

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. februar 2023 blev i sag nr. 98436:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/7 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Der er tale om en sag vedrørende tab af erhvervsevne. Både midlertidigt og permanent.

Der har været dialog om dokumentation af tabet, hvor Danica Pension har henvist til [klagerens] praktiserende læge. Danica Pension har i 2 omgange afvist lægeerklæringerne samt udtalelsen fra arbejdsgiveren om arbejdsevne.

Afgørelsen hvori der gives udtryk for, at erhvervsevnetabet ikke er lægedokumenteret samt vurderingen af, at arbejdsevnen er bevaret med 'de rette skånehensyn' har intet hold i forbindelse med den foreliggende dokumentation.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Primært at Danica Pension – der har givet udtryk for at en praktiserendes læge udtalelse var tilstrækkeligt – anerkender erhvervsevnetabet ud fra den fremsendte dokumentation.

Subsidiært at der henvises til en speciallæge, såfremt Ankenævnet skønner, at det foreliggende grund ikke er fyldestgørende."

Selskabet har i brev af 31/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har oprettet en gruppeinvaliderende med dækning ved tab af erhvervsevne pr. 2. juni 1994 ...

Forsikringen yder dækning, hvis erhvervsevnen midlertidig eller længerevarende er nedsat inden for hidtidige henholdsvis generelt erhverv.

Der ydes løbende udbetaling af halve ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdel og to tredjedele.

Der ydes løbende udbetaling af hele ydelser og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst to tredjedele.

Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Forsikringsbetingelser for kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne nr. 21 med tillæg. Forsikringsbetingelser og tillæg fremlægges som bilag A og B.

Hvori består uenigheden?

Klager ønsker, at selskabet anerkender klagers erhvervsevnetab fra 1. november 2021 på baggrund af den fremlagte dokumentation.

Subsidiært ønsker klager, at der henvises til en speciallæge, såfremt Ankenævnet for Forsikring skønner, at det foreliggende grundlag ikke er fyldestgørende.

Selskabet har på midlertidigt grundlag ydet dækning i form af fritagelse for indbetaling fra 23. juli til 16. september 2019 og fra 1. oktober 2020 til 1. november 2021, hvor dækningen stoppede efter en vurdering af den generelle erhvervsevne. Der er ikke udbetalt løbende ydelser.

Det er selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdel henholdsvis to tredjedele, og at selskabet med rette har stoppet dækningen ved tab af erhvervsevne.

Klager har ikke påklaget perioden før 1. november 2021.

Selskabet har imidlertid i forbindelse med gennemgangen af sagen konstateret, at der skulle være ydet fritagelse for indbetaling fra 16. september 2019 til 27. januar 2020 og fra 1. juli 2020 til 1. oktober 2020. Klager vil blive kontaktet særskilt herom.

Sagsfremstilling

Klager er uddannet [erhvervsuddannelse].

Klager var sygemeldt i en længere periode fra 2009 og frem som følge af rygggener. På grund af en udbulende diskus i lænden blev klager opereret i 2010, hvor der blev stabiliseret et led i ryggen.

Klager blev visiteret til et fleksjob i 2010.

Klager ansøgte om dækning ved tab af erhvervsevne i forbindelse med sygemeldingen på grund af rygggener. Der blev indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16. februar 2013, hvor det blev beskrevet, at klager af og til havde rygsmerter, og at hun havde indskrænket finger-

gulvafstand (bilag C). Det blev vurderet, at klager havde skånebehov i form af skiftende arbejdsstillinger og ikke skulle foretage tunge løft.

Selskabet ydede dækning ved tab af erhvervsevne som følge af rygggenerne. Dækningen stoppede pr. 1. december 2010.

I december 2013 blev klager ansat i et fleksjob som [praktiske opgaver] ved [arbejdsgiver] 25 timer om ugen.

I efteråret 2018 blev klager henvist til selskabets samarbejdspartner [jobrådgivningsfirma], hvor hun var til forsamtale i november 2018 (bilag D). Klager fortalte om udtalte stresssymptomer og fremhævede særligt sin tinnitus, som værende eskaleret til et uudholdeligt niveau. Klager havde døjet med tinnitus i 23 år, men aldrig på samme måde. Klager var ikke sygemeldt og ønskede vejledning i forhold til, om hun skulle sygemeldes. Klager blev anbefalet at drøfte muligheden for at gå ned i tid til 15 timer om ugen frem til nytår. En sygemelding kunne ikke udelukkes, men det blev vurderet, at nedsat tid var mere hensigtsmæssigt end en fuld sygemelding. Klager blev tilbudt et forløb ved [jobrådgivningsfirma]. Klager gik ikke ned i tid.

Den 24. juni 2019 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af alvorlig kronisk stress (bilag E). Klager oplyste, at hun havde haft stresssymptomer siden omkring årsskiftet, og at hun havde været fuldt sygemeldt siden 23. april 2019.

Ifølge Attest til sygedagpengeopfølgning af 3. juni 2019 fra klagers praktiserende læge til ... Kommune var årsagen til klagers sygemelding stress og angstsymptomer, der primært var relateret til at skulle udføre arbejde, deadlines og håndtering af ønsker og krav (bilag F). Det blev vurderet, at klager var klar til at genoptage sit arbejde efter to måneder, og at den gradvise genoptagelse kunne tage en rum tid.

Det fremgår af 'Min plan' af 14. juni 2019 fra Jobcenter ... (bilag G, side 27-31), at klager i en længere periode havde forsøgt at arbejde 30 timer om ugen, hvilket hun ikke kunne holde til. Klager oplyste, at hun oplevede angstanfald flere gange om ugen, daglig svimmelhed og træthed. Klager vidste ikke, hvad der udløste angstanfaldene, men oplevede, at det blev udløst, hvis der var mange mennesker omkring hende, eller hun var nye steder. Klager havde følt sig stresset i en længere periode, men havde ikke reageret på det. Klager havde svært ved at komme ud socialt. Det gik nogenlunde med at varetage praktiske ting hjemme, og klager gik ture i skoven.

Ifølge orientering af 5. juli 2019 fra [jobrådgivningsfirma] havde klager indtil da haft 14 psykolog-samtaler (bilag H). Det fremgår, at den oplevede progression gennem forløbet havde været svingende med store tilbagefald. Klager måtte affinde sig med den beskrevne tinnitus. Efterfølgende var der oplevet progression, hvor kognitive udfordringer løbende var reduceret, om end klager fortsat døjede med nedsat hukommelse. Det forventedes, at klager blev delvist raskmeldt svarende til 12,5 time om ugen i slutningen af tredje kvartal eller starten af fjerde kvartal 2019.

Ifølge 'Min plan' af 15. juli 2019 fra Jobcenter ... (bilag G, side 22-26) havde klager ikke oplevet angstanfald siden sidste samtale. Klager havde dog fortsat oplevet symptomer på angst, søvnbesvær og træthed.

Den 8. august 2019 genoptog klager sit arbejde med to timer om ugen.

Af 'Min plan' af 10. september 2019 fra Jobcenter ... fremgår, at det gik godt (bilag G, side 11-15).

Ifølge Specifik helbredsattest af 29. oktober 2019 fra klagers praktiserende læge til ... Kommune viste en objektiv undersøgelse, at klager hverken havde tegn på depression eller angst (bilag J, side 14-15). Klagers tidligere situation var accentueret som følge af, at hendes [familiemedlem] var blevet syg. Derudover var klager faldet på sin trappe med deraf forslået krop og accentueret angstsymptomer (svimmelhed). Samlet var der fremgang og en lille tilbagegang på grund af [familiemedlems] sygdom og faldet på trappen. Det blev vurderet, at klager kunne være fuldt tilbage i sit fleksjob i løbet af 9-10 uger.

Klager havde en kortere sygeperiode på grund af rygggener omkring november 2019 (bilag G, side 7).

Ifølge notat af 10. december 2019 fra klagers praktiserende læge gik det fremad (bilag J, side 10). Der var enkelte dage med søvnpåvirkning.

Klager trappede løbende arbejdstiden op. I uge 4, 2020 arbejdede hun 20 timer om ugen, og i uge 5, 2020 arbejdede hun 23 timer om ugen. Den 31. januar 2020 blev klager raskmeldt til sit fleksjob på 25 timer om ugen (bilag G, side 3 og 9-10, samt bilag I).

Klager var til konsultation hos sin praktiserende læge 17. juni 2020, hvor det fremgår, at hun igen havde stresssymptomer med koncentrationsbesvær, hukommelsespåvirkning, søvn og nedsat energi (bilag J, side 7). Klager kunne mærke, at belastningen var for stor, og det forværrede også hendes rygsymptomer. Det fremgår, at symptomerne var på vej mod en angstreaktion/-anfald, men at klager ikke havde haft et egentligt anfald.

Den 25. juni 2020 startede klager medicinsk behandling mod søvnløshed (Melatal) (bilag J, side 6).

Ifølge kommunalt notat af 29. juni 2020 gik klager ned i tid i en periode på grund af helbredet og arbejdede 12 timer om ugen for at blive fastholdt i jobbet (bilag G, side 1-3 og bilag K). Der ville blive aftalt et møde i forhold til progression af timerne på sigt.

Det fremgår af lægeerklæring af 28. juli 2020 fra klagers praktiserende læge (bilag L), at:
Hun er kendt med en sygdomstilstand – stress-tilstand – der medfører nedsat funktionsevne, og især deraf nedsat erhvervsevne. Det attesteres hermed lægeligt.

Ved konsultation 13. august 2020 hos klagers praktiserende læge oplyste klager, at hun kunne overkomme 10 timer om ugen (bilag J, side 1). Klager overkom ikke andet, hun var mest kognitiv påvirket med koncentrationsbesvær og overblik m.v. Det var bedret, nu klager igen var hjemsendt på grund af corona-situationen. Klager var ikke indstillet på medicinske tiltag. Der var hverken tegn på depression eller angst. Jobcenter ... oplyste i juni 2021, at der ikke var yderligere notater for perioden til juni 2021 (bilag M).

Selskabets sagsbehandling

Selskabet har indhentet oplysninger fra klager, lægelige oplysninger og kommunale oplysninger.

I forbindelse med anmeldelsen ved tab af erhvervsevne sendte klager lønsedler for februar-april 2019 (bilag X). Selskabet bad senere om en timeopgørelse og dokumentation for et eventuelt ind-

tægtstab (bilag N-P). Selskabet modtog en timopgørelse (bilag I), men ikke andre indtægtsoplysninger.

Den 27. maj 2021 vurderede selskabet, at klager var berettiget til fritagelse for indbetaling fra 23. juli til 16. september 2019 og fra 1. oktober 2020 til 1. juli 2021, fordi hendes erhvervsevne som [praktisk arbejde] havde været nedsat med mindst to tredjedele (bilag Q). Klager var ikke berettiget til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, fordi der ikke var dokumenteret et indtægtsstab. Selskabet gør opmærksom på, at det er en skrivefejl, når det fremgår af brevet, at klager var berettiget til fritagelse for indbetaling fra 1. oktober 2010.

Den 2. september 2021 vurderede selskabet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og at klager derfor igen skulle indbetale til ordningen fra 1. november 2021 (bilag R).

Klagers partsrepræsentant kontaktede selskabet i marts 2022 omkring vurderingen af erhvervsevnen (bilag S). Selskabet modtog i den forbindelse en udtalelse af 12. januar 2022 fra klagers arbejdsgiver og en lægeerklæring af 2. marts 2022 fra klagers praktiserende læge, begge er fremlagt af klager.

Ifølge udtalelse af 12. januar 2022 fra [arbejdsgiver] havde arbejdsgiveren bemærket i april 2020, at klager havde vanskeligt ved at håndtere sine arbejdsopgaver på trods af raskmelding (fremlagt af klager). I samarbejde med klager blev det aftalt i juli 2020, at hun i en længere periode højst kunne arbejde 10-12 timer om ugen, fordi det var tydeligt, at hun havde stresssymptomer. Det var arbejdsgiverens vurdering, at hun ikke havde en arbejdsevne til at håndtere et yderligere pres end dette. Der var intet at udsætte på kvaliteten af det arbejde, som klager leverede.

Ifølge erklæring af 2. marts 2022 fra klagers praktiserende læge var klager kendt med stress/belastningsreaktion og havde i forbindelse hermed oplevet skred i sin arbejdsevne (fremlagt af klager). Klager var reduceret i arbejdsevne til 10-12 timer om ugen – hvilket var verificeret af arbejdspladsen og ... Kommune.

Den 6. april 2022 fastholdt selskabet vurderingen af klagers generelle erhvervsevne (bilag T).

Der var efterfølgende korrespondance om vurderingen af klagers generelle erhvervsevne (bilag U-V), og klager sendte i den forbindelse en erklæring af 3. maj 2022 fra sin praktiserende læge (fremlagt af klager).

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu [i 50'erne] kvinde, der blev sygemeldt fra sit fleksjob som [praktisk arbejde] i april 2019 på grund af arbejdsrelateret stress og tegn på angst. Klager genoptog senere sit arbejde og trappede op i tid. Klager indgik en aftale om nedsat tid i juli 2020 og arbejder 10-12 timer om ugen. Klager har derudover rygggener.

Klager har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen henholdsvis to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde.

Klagers generelle erhvervsevne har været nedsat siden 2010, hvor hun blev visiteret til et fleksjob som følge af en ryglidelse.

Selskabet behøvede derfor ikke at vurdere, om klagers erhvervsevne var midlertidigt nedsat, da hun blev sygemeldt med arbejdsrelateret stress i 2019. Selskabet kunne i stedet have valgt at vurdere, om klagers generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, allerede da klager anmeldte tab af erhvervsevne som følge af stress.

Selskabet valgte imidlertid at yde dækning på midlertidigt grundlag og fritage klager for indbetaling. Dette er ikke kommet klager til skade, men det forpligter ikke selskabet til at yde yderligere dækning på midlertidigt grundlag.

Selskabet har flere gange bedt om dokumentation for et eventuelt indtægtstab (bilag N-P), men har ikke modtaget oplysninger i den anledning. Som sagen foreligger oplyst har selskabet lagt til grund, at klager har opretholdt sin hidtidige indtjening siden 2019, og der derfor ikke var grundlag for at udbetale løbende ydelser.

Det er derudover selskabets opfattelse, at sagen er velbelyst og har derfor ikke fundet anledning til at indhente en speciallægeerklæring.

Klager har været sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress og lettere angstsymptomer (bilag D, E, F, H, J og K og udtalelser fremlagt af klager).

Stress er ikke en sygdom, men en forbigående tilstand som reaktion på en ekstraordinær belastning. Tilstanden afhjælpes ved aflastning af den udløsende årsag. Selskabet bemærker, at det løbende blev forventet, at klager ville genoptage sit arbejde i samme omfang som tidligere, og at der derfor var en god prognose (bilag D, (F), G og J). Selskabet bemærker også, at der løbende var en bedring af klagers tilstand under sygemeldingen i 2019/2020 (bilag G, H og J), og at klager igen oplevede bedring af sin tilstand i august 2020, da hun var hjemsendt som følge af corona-situationen (bilag J).

Der er derudover ikke konstateret en alvorlig psykisk lidelse, som skulle forhindre klager i at varetage et hensyntagende arbejde på over halv tid. De objektive undersøgelser har således vist normale forhold, og at klager ikke er depressiv eller har angst (bilag J, side 14- 15, 7, 4 og 1 samt udtalelser fremlagt af klager). Selskabet er opmærksom på, at klager tidligere har beskrevet angstsymptomer, men bemærker, at der ikke er påvist angstsymptomer ved de objektive undersøgelser, og at klager ikke er i behandling for en sådan tilstand. Det har derfor ikke signifikant betydning for klagers længerevarende helbredstilstand og dokumenterer ikke et betydende tab af erhvervsevnen.

Klager har alene modtaget lettere behandling for sin stresstilstand, som hovedsageligt bestod i psykologsamtaler hver 2.-3. uge. Klager har ikke modtaget medicinsk behandling – bortset fra søvnmedicin – og det er ikke fundet nødvendigt med psykiatrisk behandling. Dette understøtter, at klagers generelle erhvervsevne ikke er betydende nedsat af helbredsmæssige årsager.

Selskabet er opmærksom på, at klager beskrev opblussende stress i juni 2020. Selskabet finder imidlertid, at der ikke er dokumenteret en længerevarende forværring af klagers helbredstilstand, som kan føre til en anden vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at klagers gener ikke har et omfang, der danner grundlag for, at der skal indhentes en speciallægeerklæring.

Selskabet bemærker, at udtalelserne fra klagers praktiserende læge ikke er understøttet af en helbredsmæssig begrundelse på baggrund af objektive fund. Det er derfor selskabets opfattelse, at udtalelserne er baseret på klagers egne subjektive udsagn og ikke dokumenterer et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Det skal i forlængelse heraf præciseres, at selskabet ikke har givet klager en forventning om, at en udtalelse fra klagers praktiserende læge ville være tilstrækkelig til at dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet er opmærksom på, at klager har visse rygggener (bilag C) og har beskrevet tinnitus, hvilket ikke ændrer selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet bemærker, at klager har været i stand til at varetage et arbejde på langt over halv tid i adskillige år med symptomerne, om end klager har beskrevet, at hendes tinnitus er forværret. Selskabet gør opmærksom på, at klager har oplyst, at sygemeldingen skyldtes stress (bilag E).

Den omstændighed, at klager er gået fra 25 timer til 10-12 timer om ugen dokumenterer ikke i sig selv, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen henholdsvis to tredjedele.

Selskabet bemærker, at klager genoptog sit arbejde og øgede arbejdstiden til mere end halv tid, hvilket hun opretholdt til juli 2020. Den betragtelige nedsættelse af arbejdstiden er hovedsageligt baseret på klagers tilkendegivelse om sin egen formåen og kan ikke tillægges betydning ved vurderingen af den generelle erhvervsevne (bilag G og udtalelse fra arbejdsgiver fremlagt af klager).

Selskabet bemærker i øvrigt, at den nedsatte arbejdstid gælder for en ikke nærmere angiven periode (bilag G og udtalelse fra arbejdsgiver fremlagt af klager), og at det derfor må forventes, at klager øger arbejdstiden på sigt.

Selskabet bemærker, at klager vendte tilbage til sin tidligere stilling, der i første omgang var årsagen til stresstilstanden, og at hun mente, at belastningen var blevet for stor, da hun havde genoptaget arbejdet. Arbejdet kan derfor ikke anses for optimalt i forhold til at skåne klager for ikke stressede arbejdsopgaver. Det dokumenterer imidlertid ikke, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et ikke stressende arbejdsmiljø.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at klager ikke er i stand til at varetage et passende hensyntagende arbejde på over halv tid, og at klagers generelle erhvervsevne af denne årsag ikke er nedsat med mindst halvdelen henholdsvis to tredjedele.

Selskabet fastholder dermed, at klager ikke har ret til yderligere dækning efter 1. november 2020."

Klagerens repræsentant har i brev af 12/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ordentlighed er en kerneværdi for [arbejdsgiver].

Med det sagt, så er der følgende to forhold, som bør særskilt fremhæves i Danicas indlæg.

1) På s. 9 udtaler Danica:

'Det skal i forlængelse heraf præciseres, at selskabet ikke har givet klager en forventning om, at en udtalelse fra klagers praktiserende læge ville være tilstrækkelig til at dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.'

Dette er ikke korrekt.

Jeg har været i telefonisk dialog med Danica – og til min overraskelse – så blev det oplyst, at der ikke var behov for en speciallægeerklæring. En almindelige lægeerklæring var fyldestgørende.

Årsagen til, at der er indhentet 2 almindelige lægeerklæringer skyldes, at sagsbehandleren hos Danica i telefonen ønskede: 'En diagnose'.

Danica bedes bekræfte dette, ellers kan jeg fremsende en intern mail, der dokumenterer, min handle måde pr. 16. december 2021 på baggrund af Danicas mundtlige vejledning.

Under alle omstændigheder gøres det gældende, at Danica ikke har overholdt 'Procedure ved indhentning af speciallægeerklæring' i denne sag. **Danica opfordres til at dokumentere dette.**

Jeg kan ikke undgå at bemærke, at det ikke forekommer specielt 'gennemsigtigt' først mundtligt at oplyse, at en almindelige lægeerklæring er tilstrækkelig for i en klagesag at oplyse ovenstående.

Hvis Danicas nuværende holdning er, at en almindelig lægeerklæring ikke er tilstrækkelig, så bør der indhentes en speciallægeerklæring for at få det lægefaglige grundlag afklaret.

Det andet forhold, der bør særskilt fremhæves, fremgår af side 9:

2) 'Selskabet bemærker i øvrigt, at den nedsatte arbejdstid gælder for en ikke nærmere angiven periode (bilag G og udtalelse fra arbejdsgiver fremlagt af klager), og at det derfor må forventes, at klager øger arbejdstiden på sigt.'

Det er ganske uklart, hvorfor Danica mener, at arbejdstiden kan øges, når arbejdsgiveren i det fremlagt bilag netop beskriver den konkrete situation ...

Denne vurdering har ikke ændret sig fra arbejdsgiverens side, men vi har i sagens natur ikke den lægefaglige ekspertise – så udtalelsen er set ud fra arbejdsgiverens vurdering af [klagerens] praktiske arbejdssevne.

Som det fremgår af bilag J har den eneste forbedring været i periode, hvor [klageren] har været hjemsendt som følge af corona-nedlukningen af kontoret (?). Hendes arbejdssevne har og er kun på 10 timer, hvilken lægen også beskriver i bilag J.

Ved at gennemgå [klagerens] sygdomsperioden for 2019 og 2020 – før corona-nedlukningen – så er der intet der indikerer en forbedring i [klagerens] tilstand tværtimod.

Danicas opfattelse er uden belæg, herunder en nylig lægefaglig vurdering. Ældre materiale bør ikke tillægges værdi i denne sag.

Det kan konstateres, at der ikke er enighed om den lægefaglige vurdering mellem parterne. Af den grund bør der indhentes en speciallægeerklæring, da det lægefaglige grundlag i nærværende sag er af afgørende betydning for sagen."

Selskabet har i brev af 30/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarerne indeholder ikke nye lægelige oplysninger og giver ikke selskabet anledning til en anden vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet henviser til sit indlæg af 31. august 2022 og fastholder konklusionen heri.

Kommentarerne giver anledning til følgende bemærkninger:

Erklæringer fra klagers praktiserende læge

...

Danica Pension kan oplyse, at selskabet ikke har noteret at have orienteret om, at en erklæring fra klagers praktiserende læge var tilstrækkelig til at dokumentere et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen henholdsvis to tredjedele.

Selskabet bemærker, at en diagnose ikke i sig selv siger noget om funktionsniveauet eller dokumenterer et længerevarende erhvervsevnetab. Det er mere afgørende, hvilket symptomer eller følger en sygdom medfører, og om disse kan begrunde et nedsat funktionsniveau, frem for selve diagnosen.

Selskabet skal gentage, at erklæringerne fra klagers praktiserende læge (**bilag L, udtalelse fra læge og Lægeerklæring 3-5-22**) ikke indeholder objektive undersøgelser, som kunne understøtte, at klager lider af en psykisk sygdom, ligesom der ikke er nogen faglig begrundelse for reduktionen af arbejdstid.

Det fremgår derimod af den praktiserende læges journal, herunder Specifik helbredsattest af 29. oktober 2019 til ... Kommune (**bilag J**), at der ikke er diagnosticeret psykisk sygdom, eksempelvis depression, angst eller psykoser, eller andre lidelser i øvrigt, som dokumenter eller sandsynliggør et generelt tab af erhvervsevnen på mindst halvdelen.

Partsrepræsentanten er velkommen til at fremlægge sin interne mail, som selskabet i så fald vil forholde sig til.

Selskabet anser hermed klagers **provokation (1)** for opfyldt.

Principper for indhentning af speciallægeerklæringer

Klager gør gældende, at selskabet ikke har overholdt 'Procedure ved indhentning af speciallægeerklæring' og **opfordrer** selskabet til at dokumentere, at proceduren er overholdt.

Selskabet antager, at klager henviser til Forsikring & Pensions Principper for indhentning af speciallægeerklæringer. Selskabet bemærker, at principperne ikke regulerer, hvornår der skal indhentes en speciallægeerklæring, men fastlægger en proces, når selskabet anmoder om en erklæring, hvis sagen ikke kan vurderes på andet grundlag.

Selskabet har ikke bedt om en speciallægeerklæring i nærværende sag, fordi sagen efter selskabets opfattelse er tilstrækkeligt belyst på baggrund af de foreliggende oplysninger, hvor der ikke er påvist psykisk sygdom, der kunne forhindre klager i at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid. Selskabet henviser i forlængelse heraf til bemærkningerne omkring en speciallægeerklæring i indlægget af 31. august 2022.

Selskabet bemærker, at det er klagers bevisbyrde at dokumentere dækningsberettigende tab af erhvervsevnen. Den omstændighed, at klager er uenig i vurderingen af den generelle erhvervsevne, ikke kan medføre, at selskabet skal indhente en speciallægeerklæring.

Hvis klager er i besiddelse af nye lægelige oplysninger, der er relevant for vurderingen af hendes evne til at varetage et arbejde, opfordres klager til at sende oplysningerne.

Selskabet anser hermed klagers **provokation (2)** for opfyldt.

Arbejdstid

Selskabet fastholder, at det blev og stadig må forventes, at klager øger arbejdstiden på sigt, når det fremgår, at den reducerede arbejdstid alene gjaldt for en periode:

Kommunalt notat af 29. juni 2020 fra møde med arbejdsgiver (**bilag G**):

'[Klageren] går ned i tid i en periode pga. helbredet. hun går fra 25 til 12 timer for at fastholde hende i jobbet. Der kommer nyt møde ift. progression af timerne på sigt. så nyt møde ca. om 6 mdr. ny placering og fleksjobaftale i vitas' (o.a. min understregning).

Udtalelse fra arbejdsgiver 12. januar 2022 (**bilag udtalelse fra arbejdsgiver**):

*'...
I samarbejde med [klageren] blev det i juli 2020 aftalt, at hun i en længere periode højst kunne arbejde 10-12 timer, da det var tydeligt, at hun havde stress-symptomer. ...' (o.a. min understregning).*

Den omstændighed, at klager tilsyneladende ikke har øget arbejdstiden endnu, kan ikke føre til en anden vurdering af den generelle erhvervsevne, når der ikke er lægelige holdepunkter for, at klager af helbredsmæssige årsager ikke skulle være i stand til at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid.

Partsrepræsentant

Som partsrepræsentanten bemærker, har klager været repræsenteret af sin arbejdsgiver under både selskabets sagsbehandling og ankenævns sagen.

Arbejdsgiveren varetager dermed klagers interesser, og det er selskabets opfattelse, at arbejdsgiverens udtalelse af 12. januar 2022 (**bilag udtalelse fra arbejdsgiver**) skal anses som et partsindlæg."

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

"Det er åbenlyst, at parterne er uenige om [klagerens] funktionsdygtighed. Ingen af parterne er læger, men uenigheden vedrører – så vidt det kan ses – grundlaget for Danica Pensions afvisning.

Indtil denne klage har der været dialog mellem parterne, men det kan konstateres, at Danica Pension ikke har noteret dette ned i deres journaler. Som tidligere oplyst har Danica Pension telefonisk givet besked om, at en lægeerklæring var tilstrækkelig, og at der 'manglede en diagnose' for at behandle sagen.

Følgende fremgår af lægeerklæringen af den 3. maj 2022:

'II Stress med kronisk belastningsreaktion (2019) II

I forlængelse heraf er der sket et varigt skred i hendes arbejdsevne.'

Dette står i kontrast til Danica Pensions nuværende holdning: 'Selskabet finder imidlertid, at der ikke er dokumenteret en længerevarende forværring af klagers helbredstilstand, som kan føre til en anden vurdering af den generelle erhvervsevne.'

Selvom det kan konstateres, at Danica Pension tilsyneladende har skiftet holdning, så vil lægeerklæringen med ordene 'kronisk' og 'varigt skred i hendes arbejdsevne' næppe give et holdbart grundlag for at konstatere, at [klageren] har samme funktionsevne som i 2019, hvor Danica Pension henviser til lægeerklæringen af 29. oktober 2019 – vedlagt som bilag j.

Stress med en kronisk belastningsreaktion er næppe forbigående, som det antydes i modpartens indlæg.

Hertil skal særligt bemærkes, at anvendelse af en 3-årige gammel lægeerklæring ikke bør være et (fyldestgørende) lægelige grundlag til at afvise en skade som i denne sag.

For så vidt angående uenigheden om anvendelsen af lægeerklæringen, så vedlægges den interne mail fra arbejdsgiveren som bilag.

Selvom det er en intern mail, så illustrerer den i vores optik den hidtidige gode dialog med Danica Pension om [klagerens] skade, og grundlaget for at give arbejdsgiver-erklæringen, der nu betragtes som et partsindlæg fra Danica Pensions side.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at hvis Danica Pension har mulighed for at anvende gamle lægeerklæringer til at afvise en skade, så er konsekvensen, at skadelidte selv tvinges til at indhente og betale for en speciallægeerklæring.

En erklæring som i værste fald også vil give anledning til tvist, da den ikke er i overensstemmelse med Forsikring & Pensions Principper for indhentning af speciallægeerklæringer.

På den baggrund skal det anmodes Ankenævnet om at pålægge Danica Pension at opstarte en proces i overensstemmelse med de gældende principper for indhentning af speciallægeerklæringer."

Hertil har selskabet i brev af 25/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af den praktiserende læges journaloplysninger, senest i august 2020 (**bilag J, side 1**), at klager ikke havde tegn på psykisk sygdom, herunder angst eller depression, selvom hun forinden beskrev en periode med opblussende stresssymptomer. Der er derfor ikke lægefaglig dokumentation for, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid.

Dette understøttes af, at klager alene har modtaget lavintens behandling med psykologsamtaler hver 2.-3. uge og enkelte samtaler ved sin praktiserende læge, at der ikke har været behov for psykiatrisk behandling, at klager ikke har fundet eventuel medicinsk behandling nødvendig, og at hun tilsyneladende ikke har været i behandling siden august 2020.

Den omstændighed, at klager fandt anledning til at opsøge sin praktiserende læge, da selskabet stoppede dækningen ved tab af erhvervsevne, og at der blev lavet erklæringer specifikt til selskabet, hvor det blev noteret, at klager havde henholdsvis '*stress/belastningsreaktion (2019)*' og '*Stress med kronisk belastningsreaktion (2019)*' ændrer ikke ved, at udtalelserne ikke er understøttet af objektive fund, som kunne tyde på betydende psykisk sygdom.

Selskabet bemærker, at den omstændighed, at en læge nedskriver klagers subjektive opfattelse af sine gener og egne evner ikke er ensbetydende med, at det er lægefagligt dokumenteret, at der er et forsikringsmæssigt tab af erhvervsevnen.

Det er selskabets opfattelse, at klager har en lav stresstærskel, som kan begrunde skånehensyn over for stressende arbejdsopgaver, men fastholder at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige gener, som burde forhindre klager i at varetage et relevant arbejde på over halv tid i et psykisk skånsomt miljø.

Selskabet bemærker, at sagen flere gange har været forelagt for selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri, som vurderede, at der ikke var lægefaglig dokumentation for psykiske helbredsgener, der forhindrede klager i at varetage et arbejde på over halv tid.

Partsrepræsentanten mener, at selskabet har oplyst, at klagers tab af erhvervsevnen kan dokumenteres ved en 'almindelig lægeerklæring' og har i den anledning fremlagt en intern mail af 16. december 2021 mellem partsrepræsentanten og dennes kollega (**bilag Intern mail**).

Selskabet kan i den forbindelse oplyse, at selskabet talte med partsrepræsentanten 30. november 2021 om, at erhvervsevnen blev vurderet på baggrund af klagers helbred, og hvilke oplysninger selskabet var i besiddelse af. Partsrepræsentanten oplyste, at klager nu havde været ved lægen, at partsrepræsentanten ville tale med klager, og at klager ville fremsende noget dokumentation.

Selskabet bestrider at have informeret om, at en erklæring fra klagers praktiserende læge var tilstrækkelig til, at klager var berettiget til udbetaling. Det er selskabets opfattelse, at en uformel intern mail ikke dokumenterer dette.

Selskabet skal gentage, at det er klager, der skal dokumentere sit krav, eventuelt med en speciallægeerklæring.

Selskabet har opfordret klager til at fremlægge eventuelle nye oplysninger, og selskabet kan ikke pålægges at indhente en speciallægeerklæring, fordi klager ikke kan dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad af helbredsmæssige årsager.

Det er efter selskabets opfattelse lidt søgt, når partsrepræsentanten angiver, at der kan opstå en tvist, hvis klager fremlægger en erklæring, og at selskabet derfor skal pålægges at indhente erklæringen."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 5/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets vurdering af, at der ikke er lægefaglig dokumentation for, at klager ikke kan varetage sit arbejde i 25 timer pr. uge stadig forekommer lidt mystisk, da der tages udgangspunkt i ældre vurderinger.

Selskabet fremhæver i seneste indlæg vurderingen fra den praktiserende læge af august 2020, hvorfra følgende fremgår:

'Kan overkomme 10 t nu og ok til at være gået ned hertil
Overkommer ikke andet, mest kognitiv påvirkning med konc. besvær og overblik mv
Bedret nu hun igen er hjemsendt pga. corona situation'

Det forhold, at man er 'bedret nu' som følge af ingen arbejde (pga. corona-nedlukning) beskriver i klagerens optik arbejdsevnen, idet det bemærkes, at der her kun er tale om 10 timer pr. uge. Klageren har svært ved at overskue 10 timer, men selskabet påstår, at 25 timer ikke udgør nogen udfordring.

Det forhold, at selskabets interne lægekonsulent kommer med en udtalelse, kan næppe tillægges betydning, da den pågældende konsulent ikke mødt har klager.

Det forhold, at en almindelig praktiserende læges udtalelse kan påberåbes af selskabet i visse sammenhænge forekommer i øvrigt også mystisk."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning af 3/6 2019 fremgår bl.a.:

"1. Diagnose/årsag til sygefravær

...

Stress og angst symptomer. Primært relateret til at skulle udføre arb, deadlines og håndtering ønsker/krav.

Dette til trods for div foranstaltninger på arb for at reducere/undgå.

2. Vurdering af sygefravær

...

Uklart sygdomsbillede, hvor der ikke er behov for undersøgelse/ behandling i sundhedsvæsenet

a. Beskriv patientens helbredsklager

- angst symptomer og reaktion i kroppen

b. Har du forslag til hvilke sundhedsfremmende tilbud, der kan fremme patientens muligheder for at arbejde

- får psykologbistand

...

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

...

Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse

Angiv evt. supplerende oplysninger

Når hun bliver klar til genoptagelse, da gradvist og langsomt."

Af LÆ 135 Specifik helbredsattest af 29/10 2019 fremgår bl.a.:

" P01 Angst/nervøsitet/anspændthed (r450)

P02 Akut belastningsreaktion (f430) - stress

Pt med stress/belastningsreaktion og angst symptomer. Se venligst tidligere notater/attester

Er i gang med optrapning af sin arb under ledsagelse af behandling i form af samtalerapi ved psykolog og kommer til løbende kontrol her.

Ikke frembrudt depression.

MDI ia – score 12/50 og ingen kerne eller ledsage sympt.

ASS: 6/50 uden signifikant

Fremstår med den tidligere beskrevne situation, der aktuelt er accentueret af pt's [familiemedlem] er nyligt blevet konstateret med [sygdom]. ...

Har desuden også haft episode med fald på sin trappe med deraf forslået på krop og accentuering angstsymptomer (svimmelhed)

Samlet fremgang der lige via ovennævnte faktorer, har fået et lille tilbagefald med angst symptomer og hun har været mere fra arbejde pga. angst symptomer.

Lavet plan for fortsat optrapning og pt vurderes/skønnes at kunne være fuldt tilbage på sit habituelle flexjob 25t/uge om 9(-10) uger.

Hun har allerede været trappet op til 12-15 timer ugentligt med ok funktions frem til ovenstående faktorer er kommet med i spil og pt samlet belastes heraf.

Foruden udfordring med arbejdet, hvor der fremadrettet forsat kan være behov for at tilpasse arb. opg. så de ikke er for belastende i form af stressende deadlines og arb. pres, er hun aktuelt privat udfordret af alvorlig sygdom hos nært familiemedlem"

Af egen læges journalnotater fremgår bl.a.:

"10-12-2019: Angst/nervøsitet/anspændthed

P01 Angst/nervøsitet/anspændthed

P02 Akut belastningsreaktion

Notetekst:

Samtale

Det går fremad og godt, dog ikke helt oppe på samme timetal som tidligere og ikke over kommunens grænse 21 timer-

Aktuelt omkring 15 timer.

Snak mestring og håndtering. Enkelte dage med søvnpåvirkning

Nok oppe på vante tid ultimo januar, kontrol tid

...

17-06-2020: ...

Ankenævnet for Forsikring

15.

98436

Notetekst:

Samtale

Recidiv opblus af stress sympt

Konc besvær, hukommelsespåvirkning, søvn og nedsat energi.

Initialt i corona nedlukning ok, da genoptaget med vekslende dage tiltagende sympt.

Kan mærke belastning for stor og det forværre også rygsympt.

Gradvist meget tiltaget sympt på vej mod angstreaktion/-anfald, dog ikke egentligt anfald endnu.

Råd+vejled, snak mestring og gået ned i tid for nu

...

25-06-2020: ...

Notetekst:

Telekons

Vedr aktuelle situation, presset, tankemylder og påvirkning søvn. Råd+vejld

Prøver tabletter. Melatal 3 mg, 1(-2) tabletter 1-2 timer før sengetid, mod søvnløshed

...

Råd+vejled, snak om forsikring gerne vil oplysninger. De skal anmode specifik hvad der lægeligt skal svares på

...

28-07-2020: ...

Notetekst:

Vedr aktuelt stress symptomer og påvirket søvn.

Prøver med tabletter. Melatal 3 mg, 1(-2) tabletter 1-2 timer før sengetid, mod søvnløshed

Prøver med 2 stk.

Råd+vejld,

...

13-08-2020:

...

Notetekst:

Samtale

Kan overkomme 10 t nu og ok til at være gået ned hertil

Overkommer ikke andet, mest kognitiv påvirkning med konc besvær og overblik mv

Bedret nu hun igen er hjemsendt pga corona situation

Cont uændret, snak evt medicinsk tiltag – ikke indstillet herpå

MDI: 2 ledsage og ikke andre sympt – 9/50 Ej angst sympt

Råd+vejled"

Af notat af 30/6 2022 i de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Sag: Fleksjobvisiteret – 03-02-2010

Type: VITAS Bevilling

...

En VITAS-bevilling er den 30-06-2020 blevet godkendt af virksomheden.

...

Stilling: ...

Tilbudstype: Fleksjob

Ankenævnet for Forsikring

16.

98436

Startdato: 01-07-2020

Slutdato: 01-03-2037

...

Ugentligt timetal: 12

...

Jobbeskrivelse:

...

Særlige forhold vedrørende ansættelsen:

...

[Klageren] går ned i tid i en periode pga. helbredet. hun går fra 25 til 12 timer for at fastholde hende i jobbet. Der kommer nyt møde ift. progression af timerne på sigt. så nyt møde ca. om 6 mdr. ny placering og fleksjobaftale i vitas"

Af klagerens mail af 1/9 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"I forbindelse med manglende mulighed for at håndtere de daglige opgaver på arbejdet, blev der med kommunens medvirken indgået en aftale pr. 1. juli 2020 om nedsættelse af min arbejdstid fra 25 timer pr. uge til 12 timer pr. uge. Nedsættelsen skyldes en stress-reaktion. Jeg har ikke haft mulighed for at restituere ordentlig i en længere periode. Jeg har vedlagt lægerklæring af den 28. juli 2020 som dokumentation herfor. Jeg skal på baggrund af ovennævnte ansøger om midlertidig nedsættelse af arbejdsvejen fra 1. juli 2020."

Af klagerens arbejdsgivers interne mail af 16/12 2021 fremgår bl.a.:

"Danica har – på det foreliggende grundlag – afvist [klagerens] ansøgning om tab for erhvervssevne.

Jeg har hjulpet hende i denne proces.

Danica oplyser, at de mangler dokumentation, og at en almindelige lægerklæring er tilstrækkelig. I den sammenhæng er det i min optik en god ide, at vi (som arbejdsgiver) giver en overordnet erklæring.

Kan vi vende dette næste gang, at vi begge er på kontoret?"

Af erklæring af 12/1 2022 fra klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været ansat hos [arbejdsgiver] i en fleksjobstilling på 20 timer siden 9. december 2013 som [praktiske opgaver].

Fra april 2019 til januar 2020 var [klageren] sygemeldt med stress. I april 2020 bemærkede vi, at [klageren] på trods af raskmelding havde vanskeligt ved at håndtere sine arbejdsopgaver.

I samarbejde med [klageren] blev det i juli 2020 aftalt, at hun i en længere periode højst kunne arbejde 10-12 timer, da det var tydeligt, at hun havde stress-symptomer.

Det var vores vurdering, at hun ikke havde en arbejdsevne til at kunne håndtere et yderligere pres, end det en arbejdsuge på dette timeantal vil give. Som arbejdsgiver har vi accepteret denne løsning, idet alternativet ville have været en afslutning af ansættelsesforholdet.

Nedsættelsen af arbejdstiden blev accepteret af ... Kommune.

Det er vores vurdering, at det vil være vanskeligt at øge arbejdsbyrden for [klageren] med et resultat, der vil være tilfredsstillende for begge parter.

Det skal derimod understreges, at vi intet har at udsætte på kvaliteten af det arbejde, som [klageren] leverer på nuværende tidspunkt."

Af egen læges erklæring af 3/5 2022 fremgår bl.a.:

"Ovenstående er patient i min klinik.

[Klageren] har fået konstateret følgende diagnose:

// Stress med kronisk belastningsreaktion (2019) //

I forlængelse heraf er der sket et varigt skred i hendes arbejdsevne.

Hun har tidligere været fungerende i fleksjob godkendt til 25 timer pr. uge. Siden 2019/primo 2020 har hun ikke kunnet varetage dette, trods forsøg herpå gennem længere periode. Arbejdsgiver har også kunne konstatere dette.

[Klageren] er reduceret i arbejdsevne til 10-12 timer pr uge – hvilket er verificeret af arbejdspladsen, ligesom ... Kommune, der står for hendes fleksjob har accepteret og verificeret dette.

Det attesteres hermed lægeligt"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.

Forsikringstageren fritages for betaling af forsikredes præmie, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens ophørstidspunkt.

...

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

...

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

...

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

...

Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

...

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

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

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

...

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er i 50'erne – blev visiteret til fleksjob i 2010 på grund af rygproblemer og med skånehensyn i form af nedsat tid, ingen tunge løft og skiftende arbejdsstillinger. I 2013 blev hun

ansat i et fleksjob på 25 timer om ugen hos sin nuværende arbejdsgiver, og hendes arbejdsområde var praktiske serviceopgaver i virksomheden. Hun blev sygemeldt med stress den 23/4 2019, trappede langsomt op i arbejdstid og blev raskmeldt den 31/1 2020. Hendes stresssymptomer blussede op igen, og hendes arbejdstid blev fra 1/7 2020 nedsat til 12 timer om ugen.

Klageren er dækket af en gruppeinvalideforsikring, der yder dækning, hvis erhvervsevnen midlertidig eller længerevarende er nedsat. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af hele ydelser, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen mellem halvdelen og 2/3 er der ret til halve ydelser. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse fra karenperiodens udløb 23/7 2019 til 27/1 2020, hvor klageren arbejdede 23 timer om ugen og igen fra 1/7 2020 til 1/11 2020. Klageren har ikke dokumenteret et indtægtstab, hvorfor selskabet ikke har udbetalt løbende ydelser. Selskabet har standset udbetalingerne den 1/11 2020 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat siden fleksjobvisiteringen i 2010. Selskabet behøvede derfor ikke at vurdere, om klagers erhvervsevne var midlertidig nedsat, da hun blev sygemeldt med arbejdsrelateret stress i 2019. Det er ikke kommet klager til skade, at selskabet har ydet dækning, men det forpligter ikke selskabet at yde yderligere dækning på midlertidigt grundlag.

Klageren ønsker udbetaling af helbredsbedingede ydelser. Hun har anført, at selskabet har givet udtryk for, at en udtalelse fra egen læge var tilstrækkelig dokumentation for erhvervsevnetabet. Hun har subsidiært anført, at selskabet ikke har overholdt "Procedure ved indhentning af speciallægeerklæring", og at selskabet skal betale for en speciallægeundersøgelse for at få det lægefaglige grundlag klarlagt. Der kan ikke tages udgangspunkt i ældre lægeerklæringer, som selskabet har gjort.

Selskabet har afvist udbetaling af helbredsbedingede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren

har været sygemeldt med stress og lettere angstsymptomer. Stress afhjælpes ved aflastning af den udløsende årsag. Der er ikke konstateret alvorlig psykisk lidelse, depression eller angst. Den omstændighed, at klageren er gået ned i arbejdstid, dokumenterer ikke en dækningsberettigende nedsættelse af den generelle erhvervsevne. Klageren er vendt tilbage til sit hidtidige fleksjob, og arbejdet kan ikke anses for optimalt i forhold til skånehensyn for stressende opgaver. Selskabet har vurderet, at sagen er velbelyst, og selskabet har ikke fundet anledning til at indhente en speciallægeerklæring. Selskabet har ikke informeret om, at en erklæring fra klagerens praktiserende læge var tilstrækkelig til, at hun var berettiget til udbetaling.

Af LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning af 3/6 2019 fremgår det, at klageren er sygemeldt med "Stress og angst symptomer. Primært relateret til at skulle udføre arb, deadlines og håndtering ønsker/krav. Dette trods div foranstaltninger på arb for at reducere/undgå ... får psykologisk bistand".

Af LÆ 135 Specifik helbredsattest af 29/10 2019 fremgår det, at klageren har "stress/belastningsreaktion og angst symptomer ... Er i gang med optrapning af sin arb under ledsagelse af behandling i form af samtaleterapi ved psykolog og kommer til løbende kontrol her. Ikke frembrudt depression. MDI ia – score 12/50 og ingen kerne eller ledsage sympt. ASS: 6/50 uden signifikant".

Af egen læges journalnotat af 17/6 2020 fremgår det, at klageren har fået "Recidiv opblus af stress sympt Konk besvær, hukommelsespåvirkning, søvn og nedsat energi. Initialt i corona nedlukning ok, da genoptaget med vekslende dage tiltagende sympt. Kan mærke belastning for stor og det forværre også rygsympt. Gradvist meget tiltaget sympt på vej mod angstreaktion/-anfald, dog ikke egentligt anfald endnu. Råd+vejled, snak mestring og gået ned i tid for nu".

Af egen læges journalnotat af 13/8 2020 fremgår det, at klageren "Kan overkomme 10 t nu og ok til at være gået ned hertil Overkommer ikke andet, mest kognitiv påvirkning med konk besvær og overblik mv Bedret nu hun igen er hjemsendt pga corona situation Cont uændret, snak

evt medicinsk tiltag – ikke indstillet herpå MDI: 2 ledsage og ikke andre sympt – 9/50 Ej angst sympt".

Af erklæring fra klagerens arbejdsgiver af 12/1 2022 fremgår det, at "Fra april 2019 til januar 2020 var [klageren] sygemeldt med stress. I april 2020 bemærkede vi, at [klageren] på trods af raskmelding havde vanskeligt ved at håndtere sine arbejdsopgaver. I samarbejde med [klageren] blev det i juli 2020 aftalt, at hun i en længere periode højst kunne arbejde 10-12 timer, da det var tydeligt, at hun havde stress-symptomer. Det var vores vurdering, at hun ikke havde en arbejdsevne til at kunne håndtere et yderligere pres, end det en arbejdsuge på dette timeantal vil give. Som arbejdsgiver har vi accepteret denne løsning, idet alternativet ville have været en afslutning af ansættelsesforholdet ... Det er vores vurdering, at det vil være vanskeligt at øge arbejdsbyrden for [klageren] med et resultat, der vil være tilfredsstillende for begge parter".

Af erklæring af 3/5 2022 fra klagerens læge fremgår det, at "[Klageren] har fået konstateret følgende diagnose: // Stress med kronisk belastningsreaktion (2019) // I forlængelse heraf er der sket et varigt skred i hendes arbejdsevne. Hun har tidligere været fungerende i fleksjob godkendt til 25 timer pr. uge. Siden 2019/primo 2020 har hun ikke kunnet varetage dette, trods forsøg herpå gennem længere periode. Arbejdsgiver har også kunne konstatere dette. [Klageren] er reduceret i arbejdsevne til 10-12 timer pr uge – hvilket er verificeret af arbejdspladsen, ligesom ... Kommune, der står for hendes fleksjob har accepteret og verificeret dette. Dette attesteres hermed lægeligt".

Nævnet bemærker, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat siden 2010, hvor hun blev visiteret til fleksjob, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der

skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er forværret i en sådan grad, at hun med de rette skånehensyn ikke er i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

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

Nævnet har i den forbindelse blandt andet lagt vægt på, at klageren har været sygemeldt med arbejdsrelateret stress og angstsymptomer, og at der ikke er fundet tegn på depression, angstlidelse eller anden psykisk lidelse. Hun har haft samtaleterapi hos psykolog og har fået sovemedicin og ikke anden medicin.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har fået tilbagefald af stresssymptomerne ved tilbagevenden til de samme arbejdsopgaver, og at tilstanden har bedret sig i de perioder, hvor hun har været hjemsendt på grund af corona nedlukning.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i flere år har været i stand til at arbejde 25 timer i fleksjobbet, og at hun ikke er blevet tilbudt en anden jobfunktion hos sin arbejdsgiver eller er blevet arbejdsprøvet af kommunen i et andet job uden stressende arbejdsopgaver.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet udtryk for, at en lægeerklæring ville være tilstrækkelig dokumentation for erhvervsevnetab. Nævnet bemærker, at lægeerklæringen af 3/5 2022 bekræfter, at klageren er gået ned i tid i sit nuværende fleksjob, og at lægeerklæringen ikke indeholder objektive holdepunkter for, at klageren af helbredsmæssige

Ankenævnet for Forsikring

23.

98436

årsager ikke skulle være i stand til at varetage et arbejde uden stressende arbejdsopgaver på mindst halv tid.

Nævnet bemærker, at Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer ikke regulerer, hvornår et selskab skal indhente en speciallægeerklæring. Nævnet finder, at sagen er tilstrækkelig belyst i lægelig henseende, og at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings