

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. maj 2023 blev i sag nr. 98555:

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 5/8 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Danica Pension anerkender ikke at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen så jeg kan få udbetaling fra min tab af erhvervsevneforsikring. Jeg arbejder i øjeblikket kun 12 timer om ugen, med 90% effektivitet, i overensstemmelse med min flex-jobordning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå anerkendelse af at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, for at opnå følgende:

1. Udbetaling af min skattefri udbetaling på 104.232 kr.
2. Udbetaling af hvad der er mig skyldig, ift. min forsikringspolice om varig udbetaling.

Punkt 2 uddybet: Danica Pension stoppede deres udbetaling d. 1/3-2021, da de vurderede jeg overgik til en stationær periode. Jeg har dermed ikke modtaget betaling siden d. 1/3-2021, og søger hvad der er mig skyldig siden da."

Selskabet har i brev af 29/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev via sin ansættelse hos [arbejdsgiver1] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. februar 2015. Ordningen blev administreret af SEB og fra 2019 af Danica Pension.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne samt en invalidesum.

Forsikringen ved tab af erhvervsevne giver ret til løbende udbetaling og præmiefritagelse ved midlertidigt og ved længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden for hidtidigt henholdsvis generelt erhverv. Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægt fratrukket AMB før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er karens på 3 måneder.

Da klager var ansat ved [arbejdsgiver1], indeholdt forsikringen en udbetalingsbestemmelse, hvorefter arbejdsgiver kunne indtræde i klagers krav på tab af erhvervsevneydelse, så længe arbejdsgiveren udbetalte fuld løn til klager under dennes sygdom.

Invalidesum-dækningen kommer til udbetaling, hvis erhvervsevne bliver varigt nedsat til mindst ½-delen i mindst 1 år. Invalidesummen blev tegnet på 100.000 kr.

For hele dækningen gælder de forsikringsbetingelser, som klager fik tilsendt den 21. juni 2016 efter en aftaleændring valgt af daværende arbejdsgiver. Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag A.

Klager ses herudover at have oprettet en forsikring via [bank] tilbage i 1996 med en invalidesum i Forenede Gruppeliv. Det er Forenede Gruppeliv, der vurderer, hvorvidt betingelserne for udbetaling i henhold til denne dækning er opfyldt.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen og klager over, at Danica Pension har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne pr. 1. april 2021.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen af helbredsmæssige årsager, og at selskabet med rette har stoppet udbetalingen pr. 1. april 2021 efter at have foretaget udbetalinger på midlertidigt grundlag fra den 27. marts 2019.

Sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 31. august 2019 (bilag B)

Ved anmeldelse af 31. august 2019 søgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af sygdom den 27. december 2018 som følge af arbejdsrelateret stress. Klager oplyste, at hendes symptomer var tilkommet løbende gennem de sidste 3 år.

LÆ 125 af 31. maj 2019 (bilag C)

Det fremgik, at klager havde henvendt sig til egen læge med voldsom stressrelateret tilstand. Egen læge havde tilrådt sygdomsbehandling straks og henvist klager til et forløb med stresshåndtering ved ... Sundhedscenter.

Egen læge oplyste, at forløbet havde haft god effekt, men at klager fortsat beskrev symptomer og fandtes tydelig påvirket af tilstanden. Klager var startet op i et samtaleforløb ved psykolog og gik herudover til månedlige støttesamtaler ved egen læge.

I afsnittet med objektive symptomer skrev egen læge, at klager havde øget talepres, men at der ikke var mistanke om depression, og at klager fremstod mere motorisk rolig med klarhed over tingene.

Egen læge vurderede, at klager fortsat ikke var i en tilstand, hvor hun kunne deltage på arbejdet uden forværring af tilstanden, men at det forventedes, at klager ville komme tilbage til ordinær beskæftigelse.

Status fra [psykolog1] af 11. juni 2019 (bilag D)

Det fremgik, at klager i en årrække havde arbejdet mange timer og i de seneste år også haft mange opgaver. Klager havde siddet alene med opgaverne, hvilket havde gjort hendes position skrøbelig. Det blev også noteret, at der var blevet indført nyt IT-system på klagers arbejdsplads. Psykologen vurderede, at der havde været tale om en langvarig stressbelastning.

Det fremgik videre, at klager indledningsvist havde haft massive stress-symptomer med søvnvan- skeligheder, kropslig uro, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, tankemylder samt uoverskuelighedsfølelse. Ved samtaleterapien var der blandt andet blevet arbejdet med at finde ro, strukturering af dagene og en øget bevidsthed om ikke at overforbruge sig selv.

Det fremgik, at klager arbejdede målrettet og engageret, og psykologen vurderede, at klager ville kunne varetage et job på ordinære vilkår i fremtiden, såfremt hun fik ro og tid til at arbejde med den aktuelle problemstilling.

Forløb ved [konsulentvirksomheden] (bilag E)

Klager startede op i et brobygningsforløb ved [konsulentvirksomheden] den 16. januar 2020, hvor hun fik tilknyttet såvel psykolog som jobcoach. Der blev afholdt i alt 6 psykologsamtaler med klager fra januar 2020 til november 2020, hvorefter hun blev 'brobygget' til jobcoach, der havde 5 samtaler med klager. Danica Pension har løbende modtaget statusser fra [konsulentvirksomheden], som fremlægges samlet som bilag E.

Ved status den 23. april 2020 blev det i forhold til klagers helbred oplyst, at klager gav udtryk for, at hendes overordnede tilstand var bedret, men at hun oplevede fortsat at være let stressbar og have vanskeligheder ved at koncentrere sig i længere perioder. Klager var blevet opmærksom på de belastninger, der havde været medvirkende til stresstilstanden og opmærksom på, hvad hun selv kunne gøre for at afhjælpe nogle af belastningerne.

Erhvervsmæssigt fremgik det, at klager var i gang med praktik, men at hun endnu ikke havde været i stand til at trappe op i tid fra aktuelle 3x3 timer om ugen, dels fordi hun var blevet tildelt for store ansvarsområder for hurtigt, og dels på grund af længerevarende hjemsendelse på grund af Corona-situationen i landet.

Ved status den 22. juni 2020 blev det helbredsmæssigt oplyst, at der sås løbende progression, hvor klager fandtes mere koncentreret, rolig og smilende. Hun fandtes stadig udfordret på de kognitive funktioner, hvor klager oplevede det vanskeligt at være i gang med flere projekter på

samme tid. Klager kunne også opleve at blive så fanget af interessante opgaver, at hun fik 'overforbrugt' sig selv og efterfølgende oplevede symptomopblusning. Psykologen angav, at dette viste, at klagers evne til at koncentrere sig var styrket, eftersom klager var i stand til at beskæftige sig med opgaver i længere tid ad gangen, hvis hun fandt dem interessante. Psykologen vurderede, at en del af arbejdet med klager lå i at bevare hendes aktivitetsniveau på et overkommeligt niveau.

Erhvervsmæssigt fremgik det, at klager havde genoptaget praktikken med 3x3 timer om ugen fra midten af maj 2020, og at klager nu fandt opgaverne hun fik tilpas udfordrende. Der blev beskrevet øget fokus på, at klager ikke fik overpræsteret og ydede på bekostning af sig selv. Klager anførtes til at være træt og brugt efter en arbejdsdag men uden decideret ubehag. Der var lagt plan for gradvis stigning i ugentligt timetal, og psykologen skønnede, at klager ville kunne raskmeldes omkring 1. kvartal 2021, hvis planen blev fulgt.

Ved status den 22. september 2020 blev det helbredsmæssigt oplyst, at klager fortsat var påvirket af den tidligere belastning, og at hun derfor havde stort behov for faste rammer og rutiner samt længerevarende tilvænning til nye opgaver. Psykologen noterede, at der var observeret tilbagefald i klagers psykiske og kognitive funktionsniveau, når disse skånebehov ikke var blevet overholdt.

Erhvervsmæssigt fremgik det, at klager var trappet op til 11 timers kontorarbejde om ugen i praktikken. Det fremgik, at klager trivedes i faste rammer, men at hun oplevede tilbagefald ved uforudsigelighed, og at de Covid19-relaterede hjemsendelser derfor havde været en omfattende barriere for klagers optrapning. Det blev i den forbindelse direkte anført, at klager ikke havde haft mulighed for at øge arbejdstiden tilsvarende bedringen af hendes psykiske helbred.

Psykologen vurderede, at klager ville profitere af at trappe op i timetal og få genetableret en daglig struktur. Det var dog ikke aktuelt muligt på grund af fornyet Covid19-relateret hjemsendelse.

Den 25. januar 2021 modtog Danica Pension en afslutningsrapport, der var en sammenfatning af observationer og vurderinger fra klagers faste psykolog samt hendes jobcoach.

Det fremgik, at klager tilbage i december 2018 var blevet sygemeldt fra en stilling, hvor arbejdsmiljøet havde været hårdt og kontrollerende i årevis, og at klager forventede samme adfærd og kontrol andre steder. Der var arbejdet med at reducere stress-symptomer, opnå forståelse for stress-tilstand samt ændre klagers tilgang til arbejdsopgaver generelt. Der blev beskrevet langsom og uregelmæssig fremgang på alle parametre, men at det ikke var naturligt for klager at passe på sig selv i en arbejdssituation.

Det blev noteret, at klager havde været utryg ved at skulle trappe op i timetal i virksomhedspraktikken. Dette havde forlænget optrapningsperioden, men gennem de seneste måneder havde klager været stabil i sin optrapning af timer. Det blev noteret, at klager oplevede sig belastet af arbejdspresset og fremstod udfordret på sine kognitive evner. [Konsulentvirksomheden] vurderede, at klagers aktuelle oplevelse af at være belastet og udfordret på sine evner havde årsag i, at klager på det seneste var steget markant i arbejdstid.

Det fremgik, at klager i hele den 1-årige behandlingsperiode havde fastholdt, at hendes kognitive funktioner var reduceret med nedsat koncentrationsevne, øget træthedsfølelse, nedsat hukommelse,

manglende evne til overblik, skiftende fokus mm. Der var blevet screenet for ADHD, hvilket var afkræftet. Klager blev citeret for at have vurderet sig selv til at ligge på 60% af normal arbejdskapacitet.

Det fremgik, at klager under praktikken havde været hjemsendt 3 gange på grund af Covid19-situationen i landet. Aktuelt arbejdede klager 5 timer mandag og onsdag samt 4 timer fredag. Der var indlagt 1,5 times gåtur om tirsdagen som skånehensyn under optrapningen. Det blev noteret, at klager skulle være steget yderligere i tid til 20 timer om ugen, men at dette ikke var lykkedes, fordi klager var blevet unødigt presset med en hasteopgave.

Praktikken var nu forlænget således at optrapning til 25 timer om ugen skulle forløbe hen over 1. kvartal 2021.

[Konsulentvirksomhedens]-behandlerne vurderede klagers aktuelle skånebehov til nedsat timetal, lette overskuelige opgaver, forudsigelighed, ingen korte deadlines, lav grad af ansvar, lavere effektivitet mm. En række af disse skånehensyn blev vurderet til at være varige, men at graden af behovet ville blive reduceret i takt med, at klagers kognitive funktionsniveau forventedes yderligere bedret. Det blev i den forbindelse noteret, at det forventedes, at klager kunne opnå fremskridt på energiniveau, håndtering af uforudsigelighed og hukommelse.

Det blev anbefalet, at klager fortsatte i praktikken frem til klagers første delmål på 25 timer og herefter eventuel yderligere optrapning med den progression, som løbende vurderedes mulig.

Notat fra kommunal opfølgning den 24. september 2020 (bilag F)

Klager var til opfølgning på Jobcentret den 24. september 2020 med samtale og et spørgeskema. Det fremgik, at klager havde øget sin arbejdstid til 11 timer om ugen samt påbegyndt et forløb kaldet 'Stræk og Styrke'.

Ved samtalen oplyste klager, at hun havde aftalt med sin psykolog, at hun skulle øge sin arbejdstid med 2 timer hver 2. uge, men at dette ikke havde været muligt på grund af Covid19- hjemsendelse og for få opgaver.

Klager oplyste, at hun fortsat oplevede symptomer på stress med dårlig søvn, uro i kroppen, tankemylder og hurtig tale, som kom tilbage, f.eks. hvis hun mødte tidligere kollegaer eller lignende.

Klager oplyste, at hun og ægtefælle opholdt sig i deres campingvogn i weekenderne, hvor klager nemmere kunne slappe af og sove.

Følgende fremgik endvidere af spørgeskemaet vedrørende progression i praksis dateret den 24. september 2020:

I forhold til sektion A om tro på egne evner, krydsede klager blandt andet af i, at hun var sikker på, at hun havde masser at tilbyde en arbejdsplads, og at hun var sikker på at vende tilbage til arbejdsmarkedet på enten fuld- eller deltid.

I forhold til sektion B vedrørende helbredsmestring, krydsede klager blandt andet af i, at hun vurderede sin nuværende helbredstilstand for nogenlunde, at hun i høj grad havde lært forskellige måder at håndtere sine gener, så hun kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, og at hun for det

meste kunne overskue at fokusere på at følge det beskæftigelsesrettet tilbud. Hun krydsede også af i, at hun vurderede, at hun måske ville kunne varetage et job på deltid/halv tid med rette form for hjælp og støtte på grund af sit svingende helbred.

I forhold til sektion C om arbejdsmarkedsperspektiv, krydsede klager blandt andet af i, at det i høj grad gav mening for hende at vende tilbage til arbejdsmarkedet, at hun vidste, hvilket job hun gerne ville have, og at hun hver dag/flere gange om ugen oplevede, at hun gik den rigtige retning.

I forhold til sektion D om samarbejde på arbejdspladsen, krydsede klager blandt andet af i, at hun havde rigtig nemt ved at samarbejde med andre, at hun også for det meste havde let ved at tage kontakt til nogen, som hun ikke kendte.

I forhold til sektion E om netværk krydsede klager blandt andet af i, at hun havde støtte i familie og venner, og at der ikke var forhold i hendes privatliv, som gjorde det svært for hende at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Funktionsevneskema udfyldt af klager 26. oktober 2020 (bilag G)

Den 26. oktober 2020 udfyldte klager et funktionsevneskema til brug for Danica Pensions vurdering af hendes ret til fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klager oplyste i funktionsevneskemaet, at hun var sygemeldt med arbejdsrelateret stress, og at hun aktuelt var i jobpraktik 16 timer om ugen og herudover dyrkede yoga mindfulness og gik ture. Hun var i praktik hver 2. dag, og de to fridage brugte hun til at lade op, fordi hun blev træt efter arbejdet.

Klager oplyste, at hun led af hurtig og uregelmæssig hjertebanken ved sengetid og om morgenen. Hun oplyste, at hun havde svært ved at falde i søvn på grund af indre uro og tankemylder. Klager oplyste, at hun brugte åndedrætsøvelser og mindfulness, som i de fleste tilfælde hjalp, men at hun vågnede flere gange om natten. Klager oplyste, at når hun havde ferie eller opholdt sig i sin campingvogn, kunne hun slippe tankerne og sov bedre.

Af behandling oplyste klager, at hun tog blodtryksregulerende medicin og gik til samtaler ved psykolog ved [konsulentvirksomheden].

Klager oplyste, at hun i praktikken oplevede problemer med at holde fokus ved læsning, huske instruktioner, og at hun fik hovedpine, når opgaverne blev for tunge og krævede koncentration.

Klager oplyste, at hun godt kunne læse korte artikler, og at hun uden problemer kunne se fjernsyn, bruge PC/internet, gå i biografen, deltage i koncerter, familiefester og lignende arrangementer, dog for så vidt at sidstnævnte godt kunne trætte hende.

Journal fra praktiserende læge (bilag H)

Den 29. januar 2021 oplyste klager, at hun oplevede markante søvnforstyrrelser, og det blev aftalt med lægen, at klager skulle overveje sovemedicin til næste opfølgningssamtale. Herudover noterede lægen, at klager kunne håndtere 16,5 times struktureret arbejde i jobpraktik ved [arbejdsgiver2], selvom hun også stadig kunne opleve en del symptomer. Det blev i den forbindelse noteret, at klager nemt kom til at føle sig presset i tid, men at hun øvede sig.

Den 9. februar 2021 ringede klager til sin læge og oplyste, at hendes pensionskasse pludselig havde lukket, og at hun derfor oplevede forværring i søvnforstyrrelserne. Klager fik recept på sove-medicin.

Den 10. februar 2021 skrev klager til sin læge, at hun havde brug for, at lægen lavede en udtalelse, som hun kunne medsende til Danica Pension, fordi Retshjælpen havde oplyst hende, at en genoptagelse af forsikringsudbetalingen ville kræve en sådan. Klager oplyste egen læge, at hendes udbetaling afhang af, at hun kunne dokumentere, at hun ikke kunne arbejde halv tid.

Den 12. februar 2021 noterede egen læge at have forslået klager en henvisning til Arbejdsmedicinsk Klinik.

Den 23. februar 2021 noterede egen læge, at Arbejdsmedicinsk Klinik havde afslået henvisningen. Afvisningen var begrundet med, at det var 2 år siden, at klager var tilknyttet den arbejdsplads, som havde bevirket sygdomsmeldingen, og at egen læge i sin henvisning havde beskrevet mulige restsymptomer af mere kronisk art og bedt om hjælp til at afklare klagers arbejdsevne. Arbejdsmedicinsk Klinik oplyste, at disse opgaver lå hos Jobcentret eventuelt i samarbejde med socialmedicin.

Den 23. februar 2021 blev der også registreret et svar fra psykiater ... på en skriftlig henvendelse fra klagers læge. Psykiater ... anførte i sit svar, at det kunne tyde på kognitiv skade, når tilstanden var oplyst uden markant ændring efter udsættelse for stress for 2 år siden. Psykiateren oplyste generelt, at kognitive skader ikke kunne behandles medicinsk. Psykiateren anførte i den forbindelse, at det var svært at rådgive om medicin, uden at have set klager, og når der ikke var beskrevet psykiske symptomer ud over søvnforstyrrelse. Psykiateren noterede, at søvnforstyrrelser kunne tyde på fortsat stresstilstand eller grundlæggende depressive symptomer, og at klager muligvis arbejdede for meget i sin praktik. Psykiateren oplyste, at hun tidligst havde tid til at se klager i juni/juli 2021.

Den 4. marts 2021 noteret egen læge, at det gik rigtig godt med Mirtazepin 15 mg. til natten. Klagers søvn blev beskrevet som stabil uden svære bivirkninger. Det blev herudover noteret, at planen fremadrettet var, at tilstanden nu skulle anmeldes som en arbejdsbetinget lidelse, og at klager skulle henvises videre, fordi klager og 'flere instanser' havde behov for, at alle behandlingsmuligheder var udtømte.

Attest fra psykiater ... 15. juli 2021 (Bilag I)

Den 15. juli 2021 modtog Danica Pension kopi af en statusattest på ca. 1 side fra psykiater ... I fremsendelsesskrivelse anførte psykiateren, at klager havde haft flere konsultationer hos Psykiatriklinikken v/psykiater ... Det fremgik videre, citat: '... hermed dokumentation for mistet erhvervsevne grundet arbejdsrelateret stress'.

Klagers egne beskrivelser blev herefter gengivet i første del af erklæringen, således:

'... [Klager] beskriver aktuel tilstand med nedsat stresstærskel som følge af svær påvirkning af kognitive og eksekutive funktioner. Hun har svært ved at håndtere nye informationer. Hun har behov for hyppige pauser under sit arbejde. Hun føler sig udmattet, når hun kommer hjem, hvor hun har behov for at sove. Hun kan ofte mærke svimmelhed. Om aftenen har hun hjertebanken og snurrende fornemmelse i kroppen som udtryk for panikangst. Hendes nattesøvn er nedsat. Hun har haft flere søvnløse nætter. Nattesøvnen er nu nogenlunde stabiliseret af Mirtazapin.' (...)

'Hun [Klager] beskriver sig nu med nedsat koncentration og fokus. Hun kan hurtigt blive distraheret og påvirket af ydre stimuli som lyde. Hun har nedsat overblik og har svært ved at strukturere. Hun har nedsat korttids- og langtidshukommelse. Hun bekræfter træthed, manglende overskud og initiativ, hvilket vurderes forårsaget af stress.'

I attestens sidste del anførte psykiateren sin lægelige vurdering af klagers helbredstilstand. Det fremgik, at klager hverken tidligere eller aktuelt fandtes med depressive symptomer, psykose-symptomer eller mistanke om bipolar lidelse. Der fandtes ikke at være indikation for psykofarmakologisk medicin.

Psykiateren vurderede, at klager havde brug for at have en rolig, stabil og forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner uden udsættelse for yderligere pres.

Psykiateren anbefalede, at klagers arbejdstid i praktikken blev nedsat til specifikt 12 timer om ugen. Anbefalingen blev begrundet med, at klager beskrev panikangstanfald som udtryk for belastning. Psykiateren oplyste, at belastning ved stress forøgede risikoen for forværring og for udvikling af andre psykiske lidelse såsom angst og depression.

Psykiateren registrerede klagers diagnose som uspecifik belastningsreaktion.

Selskabets vurdering af tab af erhvervsevne

Ved afgørelse af 4. marts 2020 vurderede Danica Pension, at klagers erhvervsevne som [kontorfunktion] var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Klager blev bevilgede udbetaling ved af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling på midlertidigt grundlag fra karenperioden ophør den 27. marts 2019. Afgørelsen vedlægges som bilag J.

De månedlige udbetalinger ved tab af erhvervsevne gik til klagers arbejdsgiver i den periode, hvor arbejdsgiver udbetalte fuld løn til klager. Fra lønophør pr. 1. marts 2020 overgik udbetalingerne ved tab af erhvervsevne til klager selv. Da klager på dette tidspunkt var i kommunalt ressourceforløb forhøjede Danica Pension hendes månedlige forsikringsydelse.

Ved afgørelse af 5. februar 2021 vurderede Danica Pension, at klagers erhvervsevne var tilstrækkelig stabiliseret til, at hendes erhvervsevne kunne vurderes generelt. Det blev vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat til mindst halvdelen af helbreds-mæssige årsager. Klagers løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling blev efter en kortere omstillingsperiode stoppet til 1. april 2021. Afgørelsen vedlægges som bilag K.

Klager var ikke enig i vurderingen og klagede over afgørelsen. Selskabet fastholdt afgørelsen den 12. marts 2021, den 14. oktober 2021 og den 20. april 2021. Afgørelserne med fastholdelse vedlægges som bilag L, bilag M og bilag N.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Nye bilag vedlagt klagers anke som 'Samtlige dokumenter til rehab.team'

På side 13 har klager fremlagt en Lægeattest til Rehabiliteringsteam, LÆ265 udfyldt af hendes egen læge og dateret 2. marts 2022. I forhold til klagers helbred havde egen læge gengivet udvalgte afsnit fra psykiater ... status, som selskabet har fremlagt som bilag I.

Herudover noterede egen læge, at klager arbejdede 12 timer pr. uge med skånehensyn, og at yderligere timeantal forventedes at ville forværre tilstanden. Lægen oplyste, at klager havde en høj arbejdsmoral, men at klager var ved at acceptere, at behandlingsmulighederne var udtømte og tilstanden stationær.

Nye bilag vedlagt klagers anke som 'Hele sagen i datoorden'

På side 56 har klager fremlagt en frihåndattest fra sin egen læge dateret den 8. juni 2022. Attesten er stilet til 'rette vedkommende ved Danica Pension', og det anføres heri, at klager i dag er, citat: '*delvis arbejdsinvalid*'. Tilstanden oplyses herefter at være en kronisk, uspecificeret belastningsreaktion, og at klager er undersøgt for øvrig sygdom, hvilket ikke er fundet. Klager oplyses at være vurderet til at kunne arbejde 12 timer om ugen under skånehensyn.

På side 41-43 har klagers fremlagt det kommunale Rehabiliteringsteams indstilling til fleksjob på baggrund af møde afholdt den 24. marts 2022.

Det fremgik, at klager siden 13. januar 2020 havde været i praktik på kontor hos [arbejdsgiver2]. Klager havde gradvist øget sin arbejdstid til 17,5 times fremmøde inklusiv pauser, men at arbejdstiden pr. 13. juli 2021 var blevet nedsat til 12 timer på psykiaters anbefaling. Klager arbejdede nu fast 4 timer fordelt på 3 dage om ugen. Klager vurderedes til at arbejde med en effektivitet på 90%, da hun havde 5-10 minutter pause hver time. Det blev noteret, at klager sov og lavede ingenting, når hun kom hjem på praktikdagene, men havde sine restitutionsdage hver 2. dag til at slappe af, gå lange ture og klare de lettere opgaver i hjemme f.eks. vasketøj og lettere rengøring.

Det fremgik, at klager uændret beskrev symptomer på stress i form af nedsat hukommelse, svigende koncentration, nedsat indlæring, dårlig søvn, hjertebanken, hedeture, snurren i kroppen, taletrang og udtrætning mv.

Klagers skånebehov blev vurderet til ingen pres, ingen opgaver med skarpe deadlines, mulighed for selvvalgte pauser, samt at det var vigtigt med rolig, stabil og forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner.

Under afsnittet 'Mål' blev det noteret, at både jobkonsulent og klager bekræftede, at der var mulighed for ansættelse i fleksjob på klagers nuværende praktiksted.

Med henvisning til en samlet vurdering af de erhvervs-, helbredsmæssige- og sociale forhold indstillede Rehabiliteringsteamet herefter klager til fleksjob.

På side 44 er den kommunale afgørelse med bevilling af fleksjob pr. 1. april 2022 fremlagt.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu [50'erne] kvinde, der i december 2018 blev sygemeldt fra sit fuldtidsarbejde som [kontorfunktion] på grund af arbejdsbetinget stress. Klager genoptog aldrig arbejdet og ansættelsen ophørte formelt den 1. marts 2020. Klager kom herefter i praktik som [kontorfunktion] på en anden arbejdsplads og blev sidenhen fastansat i denne stilling pr. 1. april 2022 i et fleksjob på 12 timer om ugen.

Danica Pension har på baggrund af klagers sygemelding med stress/belastningsreaktion bevilget løbende forsikringsydelse på midlertidigt grundlag fra 27. marts 2019 og knapt 2 år frem til den 1. april 2021.

Det er Danica Pensions opfattelse, at det herefter ikke er lægeligt begrundet eller dokumenteret, at det er sygdom, der forhindrer klager i at varetage et passende hensyntagende arbejde på mere end halv tid.

Danica Pension skal hertil bemærke, at det er klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervs-evne er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke.

Danica Pension lægger vægt på, at klager blev sygemeldt i december 2018 med stress/belastningsreaktion relateret til et konkret ansættelsesforhold, der i sagens akter er beskrevet med et stort arbejdspress i et psykisk hårdt og kontrollerende arbejdsmiljø, og hvor det var svært for klager at sige fra.

Klager er både ved egen læge, psykologer og psykiater diagnosticeret med en belastningsreaktion på baggrund af den langvarige udsættelse for arbejdsrelateret stress (bilag D, E, H og I).

Det er Danica Pensions opfattelse, at stress/belastning overordnet er en godartet og forbigående tilstand, der afhjælpes ved aflastning. Aflastning vil typisk udmønte sig i arbejdsophør og/eller nogle skånehensyn, eventuelt med opgave- og brancheskift.

Det bemærkes, at denne opfattelse er i overensstemmelse med de lægelige prognoser angivet på baggrund af de længerevarende terapeutisk forløb, som klager har haft:

- I klagers første terapiforløb i 2019 beskrev den behandlende psykolog, at klager havde haft massive stress-symptomer ved henvisningen i marts 2019, men at klager havde arbejdet godt og konstruktivt i samtalerne. Der blev beskrevet terapeutisk behandling med fokus på, at klager opnåede øget ro, strukturering og bevidsthed om ikke at overforbruge sig selv. Psykologen vurderede herefter prognosen for klagers tilstand var så god, at klager kunne forventes at blive fuld funktionsdygtig på arbejdsmarkedet igen (bilag D).
- I det efterfølgende terapiforløb ved [konsulentvirksomheden] i 2020 blev der også beskrevet løbende bedring (progression) i klagers helbrestilstand. Prognosen for klagers tilbagevenden til arbejdsmarkedet blev også her vurderet god og betydeligt over ½, dog lidt mere forsigtigt angivet til at ligge inden for intervallet 25-37 timer om ugen, betinget af en gradvis tilbagevenden og iagttagelse af relevante skånehensyn for stress, pres og fast struktur (bilag E).

Danica Pension lægger vægt på, at belastningen af klager, i det konkrete ansættelsesforhold, har været fjernet siden 2018 som følge af sygemelding og sidenhen et definitivt ansættelsesophør.

Danica Pension lægger også vægt på, at klager efter sygemeldingen modtog målrettet professionel hjælp i form af samtaler og coaching ved henholdsvis psykologer og jobcoach samt nogle samtaler ved psykiater. Sideløbende hermed er klager også fulgt med samtaler ved sin egen læge.

Det fremgår både af bilag C, D, E, F, G og H, at klager profiterede af den terapeutiske behandling, var positiv i forhold til egne kompetencer og i stand til at trække sig tilbage i arbejdstid frem til februar 2021, hvor klager modtog Danica Pensions afgørelse om udbetalingsstop som følge af, at

hendes erhvervsevne ikke længere fandtes nedsat i dækningsgivende grad af helbredsmæssige årsager.

Efter Danica Pensions afgørelse om udbetalingsstop fik klager ordineret sovemedicin på grund af forværrede søvnforstyrrelser. Klagers søvn blev efterfølgende beskrevet stabil på den medicinske behandling (Bilag H og I). Klager havde herudover tidligere oplyst, at hun også i høj grad selv kunne afhjælpe sine søvnproblemer med åndedræsteknikker og mindfulness (bilag G).

I perioden fra klagers sygemelding i december 2018 og frem til Danica Pensions afgørelse i februar 2021 havde egen læge ikke fundet indikation for anden behandling end psykologsamtaler og coaching. Efter afgørelsen om udbetalingsstop fandt egen læge nu anledning til at henvise klager til psykiater. Det bemærkes, at der i den forbindelse ikke blev beskrevet anden tilstandsændring, end en kortvarig forværring i klagers søvn, der hurtigt blev stabiliseret ved hjælp af sovemedicin (Bilag H og I sammenholdt med Bilag K).

Ved den pågældende psykiaters mellemkomst, blev der herefter skruet ned for klagers arbejdstid samt udarbejdet attester målrettet den kommunale og forsikringsmæssige behandling, uagtet det forhold, at psykiateren hverken gjorde nye diagnostiske fund eller fandt lægelig indikation for yderligere udredning eller behandling (bilag I samt de nye bilag 'Samtlige dokumenter til rehab.team' og 'Hele sagen i datoorden' som fremlagt af klager i forbindelse med anken).

Psykiaterens behandling synes således helt overvejende at have bestået i at understøtte klager i, at hun var tilstrækkelig syg til, at hun var berettiget til mere ro, mindre arbejde og længerevarende ydelser.

Det er Danica Pensions opfattelse, at sagens lægelige akter samlet dokumenterer, at der, siden klagers sygemelding i december 2018, løbende er blevet taget stilling til klagers helbredstilstand og subjektive klager. Der er på intet tidspunkt diagnosticeret psykisk sygdom, eller andre indgribende lidelser, der kan understøtte et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Derimod er det ved såvel egen læge, psykologer og psykiater flere gange i forløbet vurderet, at klager hverken led af depression, angstlidelse, psykoser eller en underliggende udviklingsforstyrrelse (bilag C, D, E, H og I).

Det er endvidere Danica Pensions opfattelse, at klagers behandlingsforløb, bestående i terapeutiske og støttende samtaler, en enkelt gang suppleret med sovemedicin, kan betegnes som lavintensivt. Behandlingsforløbet indikerer således heller ikke indgribende psykiatrisk sygdom med afgørende betydning for klagers generelle erhvervsevne.

Danica Pension lægger herefter vægt på, at sagens oplysninger dokumenterer, at selvom behandlingen har været lavintensiv, har den været tilstrækkelig til, at klager har opnået helbredsmæssig bedring på behandlingen i 2019 og 2020.

- Således beskrev klagers psykolog i april og juni 2020, at klager gav udtryk for bedring i tilstanden, men at hun fortsat oplevede at være let stressbar og have hukommelses- og koncentrationssværligheder. Psykologen bemærkede i den forbindelse, at der generelt var fremgang, og at der også var tydelig bedring i klagers koncentrationsevne, når klager beskæftigede sig med noget, der interesserede hende. På dette tidspunkt skulle klager således støttes i at holde sit aktivitetsniveau nede på et overkommeligt niveau.

- I september 2020 angav psykologen, at klager trivedes i virksomhedspraktikken, når der var faste rammer, men at hun oplevede tilbagefald med uro, ængstelighed og tankemylder, når forholdene blev uforudsigelige. Psykologen anførte, at klagers tilstand aktuelt var bedret, men at klager ikke havde haft mulighed for at stige i arbejdstid i takt hermed på grund af Covid19-hjemsendelse og manglende opgaver.
- I september 2020 blev klager, ved samtale i kommunalt regi, refereret for at oplyse, at hendes symptomer på stress nu var noget, der 'kom tilbage', hvis hun f.eks. mødte tidligere kollegaer (bilag F).
- I spørgeskemaer udfyldt i september og oktober 2020, oplyste klager også, at hun i høj grad havde lært forskellige måder at håndtere sine gener i forbindelse med arbejde, at hun for det meste oplevede, at det gik i den rigtige retning, og at hun havde velbevarede kompetencer i form af gode samarbejdsevner, kunne deltage i større forsamlinger og arrangementer, læse kortere tekster og i øvrigt anvende PC uden problemer.

På daværende tidspunkt ses således fuld enighed mellem behandler og klager om, at klagers tilstand var bedret betydeligt, og at den aktuelle nedsatte arbejdstid i højere grad skyldtes udefrakommende forhold end klagers helbred.

I den afsluttende status fra [konsulentvirksomheden] i januar 2021 blev det noteret, at klager var endt med at have været hjemsendt 3 gange på grund af Covid-19, og at hendes stigning i arbejdstid derfor både havde været udfordret på grund af denne uforudsigelighed, men også på grund af praktikstedets manglende konsekvente iagttagelse af skånehensyn i forhold til ansvar og tidsfrister/hasteopgaver.

Denne manglende iagttagelse af skånehensyn i praktikken ved [arbejdsgiver2] understøttes også af egen læges journalnotat fra den 29. januar 2021, hvor det blev noteret, at klager nemt følte sig presset i tid i praktikken ved [arbejdsgiver2] med stress-symptomer til følge.

Det er derfor også Danica Pensions opfattelse, at klagers arbejdstid i praktikken ved [arbejdsgiver2], og den efterfølgende fleksjobansættelse med 12 timer om ugen, ikke er repræsentativ for klagers generelle erhvervsevne under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Danica lægger vægt på, at klager er vurderet let stressbar med skånebehov i form af ingen pres, ingen opgaver med skarpe deadlines, mulighed for selvvalgte pauser, samt at det var vigtigt med rolig, stabil og forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner (bilag E samt den kommunale indstilling til fleksjob fremlagt af klager i 'Hele sagen i datoorden').

Det er Danica Pensions opfattelse, at disse skånehensyn vil kunne honoreres på det brede arbejdsmarked, og at de i øvrigt ikke tilsiger, at klager har varige helbredsgener, der forhindrer hende i at arbejde mere end halvdelen i relevant skånsom beskæftigelse, hvor hendes velbevarede kompetencer vil kunne komme i spil.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er lægelige holdepunkter for, at klager på grund af helbredsmæssige forhold skulle være ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid pr. 1. april 2021, at det derfor ikke er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til

halvdelen, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. april 2021 efter at have foretaget udbetalinger på midlertidigt grundlag i 2 år."

Klageren har i brev af 15/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal nævnes, at i brevet fra Danica, nævnes der meget få datoer, hvilket gør det svært for mig at forholde mig til argumenterne. Dette ses f.eks. i 2. afsnit på side 4, hvor der ikke nævnes dato. Men her omtaler juristen, at jeg er tildelt store ansvarsområder. Det er ikke korrekt. Jeg har ingen ansvarsområder i mit job. Opgaverne får jeg løbende fra mine kollegaer, da jeg ikke kan have opgaver liggende og vente. Det stresser mig for meget. Jeg får derfor 1 opgave ad gangen.

Jeg hæfter mig ved, at juristen flere gange i deres brev dateret 29.09.2022 nævner en udtalelse fra [konsulentvirksomheden]. Blandt andet på side 4. Det er Danica Pensions samarbejdspartnere, dette er den eneste udtalelse som går i retning af optrapning følgende den psykiske bedring. Udtalelsen er udarbejdet af en jobcoach, da psykologen, som jeg gik hos, gik på barselsorlov 2 måneder før mit forløb var forbi. Jeg finder det bemærkelsesværdigt, at jobcoachen forventer hel- eller delvis raskmelding i fremtiden, mens mine egne (psykolog og psykiater og jobcenter) har trukket i en helt anden retning. En udtalelse, som for øvrigt har flere faktuelle fejl, såsom navnet på psykologen, min titel i tidligere ansættelse, timetal på daværende tidspunkt, information om udløb af praktik o.lign. Flere ting er for øvrigt noteret/understreget i min tidligere indsendelse til Ankenævnet. Min psykiater anbefalede mig at gå ned til 12 timer om ugen, hvilket jeg har holdt fast på. Ifølge hende er mine angstanfald et udtryk for overbelastning, som kan øge risiko for en forværring af mine stresssymptomer, som i værste fald kan føre til eksempelvis depression.

Ligeledes henviser brevet fra Danica til flere urigtige påstande, såsom på side 5, 'Klager blev citeret for at have vurderet sig selv til at ligge på 60% af normal arbejdskapacitet'. Jeg har aldrig udtalt mig således, og det er en jobcoach som har påført den sætning af egen drift, ud fra en kort telefonsamtale. Det var et ledet spørgsmål, som forblev ubesvaret men stillet i form af 'hvad siger du til 60%', ligeledes fremført af [konsulentvirksomheden]. Følgelig beskrives det at 'der var indlagt 1,5 times gåtur om tirsdagen som skånehensyn', dette var i virkeligheden 30 minutter hver dag til middag, samt 10 minutter hver time.

Midt på side 6, har manglen på optrapning ej heller omhandlet en mangel på opgaver. Jeg havde en hjemmearbejdsplads grundet Covid-19. Der indgår samtlige personfølsomme data i mit arbejde, som medførte, at jeg ikke kunne hjembringe sagerne. Der har aldrig eksisteret en mangel på opgaver generelt, i min praktiktid hos [arbejdsgiver2].

På side 8 nævner juristen fra Danica Pension, at jeg uden problemer kan se fjernsyn, bruge PC/internet, gå i biografen, deltage i koncerter, familiefester og lignende arrangementer. Jeg ved ikke hvor denne påstand kommer fra, og ser gerne et bevis for ovenstående. Jeg har bl.a. ikke været i biografen i måske 10 år. Computer kan jeg bruge i mit fleksjob. Deltagelse i familiefester, koncerter og arrangementer trætter mig helt vildt. Men deltager slet ikke, hvis det kan undgås. Middage med venner er vi helt stoppet med. Jeg kan i dag passe mit arbejde i den fastlagte tidsramme, med de indlagte skånehensyn såsom pauser. Jeg kan ikke ret meget derudover. Mine 2 fridage om ugen bruger jeg på at restituere.

Danica Pension nævner på side 14, at mine søvnforstyrrelser startede, da jeg modtog Danica Pensions brev om udbetalingsstop. Og at jeg var i stand til at trappe op i tid indtil modtagelse af deres brev. Mine søvnproblemer har stået på i meget lang tid og medicin har været diskuteret længe inden opstart. Både med egen læge og psykolog. Min praktiserende læge har allerede nævnt mine søvnforstyrrelser i et journalnotat dateret 03.01.2019. At tale om, at jeg efter modtagelse af Danica Pensions brev om udbetalingsstop ikke længere var i stand til at trappe op i tid, finder jeg dybt kritisabelt, og som det pure opspind.

Nedenfor ses notat fra jobcentret, som viser, at mine problemer med det høje timetal startede langt før modtagelse af Danicas brev om udbetalingsstop, som jeg modtog i februar 2021. I nedenstående notat har jobkonsulenten dog glemt at medregne nogle af mine pauser. For hver arbejdstime 10 minutters gåtur samt 30 minutters gåtur til middag kl. 12. Så total tid i gåture var 3 timer og 20 minutter i perioden med 18 timer i ugen

Uddrag:

Opfølgning 1.12.2020 øgning til 18 timer men fordelingen af timer ser således ud: mandag+ onsdag fra kl. 9.00 - 14.00, tirsdag fra kl. 9.00 - 13.00 samt fredag fra kl. 8.00 - 12.00 incl. 1 ½ times gåtur.

Opfølgning 11.1.2021 ingen øgning idet [klageren] får det værre men det vurderes, at [klageren] vil have godt af flere gåture - derfor 18 timer incl. 1 ½ times gåtur. [Klageren] er på overarbejde og skal have ro på timetallet - det har været for meget - har ligget i det røde felt for længe og har brug for ro.

Juristen fra Danica Pension noterer på side 16, at jeg i september 2020 har udtalt, at mine symptomer på stress nu er noget, der 'kom tilbage' hvis jeg mødte tidligere kollegaer.

Det er en klar omformulering. Den 24.09.2020 har sagsbehandler ... noteret nedenstående. Hun formulerer det altså ikke som om, at min stress 'kun kom tilbage' hvis jeg mødte tidligere kollegaer, Hun pointerer derimod, at jeg fortsat har stress symptomer.

Uddrag fra bilag F:

Opfølgning på delmål indenfor det beskæftigelsesmæssige område:
[Klageren] deltager fortsat i praktik. Hun har øget arbejdstiden til 11 timer pr. uge
Og derudover har hun øget med deltagelse i Stræk og styrke.
Hun har lavet aftale med psykologen om øgning på 2 timer hver anden uge.
Dette har dog ikke været muligt, da hun er hjemsendt pga. covid 19, hvilket hun har haft det svært med, da hun ikke har ret mange opgaver.
Jobkonsulenten er tilknyttet sagen.

Opfølgning på delmål indenfor det sundhedsmæssige område:
Hun har fortsat symptomer på hendes stress: dårlig søvn, uro i kroppen, tankemylder og hurtig tale. Hun fortæller, at disse kommer tilbage fx hvis hun møder tidligere kollegaer eller lign.

Det skal understreges, at der er tale om opblusning af de allerede eksisterende symptomer. Der skal ikke herskes tvivl om, at mine symptomer på stress er kroniske, og ikke periodiske som henvist til i brevet fra Danica.

Denne overbevisning om en bedring, forsættes i efterfølgende afsnit på side 16. Da brevet nævner *'På daværende tidspunkt ses således fuld enighed mellem behandler og klager om, at klagers tilstand var bedret betydeligt og at den aktuelle nedsatte arbejdstid i højere grad skyldtes udefrakommende forhold end klagers helbred.'*

Jeg ved ikke, hvor den udtalelse kommer fra og på hvilket tidspunkt, den er fremkommet eller noteret. Det har Danicas jurist ikke oplyst. Men jeg har da ikke haft nogen lægelig baggrund for at udtale mig om sådan en ting.

Ligeledes på side 16 omtaler Danica Pensions jurist min hjemsendelse i forbindelse med Covid-19 og at min stigning i arbejdstid derfor både var udfordret på grund af uforudsigelighed, men også på grund af praktikstedets manglende konsekvente iagttagelse af skånehensyn i forhold til ansvar og tidsfrister/hasteopgaver.

Der har ikke på noget tidspunkt været en misligholdelse af mine skånebehov fra min arbejdsgivers side. De har været støttende og forstående igennem hele min praktiktid. Danica drager en konklusion fra bilag H, at dette skulle være et modbevis på ovenstående. Beviser herpå vil derfor gerne modtages.

Danica Pensions jurist udtaler også på side 16, at det er Danica Pensions opfattelse, at fleksjobansættelsen med 12 timer om ugen ikke er repræsentativ for min generelle arbejdsevne. Min praktiserende læge har flere gange udtalt, at efter hendes vurdering var jeg ikke nået så langt op i time-tal, hvis jeg havde fået en jobpraktik i et andet erhverv. Min erfaring indenfor kontor har hjulpet mig op i timer som pt. stadigvæk kun er 12 timer, med fradrag af pauser. Reel arbejdstid er kun på 10,5 timer af effektiv arbejdstid.

Da jeg var ansat på 16,5 time ved [arbejdsgiver2], var det effektivt kun 13 timers reel arbejdstid. Resten var pauser. Dette viste sig at være for meget for min tilstand, og gik derefter ned i arbejdstid.

I konklusion føler jeg at det i højeste grad er både lægeligt begrundet og bestemt dokumenteret at min helbredssituation forhindrer mig i at varetage mere end halv tid. Jeg er jo kun ansat i 12 timer nu, 3 dage á 4 timer inklusiv pauser på 30 min hver dag.

Årsagen til min henvendelse til ankenævnet er ligeledes at Danica Pensions eneste anbringende fortsætter med at være at bevisbyrden ikke er løftet, på trods af de har modtaget beviser fra psykiatere, læger osv. De er mine eneste muligheder for at fremskaffe beviser, og har brugt alle de muligheder jeg har for at fremskaffe de dokumenter, der spørges til.

Jeg har ikke engang været tæt på at kunne arbejde på halv tid, siden min stressdiagnose. Jeg forstår ikke hvordan der overhovedet kan være en tvist om dette, da samtlige psykologer, psykiatere og lægepersonale har understreget netop dette. Jeg var kortvarig oppe på at arbejde 17,5 time om ugen med skånehensyn, dvs. pause 10 minutter hver time samt ekstra gåtur på 0,5 time til middag hver dag. Her gik psykiateren ind og satte min arbejdstid ned til 12 timer inkl. pause (effektiv arbejdstid 10,5 time) 28.06.2021

Samtlige gange er de eneste modstridende påstande mod min faktiske helbredsmæssige tilstand fra [konsulentvirksomheden].

Status af min tilstand oktober 2022

Hele min sygdomsperiode startede, som nævnt tidligere den 19.12.2018, hvor jeg besvimede på badeværelset. Min mand samlede mig op. Var den efterfølgende dag temmelig dårlig, så jeg sygemeldte mig. Tog på arbejde fredag, men kontaktede lægen om morgenen og fik en akuttid. Efter aftale var jeg hjemme i jul. Blev officielt sygemeldt 27.12.2018.

Jeg har besluttet at vedlægge en udtalelse om min hverdag i dag, hvor jeg arbejder 12 timer om ugen i fleksjob. Faktisk reelt kun 10,5 time. Møder mandag, onsdag og fredag fra 8.00 til 12.00 med indlagte pauser på 10 minutter hver time. Altså pause i totalt 30 min hver dag, hvor jeg går en tur udenfor. Pauserne er nødvendige for, at jeg kan holde til at arbejde så længe. Overholdes de ikke, bliver jeg tung i hovedet, får hovedpine og mentalt træt. Indimellem også utilpas. Jeg har hele dagen problemer med min hukommelse og koncentration. Kommer en kollega ind og beder mig løse en opgave og viser mig hvordan den skal løses, har jeg tit glemt detaljerne, når han har forladt mit kontor. Når jeg kommer hjem fra arbejde, er jeg udmattet og ligger mig som regel et par timer på sofaen. Jeg har tidligere deltaget i et kursus hos CKU (Center for hjerneskade) hvor læreren fandt det vigtigt, at jeg hvilede flere gange om dagen. Helst 3 gange à 20 minutter. Hun anbefalede i øvrigt også få dage om ugen med få timer. Afsluttede omtalte forløb i november 2021.

Jeg er ikke længere i stand til at læse en bog og lydbøger fungerer heller ikke, da jeg ikke kan holde fokus. Koncentration og hukommelse er markant svækket. Jeg deltog i et projekt hos Jobcentret, kaldet 'Vi læser sammen'. Læreren læser en novelle op, som skal diskuteres efterfølgende. Det måtte jeg melde mig fra. Kunne ikke holde fokus på højdælæsningen og ikke huske novellen i detaljer bagefter.

Min stress ligger lige under overfladen. Jeg har fået en urealistisk fornemmelse af tid. Ting som kan klares på måske 10 minutter tror jeg ikke jeg kan nå eksempelvis indenfor 1 time, hvilket også stresser i hverdagen.

Jeg dør stadig med panikangst. Da jeg f.eks. modtog mail om, at Danica Pension havde sendt brev til Ankenævnet, fik jeg det fysisk dårligt, begyndte jeg at ryste på hænder og i hele kroppen, fik åndenød. Mine tanker kredser hele tiden om ting, der bekymrer mig. Også om natten. Tit føles det som om, at min hjerne er ved at brænde sammen af tanker. Jeg får hjertebanken og uro/snurren i hele kroppen. Det prøver jeg bl.a. at bekæmpe med visualiseringsøvelser og vejrtrækningsøvelser, som jeg har lært på mit mindfulness hold. Min nattesøvn spoles også, hvis jeg har lavet for meget en dag. Eller fået for mange indtryk. Jeg var eksempelvis alene til begravelse hos et familiemedlem. Havde min mand været med, havde det hjulpet. Så kunne jeg trække mig lidt tilbage fra den sociale del og lade ham overtage. Men snakken til sådan et selskab gør, at jeg bliver udmattet i hjernen. Udbrændt i mit hoved. Min hjerne bliver overforbrugt ved for mange indtryk. Det påvirker efterfølgende min nat. Her opstår så alle tanker om ting, som jeg egentligt ikke kan gøre noget ved. Det kan også være en gennemgang af dagen, bare i en total forvirring, som ikke vil stoppe. Dagen efter er jeg voldsomt trætt.

Selskabet har i brev af 14/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. klagers bilag

For så vidt angår de i bilaget fremlagte akterne fra klagers egen læge, psykiater samt psykolog, ses disse identiske med de akter, der er fremlagt med de tidligere indlæg fra henholdsvis klager og

selskab. Selskabet henviser derfor i det hele til sit klagesvar af 29. september 2022 og konklusionerne heri.

På side 14-15 i bilaget (og i dubletter på side 20-21) har klager fremlagt et statuskort fra den 23. november 2021 udfyldt af en underviser på Center for Kommunikation og Undervisning (CKU). Danica Pension har ikke tidligere været forelagt dette dokument, og skal derfor kommentere på det i det følgende:

Det fremgår af statuskortet, at klager i en periode på 12 uger frem til den 18. november 2021 deltog i 1½ times undervisning på CKU én gang om ugen i kurset Stressramte med kognitive følger. Selskabet bemærker, at det fremgår af CKUs hjemmeside www.ckuv.dk under 'Kompenserende voksenundervisning' og 'Hvem tilbyder vi undervisning og vejledning til', at man kan modtage undervisning hos dem, hvis blot man oplever at være begrænset af en funktionsnedsættelse. Der er ikke krav om en diagnose eller lægefaglig indikation for undervisning.

Det er herefter selskabets opfattelse, at klagers kursusdeltagelse på CKU, ikke i sig selv siger noget om klagers objektive helbredstilstand og/eller evne, udover hvad klager selv oplever, at den var/er.

Selskabet hæfter sig herudover ved, at det fremgår af statuskortet under 'Mentalt/Kognitivt', at medicin har ført til en bedring af klagers søvn, og under 'Psykisk' at medicin har ført til en bedring af klagers depression.

Herefter fremgår det af statuskortet, at klager i november 2021 uændret havde tendens til at have høje forventninger til sig selv, og at hun nemt blev stresset og ked af det, når hun følte, at hun ikke levede op til det forventelige. På CKU anbefalede man således også, at klager i en arbejdsmæssig situation blev mødt med skånehensyn.

Det er selskabets opfattelse, at oplysningerne i CKUs statuskort ikke dokumenterer noget nyt i forhold til klagers helbredstilstand, men at det i det hele understøtter selskabets vurdering af, at klagers erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen i en midlertidig periode (hvorunder selskabet har ydet løbende forsikringsydelser), og at klager efter aflastning og relevant behandling er bedret i et sådant omfang, at hun nu har skånebehov men ikke varig sygdom/helbredsmæssig tilstand, der forhindrer hende i at arbejde over halv tid under iagttagelse af disse skånehensyn.

Det er uændret selskabets opfattelse, at disse skånehensyn vil kunne honoreres på det brede arbejdsmarked.

Vedr. klagers påstand om udaterede oplysninger

Det forekommer selskabet, at denne påstand bygger på en fejlagtig læsning/forståelse af selskabets klagesvar af 29. september 2022. Klager henviser konkret til afsnit 2 på side 4 og citerer fra et afsnit på side 16 i selskabets klagesvar.

Selskabet kan være behjælpelig med at oplyse, at selskabet har fremlagt og refereret fra de dokumenter, der belyser klagers erhvervsevne i klagesvarets 'Sagsfremstilling' fra side 2-12. I de mere informationstunge bilag, har selskabet – for læsevenlighedens skyld – inddelt refereringen i afsnit under de konkrete journaldatoer. F.eks. som i afsnit 2 på side 4, som klager henviser til. De re-

fererede oplysninger er i øvrigt at parre med de bilag, hvorunder de er noteret i sagsfremstillingen, hvis klager er i tvivl flere steder end det benævnte.

I afsnittet 'Selskabets vurdering af tab af erhvervsevne' redegør selskabet for sin opfattelse og vurdering af de dokumenterede oplysninger, som er refereret i sagsfremstillingen. Der er ikke anvendt oplysninger i vurderingen, som ikke er gennemgået i sagsfremstillingen og vedlagt som bilag. Det af klager citerede afsnit fra side 16 i selskabets klagesvar ses at være en opsamlende konklusion, der henviser tilbage til de ovenstående afsnit, hvor refererede oplysninger fra klagers forløb fra 2019-2020 er gennemgået.

Vedr. klagers påstand om urigtige oplysninger og manglende dokumentation

Danica Pension skal herefter adressere klagers påstand om, at flere af de oplysninger og udtalelser, som selskabet refererer til i sit klagesvar af 29. september 2022, er noget, som hun enten aldrig har sagt, svar hun skulle have givet på ledende spørgsmål eller omformuleringer som 'det pure opspind' fra selskabets side.

Danica Pension bestrider i det hele klagers beskyldningerne om, at selskabet skulle have opdigtet og forvrænget oplysninger.

Det er de lægelige oplysninger samt de oplysninger, der er afgivet inden aktuelle forsikringstvist opstod, som Danica Pension har tillagt mest vægt ved sin vurdering. At klager under ankesagsbehandlingen nu fremkommer med yderligere subjektive oplysninger omkring de nedfældede svar og situationer, hvorunder de skulle være afgivet, finder selskabet ikke egnet til at ændre på den bevismæssige vurdering i sagen.

Selskabet fastholder i den forbindelse også, at det fremstår noget påfaldende, at der først blev fundet behov for inddragelse af psykiater, da aktuelle forsikringstvist opstod – efter ca. 2 år, hvor klager havde været i stand til langsomt at stige i tid på den givne behandling med samtaleterapi – og at denne psykiater, i øvrigt meget hurtigt og uden at have set klager, stoppede den igangværende optrapning og nedsatte klagers ugentlige arbejdstid til lige præcis 12 timer om ugen.

I sit indlæg anfører klager, at Danica Pension skal føre bevis for, hvad klager er i stand til. Det er imidlertid den, der stiller krav om at modtage forsikringsydelser – det vil sige klager – der har bevisbyrden. Danica Pension skal dog gerne – igen – henvise klager til de bilag, hvoraf de dokumenterede oplysninger fremgår, og som selskabet har lagt vægt på:

- Klager anfører i 4. afsnit på side 1, at det er usandt, når selskabet henviser til en periode med manglende arbejdsopgaver i hendes praktik hos [arbejdsgiver2]. Som i sit tidligere klagesvar henviser selskabet til det kommunale notat i bilag F og [konsulentvirksomhedens]-psykologens notat i bilag E (side 4), der begge er notater fra september 2020, og som – i øvrigt uafhængigt af hinanden – begge refererer til 'ikke ret mange opgaver'/'manglende opgaver hjemme', og at klager har haft '(...) god progression, men har ikke haft mulighed for at øge arbejdstiden tilsvarende bedring af psykisk helbred'.
- Klager anfører i 5. afsnit på side 1, at hun ikke ved, hvorfra selskabet har oplysninger om, at hun skulle være i stand til at se fjernsyn, bruge PC/internet, gå i biografen mv. og at hun gerne ser beviser herpå. Som i sit tidligere klagesvar henviser selskabet til klagers egne oplysninger i på side 4 i Funktionsevneskemaet fra den 26. oktober 2020 fremlagt som bilag G.

- Klager anfører i 2. afsnit på side 2, at selskabet skulle have påstået, at klagers søvnforstyrrelser startede, da hun modtog selskabets brev om udbetalingsstop. Dette er ikke korrekt citeret af klager. I det omtalte afsnit 4 på side 14 i selskabets klagesvar fremgår det derimod, at klager, umiddelbart efter Danica Pensions afgørelse om udbetalingsstop, oplyste egen læge om forværring af sine søvnproblemer, men at klager herefter blev sat i medicinsk behandling, der blev beskrevet med så god effekt, at klagers søvnproblemer efterfølgende blev lægeligt vurderet som velbehandlet (bilag H og I). At dette er tilfældet, understøttes i øvrigt også af oplysningerne i det af klager fremlagte statuskort fra CKU.
- Klager anfører i afsnit 1, side 1 og afsnit 7, side 3, at der på intet tidspunkt har været tale om tildeling af for store ansvarsområder eller anden misligholdelse af hendes skånebehov ved [arbejdsgiver2], hvor klager var i praktik og fleksjob. Selskabet kan henvise til følgende passager fra sagens akter:
 - o bilag E, side 2: *'Det har ikke været muligt at trappe op i praktikken hidtil både grundet indledningsvist for krævende opgaver, som medførte tilbagefald'*
 - o bilag E, side 6 midt *'[klageren] opleves stadig at være i dilemma, når hun i en arbejds-situation i sin virksomhedspraktik, hvor det kan være svært at tillade sig at prioritere de behov for restitution, som opleves højere end kollegaernes behov'*
 - o bilag E, side 6 nederst *'(...) iflg. optrappingsplanen skulle have været på 20 timer, hvilket hun ikke formåede pga. en hasteopgave i uge 48, som [klageren] sagde ja til og som pressede hende unødigt'*.
 - o Som anført i selskabets klagesvar af 29. september 2022 understøttes den manglende iagttagelse af skånehensyn i praktikken også af egen læges notat i bilag H, side 8: *'Kan stadig oplever en del af symptomer men kan også håndtere 16,5 times arbejde struktureret. Kan dog nemt følelse presset i tid'*.
 - o Selskabet bemærker herudover, at klager i seneste indlæg i sin 'Status af min til stand oktober 2022' oplyser, at hun ikke kan huske detaljer, *'når en kollega kommer ind og beder mig løse en opgave og viser mig hvordan den skal løses'*. At klager stadig får ad hoc-opgaver ind fra højre, er efter selskabets opfattelse ikke relevant iagttagelse af klagers skånehensyn med blandt andet en forudsigelig hverdag med rutineprægede opgaver.

I sit indlæg af 15. oktober 2022 har klager henvist til sin faktiske arbejdstid som dokumentation for, at hendes erhvervsevne skulle være nedsat til under halvdelen.

Det er uændret selskabets opfattelse, at klagers aktuelle arbejdstid på 12 timer om ugen med hver 2. dag fri, i højere grad afspejler klagers egen oplevelse af, hvad hun formår og trives bedst med. En arbejdstid på 12 timer om ugen finder ikke støtte i de objektive lægelige fund og forhold omkring klagers helbredsmæssige tilstand siden 1. april 2021, jf. selskabets redegørelse i klagesvar af 29. september 2022.

Danica Pension fastholder, at de lægelige oplysninger i sagen dokumenterer, at klagers vedvarende udfordringer skyldes, at hun helbredsmæssigt er let stressbar. Stress er ikke en varig psykisk sygdom, men en tilstand, som kroppen kan befinde sig i, hvis der ikke iagttages relevante skånehensyn for dét, der stresser. Klagers helbredstilstand tilsiger således, at klager har skånehensyn, men ikke et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

I den forbindelse bemærker Danica Pension, at klager i sit indlæg af 15. oktober 2022 også selv anfører, at der ikke er overensstemmelse mellem hendes reelle evne og hendes egen *opfattelse* af sin evne. Således oplyser klager på side 5, afsnit 3, at hun ofte selv tror, at hun er urealistisk lang tid om opgaver, hun reelt formår at klare på kortere tid.

Med disse bemærkninger henviser Danica Pension i det hele til det i klagesvar af 29. september 2022 anførte, og fastholder konklusionen heri."

Klageren har i brev af 17/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Nu kan jeg jo ikke formulere mig juridisk. Men det forekommer mig, at Danica Pensions forsikrings nøjagtige anvendelse passer nøjagtigt på min situation. Jurist ... forsøger at ændre på det faktum.

Danica Pension reklamerer med, at de hjælper folk i min nøjagtige situation. Jeg har betalt til denne pension i rigtig mange år i den overbevisning, at den ville hjælpe mig, hvis jeg endte i en situation som denne. Over 42.000 kr. er der indbetalt om året, hvor tab af erhvervsevne har været en temmelig stor del af beløbet. Jeg kan nu se, at en markant lille del er overført til selve opsparingen. Der er nemlig ikke mange penge tilbage på min pensionsopsparing. Til sammenligning har min mand med en mindre timeløn, mere end dobbelt så meget på sin pensionsopsparing.

Det fremgår af seneste fremsendte skrivelse fra Jurist ..., at hun ikke mener, at CKU's hold 'Kognitive følger efter langvarig stress' indeholder et krav om diagnose eller lægefaglig indikation for deltagelse. Men for at komme i betragtning, skal man først visiteres gennem kommunen og herefter igennem en indledende samtale med underviser ..., hvor hun vurderer, om man er i målgruppen. [Underviseren] har hold hos CKU for personer med erhvervet hjerneskade. Der vedlægges kopi af materiale vedr. holdet, som i øvrigt foregår i meget små og individuelt tilrettelagt hold. Vi var 4 på mit hold, alle med hjerneskader pga. hjerneblødninger, depression og langvarig stress.

Den 05.02.2021 stoppede Danica Pension udbetaling for den midlertidige periode. For øvrigt lang tid før, jeg var færdigvurderet i min praktik. Der skulle gå yderligere over 1 år mere, altså 01.04.2022, hvor endelig timetal og skånehensyn kunne fastsættes. Når man overgår til længerevarende periode, vurderes man i forhold til det brede arbejdsmarked. Men baseret på det korrekte fagpersonels tydelige udtalelser, vil jeg aldrig kunne komme til at arbejde mere end 12 timer om ugen, for slet ikke at tale om halv tid, uanset hvor bredt arbejdsmarkedet kan siges at være.

Jeg blev sygemeldt 27.12.2018, men startede 13.01.2020 hos [arbejdsgiver2] i praktik og efter en lang afprøvning, blev jeg ansat i fleksjob den 01.04.2022.

Jeg er blevet vurderet i lang tid og er endt med kun at kunne være på arbejde i 12 timer om ugen. Ud af de 12 timer, er 3 x 10 minutter hver dag pause, hvor jeg går tur for at undgå, at jeg bliver for træt, bliver tung i hovedet eller får hovedpine. Altså reelt kun 10,5 timers effektivt arbejde.

Jeg kommer fra en stilling i [større virksomhed], hvor jeg havde ansvaret for firmaets ... Derfor har det i min sygdomsperiode været utrolig svært for mig at acceptere, at jeg ikke længere kan bestribe en fuldtidsstilling. Jeg har kæmpet og til tider påtaget mig mere, end der var godt for mig i min

ressourceforløbsperiode. Her har jeg heldigvis haft rigtig gode personer omkring mig (Socialrådgiver, jobkonsulent, psykologer, psykiater) som løbende har vurderet min arbejdsevne. Det er altså ikke et udtryk for min egen opfattelse af min formåen og hvad jeg bedst trives med, som juristen udtrykker det i sit brev. Jeg kan i dag bestride meget mindre, end jeg tidligere har forventet af mig selv og overraskes dagligt over, at jeg er udbrændt og udmattet efter kun få timers aktivitet. Det er korrekt, at der i starten af perioden har været uoverensstemmelse mellem min reelle evne og min egen opfattelse af evne. Men det har jeg bearbejdet gennem min praktik og er i dag helt afklaret med det.

Juristen ... hos Danica Pension skriver i sit sidste brev dateret 14.11.2022, at jeg blev sat ned i tid af psykiateren uden at have besøgt hende. Dette er ikke korrekt. Det blev besluttet af psykiateren efter en længerevarende konsultation den 09.09.2021 at nedsætte min arbejdstid til 12 timer om ugen inklusiv alle pauser, da hun frygtede en 'forværring af stresssymptomerne og dermed udvikling af yderligere kognitiv skade samt komorbide lidelser som angst og depression'. Psykiateren vurderede dengang, at min dårlige nattesøvn, angstanfald og tiltagende tankemylder var et udtryk for overbelastning, hvilket jeg stadig døjer med. Psykiateren kalder det 'hjerneudbrændthed' i en af hendes udtalelser. Min tidligere psykolog ... udtalte desuden, at jeg har et overfølsomt stress system. En tilstand, som vurderes som varigt ifølge psykologen. Jeg kæmper til dagligt med en enorm lav stress tærskel, som dagligt påvirker min hverdag temmelig meget. Dagen skal være planlagt, ellers fungerer min hverdag ikke. Små uforudsigelige ændringer kan vælte den.

I dag kan jeg kun beskæftige mig med forefaldende arbejde, såsom kopiering, scanning, komme breve i kuverter o.lign. Jeg er kun i stand til at påtage mig én ting ad gangen. Det er mine kollegaer rigtig gode til at administrere for mig. Jeg har problemer med at modtage spontane beskeder eller forklaringer. Derfor har det bl.a. heller ikke været muligt for mig at være afløser i receptionen, hvor medlemmer personligt eller telefonisk henvender sig med forskellige problemstillinger. Min korttids- og langtidshukommelse er væsentligt nedsat. Sammen med min nedsatte hukommelsesevne gør det, at jeg er nødt til at holde pause 10 minutter hver time, hvor jeg går en tur, da hjernen kræver en pause. Ellers bliver jeg tung i hovedet, får hovedpine og hurtigt udbrændt. Der har på intet tidspunkt i min praktik været krævende opgaver, blot afprøvningsopgaver, som har vist sig at være for meget for mig. Der har heller ikke været længere perioder med et stabilt timetal, da min tilstand har været meget ustabil. Efter en arbejdsdag på 4 timer med 10 minutters pause hver time skal jeg hvile/sove på sofaen, når jeg kommer hjem. Som regel flere timer. Anbefalingen fra min hjernesgadeunderviser er hvile/søvn 3-4 gange dagligt á 20 minutter, hvilket ikke er nok for mig.

Jurist ... fra Danica Pension er af den opfattelse, at de skånehensyn, jeg har i dag, vil kunne honoreres på det brede arbejdsmarked med et job på mindst halvtid. Men sammenholdt med min nedsatte korttids- og langtidshukommelse, min væsentligt nedsatte koncentration samt hurtig udbrændthed er det slet ikke muligt, hvilket også er kommet frem i den lange arbejdsprøvning. Da Danica Pension stoppede udbetaling i den midlertidige periode, var jeg stadig i jobafprøvning og ingen vidste, hvor min arbejdstid endte. Danica Pension har ikke fremlagt udtalelser fra deres egne læger el.lign. De baserer åbenbart deres standpunkt ud fra en udtalelse fra deres egen samarbejdspartner [konsulentvirksomheden], en jobcoach ..., som jeg havde ganske få korte samtaler med pr. tlf. Hun lavede den afsluttende udtalelse, selvom jeg i et år havde haft konsultationer med [konsulentvirksomhedens psykolog]. I udtalelsen fra [jobcoachen] er der flere faktuelle fejl, blandt andet navnet på psykologen. (Hun skrev ... i stedet for ...) Udtalelsen med rettelser er indsendt tidligere.

Gentagne gange i sagens forløb har jurist ... og Danica Pension i øvrigt sået tvivl om psykiaterens professionalisme og sagkyndighed, mens der fra Danica Pensions side ikke er blotlagt nogen form for beviser for deres personales vurderings faglighed.

For sagens opklaring må det lægges til grund, at en psykiater må være den rette specialist til opklaring af min situation. Der bliver tillige sået tvivl om, hvorvidt psykiateren udelukkende blev inddraget som resultat af forsikringstvisten. Dette kan udelukkende tilskrives min praktiserende læges vurdering og dermed henvisning og været uden min påvirkning.

Samlet set må det lægges til grund, at alt lægefagligt evidens taler for, at min erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at jeg ikke må overgå mere end 12 timer om ugen inklusiv 30 minutters pause hver dag. De eneste modstridende argumenter til dette efterhånden etablerede faktum er fra Danica Pension og deres samarbejdspartner [konsulentvirksomheden]. Og absolut ikke, som jurist ... fra Danica Pension påstår, min egen opfattelse af min formåen og hvad jeg bedst trives med. Et timetal som jo for øvrigt ligger langt fra halvtid."

Selskabet har i brev af 22/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til det vedlagte bilag, skal selskabet blot bemærke, at dette heller ikke ses at dokumentere, at underviserne på CKU-holdet skulle være forlenet med lægelige, herunder diagnostiske, kompetencer. Selskabet fastholder derfor sine kommentarer i sit indlæg af 14. november 2022 vedrørende den bevismæssige relevans af klagers deltagelse i dette kommunale undervisningstilbud i forhold til den helbredsmæssige vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

I forhold til vurderingen foretaget af psykiater ... har klager nu oplyst, at psykiateren først besluttede at nedsætte hendes ugentlige arbejdstid til 12 timer *'efter en længerevarende konsultation den 09.09.2021'*.

I så fald stiller selskabet sig endnu mere undrende over for den lægeattest, der er fremlagt som bilag I, hvor psykiater ... allerede den 15. juli 2021 oplyste Danica Pension om, at klager havde mistet sin erhvervsevne og kun kunne arbejde 12 timer om ugen. I lyset af klagers supplerende bemærkninger, må selskabet nu forstå denne attest som udfærdiget helt uden, at psykiateren havde set og selvstændigt vurderet klager. Det må så meget desto mere undre, at psykiateren fandt det muligt at vurdere ikke alene klagers længerevarende erhvervsevnetab men også timetallet for klagers ugentlige arbejde.

På denne baggrund er det fortsat selskabets opfattelse, at det ved vurderingen af klagers dækningsberettigelse må tillægges betydelig vægt, at de lægelige akter i 2020 og starten af 2021 dokumenterede, at klager havde profiteret af hidtidig behandling med heraf følgende langsom fremgang i klagers helbredstilstand, og at hun var væsentligt over 12 timer og stigende, indtil selskabet orienterede om påtænkt udbetalingsstop. Som tidligere nævnt, var det først på dette tidspunkt, at klagers egen læge nu fandt behov for en psykiaters mellemkomst, der så meget hurtigt nedsatte klagers arbejdstid til præcis 12 timer om ugen. Dette timetal ses så siden at have været definerende for klagers opfattelse af sin evne.

Selskabet fastholder, at en arbejdstid på 12 timer om ugen ikke finder støtte i objektive lægelige forhold omkring klagers helbredsmæssige tilstand, jf. selskabets redegørelse i sit klagesvar af 29. september 2022 og 14. november 2022.

Med disse bemærkninger fastholder selskabet, at der ikke er lægelige holdepunkter for, at klager på grund af helbredsmæssige forhold er forhindret i at varetage et relevant hensyntagende arbejde på over halv tid, og at selskabet med rette har stoppet de løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne pr. 1. april 2021."

Klageren har i brev af 8/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I responsen fra Danica Pension sås tvivl om konsultationen og diagnosticeringens grundighed. Som følge af tvivlen, oplyses følgende forløb om arbejdstiden fluktuation. Følgende er et resume af kommunens sagsakter, og kan læses i detaljer i bilagene.

13-01-2020: Start i praktik ved 9 timers arbejdsuge inkl. pauser (1½ times pause om ugen)

26-06-2020: Optrappet til 11 timers arbejdsuge inkl. pauser

04-09-2020: Optrappet til 13 timers arbejdsuge inkl. pauser

Imellem d. 04-09-2020 og 11.01-2021 skete en varig optrapning af arbejdstid. Den nåede maksimalt 18 timer, inkl. 1½ times gåtur om ugen, samt 10 minutters pause hver time. Udregning af arbejdsugens omfang er 14,5 timers arbejdsuge.

11-01-2021: [Klagerens egen læge] vurderede på baggrund af stigende bivirkninger, at arbejdsbyrden var for stor, og optrapningen ligeså. Dette var en vurdering fra kommunen, på baggrund af lægens udtalelse.

23-02-2021: Som resultat af sygdomsmeldingens udvikling, konsulterede praktiserende læge ... min tilknyttede psykiater ... pr. e-mail.

07-06-2021: Første konsultation i Psykiatriklinikken af psykiater ...

07-07-2021: Anden konsultation i Psykiatriklinikken af psykiater ..., hvor mit timetal blev nedsat, og min tilstand beskrevet som stationær.

09-09-2021: Tredje og afsluttende konsultation i Psykiatriklinikken af psykiater ...

Beslutningen om den nedsatte arbejdstid til 12 timer skete ved anden konsultation d. 07-07-2021, og var en nedtrapning af den ellers påbegyndte optrapning. Jeg havde en markant nedsat arbejdstid allerede d. 13-01-2021, og som resultat af en forværring, blev jeg endeligt nedsat d. 07-07-2021.

I mit tidligere svarskrift, var datoen for nedsættelsen fastsat til d. 09.09-2021, dette var dog fejlagtigt oplyst fra sekretæren ved Psykiatriklinikken. Ved gentagen henvendelse og egen undersøgelse, var den faktiske dato d. 07-07-2021.

Ovenstående er opstillet som illustration af der absolut ikke har været tale om en spontan nedtrapning, men har været et kontinuerligt forløb. Jeg har haft alverdens motivation for optrapning, men som følge af bivirkninger, været nødsaget til nedtrapningen.

Når der i responsen sås tvivl om hvorvidt nedtrapningen udelukkende er begrundet i Danica Pensions orientering om påtænkt udbetalingsstop, oplyses ovenstående og følgende.

Forløbet har haft en varig og lineær udvikling, der har på intet tidspunkt været inkluderet spontanitet eller som der i responsen benævnes som 'meget hurtige' vurderinger. Da Danica Pension allerede d. 21-10-2020 orienterede om påtænkt udbetalingsstop, var jeg vel at mærke i optrapning. Men differencen på min maksimale arbejdsbyrde, tilbage i vinteren 2020, og til de nedsatte 12 timer, har udelukkende været 2,5 time. Der benævnes i responsen fra Danica Pension at optrapningen har været 'væsentlig over 12 timer', hvilket absolut ikke kan støttes, og som ovenstående oprids også tjener at illustrere. Ydermere må det lægges til grund, at min egentlig effektive arbejdstid i hele sygdomsperioden aldrig har oversteget mere end halvdelen, hvilket er et krav for dækningsberettigelsen jf. policen.

Ydermere er den arbejdsbyrde jeg pr. nuværende varetager (12 timer) blevet fastlagt over en 4 års prøvning. Jeg håber på at følgende forklaring og oprids, kan understøtte at mit forløb i højeste grad må anses at finde støtte i objektive lægelige forhold.

Den eneste afvigende udtalelse igennem hele mit forløb, har været fra en jobcoach, som Danica Pension i øvrigt tillægger en mistænkelig stor vægt. Dette kunne jo eventuelt tilskrives som resultat af deres interne samarbejde. Denne udtalelse kan jo umuligt antages som en sagkyndig mening, med tanke på omfanget af de øvrige udtalelser fra markant mere sagkyndige instanser.

Slutteligt skal nævnes, at jeg har hele mit liv passet mine jobs med stor ansvarsfølelse. Jeg har altid været en person, som ikke har mange fraværsdage. Og ja, jeg har haft svært ved at acceptere, at jeg ikke mere kan bidrage på lige fod med andre. Jeg er voldsom træt efter bare 3,5 times flexjob 3 dage om ugen. Jeg har stadig problemer med uro i kroppen, dårlig nattesøvn, hjertebanken og angstanfald. Der er ikke mere at give af."

Selskabet har i brev af 25/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har ikke fremlagt nye oplysninger men opsummerer sit kommunale forløb fra januar 2020 til september 2021, hvorunder hun uddybende oplyser, at hun har haft i alt tre konsultationer ved psykiater ... Herudover anfører klager, at det, efter hendes opfattelse, kun er [konsulentvirksomhedens] jobcoach, der ikke understøtter hende i, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen.

Selskabet bestrider denne påstand og henviser til sin begrundelse på side 12-17 i sit tidligere indlæg af 29. september 2022 og de bilag, der henvises til i denne begrundelse.

Klagers seneste kommentarer ændrer derudover ikke på selskabets opfattelse af, at kernen i nærværende sag er, at:

- Klagers erhvervsevne blev midlertidigt nedsat, da hun tilbage i december 2018 blev fuldt sygemeldt på grund af stress i relation til en konkret ansættelse. Det er nu over 4 år siden, at denne belastning blev fjernet.
- Klager har været i samtaleterapi i årevis ved såvel egen læge, to forskellige psykologer og en psykiater, uden at der er diagnosticeret andet end en belastningsreaktion udløst af den konkrete ansættelse tilbage i 2018, og at klager herefter er observeret med vedvarende lav stresstærskel.
- At man vedvarende er let stressbar, gør ikke én uarbejdsdygtig, men medfører skånehensyn. I klagers tilfælde er disse skånehensyn lægeligt og kommunalt vurderet til ingen pres, ingen opgaver med skarpe deadlines, mulighed for selvvalgte pauser samt rolige, stabile og forudsigelige rammer med overordnet struktur og arbejdsrutiner. Således skånehensyn der er fuldt ud mulige at honorere på det brede arbejdsmarked.
- Selskabet fastholder, at klager – trods sine skånebehov – også har velbevarede erhvervsrettede kompetencer, der i den rette stilling vil kunne skabe værdi på det brede arbejdsmarked og for klager svarende til en generel erhvervsevne på mere end halvdelen.

Med disse bemærkninger fastholder Danica Pension i det hele det i klagesvar af 29. september 2022, 14. november 2022 og 22. december 2022 anførte."

Klageren har i brev af 12/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Af seneste skrivelse fra Danica Pension, benævner selskabet i punktopstillingen at der ikke er diagnosticeret andet end en belastningsreaktion udløst af en konkret ansættelse. Mens stress må kategoriseres som en belastningstilstand, findes der imidlertid den lægelige definition af kronisk/stationær stress. Man kan altså derfor ikke, som selskabet anfører i punkt 1, anse belastningen som fjernet.

Belastningen vil aldrig fjernes, og bivirkningerne er noget jeg skal indrette min fremtid efter. Nedenfor kan læses bare en del af udfordringerne i min hverdag. Der er en årsag til, at både psykiateren og den praktiserende læge har brugt betegnelsen kronisk og stationær stress.

I forhold til punkt 4, nævner selskabet at trods skånebehov, må mine erhvervsrettede kompetencer anses for velbevarede. På baggrund af nedenstående, må dette fremstå som særdeles misforstået.

Status 12.02.2023

Juristen skriver, at jeg er let stressbar. Men hvad betyder det? Hele min hverdag og hver nat er påvirket. Hver nat er jeg vågen 2-3 gange i flere timer pga. hjertebanken, snurren i kroppen og tankemylder. Hele dagens begivenheder og problemstillinger flyver rundt i min hjerne om natten. Tanker som er helt umuligt for mig at styre. Denne tilstand bliver værre, hvis jeg har foretaget mig andet end mit arbejde og de faste ting i hverdagen. Inden jeg går ud ad døren om morgenen, for at tage på arbejde, har jeg besøgt toilettet 2-3 gange med dårlig mave. Det sker ikke på mine fridage. Jeg har mistet fornemmelsen af, hvor lang tid ting tager. Så det stresser mig også.

Mit fleksjob på 12 timer om ugen fungerer kun for mig, fordi jeg har mulighed for at holde 10 minutters pause hver time, hvor jeg er nødt til at gå tur og trække luft. Overholdes det ikke, får jeg hovedpine, bliver enorm træt og tung i hovedet. Jeg mangler i dag evnen til at fokusere på ting i længere tid ad gangen, har svært ved at huske ting og jeg kan ikke længere læse lange tekster eller modtage spontane beskeder. Telefonsamtaler på jobbet holder jeg mig helt fra. I stedet beder jeg om alt på skrift. Jeg er ikke god til at håndtere støj. Folk der taler meget eller folk i bussen.

Når jeg får fri fra arbejde, er jeg både psykisk og fysisk udmattet. Ligger mig som regel et par timer på sofaen, inden min mand kommer hjem.

Jeg har en kort periode været oppe på 17,5 time om ugen inklusiv pauser. Inkluderet i de timer var medregnet 3 timers yoga/gåture om fredagen i min jobafprøvning. Det har på intet tidspunkt været i nærheden af halvtid.

Det er min opfattelse og konstatering, at sagen må fremmes til afgørelse. Jeg har brug for at slippe for det pres det medfører at skulle skrive disse svar, samt forholde mig til anklagerne fra Danica Pension. Jeg håber jeg har kæmpet den fornødne kamp, for at opnå retfærdighed, for at modtage, hvad der for mig at se, er forsikringens nøjagtige formål."

I breve af 24/2 2023 og 9/3 2023 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af slutstatus af 27/5 2019 fra stressforløbet ved kommunens sundhedscenter fremgår bl.a.:

"Stressforløb 14. marts 2019.

Stressscore ved start: 29

Stressscore ved slut: 13

Konklusion og videre forløb:

[Klageren] har været meget motiveret for forløbet. Hun er blevet mere bevidst om egne behov og er stille og rolig blevet mere handlekraftig. Hun har fået en større tro på, at hun selv kan sætte en retning i sit liv. [Klageren] har igennem forløbet opnået større kropslig ro og er blevet bedre til at slappe af. [Klageren] er ved afslutning af forløbet stadig sygemeldt, og det er uafklaret, om hun ønsker at vende tilbage til sin tidligere arbejdsplads. Hun er i kontakt med både sin fagforening og jobkonsulent fra sygedagpengeafdelingen i forhold til håndtering af tilbagevending efter sygemelding.

Borgerens egen vurdering af forløbet og handleplan fremadrettet:

[Klageren] vurderer, at hun i høj grad er blevet bedre til at mærke sine symptomer og i høj grad er blevet bedre til at prioritere sig selv. Hun vil fortsat have brug for at prioritere sig selv og sige fra."

Af statusattest af 31/5 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Resume d. 20.3.2019.

December 2018 konsulterer hun med voldsomme stressrelateret tilstand og tilrådes straks sygemelding. Har deltaget i forløb stresshåndtering ved ... sundhedscenter med god effekt og begynder nu at have egen indsigt hvor påvirket hun har været. Hun har fortsat symptomer med hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, udtrætning søvnforstyrrelser og sitren og tydelig påvirket af tilstanden. Hun har selv opsøgt via sundhedsforsikring af psykolog ... og har netop haft første konsultation her. Her tillid.

Vurdering

Jeg vurderer hun fortsat er i en tilstand hvor hun ikke kan deltage på arbejdet og dette vil forværre tilstanden. Her er ikke mistanke om depression og det er ikke medicin som vil have effekt.

...

Ved seneste konsultation d. 22. maj 2019

Siden sidst: skemadelen endte med forværring i tilstanden, det hele kørte hurtig og psykologen greb ind. Aktuelt er det en samling med. mindful. ved ..., gå tur og finde sig selv (snak om skildpaddede del). er ved dette og nu i gang med anerkendelsen.

Obj sidder rolig denne gang ikke vridende, men der er øget talepres, klarhed over tingene.

Vurd fortsat ikke mistanke om depression ...

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Det forventes at [klageren] kommer tilbage til ordinær beskæftigelse, men er noget mere syg end først antaget, sandsynligvis pga. langvarige belastninger.

Jeg kan ikke angive varigheden på nuværende. Foreslår indhente oplysninger ved psykolog ..."

Af erklæring af 11/6 2019 fra klagerens psykolog1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er ansat i ... hos [arbejdsgiver1] med ansvar for ... Hun har i en årrække arbejdet mange timer, og hun har de seneste år haft mange opgaver. Der er blevet indført nyt it system, og hun sidder alene med opgaverne, hvilket gør hendes position skrøbelig. Der har været tale om en langvarig stressbelastning. [Klageren] har været sygemeldt siden 27. december 2018, og er fortsat sygemeldt på ubestemt tid.

Indledningsvist i forløbet havde [klageren] massive stresssymptomer. Hun oplevede store søvnvanskeligheder, kropslig uro, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, tankemylder samt uoverskuelighedsfølelse. [Klageren] har i samtalerne arbejdet med at finde øget ro gennem mindfulness øvelser og generelt bevidst nærvær. Der er ligeledes arbejdet med strukturering af dagene og en øget bevidsthed om ikke at overforbruge sig selv. [Klageren] har arbejdet godt og konstruktivt i samtalerne, om end hun har en stor udfordring med at erkende og acceptere hendes aktuelle tilstand og begrænsninger. Dette skal der fortsat arbejdes med i terapien. Der arbejdes ligeledes med værdiarbejde.

Symptomerne påvirker [klageren] i en sådan grad, at hun har yderst vanskeligt ved at få en hverdag til at fungere optimalt, og det at gå på arbejde er aktuelt ikke realistisk. Det er min vurdering, at [klageren] vil kunne varetage et job på ordinære vilkår i fremtiden, såfremt hun får ro og tid til

at arbejde med den aktuelle problemstilling. Det er dog ikke muligt for nuværende at give en tids-horisont for en raskmelding eller delvis genoptagelse af arbejdet. Det samme gør sig gældende for spørgsmålet om skånehensyn.

Såfremt [klageren] fremadrettet skal deltage i en jobpraktik, synes dette ikke umiddelbart at være en hindring. Det anbefales dog, at dette ikke igangsættes, før hun er i markant bedring. En eventuel jobpraktik bør være i konkrete, tydelige og afgrænsede rammer. [Klageren] bør ikke indledningsmæssigt have ansvar i opgaverne, ligesom der bør startes med et lavt ugentligt timeantal (fx 4-6 timer), der gradvis øges i takt med, at [klagerens] generelle velbefindende øges.

Det anbefales, at [klagerens] sygemeldingsperiode forlænges for at give hende den bedst mulige ro til at arbejde med sig selv og igen blive fuld funktionsdygtig på arbejdsmarkedet."

Af statusattest af 23/4 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"[Klageren] går til behandling ved [konsulentvirksomhedens] psykolog mhp. at afhjælpe stress-symptomer og muliggøre tilbagevending til arbejdsmarkedet, men hun er opsagt fra tidligere virksomhed, som hun ej heller ønsker at vende tilbage til. [Klageren] giver udtryk for, at hendes tilstand overordnet er bedret, men oplever fortsat at være let stressbar og have vanskeligt ved at koncentrere sig i længere perioder. [Klageren] er blevet mere opmærksom på de belastninger, der har været medvirkende til stresstilstanden og opmærksom på, hvad hun selv kan gøre for at afhjælpe nogle af belastningerne. Aktuelt er [klageren] i gang med en optrappende praktik ved [arbejdsgiver2], hvor hun aktuelt arbejder 3x3t/uge. Hun følges tæt i denne praktik, da [klageren] har tendens til at overpræstere og yde på bekostning af sig selv. Det har endnu ikke været muligt at trappe op i timetal i praktikken, på trods af, at hun har været i gang med denne siden medio januar. Dette som følge af for store ansvarsområder for hurtigt. Ligeledes har [klageren] været hjemsendt siden medio primo/medio marts grundet Corona, og hun er ikke tilbage endnu. Dette vanskeliggør estimeret prognose, men forventet (delvis) raskmelding vurderes til Q4 2020."

Af statusattest af 22/6 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"Der ses løbende progression for [klageren]. Dette observeres i kontakten med [klageren], hvor hun bliver mere koncentreret, rolig og smilende. Hun oplever dog langsommere fremskridt angående bedring af kognitive funktioner, end det har været forventet. Udfordringerne ses tydeligst i form af nedsat hukommelse, ligesom hun oplever det vanskeligt at være i gang med flere projekter samtidigt (eksempelvis madlavning og havearbejde samtidigt). Her vil [klageren] have sin fulde opmærksomhed på én af aktiviteterne, og glemme den anden. [Klageren] bliver derimod, til tider, så fanget af interessante opgaver, at hun overbruger sig selv, og dermed oplever symptomopblusning efterfølgende. Dette bevidner at koncentrationsevnen er styrket, når [klageren] beskæftiger sig med interessante opgaver.

[Klageren] er blevet mere opmærksom på de belastninger, der har været medvirkende til stresstilstanden og opmærksom på, hvad hun selv kan gøre for at afhjælpe nogle af belastningerne. Denne opmærksomhed kræver dog yderligere træning, før hun mere stabilt og på et generelt niveau kan undgå presse sig selv for langt. [Klageren] opleves yderst samarbejdsvillig, og en del af arbejdet med [klageren] ligger i at bevare hendes aktivitetsniveau på et overkommeligt niveau.

Med fokus på at øge [klagerens] funktionsniveau i forskellige omstændigheder og i relation til arbejdsmarkedet har [klageren] været i gang med en optrappende praktik med kontorarbejde ved [arbejdsgiver2] siden medio januar. Hun arbejder aktuelt 3x3t/uge. Det har ikke været muligt at trappe op i praktikken hidtil både grundet indledningsvist for krævende opgaver, som medførte tilbagefald; men også grundet hjemsendelse. [Klageren] er genopstartet i praktikken medio maj og det er aftalt, at [klageren] trapper op til 11t/uge d. 29. juni, og forventes at trappe yderligere op d. 13. juli og igen 17. august. Hun følges tæt af ledelse på arbejdspladsen, af undertegnede psykolog og af virksomhedskonsulent fra jobcenteret i denne praktik, da [klageren] også her har tendens til at overpræstere og yde på bekostning af sig selv. Hvor [klageren] tidligere har påtaget sig for store ansvarsområder for hurtigt, oplever hun nu, at hun er tilpas udfordret. Dette kommer til udtryk ved, at [klageren] kan komme igennem arbejdsdagen med en oplevelse af at være træt og brugt, men som udgangspunkt uden decideret ubehag (hovedpine, svimmelhed mm.).

Estimeret erhvervsprognose: Det forventes at [klageren] vil opnå timetal svarende til delvis raskmelding omkring primo oktober. Her vil hun dog forventeligt fortsat være tilknyttet virksomhedspraktik. Det er ikke aktuelt muligt at estimere tidshorisont for fuld raskmelding, grundet omfanget af kognitiv funktionsnedsættelse, men det er [klagerens] forventning af kunne raskmeldes på sigt. Såfremt [klageren] fastholder et passende belastningsniveau, og de kognitive evner bedres som forventet, vil hun vurderingsmæssigt kunne raskmeldes ultimo af Q1 2021. Såfremt funktionsniveauet ikke bedres i overensstemmelse med det forventede, er det uklart, hvorvidt [klageren] vil kunne raskmeldes til fuld tid."

Af 8-ugers status af 22/9 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"Aktuel status i forhold til arbejdsmarkedet

[Klageren] er på ressourceforløb med tilknytning til arbejdsmarkedet i form af en optrappende virksomhedspraktik ved [arbejdsgiver2], hvor hun varetager kontorarbejde. Hun arbejder aktuelt 11t/uge fordelt på 3 dage. [Klageren] trives i faste rammer, men oplever tilbagefald ved uforudsigelighed. Dette er f.eks. set ved Covid-19 relaterede hjemsendelser, hvilket har været omfattende barriere mod optrapning.

Aktuelle tiltag fra [konsulentvirksomheden]/andre eksterne – forløbsprogression

[Klageren] deltager i samtaler med [konsulentvirksomheden]-psykolog og får her hjælp til at håndtere uro og stresssymptomer, ligesom der gives sparring på optrapning. [Klageren] har gennem forløbet oplevet god progression, men har ikke haft mulighed for at øge arbejdstiden tilsvarende bedring af psykisk helbred. Dette har tidligere kunnet begrundes med ængstelighed, mens det nu udfordres af hjemsendelse grundet Covid-19, og manglende opgaver hjemme.

Faglig vurdering af aktuel funktionsevne

[Klageren] fremstår stadig belastet af forholdene på sidste arbejdsplads, og der ses stadig behov for gradvis optrapning. Belastningen ses primært som nedsat kognitivt funktionsniveau i form af nedsat hukommelse og øget træthed. Ligeledes vurderes [klageren] at have et letpåvirkeligt stressniveau. Det er undertegnede psykologs vurdering, at [klageren] vil profitere af at trappe op i timetal og få genetableret en daglig struktur, hvilket som angivet har været vanskeliggjort af forskellige forhold.

Motivation og samarbejdstilgang

[Klageren] fremstår yderst motiveret for at opnå raskmelding på sigt, og hun deltager aktivt i forløbet med psykolog.

Arbejdsmarkedsrettede ressourcer

[Klageren] ses med langvarig erfaring indenfor ... Disse er fortsat relevante på trods af aktuelle skånehensyn og begrænsninger. Hun har fastholdt en høj arbejdsidentitet og er fast besluttet på fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

...

Aktuelt arbejdsmarkedsperspektiv

Der er den 27/8 under samtale med undertegnede psykolog lavet følgende optrappingsplan:

uge 36: 2x4t + 1x3t + yoga (3t)

uge 38: 2x5t + 1x3t + yoga (3t)

uge 40: 2x5t + 2x3t + yoga (3t)

Uge 42: 2x5t + 2x4t + yoga (3t) - 21t/uge

Målsætning om 25t/uge som udgangspunkt. Herefter ny målsætning. [Klageren] stræber aktuelt efter at komme tilbage på fuld tid på sigt.

Optrapningen er på nuværende tidspunkt ikke påbegyndt grundet de allerede nævnte forhold. Det er aftalt med [klageren], at hun påbegynder planen, når hun vender fysisk tilbage til sin praktikplads.

Virksomhedskonsulent fra jobcenteret udtrykker ifølge [klageren] uenighed i en langvarig optrappingsplan, hvilket kan risikere at skabe usikkerhed for [klageren].

Faglig vurdering af aktuel arbejdsevne:

Grundet udskudt opstart af optrappingsplan vurderes det, at [klageren] aktuelt vil kunne varetage timetal svarende til det planlagte i uge 36: 11t + 3t yoga (svarende til 14t). Da [klageren] ikke har mulighed for at implementere optrapning under hjemsendelse, og da det er uvist, hvornår hun har mulighed for at vende tilbage til arbejdet, kan det ikke vurderes, hvornår hun kan igangsætte optrapning.

Erhvervsprognose:

Det er aktuelt uklart, hvorvidt [klageren] på sigt vil kunne opnå fuld raskmelding. Det forventes ikke, at [klageren] opnår raskmelding indenfor forløbsperioden, og det vurderes ikke sandsynligt, at hun opnår et timetal svarende til delvis raskmelding indenfor forløbsperioden, på trods af optrappingsplanens indikation om dette. Denne vurdering bygger på erfaringen for [klagerens] optrappingsperiode i aktuelle praktikstilling, hvor der har været gentagende forhindringer, særligt i form af Covid-19, som har medført tilbagefald samt forsinkelse og heraf afledt forværring af uro, tankemylder og ængstelighed."

Af kommunalt journalnotat af 24/9 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] deltager fortsat i praktik. Hun har øget arbejdstiden til 11 timer pr. uge. Og derudover har hun øget med deltagelse i Stræk og styrke. Hun har lavet aftale med psykologen om øgning på 2 timer hver anden uge. Dette har dog ikke været muligt, da hun er hjemsendt pga. covid 19, hvilket hun har haft det svært med, da hun ikke har ret mange opgaver. Jobkonsulenten er tilknyttet sagen.

Ankenævnet for Forsikring

31.

98555

Opfølgning på delmål indenfor det sundhedsmæssige område:

Hun har fortsat symptomer på hendes stress: dårlig søvn, uro i kroppen, tankemylder og hurtig tale. Hun fortæller, at disse kommer tilbage fx hvis hun møder tidligere kollegaer eller lign."

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren den 26/10 2020 fremgår bl.a.:

2. DAGLIGE LIDELSER OG BEGRÆNSNINGER	
A - Lider du af hovedpine?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? NÅR OPGAVERNE BLIVER FOR TUNGE OG KRÆVER KONCENTRATION I PRAKTISKE
...	
F - Lider du af hurtig eller uregelmæssig hjerterebank?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? VED SØVNETID OG OM MORGENEN
...	
H - Har du ændret søvnmonster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? VÅGNER FLERE GANGE OM NATTEN SVÆRT VED AT FALDE I SØVN (TANKEMYLDER)
I - Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? PROBLEMER I JOBPRAKTIK, KAN IKKE HOLDE FOKUS VED LÆSNING
...	
K - Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?	☒ Nej ☐ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
...	
M - Er du følsom overfor støj?	☒ Nej ☐ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
...	

Ankenævnet for Forsikring

32.

98555

Q - Har du indlæringsbesvær?	☐ Nej ☒ Ja - i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig? JA, SVÆRT VED AT HUSKE INSTRUKTIONER I JOBPRAKTIK
P - Læser du? (Bøger, blade, magasiner, aviser)	Beskriv med egne ord, hvad du er i stand til og i hvor lang tid: ☒ Nej, jeg kan ikke læse bøger blade m.m. ☐ Ja, jeg kan læse: KUN KORTE ARTIKLER KAN IKKE LÆSE/SAMLE MIG OM EN BOG

Q - Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?	☐ Nej, jeg ser ikke eller meget sjældent TV, internet mm. ☐ Nej, jeg kan ikke gå i biografen eller i teatret ☒ Ja, jeg kan: _____
R - Kan du deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?	☐ Nej, Jeg kan ikke deltage i nogen form for sociale arrangementer. ☒ Ja, jeg kan: MEJ KAN GODT TRÆTTE

3. GENER

A - Er dine gener konstante?	☒ Nej
------------------------------	---

B - Hvis du ikke har konstante eller vedvarende gener - beskriv venligst niveauet af dine gener:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Lidt</th> <th>Moderat</th> <th>Svært</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Morgen (f.eks. kl. 6-9)</td> <td>☐</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Formiddag (f.eks. kl. 9-12)</td> <td>☐</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Eftermiddag (f.eks. kl. 12-18)</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Aften (f.eks. kl. 18-23)</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Nat (f.eks. kl. 23-6)</td> <td>☐</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		Lidt	Moderat	Svært	Morgen (f.eks. kl. 6-9)	☐	☒	☐	Formiddag (f.eks. kl. 9-12)	☐	☒	☐	Eftermiddag (f.eks. kl. 12-18)	☒	☐	☐	Aften (f.eks. kl. 18-23)	☒	☐	☐	Nat (f.eks. kl. 23-6)	☐	☒	☐
	Lidt	Moderat	Svært																						
Morgen (f.eks. kl. 6-9)	☐	☒	☐																						
Formiddag (f.eks. kl. 9-12)	☐	☒	☐																						
Eftermiddag (f.eks. kl. 12-18)	☒	☐	☐																						
Aften (f.eks. kl. 18-23)	☒	☐	☐																						
Nat (f.eks. kl. 23-6)	☐	☒	☐																						
C - Har du gode dage, hvor du intet mærker til din sygdom, eller hvor du fungerer stort set normalt?	Beskriv venligst, hvor ofte du har disse dage. I FERIE/CAMPINGVogn sover jeg bedre. Ellers er der for mange tanker																								
D - Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:	HAR 16 TIMER I JOBPRAKTIK 3 DAGE I UGEN. MØDER 9⁰⁰ TAGER Bussen OG GÅR HJEM 45 MIN. TRÆT EFTER ARBEJDET. LAVE IKKE ANDET PÅ DE DAGE. 2 FRIDAGE BRUGES TIL AT LADE OP																								
E - Hvordan er din helbredstilstand efter en helhedsvurdering i forhold til sidst besvarede skema - eventuelt ved anmeldelsen?	☒ Bedret ☐ Uforandret ☐ Forværret																								

Af statusattest af 23/11 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"2: Hvilken behandling er iværksat og hvor længe forventes behandlingen at vare?"

Der er gennem forløbet arbejdet ACT-orienteret med særligt fokus på accept, stresshåndtering og aktivering af para-sympaticus. Der er set god effekt af sidstnævnte, hvor [klageren] ikke længere fremstår urolig i samme grad, som ved forløbets begyndelse. [Klageren] forventes ikke at blive symptomfri, men der ses behov for at opnå forudsigelighed, herunder klarhed om fremtidig beskæftigelse.

Derfor er fastsat delmål i forhold til timetal på 25t./uge.

3. Forventes pågældende ud fra en psykologisk vurdering at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse?

Det vurderes ikke sandsynligt, at [klageren] kan imødekomme kravene for ordinær beskæftigelse på fuld tid, baseret på sygemeldingslængde og den observerede bedring indenfor forløbsperioden med ut. [Klagerens] primære bedring er kommet siden juli 2020, hvorfor hendes helbred endnu ikke vurderes stationær, ligesom det løbende ses muligt at øge graden af belastning uden bemærkelsesværdig forværring af symptombillede.

Aktuelle skånehensyn inkluderer nedsat timetal, lette overskuelige opgaver, forudsigelighed, ingen korte deadlines, lav grad af ansvar, lavere effektivitet med mere. En række af disse skånehensyn forventes at være varige, omend det vurderes forventeligt, at behovet vil være i reduceret grad, i takt med at [klageren] bedrer sit kognitive funktionsniveau. Det forventes særligt, at [klageren] kan

opnå fremskridt på energiniveau, håndtering af uforudsigelighed og hukommelse."

Af afslutningsrapport 25/1 2021 fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"Målsætning, indledende med kort oprids af status ved opstart

Hermed en afsluttende status på [klageren], som har gennemført og afsluttet sit forløb hos [konsulentvirksomheden] i perioden 16.01.2020.-16.01.21. afledt af en sygemelding fra sit job som [kontorfunktion] ved [arbejdsgiver1]. [Klageren] har været sygemeldt siden d. 28. december 2018. Status ved forløbsstart var, at [klageren] fortsat var fuldt sygemeldt med belastningsreaktion uden at have opnået nævneværdig progression i det år, som hun havde været sygemeldt.

Målsætning med forløbet var at hjælpe [klageren] med at reducere stress-symptomer og blive i stand til at vende tilbage til beskæftigelse.

Indsatser og forløbsudvikling, herunder beskrivelse af effekt/opnået progression

...

Der er set langsommelig progression på samtlige parametre, hvor [klageren] ved afslutning af forløbet primært udfordres af reduceret kognitivt funktionsniveau såsom manglende evne til overblik; nedsat koncentrationsevne; øget træthæd; nedsat hukommelse og skiftende fokus mm. Da symptomerne kan henlede tankerne på en ADHD-problematik, er der screenet for dette vha. ASRS, hvor mistanken blev afkræftet.

[Klageren] er sygemeldt fra en stilling, hvor arbejdsmiljøet har været hårdt og kontrollerende. [Klageren] har været i stillingen i 12 år, hvilket har medført, at [klageren] har vænnet sig til dette, og forventer samme adfærd og kontrol andre steder. Arbejdsmiljøet og kulturen på tidligere arbejdsplads vurderes at være en væsentlig vedligeholdende faktor for [klagerens] belastningstilstand, og der har gennem forløbet været arbejdet med at ændre tilgangen til opgaver generelt. [Klageren] opleves stadig at være i dilemma, når hun er i en arbejdssituation i sin virksomhedspraktik, hvor det kan være svært at tillade sig at prioritere de behov for restitution, som opleves

højere end kollegaernes behov. Der ses positiv udvikling, men det er ikke naturligt for [klageren] at passe på sig selv i en arbejdsituation.

[Klageren] har gennem forløbet udtrykt utryghed ved at skulle trappe op i timetal i virksomhedspraktikken, hvilket har forhindret hurtig optrapning. Der er opnået forståelse for vigtigheden af at opretholde momentum i forbindelse med optrapning, hvorfor [klageren] gennem de seneste måneder har været stabil i sin optrapning af timetal.

Jobcoach:

[Klageren] er overgået til Jobafklaringsforløb den 31.7.19 og som stopper den 31.7.21. [Klageren] startede i praktik hos [arbejdsgiver2] den 13.1.20 og har været sendt hjem 3 gange pga. Corona. Her arbejder hun mandag og onsdag 5 timer og tirsdag og fredag 4 timer, hvor der er indlagt 1,5 times gåtur om tirsdagen, som en del af optrappingsplanen som skånehensyn.

Der har været afholdt rundbordssamtale i uge 50, hvor [klageren] iflg. optrappingsplanen skulle have været på 20 timer, hvilket hun ikke formåede pga. en hasteopgave i uge 48, som [klageren] sagde ja til og som pressede hende unødigt.

Det er besluttet at praktikken forlænges fra 1.1.21 og 13 uger frem med de 18 timer, med optrapning til delmål på 25 timer. [Klageren] udtaler, at hun mener, at hun ligger på 60% af normal arbejdskapacitet.

Da der endnu ikke er udarbejdet en optrappingsplan for perioden, anbefaler [konsulentvirksomhedens] jobcoach, at [klageren] går i dialog med sagsbehandler om en optrapning på ½ time pr. uge og de sidste uger med 2x½ time 1 time, så målet på 25 timer nås, om muligt, indenfor de 13 uger. Hendes sagsbehandler på JC har udtalt, at der er mulighed for yderligere forlængelse af praktikken for yderligere optrapning.

Beskrivelse af aktuel helbreds- og beskæftigelsesmæssig status

[Klageren] er sygemeldt med belastningsreaktion, som særligt påvirker kognitivt funktionsniveau. Det har været gældende gennem [klagerens] sygemelding, at hun har markant nedsat koncentrationsevne; reduceret evne til at danne overblik samt forringet hukommelse. Ligeledes fremstår [klageren] yderst trættbar, særligt efter beskæftigelse. Aktuelt har [klageren] stort behov for forudsigelighed, hvorfor optrappingsplanen har været en hjælp til at øge i timer og opgaver. Der er gennem forløbet arbejdet ACT-orienteret med særligt fokus på accept, stresshåndtering og aktivering af para-sympaticus. Der er set god effekt af sidstnævnte, hvor [klageren] ikke længere fremstår urolig i samme grad, som ved forløbets begyndelse. [Klageren] forventes ikke at blive symptomfri, men der ses behov for at opnå forudsigelighed, herunder klarhed om fremtidig beskæftigelse. Derfor er fastsat delmål i forhold til timetal på 25 t/uge.

[Klageren] er pt i stand til at arbejde 18 timer og trives i praktikken, hvor hun har en mentor tilknyttet på stedet, hvilket [klageren] profiterer af. Praktikken forlænges til og med den 2.4.21. for optrapning til delmål på 25 timer. [Klageren] arbejder med lettere administrative opgaver og udfordres ved uforudsigelighed og hasteopgaver.

Aktuel arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] vil gerne opnå delmål på 25 timer for yderligere optrapning om muligt, gerne til fuld tid.

Hun håber på en jobmulighed hos [arbejdsgiver2] efterfølgende.

Faglig vurdering af aktuel funktionsevne

[Klageren] er pt. ikke i stand til at arbejde mere end 18 timer om ugen pga. symptombilledet.

Anbefalinger, såvel behandlings- som beskæftigelsesmæssigt

Det vurderes af undertegnede psykolog, at [klagerens] behandlingsmuligheder er udtømte. Hun vil fortsat have behov for at prioritere restitution højt, hvorfor det anbefales, at [klageren] vedholder mindfulnessforløb. Der kan senere i optrappingsperioden opstå behov for at få støtte til fastholdelse af optrapning samt evt. hjælp til opståede komplikationer og muligvis genopnå erkendelse af beskæftigelsesmæssige begrænsninger fremadrettet, da det aktuelt vurderes usandsynligt, at [klageren] opnår ordinær beskæftigelse på fuld tid. Dog forventes delvis raskmelding realistisk i løbet af Q2 2021

Det anbefales at [klageren] fortsætter i praktikken med den progression der løbende vurderes muligt for [klageren], både i timer og opgavesammensætning til delmål 25 timer og herefter fortsætter, om muligt i en evt. forlængelse for yderligere optrapning.

Det anbefales ligeledes, at [klageren] følges tæt af sagsbehandler på JC, hvor der er god dialog og forståelse for [klagerens] situation.

Erhvervsprognose, herunder sammenfatning ift. status på overordnet målsætning

Der kan på nuværende tidspunkt ikke stilles en konkret erhvervsprognose for [klagerens] muligheder for tilbagevenden på arbejdsmarkedet på fuld tid.

[Klageren] fremstår i aktuelle hensyntagende og skånsomme virksomhedspraktik med en arbejdssevne, der ikke kan honorere beskæftigelse på ordinære vilkår for nuværende. Dog vurderes det, at [klageren] vil nå sit delmål 25 timer, hvis praktikken forløber som den skal frem til 2.4.21. Herefter anbefales det, at endelig stillingtagen til fremadrettet indsats bør bero på udfaldet af praktikken sammenholdt med de foreliggende beskrivelser og vurderinger af [klagerens] samlede helbreds-mæssige tilstand."

Af journalnotat af 29/1 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Er nu til i jobpraktik [arbejdsgiver2] 16,5 time om ugen. Kan stadig oplever en del af symptomer men kan også håndtere 16,5 times arbejde struktureret. Kan dog nemt følelse presset i tid men øver sig gentagne gange på en til dette. Medbringer i dag en skrivelse fra psykolog (en statusattest) hvorefter også nævnes at forventes ikke hun arb. 37 timer dette er [klageren] er også ved at indse. Beskriver fortsat markant søvnforstyrrelse og her overvejes Mirtazipin for at se om det kunne have effekt. Fortsat ikke mistanke om depression."

Af journalnotat af 9/2 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Forværring da pensionskassen også pludselig har lukket. Mangl søvn. Plan rp Mirtazepin 15 mg med øgning til 30 mg"

Af journalnotat af 10/2 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Som tidligere nævnt, stopper Danica Pension med udbetaling fra min tab af erhvervsevne forsikring medmindre jeg kan dokumentere, at jeg pt ikke kan arbejde halvtid. Jeg har rådført mig med retshjælpen. De siger, at det kræver en udtalelse fra egen læge. Kan jeg få dig til at lave en udtalelse?"

lelse, som kan medsendes? Yderligere info om sagen har jeg lagt i jeres postkasse udenfor her til aften. Håber det kan nås inden ferien. På forhånd tusind tak."

Af korrespondancebrev af 23/2 2021 fra klagerens psykiater fremgår bl.a.:

"Når patientens tilstand ikke har ændret sig markant, men er blevet mere kronificeret efter udsættelse for stress for 2 år siden, tyder det på, at hun har fået kognitiv skade, og dermed nedsættelse af funktionsniveau. Der findes ikke medicinsk behandling for kognitive dysfunktioner. Det er derfor vigtigt, at hun ikke bliver udsat for yderligere belastninger, som kan udløse yderligere 'hjerneudbrændthed'. Det virker som om, det er vanskeligt for hende at udføre sit arbejde, når hun har behov for mange pauser, derfor bliver man i tvivl om, hun kan arbejde det timeantal, som hun har nu. Jeg har svært ved at rådgive omkring medicinsk behandling, når jeg ikke har set pt., og når der ikke beskrives andre psykiske symptomer ud over søvnforstyrrelse. Sidstnævnte kan dog tyde på, at hun enten fortsat forbliver i stresstilstand eller der er grundlæggende depressive symptomer. Man kan derfor overveje at afprøve behandling med et SSRI-præparat, hvis hun ikke har prøvet med det tidligere. Hvis hun forbliver påvirket af bivirkninger af Mirtazapin, kan man prøve at halvere dosis til 7,5 mg.

En mulig neuropsykologisk undersøgelse kan bedst afklare hendes vanskeligheder.

Hvis der opstår behov, kan jeg vurdere hende, men jeg kan først finde tid i juni-juli."

Af journalnotat af 7/7 2021 fra klagerens psykiater fremgår bl.a.:

"Diagnose:
DF 43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret.

[50'erne] kvinde, som tidligere har været psykisk rask, og som ikke er disponeret til psykiske lidelser. Hun har udviklet arbejdsrelateret stresstilstand og blev sygemeldt i december 2018 efter hun er besvimet på sit badeværelse. Der har været flere advarselstegn på stresstilstand, som hun har negligeret.

Primo 2020 er hun startet i praktik med langsom øgning af arbejdstimer til aktuelle 17,5. [Klageren] beskriver aktuel tilstand med nedsat stresstærskel som følge af svær påvirkning af kognitive og eksekutive funktioner. Hun har svært ved at håndtere nye informationer. Hun har behov for hyppige pauser under sit arbejde. Hun føler sig udmattet, når hun kommer hjem, hvor hun har behov for at sove. Hun kan ofte mærke svimmelhed. Om aftenen har hun hjertebanken og snurrende fornemmelse i kroppen som udtryk for panikangst. Hendes nattesøvn er nedsat. Hun har haft flere søvnløse nætter. Nattesøvnen er nu nogenlunde stabiliseret af Mirtazapin. Hun har lov til at tage korte pauser på arbejdspladsen, idet hun hurtigt føler sig træt. Hun angiver, at hun alligevel er glad for sit arbejde.

[Klageren] har været psykisk rask indtil hun har udviklet arbejdsrelateret stress. Hun har ikke tidligere været i kontakt med psykiatrien og har ikke fået medicinsk behandling. Hun beskriver sig nu med nedsat koncentration og fokus. Hun kan hurtigt blive distraheret og påvirket af ydre stimuli som lyde. Hun har nedsat overblik og har svært ved at strukturere. Hun har nedsat korttids- og

langtidshukommelse. Hun bekræfter træthed, manglende overskud og initiativ, hvilke vurderes at være forårsaget af stress.

Hun har aldrig oplevet sig med depressive symptomer. Der er ingen mistanke om bipolar sygdom og hun har ingen psykosesyntomer. Der findes derfor ingen indikation for at supplere aktuel behandling med flere psykofarmakologiske præparater, idet der ikke er aktuelle tegn til psykiatrisk komorbiditet.

Det vil være afgørende for [klageren] at have rolig, stabil, forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner uden udsættelse for yderligere pres.

Tilstanden vurderes at være stationær.

Der er behov for varige skånehensyn. Hun beskriver aktuelle symptomer med panikangstanfald som udtryk for belastning. Der anbefales derfor nedsættelse af arbejdstimer til 12 timer ugentlig. Belastning kan øge risiko for forværring af stresssymptomer og dermed udvikling af yderligere kognitiv skade samt komorbide lidelser som angst og depression."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 12/7 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Tilstanden konf. med arbejdsmedicinsk klinik:

'Det fremgår af henvisningen, at det er to år siden at pt. var tilknyttet den arbejdsplads som bevirkede sygemelding med arbejdsrelateret stress samt at der er tale om mulige restsymptomer af mere kronisk art. På Arbejdsmedicin har vi desværre ikke som udgangspunkt et behandlingstilbud til per soner med mere kroniske tilstande.

I henvisningen efterspørges hjælp til at afklare arbejdsevne, hvilket for denne mål gruppe med muligt vedvarende nedsat funktionsniveau bedst varetages via jobcentret, evt. i samarbejde med socialmedicin.'

Aktuelt henvist til Psykiater ... og her udredt for om der kunne være medicinske eller andre behandlingstiltag som endnu ikke er forsøgt.

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har i dag accepteret og selverkendt at det er sådan det er. Hun er glad for at arbejde og måske også for ivrig iht. hendes tilstand- sygdom. Fra psykiater er der foreslået 12 timer som max. Det har været et langt forløb og også forværret/gjort [klageren] mere usikker. Der er behov for afklaring for ikke at forvringe hendes funktionsevne. Hertil må afklaringsforløbet ved [arbejdsgiver2] og psykiaterens statusattest kunne afhjælpe. Tilstanden er kronisk."

Af journalnotat af 9/9 2021 fra klagerens psykiater fremgår bl.a.:

"Der er udført statusattest med anbefaling om at reducere arbejdstimer til 12 timer ugentligt. Hun har været lige så træt efter 4 timers arbejdsdag, og har haft behov for at hvile sig. Hun har fortsat oplevet episodiske panikangstanfald. Hun er dog glad for, at hun har fridage, hvor hun har mulighed for at restituere sig.

Der skal afholdes rehabiliteringsmøde d. 20/9. Hendes ressourceforløb bliver muligvis forlænget. Hendes funktionsniveau er så lavt, at det vil være urealistisk at forvente, at hun i fremtiden vil kunne klare ordinær beskæftigelse. Der er behov for fremtidige skånehensyn. Hun har været glad for søvnstøttende behandling med Mirtazapin, som dog har medført vægtøgning. Hun er interesseret i at stoppe med medicinsk behandling på et tidspunkt. Det anbefales, at hun gør det, når hun har stabilitet i sin psykiske tilstand og i sin arbejdsmæssige situation. Hun har svært ved at acceptere så drastisk nedsættelse af sit funktionsniveau, derfor forventes det, at det bliver en længerevarende proces for hende at acceptere sine kognitive begrænsninger, og være opmærksom på, at hun ikke overskrider sine grænser. Hun føler sig klar til at blive afsluttet herfra. Kan rehenvises ved behov."

Af statuskort fra hjerneskadeundervisningen af 23/11 2021 fra Center for Kommunikation og Undervisning fremgår bl.a.:

"Læring og anvendelse af viden

[Klageren] har fået viden om egne stressorer, energiprioritering og vigtigheden af at tage små pauser og hvil både hjemme og på arbejde. Hun oplever det i praksis er svært at sige fra overfor opgaver. Hun stiller store krav og har store forventninger til sig selv, men er bevidst om hun skal arbejde mod en større erkendelse af og større accept af, at hendes energi er lav og vælge de lette løsninger uden at få dårlig samvittighed. [Klageren] har, i samarbejde med sin leder, indlagt små pauser på arbejdet - og planlagt korte pauser/hvil hjemme: og oplever det har en god effekt på hendes energi.

Råd og anbefalinger fra CKU

At [klageren] ikke presses på tid og funktioner i sit arbejde og i sin dagligdag generelt. Hendes kognitive funktioner falder i takt med udtrætning og i takt med hun oplever stress. [Klageren] oplever det fungere bedst med opgaver hun kan nå at færdiggøre, inden hun forlader sit arbejde. At antal af timer på arbejde fordeles på få dage og med få timer under hensyntagen til den nedsatte mentale udholdenhed. At [klageren] har mulighed for at trække sig og holde små hvil i løbet af dagen."

Af jobcenterets vurdering af klagerens arbejdssevne af 4/1 2022 fremgår bl.a.:

"Fremtidige skånebehov i forhold til optimering af beskæftigelsespotentiale:
Helbredsforhold: Belastningsreaktion med fysiske og psykiske symptomer.

Nedsat mental udholdenhed, lydfølsom, nedsat hukommelse, overblik og koncentration.

Lægeligt beskrevne skånehensyn: Nedsat timetal, lette overskuelige opgaver, forudsigelighed, ingen korte deadlines, lavt grad af ansvar, lavere effektivitet m.m.

...

Beskrivelse af seneste virksomhedspraktik:

...

Opgaver: Forefaldende opgaver på kontoret og mulighed for servicemedarbejder opgaver.

Skånehensyn: Ingen pres eller opgaver med skarpe deadlines, mulighed for selvvalgte pauser. Vigtigt med rolig, stabil og forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner.

Effektivitet: Effektiviteten sammenvejet vurderes pt. til at være ca. 90%.

[Klageren] har brug for pauser på 5-10 minutter i hver time hvor hun forlader arbejdspladsen og går en tur. Dette for at bibeholde energi, overskud og koncentration. Hun oplever at miste overblikket, blive svimmel, tung i hovedet samt får hovedpine hvis disse pauser ikke overholdes.

[Klageren] har brug for ekstra tid til at sætte sig ind i nye opgaver - dette i forhold til de øvrige medarbejdere. Hendes kognitive funktioner falder i takt med udtrætning og i takt med hun oplever stress.

[Klageren] kan ikke 'kastes' rundt i forskellige funktioner selvom det vil være nærliggende for den funktionskategori man kan sige, hun er i.

[Klageren] må ikke udsættes for korte deadlines idet hun mister overblikket. Hun har ingen fornemmelse af hvilken tid den konkrete opgave tager og dette gør hende urolig, hun mister overblikket og får hjertebanken.

Det vurderes, at [klagerens] arbejdstempo når hun sidder med en opgave er 'normal'.

...

Progression i forløbet:

Start timetal: 9 timer fordelt over mandag, onsdag samt fredag fra kl. 9.00-12.00.

Opfølgning 21.2.2020 Ingen øgning af timer - er meget træt og har svært ved at acceptere, at hun ikke kan klare simple opgaver.

[Klageren] hjemsendes grundet covid 19 fra den 16. marts - 25. maj 2020.

Opfølgning 26.6.2020 Øgning til 11 timer mandag + onsdag fra kl. 9.00-13.00 samt fredag fra kl. 9.00-12.00. Forsøger øgning - lidt bedring og overskud.

Opfølgning 4.9.2020 Øgning til 13 timer mandag + onsdag fra kl. 9.00-14.00 samt fredag fra kl. 9.00-12.00. Forsøger øgning - sover ikke om natten - har tankemylder.

Opfølgning 8.10.2020 aftales der ingen øgning af timer grundet hjemsendelse men der udarbejdes en plan for øgning af timer:

Uge 43/44 stadig 13 timer som fordelt den 4.9.2020 - derudover 1 times gåtur.

Uge 45/46 øges der til 15 timer fordelt over mandag + onsdag fra kl. 9.00-14.00, torsdag fra kl. 10.30-12.30 samt fredag fra kl. 9.00-12.00. Incl.1 times gåtur.

Uge 47/48 øges der til 17 timer fordelt over mandag + onsdag fra kl. 9.00-14.00, torsdag fra kl. 9.30-12.30 samt fredag fra kl. 8.00-12.00. Incl.1 times gåtur.

Opfølgning 1.12.2020 øgning til 18 timer men fordelingen af timer ser således ud: mandag + onsdag fra kl. 9.00-14.00, tirsdag fra kl. 9.00-13.00 samt fredag fra kl. 8.00-12.00 incl. 1½ times gåtur.

Opfølgning 11.1.2021 ingen øgning idet [klageren] får det værre men det vurderes, at [klageren] vil have godt af flere gåture - derfor 18 timer incl. 1 ½ times gåtur. [Klageren] er på overarbejde og skal have ro på timetallet - det har været for meget - har ligget i det røde felt for længe og har brug for ro.

Opfølgning 2.3.2021 Forsøger 1 times øgning tirsdag. Der indsættes flere pauser. ..

Mandag fra kl. 9.00-14.00 (afholder 1 times sammenlagt pause).

Tirsdag fra kl. 8.00 (tidligere kl. 9.00)-11.30 (afholder sammenlagt 20 min. pause).

Onsdag fra kl. 9.00-14.00 (afholder 1 times sammenlagt pause).

Torsdag fri.

Fredag fra kl. 8.00-12.00 (afholder sammenlagt 30 min. pause).

I alt 17,5 timer incl. 2 timer 50 min. pause.

Opfølgning 7.4.2021 Ingen øgning men prøver at ændre mødetidspunktet mandag samt onsdag til kl. 8.00 i stedet for kl. 9.00 - går hjem en time tidligere i stedet. [Klageren] har det ikke godt og tilstanden er ikke blevet bedre - lavt energi niveau samt træthed.

Opfølgning 12.5.2021 Ingen øgning - ingen bedring tværtimod.

Opfølgning 15.7.2021 Ingen bedring og psykiater har nedsat arbejdstiden til 12 timer fordelt således mandag, onsdag samt fredag fra kl. 8.00-12.00 men [klageren] skal stadig have de små 5-10 min. pauser i hver time.

Opfølgning 13.9.2021 Ingen øgning, ingen bedring ... måske ned på 9 timer.

Opfølgning 1.11.2021 Ingen øgning men mere stabil.

Opfølgning 30.11.2021 Ingen øgning men mere stabil.

Konklusion: 12 timer fordelt på mandag, onsdag samt fredag fra kl. 8.00-12.00 incl. pauser.

...

Vurdering fra kontaktperson fra virksomhedspraktikken ...:

Efter afprøvning af timemæssige grænser, rådgivning fra fagpersoner og egne – såvel arbejdsmæssigt som privat – er hun landet på 12 timer ugentligt fordelt på 3 dage. Det er såvel hendes som afdelingens oplevelse, at dette er så tæt på det realistiske, som det er muligt at komme efter den lange afprøvningsperiode. Effektiviteten sammenvejet vurderes pt. til at være ca. 90%. Praktikstedet er glade for [klageren] og hun har et godt forhold til det øvrige personale. [Klageren] har gode kompetencer i forhold til de opgaver hun udfører. [Klageren] er meget pligtopfyldende.

Borgerens egen vurdering af virksomhedspraktikken og arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] er landet det rigtige sted, personalet har været gode til at tage imod hende. Kontaktperson har desuden været god til at aflæse og hjælpe [klageren] på rette spor. [Klageren] er blevet stærkere over tid og det har praktikstedet været medvirkende til. [Klageren] vil meget gerne blive på praktikstedet hvis dette er en mulighed.

...

Konklusion på vurdering af arbejdsevnen:

Det vurderes, at der i virksomhedspraktikken er taget de nødvendige skånehensyn. Det vurderes, at virksomhedspraktikken har været fyldestgørende til at give et retvisende billede af borgerens arbejdsevne. Såfremt borgerens helbredstilstand er stationær uden yderligere behandlings- eller udviklingsmuligheder, vurderes det, at borgerens arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat, så det ikke er muligt at opnå udstøttet ansættelse på det ordinære arbejdsmarked. Selv ikke når alle relevante skånehensyn er tilgodeset."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 2/3 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

I henhold til arbejdsprøvning beskrevet skånehensyn.

Aktuelt 12 timer under skånehensyn per uge. Yderlig antal forværre tilstanden.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] begynder at acceptere det er sådan det er. Hun er indforstået med alle behandlingsmuligheder er udtømte og tilstanden er stationær.

Vigtig er dog fortsat en tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klageren] har en HØJ arbejdsmoral og tilsidesætter næsten alt andet derfor."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 24/3 2022 fremgår bl.a.:

"1.3 Begrundelse - fleksjob

[Klageren] havde 1. Sygedag d. 27.12.2018 pga. belastningsreaktion.

Hun fortæller, at hun før sygemeldingen har været påvirket af stress gennem en meget lang periode – ca. 4 år, fra hun fik hjemmearbejdsplads og frem til sygemeldingen.

[Klageren] har deltaget i flere forskellige forløb ift. stressen:

- stresshåndteringsforløb på sundhedscenter
- samtaler hos privatpraktiserende psykolog
- samtaler via forsikringsselskab hos psykolog og coach: ...
- mindfulness
- stræk og styrke
- vi læser sammen

...

[Klageren] har fortsat symptomer på stress i form af:

Nedsat hukommelse, svigtende koncentration, nedsat indlæring, dårlig søvn, hjertebanken, hede-ture, snerren i kroppen, taletrang og udtrætning mv.

Andre helbredsmæssige gener

- forhøjet blodtryk
- skade på det ene knæ

Erhvervsmæssigt:

...

Praktik/konkret afprøvning

[Klageren] er i en praktik hos [arbejdsgiver2] på kontoret, hvor hun har været siden 13.1.2020. Arbejdstiden er gradvist blevet øget til: 17,5 timer/fremmøde = 14,5 timer, når pauser er trukket fra. D. 13.7.2021 er arbejdstiden blevet nedsat efter psykiaters anbefaling 12 timer inkl. pauser.

...

[Klageren] sover mellem 2-3 timer når hun kommer hjem fra praktikken og laver ingenting hjemme

efterfølgende - hun er meget træt og energiforladt. [Klagerens] mand laver mad hver dag samt står for de øvrige huslige gøremål. [Klagerens] restitutionstid bruges til at slappe af, gå lange ture samt lettere opgaver i hjemme f.eks. lettere rengøring og vasketøj. [Klagerens] ægtefælle er lige blevet opereret for ...

Rehabiliteringsteamets vurdering og indstilling:

Rehabiliteringsteamet indstiller til fleksjob, da borgeren har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, og derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

Rehabiliteringsteamet konkluderer ud fra en samlet vurdering af de erhvervs-, helbredsmæssige og sociale forhold, at alle relevante tilbud og foranstaltninger efter den sociale og anden lovgivning har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse."

Af kommunens brev af 25/3 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 1.4.2022.

Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 24.3.2022. Indstillingen fra mødet er vedhæftet.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på din langvarige stresstilstand, hvor du har deltaget i relevant behandling. Der vurderes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på ca. 12 timer/uge."

Af erklæring af 8/6 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Til rette vedkommende ved Danica Pension.

[Klageren] er velkendt i klinikken.

I 2018 kommer hun med en alvorlig reaktion på belastnings tilstand.

Siden konkluderet: DF 43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret.

Og tilstanden er kronisk.

I dag er hun delvis arbejdsinvalid. Efter 4 års arbejdsprøvninger vurderet til arbejde 12 timer/uge under skåne hensyn. Dvs. ordinær beskæftigelse ikke kan varetages. Hun er sufficent udredt om der er tilkommet anden sygdom eller/og om der er behandlingsmuligheder. Der er konkluderet det er der ikke.

Såfremt der er behov for yderlig afklaring foreslås indhente vurdering ved Psykiater eller speciallægevurdering ved en speciallæge i arbejdsmedicinsk klinik."

Af dækningsbevis gældende fra 1/5 2016 fremgår bl.a.:

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. maj 2016	Udbetaling ^b	Skatte- kode ^a	
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [REDACTED] (60 år) – udbetaler SEB-gruppe et engangsbetøb. Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevnen har været varigt i mindst 1 år.	sum	100.909,99 kr.	5
a) Skatteregler Arbejdsgiver betalt - se bilag 1. b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12.			
Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. maj 2016 - fortsat	Udbetaling ^b	Skatte- kode ^a	
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [REDACTED] (67 år) – udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente på op til det angivne beløb, dog længst til [REDACTED]. Renten udgør 60,00% af den oplyste gage	årlig	190.800,00 kr.	1
– udbetaler SEB-gruppe en månedlig rente på op til det angivne beløb i op til 60 måneder, hvis du er berettiget til ressourceforløbsydelse fra det offentlige, dog længst til [REDACTED], se under Særlige bestemmelser Tab af erhvervsevne - den særlige ydelse under ressourceforløb på side 8	årlig	101.760,00 kr.	1
– giver SEB-gruppe og SEB-link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder – giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør			
a) Skatteregler Arbejdsgiver betalt - se bilag 1. b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12.			

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne

§ 17 Forsikringens dækninger

Det fremgår af dækningsbeviset, hvorvidt forsikringsaftalen omfatter løbende ydelser, præmiefritagelse og/eller invalidesum.

§§ 18-24 Løbende ydelser

§ 18 Hovedbetingelse for dækning

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

Stk. 2

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

§ 19 Den helbredsmæssige erhvervsevne

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

Stk. 2

Den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne vurderes generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder, selv om forsikrede ikke er omskolet.

Stk. 3

Den omstændighed, at forsikrede tilkendes sociale ydelser fra det offentlige, som f.eks. fleksjobtilskud eller førtidspension, er ikke dokumentation for en bestemt nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne.

§ 20 Den økonomiske erhvervsevne

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

Stk. 2

Såfremt det mellem SEB Pension og virksomheden er aftalt, at der ved opgørelsen af erhvervsevnen ikke anvendes en forud oplyst pensionsgivende løn, anses den økonomiske erhvervsevne i stedet for nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager faktisk tjener mindre, end hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder. Bedømmelsen af den økonomiske erhvervsevne skal således ikke ske i forhold til forsikredes hidtidige indtægt eller stilling.

...

§ 21 Dækningsberettiget erhvervsevnetab

Der er, efter udløb af den i dækningsbeviset omtalte karenperiode, ret til løbende ydelser for perioder, hvor forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne uafbrudt er nedsat med mindst den i dækningsbeviset anførte del af den fulde erhvervsevne, og hvor forsikredes økonomiske erhvervsevne

samtidigt uafbrudt er nedsat i forhold til den i § 20 stk. 1 eller 2 opgjorte indtjening ekskl. arbejdsmarkedsbidrag.

...

§ 25 Præmiefritagelse

Der er ret til fuld præmiefritagelse efter samme regler som beskrevet i §§ 18-24. Der sker ingen reduktion i retten til præmiefritagelse, selv om udbetaling af løbende ydelser er nedsat i medfør af reglen i § 21 stk. 2, 1.-2. pkt. Hvis det fremgår af dækningsbeviset, er der dog alene ret til halv præmiefritagelse ved erhvervsevnetab på mellem 1/2 og 2/3.

§ 26 Invalidesum

Invalidesummen (engangsbeløb ved tab af erhvervsevne) udbetales, når forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne, jf. § 19 stk. 1 og 2, varigt er nedsat med mindst den i dækningsbeviset anførte andel.

Stk. 2

Det er en betingelse, at den varige nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne har bestået i mindst et år, at étårsfristen indledes i forsikringstiden, at forsikrede er i live på étårsdagen, og at forsikredes økonomiske erhvervsevnetab, jf. § 20, men dog uden medregning af offentlige ydelser og pensionsudbetalinger, under hele étårsfristens forløb også har været nedsat med mindst den i dækningsbeviset anførte andel.

Stk. 3

Erhvervsevnetabet anses for varigt, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbedsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at være nedsat med mindst den i dækningsbeviset anførte andel.

Stk. 4

I øvrigt gælder reglerne i §§ 23 og 24 tilsvarende for invalidesum."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne og har arbejdet i en kontorfunktion – blev sygemeldt den 27/12 2018 på grund af arbejdsrelateret stress. Selskabet udbetalte ydelser og ydede præmie-fritagelse på midlertidigt grundlag fra den 27/3 2019. Klageren startede i virksomhedspraktik hos anden arbejdsgiver (arbejdsgiver2) den 13/1 2020. Den 1/4 2021 stoppede selskabet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen. Klageren blev med virkning fra 1/4 2022 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer, og samtidigt blev hun ansat i fleksjob i stillingen hos arbejdsgiver2.

Klageren ønsker fortsat udbetaling, da der foreligger lægelige dokumentation for, at hun ikke kan arbejde mere end 12 timer om ugen inklusive pauser. Derudover ønsker hun udbetaling af invalidesummen. Hun har anført, at virksomhedspraktikken har været retvisende, idet hun ikke blev tildelt store ansvarsområder, da hun alene fik én opgave ad gangen, og idet alle relevante skånehensyn blev overholdt. Det var psykiateren, der anbefalede hende at gå ned på 12 timer om ugen, da hendes angstanfald var udtryk for overbelastning, som kunne øge risikoen for forværring. Hun har anført, at hun ikke har været i nærheden af en effektiv arbejdstid på mindst halvdelen siden sygemeldingens start, og at hun på baggrund af virksomhedspraktikforløbet er blevet tilkendt fleksjob på 12 timer om ugen. Hun har anført, at selskabet iværksatte forløbet ved konsulentvirksomheden, som har foretaget en vurdering i modstrid med læge, psykiater og kommunen, og at vurderingen ligeledes indeholder flere faktuelle fejl.

Klageren har videre anført, at det har "i min sygdomsperiode været utrolig svært for mig at acceptere, at jeg ikke længere kan bestride en fuldtidsstilling. Jeg har kæmpet og til tider påtaget mig mere, end der var godt for mig i min ressourceforløbsperiode. Her har jeg heldigvis haft rigtig gode personer omkring mig (socialrådgiver, jobkonsulent, psykologer, psykiater) som løbende har vurderet min arbejdssevne. Det er altså ikke et udtryk for min egen opfattelse af min formåen og hvad jeg bedst trives med, som juristen udtrykker det i sit brev".

Selskabet har vurderet, at det ikke er lægeligt begrundet eller dokumenteret, at sygdom forhindrer klageren i at varetage et passende hensyntagende arbejde på mere end halv tid efter den 1/4 2021. Selskabet har anført, at stress/belastningsreaktion overordnet er en godartet og forbigående tilstand, at klagerens belastning har været fjernet siden sygemeldingen i december 2018, og at klageren har profileret af terapeutisk behandling. Klageren var i stand til løbende at optrappe arbejdstiden i virksomhedspraktikken frem til 2021, hvor klageren modtog selskabets afgørelse om udbetalingsstop. Selskabet har anført, at klagerens egen læge ikke før februar 2021 fandt indikation for anden behandling end psykologsamtaler og coaching, at det først var efter afgørelsen om udbetalingsstop, at lægen fandt anledning til at henvise klageren til psykiater, og at der ikke blev beskrevet anden tilstandsændring end en kortvarig forværring af klagerens søvn, der blev stabiliseret ved hjælp af sovemedicin. Klagerens arbejdstid blev sat ned efter anbefalinger fra psykiateren på trods af, at psykiateren hverken gjorde nye diagnostiske fund eller fandt lægelig indikation for yderligere udredning eller behandling. Selskabet har anført, at det fremstår noget påfaldende, at der først blev fundet behov for inddragelse af psykiater, da aktuelle forsikringstvist opstod – efter ca. 2 år, hvor klageren havde været i stand til langsomt at stige i tid på den givne behandling med samtaleterapi. Selskabet har videre anført, at klagerens skånehensyn ikke har været tilstrækkeligt iagttaget i virksomhedspraktikken, og at den efterfølgende fleksjobansættelse med 12 timer om ugen derfor ikke er repræsentativ for klagerens generelle erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

47.

98555

Af slutstatus af 27/5 2019 fra stressforløbet ved kommunens sundhedscenter fremgår det, at "[klageren] vurderer, at hun i høj grad er blevet bedre til at mærke sine symptomer og i høj grad er blevet bedre til at prioritere sig selv".

Af erklæring af 11/6 2019 fra klagerens psykolog¹ fremgår det, at "symptomerne påvirker [klageren] i en sådan grad, at hun har yderst vanskeligt ved at få en hverdag til at fungere optimalt, og det at gå på arbejde er aktuelt ikke realistisk. Det er min vurdering, at [klageren] vil kunne varetage et job på ordinære vilkår i fremtiden, såfremt hun får ro og tid til at arbejde med den aktuelle problemstilling. Det er dog ikke muligt for nuværende at give en tidshorisont for en raskmelding eller delvis genoptagelse af arbejdet. Det samme gør sig gældende for spørgsmålet om skånehensyn".

Af statusattest af 23/4 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden fremgår det, at "[klageren] giver udtryk for, at hendes tilstand overordnet er bedret, men oplever fortsat at være let stressbar og have vanskeligt ved at koncentrere sig i længere perioder. ... Aktuelt er [klageren] i gang med en optrappende praktik ved [arbejdsgiver²], hvor hun aktuelt arbejder 3x3t/uge. Hun følges tæt i denne praktik, da [klageren] har tendens til at overpræstere og yde på bekostning af sig selv. Det har endnu ikke været muligt at trappe op i timetal i praktikken på trods af, at hun har været i gang med denne siden medio januar. Dette som følge af for store ansvarsområder for hurtigt. Ligeledes har [klageren] været hjemsendt siden medio primo/medio marts grundet Corona, og hun er ikke tilbage endnu. Dette vanskeliggør estimeret prognose, men forventet (delvis) raskmelding vurderes til Q4 2020".

Det fremgår af statusattest af 22/6 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden, at "der ses løbende progression for [klageren]. Dette observeres i kontakten med [klageren], hvor hun bliver mere koncentreret, rolig og smilende. Hun oplever dog langsommere fremskridt angående bedring af kognitive funktioner, end det har været forventet. Udfordringerne ses tydeligst i form af nedsat hukommelse, ligesom hun oplever det vanskeligt at være i gang med flere projekter samtidigt (eksempelvis madlavning og havearbejde samtidigt). Her vil [klageren] have sin

fulde opmærksomhed på én af aktiviteterne, og glemme den anden. [Klageren] bliver derimod, til tider, så fanget af interessante opgaver, at hun overbruger sig selv, og dermed oplever symptomopblusning efterfølgende. Dette bevidner at koncentrationsevnen er styrket, når [klageren] beskæftiger sig med interessante opgaver. ... Hvor [klageren] tidligere har påtaget sig for store ansvarsområder for hurtigt, oplever hun nu, at hun er tilpas udfordret. Dette kommer til udtryk ved, at [klageren] kan komme igennem arbejdsdagen med en oplevelse af at være træt og brugt, men som udgangspunkt uden decideret ubehag (hovedpine, svimmelhed mm.). Estimate- ret erhvervsprognose: Det forventes at [klageren] vil opnå timetal svarende til delvis raskmelding omkring primo oktober".

Det fremgår af 8-ugers status af 22/9 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden, at "hun arbejder aktuelt 11t/uge fordelt på 3 dage. ... [Klageren] har gennem forløbet oplevet god progression, men har ikke haft mulighed for at øge arbejdstiden tilsvarende bedring af psykisk helbred. Dette har tidligere kunnet begrundes med ængstelighed, mens det nu udfordres af hjemsendelse grundet Covid-19, og manglende opgaver hjemme. ... [Klageren] fremstår stadig belastet af forholdene på sidste arbejdsplads, og der ses stadig behov for gradvis optrapning. Belastningen ses primært som nedsat kognitivt funktionsniveau i form af nedsat hukommelse og øget træthed. Ligeledes vurderes [klageren] at have et letpåvirkeligt stressniveau. Det er undertegnede psykologs vurdering, at [klageren] vil profitere af at trappe op i timetal og få genetableret en daglig struktur, hvilket som angivet har været vanskeliggjort af forskellige forhold".

Af kommunalt notat af 24/9 2020 fremgår det, at "hun har lavet aftale med psykologen om øgning på 2 timer hver anden uge. Dette har dog ikke været muligt, da hun er hjemsendt pga. covid 19, hvilket hun har haft det svært med, da hun ikke har ret mange opgaver. ... Hun har fortsat symptomer på hendes stress: dårlig søvn, uro i kroppen, tankemylder og hurtig tale. Hun fortæller, at disse kommer tilbage fx hvis hun møder tidligere kollegaer eller lign."

Det fremgår af funktionsevneskema udfyldt af klageren den 26/10 2020, at hun lider af hovedpine, når opgaverne bliver for tunge og kræver koncentration, at hun lider af hurtig eller uregelmæssig hjertebanken ved sengetid og om morgenen, at hun har ændret søvn mønster, at hun har hukommelses- og koncentrationsbesvær, at hun ikke er følsom over for støj, at hun har indlæringsbesvær og at hendes helbredstilstand efter en helhedsvurdering i forhold til sidste besvarede skema er bedret. Klageren har videre oplyst, at "har 16 timer i jobpraktik 3 dage i ugen. Møder 9:00. Tager bussen og går hjem 45 minutter. Træt efter arbejde. Laver ikke andet på de dage. 2 fridage bruges til at lade op".

Af statusattest af 23/11 2020 fra psykolog fra konsulentvirksomheden fremgår det, at "aktuelle skånehensyn inkluderer nedsat timetal, lette overskuelige opgaver, forudsigelighed, ingen korte deadlines, lav grad af ansvar, lavere effektivitet med mere. En række af disse skånehensyn forventes at være varige, omend det vurderes forventeligt, at behovet vil være i reduceret grad, i takt med at [klageren] bedrer sit kognitive funktionsniveau. Det forventes særligt, at [klageren] kan opnå fremskridt på energiniveau, håndtering af uforudsigelighed og hukommelse".

Af afslutningsrapport 25/1 2021 fra konsulentvirksomheden fremgår det, at "der er set langsom og progression på samtlige parametre, hvor [klageren] ved afslutning af forløbet primært udfordres af reduceret kognitivt funktionsniveau såsom manglende evne til overblik; nedsat koncentrationsevne; øget træthed; nedsat hukommelse og skiftende fokus mm. ... Der har været afholdt rundbordssamtale i uge 50, hvor [klageren] iflg. optrapningsplanen skulle have været på 20 timer, hvilket hun ikke formåede pga. en hasteopgave i uge 48, som [klageren] sagde ja til og som pressede hende unødigt. Det er besluttet at praktikken forlænges fra 1.1.21 og 13 uger frem med de 18 timer, med optrapning til delmål på 25 timer. [Klageren] udtaler, at hun mener, at hun ligger på 60% af normal arbejdskapacitet. ... [Klageren] er pt i stand til at arbejde 18 timer og trives i praktikken, hvor hun har en mentor tilknyttet på stedet, hvilket [klageren] profiterer af".

Ankenævnet for Forsikring

50.

98555

Af journalnotat af 29/1 2021 fra klagerens egen læge fremgår det, at "er nu til i jobpraktik [arbejdsgiver2] 16,5 time om ugen. Kan stadig oplever en del af symptomer men kan også håndtere 16,5 times arbejde struktureret. Kan dog nemt følelse presset i tid men øver sig gentagne gange på en til dette. ... Beskriver fortsat markant søvnforstyrrelse og her overvejes Mirtazipin for at se om det kunne have effekt".

Det fremgår af journalnotat af 9/2 2021 fra klagerens egen læge, at "forværring da pensionskassen også pludselig har lukket. Mangl søvn. Plan rp Mirtazepin 15 mg med øgning til 30 mg".

Af journalnotat af 10/2 2021 fra klagerens egen læge fremgår det, at "som tidligere nævnt, stopper Danica Pension med udbetaling fra min tab af erhvervsevne forsikring medmindre jeg kan dokumentere, at jeg pt ikke kan arbejde halvtid. Jeg har rådført mig med retshjælpen. De siger, at det kræver en udtalelse fra egen læge. Kan jeg få dig til at lave en udtalelse, som kan medsendes?".

Det fremgår af journalnotat af 7/7 2021 fra klagerens psykiater, at klageren er blevet diagnosticeret med uspecificeret belastningsreaktion, og at "der er ingen mistanke om bipolar sygdom og hun har ingen psykosesymptomer. Der findes derfor ingen indikation for at supplere aktuel behandling med flere psykofarmakologiske præparater, idet der ikke er aktuelle tegn til psykiatrisk komorbiditet. Det vil være afgørende for [klageren] at have rolig, stabil, forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner uden udsættelse for yderligere pres. Tilstanden vurderes at være stationær. Der er behov for varige skånehensyn. Hun beskriver aktuelle symptomer med panikangstanfald som udtryk for belastning. Der anbefales derfor nedsættelse af arbejdstimer til 12 timer ugentlig. Belastning kan øge risiko for forværring af stresssymptomer og dermed udvikling af yderligere kognitiv skade samt komorbide lidelser som angst og depression".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 12/7 2021 fra klagerens egen læge fremgår det, at "[klageren] har i dag accepteret og selverkendt at det er sådan det er. Hun er glad for at arbejde

og måske også for ivrigt iht. hendes tilstand- sygdom. Fra psykiater er der foreslået 12 timer som max. Det har været et langt forløb og også forværret/gjort [klageren] mere usikker. Der er behov for afklaring for ikke at forvringe hendes funktionsevne. Hertil må afklaringsforløbet ved [arbejdsgiver2] og psykiaterens statusattest kunne afhjælpe. Tilstanden er kronisk".

Det fremgår af journalnotat af 9/9 2021 fra klagerens psykiater, at "hun har været lige så træt efter 4 timers arbejdsdag, og har haft behov for at hvile sig. Hun har fortsat oplevet episoderiske panikangstanfald. Hun er dog glad for, at hun har fridage, hvor hun har mulighed for at restituere sig. ... Hendes funktionsniveau er så lavt, at det vil være urealistisk at forvente, at hun i fremtiden vil kunne klare ordinær beskæftigelse. Der er behov for fremtidige skånehensyn. Hun har været glad for søvnstøttende behandling med Mirtazapin, som dog har medført vægtøgning. Hun er interesseret i at stoppe med medicinsk behandling på et tidspunkt. Det anbefales, at hun gør det, når hun har stabilitet i sin psykiske tilstand og i sin arbejdsmæssige situation. Hun har svært ved at acceptere så drastisk nedsættelse af sit funktionsniveau, derfor forventes det, at det bliver en længerevarende proces for hende at acceptere sine kognitive begrænsninger, og være opmærksom på, at hun ikke overskrider sine grænser".

Af statuskort fra hjerneskadeundervisningen af 23/11 2021 fra Center for Kommunikation og Undervisning fremgår det under råd og anbefalinger, at "[klageren] ikke presses på tid og funktioner i sit arbejde og i sin dagligdag generelt. Hendes kognitive funktioner falder i takt med udtrætning og i takt med hun oplever stress. [Klageren] oplever det fungere bedst med opgaver hun kan nå at færdiggøre, inden hun forlader sit arbejde. At antal af timer på arbejde fordeles på få dage og med få timer under hensyntagen til den nedsatte mentale udholdenhed. At [klageren] har mulighed for at trække sig og holde små hvil i løbet af dagen".

Af jobcenterets vurdering af klagerens arbejdsevne af 4/1 2022 fremgår det, at "nedsat mental udholdenhed, lydfølsom, nedsat hukommelse, overblik og koncentration. ... Skånehensyn: Ingen pres eller opgaver med skarpe deadlines, mulighed for selvvalgte pauser. Vigtigt med rolig, stabil og forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner. Effektivitet: Effektiv-

teten sammenvejet vurderes pt. til at være ca. 90%. [Klageren] har brug for pauser på 5-10 minutter i hver time hvor hun forlader arbejdspladsen og går en tur. Dette for at bibeholde energi, overskud og koncentration. Hun oplever at miste overblikket, blive svimmel, tung i hovedet samt får hovedpine hvis disse pauser ikke overholdes. ... Progression i forløbet: ... Uge 47/48 øges der til 17 timer fordelt over mandag + onsdag fra kl. 9.00-14.00, torsdag fra kl. 9.30-12.30 samt fredag fra kl. 8.00-12.00. Inkl. 1 times gåtur. ... Opfølgning 2.3.2021 ... I alt 17,5 timer inkl. 2 timer 50 min. pause. ... Opfølgning 15.7.2021 Ingen bedring og psykiater har nedsat arbejdstiden til 12 timer fordelt således mandag, onsdag samt fredag fra kl. 8.00-12.00 men [klageren] skal stadig have de små 5-10 min. pauser i hver time. ... Konklusion: 12 timer fordelt på mandag, onsdag samt fredag fra kl. 8.00-12.00 inkl. pauser. ... Konklusion på vurdering af arbejdsvejen: Det vurderes, at der i virksomhedspraktikken er taget de nødvendige skånehensyn. Det vurderes, at virksomhedspraktikken har været fyldestgørende til at give et retvisende billede af borgerens arbejdssevne".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 2/3 2022 fra klagerens egen læge fremgår det, at "aktuelt 12 timer under skånehensyn per uge. Yderligt antal forværre tilstanden. ... [Klageren] har en HØJ arbejdsmoral og tilsidesætter næsten alt andet derfor".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 24/3 2022, at klageren fortsat har "symptomer på stress i form af: Nedsat hukommelse, svigtende koncentration, nedsat indlæring, dårlig søvn, hjertebanken, hedeture, snerren i kroppen, taletrang og udtrætning mv. ... [Klageren] er i en praktik hos [arbejdsgiver2] på kontoret, hvor hun har været siden 13.1.2020. Arbejdstiden er gradvist blevet øget til: 17,5 timer/fremmøde = 14,5 timer, når pauser er trukket fra. D. 13.7.2021 er arbejdstiden blevet nedsat efter psykiaters anbefaling 12 timer incl. pauser. ... [Klageren] sover mellem 2-3 timer når hun kommer hjem fra praktikken og laver ingenting hjemme efterfølgende – hun er meget træt og energiforladt".

Ankenævnet for Forsikring

53.

98555

Af kommunens brev af 25/3 2022 fremgår det, at "du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 1.4.2022. ... Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på ca. 12 timer/uge".

Af erklæring af 8/6 2022 fra klagerens egen læge fremgår det, at tilstanden er kronisk, og at klageren i dag er delvis arbejdsinvalid.

Forsikringen giver ret til løbende helbredsbedingede ydelser og præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

Forsikringen giver videre ret til udbetaling af invalidesummen, når forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne varigt har været nedsat med mindst halvdelen i ét år.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet fra 1/4 2021 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om klageren havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet bemærker, at selskabet havde ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag i ca. 2 år.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånebehov ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser pr. 1/4 2021, og at selskabet har afvist udbetaling af invalidesummen.

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

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, ingen pres eller opgaver med skarpe deadlines, mulighed for selvvalgte pauser og en rolig, stabil og forudsigelig hverdag med overordnet struktur og arbejdsrutiner.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har en belastningsreaktion med subjektive symptomer blandt andet i form af nedsat hukommelse, svigtende koncentration, lydfølsomhed, nedsat indlæring, dårlig søvn, hjertebanken, hedeture, snerren i kroppen, taletrang og udtrætning.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren alene har været arbejdsprøvet i ét virksomhedspraktikforløb, og at det af bilagene fra konsulentvirksomheden fremgår, at klageren indledningsvist havde krævende opgaver, der medførte tilbagefald, at "[klageren] opleves stadig at være i dilemma, når hun er i en arbejdssituation i sin virksomhedspraktik, hvor det kan være svært at tillade sig at prioritere de behov for restitution, som opleves højere end kollegaernes behov", og at "der har været afholdt rundbordssamtale i uge 50, hvor [klageren] iflg. optrapningsplanen skulle have været på 20 timer, hvilket hun ikke formåede pga. en hasteopgave i uge 48, som [klageren] sagde ja til og som pressede hende unødigt". Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren i en længere periode i virksomhedspraktikken var i stand til at arbejde 17,5 time om ugen, og at der ikke ses at være beskrevet en sådan helbreds-mæssig forværring, at det kan forklare, at klagerens arbejdstid måtte sættes ned til 12 timer om ugen.

Ankenævnet for Forsikring

55.

98555

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun fra den 1/4 2022 er bevilget fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen