

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. september 2022 blev i sag nr. 98033:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 18/3 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg ansøger i foråret 2020 om at gøre brug af mine 2 erhvervsudygtighedsforsikringer i Danica Pension.

Sagen afvises af Danica 23-03-2021. De mener hverken, at jeg arbejder under halv tid eller lider af behandlingskrævende fysisk eller psykisk sygdom. Se BILAG 1. Jeg har autisme og ADD og lider som følge heraf af hypersomni. Jeg klager og tilbageviser ovenstående. 07-04-21. Se BILAG 2.

Herefter beder de om journal fra Dansk Center for Søvnmedicin, [...]. Dette fremsender jeg sammen med kommentar/brev. Se BILAG 3 og 4.

Sagen afvises endnu en gang 11-01-2022 med vægt på, at jeg 'er i behandling med Ritalin, og at hypersomni er velbehandlet.' Se BILAG 5. Af min journal fremgår det sort på hvidt, at jeg til trods for medicinsk behandling, afprøvet i forskellige doser og former, fortsat har en ESS på 12 i 2021 MED behandling. Til sammenligning var den i 2011 11-13 UDEN behandling. 'Således aldrig en rigtig bedring gennem alle årene.' Se BILAG 3.

I behandlingsbeviset fra Dansk Center for Søvn sygdomme, [...] fremgår det ligeledes tydeligt, at behandlingen er 'uden effekt på træthedssymptomerne', som er direkte årsag af ADD og autisme. Se BILAG 6.

Udover medicinen har jeg efter samtaler med Team for ADHD og autisme, [...], efter diagnosticering i 2020, indrettet mig endnu mere autismevenligt både på job og hjemme, med ingen eller let effekt. Se BILAG 4.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg føler mig meget uretfærdigt behandlet. Jeg ønsker, at den erhvervsudygtighedsforsikring jeg blindt har betalt til i mange år, anerkender mit behov for kompensation for reduceret erhvervsevne. Min sag er afvist på falskt grundlag og med ukorrekte argumenter. Jeg bliver straffet for at være 'ressourcestærk' og på daglig basis gennem mange år at have taget mig sammen og slæbt mig afsted på studie og job på bekostning af de fleste andre ting i mit liv. Jeg har søgt svar på min træthed og konstante udmattelse, siden jeg var 18-19 år. Nu er jeg [over 40] og forstår endelig hvorfor. Jeg er hverken doven eller arbejdssky, hvilket både studie og arbejdsliv viser, men jeg er meget slidt. Dette påvirker naturligvis mig, men er også meget svært for min familie. Jeg er til rådhed med yderlig dokumentation, skulle I have behov for dette."

Selskabet har i brev af 22/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler klagerens krav på at modtage præmiefritagelse og udbetalinger for tab af erhvervsevne. Af de grunde der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klageren ikke er dækningsberettiget.

Supplerende sagsfremstilling og hovedsynspunkter

Klageren har to ordninger hos Danica Pension, hvoraf aftalenummer [1] blev oprettet hos SEB Pension i 2013 (og sidenhen overdraget som en del af bestanden til Danica Pension) mens aftalenummer [2] blev oprettet hos [anden] Pension (og sidenhen overført til Danica Pension ved leverandørskifte i 2014). Aftalegrundlaget fremlægges i relevante uddrag som henholdsvis bilag A og B.1 samt B.2.

Det fremgår af aftalegrundlaget, at klageren er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringsbetingelserne hjemler, at der ved et dækningsberettiget tab af erhvervsevne sker udbetaling efter to regelsæt: 1) udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, og 2) udbetaling efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne.

Vurderingen af den længerevarende erhvervsevne udgør en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne i ethvert fag. Vurderingen inddrager først et skøn over, hvor meget den forsikrede kan tjene under hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenlignes den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

Med andre ord er det afgørende for den generelle vurdering, om klageren – med behørig iagttagelse af skånebehov og andre relevante hensyn – er i stand til at oppebære en indtægt på over halvdelen af indtægten for en person på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i samme del af landet.

Klageren har i en periode frem til 2006 arbejdet på en [... i udlandet], hvor klageren efter det oplyste har varetaget en fuldtidsstilling til trods for de oplyste helbredsforhold. Efter 2007 har klageren været selvstændig [...], og er ifølge CVR-registret 100% ejer af virksomheden '[...]', ligesom klageren ejer 33,33% af interessentskabet '[...]' hjemmehørende på samme adresse. Klageren har efter det oplyste valgt at blive selvstændig, så hun kunne regulere og planlægge sin arbejdstid efter behov.

Den 10. juni 2022 indleverede klageren en skadeanmeldelse under erhvervsudygtighedsforsikringen, der fremlægges som Bilag C. Det fremgår heraf, at klageren arbejder 16 t/ugen som [...]. Det fremgår imidlertid af klagerens journaloplysninger, at arbejdstiden snarere har været tilrettelagt med mellem 20 og 30 timer ugentligt, jf. uddrag af journalindførsel fra marts 2020 ved psykiatrisk center i [...], der fremlægges som Bilag D.

Det fremgår videre af skadeanmeldelsen, at erhvervsevnetabet skyldes hendes medfødte opmærksomhedsforstyrrelser, herunder ADD og autisme (Aspergers Syndrom). Det fremgår videre under en forklarende note (bilag C, side 5):

'Jeg har været sygemeldt med stress og depression i en periode, hvor jeg havde fuldtidsjob i [udlandet]. Som selvstændig har jeg ikke følt at dette har været en mulighed og jeg har kompenseret ved at arbejde på nedsat tid siden 2007, med et stort økonomisk tab til følge.'

Den forklarende note i skadeanmeldelsen hænger ikke sammen med klagerens efterfølgende tilkendegivelser i forbindelse med Danica Pensions undersøgelse af, om antagelsen kunne anfægtes som følge af anmeldelsen.

Som led i Danica Pensions interne undersøgelser, indsendte klageren den 1. september 2020 fem vidneforklaringer fra samtlige tidligere arbejdsgivere, der fremlægges enkeltvis som Bilag E.1, E.2, E.3, E.4 og E.5. Det fremgår entydigt af alle erklæringerne, at klageren ikke har været sygemeldt med stress eller anden sygdom på noget tidspunkt – og derfor i hvert fald i perioden i [udlandet] indtil 2006 har arbejdet fuldtid. Det må derfor lægges til grund, at klageren har formået at indrette en arbejdsdag og varetage en fuldtidsstilling – og sidenhen fra 2007 som selvstændig – til trods for hendes helbredsforhold. Det fremgår videre af klagerens følgebrev ved fremsendelse af vidneforklaringerne den 1. september 2020:

'Jeg er ikke syg, men jeg føler mig efterhånden meget slidt. Jeg altid har kompenseret for mine udfordringer. Jeg gør det oftest ubevidst, kan jeg se efter psykoudkation, men det kræver meget energi. Derfor har jeg også i størstedelen af mit liv kæmpet med træthed og forsøgt at finde en forklaring herpå. Den har jeg fundet.'

Det fremgår af anmeldelsen og notatet fra Dansk Center for Søvnmedicin (vedlagt klagen som bilag 3), at klageren i 2020 har fået stillet diagnoserne ADD og Aspergers Syndrom. Hun har herudover en diagnose fra 2011, hvor man på et søvncenter vurderede, at hun led af hypersomni med indsovnings- og søvnbesvær med heraf følgende træthed. Efter ADDdiagnosen blev hypersomni-diagnosen ændret til at være en udløber af ADD (og således ikke længere en selvstændig lidelse). Der er derfor tale om medfødte lidelser, der ikke helbredsmæssigt er forværret over tid.

Efter en nøje gennemgang af klagerens skadeanmeldelse og den underliggende sundhedsfaglige dokumentation, meddelte Danica Pension ved brev af 23. marts 2021 afslag på dækning (vedlagt klageskemaet som bilag 1). Afgørelsen blev opretholdt ved Danica Pensions brev af 11. januar 2022 (vedlagt klageskemaet som bilag 5). Der henvises til afgørelserne i sin helhed.

Danica Pension fastholder afgørelserne under henvisning til, at klageren ikke lider af et erhvervsevnetab i det fornødne omfang, og således end ikke efter reglerne for midlertidigt erhvervsevnetab er berettiget til at modtage ydelser. Bedømmelsen skal dog ske efter reglerne for længerevarende erhvervsevnetab, eftersom klagerens tilstand er stabil – og for så vidt altid har været det.

Danica Pension bestrider ikke, at klageren oplever helbreds-mæssige udfordringer, og således ikke har sin fulde erhvervsevne. Det er her afgørende, at der er tale om medfødte lidelser, som ikke har været til hinder for, at klageren har gennemført en længerevarende uddannelse samt i længere perioder varetaget arbejde på mere end halv tid. Dertil kommer, at klageren har en beskæftigelse, hvor hun selvstændigt kan tilrettelægge sin arbejdstid, og således har mulighed for at tilgode sine behov.

Endelig anerkendes det, at klageren som følge af sine diagnoser inden for ADD og Aspergers Syndrom har behov for struktur og forudsigelighed – men disse behov kan også blive tilgodeset gennem en struktureret arbejdsplan og faste rammer.

Det må derfor samlet lægges til grund, at der ikke er sundhedsfagligt belæg eller ført dokumentation for, at klageren har tabt erhvervsevnen i det fornødne omfang. Klagen skal derfor afvises."

Klageren har i brev af 13/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at jeg havde perioder med fuldtidsarbejde, men som Danica tidligere er informeret om, havde jeg også en periode med en ugentlig fridag. Se BILAG 7 side 4: 'Undervejs bad jeg om at få en ugentlig fridag. Jeg ville gerne opleve lidt mere i [udlandet] end bare at arbejde..'

Vedrørende tiden i [udlandet] har jeg også beskrevet følgende for Danica i BILAG 7 side 4: 'Tiden i [udlandet] var meget hård og anstrengende, og jeg havde det ikke godt. Jeg var kronisk træt og sov meget i min fritid.' BILAG 8 og 9 understøtter dette.

Vedrørende mine arbejdstider har jeg tidligere (ca oktober 2020) efter ønske fra Danica fremsendt skema over mine arbejdstider fra 20/9 2013 til oktober 2020. For en god ordens skyld vedhæftes de også her, 20/9 2013 - 29/4 2022. Se BILAG 10- 19. Dvs. journaloplysningerne fra team for ADHD og Autisme, [...], der nævner 20-30 timer ugentligt, er ikke korrekte.

...

Dette er absolut korrekt. Danica indhentede derfor helbreds- og journaloplysninger fra bl.a. [...] [...], [andet pensionsselskab], privatpraktiserende læger (10/1 1997-10/1 2007). Jeg indsendte selv BILAG 7 og de fem vidneforklaringer fremlagt af Danica som Bilag E.1, E.2, E.3, E.4 og E.5. Der var ingen sygdomsmeddelelse pga stress eller anden sygdom. Danica fortsætter derfor også min pensionsordning og forsikring uændret, se BILAG 7a. Danica har siden indhentet journal fra Team for ADHD og autisme, [...]og Dansk center for Søvn sygdomme, [...]. Jeg har fremsendt diverse firmarelaterede og private økonomiske oplysninger. Heriblandt alle personlige skatteoplysninger for de seneste 3 indkomstår omkring løn, pensionsbidrag, renteindkomst og -udgifter, hus, sommerhus og tabt arbejdsfortjeneste som følge af mine børns i perioder reducerede skolegang pga. autisme, se BILAG 21.

...

Lad mig gentage, at jeg i perioden i [udlandet] ikke kun arbejdede fuld tid. Se BILAG 7 side 4.

...

Det er korrekt at jeg i kortere perioder har varetaget en fuldtidsstilling. Når jeg ser tilbage, mener jeg, at jeg overlevede en fuldtidsstilling. I disse perioder har jeg primært arbejdet og sovet, og af og til måttet sove på arbejde. Det er foregået med begrænset livskvalitet. Det foregik før jeg stiftede familie og fik eget hjem og derfor ofte med hjælp og støtte til almindelige gøremål af samboer. Se BILAG 8, 9 og 20.

...

Det er korrekt at ADD og autismen er medfødte, men hypersomni er ikke.

'..Hypersomni betinget af sygdom KA. Man betragter altså trætheden som en følge af den psykiatriske sygdom..' Se BILAG 6. Min hypersomni (patologisk træthed og udmattelse) startede, da jeg skulle til at stå på egne ben i 18 års alderen og er bestemt forværret i takt med, at omgivelsernes og livets krav til mig er steget. Den eneste måde at reducere trætheden er gennem aflastning eftersom '..behandling med methylphenidat siden 2018 uden effekt på træthedssymptomerne.' Se BILAG 6.

Jeg får typisk migræner, når jeg er under pres på arbejde. Migrænerne kan dog også have hormonet og spændingskarakter og skyldes derfor ikke alene stress, men jeg har sjældent migræne, og hypersomni reduceres, når jeg holder ferie. Jeg har haft migræne 32 dage siden medio december. Et friskt eksempel herpå er mandag den 25/4-2022, hvor min arbejdsplan blev ændret pga en nødpatient (meget almindeligt og uundgåeligt og - for de fleste [...] - uddramatisk). Jeg blev så stresset undervejs, at jeg havde svært ved at holde fokus. Da jeg havde fri 12.30 startede migrænen, der var så voldsom, at jeg måtte aflyse mine patienter 26/4. Migrænen forsvandt først 28/4.

...

Ønsker på ingen måde at opfattes eller opfatte mig selv som syg, men kigger man helt nøgternt på min problematik og mine diagnoser medfødte såvel som følger heraf (hypersomni og migræne) er jeg jo ikke helt rask. Jeg lever i den grad et liv med begrænsninger. På [...] betragtes mine diagnoser som sygdom (jf. BILAG 6).

...

Det eneste stabile ved min tilstand er, at såfremt jeg overbelastes forværres min tilstand, aflastes jeg forbedres den. Dette er klassisk for folk med udviklingsforstyrrelser. Når jeg holder ferie og selv kan planlægge min dag, går det udmærket.

...

Det er indiskutabelt, at jeg har gennemført [uddannelse]. Situationen i forbindelse med uddannelsen var den samme som i forbindelse med fuldtidsjob, jeg overlevede studiet, med begrænset livskvalitet, men heldigvis med hjælp og støtte fra bl.a. studiekammerater. Se BILAG 2 side 1 og 2 og BILAG 22.

...

Det er korrekt, at jeg kan tilrettelægge min arbejdstid, så jeg tilgodeser mine behov, men mine behov tilgodeses ikke på flere timer end jeg har nu (måndtorsdag 8-12.30) Jeg har fortsat kraftigt forøget søvnbehov og er migræneplaget set i forhold til ferie, hvor disse følger er reducerede.

...

Det er de fleste dag ikke muligt at opretholde en struktureret arbejdsplan og faste rammer i mit virke. Man laver en plan, som ofte flere gange dagligt ændres pga afbud, nødpatienter, undersøgelser der må ændres til behandling, fordi et behandlingsbehov akut er opstået osv., osv. Planen skrider også på tiden. Sammenlignet med mine kolleger, er det vanskeligt for mig at overholde tiden. Jeg er oftest forsinket. ADD og autisme handler lige så meget om andre ting end struktur og faste rammer. Overstimulering som følge af f.eks lyd, lugt, lys, samtaler og anden social interaktion er lige så væsentligt. Se nærmere uddybning i BILAG 4. Jeg henviser i stigende grad almindelige

behandlinger videre, da jeg ikke længere har overskud til dem. Se BILAG 23. Dette påvirker klinikens økonomi. Danica lægger ukritisk vægt på, at jeg tidligere var i stand til at gennemføre uddannelse og havde fuldtidsjob. Dette sker uden at vurdere konsekvenserne for min mentale og fysiske sundhed. Dansk narkolepsiforening skriver sådan om hypersomni:

'Idiopatisk hypersomni

Idiopatisk Hypersomni (IH) bliver betragtet som en sjælden søvnlidelse. Det primære symptom er unormal dagstræthed, der ikke bliver bedre uanset hvor lang tid man sover. IH er en kronisk lidelse, der forbedrer sig eller helt forsvinder i 1 ud af 6 tilfælde, og hvor effekten af traditionel medicinsk behandling kan være meget lille. Lidelsen har ofte en negativ effekt på livskvaliteten. På sigt kan lidelsen gøre det næsten umuligt at fastholde et funktionelt arbejdsliv og et socialt liv. Evnen til at køre bil kan også blive kraftigt påvirket på grund af en manglende evne til at fastholde overvågenheden i længere tid.

Symptomer:

De mest almindelige symptomer er:

- Søvn tid på mere end 10 timer ud af døgnets 24
- Lange lure uden opfriskende virkning
- Opvågningen uden at føle sig opfrisket, ofte kan man opleve problemer med at vågne helt (også kendt som sleep drunkenness)
- Problemer med at blive vækket af søvnen. Vækkeure og fysiske forsøg på vækning har kun lidt succes
- Kognitive problemer på grund af træthed/behovet for at sove (også kendt som brain fog)

Hypersomnikere beskriver ofte at de oplever to typer træthed:

Den type træthed, som 'normale' mennesker oplever, når de har været vågne eller har haft dårlig nattesøvn flere nætter i træk. Kognitiv eller mental træthed, der gør almindelige opgaver, som for eksempel at læse, se tv/film, eller føre en samtale svære at gennemføre.'

Jeg mener derfor absolut, at der er både sundhedsfagligt belæg og dokumentation for tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 31/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende sagsfremstilling og synspunkter

Danica Pension bestrider som anført i ankenævnsvarskriftet ikke, at klagerens erhvervsevne er påvirket af hendes helbredsforhold. Det bestrides imidlertid, at klagerens erhvervsevne er nedsat i det fornødne omfang. Det er klageren der bærer bevisbyrden herfor, og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det fremgår af klagerens bemærkninger, at hun under arbejdsopholdet i [udlandet] havde en periode med en ugentlig fridag (bilag 7, side 4). En gennemgang af bilag 7 understøtter imidlertid, at klagerens fridag var for at '... opleve lidt mere i [udlandet] end bare at arbejde...' og 'Altså ikke pga. mit helbred', jf. bilag 7, side 4. Den ugentlige fridag er derfor ikke relevant ved vurderingen af klagerens erhvervsevne.

Klageren fremkommer ikke med nogen plausibel forklaring på, hvorfor der er uoverensstemmelse mellem det anførte i skadeanmeldelsen og de forhold som er anført i bilag E.1, E.2, E.3, E.4 og E.5. Det er en væsentlig uoverensstemmelse.

Endelig henvises der i det hele til ankenævnsvarskriftet, der indeholder en udførlig gennemgang af klagerens helbredsforhold og mulighed for at indrette et arbejdsliv, der tilgodeser hendes skånebehov.

På denne baggrund fastholdes det derfor, at klageren ikke har et dækningsberettiget erhvervsevnetab, hvorfor klagen skal afvises i sin helhed."

Til dette har klageren fremsendt brev af 3/6 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Det gør mig meget ked af det at Danica Pension fortsat mener, at bevisbyrden for retten til kompensation for nedsat erhvervsevne ikke er løftet.

...

Det er korrekt, at den ugentlige fridag primært var for at opleve livet i [udlandet] i stedet for kun at arbejde og sove, men jeg skriver desuden i bilag 7, side 4: 'Tiden i [udlandet] var meget hård og anstrengende, og jeg havde det ikke godt. Jeg var kronisk træt og sov meget i min fritid. Jeg havde i perioden nogle samtaler med en coach [...]. Jeg gik ikke til psykolog. Jeg tror ikke det hjalp. Jeg så frem til at vende tilbage til Danmark og atter arbejde under mere ordnede forhold.' Bilag 8 og 9 understøtter dette.

...

Jeg er helt enig i, at det er en væsentlig uoverensstemmelse, men meget uenig i at jeg ikke har en plausibel forklaring. Jeg skriver i bilag 7, side 1: 'Den 10. juni var jeg til en psykologsamtale på [...]. Der motiverede mig til ikke at udskyde anmeldelsen længere. Jeg gik i gang samme aften. Jeg er distraet og bliver let afledt, især når jeg er træt og i gang med noget, der ikke er lystdrevet. Mine tanker og ord roder ofte, men særligt når jeg er træt. Jeg mistede koncentrationen og blev distraheret af løbende samtale med min [ægtefælle] om anmeldelsen. Jeg opgav at gennemlæse, rette og scrole i de små vinduer og trykkede send. Jeg forestillede mig, at det ikke var endegyldigt, men at jeg måske blev inviteret til en samtale eller ringet op for uddybelse. Jeg havde forinden forsøgt med mundtlig anmeldelse, der er lettere for mig, men fik at vide, at det ikke var en mulighed. Jeg beklager, at det giver dig ekstraarbejde, men jeg er taknemmelig for, at jeg får mulighed til at korrigere og forklare.' Danica Pension rekvirerer herefter relevant dokumentation og revurderer min dækning i perioden frem til 24.oktober 2020, hvor jeg glædeligvis informeres om, at min dækning fortsætter uændret med normale vilkår, se bilag 7a. Jeg mener derfor denne uoverensstemmelse blev opklaret og afrundet i oktober 2020. Den er dog endnu et fantastisk eksempel på ADD og mit kaotiske hovede, der gang på gang giver mig store og små problemer. Endnu et projekt jeg kaster mig hovedkulds ud i med elendig timing, som jeg ikke helt formår at færdiggøre, idet jeg mister koncentrationen og motivationen undervejs og afslutter uovervejset. Min [ægtefælle] siger verden er indrettet til Microsoft, men min hjerne bruger iOS.

...

Jeg har på arbejdet og i hjemmet indrettet mig så skånsomt som overhovedet muligt. Jeg har forsøgt at finde det antal arbejdstimer, jeg kan overleve med dels økonomisk og dels helbredsæssigt, se gerne de talrige kombinationer i bilag 10-19. De to er vanskelige at forene, hvorfor jeg føler mig tvunget til at arbejde mere, end jeg faktisk kan overkomme. ... Jeg har virkelig skåret ind til benet, men formår alligevel at være bagud og udkørt på alle fronter.

Min sag er blevet afvist af Danica Pension, med påstande og argumenter om, at jeg arbejder for meget, har selvindsigt og tillærte strategier, jeg har ikke behandlingskrævende fysisk eller psykisk sygdom, min hypersomni er velbehandlet, jeg har gennemført en længerevarende uddannelse og i længere perioder arbejdet på mere end halv tid, der er tale om medfødte lidelser, der ikke helbredsmæssigt forværres over tid. Se bilag 1 og 5, samt brev fra Danica Pension til Ankenævnet for forsikring dateret 22. april 2022.

Helt generelt mangler Danica Pension en forståelse, ikke blot for, men af, hvad det vil sige at leve med ADD, autisme og hypersomni. Jeg har derfor fået lavet en specialpsykologerklæring, der forhåbentlig kan belyse dette. Se bilag 24.

Jeg bestrider slet ikke at have gennemført (overlevet) studie og arbejdet flere timer end jeg er i stand til nu, men det kan jeg på ingen måde længere, selvom jeg gerne vil give mere til den virksomhed, jeg selv har bygget op. Jeg synes, det svarer til at bede en blind, der en gang kunne se, om at åbne øjnene og se igen. Der er intet vi hellere vil, men vi kan ikke.

Jeg håber, I vil give jer god tid til at læse alle mine krøllede, langhårede, overdetaljerede og måske forvirrende og rodede dokumenter og breve grundigt igennem, da jeg mener alt har relevans."

Hertil har selskabet i brev af 27/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Den fremlagte specialpsykologerklæring (bilag 24) fremstår mest af alt som en sammenskrivning af klagerens subjektive oplysninger og partsindlæg, og løfter ikke klagerens bevisbyrde i henhold til forsikringsbetingelserne. Dertil kommer, at specialpsykologerklæringen tilsyneladende også har en holdning til spørgsmål, der henhører til en juridisk vurdering, og ikke spørgsmål, der falder inden for specialpsykologens virkefelt. Samlet set kan erklæringen derfor ikke tillægges vægt ved afgørelsen af spørgsmålet, der i øvrigt allerede er fuldt belyst i kraft af de lægefaglige dokumenter i sagen.

På denne baggrund fastholdes det, at klageren ikke har et dækningsberettiget tab af erhvervsevne, og at sagen følgelig skal afvises."

Heroverfor har klageren i brev af 29/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har naturligvis undersøgt sagen, før jeg fik lavet specialpsykologerklæringen. En sådan bør generelt set indeholde:

1. Resume af baggrund
2. Aktuelle symptomer og funktionsniveau
3. Prognose

Alle 3 delelementer er inkluderet i erklæringen (bilag 24).

Beskrivelsen af kvindeprofilen fremgår mig bekendt ikke i journalen fra Team for ADHD og Autisme, [...]. Erklæringen omhandler ikke blot begge neuropsykiatriske lidelser for sig. Den beskriver ligeledes udfordringerne ved at være belastet af begge, og hvordan de modarbejder hinanden.

Dette husker jeg ikke blev italesat i forbindelse med mine konsultationer på [...]. Prognosen er ej heller beskrevet.

...

Jeg ønsker naturligvis, at erklæringen, såvel som de andre bilag, tillægges vægt ved afgørelsen. Jeg ønsker derfor, at Danica Pension uddyber, hvor i specialpsykologerklæringen, der fremgår en holdning til spørgsmål, der henhører til juridisk vurdering uden for specialpsykologens virkefelt. Eftersom Danica Pension betragter resten af erklæringen som sammenskrivning, må det være specialpsykologens juridiske vurdering, der får Danica Pension til at vurdere, at erklæringen ingen vægt bør tillægges ved den endelige afgørelse af spørgsmålet."

Klageren har i brev af 5/9 2022 til nævnet videre anført:

"For en god ordens skyld informerer jeg jer blot om, at jeg atter har ændret mine arbejdstider. Det er fortsat 18 timer pr uge, men fordelt på 3 dage i stedet for 4. Dette sker som endnu et forsøg på at imødekomme mit store behov for restitution og hvile. Mit håb er, at en ekstra fridag (ofte tirsdage) udover fredagen kan give mig mere overskud."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 13/1 2011 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Patienten har siden 19-års alderen haft udtalt søvnbesvær. Kan ikke sove igennem om natten. Vågner mere end 5-6 x i løbet af natten. Drømmer meget. Tilstanden er forværret, efter patienten har fået barn på nu ... år. Kan falde i søvn og døse hen, især i monotone situationer. Patienten ESS-scorer til 11-13. Der er ikke observeret snorken eller vejrtrækningspauser under søvn. Udtalt drømmeaktivitet under søvn og natlig vandladning i gennemsnit 2 x pr. nat. Ingen drømmeaktivitet om dagen. Ingen anamnese om pludselig indsættende muskellammelse ved latter eller ved vrede. Ingen krampes, søvngængerier eller ufrivillige benbevægelser under søvn. Patienten lider af koncentrationsbesvær i løbet af dagtiden. Sover i gennemsnit 7-8 timer om dagen. Derudover ved systematisk udspørgen, ingen neurologiske klager i øvrigt.

...

Øvrige organsystemer

Kardiopulmonalt: Har tidligere haft hjertebanken og brystmerter. Er udredt for dette uden noget fund. Gastrointestinalt: Systematisk adspurgt, ingen klager. Urogenitalt: Natlig vandladning hver nat. Eller ved systematisk udspørgen, ingen klager.

...

Objektivt

Vågen, klar, varm og tør. Orienteret i tid, sted og egne data. BT 120/63 puls 82 tp. 36 vægt ... kg højde ... cm. Ikke NRS. Kranienerve I: Ej undersøgt. Ved IX og X ses lidt uvuladeviation mod venstre men ingen ganesejlsparese eller synkebesvær. Øvrige kranienerver vurderes intakte. Oftalmoskopi: Ej udført.

Motorisk

Normal trofik, tonus og kraft svarende til grad 5 i alle 4 ekstremiteter over samtlige led ved flexion samt ekstension. Reflekser: Normale og egale svarende til biceps, triceps, brachioradialis, patella og achilles. Normal plantarrespons bilat. Koordination: Normal FNF, strakt arm-test uden de-

viation, normal Steward-Holmes test. Sensorisk: Bevaret sensibilitet for smerte og berøring overalt på alle 4 ekstremiteter. Gangfunktion: Normal. Kan gå på linie, hæle og tæer. Rombergs prøve negativ.

Konklusion

...-årig kvinde, nu gravid i ... uge. Klager over at hun ikke føler sig frisk efter opvågning. Falder let i søvn og drømmer meget i løbet af natten. Føler sig udtalt træt om dagen. Kan finde på at døse hen, især i monotone situationer. Ingen klager over hypnagoge hallucinationer eller kataplektiske anfald. Patienten vurderes neurologisk intakt og indlægges til PSG- samt MSLT-undersøgelse. Svaret på disse undersøgelser bliver analyseret efter udskrivelsen, og patienten vil blive indkaldt ambulant med henblik på svar. Patienten informeret om og accepterer ovenstående forløb. Der er konfereret med KNF-afdeling: Patientens graviditet skulle ikke være hindring for at kunne gennemføre søvnundersøgelsen."

Af journal fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"10.02.2020

Baggrunden for opfølgende besøg i CVD

[Klageren] henvist fra egen læge på mistanke om autisme. Pt. har været kronisk træt siden 18 års alderen har fået konstateret hypersomni. Har haft stress og to depressioner... Genkender selv træk fra autisme med manglende glæde ved socialt samvær, dårlig øjenkontakt, humørsvingninger, ekstrem retfærdighedssans.

...

Nuværende psykiatrisk sygdom og behandling

Formålet med samtalen i dag er at afklare, om der er indikation for videre udredning for autisme og/eller ADHD.

...

Pt. beskriver, at der "ligesom bor to personer i hende, uden at hun er skizofren". Den ene kaster sig spontant ud i nye ting, mens den anden udtrættes. Pt. har f.eks. senest sagt ja til at deltage i et kursus for [...]. Det ender med, at hun ikke orker, sætter sig på bageste række med høretelefoner på og undgår social kommunikation. Pt. har gjort rigtig mange ting, som hun ikke har haft lyst til, men fordi hun ikke har overvejet det, så har hun bare kastet sig ud i det. Pt. har på den ene side været meget "egenrådig" og selv valgt sine veje og på den anden side meget afhængig af sine forældre [...]

Pt.s problemer har hun haft siden hun var barn, men de har først været betydende i voksenlivet, hvor hun har oplevet store vanskeligheder. Aktuelt passer det hende rigtigt fint, kun at være på arbejde, deltid og frikøb resten af tiden (på grund af [børns] vanskeligheder). Det er ikke kun hendes [børns] diagnose, der belaster hende men også hendes egne vanskeligheder. Pt.s [ægtefælle] har beskrevet for hende, at han altid har sørget for struktur, overblik og ikke mindst eks. madpakker undervejs for hende, for at hun ikke skulle blive humørsvingende og blive udadreagerende på samme måde som hendes [børn] aktuelt er.

Pt. føler at hun har et større intellektuelt potentiale end det, hun har kan præstere i det daglige.

...

Tvangsmæssigt

Pt. har 'åndsøge' strategier og skal helst have en deadline for at hun får taget sig sammen til at lave noget. Ellers sker der ingenting. Pt. har det bedst med struktur og forudsigelighed og ikke

mindst tidsrammer. God til at arbejde under pres. Har til alle eksaminer først læst op i allersidste øjeblik. Har ikke fulgt med i løbet af året endsige læst teksten før til allersidst. Pt. har udtalt retfærdighedssans og bliver meget insisterende. Pt. oplever ikke sjældent følelsesmæssige 'nedsmeltninger', hvis hun føler sig uretfærdigt behandlet. Pt. er 'sort-hvid' tænkende. Pt. har altid haft andre interesser i forhold til sine jævnaldrende.

Andet

Pt. har altid været meget lyd følsom. Har også fortsat overfølsomhed overfor, hvordan tøj føles og skal sidde. Hvis hun finder nogle bukser hun godt kan lide, køber hun med det samme tre par. Bryder sig ikke om tøj, de kradser. Kan ikke lide, når der kommer til at løbe vand ind i trøjeærmet, når hun har vasket hænder. Om sommeren går pt. kun i ... sandaler. Går altid i flade sko.

Ad koncentration, opmærksomhed og hyperaktivitet

Pt. har altid haft tendens til at kede sig hurtigt (jf oplysninger om skolegang). Hun har altid godt kunne lide at bestemme selv. Hun har ofte svært ved at planlægge og organisere, men mest fordi hun ikke 'orke' noget og hurtigt er udtrættet. Pt. har svært ved at koncentrere sig om samtale, særligt, hvis det foregår ude eks. på cafe. Hun bliver hurtigt optaget af, hvad de andre taler om, hvordan der ser ud, hvilken larm der, hvilke lugte etc. Så falder hun ud af samtalen og mister hurtigt fokus. Det kan også ske derhjemme og hendes [ægtefælle] gør hende ofte opmærksom på det. Pt. kan godt fastholde interessen/koncentrationen men pt. skal have en motivation enten fordi hun har interessen for emnet eller fordi hun skal aflevere i forbindelse med eksamen/opgaver etc. Pt. har altid været meget pligtopfyldende og har altid lavet sine afleveringer eks. i gymnasiet.

Livslangt letvakt irritabilitet -det er ofte andre mennesker som irriterer patienten (når andre mennesker tygger, smasker eller larmer på lign. måde) eller når andre mennesker ikke gør, som patienten synes at de skal. Livslangt svært udtalt tendens til kortluntethed (voldsomt temperament, er bla. tidligere blevet kaldt 'hystaden') -indtil patienten selv fik børn, som har det svært [...]). Livslangt meget utålmodig og impulsiv. Oplever næsten konstant indre uro, rastløshed samt svært ved at slappe af -dette nok af livslang karakter. Normal/habituel emotionel reaktivitet. Normal/habituel selvtillid og selvfølelse. Ingen patologiske skyldfølelser og selvbefrejdelse. Ingen egentlig ringhedsopfattelse.

CGI-S:

CGI -S Sværhedsgradsversion

Sygdomsgrad: Svær sygdomsgrad

Belastningsgrad (DSM-III, værdi: 1-7; 0) 3

Symptomer ved samtalen

Kognitiv vurdering:

Bevidsthed og orientering: Bevidsthedsklar, samlet, orienteret

Opmærksomhed og koncentration: Forstyrrelse af opmærksomhed og eller koncentration. Pt. bliver lidt forstyrret af egen tankerække undervejs og mister tråden.

Hukommelse og intellektuel funktion: Upåfaldende

Psykiatrisk vurdering:

Stemning og affekt: Stemningsneutral

Psykomotorik: Normal

Emotionalitet: Normal

Tænkning/sprog: Normal

Personlighedspræg: Intet at bemærke;

Kontaktform: Upåfaldende

Vurdering

Diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser; [Klageren] henvist fra egen læge på mistanke om autisme. Pt. har været kronisk træt siden 18 års alderen har fået konstateret hypersomni. Har haft stress og to depressioner. I familien disposition til autisme. [...] Pt. har været set til to samtaler i CVD og her findes indikation for yderligere udredning på mistanke om autisme og differentiaaldiagnostiske overvejelser i forhold til ADHD. Pt. har på mange måder klaret sig godt formentligt på baggrund af en god begavelse. Der findes livslange vanskeligheder i forhold til socialt samspil, kommunikation samt noget indsnævret interesse felt. Vanskeligheder med at fungere i dagligdagen med mindre, der er helt tydelig struktur. Udtrættes hurtigt med stress og depressive symptomer sekundært hertil.

Målgruppebeskrivelse (MGB) (Værdi: 1-5): 3

...

08.04.2020

Aktuelt psykisk:

Når pt. spørges ind til sine primære psykiske vanskeligheder, beskriver hun dem med egne ord således: 'Jeg tror, at det største er, at jeg har svært ved at slappe af. Jeg har hele tiden tanker, der kører rundt om indretning og andre ting, hvor jeg leder efter løsninger og muligheder. Tankerne flyver rundt hele tiden, og jeg har svært ved at udsætte noget, som jeg går op i, når jeg gerne vil det, og jeg bliver utålmodig. Det andet er det med mit arbejde, at jeg har meget arbejdslede. Jeg har svært ved at nyde mine fridage, da jeg bekymrer mig om, at skulle tilbage på arbejdet. Det er udløst af angst for, at jeg ikke er god nok. Angst for at kunne få en klage, og jeg får panik. Sådan har det altid været - også i gymnasiet og i folkeskolen. Jeg vil helst være derhjemme og gøre de ting, som jeg har lyst til. På arbejdet har jeg tanker om at være utilstrækkelig. De første 10 år var et stort helvede, da jeg var meget bange for at få en klage.' Pt. beskriver også, at der kan være 14 dage på arbejdet, hvor hun føler mere overblik. Pt. forklarede yderligere, at hun har et meget stort behov for forudsigelighed, og at alt er planlagt. Hun oplever, at det er som om, at hun hele tiden forsøger at systematisere de forskellige opgaver, som hun har i sin [virksomhed], hvor små ændringer gør, at hun oplever præstationsangst og mister overblikket.

Depression:

Generelt beskrive pt. på nuværende tidspunkt ikke nogen global tristhed. Ej heller interesseløshed. Hun angiver, at humøret kan svinge meget, og at det afhængig af humør og andre ting, kan tage lang tid at komme i gang med de ting, som hun ellers syntes er interessante. Pt. beskriver dog pe-

rioder, hvor det tidligere i livet har haft karakter af depression, og da hun var færdig med sit [studie] i start 20'erne, oplevede hun et stort tomrum. Dette er generelt for hende, når hun er færdig med et projekt - en uddannelse eller andet, og mangler retning i tilværelsen, og har svært ved at overskue det nye, at hun kan opleve en større belastning og tristhed. Pt. beskriver, at hun bliver meget løsningsorienteret efter noget tid, og når hun får lagt en plan, så oplever hun det væsentligt bedre i forhold til humør og overskud. Pt. angiver, at når hun er meget udmattet og trist, kan hun også opleve større bekymringer. Dette har bl.a. også været i forbindelse med [ene forældres] død, hvor det tog meget hårdt på pt., og hun i tiden herefter var meget hårdt ramt i forhold til bekymringer mere generelt. Der er ikke beskrevet perioder med selvmordstanker, og pt. har ej heller været sengeliggende eller ude af stand til at være på arbejde i disse mere krisepreget situationer, men har måtte justere arbejdstiden.

Angst:

Pt. beskriver generelt præstationsangst. Hun giver flere eksempler, hvor hun har dyrket basketball i mange år, men aldrig har ville spille kampe. Det samme i forhold til at skulle præstere på arbejdet, hvor når noget er nyt eller mere kompliceret, har hun ofte en præstationsangst forbundet hermed. Dette var også gældende for hende med at række hånden op, da hun gik i skole. Hun kunne blive meget nervøs. Ligeledes op til forskellige sociale situationer, hvis pt. møder mennesker, som hun kender, men ikke har lyst til at snakke med. Ligeledes hvis hun skal mødes kort med en forælder til én af hendes børns venner eller andet, så opbygger hun en masse nervøsitet og angst op til den sociale situation. Dette dæmpes dog oftes meget, når hun kommer ind i den konkrete sociale situation, og hun tænker ofte 'var det bare det?'. Således meget forventnings- og præstationsangst, der også i mere stressede og depressive faser tager nogle flere generelle bekymringer. Der er ikke beskrevet panikangst-anfald, men nogle panik-lignende reaktioner, når angsten bliver stor.

Psykose:

Intet. Adspurgt grundigt ind - også til derealisation og depersonalisation.

Hypomani:

Intet. Pt. kan have en dag eller to, hvor hun føler ekstra energi, men ikke af hypoman karakter.

Søvn:

Pt. har, siden hun var barn haft indsovningsproblemer, hvor hun har tænkt på mange forskellige ting. Dette har været generelt for hende. Der har også beskrevet nogle gennemsovningsproblemer, som har været mere karakteristiske, efter hun er blevet ældre.

Medicin:

Pt. tager Ritalin p.n. mod en søvnforstyrrelse. Hun angiver, at hun tager medicinen ca. 1 gang om ugen. Ofte når hun er ekstra træt, hvor hun tager 2-3 piller á 10 mg. Hun har god effekt heraf. Herudover tager pt. Perikon, der er et naturmedicin mod depression. Hun tager 1 tabl. til aften. Hun beskriver en mulig effekt af dette.

...

Arbejde:

... Pt. blev færdig som [...] i 2002, og hun havde et vikariat i et år. Herefter et par jobs i [udlandet], inden hun i 2006 flyttede med [ægtefællen] til Danmark, og blev selvstændig i 2007. Hun har arbejdet på nedsat tid, og hun har prøvet forskellige modeller, og det der fungerer bedst, er at hun nu arbejder 5 dage á kortere tid, svarende til mellem 20 og 30 timer.

...

04.05.2020

Pt. møder til dagens samtale, hvor der færdiggøres interview for Aspergers syndrom samt ADD. B.

...

Opsummering

Således er det ut.s oplæg, at pt. beskriver en samlet neuropsykiatrisk profil, hvor hun på baggrund af god begavelse har kompenseret på mange forskellige måder i det sociale, men også ift. en evne til at tillære sig strategier både ift. planlægning og reduktion af stress på baggrund af en udmærket selvindsigt. Det er dog et fast fænomen gennem hele livet at have meget svært ved at fokusere sin opmærksomhed, at opleve meget udtalt behov for struktur, at føle sig træt og med en fornemmelse af ikke at kunne være med i samme tempo som andre, at være meget optaget af normer og regler og ikke at opleve dem naturlige i samme grad som andre, at have meget stærke og intense interesser, som hun altid har gået meget op og være generelt sensitiv både for indtryk, men også for socialt samvær. Pt. udmattes af relationer og har problemer med at kommunikere og også at tage initiativ til samtale, men også telefonisk. Hun oplever at have stort behov for hele tiden at have overblik og hvis hun ikke har dette oplever hun at stresses på en uhensigtsmæssig måde, der skaber angst. Hun må hele tiden reorganisere sine tankesystemer, når ting ændrer sig, hvilket er stressende for hende.

...

12.05.2020

Samlet set vurderes følgende diagnoser at beskrive pts. psykiske problemstillinger:

DF 84.5 Aspergers syndrom.

DF 98.8 Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet/ADD.

Pt. beskriver en samlet neuropsykiatrisk profil, hvor hun på baggrund af god begavelse har kompenseret på mange forskellige måder i det sociale, men også ift. en evne til at tillære sig strategier både ift. planlægning og reduktion af stress på baggrund af en udmærket selvindsigt. Det er dog et fast fænomen gennem hele livet at have meget svært ved at fokusere sin opmærksomhed, at opleve meget udtalt behov for struktur, at føle sig træt og med en fornemmelse af ikke at kunne være med i samme tempo som andre, at være meget optaget af normer og regler og ikke at opleve dem naturlige i samme grad som andre, at have meget stærke og intense interesser, som hun altid har gået meget op og være generelt sensitiv både for indtryk, men også for socialt samvær. Pt. udmattes af relationer og har problemer med at kommunikere og også at tage initiativ til samtale, men også telefonisk. Hun oplever at have stort behov for hele tiden at have overblik og hvis hun ikke har dette oplever hun at stresses på en uhensigtsmæssig måde, der skaber angst. Hun må hele tiden reorganisere sine tankesystemer, når ting ændrer sig, hvilket er stressende for hende.

Pt. tilbydes medicinsk behandling for ADD ved sygeplejerske [...] og individuel psykoedukation for Aspergers syndrom ved ut. Pt. genkender sig selv i de diagnostiske beskrivelser og hun samtykker til/accepterer ovenstående behandlingsforslag.

...

21.06.2020

Medicin:

Pt. har været på 18mg Concerta/Methylphenidat i fire dage og oplever væsentligt øget overskud. Hun bliver mindre distraheret og tanker og oplever et større filter.

Generelt:

Vi taler om pts. meget store behov for forudsigelighed. Når hun har tre dage på arbejde med tre klienter pr. dag (pt. er [...]) og der ikke opstår ændringer, så har hun væsentligt større overskud end dage med ændringer og flere patienter. Vi taler om at prøve at skabe en gentagende arbejdsplan uden plads til ændringer for at skabe et mere stabilt stressniveau og energiniveau. Ligeledes fokus på sociale strategier på arbejde, hvor pt. vil være mindre fokuseret på at prøve at leve op til hvad hun forventer og italesætter til de andre: at de må fortælle hende om deres weekend fremfor pt. forbereder mange spørgsmål.

Vi taler om, at pt. har vænnet sig at leve i stress og at hun nu har brug for en omfordeling i aktiviteter, hvor hun prioriterer aktiviteter med større ro og mere forudsigelighed samt mindre stimuli.

...

29.10.2020

Møder som aftalt til medicinkontrol:

Status: Tager Methylphenidat 54 + 18 mg stabilt.

Effekt: oplever fortsat god effekt på igangsætning og føler mindre træthed.

Det skal bemærkes pt. fortsat er udfordret i sit energiregnskab med baggrund i [børns] mistrivsel, æfs job som fylder meget, eget job og huslige pligter. Pt. er obs på hvad der bør prioriteres og accepterer, at medicin ikke kan løse alle udfordringer.

Bivirkninger: oplever ikke bivirkninger

Søvn: sover godt - tager Perikon.

Vitale værdier:

29-10-20 13:17

BT: 112/75

Puls: 66

[...]

Plan:

Forsøgsvis cresc Methylphenidat 72 + 18 mg med mulighed for at rykke rundt på tidspunkter indenfor døgndosis' rammer.

Næste medicinkontrol 3.12.2020 kl 12.30 - og mulig afslutning til egen læge.

...

04.11.2020

Pt. møder til sidste psykoedukative samtale med ut.

Generelt:

Vi evaluerer på forløbet. Pt. beskriver væsentligt øget selvforståelse og selvaccept. Hun er i stand til at forholde sig til egne behov og agere på baggrund heraf ved at forsøge at udlicitere hvad hun kan af praktiske opgaver, effektivisere sit arbejdsskema, accepterer at hun oplever en perfektionisme, der er habituel i hende. Pt. er begyndt at maskere mindre, hvilket er effektivt i forhold til hendes samlede energiniveau, idet hun ikke 'prøver' at lade som om hun er interesseret i samtaler som hun ikke er, ikke hele tiden føler sig tvunget til at følge op på uinteressante sociale ting. Over-

lader opgaver til veninder, når de skal mødes, og ikke konstant smiler eller tilsidesætter egne behov.

Medicin:

Fortsat god effekt af methylphenidat med større overskud og mere energi.

...

15.12.2020

Møder som aftalt til medicinkontrol:

Status: Tager Methylphenidat 54 mg x 1 stabilt - med mulighed for 18 mg ekstra senere på dagen - anvendes af og til men ikke fast.

Effekt: Oplever god effekt på koncentration/stressbarhed. Mangler fortsat effekt på ønske om 'mere ro og mindre kaos' - men er samtidig bevidst om mange andre eksistentielle forhold, der spiller ind her (to børn med udfordringer med [sygdom], projekter i hjemmet samt en ægtefælle som arbejder meget. Er aktuelt i planlægning med yderligere nedsat tid på eget job for at give luft i hverdagsaktiviteter.

Bivirkninger: Oplever ikke bivirkninger.

Søvn: God søvn - dog udfordret af at have svært ved at komme i seng om aftenen, når det huslige arbejde er overstået.

Øvrigt: Pt.s ældste [barn] er nu visiteret til dagskoletilbud, hvilket pt. håber vil give mere ro på dennes skoleforløb.

Vitale værdier:

15-12-20 14:24

BT: 124/77

Puls: 70

Plan : pt afsluttes til egen læge med flg medicinstatus:

Methylphenidat 54 mg + 18 mg"

Af journalnotat af 3/9 2021 fra søvnmedicinsk center fremgår bl.a.:

"[Klageren], set første gang her i DCSS i 2011 efter at have været henvist fra egen læge obs søvnforstyrrelse. Beskrevet i første lægenotat fra 2011, at pt har haft søvnbesvær siden 19års alderen, med udtalt fragmenteret søvn og pludselige søvnanfald om dagen, massiv dagstræthed og koncentrationsbesvær. Har haft et hårdt forløb under sit studie og har kæmpet sig frem og som ung fik hjælp fra familie/kæreste.

Pt fik foretaget PSG og MSLT under indlæggelse i 2011 og fik påvist REM søvn i dagtid + natten, øget forekomst af benbevægelser, uregelmæssige myoklonier under REM samt kort søvnlatens med REM i 3 ud af 5 tests. Hermed blev der konkluderet at hun har idiopatisk hypersomni. Blev sat i centralstimulerende behandling med melatonin som supplement. Trods behandling har pt stadig haft symptomer, og pt blev efter flere år udredt i psykiatrisk regi for ADD/autisme spek-

trum. Foreligger første AOP fra 2020 hvorefter hun får sin ADD/autisme diagnose og hermed ændrer søvn-diagnosen sig til hypersomni betinget af sygdom. Sidste Epworth Sleepiness Score = 12 i 2021, og dette har egentlig været den samme siden 2011 hvor der også er berettet ESS mellem 11-13, således aldrig en rigtig bedring gennem alle årene. Har i mellemtiden gået ned i arbejdstid pga. træthed og søvnighed og blev sat i behandling via psykiaterne i de doser af centralstimulerende som de anvender og er i mellemtiden også gået ned i arbejdstid til 14-15 timer.

Aktuelt:

Pt fortæller at hun gennem årene har arbejdet mindre og kun arbejder 14-15 timer om ugen, hvilket hun er ked af over, og ville ønske hun kunne arbejde mere. Bliver let distraheret i hendes [virksomhed], og dette tager ikke kun koncentrationen, men også energien og hun får en udtalt dagstræthed. Har fortsat stort søvnbehov trods de højere doser af centralstimulerende hun får via psykiaterne.

Pt spørger om hendes søvnbehov nogensinde vil falde. Det afhænger af hendes primærsygdom, og det er derfor vigtigt at der er fokus på hendes psykiatriske lidelse og at hun får en optimal behandling. Det har hun ikke fået hidtil, da den initielle diagnose hed idiopatisk hypersomni og først nu er ændret til hypersomni betinget af sygdom. Hendes søvnproblematik vil stå på så længe hendes psykiatriske lidelse står på som at være symptomgivende. Andre tiltag hun kan gøre sig, er de 10 gode søvnråd, afskærmning, evt. middagslure så hun ikke akkumulerer sit søvnbehov, hvis hun ikke kan sove tilstrækkeligt om natten. De centralstimulerende bør også reducere hendes behov for søvn, men i nogle tilfælde, kan det være nødvendigt med korte lure i dagtiden for at kunne holde en hel dag alligevel. Der kan også være behov for ændringer i medicinplan, men det er noget hun skal tage op med psykiaterne da det er deres område. Ved hypersomni tilstande kan man give både depot, men også hurtigvirkende centralstimulerende og også i kombination. Medicinering vil højst

sandsynlig være resten af hendes liv og det er også muligt at hun vil have varige symptomer på træthed i mere eller mindre omfang. Endvidere forsøge små og hyppigere måltider for at undgå postprandial træthed."

Af klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne fremgår bl.a.:

"Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?

Medfødte udviklingsforstyrrelser

...

Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom? Ja

Hvad er diagnosen ADD og autisme

...

Jeg har hele mit voksenliv været stresset og udmattet. Jeg har svært ved at overskue især mit arbejde. Jeg trives på ingen måde med den uforudsigelighed mit arbejde byder mig. Jeg er vant til at kompensere for at overleve. Dette har jeg også gjort i mit arbejdsliv, ved at arbejde på nedsat tid siden jeg blev selvstændig i 2007. Jeg har aldrig set sygemelding som en mulighed pga mit selvstændige virke, men har taget fridage og nedsat min arbejdstid efter behov. Jeg har af flere omgange forsøgt at arbejde på fuld tid, men er endt med fysiske såvel som psykiske tegn på udmattelse og stress. Jeg har forsøgt at håndtere dette gennem psykologhjælp, men det ændrer ikke på, at hver dag i mit arbejdsliv er uforudsigelig, og at stå op og tage på arbejde er en daglig stressfaktor og belastning. I foråret 2020 har jeg på Ambulatoriet for ADHD og autisme, Psykiatrisk Center [...] fået diagnoserne ADD og Asperger. Jeg har nu fået en forklaring på den utilstrækkelighed, jeg

Ankenævnet for Forsikring

18.

98033

føler og altid har følt i mit arbejdsliv såvel som andre sammenhænge, og forstår at jeg må indrette mit liv på en anden måde, hvis jeg skal fortsætte med at drive [...].

...

Hvornår var din første sygedag? 10/6 2020

...

Har du på noget tidspunkt været fuldstændig uarbejdsdygtig? Nej

Timeregistrering [...]

Kalenderuge

Antal timer pr. uge

23

16

...

Øvrige kommentarer til din genoptagelse af arbejdet

Jeg har været sygemeldt med stress og depression i en periode, hvor jeg havde fuldtidsjob i [udlandet]. Som selvstændig har jeg ikke følt at dette har været en mulighed og jeg har kompenseret ved at arbejde på nedsat tid siden 2007, med et stort økonomisk tab til følge.

Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre? Alle – på deltid

Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre? Alle – på fuld tid

Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen?

Aldrig

...

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?

Jeg har hele mit voksenliv kæmpet for en almindelig tilværelse uden stress og forsøgt at finde svar på min stress og kroniske træthed, men først nu fået klarhed. Jeg føler, jeg har lænet mig op af et sammenbrud, hvorfra jeg føler mig overbevist om, at jeg ikke vil kunne rejse mig igen. Jeg er derfor nødt til, i mere struktureret grad, at indrette mit liv og i høj grad mit arbejdsliv, da det altid har været min største belastning, på en måde, så jeg kan fortsætte som selvstændig [...] til glæde for mine patienter, kolleger, samfundet og mig selv. Til dette er jeg nødt til at gøre brug af min erhvervsudygtighedsforsikring, hvor jeg er fuldtidsforsikret."

Af behandlingsbevis af 28/2 2022 fremgår bl.a.:

"Det bekræftes herved at ovenstående patient har været til ambulant behandling på [...], DANSK CENTER F. SØVN MED NFGS55 [...] i perioden 2011-2021 på mistanke om idiopatisk hypersomni. Der har været forsøgt behandling med methylphenidat siden 2018 uden effekt på træthedssymptomerne. Ovenstående patient blev afsluttet efter hun blev diagnosticeret med ADD (Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet) og Aspergers syndrom. Dette er en behandlingskrævende psykisk sygdom, hvorfor diagnosen idiopatisk hypersomni frafaldt og blev ændret til Hypersomni betinget af sygdom KA. Man betragter altså trætheden som en følge af den psykiatriske sygdom og ikke en søvnsygdom i sig selv."

Af specialpsykologisk erklæring af 24/5 2022 fremgår bl.a.:

"Resume

[Klageren] blev i januar 2020 henvist af egen læge grundet mistanke om Autismespektrumforstyrrelse. Efter grundig anamnese og diagnosespecifikke udredningsværktøjer diagnosticeres [Klageren] med diagnoserne: DF84.5 Aspergers Syndrom og DF98.8C ADD i maj 2020. Det bliver vurderet, at [Klageren] beskriver en samlet neuropsykiatrisk profil, hvor hun på baggrund af god begavelse har kompenseret på mange forskellige måder. [Klageren] blev i 2011 diagnosticeret med Idiopatisk Hypersomni og blev fulgt ved Center for Søvnmedicin. Imidlertid ændres denne diagnose i februar 2022 til Hypersomni diagnosen til at blive betragtet som følge af psykiatrisk sygdom og ikke en søvnsygdom i sig selv. Under dette forløb har [Klageren] været i behandlet med hurtigtvirkende Methylphenidat (Ritalin 10mg – max PN x 2) med nogen effekt.

[Klageren] har ved PC-[...] modtaget 4 psykoedukative samtaler mht. Aspergers Syndrom samt et medicinsk forløb mhp. ADD. [Klageren] bliver i juni 2020 opstartet i langtidsvirkende Methylphenidat. [Klageren] beskriver effekt af den medicinske behandling ift. mere overskud, koncentration og evne til at initiere adfærd. [Klageren] afsluttes i december 2020 fra PC-[...] med langtidsvirkende Methylphenidat 54mg morgen og 18 mg eftermiddag. [Klageren] har forsat behov for at benytte hurtigtvirkende Methylphenidat for i nogen grad af kunne fungere både på arbejdspladsen og i hjemmet.

Funktionsniveau

[Klageren] har en såkaldt 'kvindeprofil', hvor hun i kortere perioder vil kunne fremstå upåfaldende. Selv korterevarende social interaktion vil imidlertid medføre en svær udtrætning efterfølgende. Desuden vurderes det, at [Klageren] er godt begavet, hvilket vil medføre en udvidet evne til at kompensere for de grundlæggende udfordringer og kan derfor give et optimistisk billede af hendes egentlige funktionsniveau. Reelt set omhandler ovennævnte 'evner' blot, at [Klageren] er god til at maskere sine markante udfordringer, der er relateret til en kombination af de to neuropsykiatriske lidelser.

[Klageren]'s udfordringer begyndte at vise sig allerede i løbet af gymnasiet, hvor hun var markant udtrættet. Dette blev forværret, da hun senere på begyndte at læse [...]. Strukturen hjemmefra med en [forældre], der stod for alt det praktiske var væk, hvorfor [Klageren] selv skulle varetage dette. Imidlertid medførte de øgede krav af både faglig og social karakter på de videregående uddannelser, at [Klageren] var markant udfordret og kronisk udtrættet.

[Klageren] har på [studiet] sovet til middag mellem forelæsningsne (2-3 timer) og klinikken samt haft en læsemakker, der faciliterede en struktur for [Klageren]. [Klageren] læste kun sparsomt i løbet af semestret. Ud over den ekstra søvn midt på dagen, så sov [Klageren] stadig 8-9 timer hver nat og følte sig træt det meste af tiden. Udtrætning har livet igennem været centralt ift. [Klageren], men dette vurderes at være forværret over tid.

Siden [Klageren] blev færdig som [...] har hun kun arbejdet fuld tid i sammenlagt 21 måneder:

- Juli 2002 - Juli 2003: [...] – Fuld tid. Udtrættet. Sov det meste af tiden og var alene.
- August 2003 - Januar 2004: [...] – Fuld tid de første tre måneder. Reduktion af tid pga. [Klageren] ikke solgte nok [...]. Udpræget træthed de måneder, hvor hun arbejdede på fuld tid. Sov i frokostpausen. Stadig tidligt i seng om aftenen. Altid træt. Sov meget i weekenden.
- Februar 2004 - Juli 2006. [...]. Fuld tid. Efter et halvt år gik hun ned i tid og fik en ugentlig fridag pga. mistrivsel og fordi hun gerne ville opleve [udlandet] lidt, da hun har svært så markant udtrættet, når hun arbejdede fuld tid. [Klageren] brugte sin fridag på personligt

nærende aktiviteter, der var mulige, da hun var lidt mindre udtrættet. Efter et stykke tid gik [Klageren] yderligere ned i tid 2 dage det ene sted og begyndte i stedet at have to dage ved [...]

- November 2006 - December 2006: [...] – To dage om ugen. 14 timer om ugen.
- November 2006 - Aktuelt. Initielt vikariat på 18 timer fordelt på 3 dage om ugen. Senere blevet medejer af [...] sammen med nogle gode kompagnoner, der kender til [Klageren]'s udfordringer.
- [Klageren] har i 2007 forøget antallet af timer (25 timer) pga. stort behandlingsbehov blandt sine patienter. Imidlertid medfører dette yderligere udtrætning og går ud over [Klageren]'s egne behov for mulighed for at være til stede ift. sine børn og ægtefælle. [Klageren] er yderligere udfordret af, at hun er præget af autistisk omstændighed, hvilket medfører, at hun har behov for ekstra tid til opgaverne, generelt er forsinket og har behov for løbende pauser. [Klageren]'s timetal har svinget mellem 20 og 22 timer fra 2013-2018 og 16-18 timer i 2019-2022 i et forsøg på at finde et antal timer, der kunne passe til hende. Til eksempel lå bookningsprocenten med 16 ugentlige timer på ca 95% = 15,2 time. Siden december 2021 har [Klageren] kørt med omkring 18 timer om ugen fordelt på 4 dage mhp. at kunne holde flere pauser (bookingprocent gennemsnitligt i marts og maj 83% = 14,9 time). Bookingprocenten er medtaget ift. At belyse, at [Klageren] forsat ikke arbejder mere end halv tid. Endvidere kan de løbende indlagte pauser medføre, at [Klageren] bliver mindre udtrættet efter en arbejdsdag.

Skånehensyn

Grundet ovenforstående beskrevne diagnosers symptombillede vurderes [Klageren] at have en moderat funktionsnedsættelse. [Klageren] er udfordret af, at hun grundlæggende trives bedst i struktur, rammer og ro (Aspergers syndrom) samtidig med, at hun har markant svært ved at opretholde disse (ADD). En kombination af disse to nævnte diagnoser medfører ofte store udfordringer, da de 'trækker' i hver sin retning. Dette medfører, at hun kontinuerligt er 'på overarbejde', da hun skal være opmærksom på håndtere begge samt, hvor diagnoserne 'modarbejder' hinanden. [Klageren] vurderes hele sit liv indirekte at have taget højde for sine udfordringer ved det meste af tiden, at arbejde på nedsat tid. Aktuelt har [Klageren] fokus på indlagte pauser og erkendt behovet for længere tid til de enkelte behandlinger. Begge initiativer ift. at reducere stress og udtrætning. Endelig lever [Klageren] et meget stimulireduceret hverdag, hvor fokus primært er familien og opgaver i hjemmet. Begge [Klageren]'s børn er diagnosticeret med [...], hvorfor hverdagen er præget af struktur, hvilket ligeledes reducerer stress og udtrætning. [Klageren] tager både den ordinerede medicin ift. ADD og har indrettet hele sin hverdag mhp. at reducere stress. Imidlertid vurderes disse initiativer ikke at have medført, at [Klageren]'s funktionsniveau er steget markant, men nok mere reduceret sandsynligheden for stress eller depressive episoder.

Prognose

Ovenstående beskriver tydeligt, hvordan [Klageren] hele sit arbejdsliv har været udfordret og udtrættet. Imidlertid medfører denne konstante kompenserende adfærd en markant større forekomst af comorbid angst (ca. 50%) og comorbid depression (ca. 50%) ved kvinder med Autismespektrumforstyrrelse, hvis skånebehov ikke imødekommes. Kvinder med Autismespektrumforstyrrelse kan efter års overkompensation blive så voldsomt overbelastet og stresset, af funktionsniveauet bliver varigt nedsat. [Klageren]'s funktionsniveau vurderes aktuelt at være moderat nedsat med stor bekymring fra undertegnede for yderligere nedsættelse af funktionsniveauet fra undertegnede. Dette vurderes i lyset af [Klageren]'s arbejdshistorik samt den ej fuldgode effekt af

den medicinske behandling. Der vurderes ikke at være tale om et midlertidigt tab af erhvervsevne, men derimod et længerevarende tab af erhvervsevne.

Aspergers syndrom og ADD er livslange neuropsykiatriske lidelser. Det er korrekt, at der er tale om medfødte lidelser, men det er ikke korrekt, at det helbredsmæssigt ikke forværres over tid. [Klageren] vurderes med stor sandsynlighed at have udfordringer resten af livet til trods for en bedre forståelse af hendes behov og reaktionsmønstre i relation til Aspergers syndrom samt medicinsk behandling for ADD. Prognosen i forhold til trivsel og arbejde vurderes bedst, såfremt der tages højde for ovenstående skånehensyn. Hverken aktuelt eller på sigt vurderes [Klageren] at kunne varetage et normalt arbejde på fuld tid eller uden skånehensyn."

Af pensionsoversigt for ordning 1 fremgår bl.a.:

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. januar 2017		Udbetaling	Skatte- kode
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [redacted] (65 år)			
– udbetaler Tidspension efter 3 måneder en månedlig rente i 9 måneder, dog længst til [redacted]	årlig	870.000,00	kr.
– udbetaler Danica-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente på op til det angivne beløb, dog længst til [redacted]	årlig	435.000,00	kr.
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [redacted] (67 år)			
– giver Tidspension og Danica-gruppe fuld præmiefritagelse efter 3 måneder			
– giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom			

Af forsikringsbetingelserne for ordning 1 fremgår bl.a.:

"§ 18 Hovedbetingelse for dækning

Ret til erstatning er betinget af, at såvel 'den helbredsmæssige erhvervsevne' som 'den økonomiske erhvervsevne' er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Stk. 2

Aftalen dækker tab af den generelle erhvervsevne. Men så længe der er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, vil Danica Pension i en midlertidig periode i stedet bedømme erhvervsevnetabet i forhold hertil. Det er Danica Pension, som afgør, hvornår der ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage på fuld tid i sin hidtidige stilling eller i et andet tilsvarende job, og dermed hvornår Danica Pension vil overgå til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

§19 Den helbredsmæssige erhvervsevne

Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder. Bedømmel-

sen af den helbredsmæssige erhvervsevne skal således ikke ske i forhold til forsikredes hidtidige indtægt eller stilling.

...

§ 20 Den økonomiske erhvervsevne

Den økonomiske erhvervsevne er nedsat, når forsikrede af helbredsmæssige årsager faktisk tjener mindre end den seneste pensionsgivende løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag, som virksomheden har oplyst til Danica Pension inden erhvervsevnetabets opståen. Danica Pension kan, hvis forholdene tilsiger det, dog ud fra en konkret vurdering beslutte at anvende et andet beløb som udtryk for forsikredes fulde økonomiske erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne for ordning 2 fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, når den midlertidige uarbejdsdygtighed eller det længerevarende tab af erhvervsevne indtræder og er til stede i et omfang, der berettiger til udbetaling, i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra dækningens ikrafttræden og indtil dækningens ophør uanset årsagen til ophøret.

...

Hvis forsikrede er midlertidig uarbejdsdygtig, eller hvis hans erhvervsevne nedsættes længerevarende til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans erhvervsevne længerevarende til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

...

Midlertidig uarbejdsdygtighed

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde skadedagen, sker der ikke udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.

Udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for et begrænset tidsrum. Selskabet er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikrede fortsat er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Ret til udbetaling bortfalder, når forsikrede ikke længere er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Udbetaling ophører i alle tilfælde ved forsikringens ophør.

Når selskabet efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed ophører under alle omstændigheder, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder.

Længerevarende tab af erhvervsevne

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og senest har arbejdet som selvstændig inden for sundhedssektoren, fik i foråret 2020 diagnosticeret ADD og Aspergers Syndrom samt hypersomni betinget af sygdom. Den 10/6 2022 ansøgte klageren om tab af erhvervsevneydelser. Af anmeldelsen fremgik det, at hun igennem voksenlivet havde været stresset og udmattet, og at hun siden 2007 havde arbejdet på nedsat tid med stort økonomisk tab til følge.

Klageren er omfattet af to pensionsordninger med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Ordning 1 giver ret til fulde erhvervsevnetabsydelse ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Ordning 2 giver ret til fulde erhvervsevnetabsydelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3, samt halve ydelser ved et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3.

Klageren ønsker at få udbetalt erhvervsevnetabsydelse. Hun har anført, at hun siden 18-årsalderen har lidt af træthed og konstant udmattelse, at hun til trods for medicinsk behandling fortsat har en ESS (Epworth Sleepiness Score) på 12, og at hun således aldrig rigtig har oplevet

en bedring igennem årene. Hun har anført, at hun er blevet straffet for at være ressourcestærk, og at hun i mange år har slæbt sig afsted på arbejde, men på bekostning af de fleste andre ting i livet.

Selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ikke har et erhvervsevnetab af det fornødne omfang, og at bedømmelsen skal ske efter reglerne for længerevarende erhvervsevnetab, idet klagerens tilstand er stabil. Selskabet har anført, at det ikke bestrides at klageren oplever helbredsmæssige udfordringer, men at der er tale om medfødte lidelser, som ikke har været til hinder for, at klageren har gennemført en længerevarende uddannelse og varetaget arbejde på mere end halv tid. Dertil kommer, at klageren har en beskæftigelse, hvor hun selvstændigt kan tilrettelægge sin arbejdstid, og således har mulighed for at tilgodese sine behov. Selskabet har anført, at klageren med sine diagnoser inden for ADD og Aspergers Syndrom har behov for struktur og forudsigelighed, men at disse behov også kan blive tilgodeset gennem en struktureret arbejdsplan og faste rammer.

Af psykiatrisk journalnotat af 12/5 2020 fremgår det, at "Samlet set vurderes følgende diagnoser at beskrive pts. psykiske problemstillinger: DF 84.5 Aspergers syndrom. DF 98.8 Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet/ADD. Pt. beskriver en samlet neuropsykiatrisk profil, hvor hun på baggrund af god begavelse har kompenseret på mange forskellige måder i det sociale, men også ift. en evne til at tillære sig strategier både ift. planlægning og reduktion af stress på baggrund af en udmærket selvindsigt. Det er dog et fast fænomen gennem hele livet at have meget svært ved at fokusere sin opmærksomhed, at opleve meget udtalt behov for struktur, at føle sig træt og med en fornemmelse af ikke at kunne være med i samme tempo som andre, at være meget optaget af normer og regler og ikke at opleve dem naturlige i samme grad som andre, at have meget stærke og intense interesser, som hun altid har gået meget op og være generelt sensitiv både for indtryk, men også for socialt samvær. Pt. udmattes af relationer og har problemer med at kommunikere og også at tage initiativ til samtale, men også telefonisk. Hun oplever at have stort behov for hele tiden at have overblik, og hvis hun ikke har

dette oplever hun at stresses på en uhensigtsmæssig måde, der skaber angst. Hun må hele tiden reorganisere sine tankesystemer, når ting ændrer sig, hvilket er stressende for hende".

Af psykiatrisk journalnotat af 21/6 2020 fremgår det, at "Medicin: Pt. har været på 18mg Concerta/Methylphenidat i fire dage og oplever væsentligt øget overskud. Hun bliver mindre distraheret og tanker og oplever et større filter. Generelt: Vi taler om pts. meget store behov for forudsigelighed. Når hun har tre dage på arbejde med tre klienter pr. dag (pt. er [...]) og der ikke opstår ændringer, så har hun væsentligt større overskud end dage med ændringer og flere patienter. Vi taler om at prøve at skabe en gentagende arbejdsplan uden plads til ændringer for at skabe et mere stabilt stressniveau og energiniveau. Ligeledes fokus på sociale strategier på arbejde, hvor pt. vil være mindre fokuseret på at prøve at leve op til hvad hun forventer og italesætter til de andre: at de må fortælle hende om deres weekend fremfor pt. forbereder mange spørgsmål. Vi taler om, at pt. har vænnet sig at leve i stress og at hun nu har brug for en omfordeling i aktiviteter, hvor hun prioriterer aktiviteter med større ro og mere forudsigelighed samt mindre stimuli".

Af psykiatrisk journalnotat af 29/10 2020 fremgår det, at "**Status:** Tager Methylphenidat 54 + 18 mg stabilt. **Effekt:** oplever fortsat god effekt på igangsætning og føler mindre træthed. Det skal bemærkes pt. fortsat er udfordret i sit energiregnskab med baggrund i [børns] mistrivsel, æf.s job som fylder meget, eget job og huslige pligter. Pt. er obs på hvad der bør prioriteres og accepterer, at medicin ikke kan løse alle udfordringer. **Bivirkninger:** oplever ikke bivirkninger. **Søvn:** sover godt - tager Perikon".

Af psykiatrisk journalnotat af 4/11 2020 fremgår det, at "Pt. beskriver væsentligt øget selvforståelse og selvaccept. Hun er i stand til at forholde sig til egne behov og agere på baggrund heraf ved at forsøge at udlicitere hvad hun kan af praktiske opgaver, effektivisere sit arbejdsskema, accepterer at hun oplever en perfektionisme, der er habituel i hende. Pt. er begyndt at maskere mindre, hvilket er effektivt i forhold til hendes samlede energiniveau, idet hun ikke 'prøver' at

lade som om hun er interesseret i samtaler som hun ikke er, ikke hele tiden føler sig tvunget til at følge op på uinteressante sociale ting. Overlader opgaver til veninder, når de skal mødes, og ikke konstant smiler eller tilsidesætter egne behov. **Medicin:** Fortsat god effekt af methylphenidat med større overskud og mere energi".

Af psykiatrisk journalnotat af 15/12 2020 fremgår det, at "**Status:** Tager Methylphenidat 54 mg x 1 stabilt - med mulighed for 18 mg ekstra senere på dagen - anvendes af og til men ikke fast. **Effekt:** Oplever god effekt på koncentration/stressbarhed. Mangler fortsat effekt på ønske om 'mere ro og mindre kaos' - men er samtidig bevidst om mange andre eksistentielle forhold, der spiller ind her (to børn med udfordringer med [sygdom], projekter i hjemmet samt en ægtefælle som arbejder meget. Er aktuelt i planlægning med yderligere nedsat tid på eget job for at give luft i hverdagsaktiviteter. **Bivirkninger:** Oplever ikke bivirkninger. **Søvn:** God søvn - dog udfordret af at have svært ved at komme i seng om aftenen, når det huslige arbejde er overstået".

Af journalnotat af 3/9 2021 fra søvnmedicinsk center fremgår det, at "Foreligger første AOP fra 2020 hvorefter hun får sin ADD/autisme diagnose og hermed ændrer søvn-diagnosen sig til hypersomni betinget af sygdom. Sidste Epworth Sleepiness Score = 12 i 2021, og dette har egentlig været den samme siden 2011 hvor der også er berettet ESS mellem 11-13, således aldrig en rigtig bedring gennem alle årene. Har i mellemtiden gået ned i arbejdstid pga. træthed og søvnighed og blev sat i behandling via psykiaterne i de doser af centralstimulerende som de anvender og er i mellemtiden også gået ned i arbejdstid til 14-15 timer. **Aktuelt:** Pt fortæller at hun gennem årene har arbejdet mindre og kun arbejder 14-15 timer om ugen, hvilket hun er ked af over, og ville ønske hun kunne arbejde mere. Bliver let distraheret i hendes [virksomhed], og dette tager ikke kun koncentrationen, men også energien og hun får en udtalt dags-træthed. Har fortsat stort søvnbehov trods de højere doser af centralstimulerende hun får via psykiaterne. Pt spørger om hendes søvnbehov nogensinde vil falde. Det afhænger af hendes primærsygdom, og det er derfor vigtigt at der er fokus på hendes psykiatriske lidelse og at hun får en optimal behandling. Det har hun ikke fået hidtil, da den intielle diagnose hed idiopatisk

hypersomni og først nu er ændret til hypersomni betinget af sygdom. Hendes søvnproblematik vil stå på så længe hendes psykiatriske lidelse står på som at være symptomgivende. Andre tiltag hun kan gøre sig, er de 10 gode søvnråd, afskærmning, evt. middagslure så hun ikke akkumulerer sit søvnbehov, hvis hun ikke kan sove tilstrækkeligt om natten. De centralstimulerende bør også reducere hendes behov for søvn, men i nogle tilfælde, kan det være nødvendigt med korte lure i dagtiden for at kunne holde en hel dag alligevel. Der kan også være behov for ændringer i medicinplan, men det er noget hun skal tage op med psykiaterne da det er deres område. Ved hypersomni tilstande kan man give både depot, men også hurtigvirkende centralstimulerende og også i kombination. Medicinering vil højst sandsynlig være resten af hendes liv og det er også muligt at hun vil have varige symptomer på træthed i mere eller mindre omfang. Endvidere forsøge små og hyppigere måltider for at undgå postprandial træthed".

Af specialpsykologisk erklæring af 24/5 2022 fremgår det, at "**Funktionsniveau** [Klageren] har en såkaldt 'kvindeprofil', hvor hun i kortere perioder vil kunne fremstå upåfaldende. Selv korterevarende social interaktion vil imidlertid medføre en svær udtrætning efterfølgende. Desuden vurderes det, at [Klageren] er godt begavet, hvilket vil medføre en udvidet evne til at kompensere for de grundlæggende udfordringer og kan derfor give et optimistisk billede af hendes egentlige funktionsniveau. Reelt set omhandler ovennævnte 'evner' blot, at [Klageren] er god til at maskere sine markante udfordringer, der er relateret til en kombination af de to neuropsykiatriske lidelser...[Klageren] har i 2007 forøget antallet af timer (25 timer) pga. stort behandlingsbehov blandt sine patienter. Imidlertid medfører dette yderligere udtrætning og går ud over [KLAGEREN]'s egne behov for mulighed for at være til stede ift. sine børn og ægtefælle. [KLAGEREN] er yderligere udfordret af, at hun er præget af autistisk omstændighed, hvilket medfører, at hun har behov for ekstra tid til opgaverne, generelt er forsinket og har behov for løbende pauser. [Klageren]'s timetal har svinget mellem 20 og 22 timer fra 2013-2018 og 16-18 timer i 2019-2022 i et forsøg på at finde et antal timer, der kunne passe til hende... **Skånehen-syn** Grundet ovenforstående beskrevne diagnosers symptom-billede vurderes [Klageren] at have en moderat funktionsnedsættelse. [Klageren] er udfordret af, at hun grundlæggende trives bedst i struktur, rammer og ro (Aspergers syndrom) samtidig med, at hun har markant svært

ved at opretholde disse (ADD). En kombination af disse to nævnte diagnoser medfører ofte store udfordringer, da de 'trækker' i hver sin retning. Dette medfører, at hun kontinuerligt er 'på overarbejde', da hun skal være opmærksom på håndtere begge samt, hvor diagnoserne 'modarbejder' hinanden. [Klageren] vurderes hele sit liv indirekte at have taget højde for sine udfordringer ved det meste af tiden, at arbejde på nedsat tid. Aktuelt har [Klageren] fokus på indlagte pauser og erkendt behovet for længere tid til de enkelte behandlinger. Begge initiativer ift. at reducere stress og udtrætning. Endelig lever [Klageren] et meget stimulireduceret hverdag, hvor fokus primært er familien og opgaver i hjemmet. Begge [Klageren]'s børn er diagnosticeret med [...], hvorfor hverdagen er præget af struktur, hvilket ligeledes reducerer stress og udtrætning. [Klageren] tager både den ordinerede medicin ift. ADD og har indrettet hele sin hverdag mhp. at reducere stress. Imidlertid vurderes disse initiativer ikke at have medført, at [Klageren]'s funktionsniveau er steget markant, men nok mere reduceret sandsynligheden for stress eller depressive episoder. **Prognose** Ovenstående beskriver tydeligt, hvordan [Klageren] hele sit arbejdsliv har været udfordret og udtrættet. Imidlertid medfører denne konstante kompenserende adfærd en markant større forekomst af comorbid angst (ca. 50%) og comorbid depression (ca. 50%) ved kvinder med Autisme-spektrumforstyrrelse, hvis skånebehov ikke imødekommes. Kvinder med Autismespektrumforstyrrelse kan efter års overkompensation blive så voldsomt overbelastet og stresset, at funktionsniveauet bliver varigt nedsat. [Klageren]'s funktionsniveau vurderes aktuelt at være moderat nedsat med stor bekymring fra undertegnede for yderligere nedsættelse af funktionsniveauet fra undertegnede. Dette vurderes i lyset af [Klageren]'s arbejdshistorik samt den ej fuldgode effekt af den medicinske behandling. Der vurderes ikke at være tale om et midlertidigt tab af erhvervsevne, men derimod et længerevarende tab af erhvervsevne. Aspergers syndrom og ADD er livslange neuropsykiatriske lidelser. Det er korrekt, at der er tale om medfødte lidelser, men det er ikke korrekt, at det helbredsmæssigt ikke forværres over tid. [Klageren] vurderes med stor sandsynlighed at have udfordringer resten af livet til trods for en bedre forståelse af hendes behov og reaktionsmønstre i relation til Aspergers syndrom samt medicinsk behandling for ADD. Prognosen i forhold til trivsel og arbejde vurderes bedst, såfremt der tages højde for ovenstående skånehensyn. Hverken aktuelt eller på

sigt vurderes [Klageren] at kunne varetage et normalt arbejde på fuld tid eller uden skånehensyn".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes midlertidige eller generelle erhvervsevne aktuelt er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn 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. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, hvori klagerens helbredstilstand hovedsageligt ses at vedrøre hendes psykiske gener som følge af diagnoserne ADD og Asperger Syndrom, og som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af hendes hidtidige erhverv eller et erhverv inden for det brede arbejdsmarked på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af psykiatrisk journalnotat af 12/5 2020 fremgår, at klageren gennem hele livet har haft svært ved at fokusere sin opmærksomhed, at hun har haft udtalt behov for struktur, at hun har følt sig træt og følt, at hun ikke kunne være med i samme tempo som andre, og at hun har været generelt sensitiv for indtryk og socialt samvær. Af psykiatrisk journalnotat af 29/10 2020 fremgår det, at klageren oplever god effekt på igangsætning, at hun føler mindre træthed, og at hun sover godt. Af psykiatrisk journalnotat af 4/11 2020 fremgår det, at klageren beskriver væsentligt øget selvforståelse og selvaccept, og at hun fortsat har god effekt af medicin med større overskud og mere energi. Af psykiatrisk journalnotat af 15/12 2020 fremgår det, at hun oplever godt effekt på koncentration/stressbarhed. Af journalnotat af 3/9 2021 fra søvnmedicinsk center fremgår det, at søvnbehovet afhænger af hendes primærsygdom, og at det derfor er vigtigt, at der er fokus på den psykiatriske lidelse og optimal behandling heraf.

Nævnet har også lagt vægt på, at sociale forhold – herunder klagerens børns særlige behov – har haft en væsentlig betydning for klagerens erhvervsevne. Af psykiatrisk journalnotat af

Ankenævnet for Forsikring

30.

98033

29/10 2020 fremgår det, at "Det skal bemærkes pt. fortsat er udfordret i sit energiregnskab med baggrund i [børns] mistrivsel, æf.s job som fylder meget, eget job og huslige pligter. Pt. er obs på hvad der bør prioriteres og accepterer, at medicin ikke kan løse alle udfordringer". Af psykiatrisk journalnotat af 15/12 2020 fremgår det, at "Mangler fortsat effekt på ønske om 'mere ro og mindre kaos' - men er samtidig bevidst om mange andre eksistentielle forhold, der spiller ind her (to børn med udfordringer med [sygdom], projekter i hjemmet samt en ægtefælle som arbejder meget. Er aktuelt i planlægning med yderligere nedsat tid på eget job for at give luft i hverdagsaktiviteter".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ikke ses at have været i arbejdsprøvning. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen