

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 100378:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 11/9 2023 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"PFA har udbetalt tab af erhvervsevne i perioden 1. oktober 2020 til 30. april 2023.

PFA har vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Jeg er ikke enig i denne vurdering.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af, at [Klageren] fortsat har et tab af erhvervsevne med mindst halvdelen jf., de lægelige vurderinger i sagen."

Selskabet har den 21/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning efter 30. april 2023. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. maj 2016 via hans tidligere arbejdsgiver. Forsikrede har valgt ikke at videreføre sin ordning privat, og den er derfor gået i fripolice pr. 1. august 2023, hvor bl.a. forsikringsdækningen for tab af erhvervsevne er bortfaldet.

Ordningen gav bl.a. ret til indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der var en karenperiode på tre måneder. Den Helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA's skøn – ikke længere var i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skete på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderedes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne var stationær, kunne PFA dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for. Der henvises til det fulde aftalegrundlag i form af pensionsbevis og pensionsvilkår af 28. januar 2020 (bilag A og B).

Sagsfremstilling

Forsikrede er uddannet [...] og har arbejdet inden for [...] (bilag R, s.87). Han anmeldte den ... 2020 (bilag C), at hans erhvervsevne var nedsat. Han anførte, at hovedårsagen til erhvervsevnetabet var angst, der var opstået som følge af et røveri den ... 2020 i den [...], hvor forsikrede var ansat. Han anførte desuden, at han var fuldt sygemeldt fra ... 2020 til ...2020 og igen fra ... til ... 2020. Han valgte herefter selv at opsig sin stilling (bilag E, s. 14 og bilag R, s. 94).

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og sel-skabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af journalnotat fra egne læge af ... 2020 (bilag F) fremgår bl.a.:

'Krise samtale med pt.:

For 1 uge siden, blev pt. overfaldet på sit arbejde

[...]

Pt. beskriver, hvordan [...]. De begynder at tage [...] og alarmen går. Efterfølgende forsø-ger de at intermidere pt. og skubber ham hårdt så han ryger bagover. Patienten har ikke pådraget sig nogle skrammer, men er psykisk særdeles rystet. Dertil kommer, at patien-tens [...]chef blive siddende i baglokalet under i hele optrinnet, inkl. efter at røverne var gået. Pt. klager over flashback, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, følelsesmæssig la-bilitet. Vi har længere snak om dette. Traumat gennemgås grundigt. Efterfølgende snak om patientens reaktion og strategier fremover.'

Forsikrede gik herefter til løbende samtaler hos egen læge, og det fremgår, at hans tilstand for-bedredes i ... 2020, men at han fik tilbagefald i ... 2020 (bilag F).

Det fremgår af statusattest fra egen læge af ... 2020 udarbejdet til brug for kommunal vurdering bl.a. (bilag E, s. 7):

'Pt. er en tidligere sund og rask [...], som 2020 blev udsat for et voldeligt overfald i den [...], som han har arbejdede i. Efterfølgende har pt. døjet med angst, uro, hovedpine, at tankemylder humørsvingninger og søvnproblemer. Pt. er gået hos undertegnede til sam-taleterapi samt psykolog via arbejdet. Det går fremad. Pt. vil gerne fremadrettet i gang med at arbejde og åbne en butik. Det lyder som en god plan.

Diagnose:

Posttraumatisk belastnings reaktion.

Behandlingsplan:

Fortsatte samtaler hos undertegnede. Pt. føler, at han har til rådighed for arbejdsmarkedet. Han vil gerne arbejde 2 timer dagligt. Det lyder som en god ide og holdbart. Arbejdsmængden kan gradvis øges.

Skånehensyn:

Pt. har behov for rolige omgivelser og mulighed for at planlægge arbejdet med hensyntagen til humørsvingninger og koncentrationsproblemer. Pt. kan godt deltage i beskæftigelsesrettede forløb. Jeg forventer, at pt. er markant bedre eller i fuldbeskæftigelse omkring årsskiftet.'

I afgørelse af 16. oktober 2020 (bilag G) vurderede PFA, at forsikredes erhvervsevne inden for hans hidtidige erhverv som [...] fra 1. oktober 2020 var nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede blev derfor bevilget indbetalingssikring og løbende ydelser fra denne dato.

I afgørelser af 26. januar 2021 (bilag J) og 23. februar 2021 (bilag L), 14. juli 2021 (bilag O), 2. august 2021 (bilag Q) og 13. juni 2022 (bilag V) forlængede PFA forsikredes indbetalingssikring og udbetaling af løbende ydelser.

Det fremgår af statusattest fra egen læge af 22. januar 2021 til brug for kommunal vurdering bl.a. (bilag N, s. 41):

'... blev pt. udsat for groft overfald i den [...], som han arbejder i. Efterfølgende er pt. rystet og udviser tegn på posttraumatisk stress. Forsøger at komme tilbage på arbejde, men magter ikke dette. Pt. gik til samtaleforløb hos undertegnede, og fik det bedre og bedre hen over sommeren. Retssagen vedrørende overfaldet blev berammet til midten af november måned. Op til retssagen tiltagende stress for pt. og problemer med søvnen. Pt. klarede at vidne i retssagen, men desværre er den blevet anket, hvilket piner pt. da sagen således fortsat er uafklaret. Efter retssagen, er pt. er patientens psykiske tilstand er blevet forringet betydeligt. Han udviser klart depressive træk form af nedsat lyst og interesse, søvnproblemer, nedsat appetit, vægttab, angstsymptomer og selvbefejdelser over overfaldet. Pt. er aktuelt sygemeldt. Undertegnede har drøftet med pt. om ikke det vil være en god ide med antidepressiv medicin, men pt. er noget forbeholden overfor dette. I stedet samtale ved undertegnede. Aktuelt er patientens funktionsniveau er ikke særlig højt. Han opholder sig det meste af tiden i hjemmet. Sover en del men kommer ikke udenfor og er ikke engageret i interesser som tidligere.

Plan:

Der tages blodprøver og samtaler hos ut. Pt. overvejer antidepressiv medicin. Evt. viderehenvisning til lokalpsykiatrien ved manglende bedring inden for de næste 3—4 uger. Jeg vurderer ikke, at pt. står til rådighed for arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt.'

Som led i behandlingen af forsikredes sag hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) var forsikrede den 27. maj 2021 til psykiatrisk speciallægeundersøgelse. I erklæring om undersøgelsen dateret samme dag (S, s. 92) fremgår bl.a.:

[Forsikrede] har i perioden modtaget behandling via psykolog, som grundet Coronaepidemi gennemført telefonisk. Samlet har han talt med psykolog syv gange. Efterfølgende er han kommet ved egen læge og har deltaget i samtaler.

Han har for nattesøvnen igennem måneder fået Olanzapin 2,5 mg (antipsykotikum med sløvende effekt). Dette havde effekt på men medførte væsentlig udtrætning i hverdagen, hvorfor han nu er ophørt med denne behandling. Han har i perioden ikke modtaget anden behandling

[...]

Objektivt psykisk:

Vågen, klar og samlet. Auto- og allopsykisk orienteret. Stemningslejet forsænket. Fremstår deprimeret. Væsentligt angstpræget. Ikke udtalt affektpræget, dog under samtalen flere gange grådlabil og grædende. God formel og emotionel kontakt. Psykomotorisk med let nedsat ansigtsmimik, men svarer uden latenstid. Fremstår med normal til god intelligens. Ingen hallucinationer, vrangforestillinger eller formel tankeforstyrrelse. Vurderes ikke suicidal.

[...]

Konklusion:

Det findes ved nærværende undersøgelse, at [forsikrede] opfylder de diagnostiske kriterier for diagnosen PTSD. Det findes desuden, at han frembyder symptomer svarende til svær depression. Det findes, at der er en tydelig sammenhæng mellem hændelsen d. ... og aktuelle symptomer. Der findes intet belæg for forudgående psykisk lidelse.

Diagnose:

DF43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion (reactio tarda e tramate gravi)

DF32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer (depressio mentis magnigrado non-psychotica)

Prognose:

Prognosen for behandling af depression er overordnet god. Varigheden på mere end 1 år forringer dog prognosen noget. [Forsikrede] er på nuværende tidspunkt ikke i en relevant antidepressiv behandling. Anbefalingen for behandling af svær depression er en kombination af medicinsk og terapeutisk behandling. Prognosen for behandling af PTSD er overordnet dårlig. Det forventes, at der kan ske en bedring af tilstanden over tid, og ligeledes kan antidepressiv medicin være med til at reducere mængden af angstsymptomer. Det er dog sandsynligt, at [forsikrede] vil have mere vedvarende symptomer på PTSD. Det anbefales, at [forsikrede] henvises til speciallæge i psykiatri med henblik på behandling af svær depression samt PTSD. Denne anbefaling er givet [forsikrede] og hans ægtefælle i forbindelse med samtalen.

Varige eller midlertidige skånehensyn:

[Forsikrede] vurderes på nuværende tidspunkt ikke i en tilstand, hvor han kan udføre nogen form for arbejde og ej heller nogen form for aktivering. Når han har modtaget behandling for depression, vurderes det, at han vil være i stand til at genopstarte arbejde. Det kan på nuværende tidspunkt ikke konkluderes, at tilstanden er stationær, men det vurderes meget sandsynligt, at han fremadrettet vil være præget af symptomer på PTSD.

I forbindelse med genopstart af arbejde anbefales det, at der startes på lav tid og ligeledes tages et klart hensyn i forhold til arbejdsopgaver. Således vil han kunne opleve at re-traumatiseret eller få genaktiveret symptomer på PTSD i forbindelse med situationer, der minder om den traumatiske hændelse. På baggrund af varigheden af forløbet, må det

forventes, at der efter effektiv behandling fortsat vil være en lang periode, hvor [forsikrede] vil være kognitivt hæmmet på baggrund af depression og PTSD.'

Af journalnotat fra egen læge af 3. juni 2021 (bilag T, s. 11) fremgår, at forsikrede fortsat har symptomer på PTSD, at lægen har forsøgt at henvise ham til behandling hos psykolog, men at forsikrede ikke har ønsket dette. Endvidere fremgår, at lægen også har opfordret forsikrede til at tage Sertralin mod forsikredes svære angst. Af journalnotat fra egen læge af 16. september 2021 (bilag T, s. 12) fremgår, at forsikrede fortsat er præget af posttraumatisk stress, er lettere angstpræget, men at de depressive symptomer er mindre udtalte. Af journalnotat fra egen læge af 26. november 2021 (bilag T, s. 12) fremgår, at forsikrede er startet i behandling hos psykolog, at han profiterer af behandlingen, og at han ser positivt på fremtiden.

Forsikrede overgik pr. 30. juli 2021 fra sygedagpenge til kommunalt jobafklaringsforløb (bilag P), og på møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 13. oktober 2021 blev han indstillet til et toårigt jobafklaringsforløb (bilag S, s. 68). Af kommunale jobsamtaler den 8. oktober og 13. oktober 2021 (bilag S, s. 76 hhv. s. 72) fremgår, at forsikrede træner fysisk, træner emotionelt fokuseret terapi og banketerapi, samt at han mediterer og træner vejtrækning. Endvidere fremgår, at han fortsat ikke ønsker at tage medicin, og at hans søvn er blevet bedre.

I kommunalt notat om jobsamtale af 2. marts 2022 (bilag S, s. 25) er det bl.a. anført:

'Du er netop startet op med den intensive traumebehandling ved din psykolog, og fortæller i den forbindelse at det var og du var efterfølgende meget træt. Din hjerne var virkelig på arbejde. Du gør mange gode ting for at få det bedre. Du går ture, besøger venner, og taler fortsat med din far om din situation, ligesom du laver vejtrækningsøvelser. Du fortæller, at sportsmassøren forsøger at løsne dine spændinger, og allerede efter en behandling kan du mærke en lille bedring. Du har fortsat tre tider hos ham. Derudover så fortæller du, at du sover, men din søvn afbrydes kortvarigt. Du vælger at se positivt på det; når du vågner om natten, betyder det at du har sovet. Du tager naturmedicin. Du vil gerne begynde til noget træning, og har besluttet at melde dig ind nede i [idrætsforening] [...] Det vurderes, at dit forløb ved psykolog, og ved sportsmassør er relevante indsatser forud for etablering af praktik.'

Af kommunalt journalnotat af 10. maj 2022 (U, s. 8) fremgår, at forsikrede gav udtryk for, at han ikke kunne se, hvordan han skulle honorere at være i en virksomhedspraktik, og at den kommunale sagsbehandler anførte, at yderligere udredning var relevant forud for etablering af virksomhedspraktik.

Af kommunalt journalnotat af 7. april 2022 (henvisning mangler) fremgår bl.a.:

'Du fortæller i dag, at du har fået diagnosen karpaltunnelsyndrom, og er blevet tilbudt operation. Dette er du umiddelbart ikke interesseret i; du vil forsøge at afhjælpe det via alternativ behandling, og har købt nogle healende armbånd. Du synes forløbet ved [psykolog] er godt, og kan mærke at der sker en stille og rolig fremgang. Vi snakker om praktik, og du har mange overvejelser vedr. branche, opgaver osv. Du skal i den kommende periode forsøge at få disse tanker 'kørt igennem en tragt', så du er mere kredset ind på hvad der kunne være relevant i forbindelse med en virksomhedspraktik.'

Af statusattest fra egen læge til kommunalt brug af 18. maj 2022 (bilag X, s. 12 fremgår bl.a.:

'Det drejer sig om et kompliceret forløb med en tidligere sund og rask [...], som var udsat for et overfald Efter overfaldet, har patienten udviklet svære psykiske symptomer forenelig med PTSD form af angst, social isolation, anspændthed, søvnproblemer, depressive symptomer. Patienten er tilknyttet psykolog og får relevant behandling i form af EMDR. Dette hjælper patienten. Over det sidste halve år, er patienten blevet plaget af snurrende fornemmelse og smerter i begge hænder. Derudover smerter lænderyggen med følelseløshed og lammelse af venstre fodled. Ved klinisk undersøgelse og ambulante undersøgelser er der konstateret karpaltunnelsyndrom på begge hænder. Patienten er henvist til operativt indgreb for dette.

Hvad angår Lænderygsmerterne, er patienten henvist til MR—scanning af ryggen Obs. lumbal diskusprolaps. [...]

Diagnoser:

Posttraumatisk stress syndrom, karpaltunnelsyndrom, diskusprolaps.

Prognose:

Der været Langstrakt forløb. Patienten er et stykke fra sit tidligere niveau, funktionsmæssigt. På kort sigt er prognosen ikke god. På længere sigt, vurderer jeg, at vi kan se en forbedring i patientens funktionsniveau.

Skånehensyn:

Umiddelbart vurderer jeg ikke, patient står til rådighed for arbejdsmarkedet, så længe han er under udredning for prolaps i lænden med parese over fodled samt karpaltunnelsyndrom. Derudover, vurderer jeg ikke at pt.s psykiske tilstand er tilstrækkeligt stabiliseret. På længere sigt, er det mere vanskeligt at spå om, hvilke skånehensyn som kan fremme at pt. igen kan tilknyttes arbejdsmarkedet. Det afhænger af den videre udredning samt om patientens psykiske tilstand stabiliserer sig'

Forsikrede fik ved MR-scanning den 4. juni 2022 (bilag Y, s. 13) konstateret lette degenerative forandringer. Forsikrede henvendte sig den 7. oktober 2022 (bilag Y, s. 16) på røntgenafdeling med gener fra nakke og udfyldning midt cervikalt på venstre side, som hans fysioterapeut/massør havde opdaget. Om undersøgelsen fremgår bl.a.:

'God almentilstand. Relativt veltrænet.

Columna: Let nedsat bevægelighed alle planer. Ved palpation mærkes aflange udfyldning midt cervikalt på venstre side på ca 2x3 cm. Let ømhed ved palpation. Ikke oplagt myose. Ekstremiteter: Patienten angiver normal sensibilitet bilat, men har symptomer forenelig med karpaltunnelsyndrom bilateralt ved test af nervus medianus. God bevægelighed over alle led. Kraften dog let svagere end forventet ved test af rotator cutt bilateralt ift. patientens muskulatur.

Vurdering:

Diffuse symptomer fra nervesystemet. MR af columna lumbalis normal. Nu diffuse klager fra nakke og skulderåg med fornemmelse af udfyldning midt cervikalt på venstre side. Henvises til MR af columna cervicalis.

Den 10. november 2022 henvendte forsikrede sig på skadestuen og oplyste, at han havde været involveret i en trafikulykke, hvor en bil var kørt op i ham bagfra, mens han holdt stille i en motorvejsafkørsel. Af journalnotat (bilag Y, s. 17) fremgår bl.a.:

'Uvist med hastigheden. Airbags er ikke gået. De har ikke været bevidstløse. Har ingen hovedpine, kvalme eller opkastninger. Har selv forladt bilen uden umiddelbar smerteklager. Smerterne er tiltaget efterfølgende. Ingen vejtrækningsbesvær.'

Den objektive undersøgelse af forsikrede på skadestuen viste i det væsentlige helt normale forhold for så vidt angår kranie, ansigt, neurologi, nakke, ryg og ekstremiteter.

Af journalnotat af 4. januar 2023 (bilag Y, s. 17) fremgår, at forsikrede var til opfølgningssamtale for PTSD. Det er anført, at det 'går rimeligt godt. Arbejder med sin psykolog, og arbejder især meget med eksponeringsterapi og accept af de begivenheder, som skete. Jobsituationen er uafklaret, så vidt jeg forstår.'

PFA forelagde herefter sagen for en af selskabets interne lægekonsulenter, der er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin. I udtalelse af 22. februar 2023 (bilag Z) anførte lægekonsulentten bl.a.:

'Efter start hos psykolog efteråret 21 er det ret konstant gået fremad og ikke tilbage, hvilket fremgår både fra egen læge og psykolog. Det beskrives aktivitetsmæssigt bl.a. ved at FT igen begynder at være fysisk aktiv, spiser, planlægger fremtid, eksponerer sig ift angsten osv. Det kan dog undre at FT ikke har prioriteret at deltage i de tilbudte behandlinger både tidligere i forløbet og hyppigere, også da det fremgår han profiterer godt og er aktivt deltagende ved psykologen. April 22 nævner psykologen skånehensyn ifm virksomhedspraktik. Efterfølgende har FT været flere gange hos egen læge med lidt forskelligartede ret diffuse symptomer. Er velundersøgt, herunder ved ortopædkirurg og MR scannet nakke og lænd med normale fund. Ved egen læge beskrevet rimeligt veltrænet. Har fået påvist carpaltunnelsyndrom, nervetryk ved håndled. Er tilbudt operation (mindre indgreb), hvilket han ikke ønsker. Derudover ikke påvist funktionsbegrænsende tilstande. FT vil på nuværende tidspunkt forventes at kunne varetage generelt erhverv mere end ½ tid. Skånehensyn vurderes at være behov for et roligt, forudsigeligt arbejdsmiljø uden større risiko for pludselige uforudsigelige belastende hændelser. Mulighed for at trække sig ved behov. Desuden formentlig ikke væsentligt håndledsbelastende arbejde.'

I afgørelse af 3. marts 2023 (bilag Æ) anførte PFA, at selskabet var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og vurderede, at denne ikke var godtgjort nedsat med mindst halvdelen.

Som led i behandlingen af forsikredes sag hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) var forsikrede den 15. marts 2023 til ny psykiatrisk speciallægeundersøgelse. I erklæring om undersøgelsen dateret samme dag (bilag Ø) fremgår bl.a., at forsikrede ikke længere følte sig depressiv, men at han fortsat havde nedsat energi og vekslende tristhed. Endvidere fremgår under afsnittet om opvækst og social baggrund, at forsikrede på daværende tidspunkt boede sammen med to venner, og at han deltog på lige fod med de andre med det husholdningsmæssige.

Under afsnittet 'indtryk' er anført:

'Forsikrede møder til aftalt tid. Han er ikke påvirket af alkohol eller stoffer. Man får indtryk af præmorbide almindelige ressourcer med god evne til introspektion og refleksi-

on/mentaliserings. Tankegangen er samlet, relevant og indfølelig, og der ses ingen tegn på tanke-/sprogforstyrrelser, som det ses ved tilstande inden for det skizofrene spektrum. Han udtrættes let under samtalen, men fremtræder ikke kognitivt svækket. Der ses ikke umiddelbart tegn på øget vagtsomhed. Han er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet skønnes neutralt, og han vurderes ikke klinisk dybere depressiv. Han er ikke selvbefredende eller har depressivt farvede forestillinger. Psykomotorisk er han relativt upåfaldende, og han vurderes ikke selvmordstruet. Der er ingen præpsykotiske eller psykotiske symptomer (hverken vrangforestillinger eller hallucinationer). Han er ikke symptomaggraverende, appellerende eller somatiserende. Der ses almindeligt emotionelt medsving. Kontakten er lidt på hans præmisser, men alt som han slapper mere af, skønnes den naturlig både formelt og emotionelt.'

På daværende tidspunkt var der ifølge speciallægen aftagende symptomer på traumatisering og ikke længere tegn på sværere depression. Diagnoserne vurderedes fortsat til: posttraumatisk belastningsreaktion, og 'at han nok har svarende til: F32.0 depressiv enkeltepisode af lettere grad.'

Speciallægen anførte, at forsikrede ligesom ved den tidligere psykiatriske speciallægeundersøgelse ikke havde været psykisk sårbar, haft nogen psykisk sygdom, været traumatiseret eller haft noget misbrug. Der sås ifølge speciallægen en klar sammenhæng mellem de belastninger, han har været udsat for og den tilstand, han efterfølgende har udviklet, omend speciallægen undrede sig over, at forsikrede havde udviklet så kraftig en reaktion og sygdom som følge af røveriet. Røveriet måtte anses at have ramt et særligt sårbart område i ham omkring at miste kontrol, tab af selvtilid og stolthed. Forsikrede havde mange symptomer på traumatisering, især når han færdedes uden for hjemmet. Han havde ifølge speciallægen fået særdeles relevant behandling, som ikke kunne intensiveres yderligere. Der vurderedes ikke at kunne opnås mere, ved at han startede på medicinsk behandling, som han i øvrigt heller ikke ønsker. Hans tilstand måtte ifølge psykiateren betragtes som stationær. At der var sket nogen bedring skyldtes ifølge speciallægen også, at han havde vænnet sig til tilstanden, mere end tilstanden desværre er forsvundet. Det af hans samlede helbredstilstand afledte funktionsniveau vurderedes væsentligt og varigt nedsat.

Forsikrede klagede over afgørelsen via sin fagforening. Klageskrivelsen er udateret og modtaget i PFA den 8. maj 2023 (bilag Å). PFA forelagde herefter sagen for en af selskabets interne lægekonsulenter, der er psykiatriske speciallæge. Af udtalelse fra lægekonsulenten af 8. maj 2023 (bilag AA) fremgår bl.a.:

'Min vurdering: [...] [Forsikrede] følges af psykolog og egen læge. Seneste kontrol i forhold til PTSD var i januar 2023. Bedring – ny tid ved behov. Det er dokumenteret, at [forsikrede] har PTSD. Jeg finder det dog ikke dokumenteret, at hans EE generelt er nedsat med mere end halvdelen af psykiske årsager, i et arbejde med beskrevne skånehensyn. Jeg lægger vægten på den objektive beskrivelse i den psykiatriske SPA og på, at [forsikrede] fungerer i dagliglivet, træner, deltager i husholdningen. En arbejdsprøvning ville evt. kunne belyse det nærmere.'

I statusattest fra egen læge af 23. maj 2023 til kommunalt brug (bilag AB) fremgår bl.a., at lægen, forsikredes psykolog og psykiater er enige om, at tilstanden er stationær. Endvidere har lægen anført, at forsikrede har øget træthed, nedsat koncentration og lider af humørsvingninger, at han har let til opfarende og flashbacks kan stimuleres, når forsikrede føler sig presset eller truet, hvilket kan skabe nogle uheldige sociale situationer. Afslutningsvist har lægen anført 'Arbejdsevnen er således nedsat'

I udateret brev modtaget i PFA den 14. juni 2023 (bilag AD) anmodede forsikrede via sin fagforening PFA om at forelægge sagen for selskabets klageansvarlige afdeling. Selskabets klagebehandlende afdeling fastholdt i brev af 28. juli 2023 (bilag AE) de tidligere afgørelser. Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA har ydet dækning i perioden fra 1. oktober 2020 til 30 april 2023, idet forsikredes erhvervsevne som [...] i den pågældende periode har været nedsat som følge af hans reaktion på røveriet ... 2020. PFA er herefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet der nu er forløbet over tre år fra røveriet, og en psykiatrisk speciallæge i marts 2023 vurderede, at forsikredes tilstand er stationær. PFA anerkender, at forsikredes funktionsniveau fortsat er påvirket af psykiske følger fra røveriet, herunder navnlig PTSD. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at han ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 30. april 2023.

PFA har bl.a. lagt vægt på, at der i journalnotater fra forsikredes praktiserende læge fremgår, at han løbende oplevede bedring siden sygemeldingen i ... 2020, og at hans svære depressive symptomer aftog gradvist frem mod starten af 2023. Forsikrede formåede at opnå en bedring af sin helbredsmæssige tilstand til trods for, at han ikke ønskede medicinsk behandling eller behandling hos psykiater, som ellers anbefalet af psykiatrisk speciallæge den 27. maj 2021.

Derudover har PFA lagt vægt på, at forsikrede ifølge den objektive del af speciallægeundersøgelsen den 15. marts 2023 fremtrådte med præmorbide almindelige ressourcer, hans tankegang var samlet, og der sås ikke tanke- eller sprogforstyrrelser. Han udtrættedes let under samtalen, men fremtrådte ikke kognitivt svækket. Endvidere blev der ikke fundet tegn på vagtsomhed. Stemningslejet var neutralt, og han vurderedes ikke dybere depressiv. Han fandtes endvidere psykomotorisk opfaldende med almindelige emotionelt medsving. Desuden har speciallægen udtrykt, at han undrer sig over den kraftige reaktion og sygdommens udvikling set i lyset af, at forsikrede ikke tidligere har været udsat for traumatiserende oplevelser.

PFA har også lagt vægt på, at der i sagen ikke er oplysninger om nævneværdige fysiske forhold, der begrænser forsikredes funktionsniveau. Forsikrede dyrker forskellige former for træning og er ikke funktionsmæssigt begrænset for så vidt angår husholdningsopgaver.

Forsikrede blev den 13. oktober 2021 indstillet til et toårigt jobafklaringsforløb, og hans kommune har tilsyneladende fortsat til hensigt at lade ham arbejdsprøve.

På baggrund heraf er det PFA's vurdering, at forsikrede med de rette skånehensyn, herunder mulighed for roligt og forudsigeligt arbejdsmiljø uden belastende opgaver, vil være i stand til – indenfor et bredere udsnit af job og erhverv – at kunne arbejde og/eller tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende erhverv, uddannelse og anciennitet.

Konklusion

PFA fastholder på baggrund af det anførte, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 30. april 2023."

Ankenævnet for Forsikring

10.

100378

Klagerens repræsentant har i brev af 8/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er fortsat ikke enig i, at [Klageren] kan varetage et ordinært arbejde med mindst halvdelen af en normal arbejdsdag.

Jeg skal henvise til LÆ265 udarbejdet af egen læge den 23. maj 2023 som beskriver, at diagnosen er PTSD, og helbredelse er ikke mulig, og arbejdsevnen er således nedsat.

Psykiatrisk speciallægeerklæring udarbejdet af [...], speciallæge i psykiatri den 15. marts 2023. Erklæringen beskriver, at:

- 'der er udviklet psykiske symptomer svarende til PTSD og depression'
- 'invaderende symptomer, undgåelsesadfærd, påvirkede kognitive evner og meget angst'
- 'der ses en klar sammenhæng mellem de belastninger, han har været udsat for og den tilstand han efterfølgende har udviklet'
- 'han har mange symptomer på traumatisering, især når han færdes udenfor hjemmet'
- 'der vurderes ikke at kunne opnås mere, ved at han starter på medicinsk behandling'
- 'hans tilstand betragtes som stationær'
- 'det af hans samlede helbredstilstand afledte funktionsniveau vurderes således væsentligt og varigt nedsat'

Det er lægeligt dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne/funktionsniveau er væsentligt og varigt nedsat, hvor jeg vurderer, at han har ret til udbetaling fra sin forsikring mod tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 20/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes repræsentant har i sin seneste skrivelse til nævnet i punktform indsat en række citater fra den psykiatriske speciallægeerklæring af 15. marts 2023. PFA bemærker, at de symptomer, som den psykiatriske speciallæge har refereret i citaterne, er baseret på forsikredes egne oplysninger herom, og ikke er noget der tydeligt afspejles i den objektive del af undersøgelsen i afsnittet med overskriften 'indtryk' på s. 6.

PFA bemærker desuden, at de symptomer på PTSD og depression, der er citeret i skrivelsen fra forsikredes repræsentant, er opstået efter røveriet ... 2020 men er sidenhen aftaget i intensitet. Det er i den forbindelse meget væsentligt at bemærke, at speciallægen nederst på s. 7 i erklæringen har anført: 'På nuværende tidspunkt er der aftagende symptomer på traumatisering og ikke længere tegn på sværere depression.'"

Klagerens repræsentant har i brev af 17/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på PFA's brev af den 20. december 2023, skal jeg erklære mig uenig i, at de tidligere nævnte citater fra speciallægeerklæringen indsendt af undertegnede er forsikredes egne oplysninger.

De listede citater er klare objektive vurderinger fra speciallægen..."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusattest af 8/9 2020 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Pt. er en tidligere sund og rask mand, som ... 2020 blev udsat for et voldeligt overfald i den [...], som han har arbejdede i. Efterfølgende har pt. døjet med angst, uro, hovedpine, at tankemylder humørsvingninger og søvnproblemer. Pt. er gået hos undertegnede til samtaleterapi samt psykolog via arbejdet. Det går fremad. Pt. vil gerne fremadrettet i gang med at arbejde og åbne en [...]. Det lyder som en god plan.

Diagnose:

Posttraumatisk belastnings reaktion.

Behandlingsplan:

Fortsatte samtaler hos undertegnede. Pt. føler, at han har til rådighed for arbejdsmarkedet. Han vil gerne arbejde 2 timer dagligt. Det lyder som en god ide og holdbart. Arbejdsmængden kan gradvis øges.

Skånehensyn:

Pt. har behov for rolige omgivelser og mulighed for at planlægge arbejdet med hensyntagen til humørsvingninger og koncentrationsproblemer. Pt. kan godt deltage i beskæftigelsesrettede forløb. Jeg forventer, at pt. er markant bedre eller i fuld beskæftigelse omkring årsskiftet."

Af statusattest af 22/1 2021 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

[Klageren], som i ... blev pt. udsat for groft overfald i den [...], som han arbejder i. Efterfølgende er pt. rystet og udviser tegn på posttraumatisk stress. Forsøger at komme tilbage på arbejde, men magter ikke dette. Pt. gik til samtaleforløb hos undertegnede, og fik det bedre og bedre hen over sommeren. Retssagen vedrørende overfaldet blev berammet til midten af november måned. Op til retssagen tiltagende stress for pt. og problemer med søvnen. Pt. klarede at vidne i retssagen, men desværre er den blevet anket, hvilket piner pt. da sagen således fortsat er uafklaret. Efter retssagen, er pt. er patientens psykiske tilstand er blevet forringet betydeligt. Han udviser klart depressive træk i form af nedsat lyst og interesse, søvnproblemer, nedsat appetit, vægttab, angstsymptomer og selvbefejdelser over overfaldet. Pt. er aktuelt sygemeldt. Undertegnede har drøftet med pt., om ikke det vil være en god ide med antidepressiv medicin, men pt. er noget forbeholden overfor dette. I stedet samtale ved undertegnede. Aktuelt er patientens funktionsniveau er ikke særlig højt. Han opholder sig det meste af tiden i hjemmet. Sover en del men kommer ikke udenfor og er ikke engageret i interesser som tidligere.

Plan:

Der tages blodprøver og samtaler hos ut. Pt. overvejer antidepressiv medicin. Evt. viderehenvisning til lokalpsykiatrien ved manglende bedring inden for de næste 3-4 uger.

Jeg vurderer ikke, at pt. står til rådighed for arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/5 2021 fremgår bl.a.:

"Nuværende:

Hændelse d. ... 2020:

[Klageren] fortæller, at han var på arbejde i [...]. Han beskriver, at han stod sammen med sin kollega og oplevede to [...] komme ind i [...]. Disse begynder at stjæle [...]. Kollegaen er i denne forbindelse bange og grædende. Han beskriver, hvordan de to mænd derefter truende går tættere på ham. Han modtager fra den ene slag med albuen og falder i denne forbindelse bagud. Han beskriver en udtalt frygt for, om de havde våben, og han kunne ikke overskue, hvad de potentielt ville gøre ved ham. De to mænd forlod umiddelbart efter butikken. [Klageren] fortæller, at han per automatik fremfandt papir til beskrivelse af hændelse, men han mistede i denne forbindelse overblikket. Kort efter ankom [...] lederen og politiet. [Klageren] gik efter eget udsagn ind i baglokalet, hvor han 'knækkede sammen'. Der blev ringet til en psykolog, men [Klageren] formåede kun kortvarigt at tale med denne. [Klageren] beskriver, at han i forbindelse med hændelsen havde en udtalt frygt for, om de to ville skade ham og dermed skade hans førlighed. [Klageren] bliver efter hændelsen sygemeldt. Han er under gennemgang af hændelsen grædende.

Han oplever efterfølgende svært kompromitteret søvn og er konstant præget af mareridt. Han fortæller, at han efter ca. 2-3 måneder forsøgte at komme tilbage på arbejde, men formåede kun at være til stede igennem 8 dage. Han var i denne periode grædende og oplevede væsentligt forøget angst. Han besluttede på denne baggrund at opsig sin stilling i ... 2020. Han beskriver i denne periode at have en vedvarende frygt for at blive opsøgt i hjemmet af de to, som havde foretaget røveriet. Han kæmpede vedholdende for at motivere sig selv til at klare hverdagen. [Klageren] beskriver, hvordan han i tiltag isolerede sig i hjemmet og havde særdeles svært ved at komme ud.

Han blev indkaldt til møde i retten, hvilket i nogen grad væltede hans hverdag. Han oplevede en væsentligt forøget frygt/angst, særligt med fokus på, om de sigtede ville få hans navn. Han beskriver en vedvarende frygt for repressalier. [Klageren] beskriver en episode, hvor han blev ringet op fra jobcentret af en, der talte med [...]. Han beskriver, at han i denne forbindelse oplevede en frygt for, at det kunne være en af de sigtede eller nogen knyttet til disse, som ringede og angav sig for at være en anden. [Klageren] fortæller, at han i ... 2020 deltog i retsmøde, i hvilken forbindelse han ligeledes oplevede væsentligt forøget angst. Han forsøgte gennem hele domsforhandlingen at rette sit fokus mod dommeren. Han beskriver, at der var mange mennesker i lokalet, og at han på denne baggrund havde meget svært ved at sige noget. Han beskriver, at der vedvarende var angst til stede. [Klageren] har i perioden modtaget behandling via psykolog, som grundet Corona-epidemi er gennemført telefonisk. Samlet har han talt med psykolog syv gange. Efterfølgende er han kommet ved egen læge og har deltaget i samtaler. Han har for nattesøvnen igennem måneder fået Olanzapin 2,5 mg (antipsykotikum med sløvende effekt). Dette havde effekt på søvnen men medførte væsentlig udtrætning i hverdagen, hvorfor han nu er ophørt med denne behandling. Han har i perioden ikke modtaget anden behandling.

Ad PTSD:

[Klageren] beskriver, at han fortsat alle dage er præget af natlige mareridt. Han kan ikke beskrive indholdet af disse, men angiver at han alle nætter har hyppig opvågning. Han kan desuden beskrives flashback-lignende oplevelser, hvor han filmisk genoplever hændelsen fra [...]. Han kan beskrive en voldsom reaktion på situationer, som minder om den traumatiske hændelse. Han beskriver eksempelvis, at han reagerer voldsomt, hvis hans børn leger voldelige lege med våben. [Klageren]

beskriver en vedvarende hypervigilantitet, og han registrerer alt omkring sig. Han har meget opmærksomhed på, om nogen betragter ham. Han angiver, at han ofte må sove om dagen. Han har i hele perioden oplevet nedsat appetit og beskriver et vægttab på op mod 20 kg. Han er vedvarende grådlabil, men prøver at undgå at græde foran familien. Han oplever alle dage symptomer på angst i form af mavesmerter, urofølelse, hjertebanken og svedeture. Han kan ikke følge med i en film, særligt hvis en sådan har et voldeligt indhold. Han reagerer voldsomt på lyde og beskriver tendens til sammenfaren. Han isolerer sig fortsat meget i hjemmet. Han undgår at komme i butikker og undgår ligeledes steder, hvor der er forøget forekomst af det, han beskriver som [...].

Ad depression:

[Klageren] kan ikke beskrive, at han humørmæssigt har gode dage. Han er således nedtrykt de fleste dage. Han beskriver fuldstændig mangel på lyst og interesse i forhold til vanlige aktiviteter og formår stort set intet i hverdagen. Han kan beskrive væsentligt forøget træthedsbarhed i forbindelse med aktiviteter. Som ovenfor beskrevet oplever [Klageren] forstyrret søvn med såvel indsovnings- som gennemsovningsbesvær. Han har fortsat nedsat appetit og igennem det seneste år haft et vægttab på ca. 20 kg. Han oplever sig udtalt påvirket på koncentrationsevne og ligeledes korttidshukommelse. Han angiver lavt selvværd, lavere end habituel. Han har mange selvbefejdelser. [Klageren] tager klart afstand fra tanker om selvmord og vurderes ikke suicidal.

Ad mani:

[Klageren] har ikke aktuelt og kan ej heller beskrive tidligere symptomer på mani.

Ad psykose:

[Klageren] har ikke aktuelt og kan ej heller beskrive tidligere symptomer på psykose.

Ad personlighed:

[Klageren] har et stabilt billede af egen personlighed. Han har fungeret stabilt i arbejdsforhold og i relation til arbejdskolleger. Han har ligeledes indgået stabilt i relation til ægtefælle og frembyder ikke symptomer, der giver mistanke om grundlæggende personlighedsforstyrrelse.

...

Objektivt psykisk:

Vågen, klar og samlet. Auto- og allopsykisk orienteret. Stemningslejet forsænket. Fremstår deprimeret. Væsentligt angstpræget. Ikke udtalt affektpræget, dog under samtalen flere gange grådlabil og grædende. God formel og emotionel kontakt. Psykomotorisk med let nedsat ansigtsmimik, men svarer uden latenstid. Fremstår med normal til god intelligens. Ingen hallucinationer, vrangforestillinger eller formel tankeforstyrrelse. Vurderes ikke suicidal.

Resume:

[Klageren], som i forbindelse med sit arbejde ... har været udsat for røveri.

I forbindelse med hændelsen oplevede han frygt for sit liv og førlighed, og han har siden været sygemeldt det meste af tiden. Han har søgt at vende tilbage til arbejde gennem 8 dage, men oplevede væsentligt forværring i denne forbindelse, hvorfor han siden ... 2020 har opsagt sit job.

[Klageren] har forud for aktuelle hændelse ikke udvist symptomer på psykisk sygdom.

[Klageren] har siden den traumatiske hændelse oplevet flashback-lignende oplevelser, hvor han filmisk genoplever hændelsen. Han har desuden i udtalt grad haft natlige mareridt, som fortsat er

til stede. Han oplever stærkt ubehag ved hændelser, der minder om traumet. Han udviser ligeledes undgåelse i forhold til alt, der kan minde ham om traumet. Han kan beskrive vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed, alarmberedskab. Således vedvarende ind- og gennemsovningsbesvær, øget irritabilitet og vredesudbrud, udtalt påvirkning af koncentrationsevne, hypervigilitet samt tilbøjelighed til sammenfaren. [Klageren] har igennem måneder udvist symptomer svarende til svær depression. Han har været nedtrykt det meste af tiden og kan ikke beskrive gode dage. Han har fuldstændig mangel på lyst og interesse for vanlige aktiviteter og kan beskrive øget træthed. Han har ind- og gennemsovningsbesvær. Han har været behandlet medicinsk for dette, hvilket har haft nogen effekt, men har medført bivirkninger i form af øget træthed i dagstiden. Han har oplevet nedsat appetit og dette kvantificeret med et vægttab på omkring 20 kg indenfor det seneste år. Han kan beskrive klar påvirkning af såvel koncentrationsevne som korttidshukommelse. Han har mange selvbefejdelser. Han kan tage fuldstændig afstand fra suicidium. [Klageren] har aldrig udvist og udviser ikke aktuelt symptomer på mani og ej heller psykose. [Klageren] kan ikke beskrive symptomer på grundlæggende personlighedsforstyrrelse. [Klageren] har modtaget behandling kortvarigt med psykologsamtaler og efterfølgende med samtaler via egen læge. Fraset medicin for søvn har han ikke modtaget medicinsk behandling.

Konklusion:

Det findes ved nærværende undersøgelse, at [Klageren] opfylder de diagnostiske kriterier for diagnosen PTSD. Det findes desuden, at han frembyder symptomer svarende til svær depression. Det findes, at der er en tydelig sammenhæng mellem hændelsen d. ...-2020 og aktuelle symptomer.

Der findes intet belæg for forudgående psykisk lidelse.

Diagnose:

DF 43 .1 Posttraumatisk belastningsreaktion (reactio tarda e tramate grav i)

DF32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer (depressio mentis magni grado non-psychotica)

Prognose:

Prognosen for behandling af depression er overordnet god. Varigheden på mere end 1 år forringer dog prognosen noget. [Klageren] er på nuværende tidspunkt ikke i en relevant antidepressiv behandling. Anbefalingen for behandling af svær depression er en kombination af medicinsk og terapeutisk behandling.

Prognosen for behandling af PTSD er overordnet dårlig. Det forventes, at der kan ske en bedring af tilstanden over tid, og ligeledes kan antidepressiv medicin være med til at reducere mængden af angstsymptomer. Det er dog sandsynligt, at [Klageren] vil have mere vedvarende symptomer på PTSD. Det anbefales, at [Klageren] henvises til speciallæge i psykiatri med henblik på behandling af svær depression samt PTSD. Denne anbefaling er givet [Klageren] og hans ægtefælle i forbindelse med samtalen.

Varige eller midlertidige skånehensyn:

[Klageren] vurderes på nuværende tidspunkt ikke i en tilstand, hvor han kan udføre nogen form for arbejde og ej heller nogen form for aktivering. Når han har modtaget behandling for depression, vurderes det, at han vil være i stand til at genopstarte arbejde.

Det kan på nuværende tidspunkt ikke konkluderes, at tilstanden er stationær, men det vurderes meget sandsynligt, at han fremadrettet vil være præget af symptomer på PTSD.

I forbindelse med genopstart af arbejde anbefales det, at der startes på lav tid og ligeledes tages et klart hensyn i forhold til arbejdsopgaver. Således vil han kunne opleve at blive re-traumatiseret eller få genaktiveret symptomer på PTSD i forbindelse med situationer, der minder om den traumatiske hændelse.

På baggrund af varigheden af forløbet, må det forventes, at der efter effektiv behandling fortsat vil være en lang periode, hvor [Klageren] vil være kognitivt hæmmet på baggrund af depression og PTSD."

Af psykologisk statusvurdering af 7/4 2022 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med at [klageren] er i et jobafklaringsforløb ved Jobcenter [...], anmodes der venligst om denne attest til brug for den videre behandling af sagen... I forbindelse med ovenstående har vi brug for en belysning af nedenstående.

- 1) Diagnose, herunder en beskrivelse af evt. . medicinsk behandling, samt effekten af den intensive traumebehandling på nuværende tidspunkt.
- 2) Prognose; forventes det at [klageren] vil kunne profitere af behandlingen i en grad, så han vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, fuld tid?
- 3) Og er der et tidsestimat for hvornår det forventes?
- 4) Skånebehov; der ønskes en beskrivelse af nuværende og evt. varige skånebehov, således vi sikrer, at [klageren] ikke stiles i overkrav i en beskæftigelsesrettet indsats (virksomhedspraktik)
- 5) Såfremt du er i besiddelse af viden, der vurderes relevant, hvor til der ikke er spurgt ind, bedes dette venligst beskrevet i denne attest også.

SVAR:

...

ad 1) F43.1 Posttraumatisk stress reaktion. Tilstanden behandles med EMDR, som desværre pga . [klagerens] økonomi, som ovenfor beskrevet, ikke er så intensiv, som det kunne ønskes. EMDR er en traumefokuseret terapi, som bl.a. siden 2013 anbefales af WHO til behandlingen af belastningsreaktioner. [Klageren] reagerer i øvrigt positivt på behandlingen. Mht. medicinsk behandling henvises der til den praktiserende læge. [Klageren] har efterfølgende overfaldet i ... 2020 udviklet angst, og i den forbindelse arbejder han med kognitiv adfærdsterapi og bl. a. eksponering. Der er desuden tale om dårlig søvnkvalitet, hvor [Klageren] vågner mange gange i løbet af natten. [Klageren] gør i øvrigt alt, hvad han kan for at få det bedre, og han arbejder trofast med de teknikker, han får tilbudt.

ad 2) Prognose: det er for tidligt i forløbet at udtale sig om graden af helbredelse. Det indtryk, som vi har på nuværende tidspunkt er dog, at tilbagevenden til arbejdsmarkedet vil være muligt. Se i øvrigt nedenfor*.

ad 3) Se nedenfor*.

ad 4) Skånehensyn: det tilrådes, at en virksomhedspraktik organiseres i et roligt, overskueligt og stimulifattigt miljø. Det vil sige, at en begrænsning af lyd, lyde, lys, mennesker osv. er ønskeligt.

[Klageren] vil formodentligt have det bedst med en til en kontakter. Han vil desuden have brug for at kunne trække sig, hvis han får det dårligt, eller der sker noget uforudsigeligt. Det tilrådes også, at en virksomhedspraktik opbygges langsomt og konservativt og i tæt samarbejde med [Klageren] for at undgå overbelastning og tilbagefald. Skånehensyn på længere sigt kan jeg ikke udtale mig om.

ad 5) [Klageren] elskede sit arbejde, - han elskede at møde mennesker, hjælpe dem og lytte til dem for at finde ud af og forstå deres behov. Det må kunne bruges i en praktik. Desuden er [Klageren] udmærket i stand til at formulere egne behov og begrænsninger, hvorfor det tilrådes at tale med ham og tilkende ham en høj grad af autonomi ift. planlægning af kommende virksomhedspraktik."

Af statusattest af 18/5 2022 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Det drejer sig om et kompliceret forløb med en tidligere sund og rask mand på [...], som var udsat for et overfald i ... 2020. Efter overfaldet, har patienten udviklet svære psykiske symptomer forenelig med PTSD i form af angst, social isolation, anspændthed, søvnproblemer, depressive symptomer. Patienten er tilknyttet psykolog og får relevant behandling i form af EMDR. Dette hjælper patienten. Over det sidste halve år, er patienten blevet plaget af snurrende fornemmelse og smerter i begge hænder. Derudover smerter i lænderyggen med følelsesløshed og lammelse af venstre fodled. Ved klinisk undersøgelse og ambulant undersøgelse er der konstateret karpaltunnelsyndrom på begge hænder. Patienten er henvist til operativt indgreb for dette. Hvad angår lænderygsmerterne, er patienten henvist til MR-scanning af ryggen obs. lumbal diskusprolaps. Patienten skal scannes d. 04.06.

Diagnoser:

Posttraumatisk stress syndrom, karpaltunnelsyndrom, diskusprolaps.

Prognose:

Der været langstrakt forløb. Patienten er et tykke fra sit tidligere niveau, funktionsmæssigt. På kort sigt er prognosen ikke god. På længere sigt, vurderer jeg, at vi kan se en forbedring i patientens funktionsniveau.

Skånehensyn:

Umiddelbart vurderer jeg ikke, patient står til rådighed for arbejdsmarkedet, så længe han er under udredning for prolaps i lænden med parese over fodled samt karpaltunnelsyndrom. Derudover, vurderer jeg ikke at pt.s psykiske tilstand er tilstrækkeligt stabiliseret.

På længere sigt er det mere vanskeligt at spå om, hvilke skånehensyn som kan fremme at pt. igen kan tilknyttes arbejdsmarkedet. Det afhænger af den videre udredning samt om patientens psykiske tilstand stabiliserer sig."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

...

På grund af coronasituationen fik han behandling gennem psykolog telefonisk ca. syv gange. Han prøvede få gange at få Olanzapin 2,5 mg (antipsykotisk medicin med sløvende effekt), men tog det kun få gange, fordi det trættede ham for meget. På grund af sin 'stolthed' ønskede han ikke yderligere behandling i længere tid. Imidlertid blev han til sidst henvist til praktiserende psykiater [...], hvor han blev behandlet med kognitiv adfærdsterapi og traumeforløsende terapi i form af EMDR. Han lærte selvberoligende eksponeringsteknikker med god effekt, han startede behandlingerne i november 2020 og går der stadigvæk som selvbetaler. Han har været tilbudt antidepressiv medicin, som man jo ofte anvender mod angst og symptomer på traumatisering, men har ikke ønsket det, da han læste, at det kunne forværre det depressive, give selvmordstanker og meget andet. Derimod har han taget forskellige former for naturmedicin. Han har jo ikke tidligere været udsat for traumatiserende oplevelser og han, ligesom undertegnede, undrer sig lidt over, så kraftig reaktion og sygdom han har udviklet efter røveriet. Han og psykologen mener, at det har ramt ham i forhold til en sårbarhed i ham omkring altid at være stærk, en slags supermand der kunne klare alt, herunder også at kunne klare overfaldsmændene, hvis han ellers måtte, men det har han haft påbud om ikke at måtte... Hvis 10 svarer til, da han havde det værst efter røveriet og lang tid fremefter, herunder også under retssagen, hvor der skete yderligere forværring, på en skala fra 0-10, har han det i dag vekslende ca. svarende til 6. Han oplever ikke længere flashbacks ud af det blå, men de udløses nogle gange flere gange ugentligt afhængig af, hvad han oplever eller eksponerer sig for. Hvis noget nærmer sig i hans perifere sansefelt, oplever han flashbacks fra overfaldet. Derudover oplever han flere gange ugentligt mareridt fra selve situationen, som nu er ved at ændre sig, således at han er ved at slås med røverne frem for at ville flygte. Det ses terapeutisk som fremgang i tilstanden. Når han færdes uden for hjemmet, befinder han sig i øget arousal/sympatisk irritabilitet, føler der er fare på færde. Han orienterer sig og er vagtsom. Han bliver nemt forskrækket og farer sammen. Han har svært ved at sove, dvs. han har svært ved at falde i søvn, sover let og vågner mange gange ofte badet af sved. Han sover heller ikke så lang tid, han vågner også tidligt uden at kunne sove videre. Han har svært ved at anføre, hvor mange timers søvn han får i gennemsnit. Han plejer at have meget lang lunte, som er blevet kortere. Kognitivt er han fortsat meget påvirket. Før har han kunnet have rigtig mange bolde i luften, og det magter han ikke længere. Han har svært ved at holde fokus over længere tid og har svært ved at læse bøger. Lydbøger kan han nu forholde sig til og hører [...]. Han er begyndt at se TV igen, men starter med tegnefilm. Der er meget undgåelse, dvs. han kommer kun i byen, når der ikke er særlig mange mennesker til stede og handler kun ind i ydertider, hvor der ikke er mange kunder i butikkerne. Han undgår opkørte situationer og diskuterer ikke længere. Han oplever hyppigt angst, som ledsages af hjertebanken, svedtendens, tørhed i munden og som noget af det værste sugen i maven. Han føler sig ikke længere depressiv, som da han fik foretaget den første undersøgelse i maj 2021, men han er vekslende trist over, hvad der er sket, som han oplever ca. halvdelen af tiden, ligesom lyst og interesse for dagligdags gøremål også er vekslende og noget nedsat. Energien er fortsat nedsat, men han oplever ikke symptomer på mere udpræget trætheds (udbrændthed), hvilket jo er et godt tegn. Selvtilliden har fået et knæk. Der er ikke nogen øget skyldfølelse og på intet tidspunkt har han været livstræt eller haft selvmordstanker. Der er kognitive vanskeligheder, som anført. Appetitten har været nedsat. Han har svært ved at slappe af og er ofte urolig. Han mener, at den bedring, der er sket, skyldes, at han har lært at leve med tingene.

Medicin

Intet fast.

Indtryk

[Klageren] møder til aftalt tid. Han er ikke påvirket af alkohol eller stoffer. Man får indtryk af præmorbide almindelige ressourcer med god evne til introspektion og refleksion/mentalisering. Tankegangen er samlet, relevant og indfølelig, og der ses ingen tegn på tanke-/sprogforstyrrelser, som det ses ved tilstande inden for det skizofrene spektrum. Han udtrættes let under samtalen, men fremtræder ikke kognitivt svækket. Der ses ikke umiddelbart tegn på øget vagtsomhed. Han er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet skønnes neutralt, og han vurderes ikke klinisk dybere depressiv. Han er ikke selvbefredende eller har depressivt farvede forestillinger. Psykomotorisk er han relativt upåfaldende, og han vurderes ikke selvmordstruet. Der er ingen præpsykotiske eller psykotiske symptomer (hverken vrangforestillinger eller hallucinationer). Han er ikke symptomaggraverende, appellerende eller somatiserende. Der ses almindeligt emotionelt medsving. Kontakten er lidt på hans præmisser, men alt som han slapper mere af, skønnes den naturlig både formelt og emotionelt.

Resume og konklusion

Det drejer sig om en nu [...], der er henvist til udfærdigelse af psykiatrisk speciallægeerklæring, efter at han som [...] har været udsat for røveri ... og efterfølgende udviklet psykiske symptomer svarende til PTSD og depression. Hans tilstand er anerkendt som arbejdsskade, og AES skal til at vurdere varige men og tab af erhvervsevne blev han udsat for røveri. Han fandt det hæmmende, at han ikke kunne reagere og kunne pacificere de to røvere, men følte sig også helt magtesløs i situationen. [...] Han har været bange for at møde dem efterfølgende. Han forsøgte at komme tilbage til arbejdet, men magtede det ikke på grund af de psykiske symptomer. Han opsagde selv sit job i ... 2020. Han har fået udbetalinger fra sit forsikringsselskab og har ikke fået nogen offentlige ydelser. Her er han ellers i ressourceforløb. Han har ikke fejlet noget væsentligt fysisk tidligere, men i forbindelse med overfaldet og efterfølgende har han oplevet mange spændinger i kroppen, som giver smerter og vekslende føleforstyrrelser. Personlighedsmæssigt beskriver han sig relativt upåfaldende og med gode ressourcer, men måske med en vis sårbarhed over for, at han føler, han har kunnet klare alt tidligere. Der har aldrig været noget misbrug. Han har ikke fejlet noget psykisk tidligere eller fået nogen behandling før overfaldet. Efter overfaldet udviklede han typiske tegn på PTSD, som også er blevet diagnosticeret ved den tidligere udfærdigede speciallægeundersøgelse med invaderende symptomer, undgåelsesadfærd, påvirkede kognitive evner og meget angst. Derudover har han i en periode været meget deprimeret vurderet til en depressiv enkeltepisode af svær grad ved psykiateren dengang. Han fik først nogle samtalebehandlinger ved psykolog over telefon, som ikke var særlig hjælpsomt. Siden november 2020 har han gået ved praktiserende psykolog med kognitiv adfærdsterapi og traumeforløsende terapi med EMDR. Han arbejder meget målrettet med eksponering, selvberoligende teknikker og meget andet. Psykologen er meget erfaren på sit område. Han har været tilbudt antidepressiv medicin, men har ikke turdet det da han læste, at det kunne give forværring i symptomerne... På nuværende tidspunkt er der aftagende symptomer på traumatisering og ikke længere tegn på sværere depression.

Diagnoserne vurderes fortsat til:

F43. I posttraumatisk belastningsreaktion, og at han nok har svarende til:

F32.0 depressiv enkeltepisode af lettere grad.

Ligesom den tidligere undersøgelse finder jeg ikke, at han har været psykisk sårbar, haft nogen psykisk sygdom, været traumatiseret eller haft noget misbrug tidligere. Der ses en klar sammenhæng mellem de belastninger, han har været udsat for og den tilstand, han efterfølgende har udviklet. Røveriet må anses at have ramt et særligt sårbart område i ham omkring at miste kontrol, tab af selvtilid og stolthed. Han har ikke været i stand til at arbejde siden, hvor der jo nu er gået

ganske lang tid. Han har mange symptomer på traumatisering, især når han færdes uden for hjemmet. Han har fået særdeles relevant behandling, som ikke kan intensiveres yderligere. Der vurderes ikke at kunne opnås mere, ved at han starter på medicinsk behandling, som han i øvrigt heller ikke ønsker.

Hans tilstand betragtes som stationær. At der er sket nogen bedring skyldes også, at han har vænnet sig til tilstanden, mere end tilstanden desværre er forsvundet. Det af hans samlede helbredstilstand afledte funktionsniveau vurderes således væsentligt og varigt nedsat. I privatlivet formår han den daglige husholdning ligeligt fordelt med [...], han bor med."

Af lægeattest af 23/5 2023 til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

I ... 2020 udsættes pt for et voldeligt overfald i den [...], som patienten var leder for. To personer røvede butikken og truede patienten verbalt og forulempede ham fysisk med skub og slag. Patienten var i efterforløbet stærkt chokeret. Han forsøgte på flere måder at genvinde kontrollen over sig selv og sin psyke og genoptage arbejdet, men måtte opgive dette. Patienten ikke været stand til at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Patienten har siden overfaldet udviklet karakteristiske tegn på posttraumatisk stress syndrom i form af årvågenhed, angst, indre uro, anspændthed, søvnproblemer, koncentrationsproblemer og humørsvingninger. Sygdomsforløbet har været omkostningsfuldt for patienten, idet han har været nødt til at flytte fra sin familie og har mistet tilknytning til arbejdsmarkedet.

Aktuelt følges hos pt, hos psykolog, [...] og har med samtaler hos e.l. Udover PTSD, har patienten i forløbet fået konstateret obstruktiv søvnapnø. Han dør med smerter i bevægeapparatet, især nakke og skulderåg, lænd, over- og underekstremiteter. I overekstremiteterne, har patienten udviklet karpaltunnelsyndrom.

Status er, at patienten lider af træthed, tristhed, anspændthed og hurtigt bringes ud af fatning. Han har problemer med hurtig udtrætning og koncentrationsbesvær. Derudover dør patienten med flashbacks fra oplevelsen af overfaldet. Disse flashbacks er meget levende og kan udløses af selv mindre stimuli. Således PTSD. Tilstanden har været uændret gennem længere tid. Undertegnede, patientens psykolog og psykiater [...] mener at tilstanden er stationær. Behandlingsmæssigt, kan man forsøge at bedre patients livskvalitet, men helbredelse er ikke mulig. Patientens symptomer i bevægeapparatet også afledt af et forøget spændingsniveau pga. PTSD. Dette kan behandles konservativt ved hjemmeøvelser, fysioterapi/manuel terapi.

2.3 Særlige hensyn

Patienten har øget træthedsbarhed, nedsat koncentration og lider af humørsvingninger. Han har let til opfarende og flashbacks kan stimuleres, når patienten føler sig presset eller truet, hvilket kan skabe nogle uheldige sociale situationer. Arbejdsevnen er således nedsat.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten har tidligere haft et særdeles højt funktionsniveau, som han har mistet. Det en stor belastning for patienten og et stort tab i hans liv, at han ikke kan de ting, som han har kunnet før."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og har arbejdet indenfor detail- og handelsbranchen – blev sygemeldt med angst efter et røveri i 2020. Nogle måneder senere opsigde klageren sin stilling. Den 30/7 2021 overgik klageren til kommunalt jobafklaringsforløb. Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/10 2020 til 30/4 2023, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Den 1/8 2023 overgik klagerens ordning til fripolice, og klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne bortfaldt. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at han ikke kan varetage et ordinært arbejde med mindst halvdelen af en normal arbejdsdag. Han er diagnosticeret med PTSD, og helbredelse vurderes ikke mulig.

Selskabet har anført, at klagerens funktionsniveau fortsat er påvirket af psykiske følger fra røveri, herunder navnlig PTSD, men at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren har oplevet en løbende bedring, og at de svære depressive symptomer gradvist er aftaget. Klageren har opnået bedring, selvom han ikke har ønsket medicinsk behandling eller behandling hos psykiater, trods anbefalinger herom. Der er ikke oplysninger om nævneværdige fysiske forhold, der begrænser klagerens funktionsniveau, og klageren er indstillet jobafklaringsforløb. Selskabet har anført, at klageren med de rette skånehensyn – herunder roligt og forudsigeligt arbejdsmiljø uden belastende opgaver – burde være i stand til at arbejde og/eller tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende erhverv, uddannelse og anciennitet.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/5 2021, at klageren har "oplevet flashback-lignende oplevelser, hvor han filmisk genoplever hændelsen. Han har desuden i udtalt grad haft natlige mareridt, som fortsat er til stede. Han oplever stærkt ubehag ved hændelser, der minder om traumet. Han udviser ligeledes undgåelse i forhold til alt, der kan minde ham om traumet. Han kan beskrive vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed, alarmberedskab. Således vedvarende ind- og gennemsovningsbesvær, øget irritabilitet og vredesudbrud, udtalt påvirkning af koncentrationsevne, hypervigilitet samt tilbøjelighed til sammenfaren. [Klageren] har igennem måneder udvist symptomer svarende til svær depression. Han har været nedtrykt det meste af tiden og kan ikke beskrive gode dage. Han har fuldstændig mangel på lyst og interesse for vanlige aktiviteter og kan beskrive øget træthæd ... Han kan beskrive klar påvirkning af såvel koncentrationsevne som korttidshukommelse. Han har mange selvbefejdelser ... [Klageren] har modtaget behandling kortvarigt med psykologsamtaler og efterfølgende med samtaler via egen læge. Fraset medicin for søvn har han ikke modtaget medicinsk behandling. ... [Klageren] opfylder de diagnostiske kriterier for diagnosen PTSD. Det findes desuden, at han frembyder symptomer svarende til svær depression ... Prognosen for behandling af depression er

overordnet god ... Prognosen for behandling af PTSD er overordnet dårlig. Det forventes, at der kan ske en bedring af tilstanden over tid, og ligeledes kan antidepressiv medicin være med til at reducere mængden af angstsymptomer. Det er dog sandsynligt, at [Klageren] vil have mere vedvarende symptomer på PTSD".

Af psykologisk statusvurdering af 7/4 2022 fremgår det, at "Posttraumatisk stress reaktion. Tilstanden behandles med EMDR EMDR er en traumefokuseret terapi, som bl.a. siden 2013 anbefales af WHO til behandlingen af belastningsreaktioner. [Klageren] reagerer i øvrigt positivt på behandlingen. ... udviklet angst, og i den forbindelse arbejder han med kognitiv adfærdsterapi og bl.a. eksponering. Der er desuden tale om dårlig søvnkvalitet, hvor [Klageren] vågner mange gange i løbet af natten. [Klageren] gør i øvrigt alt, hvad han kan for at få det bedre, og han arbejder trofast med de teknikker, han får tilbudt... Skånehensyn: det tilrådes, at en virksomhedspraktik organiseres i et roligt, overskueligt og stimulifattigt miljø. Det tilrådes også, at en virksomhedspraktik opbygges langsomt og konservativt og i tæt samarbejde med [Klageren] for at undgå overbelastning og tilbagefald".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2023 fremgår det, at "Han lærte [ved psykolog] selvberoligende eksponeringsteknikker med god effekt... Han har været tilbudt antidepressiv medicin, som man jo ofte anvender mod angst og symptomer på traumatisering, men har ikke ønsket det ... Derimod har han taget forskellige former for naturmedicin.... Hvis 10 svarer til, da han havde det værst efter røveriet og lang tid fremefter ... har han det i dag vekslende ca. svarende til 6. Han oplever ikke længere flashbacks ud af det blå, men de udløses nogle gange flere gange ugentligt afhængig af, hvad han oplever eller eksponerer sig for. Hvis noget nærmer sig i hans perifere sansefelt, oplever han flashbacks fra overfaldet. Det ses terapeutisk som fremgang i tilstanden... Han udtrættes let under samtalen, men fremtræder ikke kognitivt svækket. ... han vurderes ikke klinisk dybere depressiv. Han er ikke selvbefejdende eller har depressivt farvede forestillinger. Psykomotorisk er han relativt upåfaldende, og han vurderes ikke selvmordstruet. Der er ingen præ-psykotiske eller psykotiske symptomer (hverken vrangforestillinger eller hallucinationer). Han er ikke symptomaggraverende, appellerende eller somatiserende. Der ses almindeligt emotionelt medsving. ... På nuværende tidspunkt er der aftagende symptomer på traumatisering og ikke længere tegn på sværere depression ... Han har mange

symptomer på traumatisering, især når han færdes uden for hjemmet. Han har fået særdeles relevant behandling, som ikke kan intensiveres yderligere. Der vurderes ikke at kunne opnås mere, ved at han starter på medicinsk behandling, som han i øvrigt heller ikke ønsker ...

Hans tilstand betragtes som stationær. At der er sket nogen bedring, skyldes også, at han har vænnet sig til tilstanden, mere end tilstanden desværre er forsvundet. Det af hans samlede helbredstilstand afledte funktionsniveau vurderes således væsentligt og varigt nedsat".

Det fremgår af lægeattest af 23/5 2023, at "Udover PTSD, har patienten i forløbet fået konstateret obstruktiv søvnapnø. Han dør med smerter i bevægeapparatet, især nakke og skulderåg, lænd, over- og underekstremiteter. I overekstremiteterne, har patienten udviklet karpaltunnel-syndrom. Status er, at patienten lider af træthed, tristhed, anspændthed og hurtigt bringes ud af fatning. Han har problemer med hurtig udtrætning og koncentrationsbesvær. Derudover dør patienten med flashbacks fra oplevelsen af overfaldet. Disse flashbacks er meget levende og kan udløses af selv mindre stimuli. Således PTSD. Tilstanden har været uændret gennem længere tid. ... tilstanden er stationær. ... Arbejdsevnen er således nedsat".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 30/4 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at fremgår det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2023 og lægeattest af 23/5 2023, at klagerens tilstand er stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 30/4 2023 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

24.

100378

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af roligt, overskueligt og stimulifattigt arbejdsmiljø, ingen belastende opgaver, samt mulighed for at trække sig – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen i et relevant erhverv.

Nævnet har også lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbreds-mæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2023 fremgår det, at klageren ikke fremtræder kognitivt svækket, at klageren ikke vurderes dybere depressiv, og at klageren psykomotorisk fremstår relativt upåfaldende.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren siden 2020 har oplevet en vis forbedring af helbredstilstanden. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2023 fremgår det, at der er aftagende symptomer på traumatisering, og at der ikke længere er tegn på sværere depression.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings