen uden at få det rigtigt dårligt, der var kommet mere 'mental sårskorpe på'.

Sideløbende med forløbet hos mig var hun til arbejdsevnevurdering i kommunen, som frafaldt egtl. arbejdsprøvning, og sagen endte med at man vurderede at [klageren] var berettiget til seniorpension.

...

Obj: Psyk: Smilende venlig, lidt hektisk. Hurtigtalende, men kunne alligevel sidde roligt og afslappet. På trods af dette var hun lettere springende i tankegangen. Hun var ikke påvirket af stemningsændrende stoffer. Hun var ikke angst men med 'sprød overflade' og god til at holde facaden. Hun skønnedes ikke suicidalfarlig og ikke depressiv eller psykotisk.

Diagnose :/krisereaktion som følge af terapi/

/let alkoholoverforbrug antea/

/kronisk kompleks PTSD, med øget mental træthed og sårbarhed gennem år/.

Konklusion: Det drejer sig herefter om en [60'erne] [uddannelse] som kommer fra et hjem med en endog meget stort omsorgssvigt, foruden massiv disposition til bl.a. depression. [Klageren] har på trods af dette alligevel klaret sig ok i arbejdslivet, men på grund af sine oplevelser har hun måttet opdele sin verden i kasser for at overleve. Hun betragter sig som en introvert der har lært sig at være ekstrovert og have passende facade. Hun har valgt børn fra da hun ikke mente sig i stand til at give den følelsesmæssige tryghed som de kræver. Hun har haft det bedst med dyr, de er forudsigelige, og har haft en meget forstående ... ægtefælle.

Over årene har hun oplevet sig med til tagende generel træthæd, problemer i sociale relationer, hvor hun hurtigt måtte væk, og nedsat mental fleksibilitet på arbejdspladsen. Hun går frivilligt ned i tid, men det hjælper heller ikke rigtigt, og tilsidst bliver hun opsagt. Hun har nu fået angst, dårlig søvn, kommer til coach som ikke rigtig hjælper, og ender til sidst i hypnoterapi hvor hun begynder at desintegrere, med yderligere søvnbesvær, angst, flashback, nedsat appetit og depressive symptomer. Via e.l sættes hun i Citalopram behandling med effekt, men pt ønsker at se psykiater for at finde ud af hvad der er op og ned i hendes tilstand.

Da hun kommer til mig er den akutte krisereaktion i nogen grad afklinget, og den bedres over tid. Tilbage står imidlertid hendes gennem år tiltagende mindske evne til at honorere almindelige krav fra en arbejdsplads. Hun har stadig letvakt angst og flashback om barndommen når hun bliver presset. Via arbejdsprøvning i kommunen finder man ud af at pt ikke kan klare 15 timer arbejde om ugen og tildeler hende seniorpension.

I dag har [klageren] det nogenlunde når der ikke stilles krav til hende. Gør der det, får hun det hurtigt dårligt med flashback angst og rådvildhed. [Klageren] er så velbehandlet som hun kan blive, hendes lidelse er af kronisk art, uden jeg kan se mulighed for spontan bedring eller anden behandlingsmulighed.

[Klageren] har i hovedsagen en primær kompleks PTSD som har været forværret pga. uhensigtsmæssig terapi.

Der har tidligere været et alkoholoverforbrug, men det er ikke til stede nu, og behøver derfor ikke adresseres."

Af police af 20/7 1993 fremgår bl.a.:

"INDBETALINGER

Præmie: 0,00 kr. – der betales ikke præmie til forsikringen.

...

UDBETALINGER

Forudsætninger:

Størrelsen af beløb under 'UDBETALINGER' og på eventuelle bilag med forsikringsforløb er beregnet som en STANDARD bonusprognose ud fra vedlagte bilag 'Forudsætninger for tilbud og policer for PFA Pension II' pr. 14/12 1992 samt med nedenstående forudsætninger:

- nuværende beregningsgrundlag/bonusregulativ forbliver uændret

Prognosen under 'UDBETALINGER' er - naturligvis - korrekt under de anførte forudsætninger. På baggrund af det nu konstaterede og betydelige rentefald samt en inflation, der er lavere end fast-

Ankenævnet for Forsikring

22.

98006

sat i forudsætningerne, er prognosebeløbene for høje. Dette indebærer endvidere, at der for tiden ikke er mulighed for at tilbyde 'Forhøjet udbetaling'.

Det påregnes, at forsikringsselskaberne og pengeinstitutterne snarest fastsætter nye fælles forudsætninger. Størrelsen af beløb vist ved fremtidige datoer forudsætter, at der efter 1/6 1993 og frem til disse datoer ikke sker udbetaling pga. invaliditet.

		Grund- udbetaling i kr.
Ved pensionering pr. [redacted] – 65 år		
Livsvarig pension	årligt	135.822
- i nutidsværdi	årligt	38.990
Engangsbeløb		475.224
- i nutidsværdi		136.421
- heraf udgør nuværende tarifudbetaling:		
Livsvarig pension	årligt	64.322
Engangsbeløb		225.044

Ved eventuel invaliditet pr. 1/6 1993		
Livsvarig invalidepension	årligt	64.322
Engangsbeløb efter 1 år ved varig invaliditet inden det 60. år		56.261

...

Bonus

Bonus anvendes til forøgelse af forsikringsdækningen. Bonus er indregnet indtil de anførte datoer for udbetaling.

Ved årlige udbetalinger bliver 'Grundudbetaling' reguleret hvert af de efterfølgende år.

Størrelsen af udbetalingerne vil afhænge af udbetalingstidspunkt og af den rente, PFA Pension II kan opnå såvel før som efter dette tidspunkt."

Af police nr. 1 af 3/2 2022 fremgår bl.a.:

"Fra den 1. december 2021: Ændring af forsikring.
Den nye police afløser delvis police [fra 1993].

...

INDBETALINGER

Præmie: 0,00 kr. – der betales ikke præmie på forsikringen.

UDBETALINGER

Forudsætninger:

Ankenævnet for Forsikring

23.

98006

Størrelsen af beløb under 'UDBETALINGER' og på eventuelle bilag med forsikringsbeløb er beregnet som en STANDARD prognose ud fra vedlagte bilag 'forudsætninger for tilbud og policer for PFA Pension' pr. 23/12 2021 samt med nedenstående forudsætninger:

- Nuværende beregningsgrundlag/'Regulativ for beregning og fordeling af realiseret resultat' forbliver uændret.

Udover en grundlagsrente på 5% anvendes der – ved ændringer fra 1/1 1997 – en grundlagsrente på 3%, og fra 1/5 2000 en grundlagsrente på 2%.

Forsikringen indeholder flere beregningsgrundlag og behandles som een samlet forsikring. Den maksimale grundlagsrente for nytegning fra 1/1 2011 udgør 1%. Efter en overgangsperiode vil der ved ændringer på denne forsikring blive anvendt en grundlagsrente på 1%. Størrelsen af de fremtidige udbetalinger vil derfor kunne blive lavere end anført.

Størrelsen af beløb vist ved fremtidige datoer forudsætter, at der efter 1/12 2021 og frem til disse datoer ikke stor udbetaling pga. invaliditet.

		Grund- udbetaling i kr.
Ved pensionering pr. [REDACTED] – 65 år		
Livsvarig pension	årligt	34.594
- i nutidsværdi	årligt	32.682
Engangsbeløb		120.633
- i nutidsværdi		113.969
– heraf udgør nuværende tarifudbetaling:		
Livsvarig pension	årligt	34.594
Engangsbeløb		120.633
Ved eventuel invaliditet pr. 1/12 2021		
Livsvarig invalidepension	årligt	34.594

...

Garanti

Størrelsen af grundudbetalingen ved invaliditet og død samt tarifudbetalinger ved pensionering er garanteret frem til [dato], hvis pensionering sker på denne dato.

...

Specielt

Da du er tilkendt delvis invalidepension, er din oprindelige police delt i to policer.

Udbetaling af invalidepension sker fra den anden police.

...

Udbetaling ved invaliditet

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Du har, efter særlige regler, mulighed for at få udbetalt halvdelen af invaliditetspensionen, hvis din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af police nr. 2 af 3/2 2022 fremgår bl.a.:

"Fra den 1. december 2021: Ændring af forsikring.
Den nye police afløser delvis police [fra 1993].

...

INDBETALINGER

Præmie: 0,00 kr. – der betales ikke præmie på forsikringen.

UDBETALINGER

Forudsætninger:

Størrelsen af beløb under 'UDBETALINGER' og på eventuelle bilag med forsikringsbeløb er beregnet som en STANDARD prognose ud fra vedlagte bilag 'forudsætninger for tilbud og policer for PFA Pension' pr. 23/12 2021 samt med nedenstående forudsætninger:

- Nuværende beregningsgrundlag/'Regulativ for beregning og fordeling af realiseret resultat' forbliver uændret.

Udover en grundlagsrente på 5% anvendes der – ved ændringer fra 1/1 1997 – en grundlagsrente på 3%, og fra 1/5 2000 en grundlagsrente på 2%.

Forsikringen indeholder flere beregningsgrundlag og behandles som een samlet forsikring.

Den maksimale grundlagsrente for nytegning fra 1/1 2011 udgør 1%. Efter en overgangsperiode vil der ved ændringer på denne forsikring blive anvendt en grundlagsrente på 1%. Størrelsen af de fremtidige udbetalinger vil derfor kunne blive lavere end anført.

Størrelsen af beløb vist ved fremtidige datoer forudsætter, at der efter 1/12 2021 og frem til disse datoer ikke stor udbetaling pga. invaliditet.

Ankenævnet for Forsikring

25.

98006

		Grund- udbetaling i kr.
Ved pensionering pr. [REDACTED] - 65 år		
Livsvarig pension	årligt	34.594
- i nutidsværdi	årligt	32.682
Engangsbeløb		120.634
- i nutidsværdi		113.969
- heraf udgør nuværende tarifudbetaling:		
Livsvarig pension	årligt	34.594
Engangsbeløb		120.634

Ved eventuel invaliditet pr. 1/12 2021		
Livsvarig invalidepension	årligt	34.594

...

Garanti

Størrelsen af grundudbetalingen ved invaliditet og død samt tarifudbetalinger ved pensionering er garanteret frem til [dato] hvis pensionering sker på denne dato.

...

Specielt

Da du er tilkendt delvis invalidepension, er din oprindelige police delt i to policer.

Udbetalingen af invalidepensionen sker fra denne police.

Uanset det under 'Hvem får udbetalingerne' anførte, udbetales denne polices fulde invalidepension, når din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derudover af den fulde erhvervsevne."

Af uddrag forsikringsbetingelserne fra 1/5 1992 fremgår bl.a.:

"§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i policen. Policer udstedt før 1. maj 1992 kan være uden denne angivelse, selv om forsikringen indeholder dækningen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/10 1987 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Ordningen overgik den 1/7 1993 til en fripolice. Den 5/7 2020 anmeldte klageren tab af erhvervsevne, idet hun den 6/1 2020 var blevet sygemeldt på grund af kompleks PTSD. Klageren blev i kommunalt regi tilkendt seniorpension fra den 1/10 2021.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 1/5 2020 til den 1/12 2021. Fra den 1/12 2021 har selskabet vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og selskabet har herefter udbetalt halve ydelser.

Klageren kræver anerkendelse af, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre efter den 1/12 2021, hvorfor hun er berettiget til fulde ydelser fra selskabet. Derudover ønsker hun at sikre, at udbetalingerne i henhold til policerne af 3/2 2022 er korrekt, idet policerne indeholder en reduktion af invalidepensionen og den livsvarige pension.

Klageren har anført, at hun er blevet tilkendt seniorpension på grund af manglende erhvervsevne, og at vurderingerne fra offentlige myndigheder, den praktiserende læge og speciallæge i psykiatri tydeligt indikerer, at erhvervsevnen er tæt på ikke-eksisterende. Kommunen, den praktiserende læge og speciallægen er ikke positive over for tilbagevenden til arbejdsmarkedet i nogen grad. Hun har anført, at selskabets krav om arbejdsprøvning ikke kan gøres gældende i nærværende sag, idet hun er diagnosticeret med kompleks PTSD, og idet kravet strider mod de lægefaglige anbefalinger på området og dermed vil medføre en betydelig risiko for retraumatisering, særligt fordi der er tale om situationer med magtulighed. Hun har anført, at selskabets

lægekonsulents vurdering – og dermed selve grundlaget for afgørelsen – ikke er korrekt eller tilstrækkeligt fagligt funderet til en præcision af erhvervsevnen.

Klageren har videre anført, at selskabet ikke har dokumenteret lægekonsulents identitet og kompetencer, at dennes udsagn dermed ikke vil kunne tillægges nogen vægt i forbindelse med sagens afgørelse, og at det strider mod dansk retspraksis at anvende anonyme vidner. Hun har anført, at "processuelt har PFA også vanskeliggjort forsikringstagers mulighed for at klage, idet PFA ikke medsendte den seneste vurdering fra deres lægefaglige konsulent i forbindelse med forsikringstagers anmodning om aktindsigt ved den oprindelige afgørelse, uagtet der netop blev bedt om aktindsigt i sagen frem til afgørelsen. Denne sidste vurdering fra PFA's lægekonsulent, blev først medsendt efter anden anmodning om aktindsigt til brug for denne ankesag, men forelå tydeligvis – og blev anvendt af PFA – ved tidspunktet for den oprindelige afgørelse. Dette kan kun ses som stærkt kritisabel adfærd fra PFA's side, og øger ikke just troværdigheden af PFA's behandling af sagen".

Selskabet har anerkendt, at klagerens psykiske helbredstilstand til stadighed er belastet i et så betydeligt omfang, at det nedsætter hendes erhvervsevne. Klageren har dog ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. På tidspunktet for klagerens sygemelding den 6/1 2020 oplevede hun en akut forværring angiveligt på grund af arbejdsforholdene på sin daværende arbejdsplads, men klagerens psykiske helbredstilstand er faldet til ro igen. Selskabet har oplyst, at vurderingen af klagerens erhvervsevne ikke er sammenfaldende med den vurdering, som det offentlige foretager efter reglerne om seniorpension. Selskabet har anført, at klageren ikke har været arbejdsprøvet, og at det derfor er uafklaret, i hvilket omfang klageren reelt er i stand til at varetage et arbejde på det bredere arbejdsmarked med iagttagelse af relevante skånehensyn.

For så vidt angår policerne af 3/2 2022 har selskabet anført, at disse stemmer overens med den oprindelige fripolice af 20/7 1993. I forbindelse med opstart af udbetaling af halve ydelser blev policen fra 1993 opdelt i to policer af systemtekniske årsager, hvor invaliditetsydelse og in-

validerenten beløbsmæssigt er identiske med policen fra 1993. Selskabet har oplyst, at der ved policen af 20/7 1993 skal tages udgangspunkt i tarifudbetalingen og ikke prognosetallene, som er baseret på de daværende forudsætninger. Ved overgang til invaliderente kommer det fulde invaliderentebeløb til udbetaling – dvs. udbetalingen fra begge de to nye policer af 3/2 2022.

Selskabet har videre anført, at klageren har anmodet om indsigt i sin sag den 3/6 2021 og den 10/11 2021. Selskabet har givet klageren indsigt i alt materiale med klagerens personoplysninger, herunder også lægeudtalelser fra selskabets lægekonsulent, henholdsvis den 11/6 2021 og den 10/11 2021. Selskabet har oplyst, at lægekonsulenten er speciallæge i psykiatri og tidligere overlæge, og at lægekonsulentens navn ikke er relevant for sagen og ikke er omfattet af indsigtsretten jf. afgørelse af 5/3 2020 fra Datatilsynet.

Af statusattest af 6/3 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "hun har været udsat for et ubehageligt arbejdsklima, og [klageren] blev anbefalet sygemelding af Fagforeningen allerede i oktober 19. Hun havde en del symptomer som nedtrykthed, ondt i maven, kvalme, søvnproblemer og angst. Før jul havde hun 2 ugers ferie. Men det hjalp ikke på tilstanden, så [klageren] sygemeldte sig 6.1.20, hvor hun også var i min klinik. ... Det ser ud til at gå den rigtige vej, men man må regne med endnu 1 måneds sygemelding".

Af statusattest af 20/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "[klageren] ringer og fortæller, at hun har PTSD. Hun har været udsat for [hændelser] som barn. ... Det hele er dukket op i forb. med stress og beh. hos healer. Hun vil gerne have Citalopram og vil tale med psykiater.' Det var ret alvorligt og heldigvis fik [klageren] allerede en tid hos psykiater ... dagen efter og fik en god samtale med ham. Hun skal tale med ham igen d. 25.6.20. Planen er, at [klageren] skal slappe af den næste måned og tage sin Citalopram. Hun synes allerede, at det går lidt bedre. Men som det fremgår vil det vare op mod ½ år, før [klageren] kan være parat til arbejdsmarkedet igen".

Det fremgår af journalnotat af 14/5 2020 fra speciallæge i psykiatri, at "de sidste 5-6 år har hun ikke haft det i top. Hun har været træt, måske drukket lidt for meget, måske det opstod i forbindelse med overgangsalderen. Hun var nok stresset. ... Begyndte at gå ned i tid til 20 timer ugtl., kunne ikke klare det selvom hun kom til en ny virksomhed. Skiftede job endnu en gang, fik det endnu dårligere. I dec. 2019 fik pt det endnu dårligere, fik kvalme, havde det underligt inden i, blev sagt op. Kom til stresscoach, mindfulness. Kursuslederen begyndte på pseudopsykoterapi og pt sluttede der. Fandt en hypnoterapeut. Gik hende. I starten gik det ok, derefter begyndte det at gå dårligt. Se ovenfor. Så sluttede det. Var i en kronisk tilstand af forvirring, genoplevede tidligere traumer, fik tvangshandlinger, dog ikke selvmordstanker. Hun var forvirret kunne ikke finde ud af hvad der var op og ned ud eller ind. Kunne ikke sove, app holdt op, der var uro og rastløshed. Hun ringede til e.l. som gav hende Cip 20mg. Det har hjulpet, der er kommet mere ro på. Da hun ikke ved hvad det hele er ville hun gerne til psykiater for at få hoved og hale på det hele. Sover nu godt, men drømmer. App er god, vir vil også mene at pt har det bedre. ... Alkohol: Har igennem år kunne dele en flaske rødvin hver dag. Har brugt alkoholen til at falde ned på. Vir ikke bekymret for alkoholforbruget – abstinenser – kontroltab, ikke trang. Bruger i øjeblikket stort set 0 pga. Citaloprammen. ... Obj: Psyk: Smilende venlig, lidt hektisk. Hurtigtalende, men kan sidde roligt og afslappet. Ikke påvirket af stemningsændrende stoffer. Ikke angst, samlet tankegang".

Af kommunalt journalnotat af 2/6 2020 fremgår det, at "vores samtale startede rigtig fint ud og [klageren] virkede i godt humør. Da jeg vejledte hende om at hendes revurderingstidspunkt er den 31-07-2020 og at vi på nuværende tidspunkt ikke kan tage stilling til hendes sag, blev hun meget oprørt og da jeg nævnte jobafklaringsforløb, blev hun ved med at sige aldrig aldrig aldrig ind i telefonen. ... Helbredsmæssigt: [Klageren] har været til samtale ved hendes psykiater den 14-05-2020 og har ny tid i juli, hun oplyser at psykiateren vil at hun skal have ro og tage sin medicin som stadig er i indkøringsfasen. Hun oplever slemme mareridt, både dag og nat".

Af journalnotat af 2/7 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår det, at "det går noget bedre, men ikke så hurtigt som hun ønsker. Hun vågner stadig og kan være ked af det og bange, men sover

også igennem drømmeløs. Måtte sætte sig ned i Cip til 10mg følte at hjertet galoperede. Det har bekommet hende vel. Pt har været i kontakt med jobcenteret, det gik ikke godt, pt talte med en praktikant fik en dårlig samtale. Klagede, fik brev fra lederen, som undskyldte. Vi drøfter at tiden skal gå med at lukke for følgerne efter terapien. Pt vil ikke kunne arbejde mere. Hun er psykisk udkørt. Hun mener hun er berettiget til seniorpen. Hun vil tage fat i PFA i første omgang. Hun kan ikke tåle at blive stresset en gang til".

Det fremgår af lægeattest af 12/10 2020 fra speciallæge i psykiatri, at "hun præsenterer en symptomatologi med PTSD-symptomer efter at have været i terapi hos en psykolog der øjensynligt ville grave i hendes fortid der bl.a. består i ... Jeg valgte at se tiden an og ved 2 og 3 samtale syntes hun at det gik bedre, men hun havde haft en uheldig kontakt med jobcenteret. Hun mener nu at hun ikke kommer i arbejde igen, hun er psykisk udkørt. Hun var stadig smilende og venlig, men også psykisk sprød. For nærværende mener jeg at hun fortsat bør sygemeldes foreløbig indtil slut januar idet behandlingen af hende, efter min mening, er mental heling og samtaler mhp. at acceptere det hændte, koblet til hendes anxiøse personlighedsstruktur. Hun prøver at stabiliserer sig vha. afslapningsøvelser".

Af journalnotat af 15/10 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår det, at "obj: falder til ro efter hånden som vi får talt om hændelserne på pts præmisser. Er blevet mere rolig".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 23/2 2021, at "de nye lægelige oplysninger fra psykiatrien støtter op omkring seniorpension. Borgeren beskriver at det har svært ved autoriteter. Hun ser bl.a. derfor at hun ikke vil kunne være i en arbejdsplads, samt når hun har det psykisk dårligt med flashbacks, hvis hun skulle få de reaktioner i en arbejdsplads. Borgerens mand ... fortæller at han ser nu at borgerens helbredstilstand ikke flytter sig så hurtigt frem af, men i det hele taget over en længere periode så har det gået godt frem Han siger at han ikke er urolig for sin kone mhp. tilbagevendende til arbejdsmarkedet, da der vil komme en seniorpension".

Af speciallægeepikrise af 12/4 2021 fra speciallæge i psykiatri til klagerens egen læge fremgår det, at "hos mig har jeg ladet hende tale ud om sin belastning, prøvet at få hende til at acceptere at hun ikke kan klare et fuldtidsjob og hun vil da også gerne have seniorpension, hvilket jeg synes er indiceret".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 7/10 2021 fra speciallæge i psykiatri, at "det drejer sig herefter om en [60'erne] [uddannelse] som kommer fra et hjem med en endog meget stort omsorgssvigt, foruden massiv disposition til bl.a. depression. [Klageren] har på trods af dette alligevel klaret sig ok i arbejdslivet, men på grund af sine oplevelser har hun måttet opdele sin verden i kasser for at overleve. Hun betragter sig som en introvert der har lært sig at være ekstrovert og have passende facade. Hun har valgt børn fra da hun ikke mente sig i stand til at give den følelsesmæssige tryghed som de kræver. Hun har haft det bedst med dyr, de er forudsigelige, og har haft en meget forstående ... ægtefælle. Over årene har hun oplevet sig med til tagende generel træthed, problemer i sociale relationer, hvor hun hurtigt måtte væk, og nedsat mental fleksibilitet på arbejdspladsen. Hun går frivilligt ned i tid, men det hjælper heller ikke rigtigt, og til sidst bliver hun opsagt. Hun har nu fået angst, dårlig søvn, kommer til coach som ikke rigtig hjælper, og ender til sidst i hypnoterapi hvor hun begynder at desintegrere, med yderligere søvnbesvær, angst, flashback, nedsat appetit og depressive symptomer. Via e.l. sættes hun i Citalopram behandling med effekt, men pt ønsker at se psykiater for at finde ud af hvad der er op og ned i hendes tilstand. Da hun kommer til mig er den akutte krisereaktion i nogen grad afklinget, og den bedres over tid. Tilbage står imidlertid hendes gennem år tiltagende mindskede evne til at honorere almindelige krav fra en arbejdsplads. Hun har stadig letvakt angst og flashback om barndommen når hun bliver presset. Via arbejdsprøvning i kommunen finder man ud af at pt ikke kan klare 15 timer arbejde om ugen og tildeler hende seniorpension. I dag har [klageren] det nogenlunde når der ikke stilles krav til hende. Gør der det, får hun det hurtigt dårligt med flashback angst og rådvildhed. [Klageren] er så velbehandlet som hun kan blive, hendes lidelse er af kronisk art, uden jeg kan se mulighed for spontan bedring eller anden behandlingsmulighed. [Klageren] har i hovedsagen en primær kompleks PTSD som har været

forværret pga. uhensigtsmæssig terapi. Der har tidligere været et alkoholoverforbrug, men det er ikke til stede nu, og behøver derfor ikke adresseres".

Erhvervsevnetabsdækning

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/12 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, da det på dette tidspunkt ikke længere skønnes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har udbetalt ydelser på midlertidigt grundlag siden den 1/5 2020, og at det af speciallægeerklæringen af 7/10 2021 fremgår, at klageren er så velbehandlet, som hun kan blive.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden og størrelsen heraf. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 efter den 1/12 2021.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/12 2021 har været nedsat med mindst 2/3, og at hun med de rette skånebehov efter dette tidspunkt ikke har været i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet efter den 1/12 2021 har anset klagerens erhvervsevne for nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og har udbetalt helbredsbedingede ydelser i overensstemmelse hermed.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked, som vil sætte klageren i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov. Af speciallægeerklæring af 7/10

2021 fra speciallæge i psykiatri fremgår, at det går nogenlunde med klageren, når der ikke stilles krav til hende, og at hun er så velbehandlet, som hun kan blive. Det fremgår videre, at klageren ikke længere har et alkoholoverforbrug.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeepikrisen af 12/4 2021 fremgår, at psykiateren har ladet klageren tale ud om sin belastning, og at han har prøvet at få hende til at acceptere, at hun ikke kan klare et fuldtidsjob.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af kommunalt journalnotat af 23/2 2021 fremgår, at klagerens mand har fortalt, at "i det hele taget over en længere periode så har det gået godt frem".

Nævnet bemærker, at oplysningerne om klagerens erhvervsnedsættelse til dels er baseret på klagerens subjektive tilkendegivelser.

Nævnet har tillige tillagt det betydning, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet, hvorfor det ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er blevet tilkendt seniorpension – kan ikke føre til andet resultat.

Policerne af 3/2 2022

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at selskabet skulle have begået fejl ved opgørelsen af klagerens pensionsydelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den tariffmæssige årlige pension i henhold til policen af 20/7 1993 udgjorde 64.322 kr., og at det er denne udbetaling, som klageren i 1993 blev garanteret. Den tariffmæssige årlige pension udgør i henhold til hver police af 2/3 2022 34.594 kr.,

Ankenævnet for Forsikring

34.

98006

og den samlede tariffmæssige årlige pension udgør dermed 69.188 kr. Den garanterede tariffudbetaling er derfor ikke efterfølgende blevet nedsat i forhold til beregningen fra 1993, og der er ikke grundlag for at antage, at den samfundsmæssige renteudvikling ikke kan forklare, at klagerens nu mulige udbetalinger er væsentligt lavere end det, selskabet har oplyst i den ugaranterede prognose fra 1993.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren får udbetalt fulde helbredsbedingede ydelser – invalidepension – i henhold til police nr. 2 af 3/2 2022, hvilket svarer til halve ydelser i henhold til policen fra 20/7 1993.

Aktindsigt

Nævnet finder, at der ikke er fornødent grundlag for nævnet til at tage stilling til de af klageren rejste spørgsmål i forhold til aktindsigten. Nævnet bemærker, at forholdet henhører under Datatilsynet.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen