

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. December 2022 blev i sag nr. 98368:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 17/6 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"1 PÅSTAND:

1.1 Selskabet, Velliv, Pension & Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klageren, [Klageren], fortsat er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 6. juli 2019.

1.2 Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

1.3 Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikring skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

2 Introduktion:

2.1 Klageren, der har en bacheloruddannelse, blev den 15. august 2018 ansat i en stilling [...] i et større firma. Som led i ansættelsen blev hun omfattet af en pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Velliv.

2.2 Den 20. november 2018 blev klageren sygemeldt på grund af depression. Kort efter blev hun opsagt og overgik til sygedagpenge.

2.3 Da klageren ikke kunne klare presset fra Kommunen, meldte hun sig rask den 6. juli 2019, selvom hun fortsat var syg.

2.4 Den 29. december 2021 bevilgede selskabet klageren dækning ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens udløb den 1. marts 2019 frem til den 6. juli 2019, hvor klageren havde raskmeldt sig til Kommunen.

2.5 Sagen drejer sig således om, hvorvidt klageren har været berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter raskmeldingen til Kommunen den 6. juli 2019.

3 FORSIKRINGSFORHOLD:

3.1 Via sin ansættelse som [...] i et større firma blev klageren den 15. august 2018 omfattet af en pensionsforsikring i Velliv med dækning ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke. Som bilag 1 fremlægges pensionsoversigt per 1. august 2018, hvor det fremgår på side 1, 2 og 7, at klageren ved nedsættelse af sin erhvervsevne til halvdelen eller under som følge af sygdom eller ulykke var berettiget til præmiefritagelse og en årlig invalidepension på 413.400 kroner. Den dækningsgivende løn androg 636.000 kroner.

3.3 Som bilag 2 fremlægges de til pensionsordningen hørende Almindelige Forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne, 1. januar 2021, som i § 3 indeholder følgende betingelser vedrørende vurdering af erhvervsevnetabet:

'§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn

som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne til ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening på samme måde som beskrevet i § 4 for vurdering af den hidtidige indtjeningsevne.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede, er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede, er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalings størrelse'.

4 SELSKABETS SKADESAGSBEHANDLING:

4.1 Den 1. december 2020 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet, jf. bilag 3. I anmeldelsen anførte klageren, at hun siden den 20. november 2020 havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde på grund af psykiske helbredsproblemer, som hun beskrev på følgende måde:

'Uanset hvad, så føler jeg mig udfordret det meste af tiden og bliver meget hurtigt stresset, føler uro og bliver træt, hvorefter jeg har brug for ro og hvile. Dette sker selv hjemme, hvor jeg ellers burde have maksimal tryghed og selv bestemme tempoet. Jeg har meget svært at klare min hverdag. Det viser sig blandt ved, at:

- Jeg har stort behov for rutiner, kan ikke klare uforudsete situationer og forandring.
- Jeg føler, at jeg har meget svært ved at komme til aftalt tidspunkt uanset hvilken sammenhæng.
- Jeg bliver urolig og nervøs af ingenting.
- Jeg har svært at koncentrere mig, jeg bliver hurtigt forstyrret.
- Jeg har ofte svært ved at tænke klart og planlægge min hverdag.

- Jeg har svært at huske ting, det som sket i går og ting jeg 'burde' vide.
- Jeg glemmer, hvor jeg lægger mine ting, og det tager en masse energi at finde dem igen.
- En del dage kan jeg ikke overskue at lave mad, jeg kan ikke planlægge, jeg bliver stresset og nervøs.
- Jeg kan ikke gå og købe ind, når det er mange mennesker i butikken, hvorfor jeg forsøger at undgå det.
- Jeg undviger så vidt mulig sociale sammenhænge, og holder mig mest hjemme.
- Jeg oplever, at jeg er meget følsom og overbearbejder alle indtryk jeg får i løbet af en dag.
- Jeg kan have svært ved at forstå information under en samtale som f.eks. på arbejdet, med Jobcenteret el.lign. Jeg føler, at stressen bevirker, at jeg kan få hovedpine, svedanfald, en høj hyletone i begge øje, kvalme, hjertebanken, dårlig mave (tager imodium), mareridt og svimmelhed. Ikke nødvendigt alt på en gang. Efter konsultation (30/11 2020) med Psykolog [...] vil jeg efter råd kontakte [...] (privat psykologisk praksis med speciale i autisme og DHD) for en samtale/screening.'

Videre oplyste klageren i anmeldelsen, at hun var blevet diagnosticeret med depression og var under udredning for ADHD og fik medicin i form af Sertralin, Brintellix, Agomelatin Teva, Activelle og Oxapax. Hun var blevet opsagt fra sit arbejde og var overgået fra sygedagpenge til ledighedsydelse den 6. juli 2019.

4.3 Mere end et år senere, den 29. december 2021, bevilgede selskabet klageren dækning ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens udløb den 1. marts 2019 til den 6. juli 2019, hvor klageren var blevet raskmeldt til kommunen, jf. bilag 4. Som begrundelse for den meget korte bevilling anførte selskabet følgende:

'Ved vores vurdering har vi lagt vægt på helbredsoplysningerne og akterne fra kommunen, hvoraf det fremgår, at du sygemeldte dig første gang den 20. november 2018 på grund af depression, da du oplevede symptomer som hjertebanken, uro, træthed og svimmelhed. Lægerne mistænkte ADHD som du skulle udredes for. Ifølge oplysningerne fra kommunen var du sygemeldt frem til den 6. juli 2019, men da du skulle starte i jobafklaring med ressourceforløbsydelse, valgte du at raskmelde dig i kommunen. Den 20. november 2020 sygemeldte du igen.

Det fremgår desuden af oplysningerne, at på grund af kommunikations- og samarbejdsvanskeligheder har det medvirket til at du har måtte skifte arbejde 11 forskellige gange igennem 18 år.

Du har for nylig fået diagnosen ADHD og som du er i medicinsk behandling for. Du er fortsat i udredning for autisme. Du oplever god effekt af ADHD medicinen, da du sover bedre om natten og du er blevet mere rolig, samt fået et bedre humør og bedre energi.

På grundlag af oplysningerne har vi derfor vurderet, at der ses bedring i din tilstand efter du er kommet på i rette medicinsk behandling, og i samråd med vores lægekonsulenter, har vi også vurderet at din diagnose med ADHD og eventuel autisme, ikke er en tilstand som nedsætter din erhvervsevne med halvdelen, men med de rette skånehensyn, vil du godt kunne finde et arbejde på mere end halv tid.

Vi vurderer at i et ikke stressende arbejdsmiljø og med de rette skånehensyn, så ville du godt kunne arbejde mere end halv tid, og samtidig være i stand til at tjene mere end halvdelen af hvad du gjorde tidligere.

Efter en samlet vurdering af din sag mener vi derfor, at din erhvervsevne hun kan betragtes som nedsat med halvdelen fra den 20. november 2018 og frem til at du raskmelder dig i kommunen den 6. juli 2019, herefter mener vi ikke at din erhvervsevne er nedsat med halvdelen i dit daværende og generelle erhverv.'

Det viste sig nogen tid senere, at der i bevillingsbrevet manglede oplysninger om beregningen af klagerens indtægtstab under afsnittet om præmiefritagelse, hvilket selskabet den 8. februar 2022 rettede op på ved fremsendelse af et nyt brev, jf. bilag 5.

5 KOMMUNALE FORLØB:

5.1 Den 22. januar 2019 blev klagerens sygefravær anmeldt til Jobcenter [...], som vurderede, at klageren skulle deltage i et tværfagligt forløb hos anden aktør, [...].

5.2 Den 27. marts 2019 var klageren til samtale på [...]. Dagen efter samtalen sendte klageren en e-mail til sagsbehandleren hos [aktør], hvori hun udtrykte bekymring for, om hun helbredsmæssigt ville være i stand til at deltage i forløb, jf. bilag 6.

5.3 I forbindelse med udløbet af klagerens sygedagpengeret den 30. juni 2019, fremsendte Jobcenter [...] den 27. juni 2019 en partshøringsskrivelse til klageren vedrørende påtænkt ophør af sygedagpenge per 5. juli 2019 og tilkendelse af jobafklaringsforløb per 6. juli 2019, jf. bilag 7. Ifølge brevet betød jobafklaringsforløbet, at klageren i samarbejde med sin sagsbehandler skulle udarbejde en rehabiliteringsplan og deltage i et jobafklaringsforløb.

På daværende tidspunkt var klageren i en meget sårbar situation. Hun var blevet sygemeldt, der var mistanke om ADHD og hun var pludselig og uden varsel opsagt fra sit arbejde. Hos [aktør] følte klageren sig udsat for et voldsomt pres af sagsbehandleren [...], som allerede ved den første samtale slog fast, at målet var, at klageren skulle stå til rådighed for arbejdsmarkedet senest den 30. juni 2019. Sagsbehandleren sendte klageren til et forløb med en jobcoach og anbefalede, at hun skulle undlade at bruge tid på at gå til egen læge og i stedet bruge sin tid og overskud til at konsultere jobcoachen. Endvidere opfordrede sagsbehandleren klageren til ikke at tænke så meget på sin eventuelle diagnose, ADHD, hvilket klageren havde meget vanskeligt ved at forlige sig med, fordi den mulige diagnosticering med ADHD forklarede en lang række af de udfordringer, hun havde haft igennem livet og fortsat havde.

5.5 Under en opfølgningssamtale den 2. juli 2019 beskrev klageren sin situation overfor sagsbehandleren, som derefter anførte følgende i journalen, jf. bilag 8.:

'... [Klageren] er sygemeldt som følge af en depression og en ny diagnosticeret diagnose ADHD. Egen læge har fuldtids sygemeldt [Klageren] i yderligere 8 uger, men der er ikke iværksat en lægeordineret behandling. Da [Klageren] fortsat er symptomplaget i forhold til sin psykiske helbredssituation, og er blevet fuldtids sygemeldt i foreløbig 8 uger af egen læge vurderes det, at [klageren] aktuelt er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til arbejdsmarkedet bredt set og i forhold til hendes uddannelsesområde og tidligere arbejdsområde. [Klageren] vurderes at været fuldt uarbejdsdygtig som følge af egen sygdom, jf. § 7 i lov om sygedagpenge. '

5.6 I forlængelse heraf traf kommunen den 5. juli 2019 afgørelse om ophør af sygedagpenge per 5. juli 2019 og overgang til jobafklaringsforløb per 6. juli 2019, jf. bilag 9.

5.7 Selvom klageren således fortsat var syg, og selvom kommunen senest den 2. juli 2019 havde vurderet, at klageren fortsat var fuldt uarbejdsdygtig som følge af sygdom, valgte klageren den 5. juli 2019 at 'raskmelde' sig til kommunen, da hun på grund af sine helbredsproblemer ikke så sig i stand til at deltage i et jobafklaringsforløb. Som bilag 10 fremlægges kommunens journalnotat af 6. juli 2019.

Selvom klageren fortsat var syg, var hun derfor formelt rask- og ledigmeldt, indtil hun igen blev sygemeldt den 20. november 2020. Som bilag 11 fremlægges journalnotat fra klagerens opfølgningssamtale hos Jobcenter [...] den 17. februar 2021, hvor det blandt andet fremgår, at kommunen fortsat vurderede, at klageren var fuldt uarbejdsdygtig, jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 4.

6 MEDICINSKE FORLØB:

6.1 Som beskrevet ovenfor blev klageren sygemeldt den 20. november 2018. Som bilag 12 fremlægges uddrag af journal fra klagerens egen læge, side 1-39. Som det fremgår på side 37-39, konsulterede klageren den 21. november 2018 sin egen læge, som diagnosticerede hende med en moderat/svær depression og henviste hende til psykiater.

På side 31-33 i journalen finder man ambulantepikrise udarbejdet af psykiater [...] den 28. november 2018, hvor følgende er anført blandt andet:

'Aktuelle

Patienten føler sig trist, opgivende, kan ikke klare især sit arbejde, hvor kollegerne er meget kolde over for hende og hun ikke føler sig velkommen. Hun er trist. Vågner tit kl. 03 om natten og kan ikke sove mere. Der er ingen døgnvariation, dog lidt bedring om aftenen. Hun trøstespiser og har taget 2 kg på i vægt. Der er ingen energi. Hun føler sig i konstant stress omkring sygemelding og udfyldelse af diverse papirer. På det sidste har hun isoleret sig fra sine venner. Har skyldfølelse over sin situation og mener at hun bare skulle have arbejdet hårdere. Der er dårligt selvværd og periodevis angst. ...

...

Konklusion og plan

Det drejer sig om en [...] med disposition til affektiv lidelse og misbrug. Opvæksten var noget traumatisk og patienten har altid følt sig noget ængstelig med dårligt selvværd. I skoleårene har hun haft problemer med koncentration og var diskret hyperaktiv. I løbet af samtalen udfylder vi ASRS skema, som kunne pege på ADHD problematik. Siden 2015 har patienten haft depressive symptomer og er behandlet med forskellige antidepressiva med et skift for nylig til kapsel Venlafaxin 2,25 mg kombineret med antidepressiva Valdoxan. Der er behov for at tjekke patientens ekg med QTC samt leverprøver pga. den høje dosis Valdoxan. Patienten er ikke velbehandlet, men det er for tidligt at tage stilling til ændring af medicin. Samtidig er der klar mistanke om udiagnosticeret ADHD, hvorfor jeg beder hende om at udfylde DIVA 2.0 test og tage dem med næste gang.'

Videre fremgår det på side 1-6, at klagerens egen læge den 18. november 2020 henviste klageren til Voksenpsykiatrisk afdeling, da tidligere behandling med Ritalin havde været uden effekt.

6.2 Som bilag 13 fremlægges yderligere et uddrag af journalen fra klagerens egen læge side 1-23. På side 10-16 finder man ambulanteopikrise udarbejdet af speciallæge i psykiatri, [...], den 14. juni 2021, hvor følgende er anført i konklusionen på side 15:

'Vurdering og konklusion

Diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser

Patienten er i 2018 diagnosticeret med depression, endvidere mistanke om ADHD, men udredning herfor, aldrig færdiggjort. Grundet livslange udfordringer, særligt på arbejdsmarkedet, angiveligt pga mangelfuld udvikling af socialt samspil og kommunikationsfærdigheder, samt aktuell forværring af depression og stress, blev patienten rådet til vurdering for autisme ved [...]. Screeningen bekræfter autismemistanken og er derfor anbefalet autismeudredning i psykiatrisk regi. Ingen aktuell øget selvmordsrisiko. På det foreliggende vurderes at patienten, grundet det relative dårlige funktionsniveau, er målgruppe for udredning for autisme i [...] regi.'

Endelig henvises til side 1 i journalen hvor det fremgår af et notat fra konsultationen den 3. november 2021, at klageren var i en pivotal fase med opstart af ny medicin via voksenpsykiatrisk afdeling på [...] Hospital. Videre fremgår det af notatet, at klageren var punktblastet/ stresset over at skulle i arbejdsprøvning samtidig med medicinering, behandling og udredning. Ifølge lægen var kommunens pres på klageren 'skidt for helbredelsesudsigterne', og lægen sygemeldte derfor klageren i 3 måneder.

6.3 Efter anbefaling fra psykolog [...] Privathospital, blev klageren endvidere udredt på [...], som er en privat, psykologisk praksis med speciallæge i autisme og ADHD. Udredningen mandede ud i en erklæring udarbejdet af psykologisk konsulent [...], den 23. marts 2021, jf. bilag 14. I erklæringen er det beskrevet blandt andet, at klageren har udfordringer i forhold til social interaktion og kommunikation og i forhold til forestillingsevne. Det er endvidere beskrevet, at klagerens eksekutive funktioner er maksimalt pressede, og at opgaver og gøremål, der kræver brug af disse, som for eksempel madlavning, planlægning af transport m.v. er yderst krævende og ofte bliver overvældende og uoverskuelige for hende. Stress er noget nær en grundtilstand for klageren og har været det længe, og det konstante overarbejde for at kompensere for de kognitive og eksekutive vanskeligheder har trukket store veksler på hendes energi. Der skal mindre og mindre til, før læsset vælter, hvilket det så ofte gør. Klageren har også problemer i forhold til sanseintegration, hvilket betyder, at hun ofte overvældes af sanseindtryk, for eksempel når der er mange mennesker til stede, eller taktilt i forbindelse med tøj, som føles ubehageligt at have på. Hun har også udviklet strategier for at undgå for mange mennesker, for eksempel når hun handler, ligesom hun undgår møder med familie og venner, som hun finder på undskyldninger for ikke at mødes med. I arbejdsmæssige situationer forstyrres klageren meget af de omkringværende lyde, lugte og temperaturer, og hun kan blive grebet af panik, hvis der for eksempel er for varmt i et lokale. Sammenfattende anførte [...] følgende i erklæringen:

'Sammenfatning og anbefaling

Ud fra screeningen og de øvrige informationer givet i processen vil undertegnede karakterisere [Klageren] som havende vanskeligheder, der er forenelige med en autismespektrumforstyrrelse. Der peges således på F84.5 Aspergers Syndrom, da [Klageren] opfylder de tre kernebetingelser, og da hendes vanskeligheder ikke kan forklares ud fra anden psykisk lidelse.

Samtidig kan [Klageren] kategoriseres som havende en typisk 'pigeprofil' på autismespektret. Personer med profilen er ofte (i perioder) gode til at kompensere for deres vanske-

ligheder og finde strategier, så vanskelighederne sløres og er svære at opdage for omgivelserne. Dette har sandsynligvis også været medvirkende til, at [Klageren]s udfordringer først er blevet tydelige for alvor nu, hvor kravene i forbindelse med jobsøgning er høje og har været det gennem længere tid.

Samtidig har hendes øvrige livshistorie gjort det nødvendigt for hende at maskere vanskelighederne, og når de har vist sig, er de typisk blevet tilskrevet netop opvæksten og disse vilkår.

En anden del af forklaringen på, at vanskelighederne først nu viser sig så voldsomt og ikke umiddelbart lader sig kompensere, er også, at [Klageren] har haft og til stadighed har en god støtte i sin [ægtefælle] og deres relation.

Det anbefales, at der tages hensyn til den store stressbelastning, som [Klageren] har oplevet gennem længere tid, og at hun skånes mest muligt i forhold til krav. Afklaring af arbejdsvegne og fremtidige jobmuligheder vil først give mening, når stressniveauet er markant lavere, hvilket vil kræve tid og fornyet selvforståelse.

[Klageren] vil have gavn af samtaler med fokus på selvforståelse og autisme, samt udvikling af strategier til håndtering af hverdagens stress, lige som hun vil styrkes i at give udtryk for sine egne behov for på den måde at tage vare på sig selv.'

6.4 Endelig fremlægges som bilag 15 et konferencenotat udarbejdet af psykolog [...], den 16. september 2021. Notatet blev udarbejdet på baggrund af en konference mellem læge [...], psykolog [...], psykolog [...], samt sygeplejerskerne [...] og [...]. Det er beskrevet i notatet blandt andet, at klageren på konferencen blev vurderet at opfylde kriterierne til diagnosen DF90.0 ADHD. I notatet bliver klageren beskrevet med eksekutive vanskeligheder, livslangt koncentrationsbesvær, vanskeligheder med planlægning og igangsætning samt indre uro, impulsivitet og humørsvingninger, manglende socialt overskud og hurtig udtrætning. Endelig fremgår det af notatet, at der skulle igangsættes et forløb med medicinering og udredende samtaler hos specialpsykolog til revurdering.

7 ANBRINGENDER:

7.1 Ifølge forsikringsbetingelserne er klageren berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis hendes midlertidige eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal først vurdere klagerens midlertidige erhvervsevnenedsættelse, og når selskabet vurderer, at klageren ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv (eller seneste 18 måneder efter første sygedag) skal selskabet overgå til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Når det er relevant, kan selskabet dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange.

7.2 Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at klageren fortsat var syg, og at hendes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, da hun formelt blev raskmeldt til kommunen den 6. juli 2019. Det er endvidere dokumenteret, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen i tiden siden da.

7.3 Det er således faktuel forkert og dermed uberettiget, når selskabet i sin afgørelse lægger til grund, at klageren blev rask og genvandt sin erhvervsevne den 6. juli 2019.

7.4 Endvidere er intet faktuel eller medicinsk belæg for selskabets synspunkt om, at klageren 'i et ikke stressende arbejdsmiljø og med de rette skånehensyn' vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af hvad, hun gjorde tidligere.

7.5 Selskabet har derfor ikke været berettiget til i sin afgørelse af 29. december 2021 at overgå til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne med tilbagevirkende kraft, og klageren har ført det nødvendige bevis for, at hendes erhvervsevne fortsat har været nedsat i dækningsberettigende omfang efter den 6. juli 2019.

7.6 Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det navnlig gældende, at selskabet i sin handle måde og særdeles lange sagsbehandlingstid har gjort det nødvendigt for klageren at afholde udgifter til advokat allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Sagen har afgørende betydning til klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrund frem til pensionsalderen, og på grund af sine psykiske helbredsproblemer og kognitive reduktioner er det ikke muligt eller har det ikke været muligt for klageren at føre sagen selv.

Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har i brev af 9/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af en firmapensionsaftale mellem Velliv og forsikredes tidligere arbejdsgiver, og som blandt andet giver ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Af § 1 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

[...]

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af forsikredes pensionsoversigt (bilag B) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes
til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne[...]

Sagsfremstilling

Den 1. december 2020 modtager vi en ansøgning ved nedsat erhvervsevne (bilag C) fra forsikrede, hvoraf det fremgår, at hun har været sygemeldt med depression. Der fremgår flere forskellige datoer, hvilket gør, at vi bliver nødsaget til at bede forsikrede uddybe sine sygeperioder (bilag D). Da forsikrede har været sygemeldt i knapt to år, inden hun sender ansøgningen, er vi nødsaget til at indhente yderligere oplysninger, før vi kan tage stilling til, om betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne er opfyldt.

Vi indhenter derfor oplysninger fra hendes egen læge (bilag E) og [...] kommune (bilag F), som vi modtager henholdsvis den 17. marts 2021 og den 29. april 2021. I mellemtiden har [Klageren] sendt os en erklæring fra [...] (bilag G).

Af oplysningerne fra kommunen fremgår det, at forsikrede har været sygemeldt siden den 20. november 2018 og frem til den 6. juli 2019, hvor hun bliver raskmeldt. Det fremgår at, forsikrede bliver sygemeldt igen den 20. november 2020, da hun fortsat føler sig udfordret, bliver hurtigt stresset, føler uro og bliver træt.

Vi forelægger de indhentede oplysninger for vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, som vurderer, at der formentlig er tale om flere diagnoser. Han oplyser, at hvis forsikrede har autisme og ADHD, så er det noget, som hun altid har haft, også mens hun har arbejdet. Det lader til, at hendes depression er hovedårsagen til hendes sygemelding, men at det også er muligt, at hendes autisme og ADHD medvirker til hendes funktionsforringelse.

Det er dog relevant at indhente yderligere journal fra egen læge, da de oplysninger, vi har modtaget (bilag E), kun indeholder enkelte notater og korrespondance. Egen læge behandler også forsikrede med medicin. Ligeledes bemærker han, at det ser ud til, at hendes depression har været velbehandlet siden februar 2020.

Vi har i mellemtiden løbende kontakt med forsikrede, som blandt andet oplyser, at hun har fået en tid hos psykiater [...]. Denne psykiater arbejder med ADHD, autisme, angst og depression hos voksne, og hun har valgt selv at betale for denne samtale, da hun ikke vil vente på en tid via det offentlige. Samtidig oplyser hun også, at hun har fået en tid hos Psykiatrisk Center i [...] for udredning og behandling (bilag H).

På baggrund af vores lægekonsulents vurdering og oplysninger om, at forsikrede er blevet henvist til Psykiatrisk Center [...], indhenter vi derfor yderligere oplysninger fra egen læge og Psykiatrisk Center.

Vi modtager oplysningerne fra Psykiatrisk Center den 2. november 2021 (bilag I) og fra egen læge den 11. november 2021 (bilag J). Den 12. november 2021 modtager vi nogle rettelser til journalen fra egen læge fra forsikrede (bilag K).

Oplysningerne forelægger vi for vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, som vurderer, at tilstanden fortsat er uafklaret, da der mangler endelig udredning for autisme. Depressionen er i remission, og har været i remission siden februar 2020, hvilket fremgår af speciallægeepikrise fra [...] af den 25. februar 2020 (bilag E).

Der vurderes på det foreliggende, at hendes erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv er nedsat med mere end halvdelen, indtil tre måneder efter, at depression kom i remission. Herefter vurderes hendes erhvervsevne ikke nedsat med mere end halvdelen på baggrund af depression.

Forsikrede har altid levet med ADHD og formentlig også autisme, og har formået at kunne bestride et arbejde på trods af dette, hvorfor vores lægekonsulent ikke mener, at dette nedsætter hendes erhvervsevne.

Vi bevilger derfor udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i perioden fra karenperiodens udløb den 1. marts 2019 og frem til den 6. juli 2019, hvor forsikrede raskmelder sig til A-kassen og står til rådighed for arbejdsmarkedet. Herefter mener vi ikke, at der er oplysninger, som begrunder, at hendes erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige eller generelle erhvervsevne skulle være nedsat med mere end halvdelen.

Dette oplyser vi forsikrede i brev af den 5. januar 2022 (bilag L). Vi bliver efterfølgende gjort opmærksom på af forsikredes ægtefælle, at vi ikke har oplyst omkring udbetalingsens størrelse i brev af den 5. januar 2022, hvorfor vi sender et nyt brev til forsikrede den 8. februar 2022 (bilag M).

Den 23. februar 2022 modtager vi et brev fra advokat [...], som er et udkast til Ankenævnet for Forsikring, såfremt vi ikke ændrer vores tidligere afgørelse (bilag N).

På baggrund af advokat [...] henvendelse vurderer vi, at vi har behov for yderligere oplysninger, hvilket vi skriver til advokat [...] i brev af den 15. marts 2022 (bilag O).

Forsikredes klage

Forsikrede klager ved sin advokat over Vellivs vurdering af både den midlertidige og generelle erhvervsevne. De mener, at hendes erhvervsevne også har været nedsat med mere end halvdelen efter den 6. juli 2019, og dermed fortsat er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Vellivs vurdering

Indledningsvis vil vi gerne gøre opmærksom på, at advokat [...] ikke har afventet en afgørelse fra Velliv på baggrund af de nye oplysninger, som vi har indhentet jf. brev af den 15. marts 2022 (bilag O). Velliv har ikke hørt fra [...] efter den 23. februar 2022.

I forbindelse med advokat [...] henvendelse af den 23. februar 2022 har vi indhentet yderligere oplysninger fra forsikredes egen læge (bilag P) og fra Psykiatrisk Center [...] (bilag Q).

Velliv har modtaget de sidste oplysninger fra psykiatrisk Center [...] (bilag Q) den 23. maj 2022.

Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede er blevet henvist grundet disposition til affektiv lidelse Aspergers, hvilket er blevet diagnosticeret via psykologisk center [...] (bilag G). Hun har siden 2015 haft depressive symptomer og har været i behandling med forskellige antidepressive. Det fremgår ligeledes, at hun ikke er velbehandlet.

Hun får i september måned 2021 stillet diagnosen ADHD. Hun beskrives til at have eksekutive vanskeligheder, har livslangt koncentrationsbesvær, vanskeligheder ved planlægning og igangsætning. Hun oplever indre uro og impulsivitet og humørsvingninger. Der findes ikke holdepunkter for autismediagnose. Ligeledes fremgår det, at hun har en ængstelig evasiv personlighedsstruktur. Hun har nogen effekt af den medicinske behandling, men hun har dog fortsat svært ved at finde ro, slappe af og har generelt rastløshed. Hun tilbydes udredning for personlighedsforstyrrelse, når hun er færdig med gruppeforløb for ADHD.

De nye oplysninger forelægger vi for vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, som vurderer, at den tidligere vurdering fra psykiater [...] (bilag E), hvor der er beskrevet remission af depressionen, ikke harmonerer med de nye oplysninger, som er modtaget. Blandt andet er der behov for at skifte antidepressiv medicin i sommeren 2021, hvilket peger på, at der fortsat er behandlingskrævende depressive symptomer omkring sommeren 2021.

De nye oplysninger viser ingen klar eller stabil bedring af depression, og der har også været perioder med forværring.

Vi må derfor på det foreliggende vurdere, at forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv har været nedsat med mindst halvdelen siden november måned 2020.

Forsikrede er derfor berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. marts 2021 og foreløbigt frem til den 1. august 2023, hvorefter vi vil følge op på hendes psykiske tilstand med journaler fra psykiatrien.

Advokat [...] skriver i sin klage til Ankenævnet for Forsikring under punkt 7.2, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat, selvom hun formelt blev raskmeldt til kommunen den 6. juli 2019. Forsikrede har valgt at melde sig rask til A-kassen den 6. juli 2019, fordi hun ikke magtede den kommunale afklaring. Dette betyder, at forsikrede pr. denne dato har været jobsøgende og stået til rådighed for arbejdsmarkedet, og dermed fastholder vi, at vi ikke kan anse hendes erhvervsevne for at være nedsat med mere end halvdelen efter den 6. juli 2019 og frem til den nye sygemelding den 20. november 2020.

Forsikrede bliver sygemeldt igen fra den 20. november 2020, hvor der starter en ny sygemeldingsperiode, og der kan derfor ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne igen fra karenperiodens udløb den 1. marts 2021.

Da advokat [...] ikke har afventet vores afgørelse, men har ment, at han har været nødsaget til at klage til Ankenævnet for Forsikring på grund af forældelsesfristen, mener vi, at sagen skal afgøres med et forlig og dermed en kode 102 – IKKE SØGT ORDNING."

Klagerens advokat har i brev af 9/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist tager klageren til efterretning, at selskabet nu anerkender, at klageren er berettiget til (fortsat) dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. marts 2021 og foreløbigt frem til den 1. august 2023, hvor selskabet vil følge op på klagerens psykiske tilstand med journaler fra psykiatrien.

Med denne anerkendelse fastholder selskabet således modsætningsvist, at klageren ikke har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 6. juli 2019 til den 28. februar 2021. Som begrundelse herfor anfører selskabet i svarskriftet, at

...

Som det fremgår af det citerede, lægger selskabet afgørende vægt på, at klageren formelt blev raskmeldt, mens selskabet derimod slet ikke forholder sig til, at klageren reelt fortsat var syg. Se hertil sagsfremstillingen i klageskriftets punkt 5 og 6 med tilhørende bilagsdokumentation.

I tilslutning hertil bemærker klageren, at ingen af de fremlagte lægelige helbredsoplysninger peger på, at klagerens helbredstilstand blev bedre efter den 6. juli 2019. Tværtimod fik klageren en henvisning til Regionens Voksepsykiatri, fordi hun ikke kunne udredes i primær sektor. På grund af klagerens dårlige funktionsniveau var hun i målgruppe for udredningspakke for ADHD og autisme, og hun har været tilknyttet voksenpsykiatrien i [...] siden juni 2021. Hun blev diagnosticeret med ADHD i september 2021 og med diagnosen ængstelig evasiv personlighedsstruktur i juni 2022. Den 1. august 2022 fik hun diagnosen DF33 punkt 1, periodisk depression (som også psykiater [...] bemærkede den 25. februar 2020).

I perioden efter den 6. juli 2019 konsulterede klageren fortsat sin egen læge, psykolog og speciallæge. Den 13. januar 2020 stoppede klageren hos speciallægen, fordi lægen efter mere end 1 år var i tvivl om, hvorvidt diagnosen ADHD var korrekt. Hos egen læge skiftede klageren antidepressiv medicin, fik justeret dosis og fik ordineret oxapax.

Den 30. oktober 2020 havde klageren og hendes [ægtefælle] telefonmøde med Psykoinfo Region [...] Psykiatri, som klageren selv havde opsøgt. På mødet fik klageren forklaret, at hun skulle bede sin egen læge om en henvisning til Regionens psykiatri, som så ville vurdere, om hun kunne komme i behandling der. Senere kontaktede klageren selv en psykolog på [...] Privathospital, som på et møde i december 2020 anbefalede klageren at opsøge [...], da klagerens symptomer pegede på autisme.

Selvom klageren formelt var raskmeldt i perioden fra 6. juli 2019 til den 20. november 2020, var der således materielt set ingen forbedring af klagerens helbredsmæssige eller økonomiske forhold i denne periode, tværtimod oplevede klageren, at hendes helbredstilstand blev dårligere.

Klageren har derfor ført det nødvendige bevis for, at hendes erhvervsevne også i denne periode var nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun derfor også i denne periode har været berettiget til dækning.

Hvis selskabet får medhold i sit synspunkt om, at klageren ikke var berettiget til dækning i denne periode, men at hendes erhvervsevne først igen blev nedsat i dækningsberettigende grad i november måned 2020, gør klageren gældende, at hun i så fald vil være berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra dette tidspunkt uden yderligere karenperiode."

Selskabet har i brev af 26/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten mener fortsat, at [Klageren]s (i det følgende Klager) erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad på trods af, at hun meldte sig rask til A-kassen og dermed stod til rådighed for arbejdsmarkedet.

Det fremgår af bilag 8, som Advokaten har medsendt til Ankenævnet:

'[Klageren] oplyser, at det går bedre. Hun føler sig stadig psykisk skrøbelig og sårbar, men kan mærke at det går bedre dag for dag. Hun forsøger at anvende de redskaber hun har lært under coaching samtalerne i sin hverdag'

[.....]

'Der er ingen indikation for, at [Klageren] ikke genvinder sin fulde arbejdsevne, hvorfor det vurderes at der ikke er grundlag for iværksættelse af en beskæftigelsesrettet foranstaltning. Såfremt [Klageren] har brug for en beskæftigelsesrettet foranstaltning til at genindtræde på arbejdsmarkedet igen vurderes det, at det skal ske i A-kasse regi.'

Vi kan se, at selvom Klager fortsat føler sig skrøbelig, så oplyser hun, at det går bedre dag for dag, og der vurderes ikke behov for iværksættelse af yderligere tiltag, før Klager kan raskmeldes til Akassen. En eventuel beskæftigelsesrettet foranstaltning skal ske i regi af A-kassen, hvilket også indikerer, at en sådan foranstaltning ikke handler om helbreds-mæssige forhindringer, men mere om at komme tilbage på arbejdsmarkedet efter en periode udenfor dette. Når Klager er raskmeldt til Akassen, så står hun til rådighed for det almindelige arbejdsmarked og skal søge efter jobmuligheder for at opfylde betingelserne for at modtage arbejdsløshedsunderstøttelse.

At Klagers helbreds-mæssige tilstand er bedret, og hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet understøttes ligeledes af, at det af speciallægeepikrisen fra [...] fra 25. februar 2020 (bilag E) fremgår, at Klagers periodiske depression nu er i remission.

Vi mener fortsat ikke, at betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling er opfyldt efter den 6. juli 2019.

Da Klager bliver sygemeldt igen den 20. november 2020, så er det en ny sygemelding, og i henhold til forsikringsbetingelserne §1 (bilag A), så kan der ske udbetaling, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i en karenstid på 3 måneder. Vi fastholder derfor fortsat, at der kan ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling igen fra den 1. marts 2021.

Vi fastholder derfor tidligere afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende.

Vi skal dog fortsat gøre opmærksom på, at vi ikke mener, at Advokaten har afventet Selskabets nye afgørelse, før der bliver klaget til Ankenævnet for Forsikring, og derfor mener vi fortsat, at sagen skal afgøres med en kode 102 – IKKE SØGT ORDNING."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 11/10 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabets uddrag af det som bilag 8 fremlagte journalnotat er ikke retvisende, eftersom selskabet har udeladt følgende afsnit fra notatet:

"vurdering af uarbejdsdygtighed [Klageren] er sygemeldt som følge af en depression og en ny diagnosticeret diagnose ADHD. Egen læge har fuldtidssygemeldt [Klageren] i yderligere 8 uger, men der er ikke iværksat en lægeordineret behandling. Da [Klageren] fortsat er symptomplaget i forhold til sin psykiske helbredssituation, og er blevet fuldtids sygemeldt i foreløbig 8 uger af egen læge vurderes det, at [Klageren] aktuelt er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til arbejdsmarkedet bredt set og i forhold til hendes uddannelses område og tidligere arbejdsområde. [Klageren] vurderes at være fuldt uarbejdsdygtig som følge af egen sygdom, jf § 7 i lov om sygedagpenge"

I tilslutning hertil fremlægger klageren [...] Kommunes journalnotat fra den 4. juli 2019, hvor det under overskriften 'Genindtræden på arbejdsmarkedet' er anført, at 'raskmeldingsperspektivet er uklart, hvorfor sagen er overgået til jobafklaringsforløb. Planen for genindtrædelse på arbejdsmarkedet vil blive lavet i forbindelse med mødet i rehabiliteringsteamet', jf. bilag 17.

Tilsvarende er det ikke korrekt, når selskabet anfører i sit indlæg, at det fremgår af psykiater [...] notat den 25. februar 2020 (sagens bilag E), at klagerens tilstand var blevet bedre, og at hun kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det fremgår således kun af notatet, at klagerens depression var i remission, men der er intet anført om, at klageren kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Og som det fremgår af psykiaterens efterfølgende notater den 22. juni og 11. november 2020, fortsatte klagerens psykiske problemer med angst og depression, ligesom den psykiatriske behandling herfor fortsatte. Af samme grund vendte klageren ikke tilbage til arbejdsmarkedets; derimod overgik hun til jobafklaringsforløb.

I øvrigt gjorde selskabet det modsatte synspunkt gældende i sit indlæg af 9. august 2022, hvor selskabet anførte følgende på side 4 øverst:

'de nye oplysninger forelægger vi for vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, som vurderer, at den tidligere vurdering fra psykiater [...] (bilag E), hvor der er beskrevet remission af depressionen, ikke harmonerer med de nye oplysninger, som er modtaget. Blandt andet er der behov for at skifte antidepressiv medicin i sommeren, hvilket peger på, at der fortsat er behandlingskrævende depressive symptomer omkring sommeren 2021.

De nye oplysninger viser ingen klar eller stabil bedring af depression, og der har også været perioder med forværring.'

Klager fastholder derfor, at hun har ført det nødvendige bevis for, at hendes erhvervsevne også har været nedsat i dækningsberettigende grad i perioden fra den 6. juli 2019 til den 20. november 2020."

Hertil har selskabet i brev af 28/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I Advokatens Bilag 17 fremgår det rigtig nok, at kommunen havde vurderet, at Klager skulle overgå til jobafklaringsforløb, da raskmeldingsperspektivet var uklart. Denne afgørelse er truffet den 4. juli 2019.

Dette ændrer dog ikke på, at Klager den 6. juli 2019 melder sig rask til A-kassen, hvilket betyder, at hun står til rådighed for arbejdsmarkedet i perioden frem til ny sygdomsmelding den 20. november 2020. Dermed er forsikringsbetingelserne ikke opfyldt jf. Bilag A.

Når Selskabets lægekonsulent vurderer, at der er sket en forværring af Klagers helbredsmæssige tilstand, i forhold til psykiater [...] tidligere vurdering, så er det ikke et udtryk for, at vi mener, at tilstanden har været uændret siden 6. juli 2019. Selskabet mener, at der er sket en forværring af Klagers helbredsmæssige tilstand fra november 2020, så Klager igen vil være berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 1. marts 2021.

Selskabet fastholder derfor tidligere afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende. Vi gør igen opmærksom på, at der ikke har været søgt om ordning med Selskabet, før Advokaten vælger at klage til Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt journalnotat af 22/5 2019 fremgår bl.a.:

"Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: RV = 30.06.2019 [Klageren] er sygdomsmeldt som følge af en depression og ny diagnosticeret med ADHD. Skal raskmeldes til A-kasse, hvorfor delvis genoptagelse af arbejdet ikke er en mulighed. Borgers egen beskrivelse: [Klageren] fortæller, at hendes situation er uændret. At hun endnu ikke mærker effekten af den antidepressive medicin. [Klageren] fortæller, at hun har haft svært ved at acceptere, at hun har ADHD. Hun har derfor en second opinion på en [...] ADHD klinik, hvor hun igennem en del gennemgik flere test. De konkluderede samlet, at hun har ADHD. [Klageren] fortæller, at hun er glad for samtalerne med jobcoach [...], hvor hun får nye perspektiver på sit fremtidige arbejdsliv, og redskaber til at udfordre sit tankemønster. Hun har tid hos psykiateren i juni, hvor hun håber at hun får en anden type medicin idet den hun tager ingen effekt har. Vurdering af behovet for inddragelse af samarbejdspartnere: [Klageren] mærker endnu ingen effekt af den medicinske behandling mod depression, men hun profiterer af de samtaler hun har med jobcoach. det vurderes således, at der aktuelt ikke er brug for inddragelse af andre samarbejdspartnere i forløbet, men behovet skal løbende vurderes. Kontakt til arbejdsgiver. Skal raskmeldes til A-kasse Samlet vurdering: Overordnet mål: Raskmelding Delmål, jf § 15 .2: [Klageren] er henvist til samtaler med jobcoach, hvor formålet er at hun skal til lære nye redskaber og tankemønstre i forhold til et arbejdsliv som ny diagnosticeret med ADHD. Det vurderes, at der aktuelt ikke er behov for anden indsats, men at det skal vurderes løbende. Aftaler: At hun bestiller tid ved egen læge, således der kan indhentes en statusattest med relevante svar At hun følger forløbet med samtaler med jobcoach Vurdering af behovet for særlige foranstaltninger Det vurderes aktuelt, at den hjælp og støtte [Klageren] evt. skal have når hun skal genindtræde på arbejdsmarkedet skal ske i A-kasse regi. der er således ikke grundlag for iværksættelse af beskæftigelsesrettet foranstaltninger for, at bringe [Klageren] tilbage til arbejdsmarkedet."

Af statusattest af 12/6 2019 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse

Det drejer sig om en [...] med disposition til affektiv lidelse og misbrug. Opvæksten var noget traumatisk og patienten har altid følt sig noget ængstelig med dårligt selvværd. I skoleårerne har hun haft problemer med koncentration og var diskret hyperaktiv. I løbet af samtalen udfylder vi ASRS skema, som kunne pege på ADHD problematik. Siden 2015 har patienten haft depressive

symptomer og er behandlet med forskellige antidepressiva. Hun er fortsat sygemeldt foreløbig 8 uger fra dags dato."

Af kommunalt journalnotat af 27/6 2019 fremgår bl.a.:

"Borgers egen beskrivelse [Klageren] fortæller, at hun har det lidt bedre men at hun endnu ikke føler sig klar til at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet. [Klageren] vil gerne have mere styr på sin depression og anvende de redskaber hun har lært under coaching med [...] før hun stiller sig til rådighed for arbejdsmarkedet igen. [Klageren] fortæller, at hun pt. ikke tager sin ADHD medicin, og at det fungerer fint for hende. [Klageren] fortæller, at hverdagen som udgangspunkt fungerer fint, men at hun stadig har dårlige dage. [Klageren] er meget glad for forløbet hos coach. Hun fortæller, at hun får mange input til refleksion, at hun får gode redskaber til at anvende fremadrettet, at hun har gode snakke med coach. Lægeligt Der foreligger LÆ 125 fra egen læge, hvoraf det fremgår at der ikke pågår et egentligt behandlingsforløb, og at [Klageren] sygemeldes foreløbig i 8 uger mere. Vurdering af behovet for inddragelse af andre samarbejdspartnere Det vurderes umiddelbart, at der aktuelt ikke er grundlag for inddragelse af andre i forløbet. Kontakt til arbejdsgiver [Klageren] skal raskmeldes til A-kasse. Samlet vurdering Overordnet mål: At [Klageren] raskmeldes og stiller sig til rådighed for arbejdsmarkedet. Delmål: At hun får integreret de tillærte redskaber i sin dagligdag, således hun fremadrettet undgå lignende situationer. Aftale: At der fremsendes partshøring om ophør af sygedagpenge og overgang til jobafklaring. Vurdering af behovet for særlig indsats [Klageren] er sygemeldt som følge af depression, og hun er ny diagnosticeret med ADHD. Uarbejdsdygtigheden er depressionen, idet ADHD altid har været en del af hendes personlighed. [Klageren]. [Klageren] vurderes at have de faglige og personlige kompetencer til at opnår ansættelse ved egen hånd, men det hjælp og støtte hun evt. måtte have brug for vurderes at skulle ske i A-kasse regi. Vurdering af uarbejdsdygtighed [Klageren] er sygemeldt som følge af sin psykiske helbredssituation, hvor hun er diagnosticeret med en depression og er ny-diagnosticeret med ADHD. [Klageren] har i en periode fået medicin mod ADHD, men har valgt ikke at tage den længere. [Klageren] får anti-depressiv medicin hos egen læge, men der foreligger ikke en egentlig behandlingsplan. [Klageren] har stadig symptomer på sin depression i form af tristhed, dårlig søvn, grådlabilitet, og hun vurderes at være fuldt uarbejdsdygtig som følge af egen sygdom, jf § 7 i lov om sygedagpenge Vurdering af forlængelses bestemmelserne. På baggrund af sagens oplysninger og [Klageren]s uklare sygdomsbillede vurderes det, at der ikke er lovhjemmel til at forlænge sygedagpenge rettet efter de muligheder, der foreligger i sygedagpengelovens § 27.1.1-7"

Af kommunalt journalnotat af 2/7 2019 fremgår bl.a.:

"Borgers egen vurdering [Klageren] oplyser, at det går bedre. Hun føler sig stadig psykisk skrøbelig og sårbar, men kan mærke at det går bedre dag for dag. Hun forsøger at anvende de redskaber hun har lært under coaching samtalerne i sin hverdag. Hverdagen fungerer fint for [Klageren], men hun føler sig stadig psykisk sårbar, let stress bar og udtrættes let. Arbejdsmarkeds perspektiv [Klageren] har en uddannelse inden for [...], og har været beskæftiget som sådan indtil hun i forbindelse med aktuelle sygemelding blev afskediget. [Klageren] forventer, at vende tilbage til [...] området eller anden type job inden for det administrative område. Vurdering af behovet for anden indsats [Klageren] har under forløbet deltaget i et individuelt coaching forløb hos anden aktør, hvilket [Klageren] oplyst at hun har profiteret af. Det vurderes, at der ikke er brug for anden indsats. Kontakt til arbejdsgiver Ej relevant, er opsagt i tidligere stilling. Vurdering af behovet for

anden indsats Der er ingen indikation for, at [Klageren] ikke genvinder sin fulde arbejdsevne, hvorfor det vurderes at der ikke er grundlag for iværksættelse af en beskæftigelsesrettet foranstaltning. Såfremt [Klageren] har brug for en beskæftigelsesrettet foranstaltning til, at genindtræde på arbejdsmarkedet igen vurderes det, at det skal ske i A-kasse regi. Vurdering af uarbejdsdygtighed [Klageren] er sygemeldt som følge af en depression og en ny diagnosticeret diagnose ADHD. Egen læge har fuldtids sygemeldt [Klageren] i yderligere 8 uger, men der er ikke iværksat en lægeordineret behandling. Da [Klageren] fortsat er symptomplaget i forhold til sin psykiske helbredssituation, og er blevet fuldtids sygemeldt i foreløbig 8 uger af egen læge vurderes det, at [Klageren] aktuelt er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til arbejdsmarkedet bredt set og i forhold til hendes uddannelses område og tidligere arbejdsområde. [Klageren] vurderes at være fuldt uarbejdsdygtig som følge af egen sygdom, jf § 7 i lov omsygedagpenge"

Af kommunalt journalnotat af 4/7 2019 fremgår bl.a.:

"Titel: Genindtræden på arbejdsmarkedet

Beskrivelse: Raskmeldingsperspektivet er uklar, hvorfor sagen er overgået til jobafklaringsforløb. Planen for genindtrædelse på arbejdsmarkedet vil blive lavet i forbindelse med mødet i rehabiliteringsteamet. "

Af journalnotat af 27/11 2019 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Møder med æf. Er holdt op med Ritalin, da hun føler sig speeded op. Har ikke et job, derfor ikke stresset, men glemsom, svært at overholde tiden. Taler om diverse, blandede symptomer, muligvis tilblending af autisme (far, systemizer) behov for retfærdighed mm. Søger jobs, har det godt psykisk, selv om der er mange bivirkninger--sveder, mareridt. Kommer med stemningsskemaer hvor hun mere lagde vægt på andre symptomer end humør--regelmæssig søvn mm. Pt. er ikke klinisk depressiv, derfor skal hun længere ned i Venlafaxin. Dog er hun sårbar, og nu er ikke et godt tidspunkt at seponere antidepressiva, evt skift. Går ned til 225 mg dgl, BT i dag 164/100, puls 87--skal tjekkes! Ingen Rita lin indtil videre, da hun ikke føler at evt effekt overstiger bivirkninger."

Af journalnotat af 13/1 2020 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Stort set uændret på trods af mindre dosis, der er lidt færre bivirkninger, men også triste dage. Tænker meget på sin barndom, skændes med æf. Nogenlunde habituel, dog lav stresstærskel. Jeg er fortsat i tvivl om ADHD, men pt. fastholder manglende effekt af medicin. Husker at Sertralin virkede godt i sin tid, kunne evt, tænke sig at skifte tilbage. Jeg forklarer om SSRI versus SNRI, nævner også Brintellix. Hun vil tænke over det. Oplyses om norm. EKG, BT 132/83, puls 91. Stadig intet job."

Af psykiatrisk journalnotat af 20/2 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Tidl. psykiatriske indlæggelser:

Aktuelt:

Objektivt somatisk:

VKO, upåvirket, ET som vanlig. Ikke tegn på malignitet, eller akut sygdom

st.c

st.p:

abd:

neurologi

Objektivt Psykisk:

Patienten møder til aftalt tid. Tankegangen samlet og klar, bevaret formel og emotionel kontakt.

Neutralt stemningsleje. Psykomotorik hæmmet/eleveret/rolig, kontakt, ingen høre el. synshallucinationer, vurderes apsykotisk, ingen selvmordstanker el planer, ingen tidl selvmordsforsøg. Selvmordsrisiko: ej øget

Psykometriske tests:

MDI score:

depressive kernesymptomer

1.j Nedtrykthed

2.n Nedsat lyst eller interesse

3.j Nedsat energi eller øget træthet

depressive ledsagesymptomer

1.j Nedsat selvtillid eller selvfølelse

2.n Selvbekreftelser eller skyldfølelse

3.n Tanker om død eller selvmord

4.j Tænke- eller koncentrationsbesvær

5.n Agitation eller hæmning

6.j Søvnforstyrrelser

Diagnose: /Mild/Moderat/Svær depression

ANGST:

angst 0-4:

anspændthed 0-4: 2

fobier 0-4:0

søvnforstyrrelser 0-4:2

koncentrationsforstyrrelser 0-4: 1

nedsat stemningsleje 0-4: 1

Hamiltonsscore: > 6 angst

Diagnose: let angst

Samtaleterapi:

Der berøres ved dagens samtale følgende temaer i samtaleterapeutisk form med fokus på eksistentiel fænomemonologisk fokus samt mindfulness . Vil droppe venlafaxin og ritalin som spejder pat. ønsker helelr ikke længere psykiater fra [...].

Målsætning for terapi: Bedring i patientens psykiske tilstand

Plan:

rp. blodprøver obs levertal
rp. henvisning til psykolog
rp. opfølgende samtale"

Af psykiatrisk speciallægeepikrise af 25/2 2020 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose: Periodisk depression

Pt. meddeler per email at hun vil holde pause i forløbet. Hun er ikke udredt færdig, DIVA testen for ADHD var positiv, men pt. kunne ikke mærke effekt af ADHD medicin. Pt. har tidligere haft depressioner, har været i behandling med Sertralin, Valdoxan og Venlafaxin. Vi forsøgte med stigning i Venlafaxin til 300 mg dgl, og fremtåd i en periode som ikke længere klinisk depressiv, men jeg frarådte hurtige nedjusteringer af Venlafaxin. Sidst i forløbet ambivalent, fokuseret på sin opvækst, ville skifte medicin, men vi gjorde det ikke. Således er hun aktuelt i behandling med 300 mg Venlafaxin og periodisk depression, nu i remission."

Af psykiatrisk journalnotat af 18/11 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelt: arbejdsløs

Objektivt somatisk:

VKO, upåvirket, ET som vanlig. Ikke tegn på malignitet, eller akut sygdom

Objektivt Psykisk:

Patienten møder til aftalt tid. Tankegangen samlet og klar, bevaret formel og emotionel kontakt. Neutralt stemningsleje. Psykomotorik hæmmet/eleveret/rolig, kontakt, ingen høre el. synshallucinationer, vurderes apsykotisk, ingen selvmordstanker el planer, ingen tidl selvmordsforsøg. Selvmordsrisiko: ej øget

Ikke

(• Udskrivelse fra psykiatrisk afdeling inden for de seneste uger

- Tidligere selvmordsforsøg
- Aktuell psykisk lidelse, herunder misbrug
- Nyligt tab af nærtstående, specielt ved selvmord i familien
- Nydiagnosticeret alvorlig fysisk sygdom
- Enlig civilstand
- Detaljerede planer for selvmord
- Alders- og sygdomsbetinget tab af selvhjulpenhed)

Psykometriske tests:

MDI score:

depressive kernesymptomer

1.j Nedtrykthed

2.j/n Nedsat lyst eller interesse

3.j Nedsat energi eller øget trætheds

depressive ledsagesymptomer

- 1.n Nedsat selvtillid eller selvfølelse
- 2.n Selvbefrejdelse eller skyldfølelse
- 3.n Tanker om død eller selvmord
- 4.j Tænke- eller koncentrationsbesvær
- 5.j Agitation eller hæmning
- 6.j Søvnforstyrrelser
- 7.n Appetit- og vægtændring

Diagnose: Moderat depression

ANGST:

angst 0-4:

anspændthed 0-4: 2

fobier 0-4:00

søvnforstyrrelser 0-4:2

koncentrationsforstyrrelser 0-4: 2

nedsat stemningsleje 0-4:2

Hamiltonsscore:8 >4 angst

Diagnose: middel angst

Samtaleterapi:

Der berøres ved dagens samtale følgende temaer i samtaleterapeutisk form med fokus på eksistentiel fænomenologisk fokus samt mindfulness

Målsætning for terapi: Bedring i patientens psykiske tilstand

Plan:

filmovertrukne tabletter. Agomelatine "Anpharm" 25 mg, 1 tablet nat, mod depression

udtrap sertralin til 50 mg dag l i to uger med 5 mg Brintellix derefter 10 mg Brintellix

filmovertrukne tabletter. Brintellix 10 mg, 1 dag l, mod depression

filmovertrukne tabletter. Brintellix 5 mg, 1 dagl, mod depression

rp. henvisning til psykiatrisk adhd center

rp. opfølgende samtale 4 u"

Af korrespondancebrev af 19/11 2020 fra psykiatrisk afdeling på hospital fremgår bl.a.:

"Tak for din henvisning af ovenstående patient, der tilbagevises, da patienten er ikke omfattet af målgruppen for hospitalsbaseret psykiatrisk behandling: Behandling ikke forsøgt i primærsektor

Der er ikke beskrevet psykiatiske symptomer, som aktuelt kræver behandling i hospitalspsykiatrien. Patienten bør initialt forsøges behandlet i primær sektor fx ved henvisning til privatpraktiserende speciallæge i psykiatri og/eller psykolog. Patienter kan henvises til ambulant behandling i hospitalspsykiatrien, såfremt behandlingen i primærsektor (herunder praktiserende speciallæge i psykiatri) ikke har været virksom, eller hvis patientens tilstand er uafklaret, grundet svær symptombelastning og lavt funktionsniveau, og forløb i primærsektor ikke har givet tilstrækkelig afklaring.

Patienten er orienteret om, at henvisningen er tilbagevist."

Af kommunalt journalnotat af 17/2 2021 fremgår bl.a.:

"BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSEKSPERIMENT

Hvad fejler borgeren: Blev sygemeldt i nov. 2018 med moderat til svær depression. Senere måske ADHD ifølge psykiater, hvor hun fik sertralin. Blev stresset af jobcentret og meldte sig ledig efter 22 uger. Har ikke været i arbejde siden. Aktuelt er hun sygemeldt med stress og depression, fordi hun ifølge sig selv ikke kan få hjælp til at få en diagnose. Symptomer: svært ved at overskue tingene, humørsvingninger, manglende overblik, kan ikke få hverdagen til at hænge sammen.

...

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

...

Nye jobmuligheder og behov for indsats: [Klageren] vil tænke over, om praktik kan være en mulighed. Pt. kan hun ikke overskue det og grundet Covid-19 er det pt. ikke et krav, at hun deltager i praktik.

Hvad angår 3 jobmål oplyser [Klageren], at det hele afhænger af, hvad hun fejler. Hvis hun har ADHD, vil hun ikke kunne klare de jobs, hun tidligere har haft, oplyser hun. Hypotetisk vil 3 jobmål være inden for følgende:

- Administration og [kontorfunktion]
- [kontorfunktion]
- [...]

HELBRED OG BEHANDLING

Borgers egen opfattelse:

[Klageren] oplyser, at hun er gået til psykiater i over 1 år, men endnu ikke fået stillet en diagnose. Psykiateren er [...]. Oplyser, at egen læge har anbefalet privat psykiatrisk center, som er blevet kontaktet, men de tager ikke imod privat personer længere, fortæller [Klageren]. Psykiateren har ifølge [Klageren] fortalt hende, at hun måske har autisme. Oplyser, at hun har henvendt sig til [...]. og været til 2 samtaler og blevet screenet. Hun skal til opfølgende samtale primo marts, 2021. Oplyser, at hun hele tiden er på grænsen til at få angst og panikanfald. Hun ønsker en diagnose for at se, hvad for en behandling, hun kan få. I de sidste 18 år har hun haft 11 jobs, fordi hun ikke har kunnet klare det, fortæller hun. Hendes psykiske udfordringer er noget, hun har haft hele livet. Det er en kæmpe skuffelse ift. hendes jobsituation, at hun ikke kan få at vide, hvad hun fejler. Blot det at være hjemme, er ifølge [Klageren] en kæmpe udfordring.

...

KATEGORI

Sagen vurderes at være kategori 2, da raskmelding forventes efter 8 uger fra første fraværsdag.

BEGRUNDELSE FOR UARBEJDSDYGTIGHED

[Klageren] vurderes fuldt uarbejdsdygtig jf. § 7 stk. 4, da hun pga. mulig ADHD, autisme el. lign. med symptomer som svært ved at overskue tingene, humørsvingninger, manglende overblik, kan ikke få hverdagen til at hænge sammen ikke er i stand til at varetage nogen jobfunktioner på det brede arbejdsmarked. Der er lagt vægt på borgers vurdering."

Af psykologisk erklæring af 23/3 2021 fra psykiatrisk klinik fremgår bl.a.:

"Ud fra screeningen og de øvrige informationer givet i processen vil undertegnede karakterisere [Klageren] som havende vanskeligheder, der er forenelige med en autismespektrumforstyrrelse. Der peges således på F84.5 Aspergers Syndrom, da [Klageren] opfylder de tre kernebetinger, og da hendes vanskeligheder ikke kan forklares ud fra anden psykisk lidelse.

Samtidig kan [Klageren] kategoriseres som havende en typisk "pigeprofil" på autismespektret. Personer med profilen er ofte (i perioder) gode til at kompensere for deres vanskeligheder og finde strategier, så vanskelighederne sløres og er svære at opdage for omgivelserne. Dette har sandsynligvis også været medvirkende til, at [Klageren]s udfordringer først er blevet tydelige for alvor nu, hvor kravene i forbindelse med jobsøgning er høje og har været det gennem længere tid. Samtidig har hendes øvrige livshistorie gjort det nødvendigt for hende at maskere vanskelighederne, og når de har vist sig, er de typisk blevet tilskrevet netop opvæksten og disse vilkår.

En anden del af forklaringen på, at vanskelighederne først nu viser sig så voldsomt og ikke umiddelbart lader sig kompensere, er også, at [Klageren] har haft og til stadighed har en god støtte i sin [ægtefælle] og deres relation.

Det anbefales, at der tages hensyn til den store stressbelastning, som [klageren] har oplevet gennem længere tid, og at hun skånes mest muligt i forhold til krav. Afklaring af arbejdsevne og fremtidige jobmuligheder vil først give mening, når stressniveauet er markant lavere, hvilket vil kræve tid og fornyet selvforståelse.

[Klageren] vil have gavn af samtaler med fokus på selvforståelse og autisme, samt udvikling af strategier til håndtering af hverdagens stress, lige som hun vil styrkes i at give udtryk for sine egne behov for på den måde at tage vare på sig selv."

Af journalnotat af 11/6 2021 fra psykiatrisk klinik fremgår bl.a.:

"Vurdering og konklusion

Diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser

Patienten er i 2018 diagnosticeret med depression, endvidere mistanke om ADHD, men udredning herfor, aldrig færdiggjort. Grundet livslange udfordringer, særligt på arbejdsmarkedet, angiveligt pga mangelfuld udvikling af socialt samspil og kommunikationsfærdigheder, samt aktuell forværring af depression og stress, blev patienten rådet til vurdering for autisme ved [klinik]. Screeningen bekræfter autismemistanken og er derfor anbefalet autismeudredning i psykiatrisk regi. Ingen aktuell øget selvmordsrisiko. På det foreliggende vurderes at patienten, grundet det relative dårlige funktionsniveau, er målgruppe for udredning for autisme i [hospitals] regi. Visiteres til udredningspakke for autisme. Er konf med psykiater i CVD [...]

Diagnose

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt

Aspergers syndrom (DF845)

Bidiagnoser på denne patientkontakt

Ingen bidiagnoser."

Af journalnotat af 12/7 2021 fra psykolog fremgår bl.a.:

"Pt. henvender sig da hun ifm. med sygemelding i 2018 og gennem hele 2019 fik en henvisning til en speciallæge. Gik der 11 gange. Psykiater fik en mistanke om ADHD, uden komme nærmere en diagnose. Pt. gik til et forløb hos [klinik] hvor det blev bekræftet at der er symptomer der er forenelige med en autisme, begyndte at genkende sig i en autisme. Blev ikke diagnosticeret, da det var hos en psykolog. Det hele ramlede sammen på dette tidspunkt og pt. fik ikke gjort mere ved det.

Socialt: Pt. er sygemeldt. Har været sygemeldt ifm. depression fra november 2018. Meldte sig ledig igen sommer 2019, da hun skulle i ressourceforløb og meldte sig ledig igen November 2020. Aktuelt på sygedagpenge. Æf. fortæller at pt. inden for de 19 år han har kendt pt. har haft 12 forskellige jobs. Nogle jobs har pt. haft i 3 dage. Pt. sygemeldte sig da hun oplevede at det var overvældende, eller grundet konflikter med chefer, der ifølge pt. ikke har kommunikeret en opgave til hende. Pt. sagde op fra sit sidste job da chef ikke havde kommunikeret pt.s opgave tydeligt og som pt. oplevede var skyld i at pt. ikke var forberedt til et telefonmøde og at chef så måtte tage over pt's del af præsentationen. [...] Dette påvirkede pt. i en sådan grad at hun kunne græde på vej til arbejde og bad derefter om et møde med chef, som ikke kunne se det store problem i ikke at have orienteret pt. i god tid om hendes opgave og hvor der i stedet blev sået tvivl om hvorvidt pt. er i stand til at varetage opgaven. Sagde op fra andre jobs grundet en følelse af at være udenfor, ikke at blive taget med til frokost, at have svært ved at lære et system at kende [...] og fik at vide var langsom. fået opgaver og missede vigtigheden af opgaven og deadline, hvorefter det blev påtalt.

...

Tidligere psykiatrisk sygdom og behandling (supplerende til historik) - hentet fra AOP i CVD 11.06.21 og konfirmeret med pt.

Ikke tidligere kendt i [hospitals]regi.

Tidligere psykologsamtaler efter [ene forældres] død, for ... år siden, samt psykologsamtaler da patient og ægtf. boede i [udlandet]... Psykologsamtaler gennem forsikring om forhold til [ene forældre]. Pt. tror at der var nogen effekt.

Siden 2015 behandlet med forskellige antidepressiva, SSRI og Valdoxan, i første omgang som et alternativ ifm hormonbehandling ved overgangsalder. Flyttede til [udlandet]. og kom i overgangsalderen, prøvede hormonbehandling og fik det bedre. Opdagede celleforandring i det ene bryst og kunne ikke længere gå i hormonbehandling. Prøvede antidepressive.

2018,behandling for depression ved psykiater på privathospital [...]. Der var endvidere mistanke om ADHD og påbegyndte udredning herfor, men der kom aldrig en konklusion. Ritalinbehandling via egen læge. ADHD diagnosen gav mening, men var ikke nok, ift at forklare patientens vanskeligheder og blev derfor anbefalet screening for autisme på [klinik].

2021, jan.forløb i psykologisk center [klinik], hvor patienten er screenet for autisme og vurderet at have vanskeligheder, der er foreneligt med en autismspektrumforstyrrelse,df845. Se venligst grundig erklæring, fra [klinik] ,som begrundelse for autisme mistanken. Skannet ind i medie. Patienten medgiver at hun kan genkende sig heri, særligt ift de gentagne problemer og konflikter ifm arbejde, som gentagne gange, har gjort hende ked af det og har følt sig misforstået.

...

Aktuelt psykiatrisk

Affektive symptomer

Humør: pt. kan godt grine af æf. der siger noget dumt og af hund, men er urolig over sin situationen og bliver påvirket under samtalen. Pt. føler sig anstrengt hele tiden, bliver nødt til at bruge tid på at vurdere "hvad kan jeg magte i dag?". "Kan ikke kontrollere mit humør". Svinger i humør. Energi bliver hurtigt brugt op. Oplader langsomt. Energi "ophører kl 15" og pt. kan ikke gå i gang med nogen efter kl. 15. Søvn: varierende, har tit mareridt omkring situationen eller ting der er sket for lang tid siden, forstyrrende drømme, vågner tit omkring 2-3, er vågen i 1-2 timer indtil pt. sover igen eller står op derefter. Tidlig opvågning: 4-5 gange om ugen. Appetit: "Den er okay". Det varierer. Pt. får spist da æf. arbejder hjemmefra og står for struktur, Æf. står for struktur. Får energi, men behøver ikke spise, tænker: "bliver nødt til at spise". Mærker ikke hvornår skal spise. Selvmordsrisiko: ingen planer, vil gerne leve men det er blevet så hårdt "ingen grund til at leve".

ADL: Pt. når ikke det hun er vant til. Har 25% energi af hvad hun plejer "det er blevet meget værre det seneste år". Kan i perioder ikke overskue oprydning, gåture med hunden, ting som pt. normalt kunne lave da havde arbejde. Skal hvile. Ville ikke kunne klare ADL funktioner uden [ægtefælle]. Klarer bad og tandbørstning dagligt. Nogle dage hvor pt. ikke har spist eller gået i sengen i 2 dage, det er sket nogle gange løbet af sidste.

...

Angst

Pt. har oplevet hjertebanken men ikke inden for de sidste 6 måneder. Bliver urolig og føler ikke at kunne klare en situation, beroliger sig selv, distraherer sig selv. Det hjælper at pt. ved at hun kan tage en Oxapax efter behov. Pt. tager det ikke, "men fint at vide at den er der". Socialfobi: er tilbage trukket, men går lange ture med hund. Bliver stresset når skal til sociale sammenkomster eller få besøg.

OCD

pt. og æf. genkender ikke.

F2:

Tankehørighed: spurgt ind til om der er lyd på tankerne svarer pt. "det ved jeg ikke, de er der bare" De bliver ikke udtalt højt. Tankeudspredning: genkender ikke Tankepåføring: har en "milliard tanker" når vågner op og om natten, beskriver det som om der er en mand med fjernbetjening der bestemmer hvad hun skal se den dag. Opleves ikke som påført. Tankefradrag: Pt. fortæller at hun mister tråden "kan godt tænke på noget, og tænke 'hvad · er det nu jeg skal huske'", erstattes af ny tanke. Tredjepersons hørelseshallucinationer: Nej

Vrangforestillinger: genkender ikke.

Spejlfænomen: kan se hvis ser træt ud, men bemærker ikke noget usædvanligt. Depersonalisation: "nej, ikke på den måde, men som 10 årig" oplevede at hun "gled ud og ikke var en del af festen" når der var meget larm og støj. Pt. husker at hun blev bange for det da mindre, men at hun oplevede at komme til festen og var en del af det når snakkede igen. Derealisation: nej, men i [udlandet] lavede pt. og æf. sjov med at det hele var en film, følte uvirkeligt. Visuelle hallucinationer: genkender ikke. Perceptuelle forstyrrelser: "nej, men bliver forskrækket af mand, fordi er i (s)it eget-hoved".

Autisme:

...Pt. laver social analyse, hvor hun genspiller og gennemgår sociale interaktioner i flere dage. Pt. tænker over hvor vidt hun har jeg forstået hvad andre sagde, om hun selv har sagt noget dumt.

Tænker "det skulle jeg måske ikke have sagt". "Overanalyser hvorfor andre har sagt det de har sagt". Kan ikke altid gennemskue hvad andre mener og kan føle sig usikker i sociale situationer. Kan se det nu, men kunne ikke se det før. Forstyrrende når planer ændrer sig, vil have en fast aftale. Pt. bliver fraværende efter 3 timer når sammen med andre og bliver derefter udtrættet.

ADHD:

Har indenfor de sidste 19 år haft 12 forskellige fuldtidsjobs. I dagbog har pt. som 20-årig skrevet at hun ikke kan klare 5 dage om ugen og havde ingen børn eller kæreste. Sygemeldte sig. Nogle gange er pt. på job i 3 dage. Standarder ift. oprydning: Æf. Fortæller at pt. er rydelig og har altid ryddet op, men at hun tit omplacerer ting og kan ikke huske hvor ting ligger. Pt. fortæller at hun oplever uro i hovedet og kroppen, bliver nødt til at rydde op/der skal være ryddeligt for at minimere forstyrrelser. Ting skal ikke nødvendigvis så på bestemte måder. Udfordringer før: hvor ligger nøgler, men har nogle gode rutiner nu. Æf. fortæller at pt. tit leder efter ting. Er blevet bedre nu med systemer. Morgenrutiner tager lang tid, at stå op, gå i bad, få tøj på, få samlet sine ting. Er træt når kommer på arbejde. Ringe tidsstyring og tidsforømmelse. Kom aldrig ud døren og æf. satte sig ned når pt. sagde at hun var færdig "om 5 minutter". Tanker: har en "milliard tanker" når vågner op og

om natten, beskriver det som om der er en mand med fjernbetjening der bestemmer hvad hun skal se den dag. Spørger tit [ægtefælle]: 'Hvordan har du det i dit hoved?'. Har færre tanker når kommer i gang. Er nødt til at koncentrere sig og bruger meget energi på at 'styre sig selv'. Det giver ikke mening at genspille en situation der skete for 30 år siden. Drømme er sofistikeret og detaljerige. Tanker opleves ikke som påført. Kan sige 3 forskellige ting men færdiggøre ingen af delene. Deler tanker som en fortsættelse fra tidligere samtaler. Om tanker: 'det behøver ikke være så forstyrrende' men 'forstyrrende hvis andre sidder tæt på, zoomer ind på hvad andre siger, andres samtale. Andres samtaler overtager fokus og pt. kan ikke være i samtale med æf. Oplever uro i dag. Æf. fortæller at pt. har svært ved at sidde stille og bliver stresset af at der hele tiden skal ske noget.

...

Medicin

Brintellix 15 mg - dagligt

Activelle (1 mg/0,5 mg) 1 / 4 dag

Methylophenidat (10 mg) 2-3 gange dagligt (Ritalin) 10-20 mg om morgen, 10 om dagen - bliver mere urolig, men mere vågen og mere klar.

Oxapax (15 mg) ved behov

Panodil

Imodium

Balanciv Novum

...

Objektivt psykiatrisk

Bevidsthedsklar, samlet, orienteret. Er velsoigneret. Alderssvarende påklædning. Afvigende blikkontakt. Svarer relevant på spørgsmål og er fortællende. Fremstår apsykotisk og ikke klinisk depressiv. Pt fremstår med neutralt stemningsleje, er i stand til at grine og bliver grædende da hun beskriver sværhed med nuværende situation.

Risikovurdering

Aktuel selvmordsrisikovurdering : Ingen øget selvmordsrisiko (12-07-2021 11 : 03)

Diagnose

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt
Obs. pga mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyr. (DZ032)
Bidiagnoser på denne patientkontakt
Ingen bidiagnoser."

Af journalnotat af 16/9 2021 fra afdeling for ADHD og Autisme fremgår bl.a.:

"Pt.s sag er drøftet på konference med deltagelse af læge [...], psykolog [...] og psykolog [...], sygeplejerske [...] og sygeplejerske [...].

Pt vurderes at opfylde kriterierne til diagnosen DF90.0 ADHD. Pt. har eksekutive vanskeligheder, beskriver livslang koncentrationsbesvær, vanskeligheder med planlægning og igangsætning. Derudover oplever pt. indre uro og impulsivitet og humørsvingninger. Pt. har haft manglende overskud til det sociale, og bliver hurtigt udtrættet.

Pt vurderes ikke at opfylde kriterierne for ASF. Udviser nogle udfordringer med social interaktion og kommunikation, men ikke tendens til tvangsmæssig adfærd eller nedsat forestillingsevne. På nuværende tidspunkt, og ud fra pt. og ægtefælles beretninger, finder vi ikke holdepunkter til autisme diagnose. Diagnosen revurderes om 3 måneder hos specialpsykolog, for at afklare om vanskeligheder er hjulpet af og forklaret ud fra ADHD diagnose. [...]."

Af pensionsoversigt gældende pr. 8/11 2018 fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/2 2016 fremgår bl.a.:

" A. Invalidepension og præmiefritagelse

§ 1. Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingsstørrelse.

§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel, af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område."

Af forsikringsbetingelser gældende pr. 1/1 2021 fremgår bl.a.:

"A. Invalidepension og præmiefritagelse

§ 1. Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til

udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse.

...

§3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges 'flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

30.

98368

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet i en kontorfunktion, har været sygemeldt med depression i perioden fra 20/11 2018 til 6/7 2019, hvor hun blev raskmeldt. Den 20/11 2020 blev klageren sygemeldt igen, da hun fortsat følte uro, følte sig udfordret og hurtig blev stresset og træt. Den 1/12 2020 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet, og hun oplyste i den forbindelse at hun var diagnosticeret med depression og var under udredning for ADHD.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne efter udløb af karenperioden fra 1/3 2019 til 6/7 2019, hvor selskabet standsede ydelserne med henvisning til, at klageren havde raskmeldt sig og stod til rådighed for arbejdsmarkedet, hvorfor hendes generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har i forbindelse med sagens behandling for nævnet vurderet, at klagerens erhvervsevne i eget erhverv er nedsat med mindst halvdelen efter november 2020. Selskabet har på denne baggrund oplyst, at klageren er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter udløb af ny karenperiode fra den 1/3 2021 og foreløbig frem til den 1/8 2023, hvorefter selskabet vil følge op på klagerens psykiske tilstand.

Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne i perioden 6/7 2019 til 20/11 2020, og at selskabet skal betale et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger. Hvis nævnet finder, at klageren først har været berettiget til ydelser fra november 2020, ønsker hun subsidiært at få dækning fra dette tidspunkt uden yderligere karenperiode. Hun har anført, at hendes erhvervsevne i perioden 6/7 2019 til 20/11 2020 var nedsat med mindst halvdelen. Selvom hun formelt var raskmeldt i perioden, var der materielt set ingen forbedring af hendes helbredsmæssige eller økonomiske forhold, men tværtimod oplevede hun, at helbredstilstanden blev dårligere.

Selskabet har afvist yderligere dækning. Selskabet har anført, at klageren har valgt at raskmelde sig til A-kassen den 6/7 2019, hvorfor klageren pr. denne dato har været jobsøgende og stået til

rådighed for det almindelige arbejdsmarked. Selskabet har anført, at der i kommunalt regi ikke blev vurderet behov for iværksættelse af yderligere tiltag, men at en eventuelt beskæftigelsesrettet foranstaltning skulle ske i regi af A-kassen med henblik på at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Af oplysningerne i sagen fremgår det, at klagerens helbredsmæssige tilstand var bedret, og at hun kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Selskabet har anført, at der er sket en forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand fra november 2020. Der er tale om en ny sygemelding, da klageren blev sygemeldt igen den 20/11 2020, hvorfor der i henhold til forsikringsbetingelsernes § 1 først kan ske udbetaling, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder.

Af egen læges statusbedømmelse af 12/6 2019 fremgår det, at "Siden 2015 har patienten haft depressive symptomer og er behandlet med forskellige antidepressiva. Hun er fortsat sygemeldt foreløbig 8 uger fra dags dato".

Af kommunalt journalnotat af 27/6 2019 fremgår det, at "[Klageren] fortæller, at hun har det lidt bedre, men at hun endnu ikke føler sig klar til at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet. [Klageren] vil gerne have mere styr på sin depression og anvende de redskaber hun har lært under coaching med [...] før hun stiller sig til rådighed for arbejdsmarkedet igen. [Klageren] fortæller, at hun pt. ikke tager sin ADHD medicin, og at det fungerer fint for hende. [Klageren] fortæller, at hverdagen som udgangspunkt fungerer fint, men at hun stadig har dårlige dage. [Klageren] er meget glad for forløbet hos coach. Hun fortæller, at hun får mange input til refleksion, at hun får gode redskaber til at anvende fremadrettet, at hun har gode snakke med coach... Der foreligger LÆ 125 fra egen læge, hvoraf det fremgår at der ikke pågår et egentligt behandlingsforløb, og at [Klageren] sygemeldes foreløbig i 8 uger mere... Det vurderes umiddelbart, at der aktuelt ikke er grundlag for inddragelse af andre i forløbet...[Klageren] skal raskmeldes til A-kasse...[Klageren] er sygemeldt som følge af depression, og hun er ny diagnosticeret med ADHD. Uarbejdsdygtigheden er depressionen, idet ADHD altid har været en del af hendes personlighed. [Klageren] vurderes at have de faglige og personlige kompetencer til at opnå ansæt-

telse ved egen hånd, men det hjælp og støtte hun evt. måtte have brug for vurderes at skulle ske i A-kasse regi".

Af kommunalt journalnotat af 2/7 2019 fremgår det, at klageren "oplyser, at det går bedre. Hun føler sig stadig psykisk skrøbelig og sårbar, men kan mærke at det går bedre dag for dag. Hun forsøger at anvende de redskaber hun har lært under coaching samtalerne i sin hverdag. Hverdagen fungerer fint for [Klageren], men hun føler sig stadig psykisk sårbar, let stresset og udtret. Arbejdsmarkedets perspektiv [Klageren] har en uddannelse inden for [...], og har været beskæftiget som sådan indtil hun i forbindelse med aktuelle sygdom blev afskediget. [Klageren] forventer, at vende tilbage til [...] området eller anden type job inden for det administrative område. Vurdering af behovet for anden indsats [Klageren] har under forløbet deltaget i et individuelt coaching forløb hos anden aktør, hvilket [Klageren] oplyst at hun har profiteret af. Det vurderes, at der ikke er brug for anden indsats... Der er ingen indikation for, at [Klageren] ikke genvinder sin fulde arbejdsevne, hvorfor det vurderes at der ikke er grundlag for iværksættelse af en beskæftigelsesrettet foranstaltning. Såfremt [Klageren] har brug for en beskæftigelsesrettet foranstaltning til, at genindtræde på arbejdsmarkedet igen vurderes det, at det skal ske i A-kasse regi".

Af kommunalt journalnotat af 4/7 2019 fremgår det, at "Raskmeldingsperspektivet er uklart, hvorfor sagen er overgået til jobafklaringsforløb. Planen for genindtrædelse på arbejdsmarkedet vil blive lavet i forbindelse med mødet i rehabiliteringsteamet".

Af psykiatrisk journalnotat af 27/11 2019 fremgår det, at "Er holdt op med Ritalin, da hun føler sig speedet op. Har ikke et job, derfor ikke stresset, men glemsom, svært at overholde tiden. Taler om diverse, blandede symptomer, muligvis tilblending af autisme... behov for retfærdighed mm. Søger jobs, har det godt psykisk, selv om der er mange bivirkninger--sveder, mareridt. Kommer med stemningsskemaer hvor hun mere lagde vægt på andre symptomer end humør--regelmæssig søvn mm. Pt. er ikke klinisk depressiv, derfor skal hun længere ned i Venlafaxin. Dog er hun sårbar, og nu er ikke et godt tidspunkt at seponere antidepressiva, evt skift. Går ned

til 225 mg dgl, BT i dag 164/100, puls 87--skal tjekkes! Ingen Ritalin indtil videre, da hun ikke føler at evt effekt overstiger bivirkninger".

Af psykiatrisk journalnotat af 13/1 2020 fremgår det, at "Stort set uændret på trods af mindre dosis, der er lidt færre bivirkninger, men også triste dage. Tænker meget på sin barndom, skændes med æf. Nogenlunde habituel, dog lav stresstærskel. Jeg er fortsat i tvivl om ADHD, men pt. fastholder manglende effekt af medicin. Husker at Sertralin virkede godt i sin tid, kunne evt, tænke sig at skifte tilbage. Jeg forklarer om SSRI versus SNRI, nævner også Brintellix. Hun vil tænke over det. Oplyses om norm. EKG, BT 132/83, puls 91. Stadig intet job".

Af psykiatrisk speciallægeepikrise af 25/2 2020 fremgår det, at "Hun er ikke udredt færdig, DIVA testen for ADHD var positiv, men pt. kunne ikke mærke effekt af ADHD medicin. Pt. har tidligere haft depressioner, har været i behandling med Sertralin, Valdoxan og Venlafaxin. Vi forsøgte med stigning i Venlafaxin til 300 mg dgl, og fremstod i en periode som ikke længere klinisk depressiv, men jeg frarådede hurtige nedjusteringer af Venlafaxin. Sidst i forløbet ambivalent, fokuseret på sin opvækst, ville skifte medicin, men vi gjorde det ikke. Således er hun aktuelt i behandling med 300 mg Venlafaxin og periodisk depression, nu i remission".

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, som følge af sygdom eller ulykke. Erhvervsevnen skal have været nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes midlertidige eller generelle erhvervsevne efter den 6/7 2019 og frem til den 20/11 2020 har været nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens raskmelding til kommunen den 6/7 2019 har skabt en formodning om, at klageren i raskmeldingsperioden ikke har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet har videre lagt vægt på de kommunale og lægelige bilag op til og i perioden for klagerens raskmelding. Af kommunalt journalnotat af 2/7 2019 fremgår det, at klageren oplyser, at det går bedre dag for dag, og at "der ikke er grundlag for iværksættelse af en beskæftigelsesrettet foranstaltning. Såfremt [Klageren] har brug for en beskæftigelsesrettet foranstaltning til, at genindtræde på arbejdsmarkedet igen vurderes det, at det skal ske i A-kasse regi". Af journalnotat af 27/11 2019 fremgår det, at klageren har det godt psykisk, selvom der er mange bivirkninger, og at klageren ikke er klinisk depressiv, hvorfor hun skal længere ned i venlafaxin. Af journalnotat af 13/1 2020 fremgår det, at tilstanden stort set er uændret på trods af mindre dosis, og at der er lidt færre bivirkninger, men også triste dage. Af psykiatrisk speciallægeepikrise af 25/2 2020 fremgår det, at klageren aktuelt er i behandling med 300 mg venlafaxin, og at periodisk depression nu er i remission.

Nævnet finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har fradraget karens for klagerens anden sygdomsperiode, da der efter nævnets opfattelse ikke er tale om én sygdomsperiode. Nævnet har navnlig lagt vægt på, at der er gået 1 år og 4 måneder mellem klagerens første og anden sygemelding. Den omstændighed, at klagerens sygemelding i det væsentlige havde samme helbredsmæssige årsager som den første sygemelding, kan ikke føre til andet resultat.

Henset til klagens karakter og sagens udfald finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at sagen har haft en sådan kompleksitet, eller at selskabets sagsbehandling har været af en sådan karakter, at advokatbistand har været nødvendig. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens omkostninger hertil helt eller delvist.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

98368

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Svend Bjerg Hansen