

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. september 2023 blev i sag nr. 99716:

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 24/4 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Klageren] blev sygemeldt fra sin stilling som ... i 2017 med massiv angst, depression, svære stress-symptomer og ptsd. Symptomerne består blandt andet af voldsomme hovedpiner, svær træthed, svimmelhed og kvalme.

[Klageren] var først igennem et langt udredningsforløb, der resulterede i, at hun kom i behandling med både samtalerapi og medicin, hvilket fortsat er tilfældet. Hendes behandlende læge vurderede i 2021, at enhver opstart i arbejde ville kunne forværre tilstanden.

Ikke desto mindre besluttede Danica Pension den 6. december 2021 at [klagerens] forsikringsydelse for tabt erhvervsevne på dette tidspunkt ikke var højere end 50% og forsikringsudbetalingerne ville derfor ophøre fra 1. februar 2022.

Indhentelse af den speciallægeerklæring, der er anvendt, er ikke sket i overensstemmelse med forsikring og pensions principper for indhentelse af speciallægeerklæringer.

[Klageren] har således ikke fået mulighed for at vælge mellem et antal speciallæger som fastlagt i princip 3. Hun er ligeledes ikke blevet forelagt selskabets anmodning til speciallægen, jf. princip 5.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Efterbetaling af erhvervsevnetabserstatning fra den 1. februar 2022 samt fremadrettet udbetaling"

Selskabets advokat har i brev af 25/5 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand
Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 6. december 2021 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 til mindst halvdelen fra den 1. februar 2022 og fremefter.

...

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev pr. 1. april 2016 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning hos Danica Pension. Dækningsoversigt af 1. april 2016 med tilhørende forsikringsbetingelser samt ændrede dækningsoversigt af 1. juli 2017 fremlægges som **bilag A**.

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 halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne, jf. bilag A, side 7.

Retten til løbende ydelser begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag A, side 7.

Vedrørende dækningen fremgår følgende af forsikringsbetingelserne under afsnittet 'Dækning ved tab af erhvervsevne', jf. bilag A, side 20-24:

...

2. Sagsfremstilling

[Klageren] blev den 1. april 2017 sygemeldt med stress.

Den 19. oktober 2017 indgav [klageren] en anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, der fremlægges som **bilag B**. Anmeldelsen skete med henvisning til diagnosen stress, jf. punkt 4. Det fremgår af anmeldelsen, at [klageren] anså sig selv som fuldstændig uarbejdsdygtig (punkt 6), samt at [klageren] ikke havde andre sygdomme af indflydelse på hendes tilstand (punkt 5).

Den 21. november 2017 traf Danica Pension afgørelse om midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1. juli 2017 (**bilag C**). I afgørelsen anføres bl.a.:

'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 ...'

I juni 2018 startede [klageren] behandling ved [jobrådgivningsfirma] hos psykolog ... Statusmail efter forsamtale af 20. juni 2018 fremlægges som **bilag D**.

Den 28. juni 2018 blev [klageren] undersøgt for svimmelhed ved [privathospital 1]. Journalnotat fra udredningen fremlægges som **bilag E**. Af dette fremgår følgende på side 2:

'Pt. har for 2 år siden været udredt på [privathospital 2] ved overlæge ... med diagnosticering af BPPV (ørestenssvimmelhed) inkl. normal MR-skanning. Blev vurderet og behandlet, men følte sig aldrig rigtig bedre. Har haft det varierende dårligt igennem 2 år med spændinger på hals og nakke og fik ikke tidligere kendt rotatorisk svimmelhed, da hun vendte sig i sengen for 1 uge siden. Har været positionel udløst svimmel lige siden med kvalme, men ingen opkast-

ninger. Ingen auditive symptomer. Ingen neuro-traumotoxica eller neruoinfektioner. Er for nuværende sygemeldt. Troede selv, at det var stress.'

Den 3. juli 2018 deltog [klageren] i en opfølgende konsultation ved [privathospital 1]. Af journalnotatet i bilag E, side 3, fremgår følgende:

'Fornemmer sig rigtig god igen, hvad angår svimmelhed. Har intensiveret fysioterapien og synes, det går betydeligt bedr.

Objektivt

Går til VNG, hvor vi laver Dix Hallpike, lateral buegangstest XX7303 i dag er der ingen tegn på BBPV (ørestenssvimmelhed) eller ubehag.

Cullum: Stadigvæk lidt myoser sv.t. hals og nakke.

Plan

Er helbredt for ørekrystallerne og fortsætter i fysioterapeutisk regi.'

Den 19. februar 2019 deltog [klageren] grundet fortsat svimmelhed i en forundersøgelse på [privathospital 2] ved overlæge, ... (**bilag F**). Af journalnotet fremgår følgende på side 4 og 5:

'Aktuelt

Pt. fortæller at siden hun sidst blev set her tilbage i november 2016 har der været perioder med svimmelhed. Haft anfald, som menes at være relateret til øresten.

Oplever svimmelhed der primært kommer op ad dagen, værst om aftenen med kvalme og utilpashed.

Kan mærke, at når der er spændinger i nakke eller skulderregion at det kan fremkalde forværring af svimmelheden.

Har forsøgt massage samt akupunktur, men synes ikke at have haft nogen gavnlig effekt. Angiver ok hørelse i det daglige og ingen tinnitus.

(...)

Diagnoser

/DH813 Anden form for perifer vertigo

DH905 Perceptivt høretab sin./'

Den 25. februar 2019 valgte [klageren] at sætte sin behandling ved [jobrådgivningsfirma] på pause som følge af hendes behandling for svimmelhed på [privathospital 2].

Den 10. april 2019 deltog [klageren] i en kontrolundersøgelse ved overlæge, ... (**bilag G**). Af journalnotatet fremgår følgende på side 4:

'10-04-2019 Kontrol, ...

Patient møder til kontrol af svimmelhed.

Angiver lidt bedring af hendes svimmelhed, men dog fortsat til stede.

Siden sidst

Har hun fået 4 gange massage hos fysioterapeut og er nu gået over til mere styrketræning og akupunktur. [Sport 1] flere gange om ugen og [udøver sport 2].

Objektivt

D.d. er der foretaget ny cVEMP undersøgelse, som viser fine primære potentialer på begge sider og kun en asymmetri på 2%, markant forbedring i forhold til sidste gang, hvor der var en forskel på 10%.

Der er foretaget supplerende hjernestammeaudiometri grundet venstresidig asymmetri og der er kørt 2 serier på henholdsvis højre og venstre øre ved 80 og 90 dB nHL. Der ses pæne og velproducerbar jewett 1, 3 og 5. På højre side er jewett 5 beliggende ved 5,27 ms, på venstre

side 5,59 ms. Dette giver en interpeak latenstidsforskel 0,32 ms, hvilket uden for referenceintervallet og på mistanke om retrocochlear involvering skal der suppleres med en MR-skanning af porer og forsikringen skal anmodes om dette. Svar kan formentlig gives der telefon. Da der findes normalisering af cVEMP svarene er der ikke yderligere at tilbyde patient. Ikke nogen vestibulær indikation til yderligere udredning. Derfor tilrådes nu Neurologisk vurdering. Patienten vil blive afsluttet fra Svimmelhedsklinikken når svar på MR-skanning er blevet givet.'

Den 4. maj 2019 oplyste psykolog ..., [jobrådgivningsfirma], til Danica Pension, at deres behandlingsforløb med [klageren] var blevet afsluttet (**bilag H**). Af denne mail fremgår følgende:

'[Klageren] ... har været i brobygningsforløb mellem Danica Pension og [jobrådgivningsfirma] – senest blev forløbet pauseret 25-02-2019, idet [klageren] var i behandling ved [privathospital 2]. Jeg har haft opfølgning med [klageren] siden da, og [klageren] fortæller, at hun fortsat er i behandling for svimmelhed ved [privathospital 2], og at hun oplever, at hun profiterer af dette. Det er et relativt intensivt forløb, orienterer [klageren] om – og i og med at hendes [jobrådgivningsfirma]-forløb officielt sluttede 10-04-2019 aftales det, at [klagerens] forløb ikke genoptages i [jobrådgivningsfirma]-regi, hvorved hun er afsluttet ved os.

[Klageren] fortæller, at hun fortsat er sygemeldt, men regner med at kunne begynde beskæftigelsesrettet indsats, når forløbet ved [privathospital 2] er gennemført – og såfremt hendes svimmelhed er aftaget, naturligvis.

[Jobrådgivningsfirma]-psykolog vurderer, at såfremt [klagerens] svimmelheds-symptomer remitterer, er der ingen aktuelle/nuværende barrierer ift. tilknytning på arbejdsmarkedet'

Den 8. maj 2019 blev [klageren] informeret om resultatet af MR-skanningen på [privathospital 2] omtalt i bilag G. Notat fra telefonkonsultationen med overlæge, ... fremlægges som **bilag I**. Af notatet fremgår det, at skanningen viste normale forhold, samt at [klageren] nu var velundersøgt og derfor blev afsluttet ved [privathospital 2].

Den 3. november 2019 udfyldte [klageren] Danica Pensions et skema vedr. hendes funktionsevne i hverdagen og hendes økonomiske situation (**bilag J**). Af skemaet fremgår det, at [klageren] fortsat led af den anmeldte lidelse [stress, jf. bilag B, side 2], og at hun fortsat var fuldstændig uarbejdsdygtig. Af skemaets pkt. 2 fremgår det, at [klageren] i forskellige sammenhænge var påvirket i hverdagen. Af pkt. 7 fremgår det, at generne primært viste sig i form af svimmelhed, spændinger i nakken og ryggen samt hovedpine. Det fremgår også, at hun [udøvede sport 2] to gange om ugen samt [sport 3] én gang hver anden uge, ligesom hun kunne varetage almindelige daglige gøremål i hjemmet og i haven.

Den 27. februar 2020 startede [klageren] behandling ved [psykiatrisk klinik]. Fortløbende journalnotater for perioden 27. februar 2020 til den 3. maj 2021 fremlægges som **bilag K**. Af journalnotat fra konsultation med læge ... den 11. marts 2020 fremgår følgende på side 7:

'Obj. Psyk: vko [vågen, klar, orienteret], stemningsleje og psykomotorik tempo let nedsat, kontakten venlig, tankegangen let kaotisk og præget af angst og afvisning af ydre krav med høje indre krav, tanken let rigid. Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Nogen men utilstrækkelig bedring i helbredsangst og lette depressive symptomer og PTSD-symptomer. (...)'

Den 31. marts 2020 traf Danica Pension afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne efter den 1. maj 2020 ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Afgørelsen fremlægges som **bilag L**.

Den 16. april 2020 klagede [klageren] over afgørelsen.

Den 30. april 2020 genoptog Danica Pension udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne frem til modtagelsen af en på tidspunktet for afgørelsen endnu ikke udarbejdet speciallægeerklæring vedrørende [klageren]. Afgørelsen fremlægges som **bilag M**. Af denne fremgår følgende:

'Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at vi har forlænget din udbetaling ved tab af erhvervsevne og din fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) foreløbig frem til at vi har modtaget og vurderet din speciallægeundersøgelse.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som ... Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil 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 23. maj 2020 har speciallæge i psykiatri, [psykiater 1], afgivet en psykiatrisk speciallægeerklæring vedrørende [klagerens] helbred. Erklæringen fremlægges som **bilag N**. Af denne fremgår følgende af konklusionen på side 6:

'Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde, der på Danicas foranledning undersøges af undertegnede.

[Klageren] har haft en opvækst med ..., hun har forsøgt at opretholde facaden, haft en skal af perfektion, har oplevet, at hun i teenageårene begyndte at få lette til moderate depressions-symptomer i perioder, de har aldrig været behandlet, men er gået over af sig selv.

Da [klageren] var omkring [i tyverne], ..., og hun påbegyndte psykologbehandling for første gang.

I 2010 blev [pårørende] alvorligt syg af ..., han blev dog rask efterfølgende, men det var en ganske voldsom periode, der på alle måder påvirkede hende, en periode hvor hun også stoppede på sit daværende job i ...branchen, og efterfølgende begyndte at arbejde sammen med sin mand i hans firma.

I 2016 oplevede [klageren] en voldsom svimmelhed, som man har forsøgt at udrede, man har ikke fundet den direkte årsag til det og slet ikke nogen umiddelbar behandling.

Svimmelheden har påvirket [klageren] og påvirker hende fortsat i en sådan grad, at hun har været sygemeldt siden foråret 2017.

Hun trækker sig fra ting, hun kan ikke genkende sig selv, hun vil så gerne i gang, men har ikke overskuddet. Der er perioder, hvor hun bare sidder i sin stue og intet andet kan.

[Klageren] er aktuelt tilknyttet [psykiatrisk klinik], går til psykiater samme sted og hun har påbegyndt behandling med SSRI-præparatet, Escitalopram, og hun har nu taget det i 14 dage. Hun skal til samme psykiater om en uge.

Jeg finder, at der er en klar årsags- og tidsmæssig sammenhæng mellem [klagerens] debut af svimmelhed og de efterfølgende store udfordringer i forbindelse med det kognitive som tidligere beskrevet. Der er ligeledes klar sammenhæng mellem [klagerens] opfattelse af egen formåen/funktion og min vurdering (se venligst senere).

Der er som nævnt påbegyndt en medikamentel behandling, dog kun gennem 14 dage, og det er således for tidligt at udsige noget om, om medicinen hjælper optimalt.

Erfaringsmæssigt går der seks til otte uger, før medicinen for alvor begynder at hjælpe, og fra psykiaterens side er der formentlig også en plan om at trappe lidt op i dosis. 2,5 mg er en meget lille dosis.

[Klageren] er låst i nuværende situation, men har et ønske om at komme videre på sigt, aktuelt er skånebehovene af en sådan karakter, at de ikke harmonerer med hverken tilbagevenden til job lige nu og/eller andre erhvervsrettede tiltag.

Der er udsigt til bedring, og jeg forventer, at man om tre til fire måneder fra dags dato såfremt den medikamentelle behandling virker, som den sædvanligvis gør, har nået et langt mere tilfredsstillende niveau.

På det tidspunkt forestiller jeg mig, at [klageren] langsomt kan begynde at rette opmærksomheden på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, omend det er vigtigt at pointere, at såfremt hun går for hurtigt frem, øges risikoen for tilbagefald også væsentligt. Det er også vigtigt at understrege, at svimmelheden i sig selv kan være en betydelig hindring – og tilbagevenden til arbejdsmarkedet forudsætter, at den aftager i forhold til aktuelle tilstand.

Hun har traumer med sig fra barndommen, hun har en tendens til tilbagevendende depressioner, og det skal naturligvis undgås, at de igen kommer retur.

Aktuelt er der svær belastningsreaktion som det primære fænomen.'

Den 16. juni 2020 blev [klageren] undersøgt af læge ... Af bilag K, side 6, fremgår følgende af journalnotatet:

'Siden sidst: De seneste dage oplevet bedring af tbl. escitalopram 2,5 mg, samtidigt bedring i bivirkninger ifa. uro der ikke helt er væk og dør også med tidvis svimmelhed der kan være rest af bivirkninger. Taget 1/8 tb. mirtazapin og sov overraskende godt og har mod på at fortsætte med 1/8. Har ikke haft ubehagelige drømme. Går fortsat ved traumeterapeut og arbejder med at tale til sit forurettede barn og kan mærke at det fungerer at hanke op i sig selv i selskaber, hvor hun ellers ville bære nag til veninde der fx. vil bestemme hvor hun skal sidde (et sted hvor hun er usikker). Blevet bedre til at overlade kontrol og ikke bekymre sig for om sommerferien bliver aflyst. Kan fortsat blive meget anspændt og dør fortsat med nakkesmerter.

Obj. psyk: vko [vågen, klar, orienteret], neutralt stemningsleje og let nedsat psykomotorik tempo, kontakten venlig, tankegangen let præget af angst og afvisning af ydre krav samt høje indre krav, tanken let rigid. Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Bedring i helbredsangst, lette depressive symptomer og PTSD-symptomer efter opstart i escitalopram 2,5 mg og mirtazapin 1/8 af 15 mg. Ses an ift rest af bivirkninger forud for øgning i dosis. (...)'

Den 8. juli 2020 traf Danica Pension afgørelse om forlængelse af udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse foreløbigt frem til den 1. februar 2021. Afgørelsen fremlægges som **bilag O**. Af denne fremgår følgende:

'Vi er glade for at kunne fortælle dig, at vi har forlænget din udbetaling ved tab af erhvervsevne og din fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) foreløbig frem til den 1. februar 2021.

Vores lægekonsulent vurderer, at du periodisk har depression samt en svær belastningsreaktion. Du er startet i behandling ved [psykiatrisk klinik] samt medicinsk behandling. På den baggrund vurderes det, at der på sigt forventes bedring af din psykiske tilstand. Der er derfor ikke tale om en stationær lidelse.

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 har ikke være muligt at vurdere din generelle erhvervsevne nu, hvorfor det udskydes til om ca. 6 måneder. Det vil sige, at der vil vi vurdere din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som ...'

Den 8. september 2020 var [klageren] igen hos læge, ... Af bilag K, side 5, fremgår følgende af journalnotatet:

'Siden sidst: Klar bedring ifm escitalopram 7,5 mg men fortsat bivirkninger ifa. anspændthed og træthed. Relativt højt aktivitetsniveau – muligvis også sammenhæng med træthed efterfølgende. Mål at kunne træne 2 x [sport 2] og 1 x [sport 3] om ugen er ved at være nået. Taler med psykoterapeut om relationen til ... og om at man godt må sætte sine grænser og fortsat være en del af fællesskabet. Ikke umiddelbart symptomer på anden sygdom (adhd, bipolar). Anvendt mirtazapin 7,5 mg x 1-2 i alt siden sidst.

Obj. psyk: vko [vågen, klar, orienteret], neutralt stemningsleje og normalt psykomotorisk tempo, dog muligvis let anspændt, kontakten ok til let pleasende, tankegangen fortsat med let præget af angst (for afvisning af ydre krav høje indre krav og angst for afvisning). Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Klar bedring i helbredsangst og remission i lette depressive symptomer og samt i PTSD-symptomer efter optrapning i escitalopram til 7,5 mg. (...)'

Den 19. december 2020 udfyldte [klageren] et nyt skema vedrørende hendes funktionsevne i hverdagen og hendes økonomiske situation. Skemaet fremlægges som **bilag P**. Af skemaets pkt. 1 fremgår det, at årsagen til [klagerens] uarbejdsdygtig nu var angst, og at hun som følge deraf var fuldstændig uarbejdsdygtig. Af skemaets pkt. 3 fremgår det, at generne dog fortsat bestod i svimmelhed, og hovedpine samt nu også træthed og kvalme.

Den 7. januar 2021 var [klageren] igen hos [læge]. Af bilag K, side 2-3, fremgår følgende af journalnotatet:

'Siden sidst: Klar bedring af duloxetine 120 mg (netop forøget fra 90 mg) kombineret med lamotrigen 50 m på irritabilitet og angst men fortsat diskrete bivirkninger af lamotrigen. Overvejende neutralt stemningsleje og bedring i mareridt og søvn, muskelspændinger i nakken og hovedpine. Sover fortsat ca. 9 timer og er ved godt mod.

Obj. psyk: vko [vågen, klar, orienteret], neutralt stemningsleje, let anspændt, ellers upåfaldende psykomotorisk tempo, kontakten god, tankegangen ikke meget præget af let angst (høje indre krav og angst for afvisning samt kropslige angstsymptomer). Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Klar bedring i helbredsangst og remission i depressive symptomer (lille obs. Typisk søvn) samt i lette PTSD-symptomer ifm duloxetine 120 mg. (...)'

Den 6. december 2021 traf Danica Pension afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne efter den 1. februar 2022 ikke af helbredsæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Afgørelsen fremlægges som **bilag Q**. Det følgende fremgår heraf:

'Vurdering af din erhvervsevne

Din dækning ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling, hvis din erhvervsevne er nedsat af helbredsæssige årsager og med mindst halvdelen midlertidigt eller længerevarende.

Et midlertidigt erhvervsevnetab foreligger, når du i en periode ikke er i stand til at varetage dit arbejde som hidtil.

Når tilstanden er tilstrækkelig stabiliseret, foretager vi en vurdering af, om der foreligger et længerevarende erhvervsevnetab. Her vurderer vi din generelle erhvervsevne, hvilket vil sige din evne til at varetage et arbejde i bredere forstand end blot din hidtidige beskæftigelse. Det betyder, at vi vurderer i forhold til alle erhverv og med rette skånehensyn.

Vi har forelagt oplysningerne i din sag for vores lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Vores lægekonsulent vurderer, at din tilstand er tilstrækkelig stabiliseret til, at vi kan vurdere din generelle erhvervsevne.

Du blev sygemeldt fra dit job som ... i 2017 pga. belastningsreaktion/stress. Først i starten af 2020 kom du i behandling ved psykiater på [psykiatrisk klinik], hvor der blev beskrevet tilstand med let depression samt helbredsangst og nogle PTSD-lignende symptomer i forhold til ægtefælles alvorlige sygdom 10 år tidligere. Dine symptomer blev vurderet stressbetinget. Du blev sat i behandling med humør-stabiliserende medicin og vejledt i at skrue ned for dit høje fysiske aktivitetsniveau med [sport 2] og [sport 3] op til 6 gange om ugen. Det ses af din journal, at din tilstand bedredes betydeligt på behandlingen, og i maj 2021 blev det vurderet, at selv om du fortsat var skrøbelig for pres og stress, så havde du ikke længere behov for behandling i psykiatrisk regi.

På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke helbredsæssigt er nedsat til halvdelen eller mindre. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at journalen fra [psykiatrisk klinik] dokumenterer, at du har haft god effekt af den givne behandling, og at din behandlende psykiater beskriver dig som fortsat 'belastningssvag' men ikke længere depressiv. Ud fra en lægelig vurdering, burde du derfor kunne arbejde over halv tid under passende hensyntagende forhold.

Det er derfor vores opfattelse, at du nu er velbehandlet, og at din behandling har positiv indvirkning på dit funktions- og aktivitetsniveau. Det er sandsynligt, at du vil have et behov for skånehensyn i et vist omfang som følger af din psykiske skrøbelighed. Det er dog vores opfattelse, at du med de rette skånehensyn, burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid.'

Den 9. december 2021 klagede [klageren] over afgørelsen af 6. december 2021.

Den 24. januar 2022 startede [klageren] ny behandling ved speciallæge [psykiater 2]. Fortløbende journalnotater for perioden 24. januar 2022 til den 25. oktober 2022 fremlægges som **bilag R**. Af journalnotat fra første konsultation den 24. januar 2022 fremgår følgende på side 3-4:

'(...) Tidligere Somatisk: intet diagnosticeret, men en del undersøgelser pga. svimmelhed, hjer-teproblemer mm, intet abnormt somatiserende.

(...)

Obj. Psyk. og Selvmordsrisiko (8 screeningsspørgsmål): vågen, klar og orienteret. God kontakt, relevant, men stadig præget af medicinmodstand. Ikke sværere depressiv, Intet psykotisk ikke suicidal.

(...)

Diagnose og behandlingsplan: periodisk depression, p.t af lettere/moderat grad. Utilstrækkeligt behandlet. Dette forklares. Mit behandlingstilbud går ud på at stige igen i Duloxetine til max tålelig dosis og derefter supplere med fx Abilify. pt accepterer, stiger til 60 og 90 mg Duloxetine i de næste uger.

Patienten accepterer behandlingsplan.'

Den 17. marts 2022 svarede Danica Pension på klagen (**bilag S**). Danica Pension fastholdt afgørelse af 6. december 2021 med følgende begrundelse:

'Vi har vurderet, at din helbredstilstand efter mere end fire års sygemelding på grund af belastningsreaktion/ stress/let depression/angst var tilstrækkeligt stabiliseret. Det fremgår af lægeoplysningerne, at du har haft god effekt af den medicinske behandling og du blev da og

så afsluttet hos psykiater. Du er beskrevet som fortsat skrøbelig overfor pres og stress og det er vores vurdering, at du vil have behov for et arbejde under hensyntagende forhold. Du oplyser nu, at der er sket en forværring af din tilstand henover julen 2021 og at din praktiserende læge har henvist til ny psykiatrisk behandling, men at der desværre er ventetid. Det er vores fortsatte vurdering, at der ikke i de foreliggende lægeoplysninger er dokumenteret en væsentlig forværring af din helbredstilstand eller gennemgribende psykisk sygdom, som bør udelukke passende beskæftigelse på mere end halv tid med de rette skånehensyn.'

Den 5. april 2022 klagede [klageren] på ny.

Den 19. april 2022 fastholdt Danica Pension afgørelsen (**bilag T**) og anførte bl.a. at '*det ikke er lægeligt dokumenteret, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.*'

Den 12. maj 2022 klagede [klageren].

Den 24. maj 2022 svarede Danica Pension på klagen (**bilag U**). Afgørelsen af 6. december 2021 blev endnu en gang fastholdt under henvisning til, at der ikke var fremkommet nye lægelige oplysninger til brug for en revurdering.

Den 14. juni 2022 konsulterede [klageren] speciallæge, [psykiater 2]. Af bilag R, side 2, fremgår følgende af journalnotatet:

'Har øget dosis til 120 mg Duloxetine, har bivirkninger, især mave, men også effekt. Er træt, prøver at motionere en del, måske går for hårdt til sport. Lidt bedring kognitivt, læser bøger. Vi enes om af afvente yderligere effekt sommeren over (skal på vandreferie) og vurdere situationen derefter. ... jeg aftaler en ny tid hos [psykiater 2], som overtager praksis.'

Den 12. september 2022 fremgår det vedrørende de objektive psykologiske fund, at '*pt. [er] vko [vågen, klar, orienteret], samlet og relevant. Meget talende, men indgår fint i dialog og har god indsigt i egen psyke. Stemningslejet er neutralt. God kontakt. Apsykotisk. Vurderes ikke suicidal. Velsigneret.*' (bilag R, s. 2).

Den 7. december 2022 meddelte Danica Pension, at de fastholdt afgørelsen af 6. december 2021 om stop af udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling pr. 1. februar 2022 med henvisning til, at der fortsat ikke forelå lægelige oplysninger i sagen, der dokumenterede, at [klagerens] generelle erhvervsevne var nedsat i en dækningsberettiget grad. Afgørelsen fremlægges som **bilag V**.

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. februar 2022 og fremefter.

Det var berettiget, at Danica Pension pr. 6. december 2021 overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. [Klageren] havde været sygemeldt siden 1. april 2017, og hendes helbredstilstand var tilstrækkelig stabil til, at Danica Pension kunne vurdere, om erhvervsevnetabet var læn- gerevarende.

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 lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter.

[Klageren] har helbredsmæssige gener og en skrøbelig psyke, der i et vist omfang påvirker hendes erhvervsevne og bevirker, at hun ikke nødvendigvis kan varetage et krævende arbejde på fuld tid.

Danica Pension gør dog på baggrund af det i sagen foreliggende 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 relevante skånehensyn.

Således fremgår det af sagens akter, at [klageren] allerede tidligt i sygdomsforløbet har oplevet fremgang i hendes helbred; i starten var hun sygemeldt på grund af stress, som primært viste sig i form af svimmelhed. Allerede i 2016 – før sygemeldingen – har [klageren] oplevet gener som følge af ørestensssvimmelhed, jf. bilag E, side 2. I sommeren 2018 er det dokumenteret, at hun var helbredt for ørekrysterne og derefter skulle fortsætte i fysioterapi, jf. bilag E, side 3. I februar 2019 oplevede [klageren] igen problemer med svimmelhed udløst af nakkespændinger, jf. bilag F. I april 2019 beskriver overlæge, ..., at [klageren] igen oplevede bedringer, ligesom den efterfølgende MR-skanning på [privathospital 2] viser normale forhold, jf. G og I. [Klageren] afsluttede i forlængelse deraf sin behandling på [privathospital 2] som udredt og velbehandlet.

[Klageren] har sideløbende med sin behandling på [privathospital 2] været tilknyttet forløb ved [jobrådgivningsfirma], hvorfra psykolog ... i maj 2019 vurderede, at når svimmelhedssymptomerne var helbredt, vil der ikke foreligge nogle barrierer for [klagerens] tilknytning til arbejdsmarkedet, jf. bilag H.

[Klageren] har i forskellige sammenhænge, herunder over for speciallæge ... i bilag G samt i oplysningsskemaer over for Danica Pension, jf. bl.a. bilag J, oplyst, at hun i hhv. april og november 2019 – til trods for sine gener – var i stand til at [sport 1] flere gange om ugen, at hun kunne spille [sport 2] to gange om ugen samt [sport 3] én gang hver anden uge, og at hun kunne varetage almindelige daglige gøremål i hjemmet og i haven.

De lægelige akter dokumenterer således, at [klageren] er velbehandlet frem til 2020.

I februar 2020 begyndte [klageren] i stedet at vise tegn på helbredsangst, lette depressive og PTSD lignende symptomer, jf. bilag K. Også dette er dokumenteret som velbehandlet og i bedring.

Allerede i maj 2020 vurderede speciallæge i psykiatri [psykiater 1], at der var udsigt til bedring, ligesom [klageren] kunne begynde at rette opmærksomheden mod en tilbagevenden på arbejdsmarkedet, jf. speciallægeerklæringen i bilag N. [Klageren] var begyndt på en lav dosis af det antidepressive medikament Escitalopram, der i den senere behandling er blevet suppleret af et andet antidepressive medikament, Mirtazapin, jf. bilag N og K, side 6. Af bilag K, side 6, fremgår det tillige, at [klageren] i juni 2020 oplevede en bedring i sin helbredsangst, lette depressive symptomer samt PTSD-symptomerne. Bedringen fortsatte og lignende beretninger ses bl.a. i bilag K, side 5

samt side 2-3, hvor læge ... i januar 2021 konkluderer '*Klar bedring i helbredsangst og remission i depressive symptomer*' efter opstart på nyt antidepressivt medikament Duloxetine.

[Klageren] har over for Danica Pension oplyst, at hun siden da har oplevet tilbagefald i form af manglende effekt af medicinen samt som følge af bivirkninger. Dette bestrides som udokumenteret. I de lægelige akter ses der alene at være subjektive tilkendegivelser om dette, jf. bilag R, side 3-4. I samme bilag fremgår det, at speciallæge [psykiater 2] ved den objektive undersøgelse i januar 2022 fandt, at [klageren] var '*vågen, klar og orienteret. God kontakt, relevant, men stadig præget af medicinmodstand. Ikke sværere depressiv, Intet psykotisk ikke suicidal.*'

I den videre behandling fremgår det af journalnotat fra juni 2022, at man ville øge dosissen af det antidepressive medikament Duloxetine, og at dette medførte øget bivirkninger. I samme journalindlæg bemærkes det dog tillige, at [klageren] 'går for hårdt til sport', at hun læser bøger, og at hun i sommeren 2022 skulle på vandreferie, jf. bilag R, side 2.

Ved den efterfølgende konsultation i september 2022[2] fremgår det igen af den objektive undersøgelse, at [klageren] fremstår samlet og '*meget talende, men indgår fint i dialog og har god indsigt i egen psyke. Stemningslejet er neutralt. God kontakt. Apsykotisk. Vurderes ikke suicidal. Velsoigneret.*', jf. bilag R, side 2.

På baggrund af ovenstående gør Danica Pension gældende, at [klageren] – uanset om det måtte gælde de oprindelige fysiske lidelser (svimmelhed/nakkesmerter) eller de efterfølgende psykiske lidelser (stress/angst) – i det hele er velbehandlet, og at sagens lægelige oplysninger ikke understøtter, at hun ikke skulle have været i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet. [Klagerens] høje aktivitetsniveau vidner desuden om et ikke ubetydeligt fysisk og psykisk overskud, som vil kunne omsættes til indtægtsgivende arbejde i de rette skånsomme rammer.

[Klageren] har fremlagt en udtalelse fra [psykiater 3], som udtaler, at hun ikke føler sig i stand til at søge eller påtage sig arbejde på det ordinære arbejdsmarked. Udtalelsen underbygges ikke af sagens øvrige lægefaglige dokumentation, ligesom psykiateren i samme udtalelse har fastslået, at et ressourceforløb vil kunne bidrage til at fastlægge [klagerens] reelle erhvervsevne.

[Klageren] har siden sin sygemelding i april 2017 ikke forsøgt at genoptage arbejde og er således ej heller blevet arbejdsprøvet. Det er derfor ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde indenfor det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Danica Pension henviser i den forbindelse til Ankenævnets kendelse af 30. juni 2022 i sag nr. 94280, hvor klager 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.

Sammenfattende gøres det gældende, at der ikke i sagen foreligger oplysninger om [klagerens] helbredsmæssige forhold, der understøtter synspunktet om et erhvervsevnetab af den påståede størrelse, ligesom [klageren] ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettigende grad.

3.1 Forløbet i forbindelse med indhentelse af speciallægeerklæring

[Klageren] har over for Ankenævnet også gjort gældende, at Danica Pension i forbindelse med indhentelse af speciallægeerklæring af 23. maj 2020 ikke har overholdt Forsikring & Pensions *Principper for indhentning af speciallægeerklæringer* med henvisning til princip 3 og 5.

Principalt gør Danica Pension i den forbindelse gældende, at Ankenævnet ikke har kompetence til at behandle en sådan klage, jf. Ankenævnets vedtægter § 2A, stk. 7, jf. stk. 1.

...

Speciallægeerklæringen, som der klages over, er rekvireret primo maj 2020. Bestemmelsen gælder imidlertid kun for erklæringer, som et selskab har rekvireret efter den 31. december 2020, jf. § 2A, stk. 7, 2. pkt.

I nærværende sag er der således ikke klageadgang efter § 2A, stk. 1, og Ankenævnet – eller dets formand, jf. § 2A, stk. 6 – skal derfor træffe afgørelse om, at nævnet ikke kan afgøre (denne del af) klagen, jf. § 2A, stk. 2, litra 3.

Subsidiært gøres dette gældende, at [klagerens] klage skal afvises efter § 2A, stk. 2, litra 4, idet Danica Pension kan dokumentere, at de har fulgt Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæring, jf. § 2A, stk. 1, 1. pkt., ligesom sagsbehandlingen af [klagerens] sag er korrekt og er sket i tæt dialog med hende.

Til støtte herfor henvises der til Forsikring & Pensions princip 3, hvoraf der fremgår en række krav, der skal tages højde for ved valget af speciallæge:

...

[Psykiater 1] er speciallæge i psykiatri, som er det relevante lægefaglige speciale for denne sag. Attesten blev rekvireret primo maj 2020, [klageren] blev undersøgt den 22. maj 2020, og attesten blev udarbejdet den 23. maj 2020. Speciallæge [psykiater 1] har således i nærværende sag haft tid til at lave erklæringen inden for en rimelig tidshorisont, ligesom speciallægens praksis er beliggende ... – ca. 20 minutters køretur fra [klagerens] bopæl ...

Princip 3 er således iagttaget og overholdt af Danica Pension.

For det tilfælde, at klager fejlagtigt har henvist til princip 3, men reelt har ment princip 2, jf. klagers formulering '*[klageren] har således ikke fået mulighed for at vælge mellem et antal speciallæger som fastlagt i princip 3*', henvises der til princip 2, hvoraf følger:

...

I nærværende sag har [klageren] fået mulighed for at vælge mellem et antal speciallæger som fastlagt i princip 2, litra a. Som dokumentation herfor fremlægges Danica Pensions brev af 23. april 2020 som **bilag W**. Af brevet fremgår følgende:

...

Princip 2 er således tillige iagttaget og overholdt af Danica Pension.

Endeligt henvises der til Forsikring & Pensions princip 5, hvoraf følgende fremgår:

...

I nærværende sag har Danica Pension gennem hele sagsbehandlingsprocessen holdt [klageren] involveret og orienteret, herunder også i forbindelse med udarbejdelsen af speciallægeerklæringen. Til yderligere støtte herfor fremlægges Danica Pensions brev af 12. maj 2020 som **bilag X**. Af brevet fremgår det, at Danica Pension efter det i bilag W omtalte udbud havde lagt sig fast på

speciallæge [psykiater 1], ligesom [klageren] ville høre fra dem, når de havde modtaget erklæringen. Da erklæringen var blevet udfærdiget, modtog [klageren] i overensstemmelse med Danica Pensions anvisninger også denne.

Princip 5 er således også iagttaget og overholdt af Danica Pension.

På baggrund af ovenstående skal Ankenævnet – eller nævnets formand, jf. § 2A, stk. 6 – træffe afgørelse om, at [klageren] ikke skal have medhold i sin klage over sagsbehandlingen i forbindelse med indhentelsen af speciallægeerklæringen i maj 2020, jf. § 2A, stk. 2, litra 4.

Sagsbehandlingen af [klagerens] skadessag er sket korrekt, i overensstemmende med gældende principper og i tæt dialog med klager."

Klagerens advokat har i brev af 15/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anerkender, at klager er blevet tilbudt tre forskellige psykiatere i foråret 2020. Klager valgte som det fremgår [psykiater 1], der netop i sin erklæring udtalte følgende:

'[Klageren] er låst i nuværende situation, men har et ønske om at komme videre på sigt, aktuelt er skånebehovene af en sådan karakter, at de ikke harmonerer med hverken tilbagevenden til job lige nu og/eller andre erhvervsrettede tiltag.'

Udtalelsen er altså i overensstemmelse med vurderingen fra [klagerens] behandlende psykiater hos [psykiatrisk klinik], der også nåede frem til, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med 50% eller mere. Således fremgår det af journalen fra [psykiatrisk klinik] den 3. maj 2021:

'Genopstart i arbejde, også i begrænset omfang, vil formentlig kunne forværre tilstanden.'

Det fremgår videre af [psykiater 1's] erklæring, at han forventer/håber, at [klageren] på baggrund af den medicinske behandling, kan opnå bedring.

[Psykiater 1] har imidlertid aldrig fået mulighed for at konstatere, hvorvidt denne bedring er opnået. Trods [klagerens] udtalte ønske om, at Danica Pension skulle lade [psykiater 1] vurdere udviklingen i hendes situation har forsikringsselskabet afvist dette og ladet andre konsulenter foretage vurderingen. Det, at [psykiater 1] udtrykte et håb om bedring, er langt fra det samme som, at bedring er indtruffet. Håb er hverken en strategi eller et behandlingsredskab.

Det er min opfattelse, at adgangen til at foretage speciallægevalg derved er gjort illusorisk. I [klagerens] situation var speciallægen netop enig i hendes læges vurdering. Når der så skal foretages en vurdering af, hvorvidt der er indtruffet bedring, er det ikke længere den valgte speciallæge, der foretager vurderingen men en, der er valgt alene og arbitrært af forsikringsselskabet. Får man ikke den udtalelse, man ønsker udskifter man blot speciallægen uden inddragelse af forsikringstage- ren.

I øvrigt har Danica benyttet lægekonsulenter, som alene har vurderet [klagerens] situation på skriftligt grundlag, og her har hun ikke fået valgmuligheder og er ikke på nogen måde blevet ind- draget i valgt.

Det er ikke korrekt, at [klageren] er fysisk/sportsligt aktiv i det omfang, der fremgår af Danica Pen- sions svar til Forsikringsankenævnet. Der er mange dage, hvor hun har svært ved at komme ud af

sengen, og hun kan ikke længere [udøve sport 3] overhovedet, ligesom hun heller ikke stort set kan [udøve sport 2], selvom det er et stort ønske for hende og i øvrigt anbefales af diverse psykiatere at være fysisk aktiv.

Hun kan heller ikke lave andre former for fysisk træning og er mentalt meget ødelagt af sin sygdom. Det kan hun imidlertid ikke få dokumenteret i tide til Ankenævnet for Forsikring, da hendes nye psykiater først kan se hende igen om mere end to måneder. Ventetiden skyldes netop, at Danica pension afviser at betale for behandling i det private med henvisning til, at man 'ikke vil betale for samme skade to gange.'

Det sidste taler for sig selv, idet [klageren] har den samme lidelse, som hun hele tiden har haft og fortsat har brug for behandling, så der er alene tale om at betale for skaden en gang. Udtalelsen er imidlertid symptomatisk for den nedladende tone og fuldstændige faktaresistens, der har præget forsikringsselskabets sagsbehandling. Dette understreges af, at den ovenfor citerede vurdering fra [psykiatrisk klinik] er foretaget umiddelbart efter, at Danica Pension første gang traf afgørelse om ophør af udbetaling.

Danica Pensions advokat understreger i sin klagebesvarelse, at udbetalingen blev genoptaget inden speciallægeerklæring forelå. Dertil skal alene bemærkes, at afgørelse om ophør med udbetaling også blev truffet inden speciallægeerklæring forelå."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af mail af 4/5 2019 fra jobrådgivningsfirma til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klageren] ... har været i brobygningsforløb mellem Danica Pension og [jobrådgivningsfirma] – senest blev forløbet pauseret 25-02-2019, idet [klageren] var i behandling ved [privathospital 2]. Jeg har haft opfølgning med [klageren] siden da, og [klageren] fortæller, at hun fortsat er i behandling for svimmelhed ved [privathospital 2], og at hun oplever, at hun profiterer af dette. Det er et relativt intensivt forløb, orienterer [klageren] om – og i og med at hendes [jobrådgivningsfirma]-forløb officielt sluttede 10-04-2019 aftales det, at [klagerens] forløb ikke genoptages i [jobrådgivningsfirma]-regi, hvorved hun er afsluttet ved os.

[Klageren] fortæller, at hun fortsat er sygemeldt, men regner med at kunne begynde beskæftigelsesrettet indsat, når forløbet ved [privathospital 2] er gennemført – og såfremt hendes svimmelhed er aftaget, naturligvis.

[Jobrådgivningsfirma]-psykolog vurderer, at såfremt [klagerens] svimmelheds-symptomer remitterer, er der ingen aktuelle/nuværende barrierer ift. tilknytning på arbejdsmarkedet."

Af funktionsevneskema af 3/11 2019 med klageren supplerende bemærkninger fremgår det bl.a.:

"1. HELBRED OG ARBEJDE

...

B – Er du fuldstændig uarbejdsdygtig?

Ja – jeg kan ikke arbejde længere.

...

C – Hvornår regner du selv med at genvinde erhvervsevnen?

Det kan jeg ikke svare på.

...

2. DAGLIGE LIDELSER OG BEGRÆNSNINGER

A – Lider du af hovedpine?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Flere gange om ugen. Jeg bliver hurtigt træt og nedkørt.

...

D – Lider du af maveproblemer, f.eks. knugende fornemmelse i maven, kvalme mm.?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Kan forekomme ugentligt

...

E – Har du anfald af svimmelhed. Søsygeagtig fornemmelse eller lignende?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Jeg lider af konstant svimmelhed, nu på 3 år.

F – Lider du af hurtig eller uregelmæssig hjertebanken?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Et par gange om måneden

...

H – Har du ændret søvn mønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Jeg har meget svært ved at falde i søvn pga. svimmelhed. Min søvn er også påvirket.

I – Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Jeg har haft 2 større angstanfald indenfor de sidste 6 mdr. Det tager op til 2 uger at komme mig bagefter.

K – Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Jeg har måtte skruer ned for aktiviteter, da de påvirker min tilstand til det værre pga. spændinger i nakke regionen.

L – Er du følsom overfor lys?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Det giver mig hovedpine og påvirker min koncentration.

M – Er du følsom overfor støj?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Jeg bliver hurtigt stresset ved meget støj.

N – Er dit humør ændret?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

I perioder påvirker det mit humør da jeg føler mig energiforladt.

O – Har du indlæringsbesvær?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Jeg har svært ved at læse, da jeg ikke kan koncentrere mig

P – Læser du? (Bøger, blade, magasiner, aviser)

Ja, jeg kan læse: Kortvarigt, max 5 min – 10 min

Q – Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?

Nej, jeg kan ikke gå i biografen eller i teateret: For mange indtryk & larm

Ja, jeg kan: bruge TV, internet i begrænset omfang

R – Kan du deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?

Ja, jeg kan: Det svinger meget. Mange gange må jeg gå tidligt & og har svært ved at være tilstede pga. smerter & svimmelhed.

S – Hvilke fritidsaktiviteter havde du inden skaden/ sygdommen opstod:

[f.eks. svømning, dans, gymnastik, løb, golf, styrketræning]

Før sygdommen havde jeg følgende fritidsaktiviteter:

[Sport 2] & [sport 3] op til 6 gange om ugen

T – Hvilke fritidsinteresser dyrker du i dag?

Jeg dyrker følgende sport/anden fritidsinteresse (art, antal gange og timer pr. uge):

[Sport 2] 1-2 gange om ugen (af kortere varighed)

[Sport 3] (1 gang hver 2. uge)

7. GENER

A – Er dine gener konstante?

Ja. Beskriv hvordan generne viser sig:

Svimmelhed, spændinger i nakke & ryg, hovedpine.

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.

Jeg har ikke dage hvor det er helt væk, men jeg har dage som kan være bedre, hvis jeg har haft en mindre stressende dag.

D – Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:

Jeg har som regel en stille morgen, hvor jeg kan bruge op til 2 timer på at komme i gang. Så kan jeg enten dyrke motion eller handle & så slapper jeg af et par timer bagefter. Jeg går som regel tidligt i seng.

E – Hvordan er din helbredstilstand efter en helhedsvurdering i forhold til sidst besvarede skema – eventuelt ved anmeldelsen?

Uforandret

8. FORHOLD I OFFENTLIGT OG LÆGELIGT REGI SAMT ØKONOMISKE OPLYSNINGER

...

D – Tager du fast medicin?

Nej

G – Modtager du sygedagpenge fra det offentlige?

Nej

H – Er du i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb via det offentlige?

Nej

I – Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt revalidering/arbejdspraktik?

Nej

...

Punkt 3T:

Jeg prøver at få rørt mig specielt gennem let [sport 2] af kortere varighed, selvom det betyder jeg bagefter har det skidt og er nødt til at slappe af.

De behandlere jeg har været hos, har samstemmende fortalt, at det er vigtigt at få rørt kroppen med motion, så man ikke sidder stationært hele tiden.

Men konsekvensen er oftest, at jeg resten af dagen kæmper med mine symptomer.

...

Punkt 8G – 8K:

Da jeg blev sygemeldt, fik jeg sygedagpenge i 6 mdr. Derefter har jeg ikke modtaget yderligere fra kommunen. Jeg er ikke så meget inde i reglerne, men fik ud fra samtaler med kommunen den opfattelse, at det var hvad der var muligt. Jeg mener også vi kort har vendt det med sagsbehandlere hos jer, men kan ikke helt huske det.

Yderligere bemærkninger:

Det har været et meget langt forløb, og trods rigtigt mange undersøgelser føler jeg ikke, at jeg har fået en klar besked om hvad jeg fejler. I starten var der helt sikkert øresten (af flere omgange), men da svimmelhed og konstante spændinger ikke forsvandt, har jeg siden fået mange mulige svar på årsagen:

- Spændinger gav svimmelhed, som igen gav spændinger. Fysioterapi har lindret en smule, men egentlig forbedring blev ikke oplevet. Jeg går stadig til fysioterapi, selvom min sundhedsforsikring hos jer ikke længere vil dække, da det trods alt lindrer.
- Scanninger viste ikke alvorlige årsager
- Svimmelhedsklinikken afhjalp øresten, men svimmelheden fortsatte (dog ikke den helt voldsomme svimmelhed, jeg blev ramt af da jeg havde øresten).
- Neurologen mente, at den konstante svimmelhed skyldtes, at den primitive hjernedel befandt sig i et konstant 'alarmberedskab' (angst), som skyldes en hård opvækst, der blev forstærket af livstruende sygdom hos [pårørende]. På et tidspunkt blev det for meget og det manifesterede sig som fysiske symptomer. For mig lød det meget rigtigt, at et liv med rigtigt mange ubehagelige oplevelser, er der årsagen skal findes.

Jeg er slet ikke ekspert og skal ikke gøre mig klog på årsagerne. Men jeg har haft det meget svært med ikke at kunne få en endelig forklaring. Jeg har fået mange mulige forklaringer og er så blevet skuffet når behandlingen ikke har hjulpet.

Jeg håber stadig, at jeg kan få kortlagt årsagen, få den rette behandling og få det bedre, så jeg groft sagt kan få mit liv tilbage."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring ved psykiater 1 af 23/5 2020 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde, der på Danicas foranledning undersøges af undertegnede.

[Klageren] har haft en opvækst med ... har oplevet, at hun i teenageårene begyndte at få lette til moderate depressionssymptomer i perioder, de har aldrig været behandlet, men er gået over af sig selv.

Da [klageren] var omkring [i tyverne], ... påbegyndte psykologbehandling for første gang.

I 2010 blev [pårørende] alvorligt syg af ..., han blev dog rask efterfølgende, men det var en ganske voldsom periode, der på alle måder påvirkede hende, en periode hvor hun også stoppede på sit daværende job ..., og efterfølgende begyndte at arbejde sammen med sin mand i hans firma.

I 2016 oplevede [klageren] en voldsom svimmelhed, som man har forsøgt at udrede, man har ikke fundet den direkte årsag til det og slet ikke nogen umiddelbar behandling.

Svimmelheden har påvirket [klageren] og påvirker hende fortsat i en sådan grad, at hun har været sygemeldt siden foråret 2017.

Hun trækker sig fra ting, hun kan ikke genkende sig selv, hun vil så gerne i gang, men har ikke overskuddet. Der er perioder, hvor hun bare sidder i sin stue og intet andet kan.

[Klageren] er aktuelt tilknyttet [psykiatrisk klinik], går hos psykiater samme sted og hun har påbegyndt behandling med SSRI-præparatet, Escitalopram, og hun har nu taget det i 14 dage. Hun skal til samme psykiater om en uge.

Jeg finder, at der er en klar årsags- og tidsmæssig sammenhæng mellem [klagerens] debut af svimmelheden og de efterfølgende store udfordringer i forbindelse med det kognitive som tidligere beskrevet. Der er ligeledes klar sammenhæng mellem [klagerens] opfattelse af egen formåen/funktion og min vurdering (se venligst senere).

Der er som nævnt påbegyndt en medikamentel behandling, dog kun gennem 14 dage, og det er således for tidligt at udsige noget om, om medicinen hjælper optimalt.

Erfaringsmæssigt går der seks til otte uger, før medicinen for alvor begynder at hjælpe, og fra psykiaterens side er der formentligt også en plan om at trappe lidt op i dosis. 2,5 mg er en meget lille dosis.

[Klageren] er låst i nuværende situation, men har et ønske om at komme videre på sigt, aktuelt er skånebehovene af en sådan karakter, at de ikke harmonerer med hverken tilbagevenden til job lige nu og/eller andre erhvervsrettede tiltag.

Der er udsigt til bedring, og jeg forventer, at man om tre til fire måneder fra dags dato, såfremt den medikamentelle behandling virker, som den sædvanligvis gør, har nået et langt mere tilfredsstillende niveau.

På det tidspunkt forestiller jeg mig, at [klageren] langsomt kan begynde at rette opmærksomheden på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, omend det er vigtigt at pointere, at såfremt hun går for hurtigt frem, øges risikoen for tilbagefald også væsentligt. Det er også vigtigt at understrege, at svimmelheden i sig selv kan være en betydelig hindring – og tilbagevenden til arbejdsmarkedet forudsætter, at den aftager i forhold til aktuelle tilstand.

Hun har traumer med sig fra barndommen, hun har en tendens til tilbagevendende depressioner, og det skal naturligvis undgås, at de igen kommer retur.

Aktuelt er der svær belastningsreaktion som det primære fænomen.

Således støtter jeg på alle måder, at [klageren] fortsætter i behandling i [psykiatrisk klinik], de måneder det er nødvendigt.

Diagnoser:

F 33.0 Periodisk depression, (depressio mentis recurrens)

F 43.8 Andre belastningsreaktioner, reactiones e traumate gravi, alia"

Af journal fra psykiatrisk klinik fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 27. februar 2020

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde der henvender sig med angst og mareridt. ... Hjemmegående de seneste to år. ... Uddannet ... og haft gode stillinger og været velfungerende, dog ... for 17 år siden ... periode med depressive symptomer og for ca. 10 år siden nok belastningsreaktion ifm. [pårørendes] alvorlige sygdom med ... og sagde job op efter at have skiftet arbejdsplads. Senere arbejdet hos ægtefælle med de seneste to år gået hjemme. I 2016-17 ... oplevet pludselig svimmelhed og muligvis haft øresten. Siden blevet mere opmærksom på fysiske symptomer. Bedret ved behandling ved psykolog og haft det godt de seneste fire år og været aktiv med venner, familie og fritidsaktiviteter, men op til julen 2019 oplevet pludseligt debut af angstanfald, helbredsangst, gråd skyldfølelse, nedsat søvn og voldsomme mareridt. Ikke oplevet flashbacks. Ikke selvmordstanker, ikke udsving i manisk retning. Gået til traumeterapeut tre gange. Ikke tidligere været i psykiatrisk behandling. Fremstår ved udredning i [psykiatrisk klinik] med helbredsangst men også nedtrykt og med nogle PTSD-symptomer. Der findes indikation for forløb i speciallægeregi med henblik på behandling af depression og angst samt udredning for PTSD.

...

Torsdag d. 28. maj 2020

Siden sidst: Haft svært ved at acceptere at hun skulle tage medicin, men i sidste uge opstartet tbl. escitalopram 2,5 mg. Bivirkninger ifa. uro og forværring i angst, men tåleligt og har mod på at fortsætte behandlingen og forsøge hydroxyzin ved bivirkninger hhv. mirtazapin ved søvnløshed. Været belastet af forsikringssag der krævede second-opinion der heldigvis var enig i den fra [psykiatrisk klinik], men har overgivet kommunikationen til in ægtefælle. Oplever fortsat nakkesmerter og ubehagelige drømme indimellem særligt nå hun har været aktiv. Går fortsat ved traumeterapeut.

Obj. psyk: vko, stemningsleje og psykomotorik tempo let nedsat, kontakten venlig, tankegangen let kaotisk og præget af angst og afvisning af ydre krav men høje indre krav, tanken let rigid. Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Fortsat helbredsangst, lette depressive symptomer og PTSD-symptomer. Ses an mht bivirkninger

Tirsdag d. 16. juni 2020

Siden sidst: De seneste dage oplevet bedring af tbl. escitalopram 2,5 mg, samtidigt bedring i bivirkninger ifa. uro der ikke helt er væk og døjer også med tidvis svimmelhed der kan være rest af bivirkninger. Taget 1/8 tb. mirtazapin og sov overraskende godt og har mod på at fortsætte med 1/8. Har ikke haft ubehagelige drømme. Går fortsat ved traumeperapeut og arbejder med at tale til sit forurettede barn og kan mærke at det fungerer at hanke op i sig selv i selskaber, hvor hun ellers ville bære nag til veninde der fx. vil bestemme hvor hun skal sidde (et sted hvor hun er usikker). Blevet bedre til at overlade kontrol og ikke bekymre sig for om sommerferien bliver aflyst. Kan fortsat blive meget anspændt og døjer fortsat med nakkesmerter.

Obj. psyk: vko, neutralt stemningsleje og let nedsat psykomotorik tempo, kontakten venlig, tankegangen let præget af angst og afvisning af ydre krav samt høje indre krav, tanken let rigid. Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Bedring i helbredsangst, lette depressive symptomer og PTSD-symptomer efter opstart escitalopram 2,5 mg og mirtazapin 1/8 af 15 mg. Ses an ift rest af bivirkninger forud for øgning i dosis. Pga bivirkninger ved hydroxyzin aftales:

Sep. hydroxyzin - ses an ift. behov for andet beroligende (fx. pregabalin)

Cont. tbl. escitalopram 2,5 mg - kan ved fravær af bivirkninger øges til 5 mg

Cont. tbl mirtazapin 7,5 mg ved nedsat søvn/ mareridt.

...

Tirsdag d. 8. september 2020

Siden sidst: Klar bedring ifm escitalopram 7,5 mg men fortsat bivirkninger ifa. anspændthed og træthed. Relativt højt aktivitetsniveau – muligvis også sammenhæng med træthed efterfølgende. Mål at kunne træne 2 x [sport 2] og 1 x [sport 3] om ugen er ved at være nået. Taler med psykoterapeut om relationen til ... og om at man godt må sætte sine grænser og fortsat være en del af fællesskabet. Ikke umiddelbart symptomer på anden sygdom (adhd, bipolar). Anvendt mirtazapin 7,5 mg x 1-2 i alt siden sidst.

Obj. psyk: vko, neutralt stemningsleje og normalt psykomotorik tempo, dog muligvis let anspændt, kontakten ok til let pleasende, tankegangen fortsat med let præget af angst (for afvisning af ydre krav, høje indre krav og angst for afvisning). Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Klar bedring i helbredsangst og remission i lette depressive symptomer og samt i PTSD-symptomer efter optrapning i escitalopram til 7,5 mg. Obs bivirkninger. Aftaler:

Cont tbl. escitalopram 7,5 mg

Cont. tbl mirtazapin 7,5 mg – kan anvendes pn max x 1 ved nedsat søvn/ mareridt.

...

Tirsdag d. 6. oktober 2020

Siden sidst: Forværring i humør, sover meget, 10-11 timer men kan også [udøve sport 3] og [sport 2] i to timer ad gangen flere gange om ugen, forværring kan skyldes bivirkninger ifa væskephob-

ning og vægtøgning samt evt udslet Klar bedring ifm escitalopram 7,5 mg men fortsat bivirkninger ifa. anspændthed og træthed. Obs. sammenhæng mellem aktiviteter og træthed og om at sætte grænser og stadig være en del af fællesskabet. Anvender mirtazapin 7,5 mg sporadisk.

Obj. psyk: vko, diskret nedsat stemningsleje og diskret nedsat psykomotorik tempo, dog også lidt anspændt, kontakten ok til let pleasende, tankegangen præget af angst (høje indre krav og angst for afvisning). Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Ikke yderligere bedring i helbredsangst og lille forværring i lette depressive symptomer (atypisk søvn) samt i PTSD-symptomer samt bivirkninger ifa. væskeophobning og obs allergisk reaktion efter optrapning i escitalopram til 7,5 mg. Man kan overveje at skifte til andet antidepressiva men i første omgang forsøges:

Dim tbl. escitalopram 5 mg – kontakt ved manglende bedring i bivirkninger/ evt. allergiske symptomer da i så fald vurdering af behov for yderligere udtrapning.

Cont. tbl mirtazapin 7,5 mg – kan anvendes pn max x 1 ved nedsat søvn/ mareridt.

Rp. tbl. lamotrigen 25 mg, kan efter 14 dage øges til 50 mg ved fravær af bivirkninger

...

Torsdag d. 17. december 2020

Siden sidst: lille virkning af øgning til 60 mg duloxetin på irritabilitet og angst men fortsat bivirkninger af lamotrigen 100 mg og ikke sikker virkning. Overvejende neutralt stemningsleje men enkelt dyk ifm traumefokuseret terapi med efterfølgende mareridt og søvnproblemer, muskelspændinger i nakken og hovedpine men tog mirtazapin med god effekt. Sover fortsat ca. 9 timer og er ved godt mod.

Obj. psyk: vko, neutralt stemningsleje, lettere anspændt, i øvrigt upåfaldende psykomotorik tempo, kontakten god, tankegangen præget af let angst (høje indre krav og angst for afvisning samt kropslige angstsymptomer). Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: lille bedring i helbredsangst og stort set remission i depressive symptomer (atypisk søvn) samt i lette PTSD-symptomer ifm duloxetin 60 mg. Aftaler:

Cres. tbl. duloxetin 90 mg, øges til 120 mg ved fravær af bivirkninger

Cont. tbl mirtazapin 7,5 mg – kan anvendes pn max x 1 ved nedsat søvn/ mareridt.

Dim tbl. lamotrigen 50 mg, kan reduceres yderligere ved fortsatte bivirkninger

...

Torsdag d. 7. januar 2021

Siden sidst: Klar bedring af duloxetin 120 mg (netop øget fra 90 mg) kombineret med lamotrigen 50 mg på irritabilitet og angst men fortsat diskrete bivirkninger af lamotrigen. Overvejende neutralt stemningsleje og bedring i mareridt og søvn, muskelspændinger i nakken og hovedpine. Sover fortsat ca. 9 timer og er ved godt mod.

Obj. psyk: vko, neutralt stemningsleje, let anspændt, ellers upåfaldende psykomotorisk tempo, kontakten god, tankegangen ikke meget præget af let angst (høje indre krav og angst for afvisning samt kropslige angstsymptomer). Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Klar bedring i helbredsangst og remission i depressive symptomer (lille obs. atypisk søvn) samt i lette PTSD-symptomer ifm duloxetin 120 mg. Aftaler:

Cont. tbl. duloxetin 120 mg ved fravær af bivirkninger

Cont. tbl. mirtazapin 7,5 mg – kan anvendes pn max x 1 ved nedsat søvn/ mareridt.

Cont. tbl. lamotrigen 50 mg, kan reduceres yderligere ved fortsatte bivirkninger og fortsat bedring

...

Onsdag d. 24. februar 2021

Siden sidst: Har det overordnet set godt fraset nedsat energi og særligt ifm traumefokuseret terapi, hvilket pt også klart oplever at profitere af. Neutralt stemningsleje og kun 2 gange haft behov for mirtazapin ifm mareridt og nedsat søvn. Fortsat ved press muskelpændinger i nakken og hovedpine. Sover fortsat 9 timer. Oplever ikke irritabilitet og uro men fortsat diskrete bivirkninger af lamotrigen ifa svimmelhed og af duloxetin ifa. diskret hjertebanken – mest generet af førstnævnte. Ved godt mod.

Obj. psyk: vko, neutralt stemningsleje, let anspændt ved pres, ellers upåfaldende psykomotorisk tempo, kontakten god, tankegangen lineær men ved pres mere kaotisk og præget af angst. Ikke psykotisk og ikke selvmordstruet.

Konklusion: Overordnet stabil ift humør men med fortsat diskret helbredsangst og PTSD-symptomer. Relevant at fortsætte nuværende med behandling mhp. opfølgning ved egen læge og psykolog, idet man dog pga. nogle bivirkninger kan forsøge:

Cont. tbl. duloxetin 90 mg

Cont. tbl. mirtazapin 7,5 mg – kan anvendes pn max x 1 ved nedsat søvn/ mareridt.

Dim. tbl. lamotrigen 25 mg, kan sep efter min en md. ved fortsatte bivirkninger og fortsat bedring

...

Mandag d. 3. maj 2021

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde med forløb i [psykiatrisk klinik] d. 27.02.2020-3.5.2021 for helbredsangst, let depression og nogle PTSD-symptomer på baggrund af stress. Sideløbende fulgt ved psykolog i privat regi. Behandlet med antidepressiva, først ecitalopram og siden duloxetin og mirtazapin. Ifm. sidstnævnte oplevet nogen bedring og efterhånden remission i depression men med fortsatte svære stress-symptomer ifm. ydre pres (ifa. særligt hovedpine, svimmelhed, kvalme og helbredsangst). Tilstanden vurderet fortsat – sandsynligvis også på længere sigt – skrøbelig. Genopstart i arbejde, også i begrænset omfang, vil formentligt kunne forværre tilstanden. Det findes relevant at fortsætte nuværende medicinske behandling mhp. opfølgning ved egen læge og fortsat samtaler ved psykolog samt henvisning til praktiserende psykiater ved behov.

Medicinstatus:

Cont. tbl. duloxetin 90 mg

Cont. tbl. mirtazapin 7,5 mg – kan anvendes pn max x 1 ved nedsat søvn/ mareridt."

Af funktionsevneskema af 19/12 2020 fremgår det bl.a.:

"1. HELBRED OG ARBEJDE

A – Hvilken lidelse/lidelser er årsag til din uarbejdsdygtighed?

Angst (sygdomsangst)

B – Er du fuldstændig uarbejdsdygtig?

Ja – jeg kan ikke arbejde længere

C – Hvornår regner du selv med at genvinde erhvervsevnen?
Det kan jeg ikke svare på

...

2. DAGLIGE LIDELSER OG BEGRÆNSNINGER

A – Lider du af hovedpine?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Meget varieret

...

D – Lider du af maveproblemer, f.eks. knugende fornemmelse i maven, kvalme mm.?
Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Meget varieret

E – Har du anfald af svimmelhed, søsygeagtig fornemmelse eller lignende?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
I voldsom grad. Jeg har koncentrationsbesvær, træthed, generel utilpashed.

F – Lider du af hurtig eller uregelmæssig hjertebanken?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Til tider

...

H – Har du ændret søvn mønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?
Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Lider af mareridt & urolig søvn. Er generelt meget træt.

I – Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
I mild til mellem grad

J – Har du haft uforklarlige angstanfald?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Til tider flere i træk, og andre gange med mere afstand imellem.

K – Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Jeg bliver meget dårlig efter fysisk træning. Jeg har skåret kraftigt ned.

L – Er du følsom overfor lys?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
I mindre grad

M – Er du følsom overfor støj?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Til tider ved vedvarende støj

N – Er dit humør ændret?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?
Det varierer en del

O – Har du indlæringsbesvær?

Ja – i hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Mest pga. koncentrationsbesvær i forbindelse med læsning

P – Læser du? [Bøger, blade, magasiner, aviser]

Ja, jeg kan læse: i kortere perioder af 15 minutter ca. højst

O – Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?

Ja, jeg kan:

R – Kan du deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?

Ja, jeg kan: nogle gange vælger jeg det fra eller går tidligt, når jeg får det skidt.

S – Hvilke fritidsaktiviteter havde du inden skaden/ sygdommen opstod:

(f.eks. svømning, dans, gymnastik, løb, golf, styrketræning]

Før sygdommen havde jeg følgende fritidsaktiviteter:

[Sport 3] & [sport 2]

[Sport 3] kunne jeg ikke spille i sidste sæson & [sport 2] blev skåret ned til et minimum.

T – Hvilke fritidsinteresser dyrker du i dag?

Jeg dyrker følgende sport/anden fritidsinteresse [art, antal gange og timer pr. uge]:

[Sport 2] – 2 timer pr. uge

3.GENER

A – Er dine gener konstante?

Ja. Beskriv hvordan generne viser sig:

Konstant svimmelhed, træthed, kvalme, hovedpine

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.

Jeg har endnu ikke oplevet at være symptomfri. De sidste mange mdr. har jeg ikke haft mange gode dage.

D – Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:

Jeg sover ofte længe, hvis jeg har taget noget beroligende medicin. Bruger 1-2 timer på at 'komme i gang'. Foretager huslige sysler. Prøver at komme ud af døren og ellers sidder jeg hjemme og slapper af indtil resten af familien kommer hjem. ...

E – Hvordan er din helbredstilstand efter en helhedsvurdering i forhold til sidst besvarede skema – eventuelt ved anmeldelsen?

Uforandret

F – Øvrige oplysninger af betydning for din helbredstilstand og dit aktivitetsniveau:

Min helbredstilstand er stadig meget påvirket af jeg sammen med min psykiater prøver at finde frem til det rette behandlingsforløb.

4. FORHOLD I OFFENTLIGT OG LÆGELIGT REGI SAMT ØKONOMISKE OPLYSNINGER

...

B – Hvornår har du sidst været hos speciallæge i forbindelse med den lidelse der gør dig uarbejdsdygtig?

Hvornår?

17.12.2020

...

Adresse:

[Psykiatrisk klinik] ...

...

D – Tager du fast medicin?

Ja. Hvis Ja:

Hvilken:

Duloxetine 90 mg

Lamotrigin 50 mg

Mirtazapin 3-4 mg

...

G – Modtager du sygedagpenge fra det offentlige?

Nej

H – Er du i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb via det offentlige?

Nej

I – Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt revalidering/arbejdspraktik?

Nej"

Af selskabets brev af 19/4 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Du oplyser i dine henvendelser den 2. januar 2022, den 13. januar 2022 og i din klage, at din tilstand er forværret, og at du søger læge i december 2021 og bliver igen henvist til psykiater. Det fremgår af din anmeldelse til sundhedssikringen, at du det sidste år har været i medicinsk behandling, og at du skal til psykiater for at få afklaret om du får den rigtige medicin, og hvorledes din tilstand har udviklet sig. Du har desværre ikke mulighed for at dækket behandling hos psykiater via sundhedssikringen og må derfor vente på en tid via den offentlige henvisning. Du har oplyst at du har den første konsultation den 26. april 2022."

Af journal fra psykiater 2 og 3 fremgår bl.a.:

"24-01-2022 ...

Indkommende henvisning

...

FORMÅL

Diagnose og behandling

...

ANAMNESE

På opfordring fra pts forsikringsselskab gendes hermed henv. til psykiater, mhp. videre behandling for angst – se venligst vedhæftede beskrivelse fra tidl. kontakt med psykiater. Der vedhæftes første og sidste notat fra psykiater – resten er printet til pt.

...

24-01-2022

Note – 1. samtale

...

Tidligere Somatisk: intet diagnosticeret, men en del undersøgelser pga svimmelhed, hjerteproblemer mm, intet abnormt somatiserende.

Tidligere Psykiatrisk: langvarige depressive tendenser, forværret efter [familiemedlemmer] døde Flere psykologforløb, er lidt af medicinmodstander. Har kæmpet mod skyld, skam omkring [familiemedlems] adfærd i ungdommen. Traumatiseret af [pårørendes]sygdom i 2010. I 2020-2021 meget presset på arbejde, måtte stoppe, kom i behandling på [psykiatrisk center] hvor der blev tilbudt både psykoterapi og medicin, i starten Citalopram og senere Duloxetine /Mirtazapin. Højeste dosis 120, med klar bedring, men hurtigt sat ned på 90. Kontakt til [psykiatrisk center] ophørte for 1 år siden da forsikringsselskab afbrød kontrakten. Således har pt ikke været tset af en psykiater siden.

Aktuelt: har trappet Duloxetine ned til 30 mg for 1-2 uger siden. Følte at den ikke hjalp helt, men gav mange bivirkninger. Mange somatiske klager: svimmel, smerter i ryggen, følelsesløshed, angst (tidligere besvimelser i angstprovokerende situationer), hovedpine mm. Humøret er ustabilt, som regel trist, uden energi, kan blive angst. Svært at stå op om morgenen, koncentration nedsat, mange spændinger og smerter. Intet suicidalt, aldrig manisk.

...

Obj.Psyk. og Selvmordsrisiko (8 screeningsspørgsmål): vågen, klar og orienteret. God kontakt, relevant, men stadig præget af medicinmodstand. Ikke sværere depressiv, Intet psykotisk ikke suicidal.

Medicin: kaps. Duloxetine 30 mg x 1 dgl

Diagnose og behandlingsplan: periodisk depression, p.t af lettere/moderat grad. Utilstrækkeligt behandlet. Dette forklares. Mit behandlingstilbud går ud på at stige igen i Duloxetine til max tålelig dosis og derefter supplere med fx Abilify. pt accepterer, stiger til 60 og 90 mg Duloxetine i de næste uger.

Patienten accepterer behandlingsplan.

...

14-06-2022

...

Har øget dosis til 120 mg Duloxetine, har bivirkninger, især mave, men også effekt. Er træt, prøver at motionere en del, måske går for hårdt til sport. Lidt bedring kognitivt, læser bøger. Vi enes om af afvente yderligere effekt sommeren over (skal på vandreferie) og vurdere situation derefter. ... jeg aftaler en ny tid hos [psykiater 3], som overtager praksis.

...

22-09-2022

...

Socialt: ... Forsikringen presser på mht arbejde. Pt føler sig ikke klar til dette. Funktionsniveau og kræfter varierer meget fra dag til dag. Føler ikke hun magter et ansvar. Kan den ene dag spille [sport 2] og næste dag ligger hun i sengen.

Somatisk: har gennem 6 år lidt af svimmelhed. Er grundigt udredt og har fået at vide, at det er psykisk.

...

Medicin: Duloxetin 120 mg. Har tidl forsøgt SSRI, Mirtazapin og Lamictal uden effekt og med bivirkninger.

Psykisk behandlingsforløb. Har gennem to år været i behandling hos traumeterapeut pga voldsomme oplevelser med ... Har arbejdet meget med fortid og er ved at være mere fremadrettet. Har gået et år på [psykiatrisk klinik], hvor hun blev afsluttet med behandling med Duloxetin. Har været til et par samtaler med [psykiater 2]. Aftalt at hun skulle forsøge 120 mg Duloxetin over sommeren.

Tidl. psyk.: pt havde en depression i starten af tyverne og igen i 30erne plus senest for to år siden. Har aldrig været indlagt, men fx sengeliggende. Pt føler mange bivirkninger til Duloxetin 120 mg. Har livlige drømme, stærk svedtendens, kvalme og ubehag. Føler sig til gengæld ikke depressiv. Kan af og til føle sig i en klokke. Pt trives tydeligvis ikke på 120 mg. Vi aftaler nedsættelse til 90 mg. Ny tid om en måned, hvor vi må overveje supplerende beh eller skift til Noritren. Har tidligere haft mange angstanfald, hvor hun næsten ikke kan trække vejret og frygter at besvime.

...

Obj psyk er pt vko, samlet og relevant. Meget talende, men indgår fint i dialog og har god indsigt i egen psyke. Stemningslejet er neutralt. God kontakt. Apsykotisk. Vurderes ikke suicidal. Velsoigneret.

...

25-10-2022

...

Fortæller at hun slet ikke kunne trives på de 120 mg Duloxetin. Satte den ned til 90 sidst og det har været bedre.

...

Hun føler sig presset af forsikringen, der ikke mener at hun er berettiget til udbetaling. Hun har overladt det til sin mand, orker ikke kampen. Hun har helt meldt sig ud af systemet, bliver forsørget af æf. Energien skifter fra dag til dag, så hun kan ikke binde sig på noget. Bliver meget stresset ved selv de mindste krav, specielt ved krav om at skulle møde til en aftale.

...

04-01-2023

...

Hun er meget påvirket af forsikringssagen. Hun vil anke afslaget. Hun kan næsten ikke være i det og har overladt det til æf, der også støtter hende meget. Hun finder sig ydmyget og mistænkeliggjort af både Jobcenter og forsikring. I sidste instans kan hun risikere at blive tvunget ud i arbejde. Det værste ved det er den store forskel fra dag til dag i energiniveauet. Hun bliver fysisk og psykisk helt drænet efter selv relativt små anstrengelser. Er skiftevis aktiv og sengeliggende. Hun forklarer, at hun aldrig med sin gode vilje kunne være i den aktuelle situation, og at hendes største drøm er bare at gå ud og tage et job.

Pt er tynget af vinterdepression plus sagen. Vi er enige om at hun forbliver på de 90 mg Duloxetin indtil videre.

...

28-02-2023

...

Hun føler sig slet ikke i stand til arbejde. Kan kun på egen præmisser, ved ikke hvad hun kan klare fra dag til dag. Oplever ødemer, smerter, anspændthed og svimmelhed. Hun er bekymret over økonomien. Æf forsørger. Har ikke kræfter til et ressourceforløb. Pt oplyser, at hun i nogle år arbejdede på deltid i mandens firma, det var på egen præmisser og gik godt. Da firmaet blev større, måtte hun stoppe, da hun slet ikke kunne fungere med kollegernes krav. De kan godt mærke, at hun ikke har indtægt, men æf kan indtil videre forsørge.

Hun bruger meget tid på flere behandlere, fx body sts, mensendick etc. Er meget optaget af krop og spændinger. Vi drøfter, at hun nærmest har lukket sig om sig selv i sin depression og nu kun har energi til mindre og mindre, både fysisk og mentalt. Fordelen ved et ressourceforløb kunne være en vurdering af den reelle arbejdsevne.

Vil gerne nedsætte Duloxetin til 60 mg og helst stoppe på sigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

...

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling – se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører – uanset årsagen.

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde – se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag – eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karenperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.

- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse – og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Ankenævnet for Forsikring

30.

99716

Klageren er født i 1970'erne og har en kandidatuddannelse. Hun blev sygemeldt den 1/4 2017 med stress og svimmelhed. Hun blev udredt for ørestenssvimmelhed og afsluttet den 8/5 2019. Ultimo 2019 fik hun debut af angstanfald, og hun var i samtale- og medicinbehandling på en psykiatrisk klink fra 27/2 2020 til 3/5 2021. Hun blev igen henvist til psykiater den 24/1 2022. Hun har modtaget sygedagpenge i de første 6 måneder af sin sygeperiode og har efter det oplyste ikke haft anden kontakt med kommunen.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra 1/7 2017 til 1/2 2022. Selskabet vurderede klagerens generelle erhvervsevne første gang i marts 2020, hvor selskabet den 31/3 2020 meddelte klageren, at udbetaling af helbredsbetingsede ydelser ville ophøre fra 1/5 2020 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Klageren gjorde indsigelse, og selskabet indhentede en psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/5 2020. Selskabet fortsatte herefter udbetalingen af midlertidige ydelser. Selskabet foretog en ny vurdering af klagerens generelle erhvervsevne ultimo 2021 og meddelte den 6/12 2021, at udbetaling af helbredsbetingsede ydelser blev standset fra 1/2 2022.

Klageren ønsker genoptagelse af udbetaling af helbredsbetingsede ydelser fra 1/2 2022. Hun har anført, at hun fortsat er i behandling. Hun har anført, at selskabets indhentelse af den psykiatriske speciallægeerklæring ikke er sket i overensstemmelse med Forsikring & Pensions principper for indhentelse af speciallægeerklæringer. Klageren har anerkendt, at hun blev tilbudt tre forskellige psykiatere at vælge imellem, og at hun valgte den psykiater, der udarbejdede speciallægeerklæringen. Speciallægen har imidlertid aldrig har fået mulighed for at konstatere, hvorvidt bedring af tilstanden er opnået. Klageren har anført, at "adgangen til at foretage speciallægevalg [er] derved ... gjort illusorisk ... speciallægen [var] netop enig i hendes læges vurdering. Når der så skal foretages en vurdering af, hvorvidt der er indtruffet bedring, er det ikke længere den valgte speciallæge, der foretager vurderingen men en, der er valgt alene og arbitrært af forsikringsselskabet. Får man ikke den udtalelse, man ønsker, udskifter man blot speciallægen uden inddragelse af forsikringstageren".

Selskabet har anført, at klageren er velbehandlet for sine fysiske og psykiske lidelser. Selskabet har anført, at klagerens høje aktivitetsniveau vidner om et ikke ubetydeligt fysisk og psykisk overskud, som vil kunne omsættes til indtægtsgivende arbejde i de rette skånsomme rammer. Klageren har siden sygemeldingen i april 2017 ikke forsøgt at genoptage arbejde og er ikke blevet arbejdsprøvet. Selskabet har anført, at nævnet skal afvise klagen over speciallægeerklæringen. Den psykiatriske speciallægeerklæring er indhentet i maj 2020. Klageadgangen over speciallægeerklæringer i nævnets vedtægter § 2A, gælder for erklæringer, som et selskab har rekvideret efter den 31/12 2020. Selskabet har desuden overholdt Forsikring & Pensions principper ved indhentelse af speciallægeerklæringer.

Af journalnotat af 18/5 2019 fra svimmelhedsklinik fremgår det, at "Pt. informeres om MR posi som viser normale forhold. Nu velundersøgt og har også været forbi neurolog. Tilrådet til at arbejde videre med noget mindfulness og øvelser for nakken. AFSLUTTES".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/5 2020 fremgår det, at "Svimmelheden har påvirket [klageren] og påvirker hende fortsat i en sådan grad, at hun har været sygemeldt siden foråret 2017. Hun trækker sig fra ting, hun kan ikke genkende sig selv, hun vil så gerne i gang, men har ikke overskuddet. Der er perioder, hvor hun bare sidder i sin stue og intet andet kan ... Jeg finder, at der er en klar årsags- og tidsmæssig sammenhæng mellem [klagerens] debut af svimmelheden og de efterfølgende store udfordringer i forbindelse med det kognitive som tidligere beskrevet. Der er ligeledes klar sammenhæng mellem [klagerens] opfattelse af egen formåen/funktion og min vurdering ... Der er som nævnt påbegyndt en medikamentel behandling ... Erfaringsmæssigt går der seks til otte uger, før medicinen begynder for alvor at hjælpe, og fra psykiaterens side er der formentlig også en plan om at trappe lidt op i dosis. 2,5 mg er en meget lille dosis ... Der er udsigt til bedring, og jeg forventer, at man om tre til fire måneder fra dags dato, såfremt den medikamentelle behandling virker, som den sædvanligvis gør, har nået et langt mere tilfredsstillende niveau ... På det tidspunkt forestiller jeg mig, at [klageren] langsomt kan begynde at rette opmærksomheden på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, om end det er vigtigt at pointere, at såfremt hun går for hurtigt frem, øges risikoen for tilbagefald også væsentligt ... Hun har traumer med sig fra barndommen, hun har en tendens til tilbagevendende

depressioner, og det skal naturligvis undgås, at de igen kommer retur. Aktuelt er der svær belastningsreaktion som det primære fænomen".

Af journalnotat af 3/5 2021 fra psykiatrisk klinik fremgår det, at "Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde med forløb i [psykiatrisk klinik] d. 27.02.2020-3.5.2021 for helbredsangst, let depression og nogle PTSD-symptomer på baggrund af stress. Sideløbende fulgt ved psykolog i privat regi. Behandlet med antidepressiva, først ecitalopram og siden duloxetine og mirtazapin. Ifm. sidstnævnte oplevet nogen bedring og efterhånden remission i depression men med fortsatte svære stress-symptomer ifm. ydre pres (ifa. særligt hovedpine, svimmelhed, kvalme og helbredsangst). Tilstanden vurderet fortsat – sandsynligvis også på længere sigt – skrøbelig. Genopstart i arbejde, også i begrænset omfang, vil formentligt kunne forværre tilstanden. Det findes relevant at fortsætte nuværende medicinske behandling mhp. opfølgning ved egen læge og fortsat samtaler ved psykolog samt henvisning til praktiserende psykiater ved behov. Medicinstatus: Cont. tbl. duloxetine 90 mg Cont. tbl. mirtazapin 7,5 mg – kan anvendes pn max x 1 ved nedsat søvn / mareridt".

Af journalnotat af 24/1 2022 fra nyt forløb hos psykiater fremgår, at klageren "har trappet Duloxetine ned til 30 mg for 1-2 uger siden. Følte at den ikke hjalp helt, men gav mange bivirkninger. Mange somatiske klager: svimmel, smerter i ryggen, følelsesløshed, angst (tidligere besvimelser i angstprovokerende situationer), hovedpine mm. Humøret er ustabilt, som regel trist, uden energi, kan blive angst. Svært at stå op om morgenen, koncentration nedsat, mange spændinger og smerter. Intet suicidal, aldrig manisk ... Obj.Psyk. og Selvmordsrisiko (8 screeningsspørgsmål): vågen, klar og orienteret. God kontakt, relevant, men stadig præget af medicinmodstand. Ikke sværere depressiv, Intet psykotisk ikke suicidal ... Diagnose og behandlingsplan: periodisk depression, p.t af lettere/moderat grad ... Mit behandlingstilbud går ud på at stige igen i Duloxetine til max tålelig dosis og derefter supplere med fx Abilify".

Af psykiaters journalnotat af 14/6 2022 fremgår det, at klageren "Har øget dosis til 120 mg Duloxetine, har bivirkninger, især mave, men også effekt. Er træt, prøver at motionere en del, måske går for hårdt til sport. Lidt bedring kognitivt, læser bøger".

Af psykiaters journalnotat af 28/2 2023 fremgår det, at klageren "føler sig slet ikke i stand til arbejde. Kan kun på egen præmisser, ved ikke hvad hun kan klare fra dag til dag. Oplever ødemer, smerter, anspændthed og svimmelhed ... Har ikke kræfter til et ressourceforløb. Pt oplyser, at hun i nogle år arbejdede på deltid i mandens firma, det var på egen præmisser og gik godt. Da firmaet blev større, måtte hun stoppe, da hun slet ikke kunne fungere med kollegernes krav ... Hun bruger meget tid på flere behandlere, fx body sts, mensendick etc. Er meget optaget af krop og spændinger. Vi drøfter, at hun nærmest har lukket sig om sig selv i sin depression og nu kun har energi til mindre og mindre, både fysisk og mentalt. Fordelen ved et ressourceforløb kunne være en vurdering af den reelle arbejdsevne. Vil gerne nedsætte Duloxetine til 60 mg og helst stoppe på sigt".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længelevende ... Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsprincipper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Klageren har rejst kritik af, at selskabet ikke har indhentet en ny speciallægeerklæring hos samme speciallæge, før selskabet traf afgørelse om at standse ydelserne fra 1/2 2022. Nævnet bemærker, at Forsikring & Pensions principper for indhentelse af speciallægeerklæringer ikke regulerer, hvornår et selskab skal indhente en speciallægeerklæring.

Nævnet finder på baggrund af de lægelige oplysninger frem til den 6/12 2021, at klagerens psykiske tilstand ikke har været stabiliseret i et sådant omfang, at selskabet den 6/12 2021 har været berettiget til at vurdere klagerens erhvervsevnetab i forhold til forsikringsbetingelsernes

regler om længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet finder, at selskabet skal udbetale helbredsbedingede ydelser for midlertidigt erhvervsevnetab også efter den 1/2 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved afslutningen af forløbet ved psykiatrisk klinik den 3/5 2021 har oplevet remission i depression, men med fortsatte svære stress-symptomer ifm. ydre pres, at hendes tilstand fortsat blev vurderet skrøbelig, og at det fandtes relevant at fortsætte den nuværende medicinske behandling mhp. opfølgning ved egen læge og fortsat samtaler ved psykolog samt henvisning til praktiserende psykiater ved behov.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet ikke ses at have forsøgt at belyse klagerens helbredsmæssige situation yderligere efter den 3/5 2021 ved for eksempel at indhente en ny psykiatrisk speciallægeerklæring.

Nævnet bemærker, at selskabet i henhold til praksis og forsikringsbetingelserne vil være berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab, når klagerens tilstand er stabil. Ved selskabets fornyede behandling af klagerens erhvervsevnetab kan selskabet således også tage stilling til, hvornår det eventuelt er blevet berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens erhvervsevne i forhold til alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at klageren skal påtage sig. Nævnet finder, at selskabet skal indhente en ny psykiatrisk speciallægeerklæring, som skal indgå i selskabets fornyede behandling af klagerens erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at selskabet har været uberettiget til at standse udbetaling af midlertidige ydelser pr. 1/2 2022. Selskabet skal indhente en ny psykiatrisk speciallægeerklæring, som skal indgå i selskabets fornyede behandling af

Ankenævnet for Forsikring

35.

99716

klagerens erhvervsevnetab. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand