

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. april 2023 blev i sag nr. 99133:

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 20/12 2022 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] har modtaget erstatning for tab af erhvervsevne fra Danica Pension. Danica Pension har i brev af 4. april 2022 oplyst, at de har stoppet udbetaling for tab af erhvervsevne fra 1. maj 2022, da de mener, at [klageren] nu skal have en generel vurdering af erhvervsevnen i alle erhverv.

Idet der henvises til sagens akter, kan det oplyses, at [klageren] lider af en psykisk kompleks belastning- og angsttilstand, som forårsager en svær funktionsnedsættelse. [Klageren] er pr. 1. januar 2022 tilkendt førtidspension.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for tab af erhvervsevne."

Klagerens repræsentant har endvidere vedlagt klage til selskabet af 4/7 2022, hvoraf bl.a. fremgår:

"Idet der henvises til Danica Pensions skrivelse af 5. april 2022, skal jeg på vegne af [klageren] anmode om, at Danica Pension genvurderer sagen vedrørende afslag på fortsat udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Det fremgår af brevet, at Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at [klagerens] erhvervsevne ikke på nuværende tidspunkt er nedsat til halvdelen eller mindre.

Danica Pension anfører bl.a., at jobbet som ... og mobning på arbejdspladsen, var årsag til at [klageren] udviklede stress, angst, forstyrret personlighedsstruktur og langvarig belastningssyndrom. Det anføres, at hun nu er tilkendt førtidspension, hvorfor årsagen til hendes sygdom ikke længere er eksisterende.

Hertil skal bemærkes, at [klageren] stadig har og fortsat vil have de nævnte sygdomme, og at hendes tilstand er varig uden mulighed for yderligere behandling. Vi mener derfor ikke at man kan påstå, at årsagen til hendes sygdom ikke længere eksisterer. Uanset at årsagen er fjernet, vil selve sygdommene fortsat være til stede.

Det anføres endvidere, at der er lagt vægt på, at [klageren] har modsat sig relevant medicinsk behandling. Hertil skal bemærkes, at [klageren] på et tidspunkt fik Citalopram mod depression og angst. Denne medicin kunne hun ikke tåle, idet som hun selv beskriver det, følte at hun sad i en osteklokke og ikke var til stede. Hun sad bare og kiggede ud i luften.

Derfor overgik hun til at tage Quetiapin. Hun får således fortsat Quetiapin 2 gange dagligt. Hun tager 25 mg. om dagen samt 50 mg. til natten. Hun oplyser, at hun får Quetiapin til at slappe af på og for at stoppe tankemylder. Ellers kører hendes hoved 180 km. i timen – oplyser hun. Det skal bemærkes, at det ikke fremgår af den seneste speciallægeerklæring, at hun også får 25 mg. dagligt, men det fremgår af speciallægeerklæringen fra 2018. Hun er således i fortsat behandling med antipsykotisk medicin. I øvrigt mener vi heller ikke, at der kan stilles krav til den medicinske behandling.

Der er endvidere lagt vægt på, at [klageren] har frabedt sig at få tilknyttet en mentor. Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling af 15. september 2021, at der i 2017 er iværksat et mestringsforløb, men at det måtte afbrydes inden det kom i gang, idet [klagerens] psykiske tilstand blev væsentligt forværret. Det fremgår også, at hun siden 2018 er blevet tilbudt mentorstøtte og socialpsykiatrisk støtte, men at [klageren] hver gang der er talt om disse tilbud, har reageret med angstanfald. Bare tanke om at skulle møde nye mennesker eller være i kontakt med myndigheder udløser angst. Hun sover f.eks. ikke i op til 3 nætter op til en samtale i psykiatrien eller jobcenteret.

Der er således ikke tale om, at [klageren] modsætter sig mentor mv., men at hendes helbredstilstand/angsttilstand forværres, når hun skal møde nye mennesker eller skal i kontakt med myndigheder. Det vil derfor ikke have en gavnlig effekt for hende at blive tilknyttet mentor.

Det fremgår endvidere, at [klageren] har gennemført et længerevarende behandlingsforløb i psykiatrisk klink, og at man har afsluttet hende i december 2019. Her vurderer man, at behandlingsmulighederne er udtømte, idet hun har haft sparsomt udbytte af forløbet, idet hendes angst er altoverskyggende.

Danica Pension har også lagt vægt på, at [klageren] igennem hele forløbet har haft en hest, som hun med nogen hjælp fra en veninde kan passe. Hertil skal bemærkes, at veninden kommer hver dag og klarer stalden, idet veninden har en hest samme sted. Det er [klagerens] mand der muger ud, så hun har ikke fysisk arbejde med hesten. Endvidere er det ca. et år siden, hun sidst har redet på den. Hun bruger hesten som en terapihest, idet det giver hende ro, når hun er sammen med

den. [Klageren] har derved ikke opgaver forbundet med hesten, men får stor gælden i sin hverdag af at være sammen med den.

Danica Pension lægger endvidere vægt på, at [klageren] selv klarer de huslige pligter. Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling, at *'hun har svært ved at få hverdagen til at fungere og må eksempelvis planlægge at lave aftensmaden om formiddagen og tage det i små etaper, idet de ellers ikke får mad. De øvrige praktiske gøremål gennemfører hun delvist og med støtte fra ægtefælle.'* Heraf fremgår det således klart, at hun ikke selv kan klare de huslige pligter, men er afhængig af hjælp fra ægtefælle.

Danica Pension vurderer, at der ikke er tilstrækkelig lægefaglig dokumentation for, at [klagerens] psykiske helbredstilstand er nedsat med mindst halvdelen.

Danica Pension anfører, at der er forskel på kommunens definition af arbejdsevne og Danica Pensions definition af erhvervsevne. Hertil skal bemærkes, at Rehabiliteringsteamet indstilling til førtidspension i overvejende grad sker på baggrund af de helbredsmæssige forhold dvs. hendes psykiske tilstand.

Det fremgår af indstillingen, *'at [klagerens] arbejdsevne som følge af helbredstilstanden er varigt nedsat i et omfang, der udelukket selvforsørgelse på ordinære vilkår, og det er dokumenteret, at det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres og må anses for værende stationær og varig uden yderligere behandlingsmuligheder. Funktionsniveauet er nedsat til det ubetydelige.'* Det fremgår endvidere, *'at [klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat. [Klagerens] aktuelle funktionsniveau rækker til at hun kan tage vare på sig selv og opretholde en nogenlunde fungerende hverdag og en nogenlunde livskvalitet'*.

Det er vores opfattelse, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med over halvdelen, faktisk til det ubetydelige som nævnt i Rehabiliteringsteamets indstilling.

Helbredstilstanden er blandt andet dokumenteret i følgende speciallægeerklæringer mv.

Speciallægevurdering i Socialmedicinsk Ambulatorium, Klinisk Funktion, overlæge ... den 4. august 2021: *'Det er udelukkende den psykiske komplekse belastnings- og angsttilstand, som forårsager patientens svære funktionsnedsættelse. Der er ikke behov for yderligere udredning, og kan ikke pege på behandlinger, som vil kunne bedre funktionsniveauet. Tilstanden har i mange år været kronisk, og al relevant behandling har været forsøgt.'*

Der fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at [klageren] i august 2017 kom i behandling ved psykiater, som vurderede, at hun havde symptomer på svær PTSD. Ifølge speciallægeerklæring ved Klinisk Funktion i 2018 var diagnoserne kronisk belastningstilstand og depressiv enkeltepisode. Hun var herefter i forløb ved psykiatrisk klinik med både terapeutiske og medicinske indsatser. Det har kun haft ringe effekt, og man har reelt ikke kunnet ændre på funktionsniveauet.

I afslutningsnotat fra Psykiatrisk Klinik af 6. februar 2020 kan der ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, og funktionsevnen vurderes svært nedsat og tilstanden er varig og stationær. Hun får yderligere diagnoserne anden blandet angsttilstand og forstyrrelse i personlighedsstruktur.

[Klageren] har således gennemgået relevant medicinsk, psykoterapeutisk og psykiatrisk behandling. Vi mener, at behandlingen har været tilstrækkelig, hensigtsmæssig og relevant.

På baggrund af ovenstående, sagens akter, herunder de lægelige akter, finder vi det klart dokumenteret at [klageren] erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen i ethvert erhverv. Vi mener således, at hun opfylder betingelserne for fortsat at få udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Rehabiliteringsteamets indstilling af 15. september 2021 vedhæftes."

Selskabet har den 24/2 2023 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 5. april 2022 truffet afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder om hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juni 2022 og fremefter.

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev pr. 25. januar 2000 via Danske Bank omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning hos Danske Forsikring (nu Danica Pension). [Klagerens] anmodning om optagelse i gruppelivsforsikringen af 26. november 1999 fremlægges som bilag A. Forsikringsbetingelserne af 25. januar 2000, med senere tillæg af 1. januar 2005, af 1. januar 2014 og senest af 1. januar 2016 fremlægges samlet som bilag B.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende ydelser samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, jf. bilag B, side 4-6.

Retten til løbende ydelser begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag B, side 4.

Det følgende fremgår af forsikringsbetingelserne under afsnittet '§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne', jf. bilag B, side 4-6: ...

2. Sagsfremstilling

[Klageren] blev i 2007 ansat som .. ved [virksomhed].

Den 1. september 2015 blev [Klageren] sygemeldt, hvorefter hun af sin læge blev henvist til psykolog, [Klageren] blev raskmeldt igen den 16. december 2015.

Den 1. april 2016 blev [klageren] fyret fra sit arbejde hos [virksomhed, jf. bilag 1, side 2. [Klageren] sygemeldte sig samtidig med henvisning til depression og stress som følge af længerevarende mobning på arbejdspladsen. [Klageren] modtog efterfølgende sygedagpenge.

I et notat af 4. oktober 2016 fra psykolog, ... (fremlægges som bilag C) fremgår bl.a. følgende: *'Det er lige nu planen, at der startes et fysisk træningsforløb, hvilket kan være gavnligt, hvis træningsniveauet er moderat og antallet af timer er overskueligt. Der er tale om et fire ugers forløb, og det kunne være begrundet at forlænge yderligere, idet det er forventeligt, at [klageren] får brug for en sammenhængende periode til at tilvænne sig øget stresspåvirkning.*

På længere sigt kan kursusforløb, der baner vej for tilbagevenden arbejdsmæssigt eller en relevant virksomhedspraktik være velbegrundet. En virksomhedspraktik bør tage store hensyn til, at [klageren] har brug for en klart afgrænset opgave i et roligt miljø, hvor hun oplever, hun kan overskue både indhold og arbejdstid.'

I starten af oktober 2016 startede [Klageren] i et afklarende og opkvalificerende træningsforløb ved [konsulentvirksomhed]. I en statusrapport af 25. november 2016, der fremlægges som bilag D, fremgår følgende, jf. bilag D, side 2: *'Den fysioterapeutiske vurdering er at [klagerens] psykiske og fysiske funktionsniveau er bedret siden opstart i forløbet. Dette observeres i træningen hvor [klagerens] træningsintensitet og varighed gradvist er øget, samtidig med at hun fremstår mere komfortabel i træningslokalet, også blandt en stor gruppe mennesker. Det anbefales, grundet [klagerens] psykiske udfordringer, at lade en relevant faggruppe udtale sig om hendes arbejdsmæssige kunnen på nuværende tidspunkt. Det vurderes at hun er tættere på arbejdsmarkedet ved afslutning af forløb, sammenlignet med opstartstidspunktet. Der ses ingen fysiske barrierer i forhold til at kunne indtræde på arbejdsmarkedet.'*

[Klageren] overgik til et jobafklaringsforløb gennem Jobcenteret, ... Kommune, den 1. november 2016.

Den 13. december 2016 deltog [klageren] i en afklarende psykologisk samtale med psykolog, Erklæringen 'Psykologisk afklaring' fremlægges som bilag E. Af erklæringen fremgår følgende, jf. bilag E, side 4-5: *'Adspurgte til dagligt funktionsniveau fortæller [klageren], at hun står op ved 7.-7.30-tiden, hvorefter hun får morgenmad. De dage, hun skal noget, sætter hun sig derefter i sofaen med sit håndarbejde for at få kroppen til at falde til ro, indtil hun skal afsted. Hun giver udtryk for, at efterfølgende skal hun tage sig sammen for bare at besøge sin hest. De dage, hun ikke skal noget, kører hun ofte tidligt ud til hesten, hvor hun foretager sig forskelligt som at ride, sidde med hesten i boksen eller muge ud i langsomt tempo for at få ro i kroppen. Derudover fortæller hun, at hun tager hånd om praktiske gøremål i hjemmet, i det omfang hun kan overskue det. Hun sørger blandt andet for at lave aftensmad hver dag, da hun har brug for fast struktur omkring måltider for at forebygge tilbagefald, hvad angår spiseforstyrrelsen. [Klageren] fortæller, at hun desuden oplever bedring i forhold til at handle ind, da hun ikke længere er lige så optaget af og nervøs for, hvem hun møder, som eksempelvis tidligere kollegaer. Hun er ligeså begyndt at kunne invitere gæster igen i mindre antal. Vedrørende søvn fortæller [klageren], at hvis der har været for meget om ørerne, eller hvis hun skal noget dagen efter, så sover hun ofte kun 2-3 timer om natten, men hun får flere og flere bedre nætters søvn; hun forklarer, at det aktuelt hænger sammen med uro i kroppen fremfor tankemylder, når hun ikke kan sove.*
(...)

Det vurderes, at [klageren] vil profitere af beskæftigelsesrettede tiltag under hensyntagen til skånehensyn som nedsat tid, i hvert fald i begyndelsen, mulighed for pauser, tydelig opgavedefinering samt definering af, hvornår en opgave er løst tilstrækkeligt samt fast kontaktperson der varetager opgaver, arbejdstilrettelæggelse og samtidig kan fungere som støtte ved evt. spørgsmål eller udfordringer for [klageren].'

Den 1. februar 2017 deltog [klageren] ved et møde med rehabiliteringsteamet, ... Kommune. Notat fra mødet, dateret den 6. februar 2017, fremlægges som bilag F. Af notatet fremgår følgende, jf. bilag F, side 2-3: '*[Klageren] er en ...-årig kvinde der har været sygemeldt siden den 01-04-2016 og overgået til jobafklaringsforløb den 01-11-2016. [Klageren] er uddannet ... , har arbejdet ved ... og ... siden 1994, da hun trives med arbejdsopgaver, hvor hun kan veksle imellem at være inde og ude.*

På mødet fortæller [klageren], at hun i de sidste 9 måneder har oplevet en positiv fremgang, f.eks. oplevede hun tidligere at hendes krop rystede, når hun efter at være blive kastet af sin hest skulle op på den igen. [Klageren] er glad for sin hest og dyr generelt og hun bruger dem når hun skal slappe af/finde ro i kroppen. Det er i perioder fortsat svært at 'slippe' oplevelsen fra hendes sidste ansættelse, i starten havde hun svært ved at gå ud af døren da arbejdspladsen ligger overfor. [Klageren] har ikke meldt chikanen på arbejdspladsen til Arbejdstilsynet.

[Klageren] har i efteråret 2016 været tilknyttet [konsulentvirksomhed] i en 4-ugers periode. Var uheldig at falde inden opstart, hvilket medførte at hun primært cyklede i perioden. I starten fik hun forskellige symptomer, men hendes læge oplyste, at de skyldes at hendes krop blev stresset. På trods af det var [klageren] glad for forløbet hos [konsulentvirksomhed] og oplevede også en positiv effekt på hendes humør.

Helbred:

[Klageren] fortæller, at hun på anbefaling fra sin læge ikke er i medicinsk behandling, da hun tidligere har haft en spiseforstyrrelse. Hun er tilknyttet en psykolog. Samtalerne hjælper og har givet hende forskellige redskaber f.eks. afslapningsøvelser, som hun bruger når hun skal sove.

Beskæftigelse/uddannelse:

[Klageren] fortæller, at hendes hoved på den ene side siger 'jeg skal bare ud at arbejde' og på den anden side, så kan den ikke rumme det pt. Men at hun godt kan se sig arbejde indenfor evt. gartnerfaget igen.'

Den 24. august 2017 begyndte [klageren] i et behandlingsforløb hos speciallæge i psykiatri,

Den 11. januar 2018 indgav [klageren] en anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, der fremlægges som bilag G. Det fremgår af anmeldelsen, jf. bilag G, side 2-3, at [klageren] anså sig fuldstændig uarbejdsdygtig på grund af sygdom i form af 'Stress/depression'. Det fremgår desuden, at [klageren] havde sygemeldt sig med første fraværssdag den 11. september 2015, samt at hun, jf. bilag G, side 2, ikke havde andre sygdomme af indflydelse på hendes tilstand.

Den 21. april 2018 afgav speciallæge i psykiatri, ... , en statusattest på baggrund af [klagerens] behandlingsforløb, der fremlægges som bilag H. Følgende fremgår, jf. bilag H, side 1: '*Pt sygemeldt efter at være brudt helt sammen i arbejde på ... , hvor pt var udsat for massive arbejdspress og mobning fra arbejdsgiveren.*

Pt har følt sig sårbar siden barndommen, hvor hun mærkede til at være uønsket af moderen - og oplevede mobning i skolen. Haft svært ved at forsvare sig og sige fra. (...)

Pt har i sit nuværende sygdomsforløb oplevet konstant at være i alarmberedskab, søvnforstyrret, med letvakt angst og stressfølelse - reagerer på lyde, mange mennesker og alt der minder om tidligere dårlige oplevelser, og kan slet ikke møde nogen fra tidligere arbejdsplads - og har symptomer som ved svær PTSD.

Pt prøver forud for situationerne at forestille sig scenarier og forberede sig på dem - men al rationalitet fordufter i situationerne og angsten tager over, overblik tabes. Også gæster i hjemmet bliver uoverskueligt - dagligdagen skal være yderst forudsigelig og rolig. Pt havde under den medicinske behandling oplevet nogen bedring i tilstanden - men ved start på kursus blussede tilstanden særdeles kraftigt op igen. Oplever intens stress og søvnforstyrrelse i flere dage forud for møder og lignende.

Fra starten behandlet med Atarax (mod angst) - dette senere tillagt Citalopram (mod angst og depression).

Tilstanden er nu rimelig, når blot der ikke er for meget pres på pt. Uplanlagte aktiviteter kan stress i endnu højere grad end planlagte. Hun behøver at kunne foretage aktiviteten lige når hun føler sig i stand til det - og behøver at kunne gå fra aktiviteten lige når hun føler, at hun ikke kan gennemføre, altså helt selv at kunne styre det, ellers overvælter stressen hende'

Den 29. maj 2018 traf Danica Pension afgørelse om midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 11. januar 2018 og foreløbigt frem til den 1. november 2018. Danica Pensions afgørelse om midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse af 29. maj 2018 fremlægges som bilag I. Følgende fremgår af afgørelsen, jf. bilag I, side 1: *'Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som'*

Den 31. august 2018 har speciallæge i psykiatri, ph.d. ... udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring. Følgende fremgår af erklæringen, jf. bilag 1, side 4-5: ...

I perioden fra den 12. september 2018 til den 6. februar 2020 blev [Klageren] behandlet hos Psykiatrisk Klinik, Journalnotater fra Psykiatrisk Klinik ... fremlægges samlet som bilag J.

Den 12. september 2018 blev [klageren] undersøgt af psykiater, ... , Psykiatrisk Klinik Det fremgår heraf, jf. bilag J, side 2-4: *'(...) Angsten siden børneårene kommer typisk hvis der sker noget uforudsigeligt, da får hun hjertebanken, sveder og ryster og får problemer med vejtrækningen. Disse anfald kan have varierende længde. Anfaldene kommer typisk hvis hun hører nogen skændes eller selv kommer i konflikt.*

(...)

Resume og konklusion

(...) Hun har altid været trist og ofte haft angstanfald spec. hvis folk skændtes eller hun kom i konflikt. Specielt siden 2008 tiltagende anspændt og stresset og nu i det seneste også stærkt plaget af

smerter i ryg og ben. Der synes ikke at foreligge egentlig veldef. Depressionsperioder. Hellere reaktion på langvarig belastning som kulminerer med stærke smerter og gangbesvær.'

Den 12. februar 2019 blev [Klageren] undersøgt hos sygeplejerske, ... , Psykiatrisk Klinik Det fremgår heraf, jf. bilag J, side 10: 'Aktuelt Psykiatrisk

(...)

Har egentlig ingen forventning til behandling men ønsker blot at være i fred.

(...)

Beskriver en konstant 'alert' og finder kun ro hos sin hest som er opstaldet 1 km fra hjemmet. Vælger til tider at gå dertil da hun frygter at hun kunne køre galt, hvis hun er for urolig, og derved skade andre. Er bevidst om at hun har færre kræfter end tidl og er bevidst om at sætte tempo derefter. Finder endvidere ro ved at pusle med puslespil, gå med hunden, være i hjemmet.

Er nylig blevet opr. For diskusprolaps hvilket har givet patienten mere frihed rent faktisk og er helt trappet ud af morfin beh'.

Den 8. marts 2019 blev [klageren] undersøgt hos overlæge, ... , Psykiatrisk Klinik Det fremgår af notat fra undersøgelsen, jf. bilag J, side 16: 'Aktuelt psykiatrisk: Patienten mener, at hun ar fået det generelt bedre psykisk efter hun blev opereret for discusprolaps: Føler sig ikke længere begrænset af rygsmerter, at taget ikke Morfin eller andre stærke smertestillende medicin længere, har fået meget mere både fysisk og psykisk overskud i sin dagligdag. Klager hovedsageligt over stærk tendens til nervøsitet, anspændthed og frustration ikke alle situationer, hvor der er risiko for konfrontation med andre mennesker eller kritik. Patienten bruger sin tid, hovedsageligt på forskellige små gøremål i hjemme. Er meget glad for at ride på sin hest.

(...)

Det vurderes ikke, at patienten har tegn på depression. Patienten har utvivlsomt tegn på personlighedsforstyrrelse, da hun beskriver fremtrædende identitetsforstyrrelse, tendens til stærk emotionel ustabilitet, interpersonelle problemer, har meget rigtig tanke - og adfærdsmønstre, osv., der skønnes dog at personlighedsproblematikken ikke kan specificeres nærmere på nuværende tidspunkt. (...)'

Den 26. marts 2019 modtog [klageren] resultatet af en MCMI-undersøgelse, som var gennemført hos overlæge, ... , Psykiatrisk Klinik Det fremgår af resultatet af undersøgelsen, jf. bilag J, side 20: 'Der er tegn på lavt selvværd. Inden for kliniske personligheds mønstre er der tegn på dependent personlighedsstruktur. Inden for svær personligheds patologi og svære kliniske syndromer er der ingen afvigende værdier. Indenfor Moderate kliniske syndromer er der tegn på angst'.

Den 6. februar 2020 afgav overlæge ... , Psykiatrisk Klinik ... , en statusattest, jf. bilag 2.

Den 11. juni 2020 traf Danica Pension afgørelse om forlængelse af [klagerens] midlertidige udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse frem til den 1. juni 2021. Afgørelse fremlægges som bilag K.

Den 4. august 2021 afgav overlæge ... , Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Klinisk Funktion på [hospital], en speciallægevurdering af [klageren]. Heraf fremgår, jf. bilag 3, side 5: ...

[Klageren] har løbende været i kontakt med Jobcenteret, ... Kommune. Journalnotater fra perioden fra den 29. maj 2020 til den 3. januar 2022 fremlægges samlet som bilag L. Det fremgår bl.a.

af et telefonnotat fra den 22. september 2020, at [klageren] har oplyst, at *'hun i mange år har troet og håbet på, at komme ud på arbejdsmarkedet igen, men nu har erkendt, at hun ikke magter det mere'*, jf. bilag L, side 3.

Den 19. september 2021 blev [klageren] af rehabiliteringsteamet, ... Kommune, indstillet til førtidspension, jf. bilag 7. Den 8. december 2021 traf ... Kommune afgørelse om førtidspension, hvorefter [klageren] er berettiget til førtidspension med virkning fra 1. januar 2022, jf. bilag 8.

Den 5. april 2022 traf Danica Pension afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne efter den 1. juni 2022 ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Følgende fremgår af afgørelsen, jf. bilag 4, side 1-2: ...

Den 4. juli 2022 klagede [klageren] over Danica Pensions afgørelse af 5. april 2022, jf. bilag 6. Der blev ikke medsendt nye lægelige oplysninger i forbindelse med klagen, men alene et notat fra rehabiliteringsteamet, ... Kommune, i form af en indstilling til førtidspension (bilag 7).

Den 18. oktober 2022 svarede Danica Pension på [klagerens] klage af 5. april 2022. Følgende fremgår af afgørelsen, jf. bilag 5, side 1: ...

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder i perioden fra den 1. juni 2022 og herefter.

Det var berettiget, at Danica Pension i 2022 overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

[Klageren] havde været sygemeldt siden 2016, og hendes helbredstilstand var tilstrækkelig stabil til, at Danica Pension kunne vurdere, om erhvervsevnetabet var længerevarende.

Det er [klageren], der har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i psykiatri.

Danica Pension anerkender, at [klageren] har en skrøbelig psyke, der i et vist omfang påvirker hendes erhvervsevne, og at [klageren] ikke kan varetage et krævende arbejde på fuld tid.

Det gøres dog gældende, at der ikke ses lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske symptomer og/eller lidelser, som medfører, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Således har speciallæge i psykiatri, ph.d. ... ved sin undersøgelse af [klageren] den 31. august 2018 ikke fundet objektive psykiske tegn på en mere indgribende psykopatologi; [Klageren] beskrives som normalt begavet uden kognitive deficits, men dog affektlabil, jf. bilag 1, side 4.

Ved en senere undersøgelse af 4. august 2021 beskrev overlæge ... tilsvarende, at [klageren] er uden kognitive deficits og endda ind imellem smilende – en patient der ved undersøgelsen '(...) *sidder roligt og er psykisk nærværende. Svarer sammenhængene, relevant og hurtigt. Taber aldrig tråden. Kommer med enkelte smil og kan også grine. Er venlig og imødekommende. (...)'*. På baggrund af den somatiske undersøgelse beskrives [klageren] i samme rapport som i det væsentligste rask, jf. bilag 3, side 5.

Det gøres derudover gældende, at det er dokumenteret, at [klageren] også forud for sin sygemelding i 2016 har haft en skrøbelig psyke, som dog ikke tidligere har medført nogen betydelig nedsættelse af hendes hidtidige erhvervsevne. Dette fremgår bl.a. af konklusionen på psykiater ... undersøgelse af [klageren] den 12. september 2018, at [klageren] '(...) *altid [har] været trist og ofte haft angstanfald spec. hvis folk skændtes eller hun kom i konflikt. Specielt siden 2008 tiltagende anspændt og stresset og nu i det seneste også stærkt plaget af smerter i ryg og ben.*', jf. bilag J, side 3-4. Det bemærkes i den sammenhæng, at [klageren] til trods for hendes hidtidige psykiske tilstand har haft evne til at besidde flere fuldtidsstillinger frem til sygemeldingen i 2016.

I notatet fra rehabiliteringsteamet ved ... Kommune af 6. februar 2017 beskrives, at [klageren] er i tydelig bedring. Hun udtaler selv, at hun i de forgangne 9 måneder har oplevet en positiv fremgang, og at hun har været glad for jobafklaringsforløbet, at hun oplevede en positiv effekt på hendes humør, og at hun godt kan se sig arbejde indenfor gartnerfaget igen, jf. bilag F, side 2-3.

Speciallæge i psykiatri, ph.d. ... udtaler i konklusionen i speciallægeerklæring af 31. august 2018 (bilag 1), at såfremt de rette tiltag iværksættes, vil [klagerens] situation bedres væsentligt, og at sådanne tiltag endda er en forudsætning for, at [klageren] kan få det bedre, hvorfor sådanne tiltag bør prioriteres, jf. bilag 1, side 5. Af noter fra en konsultation den 8. marts 2019 med overlæge ... fremgår det tillige, at [klageren] mener at have fået det bedre psykisk efter sin diskusprolapsoperation, idet hun ikke længere er begrænset af rygsmerter, ikke tager stærkt smertestillende medicin og i det hele taget har fået '*meget mere både fysisk og psykisk overskud i sin dagligdag*', jf. bilag J, side. 16.

Til trods for denne dokumenterede fremgang meddelte [klageren] i en telefonsamtale med jobcenteret den 22. september 2020, at hun ikke længere magter at komme ud på arbejdsmarkedet, jf. bilag L, side 3. [Klageren] er ved flere lejligheder blevet vurderet til at være velbehandlet, jf. bl.a. bilag 2, side 1, og bilag 3, side. 5.

Danica Pension gør på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale gældende, at [klageren] ikke har helbredsmæssige gener, der ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, forudsat at der tages behørigt hensyn til [klagerens] skånehensyn, herunder i form af én opgave ad gangen, mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen, struktur og forudsigelighed samt begrænset social kontakt.

Det bemærkes, at det forhold, at [klageren] er bevilget førtidspension, ikke i sig selv skaber en formodning for, at [klagerens] generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

For det første er kommunens vurdering baseret på et bredere arbejdssevnekriterium, hvor helbredsmæssige forhold kun er et blandt flere elementer. Derudover skal det også fremhæves, at [klageren] siden sin sygemelding i 2016 ikke har forsøgt at genoptage arbejdet, og at hun ikke er blevet arbejdsprøvet, hvorfor det ikke nærmere er undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i

stand til at arbejde indenfor det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Danica Pension henviser til Ankenævnets kendelse af 30. juni 2022 i sag nr. 94280, hvor klager heller ikke siden sin sygemelding 5 år tidligere havde forsøgt at genoptage arbejde og heller ikke var blevet arbejdsprøvet, hvilket blev fremhævet i begrundelsen for, at klager ikke fik medhold, jf. kendelsen side 16.

Der er ikke oplysninger om [klagerens] helbredsmæssige forhold, der understøtter synspunktet om et erhvervsevnetab af den påståede størrelse.

[Klageren] har ikke bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånebehov ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Af psykiatrisk statusattest af 21/4 2018 fremgår bl.a.:

" Pt været i beh.forløb i denne klinik siden 24-08-2017. Behandles u.d. PTSD.

Pt sygemeldt efter at vare brudt helt sammen i arbejde på ... , hvor pt var udsat for massive arbejdspress og mobning fra arbejdsgiveren.

Pt har følt sig sårbar siden barndommen, hvor hun mærkede til at være uønsket af moderen - og oplevede mobning i skolen. Haft svært ved at forsvare sig og sige fra. Besluttede på denne baggrund allerede som 14-årig, at hun aldrig skulle have børn,

Pt har i sit nuværende sygdomsforløb oplevet konstant at være i alarmberedskab, søvnforstyrret, med letvakt angst og stressfølelse - reagerer på lyde, mange mennesker og alt der minder om tidligere dårlige oplevelser, og kan slet ikke møde nogen fra tidligere arbejdsplads - og har symptomer som ved svær PTSD.

Pt prøver forud for situationerne at forestille sig scenarier og forberede sig på dem - men al rationalitet fordufter i situationerne og angsten tager over, overblik tabes. Også gæster i hjemmet bliver uoverskueligt - dagligdagen skal være yderst forudsigelig og rolig. Pt havde under den medicinske behandling oplevet nogen bedring i tilstanden - men ved start på kursus blussede tilstanden særdeles kraftigt op igen. Oplever intens stress og søvnforstyrrelse i flere dage forud for møder og lignende.

Fra starten behandlet med Atarax (mod angst) - dette senere tillagt Citalopram (mod angst og depression).

Tilstanden er nu rimelig, når blot der ikke er for meget pres på pt. Uplanlagte aktiviteter kan stress i endnu højere grad end planlagte. Hun behøver at kunne foretage aktiviteten lige når hun føler sig i stand til det - og behøver at kunne gå fra aktiviteten lige når hun føler, at hun ikke kan gen-

nemføre, altså helt selv at kunne styre det, ellers overvælder stressen hende. Uroen vokser til angst og tankemæssigt kaos - og overblikke uden rationelle side fortrænges helt.

På nuværende tidspunkt er der opnået et tåleligt niveau i tilstanden - men der skal meget lidt til at 'vælte læsset'. Det vurderes, at såfremt pt. på nogen måde skal kunne indgå i arbejdsrettede tiltag, da skal disse være meget lempelige, overskuelige og uden pres."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelle psykiatriske problemstilling:

Med baggrund i de mange traumer som hun har været udsat for, er [klageren] meget sårbar overfor den chikane som hun bliver udsat for på sin sidste arbejdsplads. Hun har imidlertid altid været pligtopfyldende og fortsætter med at forsøge at løse opgaverne på [arbejdsplads]. Hun bor lige overfor [arbejdsplads] og var initialt glad for at få jobbet der lå så tæt på, men efter den langvarige chikane har det været svært for hende at være i eget hjem. Hun føler sig overvåget, er bange for der kommer nogen ind og siger grimme ting til hende og hun kan stadig have dage, hvor hun slet ikke kan overskue at være i eget hjem. Hun har gennem flere år kæmpet med smerter i kroppen og siden 2007 mærker hun, at så snart hun bliver presset, bliver det svært. Hun er trist og ked af det, hun har ingen energi og ikke lyst til noget og indimellem har hun tanker om at forlade denne verden. Så snart der er forventninger til hende stiger smerteniveauet, hun sover dårligt om natten, meget afbrudt og ind imellem har hun svært ved at spise og til andre tider kan hun kaste op. Hun isolerer sig ikke og kommer dagligt hos sin hest, hvor hun taler med mange mennesker og deltager lige så stille i arbejdet der.

...

Objektivt somatisk:

Fremtræder overvægtig og går meget besværet af smerter.

Objektivt psykisk:

Patienten er vågen, klar og orienteret, er venlig og imødekommende, holdningen er samarbejdende

og hun røber en vis psykologisk indsigt, men har dog svært ved at anvende denne til at ændre på sin forholden sig. Hun har en erkendelse af vanskeligheder, men har svært ved at håndtere disse. Stemningen er forsænket, det psykomotoriske tempo er normalt, tankeindholdet optaget af alle de traumer hun har været udsat for, hun er meget affektlabil og græder det meste af samtalen, sprog og tale er normalt, hukommelse og intelligens ligeså, der er ikke psykotiske symptomer, men hun er udtalt forpint og forsvarsmekanismer bliver tilbagetrækning til hestens selskab. Der er tanker om at livet ikke er værd at leve, men hun er ikke akut suicidal.

Diagnose:

DF43 .28 kronisk belastningstilstand.

DF32.1 Depressiv enkeltepisode.

Konklusion:

Det drejer sig om ...-årig kvinde, der er født og opvokset i dysfunktionerende familie, hvor mor da hun fik hendes nummer tre barn havde ønsket en søn og hvor mor således gennem hele hendes barndom har behandlet hende som en dreng, har chikaneret hende og været devaluerende overfor hende og hvor hun er blevet behandlet som familiens sorte får og har været den der fik udskæld

så snart noget skete. Dette er fortsat gennem hele livet. Hun er efterfølgende løbet ind i flere partnere, som har fortsat denne linje overfor hende, en har været misbrugende og voldelig, en anden har ligeledes været voldelig overfor hende og hun har haft svært ved at komme væk fra disse. Hun har hele vejen igennem forsøgt at gøre tingene så godt som muligt, forsøgt at være den hjælpsomme, den der tog sig af de svage, men da hun selv kommer i en position, hvor hun får sit ønskejob som ... , sker det imidlertid at hun atter bliver chikaneret og mobbet gennem mange år af en [medarbejder] og en daglig leder på [arbejdsplads]. Til sidst bliver hun uretmæssigt fyret og hun bliver herefter sygemeldt med depression og stress. Hun har fortsat omfattende symptomer på depressiv forstemning, hun scorer 24 på Hamiltons depressionsskala, sover dårligt om natten, er trist og ked af det, er uden energi og har tidsvist ingen appetit og har tidvist tanker om ikke at ville livet. Hun er fortsat præget af de belastninger hun har været udsat for både tidligere i livet, men i særdeleshed også i forbindelse med de syv års arbejde på [arbejdsplads]. En yderligere komplicerende faktor er at hendes hjem ligger lige overfor arbejdspladsen og hun har meget svært ved at opholde sig der. Har dog gennem de sidste ti år haft en hest, som her er kommet til at fungere som en støtte for hende og hun opholder sig ofte hos hesten, hvilket er godt for hende. Hun har kortvarigt været i behandling hos psykiater, der er påbegyndt medicinsk behandling, men der er imidlertid kun ringe effekt heraf og man må anbefale at hun bliver henvist til en psykiatrisk klinik med henblik på såvel psykoterapeutisk som medicinsk behandling. Hun fremtræder aktuelt med et moderat til svært nedsat funktionsniveau, men man må forvente, at såfremt ovennævnte tiltag iværksættes vil situationen bedres væsentligt. Dette er imidlertid også en forudsætning for at hun kan få det bedre og man må prioritere behandling."

Af psykiatrisk statusattest af 6/2 2020 fremgår bl.a.:

"Pts barndom med en far, der nedgjorde hende og kritiserede hende dagligt og en mor der ikke lagde skjul på, at pt aldrig skulle være født, lagde grunden for hendes kerneantagelse: jeg er forkert.

Voldsom mobning på pts arbejdsplads, som førte til firing i 2016, bekræftede denne opfattelse og pt kan slet ikke se sig i arbejde med noget som helst, fordi hun frygter at mobningen vil gentage sig.

Pt føler sig kun tryk i sit hjem sammen med sin hest, som nu er opstaldet i hjemmet. sin hund, veninde og mand, og når hun opholder sig hjemme, kan hun ind i mellem finde fred og ro.

Alle behandlingsmuligheder er derfor udtømt."

Af arbejds- og socialmedicinsk speciallægevurdering af 4/8 2021 fremgår bl.a.:

"Objektiv undersøgelse

Udseende alderssvarende. Ernæringstilstand lidt over middel. Fremstår velsoigneret. Ved ankomsten er hun synligt nervøs, men virker udadtil hurtigt til at falde til ro. Hun er let grådlabil, men kun i korte perioder. Sidder roligt og er psykisk nærværende. Svarer sammenhængende, relevant og hurtigt. Taber aldrig tråden. Kommer med enkelte smil og kan også grine. Er venlig og imødekommende. Der gennemføres en grov somatisk undersøgelse, da patienten er ved at være udmattet af samtalen, og da der ikke umiddelbart er tegn til fysiske problemer.

I undersøgelsesrummet kan hun uden problemer afføre sig sin kjole. Der er generelt ikke tegn til muskelatrofi.

Nakke/skulder: Der ømhed ved palpation i muskulaturen bag halsrygsøjlen og i kranietilhæftningerne.

Ligeledes let øm i øvre trapeziusrande og i skulderens muskler.

Overekstremiteter: Der er helt fri og normal bevægelighed af begge skuldre i alle planer. Albuer og hænder bruges frit og normalt.

Ryg: Lige rygsøjle med let udrettet lumbalordose. Der ses tydeligt operationsar nederst over halebenet. Normal sidebevægelighed, ekstension og kan bøje forover til finger-gulvafstand mindre end 10 cm. Lænderygsøjlen er dog stiv og har nedsat krumning.

Underekstremiteter: Gangen er upåfaldende, kan dreje rundt, stå på et ben og gå på hæl og tå. Hun går fint op og ned af trappen til 1. sal.

Resume

-årig kvinde med en mangeårig angstlidelse, henvises af ... Kommune med henblik på socialmedicinsk vurdering af, om hendes tilstand vil kunne bedres, om der er lægelige kontraindikationer for at iværksætte afklarende foranstaltninger, og om der eventuelt er forslag til andre socialmedicinske tiltag. Patienten har siden 14-årsalderen haft en solid tilknytning til arbejdsmarkedet indtil sygemelding i 2016. Fik senest tilkendt et 3-årigt ressourceforløb i 2018.

Patienten har haft en belastet opvækst, hvor faderen nedgjorde hende, og moderen gav udtryk for, at hun var uønsket og skulle have været den dreng, hun ikke fik. Hun blev mobbet i skolen. De aktuelle angst- og belastningssymptomer begyndte tilbage i 2009, hvor hun følte sit mobbet og chikaneret af ledelsen på arbejdet. Hun blev imidlertid på arbejdspladsen, da hun havde det godt med kollegerne. Hun begyndte først at få hjælp i 2015, hvor hun fik nogle samtaler med psykolog. I april 2016 blev hun sygemeldt grundet de psykiske belastninger, og hun har ikke været i arbejde siden. Patienten kom i august 2017 i behandling ved praktiserende psykiater, som vurderede, at hun havde symptomer på svær PTSD. Hun fik udfærdiget en psykiatrisk speciallægeerklæring ved Klinisk Funktion i 2018. Her var diagnoserne kronisk belastningstilstand og depressiv enkeltepisode. Var herefter i forløb ved psykiatrisk klinik med både terapeutiske og medicinske indsatser. Det har kun haft ringe effekt, og man har reelt ikke kunnet ændre på funktionsniveauet. I afslutningsnotat fra februar 2020 kan der ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, og funktionsevnen vurderes svært nedsat, og tilstanden er varig og stationær. Her gives yderligere diagnoserne anden blandet angsttilstand og forstyrrelse i personlighedsstruktur.

Patientens symptomer har nu været stationære igennem flere år. De er godt beskrevet i sagens akter, og der er ikke nytilkomne symptomer. Dog oplever patienten, at hun er blevet lidt bedre til at skærme sig og kan f.eks. i højere grad sige fra og tilpasse sig opgaver og sociale kontakter til det, hun magter. Hun har stadig meget store problemer med at sove, hvis hun skal til noget, som f.eks. til møder eller sociale sammenkomster. Kan ikke håndtere, hvis der stilles krav, eller der er forventninger til hende.

Sagens psykiske problemstilling er konfereret med psykiater i Klinisk Funktion.

Somatisk har der været mangeårige iskiassmerter, men det er hun stort set behandlet for. Blev opereret for diskusprolaps lavt i lænden for 2½ år siden, og hvis hun belaster ryggen for meget, kan det stadig give kortvarige smerteproblemer. Problemer med mave-tarm er udredt og behandlet med god effekt. Hun har psoriasis, der blusser op, når hun føler sig presset, men det bliver og-

så godt behandlet. Således er der aktuelt ikke væsentlige funktionspåvirkning grundet fysiske helbredsproblemer.

Der er tale om en kvinde, som altid har været pligtopfyldende. Hun har skullet vise, at hun kunne klare sig selv. Der har været orden på pengesager, hun har været stabil på arbejdsmarkedet i 30 år, hun har været i et godt ægteskab igennem 25 år og trods store udfordringer psykisk, er hun altid mødt op til det, hun er blevet bedt om.

Det er ikke decideret lægeligt kontraindiceret at iværksætte afklarende foranstaltninger, men det vurderes ikke at kunne føre til udvikling af en beskæftigelsesrelevant funktionsevne. Derfor er der heller ikke grundlag for at beskrive skånehensyn. Disse måtte i givet fald være meget omfattende for at undgå forværring af den psykiske tilstand. Skulle man alligevel forsøge at afklare arbejdsvejen, er det afgørende, at man sikrer sig, at patientens tilstand ikke forværres. Det er vigtigt at have opmærksomhed på, da hun ikke selv siger fra.

Patienten anbefales at prøve en robotstøvsuger, da det tapper megen energi hos hende at støvsuge.

Da hun har gavn af Panodil som smertestillende, anbefales det, hun drøfter med egen læge, om det kunne være en fordel at prøve en depotversion af præparatet. Patientens anbefales at tage kontakt til sundhedscentret i kommunen for at få en livsstilsamtale, når hendes forsørgelsessituation er afklaret. Dette udelukkende for at bedre livskvalitet.

Konklusion

Det er udelukkende den psykiske komplekse belastnings- og angsttilstand, som forårsager patientens svære funktionsnedsættelse. Der er ikke behov for yderligere udredning, og der kan ikke peges på behandlinger, som vil kunne bedre funktionsniveauet. Tilstanden har i mange år været kronisk, og al relevant behandling har været forsøgt.

Det er ikke decideret lægeligt kontraindiceret at iværksætte afklarende foranstaltninger, men det vurderes ikke at kunne føre til udvikling af en beskæftigelsesrelevant funktionsevne. Skulle man alligevel forsøge at afklare arbejdsvejen, er det afgørende, at man sikrer sig, at patientens tilstand ikke forværres. Det er vigtigt at have opmærksomhed på, da hun ikke selv siger fra.

Der er ikke forslag til yderligere socialmedicinske tiltag.

...

Diagnoser

DZ04.8S Socialmedicinsk vurdering

DF41.3 Anden blandet angsttilstand

DF60.9 Forstyrrelse i personlighedsstruktur

DF43.28 Langvarig belastningsreaktion"

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 15/9 2021 fremgår bl.a.:

"indstilling: Førtidspension

Begrundelse: Beskæftigelsesmæssige forhold:

...

På baggrund af ovenstående forhold vurderes det:

At [klagerens] arbejdsevne som følge af helbredstilstanden er varigt nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelses på både ordinære og særlige vilkår, og at det er dokumenteret, at det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres og må anses for værende stationær og varig uden yderligere behandlingsmuligheder. Funktionsniveauet er nedsat til det ubetydelige. Der kan ikke peges på erhverv, hvor [klageren] kan forventes at begå sig grundet nuværende funktionsniveau.

Der er endvidere ikke kendskab til yderligere hjælpemidler, som vil kunne forventes at bedre [klagerens] arbejdsmæssige formåen.

Med baggrund i sagens samlede oplysninger, herunder speciallægevurderinger, erfaringer fra resourceforløbet og øvrige beskrivelser, vurderes det at [klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat. [Klagerens] aktuelle funktionsniveau rækker til at hun kan tage vare på sig selv og opretholde en nogenlunde fungerende hverdag og en nogenlunde livskvalitet. Med udgangspunkt i dette synes det vanskeligt at pege på mulige arbejdsfunktioner som [klageren] vil kunne varetage, selv med betydelige skånehensyn."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

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

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

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til, og i tilfælde af omskoling må forventes, at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3.

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

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin erhvervsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, og som har arbejdet inden for forskellige brancher, blev sygemeldt den 1/9 2015 på grund af psykiske gener. Hun blev raskmeldt igen den 16/12 2015. Den 1/4 2016 blev klageren opsagt, hvorefter hun sygemeldte sig med depression og stress på grund af længerevarende mobning på arbejdspladsen. Det var trods længerevarende behandling ikke muligt at arbejdsprøve klageren, og hun blev derfor tilkendt førtidspension pr. 1/1 2022. Hun har fået stillet diagnoserne "Anden blandet angsttilstand", "Forstyrrelse i personlighedsstruktur" og "Langvarig belastningsreaktion".

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 11/1 2018 til den 1/5 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der ikke er lægefaglig dokumentation for, at klageren ikke skulle kunne passe et arbejde på mindst halv tid, hvis hendes skånehensyn blev tilgodeset. Selskabet har anført, at klageren trods en skrøbelig psyke havde været i stand til at arbejde i flere fuldtidsstillinger frem til sygemeldingen i 2016. Selskabet har anført, at klageren efter sygemeldingen ikke har forsøgt at genoptage arbejdet og ikke er blevet arbejdsprøvet.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad og er reduceret til det ubetydelige. Klageren har anført, at hun har gennemgået relevant medicinsk, psykoterapeutisk og psykiatrisk behandling, uden at det har været muligt for hende at genoptage arbejdet, og at hun derfor er tilkendt førtidspension.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2018 fremgår det, at klageren "fremtræder aktuelt med et moderat til svært nedsat funktionsniveau, men man må forvente, at såfremt ovennævnte tiltag iværksættes vil situationen bedres væsentligt. Dette er imidlertid også en forudsætning for at hun kan få det bedre og man må prioritere behandling".

Af psykiatrisk statusattest af 6/2 2020 fremgår "Voldsom mobning på pts arbejdsplads, som førte til fyring i 2016, bekræftede denne opfattelse, og pt kan slet ikke se sig i arbejde med noget som helst, fordi hun frygter at mobningen vil gentage sig. Pt føler sig kun tryk i sit hjem sammen med sin hest, som nu er opstaldet i hjemmet, sin hund, veninde og mand, og når hun opholder sig hjemme, kan hun ind i mellem finde fred og ro. Alle behandlingsmuligheder er derfor udtømt".

Af arbejds- og socialmedicinsk speciallægevurdering af 4/8 2021 fremgår det, at " Det er ikke decideret lægeligt kontraindiceret at iværksætte afklarende foranstaltninger, men det vurderes ikke at kunne føre til udvikling af en beskæftigelsesrelevant funktionsevne. Derfor er der heller ikke grundlag for at beskrive skånehensyn. Disse måtte i givet fald være meget omfattende for at undgå forværring af den psykiske tilstand. Skulle man alligevel forsøge at afklare arbejdsvevnen, er det afgørende, at man sikrer sig, at patientens tilstand ikke forværres. Det er vigtigt at have opmærksomhed på, da hun ikke selv siger fra. ... Det er udelukkende den psykiske komplekse belastnings- og angsttilstand, som forårsager patientens svære funktionsnedsættelse. Der er ikke behov for yderligere udredning, og der kan ikke peges på behandlinger, som vil kunne bedre funktionsniveauet. Tilstanden har i mange år været kronisk, og al relevant behandling har været forsøgt".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 15/9 2021 fremgår det, at klagerens "arbejdsevne som følge af helbredstilstanden er varigt nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelses på både ordinære og særlige vilkår, og at det er dokumenteret, at det er helt åbenbart, at arbejdsvevnen ikke kan forbedres og må anses for værende stationær og varig uden yderligere behandlingsmuligheder. Funktionsniveauet er nedsat til det ubetydelige. Der kan ikke peges på erhverv, hvor [klageren] kan forventes at begå sig grundet nuværende funktionsniveau. Der er endvidere ikke kendskab til yderligere hjælpemidler, som vil kunne forventes at bedre [klagerens] arbejdsmæssige formåen. Med baggrund i sagens samlede oplysninger, herunder speciallægevurderinger, erfaringer fra ressourceforløbet og øvrige beskrivelser, vurderes det at [klagerens] arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat. [Klagerens] aktuelle funktionsniveau rækker til, at

hun kan tage vare på sig selv og opretholde en nogenlunde fungerende hverdag og en nogenlunde livskvalitet. Med udgangspunkt i dette synes det vanskeligt at pege på mulige arbejdsfunktioner som [klageren] vil kunne varetage, selv med betydelige skånehensyn".

Af forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 3. fremgår "Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 i alle erhverv efter den 1/5 2022. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter de lægelige oplysninger i sagen lider af omfattende psykiske lidelser, herunder angst og personlighedsforstyrrelse og har en række gener forbundet hermed, herunder frygt for at møde nye mennesker, tankemylder, og søvnproblemer i flere dage op til aftaler. Efter nævnets vurdering begrænser disse gener klagerens mulighed for at arbejde på det brede arbejdsmarked i et omfang, der gør, at hendes erhvervsevne er nedsat som angivet.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været i et omfattende udrednings- og behandlingsforløb, uden at det har været muligt at opnå en sådan bedring af hendes psykiske gener, at hun kunne arbejdsprøves, og at klageren derfor er tilkendt førtidspension. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren først er tilkendt førtidspension næsten 6 år efter sin sygemelding, og at der således ses at være gjort en betydelig indsats for at få klageren tilbage på arbejdsmarkedet.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

20.

99133

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 fra den 1/5 2022. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen