

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 100775:

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 26/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har søgt om fuld udbetaling af tab af erhvervsevne. Jeg har i mange år fået 50% udbetaling, men erhvervsevne er meget begrænset og har måttet afhænde mit firma pga af dårligt helbred. Jeg har i mange år lidt af stress, depression og andre lidelser og der er iflg. min læge ingen tegn på bedring eller helbredelse. Jeg blev i februar 2023 tilkendt seniorpension. Danica har givet mig ret i at jeg økonomisk er berettiget til fuld udbetaling, men mener ikke jeg opfylder betingelserne helbredsæssigt. Jeg forstår ikke hvordan Danica kan vurdere at jeg er i stand til at tjene kr. 14000 pr. md.

Jeg har forgæves bedt om aktindsigt i sagen. Hvis den modtages fremsendes den.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå fuld udbetaling af tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 15/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikrede var via Fonden Pension For Selvstændige blevet omfattet af pensionsforsikringsordning hos Danica Pension.

Ordningen indeholdt blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne samt en invalidesum. Begge dækninger var tegnet på forsikringsnr. [...] med udløb til den 1. december 2023.

Klagers forsikring ved tab af erhvervsevne gav ret til udbetaling af den fulde ydelse samt præmie-fritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne blev nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke. Blev erhvervsevnen nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele var der ret til udbetaling af den halve ydelse.

Der var en karenperiode på 12 måneder.

Klagers dækning blev tegnet med en klausul, hvoraf det fremgik, at forsikringen ikke dækkede belastnings-/bløddelsskade i højre skulder med tilhørende sener, seneskader, ledkapsler, muskler inklusiv eventuelle komplikationer eller følgesymptomer. For så vidt angik invalidesummen, ville denne komme til udbetaling som et engangsbeløb, hvis forsikredes erhvervsevne blev varigt nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke inden den 1. december 2023. Forenede Gruppeliv administrerede udbetalingen af invalidesum-dækningen.

Dokumentation for forsikringsaftalen gældende på tidspunktet for klagers krav, vedlægges som udskrift af forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 5. januar 2011 som bilag A.

Selskabet er beklageligvis ikke i besiddelse af en kopi af klagers dækningsoversigt gældende tilbage fra 2011. Selskabet kan dog, som bedst muligt alternativ, vedlægge et udklip fra en dækningsoversigt genereret til klager den 1. januar 2015 som bilag B. Selvom en dækningsoversigt fra 2015 ikke er retvisende for kravet gældende tilbage fra 2011, kan selskabet ud fra sine systemregistreringer bekræfte, at invalidesums-dækningen på 2015-oversigten var i kraft med samme beløb og virkemåde tilbage i 2011.

Den registrerede klausul på klagers højre skulder vedlægges som bilag C.

Hvori består uenigheden?

Danica Pension har udbetalt løbende halve ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 11. juni 2011 og frem til forsikringens udløb den 1. december 2023, fordi selskabet havde vurderet klagers generelle erhvervsevne nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele.

Klager mener, at han har krav på udbetaling af den fulde ydelse samt fritagelse for indbetaling fra den 8. december 2021, hvor han ophørte som selvstændig [...]. Klager har i sin klage til ankenævnet anført, at han afhændede sit [...]firma, fordi han i mange år havde lidt af stress, depression og andre lidelser uden tegn på bedring eller helbredelse.

Det er selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til en tredjedel eller mindre, og at selskabet derfor med rette har givet afslag på udbetaling af fulde forsikringsydelser mv. fra den 8. december 2021 og frem til forsikringsophør den 1. december 2023.

...

Sagsfremstilling

Selskabet skal indledningsvist bemærke, at klagers helbredsklager, i forhold til den anmeldte uarbejdsdygtighed pr. 8. december 2021, strækker sig tilbage i tid til 2010. Det er selskabets opfattelse, at det er nødvendigt at fremlægge en del af de oplysninger, som selskabet er i besiddelse af vedrørende det oprindelige sygeforløb, for at klagers helbredstilstand og bevarede evne til at opnå indtjening på det brede arbejdsmarked kan belyses. Selskabet vil naturligvis bestræbe sig på at referere fra akterne fra dette mangeårige forløb således, at sagsfremstillingen ikke bliver alt for omfattende.

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne den 1. juni 2014 - Bilag E

Den 1. juni 2014 modtog Danica Pension et anmeldelsesskema fra klager, hvori han oplyste, at han havde været periodevist helt og delvist sygemeldt siden januar 2010, og at han nu havde en §56-aftale med kommunen på grund af kronisk sygdom.

På et vedlagt bilag oplyste klager uddybende, at hans sygemeldinger fra 2010 og frem havde årsag i henholdsvis en rift i endetarmen, depression/stress, koncentrationsbesvær, udbrændthed og ekstrem træthed, som gjorde fuldtidsarbejde umuligt for ham.

Klager oplyste, at der var tale om sygemelding fra arbejdet som [...] i egen selvstændig virksomhed, og at han aktuelt arbejdede 1 ½ dag om ugen med ledelse/kontor/lidt kørsel. Klager oplyste sin tidligere arbejdstid til op mod 60 timer om ugen, og som [...] ofte 7 x 24 timer.

Nederst på det vedlagte bilag til skadesanmeldelsen noterede klager, at han i øjeblikket ikke var sygemeldt ved kommunen, men at dette ikke betød, at han kunne arbejde.

Kommunale akter vedrørende perioden 2010-2013

På baggrund af skadesanmeldelsen indhentede Danica Pension akter fra Jobcenter [...]. Selskabet modtog de kommunale akter den 14. juli 2014. Det fremgik, at klager havde været sygemeldt ved kommunen i to perioder, henholdsvis fra (1) den 11. januar 2010 til den 1. december 2011 og efter et halvt års tid igen fra (2) den 16. juli 2012 til den 12. juli 2013.

Vedr. klagers 1. sygedagpengeforløb: 11/1-2010 til 1/12-2011:**De kommunale opfølgingsplaner fra 2010 – Bilag F**

Den 25. februar 2010 blev det noteret, at klager var sygemeldt på grund af depression og en rift i endetarmen. Han var i behandling på sygehus for riften og havde fået udleveret kostplan og smertestillende medicin. I forhold til det psykiske gik han til psykolog. Klager blev anført til at være ansat i eget firma [...], hvor hans arbejde bestod i at [...] samt diverse administrative opgaver såsom [...].

Den 7. april 2010 blev det noteret, at klagers [ægtefælle] havde ringet og aflyst klagers opfølgningssamtale på kommunen, fordi klager skulle arbejde hele dagen.

Den 21. juni 2010 oplyste klager til kommunen, at hans raskmelding ville afhænge af behandlingsresultaterne af den antidepressiv medicin, som han var sat i behandling med. Det blev registreret, at klager siden den 6. april 2010 havde genoptaget sit arbejde med 10 timer om ugen. Klager oplyste imidlertid, at han reelt havde arbejdet lidt flere timer, blandt andet 17 timer den forudgående uge (uge 24).

Den 9. juli 2010 blev det noteret, at klager var uddannet [...], og at han selv havde tænkt på, at han kunne arbejde som [...], hvis han ikke kunne fortsætte som selvstændig [...]. Klagers ønske var dog at fortsætte med at drive sin egen virksomhed som [...], og det blev registreret, at klager havde genoptaget sit arbejde som selvstændig [...] med ca. 15 timer om ugen.

Kommunal ressourceprofil – Bilag G

Psykologvurdering den 27. juli 2010 (Bilag G, midt side 6-7)

På side 6-7 i den kommunale ressourceprofil er der inkluderet en udtalelse fra klagers psykolog dateret den 27. juli 2010. Følgende fremgik heraf:

Psykologen noterede, at klagers symptomer syntes at være fremkaldt af flere belastninger hovedsageligt i forhold til klagers arbejdssituation: klager var selvstændig med egen [...]firma, der var blevet presset økonomisk på grund af finanskrisen. Der havde derudover været en del problemer i forhold til en konkret medarbejder i firmaet. Klager blev også udtrætte af at have smerter i endetarmen.

Psykologen noterede, at [klager] fremviste et symptombillede på en moderat depression ved samtalerne start. Stemningslejet havde været sænket under de første 2-3 samtaler, og fysisk var energiniveauet lavt. Klager følte sig træt og udmattet og beskrev nedsat koncentration, hukommelse og beslutningsevne. Han var i det hele trist og ked af sin situation.

Psykologen oplyste, at der var blevet arbejdet med klagers negative tanker og handlemønstre, at klager var påbegyndt behandling med antidepressiv medicin og derudover var kommet i gang med en daglig plan med motion, afslapning, hvile og overskuelige opgaver i forhold til forretningen. Psykologen angav, at klager havde arbejdet godt med processen, og at klager havde fået det gradvist bedre såvel fysisk som psykisk. Klager angav dog, at hans koncentration og hukommelse fortsat ikke var optimal.

Psykologen anførte, at klager havde ansat en [...] til at aflaste ham. På nuværende tidspunkt arbejdede klager derfor selv 10-17 timer om ugen med både [...].

Psykologen vurderede, at klager fortsat var sårbar over for stress og krav, men at citat:

'Det nuværende nedsatte funktionsniveau vurderes som midlertidigt.'

Psykologen mente, at det ville være forbundet med en for stor tilbagefaldsrisiko at sætte klager op til fuld tid allerede nu og anbefalede i stedet kommunen at opretholde den delvise sygemelding i yderligere 5-6 måneder.

Lægeattest af 16. december 2010 (Bilag G, øverst side 6)

Øverst på side 6 i den kommunale ressourceprofil er der inkluderet en statusattest dateret den 16. december 2010, hvori klagers egen læge udtalte følgende, citat:

'[Klager] fik sideløbende 2 problemer for præcis 1 år siden, nemlig depression og analfissur. Det sidste er han helbredt for. Det første blev han helbredt for i maj mdr. og begyndte at arbejde, men gik så ned i et dybt hul. Var forudgående blevet behandlet hos psykolog og med medicin. Opgav dog medicinen, fordi han syntes at den gav bivirkninger. [Klager] ses sidste gang 30-6- 2010, hvor han stærkt opfordres til at genoptage psykologbehandlingen. Har forudgående forsøgt behandling med et nyt antidepressivt middel, som reducerer hans depression betydeligt. Man skulle således tro at han var arbejdsfør, men har aftalt med [klager] at psykologen bestemmer hvornår han er dette.'

Psykologvurdering af 21. januar 2011 (Bilag G, nederst side 5-6)

På side 5-6 i den kommunale ressourceprofil er der inkluderet en ny udtalelse fra klagers psykolog dateret den 21. januar 2011. Følgende fremgik heraf:

Depressionen synes stærkt på retur. Kognitivt synes koncentrations- og hukommelsesniveauet endnu forringet, men i lettere grad. Tanke og adfærdsmønstret mere konstruktivt. Følelsesmæssigt oplever klager større glæde ved dagligdagen. Søvn er god og klager oplever sig som regel udhvilet om morgenen.

Psykologen noterede, at klager angav, at han fortsat oplevede, at han havde svært ved at håndtere for meget pres og usikkerhed. Klager berettede blandt andet om, at han havde oplevet en vis udmattelse og nedsat energiniveau, da han havde påtaget sig en ekstra arbejdsbyrde i forbindelse med, at hans firma havde fået en del ordre ind i december 2010. I januar 2011 arbejdede han igen 15 timer om ugen i gennemsnit.

Psykologen oplyste til kommunen, at prognosen var usikker grundet det længerevarende pres på klagers selvstændige virksomhed, og citat:

'ydermere er jobbet som selvstændig erhvervsdrivende og jobbet som [...] meget uforudsigeligt og stressende, da der er meget stramme deadlines. Dette er bestemt ikke den bedste forudsætning for fuld restitution af [klager]s tilstand. Samtidig oplever klager dog også, at ansættelsen af en [...] og ændring af nogle arbejdsrutiner har forbedret arbejdsvilkårene, hvilket har været stærkt medvirkende til at forbedre [klager]s tilstand.'

Psykologen anbefalede, at klager fik lov til at være delvist sygemeldt i yderligere 4-5 måneder, således at klager fik mere tid til restitution og integrering af de nye strategier.

Ressourceprofils-notater fra januar-februar 2011 (Bilag G, side 1-2 og side 4-7)

Det fremgik af den kommunale ressourceprofil af 28. januar 2011 (side 1-2), at klager var uddannet [...] og havde diverse kurser inden for [...]. Han havde [...], siden han var 22 år, og periodevis været henholdsvis selvstændig [...], ansat [...] og [...]. Han var i 2000 igen startet op som selvstændig [...], hvilket han stadig var. Det blev noteret, at klager havde svært ved at se sig selv lavet andet, men hvis han ikke skulle være selvstændig, kunne han bruge sin [...]uddannelse.

Under ressourceprofilens afsnit om helbred (side 4-7), blev det den 17. februar 2011 noteret, at der nu forelå vurderinger fra såvel egen læge og psykolog [refereret ovenfor] samt en vurdering fra en psykiater. Alle 3 fagspecialer var enige om, at klager havde haft en moderat depression, der var i bedring. Den kommunale lægekonsulent noterede, at den psykiatriske speciallæge havde anbefalet fortsættelse af den nuværende behandling kombineret med tiltagende arbejdsmæssig aktivering med forbigående psykiske skånehensyn, idet der ikke burde blive tale om varige skånehensyn på lang sigt. For god ordens skyld vedlægger selskabet vurderingen fra den psykiatriske speciallæge i sin fulde længde som Bilag H.

Den kommunale lægekonsulent noterede herefter, at på baggrund af den langsomme positive udvikling i tilstanden og den seneste psykiatriske vurdering, var der grundlag for at forvente, at klager kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår i løbet af 4-6 måneder.

Opfølgingsnotater og raskmelding til 1. december 2011 – Bilag I

Den 25. august 2011 blev der afholdt opfølgningssamtale med klager på Jobcentret, og klagers kategorisering blev ændret fra 'risiko for langvarig sygeforløb/arbejdsevne truet' til 'tilbagevendende til arbejde umiddelbart forestående'.

Den 16. november 2011 tog Jobcentret telefonisk kontakt til klager og bad om at få oplyst et forventet raskmeldingstidspunkt. Klager oplyste ved samtalen, at han arbejdede 30 timer ugentligt.

Han var bekymret for tilbagefald, hvis han skulle øges i timetal. Det blev aftalt, at han skulle konsultere egen læge.

Den 29. november 2011 oplyste klager til Jobcentret, at han havde været hos egen læge, som havde vurderet, at klager var klar til raskmelding pr. 1. december 2011. Kommunen raskmeldte herefter klager, som fuldt tilbagevendt til hidtidige arbejde som selvstændig [...] pr. 1. december 2011.

Vedr. klagers 2. sygedagpengeforløb: 16/7-2012 til 12/7-2013:

Uddrag af de kommunale notater fra sygemeldingen i 2012 – Bilag J

Den 31. august 2012 blev der oprettet en ny kommunal sygedagpengesag på klager med angivelse af 1. sygedag til den 15. juli 2012 og lidelsen som værende stress/depression.

Den 24. september 2012 noterede den kommunale beskæftigelseskonsulent, at klager havde [...] og nu havde fået faste kunder, [...]. Klager havde ansat 3 [...], hvoraf den ene var kørt godt ind i arbejdsopgaverne. Klager arbejdede selv delvist i firmaet. Planen var, at han fremover skulle stå for det administrative og kun [...] ind imellem, mens hans samlever skulle tage sig af bogføringen i firmaet.

Helbredsmæssigt havde klager oplyst, at han havde fået konstateret søvnapnø, og han var ved at vænne sig til at sove med maskine.

I forhold til det psykiske havde klager oplyst, at psykologbehandling ikke var håndgribelig nok for ham, og at han herudover var stoppet med at tage sin antidepressive medicin. Han havde taget en del på og kunne ikke lide effekten af medicinen. Klager ville gerne i gang med motion.

Sammen med beskæftigelseskonsulenten blev det planlagt, at klager skulle fortsætte med at arbejde på nedsat tid i eget firma og sideløbende deltage i et kommunalt forløb med fysioterapi og TIA [Tidligt tilbage I Arbejde].

De kommunale opfølgingsplaner 2013 – Bilag K

Det fremgår af de kommunale opfølgingsplaner fra 2013, at klager den 18. februar 2013 formeldt var registreret som delvist raskmeldt til 20 timer om ugen.

Det blev i den forbindelse noteret, at klager havde oplyst, at han arbejdede 8-12 timer ad gangen, fordi hans arbejde bestod i [...] Klager oplyste, at han arbejdede alt efter, om der var opgaver nok i firmaet. Da der havde været mange opgaver i julen, havde han arbejdet ca. 30 timer om ugen, mens han andre gange kun arbejdede 12 timer.

Ifølge det kommunale notat havde klager oplyst, at han havde syntes, at det var hårdt at arbejde 30 timer om ugen, og at han ikke længere fandt den samme glæde i sit arbejde som tidligere. Klager blev citeret for, at han følte sig udrændt i sit fag.

Den 27. juni 2013 blev det noteret, at klager arbejdede 20-30 timer om ugen. Klager mente ikke, at han ville kunne klare 37 timer om ugen og angav, at det også var vigtigere, at der var arbejde nok til de tre dygtige [...], som han havde ansat. Klager dækkede selv ind og [...] hele dagen, når de tre [...]er havde fri.

Uddrag af de kommunale notater fra 2013 – Bilag L

Den 17. juni 2013 blev det noteret af klagers ydelsessagsbehandler, at hun havde modtaget en mail fra klager med oplysning om, at han havde arbejdet 34 timer i uge 24.

Det blev den 26. juni 2013 noteret, at der var modtaget en neuropsykologisk vurdering på baggrund af en undersøgelse med test foretaget den 5. juni 2013. Selskabet vedlægger den neuropsykologens vurdering i sin fulde længde som Bilag M. Følgende fra testen blev fremhævet i det kommunale notat vedrørende klagers helbredstilstand:

- Normale præstationer, men dog med et let nedsat mentalt tempo. Neuropsykologen mente, at den lette tempo-påvirkning kunne hænge sammen med, at klager 'stressede', når han skulle prøve at gøre noget hurtigt.
- Ingen holdepunkter for begyndende demens eller anden organisk betinget funktionsnedsættelse, ligesom klager ikke fandtes at opfylde kriterierne for udbrændthed.

Det fremgik også af den neuropsykologiske vurdering, at klager havde oplevet sig belastet gennem mange år, og at dette havde resulteret i psykisk nedslidning, nedsat stress-tolerance og tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer.

Neuropsykologen beskrev tilstanden som behandlingsmulig med antidepressiv medicin og psykologsamtaler, men noterede også, at klager angav dette som tidligere afprøvet med behersket effekt. Neuropsykologen anførte, at 'en vis personlighedsmæssig rigiditet synes at stå i vejen for, at han kan få optimalt udbytte af psykoterapi'. Med henvisning hertil fandt neuropsykologen det svært at være optimistisk i forhold til klagers prognose.

Den kommunale lægekonsulent noterede herefter den 26. juni 2013 (fra side 7 i Bilag L), citat:

Vurdering:

[Klageren] har ikke nogen organisk hjerneskade eller et udbrændthedssyndrom. Hans tilstand er stationær. Det er oplyst, at han arbejder 30 timer om ugen. Neuropsykologen foreslår, at [Klageren] får tilknyttet en virksomhedskonsulent i en periode for at se på mulighederne for konkrete ændringer i planlægningen og driften af virksomheden, således at den generelle belastningsgrad reduceres.

I afgørelse af 12. juli 2013 vurderede Jobcenter [...], at klager ikke længere var uarbejdsdygtig i et omfang, der berettigede til sygedagpenge og bragte derfor de kommunale ydelser til ophør pr. 15. juli 2013.

Klager påklagede afgørelsen, som herefter blev fastholdt ved revurdering den 5. september 2013. Følgende fremgik blandt andet af revurderingsafgørelsen begrundelse, citat:

Du oplyser i klagen, at du arbejder mellem 20-25 timer pr. uge. Tidligere er det oplyst, at timetallet ligger mellem 20-30 timer, ligesom der tidligere er modtaget meddelelse fra Ydelsesafdelingen om, at du arbejder mellem 27-34 timer.

(...)

Din helbredsmæssige tilstand er beskrevet som stationær. Du har jf. de foreliggende oplysninger genoptaget arbejdstid mellem 20-34 timer pr. uge. Et timetal, der ifølge lovgivningen rækker til selvforsørgelse. Der tages i lovgivningen ikke specielle hensyn til, om man har virksomhed eller ej når man vurderer uarbejdsdygtigheden.

Den 24. september 2013 sendte klager en ansøgning om §56-aftale til kommunen, hvori egen læge oplyste diagnosen til: 'Depression obs. pro', og ansøgningen blev godkendt den 2. oktober 2013.

Klagers krav 2022 om fuld udbetaling fra forsikring – Bilag N

Den 12. februar 2022 skrev klager en kort besked til Danica Pension, citat:

Jeg skal hermed meddele, at jeg har stoppet med selvstændig virksomhed pga sygdom og er i kommunal afklaring. Har været sygemeldt siden 08.12.2021. Jeg søger hermed om fuld ydelse fra min forsikring.

Danica Pension indhentede herefter klagers opdaterede kommunale og lægelige oplysninger, indkomstoplysninger samt et funktionsevneskema vedrørende klagers aktuelle fysiske og psykiske funktionsniveau. Selskabet skal fremhæve følgende oplysninger herfra:

Vedr. klagers 3. sygedagpengeforløb: fra 8/12-2021 og frem:

Opfølgningssamtale ved Jobcenter [...] den 17. januar 2022 – bilag O

Den 17. januar 2022 blev det noteret i klagers sygedagpengesag, at han havde været sygemeldt fra ansættelsen i sit eget [...]firma siden den 8. december 2021 efter episode med trykken for brystet og summen i hånden.

Klager oplyste, at han have fået hjertet undersøgt og at alt så planmæssigt ud. Han mente selv, at hans trykken for brystet mv. skyldtes, at han havde arbejdet for meget. Klager beskrev sit arbejdet med mange daglige problemer, som skulle håndteres oveni i en travl hverdag. Han oplyste også, at livet som [...] var hårdt, og at det påvirkede ham både fysisk og psykisk, og at han var blevet lidt asocial. Klager angav, at han havde brug for 'at finde sig selv'.

Det blev noteret, at klager ikke kunne sige noget om, hvornår han mente at kunne raskmelde sig. Han havde solgt sit firma, og han havde ikke gjort sig tanker om et fremtidigt job.

LÆ125 af 29. januar 2022 – bilag P

Den 29. januar 2022 udfyldte klagers egen læge en lægeattest til Jobcenter [...], hvori lægen oplyste, at årsagen til klagers uarbejdsdygtighed var en depressiv belastningsreaktion, der havde udløsende årsager på klagers arbejde med organisatorisk ændring, mangel på forudsigelighed, højt psykisk arbejdspress og højt konfliktniveau med ex. kunder.

Lægen noterede, at klager havde haft tilkaldt en ambulance den 9. december 2021 på grund af brystmerter. Udredning ved hjertelæge havde ikke vist tegn på hjertesygdom.

Klager blev vurderet stresset med årsag i salg og overdragelse af eget [...]firma. Klager havde søgt læge med fysiske og psykiske depressive belastningssymptomer i form af stikken i brystet, uro, uoverskuelighed, forvirring og daglig hovedpine. Lægen oplyste, at der var journalført lignende tilfælde med depressive belastningsreaktioner i 2011, 2015 og 2018.

Lægen refererede herefter til den tidligere neuropsykologiske udredning fra den 4. juni 2013, og at neuropsykologen havde konstateret, at klager havde nedsat stress-tolerance med tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer.

Lægen noterede, at klager hidtil havde aflastet sig selv ved hjælp af ansættelser i [...]firmaet og ved hjælp af en kommunal §56-aftale. Herudover anførte lægen, at klager selv havde fundet løsningen på den manglende energi [...]

Lægen noterede, at klagers plan var at holde ét år fri efter, at [...]firmaet var solgt og endeligt overdraget.

I forhold til prognosen for den aktuelle helbredstilstand anførte klagers læge, at prognosen vanligvis var god med en gradueret genoptagelse af arbejde efter få uger og under iagttagelse af skånehensyn i forhold til forudsigelighed og nedsat psykisk belastning.

Opfølgningssamtale ved Jobcenter [...] den 12. maj 2022 – bilag Q

Den 12. maj 2022 fulgte Jobcenter [...] op på klagers sygedagpengesag. Det blev noteret, at klager gik til fysioterapeut og nu skulle til kiropaktor med sin højre skulder.

Psykisk oplyste klager at gå til samtaler ved en psykoterapeut. Psykoterapeuten mente, at klager muligvis havde tegn på PTSD på grund af mange ubehandlede oplevelser i forbindelse med at være selvstændig [...]. Klager forklarede, at han f.eks. var blevet råbt ad, truet og talt grimt til, når han [...]. Han havde også oplevet at blive stoppet om natten og afkrævet penge uden at få tilstrækkelig hjælp fra myndighederne.

I forhold til eget arbejdsmarkedsperspektiv blev det noteret, at klager fastholdt, at han ikke kunne se sig selv på arbejdsmarkedet i fremtiden, og at han overvejede at søge seniorpension.

LÆ145 af 14. maj 2022 – bilag R

Den 14. maj 2022 udfyldte klagers egen læge en ny lægeattest til Jobcenter [...].

Lægen oplyste, at klager havde haft tilbagevendende depressive belastningsreaktioner siden 2009. De depressive symptomer var udløst af flere belastninger såsom stor travlhed i [...]firmaet, konkurs i vennekredsen, en kammerat der fik en hjerneblødning, og at klager selv var plaget af smerter fra en rift i endetarmen, der gav problemer på langture.

Lægen oplyste, at klager tidligere havde været behandlet med antidepressiv medicin samt støttende samtaler. Fra november 2013 til december 2015 havde han modtaget samtaler ved psykiater, først med fokus på behandling for rest-depressive symptomer og derefter med henblik på forebyggelse af tilbagefald. Ved afslutningen af forløbet havde psykiateren beskrevet klager som stemningsneutral, men sårbar i forhold til personlighedsstruktur. Lægen noterede, at klager også havde haft flere kontakter med egen læge efterfølgende på grund af opblussen af symptomer f.eks. ved konflikter med kunder.

Klager havde solgt sit firma i december 2021. Lægen noterede, at klager havde begrundet salget med, at han ikke længere orkede det på grund af kronisk træthed, psykisk udmattelse, kroniske smerter og afføringsproblemer. Virksomhedssalget havde i sig selv været en belastning, og det var årsagen til, at klager havde udviklet hjertesymptomer og ringet 112.

Klager beskrev nu angstanfald ca. 3-4 gange om måneden. Anfaldene bestod i en oplevelse af indre uro med hjertebanken, utilpashed og åndenød. Klager angav, at han forsøgte at komme ud af situationen ved at sætte sig passivt hen.

Lægen noterede i attestens pkt. 2, at klager led af generaliseret angst, men at hans MDI score var på 21 og dermed indicerede, at han ikke led af depression. Objektivt fandt lægen, at klager var psykisk neutral med god formel og emotionel kontakt.

I forhold til bevægeapparatet oplyste klager, at han døjede med kroniske smerter i nakke og skuldre samt i fødderne. Der havde også været lændesmerter med udstråling til det venstre ben, men dette var blevet stabiliseret ved kiropraktorbehandling.

Ved objektiv undersøgelse fandt lægen, at klager bevægede sig normalt, at der ikke var dunkelømhed svarende til proc. spinosi (ryghvirvlernes torntapper), og at der var også normale fund på raverterbralt og neurologisk.

Medicinsk blev klager behandlet med rektalsalve, samt tabletter mod mavesyre i spiserøret og mod forstoppelse.

Lægen noterede i pkt. 5 og 7, i forhold til klagers funktionsevne og socialmedicinske behandlingsmuligheder, at klager ved fremmødekonsultationen fortalte, at han ikke længere så sig selv på arbejdsmarkedet, og at han så seniorpension som en mulighed.

Funktionsevneskema af 6. juni 2022 – bilag S

Den 6. juni 2022 indsendte klager et udfyldt spørgeskema med bilag vedrørende hans fysiske og psykiske funktionsevne i hverdagen og hans økonomiske situation.

Klager oplyste blandt andet, at han ikke kunne arbejde længere på grund af kronisk stress med depression og angstanfald, kronisk analfissur, maveproblemer samt muskel- og ledsmerter.

Klager oplyste, at han havde solgt sit firma i december 2021 på grund af sygdom, men angav dog også i skemaet, at det var forstået således, at han var fratrådt som firmaets direktør. Han ejede stadig 66,6 % af virksomheden.

Klager oplyste, at der var blevet udbetalt sygedagpenge til arbejdsgiver/firmaet fra den 8. december 2021, mens han selv havde fået udbetalt fuld løn svarende til 37 timers arbejde til og med 31. januar 2022.

Under daglige lidelser og begrænsninger angav klager, at han stort set konstant led af hovedpine, åndedrætsproblemer, og at han herudover fik humørsvingninger, maveproblemer, hjertebanken, trykken for brystet og blev svimmel og fik kognitive problemer, hvis han blev presset ud af sin komfortzone og fik stress, angst og depression. Klager oplyste også, at han havde ondt i skulder, nakke og ryg, ligesom han angav anale smerter, hvis han sad for længe ad gangen.

Klager angav at kunne klare sig selv, at han kunne klare stort set alt i forhold til rengøring og havarbejde med undtagelse af at klippe hæk.

Egen læges journal fra 22. maj 2022 til 31. juli 2023 – bilag T

Den 13. juni 2022 konsulterede klager sin læge med blandt andet forværring af gener fra analfissur/rift i endetarmen. Objektivt genfandt lægen en rift ved endetarmsåbningen og gav klager recept på smertelindrende salve. Det blev herudover noteret: 'Informerer desuden om at sagsbehandler tænker seniorpension, som har været pt. [patientens] ønske'.

Den 10. november 2022 konsulterede klager egen læge med angivelse af mistanke om at have fået sukkersyge. Klager oplevede træthed i forbindelse med at skulle lave ny terrasse med større udmattelse i forbindelse med fysisk arbejde. Klager beskrev sig psykisk udfordret, især når han ikke kunne overskue opgaver såsom at lave en ny terrasse. Lægen noterede, at klager oplyste at have solgt sin [...]forretning i efteråret og herefter sygemeldt sig. Nu følte klager sig presset af at skulle i arbejdsprøvning.

Fra den 11. november-december 2022 blev der afholdt flere samtaler. Klagers blodprøver var uden mistanke om sukkersyge. Klager beskrev vedvarende symptomer fra nakkeområdet (cervikalregionen) samt psykiske symptomer med påvirket humør og initiativløshed. Egen læge noterede, at klager havde solgt sit [...]firma og somatiserede.

Den 6. januar 2023 noterede klagers læge, at klager subjektivt klagede over at have haft smerter i begge fødder gennem de sidste 5-10 år, særligt svarende til 2.-3. tå samt under trædepuderne. Klager beskrev forbigående krampetendens om morgenerne og ofte fornemmelse af kulde og følelsesløshed.

Lægen noterede, at klager var blevet undersøgt for problematikken ved en neurologisk speciallæge for nogle år siden, og at neurologisk årsag til klagerne var blevet udelukket.

Objektivt fandt lægen normal følesans og bevægelighed med fin puls på begge sider. Der var trykømhed på bestemte punkter, og lægen skrev obs/mistanke om let hammertå-dannelse, nedsunken forfod og hælsore. Lægen anbefalede øvelser og brug af indlæg.

Herudover noterede lægen 'Kendt med depression og somatiseringstendens'.

Den 9. januar 2023 noterede klagers læget:

[Klager] er klemmt af kommunen rykker for at han starter op med jobtræning. Han synes han går til mange møder, vurderinger og behandlinger med nakken, fødder og nysgerrige hovedet på kommunen. Han føler sig fyldt og orker ikke have flere planer. Han undrer sig over om han kan have PTSD, men vil ikke åbne op for hvad der kan give anledning til disse tanker.

Vi aftaler ikke flere samtaler for nu og han er altid velkommen til at kontakte os igen, når han får ro på situationen omkring sig. Fremstår ikke suicidal, men fattet og frustreret.

Den 31/7-23 blev det noteret, at klager kom igen til samtale vedrørende hovedpine, smerter, kvalme, modløshed, dårlig hukommelse og dårlig samvittighed. Lægen noterede 'Stress ramt år tilbage. Tidligere depression. Hvad er hvad?'.

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23. januar 2023 – Bilag U

Den 9. januar 2023 fik klager udført en ortopædkirurgisk undersøgelse for Danica Pensions regning, fordi selskabet ønskede en nærmere beskrivelse af de fysiske klager.

Subjektivt beskrev klager kroniske smerter i lænderyggen, begge skuldre og nakke.

Af observationer skrev speciallægen, at klagers gang fra venteværelset til undersøgelseslokalet var normal uden halten og med naturligt medsving af begge arme. Afklædning foregik stort set ubesværet. Muskulatur, ekstremiteter og holdning blev beskrevet som normal og fuldstændig symmetrisk på højre og venstre side. Intet muskeltab (muskelatrofi), og overarme og skulderregionen blev beskrevet som muskuløs. Der blev beskrevet moderat arbejdspræg af huden på begge håndflader uden sideforskel.

Ved objektiv undersøgelse blev der fundet ømhed i nakkemuskulaturen samt skuldermuskulaturen på begge sider, og der var nedsat bevægelighed i rygsøjlen. Der kunne ikke fremkaldes udstrålende smerter ved manipulation af rygsøjlen, og der var ingen forskel mellem aktiv og passiv bevægelighed.

Ved løft af armene opad angav klager smerteudløsning på både venstre og højre skulder. Smerterne var ikke i selve skulderen men lokaliseret til den øverste trapezius-muskels rand. Ved test for indeklemning i skuldrene angav klager kun smerteudløsning på venstre side.

Speciallægen konstateret, at der var bevaret fuldgod kraft i alle retninger ved test af skuldermanchetten (de fire muskler og styresener, der sidder som en manchette rundt om hele overarmens ledhoved). Der var ligeledes god kraft og normal bevægelighed over begge albuer, i begge håndled og af samtlige fingre. Håndtrykkraften i begge hænder blev endvidere beskrevet som 'vældig god' og uden sideforskel.

Fraset angivelse af nedsat følesans på et område ved den venstre tommelfinger, noterede speciallægen, at der også var normale neurovaskulære forhold.

Speciallægen vurderede, at klagers tilstand var stationær, og understregede derudover, at han som ortopædkirurg ikke havde kompetencer til at vurdere klagers psykiske problemer.

Klagers oplysninger i anke vedr. seniorpension

I webskemaet til Ankenævnet for Forsikring og Pension oplyste klager på side 3, at han har fået tilkendt seniorpension i februar 2023. Danica Pension er ikke i besiddelse af førtidspensionstilkendelsen.

CVR-registreringer under klagers sygemeldinger – Bilag V

Danica Pension har sammenholdt sagens oplysninger med oplysninger registreret på klager på Erhvervsstyrelsens Centrale Virksomhedsregister, CVR, for at få et overblik over klagers erhvervmæssige og selskabsretlige dispositioner i den anmeldte sygeperiode:

Klager har siden den 1. januar 2001 ejet 60 % af et ApS med CVR-nr. [...]. Selskabet var registreret som [...]virksomhed, hvis formål var at drive [...]. Fra den 1. februar 2022 blev formålet ændret til at drive formuepleje, investering og dermed beslægtet virksomhed.

Fra den 12. januar 2022 er klager registreret som fratrådt som selskabets direktør. Han ejede dog uændret 60% af selskabet, der også fortsat hedder '[...]'. Det fremgår derudover af CVR-registreringerne på selskabet, at de øvrige 40 % er ejet af klagers ægtefælle, der nu er registreret som selskabets direktør i stedet for klager.

Ifølge bilag F var klager organisatorisk både ansat og medejer af firmaet. Det fremgår af CVR-registreringerne, at der har været mellem 2-4 ansatte i [...]virksomhed fra slutningen af 2011 til og med 2016, men fra 2017 har der kun været 1 ansat indtil august 2020. Herefter har der vekslende været henholdsvis 1 til 2 ansatte.

Ved siden af [...]virksomheden har klager, i perioden fra den 1. juni 2011 til den 28. februar 2015, også haft en enkeltmandsvirksomhed '[...]', hvorfra han har drevet [...]. Klager ejede 100% af dette selskab i hele den ca. 4-årige periode, det eksisterede.

Danica Pensions vurdering af tab af erhvervsevne – afgørelser

Ved afgørelse af 17. november 2014 vurderede selskabet, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele. Da klager havde anmeldt sit krav for sent, jf. den 3-årige forældelsesfrist, kunne udbetalingen af den halve ydelse tidligst ske med virkning tilbage fra den 11. juni 2011. Selskabets bevillingsafgørelse fremlægges som bilag X.

I perioden fra 2015 til 2022 fulgte selskabet kun op med spørgsmål til klagers indtægtsforhold. Selskabets afgørelser af den 10. marts 2015, den 20. september 2017, den 17. november 2017, den 21. december 2017 og den 4. september 2018 fremlægges samlet som bilag Y.

Klager rejste krav om løbende fulde ydelser samt fritagelse for indbetaling ved henvendelse den 2. februar 2022. Selskabet vurderede først klagers økonomiske erhvervsevne, og disse afgørelser af henholdsvis 24. august 2022, 17. oktober 2022 og 18. november 2022 fremlægges samlet som bilag Z.

Ved afgørelse af 23. marts 2023 vurderede selskabet, at klagers helbredsæssige forhold ikke lægeligt set kunne begrunde et generelt erhvervsevnetab på mere end mellem halvdelen og en tredjedel. Selskabet gav derfor afslag på forhøjelse af de løbende halve forsikringsydelser og bevilling af fritagelse for indbetaling frem til forsikringens ophør den 1. december 2023.

Klager var ikke enig i vurderingen og klagede over afgørelsen. Danica Pension fastholdt sin vurdering og den halve udbetaling i afgørelse af 17. august 2023 og den 1. november 2023.

Afgørelserne med afslag af henholdsvis 23. marts 2023, 17. august 2023 og 1. november 2023 fremlægges samlet som bilag Æ.

Klage blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Ret til udbetaling af løbende forsikringsydelser indtræder, når den forsikrede på grund af helbredsæssige forhold (sygdom eller ulykke) ikke længere er i stand til at opretholde en indtægt på halvdelen respektive en tredjedel af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn af landet almindeligvis tjener, jf. forsikringsbetingelserne i bilag A.

I henhold til betingelserne sondres der i den forbindelse mellem henholdsvis midlertidigt erhvervsevnetab og et længerevarende erhvervsevnetab.

At forsikrede har et midlertidigt erhvervsevnetab, vil sige, at den forsikrede i en periode, ikke er i stand til at varetage sit hidtidige arbejde i det dækningsberettigende omfang. Formålet med den

midlertidige dækning er at give forsikrede økonomisk ro til at kunne stræbe mod at vende tilbage til sit hidtidige job på mere end halv tid.

Ifølge forsikringsbetingelserne er det klare udgangspunktet, at udbetalingen ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen maksimalt finder sted i 18 måneder. Varer sygemeldingen herudover, vil selskabet overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Når selskabet overgår til vurdering af den generelle erhvervsevne, vil selskabet vurdere, om der er tale om et længevarende erhvervsevnetab i bred forstand, og om evnen er dokumenteret nedsat til mindst halvdelen (halv udbetaling) respektive en tredjedel (fuld udbetaling).

Det skal understreges, at det er forsikredes evne, der er forsikret. Det betyder, at det er uden betydning for dækningsberettigelse, om den forsikrede rent faktisk benytter sin generelle erhvervsevne, eller i stedet vælger f.eks. at arbejde på nedsat tid i et hidtidigt erhverv, selvom deres skånehensyn herved ikke vil kunne imødekommes tilstrækkeligt. Hvis den generelle erhvervsevne er dokumenteret helt eller delvist bevaret i forhold til det brede arbejdsmarked, er det dét, der er afgørende for retten til at oppebære forsikringsydelse.

Twisten i nærværende sag omhandler, hvorvidt klagers generelle erhvervsevne blev nedsat til mindre end en tredjedel pr. 8. december 2021, hvor klager oplyser at have frasolgt aktiviteterne i sin selvstændige [...]virksomhed på grund af kronisk sygdom uden udsigt til bedring.

Klagers ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne i 2014

Danica Pension må konstatere, at akterne modtaget frem til selskabets oprindelige afgørelse af 17. november 2014 dokumenterer, at klagers erhvervsevne som selvstændig [...] havde været midlertidigt nedsat i dækningsgivende grad, men at der senest på tidspunktet for den kommunale revurdering den 5. september 2013 ikke længere ses at være dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen – hverken midlertidigt eller generelt. Selskabet lægger herved vægt på følgende:

Klager sygemeldte sig fra sit arbejde som selvstændig [...] i 2010 og igen i 2012 med årsag i stress/depressions-tilstand. Ifølge den helbreds-mæssige dokumentation i sagen, var klagers psykiske tilstand udløst af ydre forhold relateret til klagers selvstændige [...]virksomhed. Således anføres finanskrisen, konkrete medarbejderproblemer og derefter øget opgavetilgang med behov for ansættelse af flere [...]. Dertil blev arbejdet som [...] beskrevet som generelt konfliktfyldt, uforudsigeligt og med meget stramme deadlines (bilag G og J).

I de to kommunale sygeforløb fra 2010-2013 blev klager også beskrevet som påvirket af gener fra en rift i endetarmen og træthed på grund af ubehandlet søvnapnø (vejrtrækningspauser under søvn). Disse fysiske tilstande blev symptombehandlet med god effekt ved hjælp af henholdsvis rektal-salve og søvnmaskine (bilag G og J).

De fysiske tilstande er således dokumenteret generelt velbehandlede, og det er selskabets opfattelse, at det kroniske behandlingsbehov på grund af rift og søvnapnø – om end generende for klager – ikke i sig selv påvirker klagers generelle erhvervsevne i betydende grad.

I forhold til klagers psykiske tilstand, blev det ved såvel psykolog, psykiater og neuropsykolog vurderet, at klager havde præsenteret symptomer svarende til en moderat depression i 2010, men at

tilstanden var bedret til fuld remission på behandling med samtaleterapi og antidepressiv medicin. Selskabet lægger vægt på, at klager herefter lægeligt blev beskrevet som 'arbejdsfør' men dog vedvarende udfordret/sårbar i forhold til at kunne håndtere for meget pres og usikkerhed (bilag G samt bilag H og M).

Selskabet lægger derudover vægt på, at selvom klager vedholdende beskrev sig selv som udbrændt i sit arbejdet som [...], er det ved den neuropsykologiske undersøgelse med test blevet påvist, at klager hverken opfylder de diagnostiske betingelser for demens eller anden organisk hjerneskade eller udbrændthedssyndrom (bilag L og M).

Det er selskabets opfattelse, at den diagnosticerede vedvarende psykisk sårbarhed ikke er en helbredstilstand/personlighedsstruktur, der kan begrunde et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab. Evnen til at arbejde over halv vil dog fordrer iagttagelse af skånebehov for stress, pres og uforudsigelighed, typisk ved hjælp af mere rutineprægede opgaver i rolige omgivelser uden deadlines og blækspruttefunktion.

Selskabet må konstatere, at klagers erhverv som selvstændig [...] ikke imødekommer klagers skånebehov. Dette er også påpeget af klagers egen psykolog allerede tilbage i januar 2011, hvor jobbets karakter som meget uforudsigeligt, konfliktfyldt og med meget stramme deadlines anføres til at give klager dårlige forudsætninger for fuld restitution (bilag G og J). Det forhold, at klager også uændret varetager [...] på 8-12 timer, imødekommer heller ikke det fysiske skånebehov i forhold til tendens til anale gener på grund af rift i endetarmen (bilag K og S).

Det forekommer derudover selskabet, at klagers fornyede sygemelding/nedsatte arbejdstid i [...]firmaet i 2012/2013 var mere betinget af et behov for økonomisk ro til at foretage ændringer i virksomheden, end i at klager var blevet helbredsmæssigt forhindret i at arbejde over halv tid om nødvendigt.

Selskabet lægger herved vægt på, at klager hverken ønskede samtaleterapi eller medicin, selvom denne behandling tidligere er dokumenteret til at kunne stabilisere hans psykiske tilstand (bilag F-I).

Selskabet lægger endvidere vægt på, at klager selv oplyste, at han arbejdede varierende og alt imellem 12-34 timer, hvor det styrende for hans ugentlige arbejdstid var, om der var opgaver nok til de [...], han havde ansat, og/eller der var en [...], der skulle have fri. Klager oplyste også ved flere kommunale kontakter, at han fortsat [...] hele dage af 8-12 timer, når han arbejdede (bilag K).

Det følger således af sagens oplysninger, at klager øjensynligt har haft helbredsmæssigt overskud til at fravælge såvel medicinsk behandling som en gradvis helbredsorienteret optrapning i arbejdstid- og belastning. En model, der tidligere var blevet lægeligt anbefalet til klager ved uarbejdsdygtighed på grund af psykisk overbelastning (bilag G, H og J).

Selskabet konstaterer, at trods den begrænsede lægelige behandling, var klager alligevel i stand til at stige betydeligt i arbejdstid i sit hidtidige erhverv som selvstændig [...] med op mod 34 timer om ugen i 2013 (bilag L).

Selskabet er opmærksom på, at klager oplyste til Jobcenter [...], at han syntes, at det var hårdt at arbejde mange timer, og at han ikke følte samme glæde for det hårde arbejde, som da han var yngre (bilag K).

Ud fra en forsikringsmæssig vurdering, udgør dette imidlertid ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Derimod er det selskabets opfattelse, at det utvetydigt er dokumenteret:

- 1) at der i sagsakterne kun ses dokumenteret relativt begrænsede helbredsgener af længerevarende karakter,
- 2) at disse helbredsgener kun har en relativ begrænset indflydelse på klagers generelle erhvervsevne, hvis klagers skånebehov iagttages; fysisk i forhold til at sidde ned for længe ad gangen og psykisk i forhold til stress, pres og uforudsigelighed, og
- 3) at den faktisk præsterede arbejdstid og evne til at arbejde varierende og hele dage uden skånehensyn, understøtter, at klager ikke var helbredsmæssigt forhindret i at arbejde op mod fuld tid, når der var opgaver og behov for det i [...]virksomheden.

Derudover bemærker selskabet, at det fremgår af CVR-registeret, at klager tillige påbegyndte ny firmaaktivitet under sin første sygedagpengeperiode. Den ekstra virksomhedsaktivitet er registreret som [...]. Den sideløbende firmaaktivitet var også registreret aktiv under klagers anden sygedagpengeperiode, idet firmaet var aktivt i perioden fra den 1. juni 2011 og frem til den 28. februar 2015 (bilag V).

Klager har ikke oplyst selskabet om denne erhvervsrettede aktivitet ved siden af [...]virksomheden. Selskabet er derfor ikke bekendt med, hvor mange timer om ugen, klager har erlagt i denne virksomhed. Men det er selskabets opfattelse, at det kræver et ikke ubetydeligt overskud at påbegynde en yderligere erhvervsrettet aktivitet.

I forhold til klagers dækning ved tab af erhvervsevne, må selskabet rent timemæssigt konstatere, at klagers faktisk erlagte arbejdstid på op mod 34 timer om ugen i 2013 (alene i det ene firma) udgør mere end halv tid i forhold til den sædvanlige arbejdstid, som klager oplyste til 'op mod 60 timer' om ugen i sin anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag E).

I forhold til en generel, længerevarende vurdering – hvor klagers arbejdstid skal holdes op imod en 37-timers stilling i ethvert rimeligt erhverv på det brede arbejdsmarked – ligger klagers faktiske arbejdstid langt over halv og endog op imod en regulær fuldtidsstilling.

Hertil kommer det forhold, at arbejdstiden på op mod 34 timer om ugen i [...]firmaet, efter selskabets opfattelse, ikke kan anses for repræsentativ for klagers evner på det brede arbejdsmarked, fordi arbejdsvilkårene som [...] ikke imødekommer klagers specifikke skånebehov.

Det betyder, at selskabet med sin afgørelse af 17. november 2014 har bevilget løbende halve ydelser til klager med virkning fra den 11. juni 2011 og frem til dækningsophør den 1. december 2023 ud fra en fejlbehæftet generel vurdering.

Først ved klagers krav på fulde ydelser i 2022 blev selskabet opmærksom på dette, idet selskabet desværre også må konstatere, at selskabet - ligeledes fejlagtigt – kun har fulgt op på klagers økonomi uden samtidig at følge op med revurdering af klagers helbredstilstand i perioden fra november 2014 og frem.

Det har haft den konsekvens, at klager i årevis har modtaget for meget i løbende ydelser ved tab af erhvervsevne. Sagsbehandlingsfejlene har således stillet klager væsentlig bedre, end hans forsikringsdækning reelt berettigede ham til.

Da der imidlertid er tale om udbetalinger med årsag i sagsbehandlingsfejl fra selskabets side, er Danica Pension naturligvis indstillet på at stå ved de allerede foretagne udbetalinger i perioden fra sin afgørelse i 2014 og frem.

Det forhold, at selskabet har overkompenseret klager for hans relativt begrænsede helbredsgener i perioden fra 2014-2021, forhindrer dog ikke selskabet i at foretage en regelret, korrekt vurdering af klagers generelle erhvervsevne i 2022, da klager selv udbad sig en helbredsmæssig revurdering og en ændret udbetaling til fulde forsikringsydelser med virkning fra den 8. december 2021.

Klagers ansøgning om fulde forsikringsydelser fra den 8. december 2021

Det fremgår af bilag N, at klager den 12. februar 2022 rejste krav om udbetaling af fulde forsikringsydelser, fordi han var ophørt med at drive selvstændig virksomhed. Klager oplyste, at han aktuelt var i kommunal afklaring, fordi han havde sygemeldt sig ved kommunen den 8. december 2021.

I funktionsevneskema fra den 6. juni 2022 oplyste klager, at han – udover de kendte psykiske og anale gener – også havde ondt i skulder, nakke og ryg. Af de kommunale akter fremgik det, at han skulle til kiropraktor med sin højre skulder (bilag Q og S).

I forhold til generne vedrørende klagers skuldre/nakke/ryg, lægger selskabet først og fremmest vægt på, at klagers forsikring ved tab af erhvervsevne er tegnet med en klausul netop for belastnings-/bløddelsskade i højre skulder med tilhørende sener, seneskader, ledkapsler, muskler inklusiv eventuelle komplikationer eller følgesymptomer (bilag C).

Det betyder, at der ved klagers erhvervsevnetabsvurdering skal ses helt bort fra både gener i selve den højre skulder, men også øvrige muskulære, belastningsudløste følgesymptomer i øvre ryg, nakke og skulderområdet opstået på baggrund af forhold i højre skulder.

Selskabet lægger dernæst vægt på, at det ved en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse i januar 2023 blev påvist, at selvom klager subjektivt beskrev kroniske smerter i lænd, skuldre og nakke, var der lægeligt kun beskedne objektive fund (bilag U).

Speciallæge beskrev således, at der ved undersøgelse var ømhed i nakke- og skuldermuskulaturen og nedsat bevægelighed i rygsøjlen, men at der ved test fandtes fuldt bevaret bevægelighed i både skulder, albuer og hænder. Der var heller intet muskeltab, hvilket selskabet kan oplyse som forventeligt, hvis der er tale om en betydende smertetilstand, hvor patienten vedvarende skåner det smertende område. Klagers overarme og skulderregion blev i speciallægeerklæringen beskrevet som symmetrisk og muskuløs, og hans håndflader blev beskrevet med moderat arbejdspræg. Speciallægen noterede også, at klagers gang fra venteværelse til undersøgelseslokalet var normal uden halten og med naturligt medsving af begge arme.

Selskabet er opmærksom på, at klager i januar 2023 også oplyste til egen læge, at han havde haft smerter i begge fødder gennem de sidste 5-10 år. Selskabet lægger imidlertid vægt på, at smerterne dermed har været til stede i flere år, mens klager arbejdede som selvstændig [...]. Og der-

udover fandt egen læge ikke andet end trykømhed på bestemte punkter på klagers fødder medførende behov for øvelser og indlæg.

I forhold til klagers bevægeapparatsgener, må det herefter samlet konkluderes, at der ikke er lægelig dokumentation for væsentlige og varige gener, der kan nedsætte klagers generelle erhvervsevne i betydende omfang. Dertil kommer, at der ved vurderingen skal ses helt bort fra gener og følgeskader, der udspringer af belastnings-/bløddelsskade i den højre skulder, grundet klausulen på forsikringen.

I forhold til klagers kendte tilstande med psykisk sårbarhed og rift i endetarmen, er der heller ikke lægelig dokumentation for, at der skulle være indtrådt en væsentlig og varig forværring.

For så vidt angår endetarmsriften, lægger selskabet vægt på, at klager selv oplyste i funktionsevneskemaet fra juni 2022, at de anale smerter var noget der opstod, hvis han sad for længe ad gangen. Ved egen læge blev generne også uændret behandlet på samme måde med recept på smertelindrende rektal-salve (bilag S og T).

For så vidt angår den psykiske tilstand, lægger selskabet vægt på, at klagers sygemeldingen den 8. december 2021 datomæssigt er sammenfaldende med, at klager oplevede et anfald af brystsmerter og summen i hånden og tilkaldte ambulance. Disse gener ses også anført som årsag til sygemeldingen ved kommunen (bilag O og P).

Ifølge sagens oplysninger, blev hjertesygdom udelukket som årsag til anfaldet, og det blev lægeligt vurderet, at der rettelig var tale om et anfald udløst af stressbelastningen forbundet med frasalg af aktiviteten i klagers [...]virksomhed. Klager selv oplyste i overensstemmelse hermed, at han forud for anfaldet havde haft for travlt, og at der havde været mange problemer, der dagligt skulle håndteres oveni en travl hverdag (bilag O og P).

Selskabet lægger dernæst vægt på, at klagers egen læge oplyste i sine attester til Jobcenter [...] i henholdsvis januar og maj 2022, at klager var kendt med nedsat stress-tolerance med tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer. Lægen oplyste også, at klager i årevis havde været psykisk færdigbehandlet til stemningsneutral, og at klager herudover havde fundet frem til en måde at aflaste sig selv, dels ved ansættelser i sit firma og en §56- aftale, og dels ved at have fundet ny energi ved lystbetonede aktiviteter i form af at [...]. Ved aktuel objektiv undersøgelse noterede lægen, at klager fremstod psykisk neutral med god formel og emotionel kontakt uden tegn på depression (bilag O og R).

Det er selskabets opfattelse, at beskrivelsen af klagers psykiske helbredstilstand/personlighedsstruktur i 2021/22 i det hele er identisk med det konstaterede under forløbet fra 2010-2013 (bilag G, H, L og M). Det må dermed også uændret konkluderes, at klagers tilstand fortsat tilsiger iagttagelse af skånehensyn for stress, pres og uforudsigelighed, men at tilstanden ikke kan begrunde et generelt erhvervsevnetab og slet ikke med to tredjedele eller derover (krav for udbetaling af de fulde forsikringsydelse).

Selskabet lægger dernæst vægt på, at egen læge beskrev klagers symptom-opblussen i 2021 som en 'belastningsreaktion'. Lægen oplyste, at klager over de seneste 10 år havde haft flere forbigående belastningsreaktioner grundet ydre forhold, og at klagers prognose for genoptagelse af ar-

bejdet 'vanligvis var god' under iagttagelse af skånehensyn i forhold til forudsigelighed og nedsat psykisk belastning (bilag P og R).

Selskabet lægger herefter vægt på, at klagers egen læge oplyste, at klager nu i 2022 ikke længere så sig selv på arbejdsmarkedet og ønskede at overgå til seniorpension (bilag P, R og T).

I løbet af 2022 og 2023 noterede egen læge ligeledes i sine egne journalnotater, at klager ønskede seniorpension, og at klagers mange lægehenvendelser ikke skyldtes vedvarende helbredsforværring, men derimod at klager 'somatiserede' og befandt sig i et kommunalt forløb, hvor han følte sig presset til at skulle i arbejdsprøvning (bilag T).

Det er selskabets opfattelse, at klagers frasalg af virksomhedsaktivitet og efterfølgende fuldt arbejdsophør ikke var dispositioner nødvendiggjort af en helbredsmæssig forværring svarende til et generelt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

Således havde klager dokumenteret formålet at drive sin [...]virksomhed i årevis med en indtjening svarende til mellem halvdelen og en tredjedel, trods sin grundlæggende personlighedsstruktur og heraf følgende gener (bilag O, P, R samt bilag X-Z).

At beslutningen om virksomhedsfrasalg og ophør ikke havde årsag i en helbredsforværring understøttes tillige af den helt grundlæggende tidsmæssige rækkefølge. Således sygemeldte klager sig pr. 8. december 2021 på grund af et belastningsudløst angstanfald, som reaktion på den uforudsigelighed og pres, der opstod ved frasalget af aktiviteten i [...]virksomheden (bilag O, P og R).

I anken til Ankenævnet for Forsikring giver klager også selv udtryk for, at der ikke er tale om en forværring af hans kroniske tilstande, men at det derimod var en manglende udsigt til bedring, der førte til frasalg og arbejdsophør fra slutningen af 2021.

Afslutningsvist finder selskabet anledning til at bemærke, at klager, ud fra den sociale lovgivning, tidligst kunne søge seniorpension fra den [...]. Klagers angstanfald opstået i forbindelse med salgs- og overdragelsesprocessen, indtrådte den 8. december 2021.

Det kan naturligvis være et tilfældigt tidsmæssigt sammenfald, men det er dog utvetydigt dokumenteret, at klager meget hurtigt efter sygemeldingen i 2021 oplyste, at han slet ikke ønskede at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hverken i hidtidige eller et andet mere relevant skånsomt erhverv på det brede arbejdsmarked, idet han så seniorpension som en mulig løsning for ham (bilag Q og R).

Ud fra en samlet vurdering af ovenstående forhold må selskabet konkludere, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at han stoppede med at arbejde den 8. december 2021, fordi hans generelle erhvervsevne blev varigt og væsentligt nedsat svarende til et generelt erhvervsevnetab på to tredjedele med heraf følgende krav på fulde forsikringsydelse og fritagelse for indbetaling.

Selskabet anerkender, at klagers arbejde som selvstændig [...] har været besværliggjort af den mangeårige tendens til anale gener ved meget siddende arbejde samt psykisk sårbarhed over for stres, pres og uforudsigelighed. Men det forhold, at klager anfører, at han nu var nået et punkt, hvor han ikke orkede mere, ændrer ikke på selskabets vurdering af, at klager rent helbredsmæssigt ikke var længerevarende forhindret i fortsat at arbejde (minimum) mellem halv og to tredjedele med relevante skånehensyn på det brede arbejdsmarked.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret helbredsmæssigt nedsat til to tredjedele, og at selskabet således med rette har afvist udbetaling af løbende fulde forsikringsydelse og fritagelse for indbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 8. december 2021 og frem til den 1. december 2023."

Klagerens advokat har i brev af 22/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Når Danica skal vurdere, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, skal Danica lave en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skal Danica skønner over, hvor meget den forsikrede kan tjene. Der tages hensyn til den forsikredes:

- 1) tilstand
- 2) tidligere beskæftigelse og uddannelse –
- 3) og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter skal Danica sammenligne den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder kan tjene i samme del af landet.

Viser sammenligningen herefter, at den forsikrede efter skønnet 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.

Det fremgår af Danicas skrivelse af 18. november 2022, at min kundes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad at der ud fra en økonomisk vurdering af erhvervsevnen er dokumenteret et tab, der som udgangspunkt medfører krav på fuld dækning samt præmiefritagelse. Det må betragtes som et bindende tilsagn.

Danica kommenterer endvidere på den anvendte referenceløn, som estimeres til kr. 34.875,00. Referencelønnen har selskabet imidlertid tidligere vurderet til kr. 42.000,00, hvilket giver en årsløn på kr. 504.000,00.

Den referenceløn har Danica medgivet kan lægges til grund.

For god ordens skyld henvises til skrivelser af 20. september og 21. december 2017, hvor vurderingen i sagens natur foretages på det samme grundlag og således ud fra gældende betingelser.

Som jeg opfatter Danicas afgørelse om udbetaling af 1/2 sum, da bliver den lægelige vurdering afgørende for at der ikke er fuld dækning samt præmiefritagelse.

Vi gør gældende overfor ankenævnet, at min kunde har en både (anerkendte) fysisk og psykiske helbredsmæssige lidelser, som samlet set er af en så alvorsgrad, at min kunde ikke er i stand til at tjene mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$ af referencelønnen.

Danica nedtoner det psykiske og har ikke belyst dette uagtet det fylder en del efter min kundes udsagn og ligeledes i de lægelige og kommunale akter.

Danica har alene, hvilket jeg finder kritisabelt, indhentet speciallægeerklæring til belysning af den fysiske del af skaden al den stund, at selskabet træffer afgørelse om, at min kunde nok opfylder de økonomiske betingelser for fuld dækning – men falder på den lægelige vurdering.

Selskabet har paradoksalt nok fulgt en tilsvarende anbefaling om at få bedømt/vurderet den fysiske del af min kundes samlede helbredsmæssige problemer. Der henvises til Danicas skrivelse af 22. november 2022, hvor der direkte anføres, at erklæringen indhentes fordi Danicas lægekonsulent har anbefalet det.

Jeg bemærker at den kirurgiske lægekonsulent, jf. lægemark af 27. januar 2023 også antyder relevansen af, at der skal indhentes en vurdering af den psykiske sygdom (som er anerkendt overordnet set). Min kunde har fået det værre psykisk i takt med, at han har måttet erkende, at han må opgive sin virksomhed og har været presset fysisk gennem længere tid. At man ikke vil medvirke til at få dette aspekt af den helbredsmæssige tilstand kvantificeret, forstår vi ikke.

Det fremgår af lægeattest fra egen læge af 14. maj 2022, at min kunde har en betydelig, kompleks og omfattende tilstand præget af mange fysiske og psykiske problemer. Sidstnævnte kan i sagens natur være svære at kvantificere, men det er må anses for dokumenteret, at min kunde har oplevet en forværring af sin almentilstand, herunder også psykisk.

Det undrer os derfor meget, at Danica helt har fravalgt at få belyst den psykiske del af min kundes helbred.

I Danicas afgørelse af 20. marts 2023 (tidsnært til lægekonsulentens vurdering refereret ovenfor) fremkommer Danica med en vag begrundelse om, at der ikke pågår behandling. Det er jo ikke et argument for, at jeres kunde aktuelt og gennem længere tid ikke har det skidt. Jeg bemærker, at der er talt om en (anerkendt) kronisk tilstand og denne sag omhandler indtjeningssejnen ud fra forsikringsbetingelserne.

Min kunde blev alene henvist til speciallæge [...] på ortopædisk afdeling på [...] sygehus, som angiveligt blev bedt om at foretage en samlet vurdering af den helbredsmæssige tilstand.

Min kunde oplyser også, at da han hilste på [...], sagde denne at han ikke helt forstod, hvorfor han skulle udtale sig om andet end den ortopædiske del. Det andet havde han ikke meget forstand på.

Jeg kan supplere med, at [...] også konstaterede at min kunde havde slidgigt i nakken, hvilket ikke fremgår af afslaget. Dvs. der er yderligere fysiske skader, som er relevante for den helbredsmæssige vurdering, da min kundes nakke også driller ham.

Angående behandling vil jeg også fremhæve, at min kunde over årene har modtaget behandling fra både psykoterapeut, fysioterapeut og kiropraktor.

Dernæst er der ikke tvivl om, at den omtalte speciallægeerklæring dokumenterer betydelige fysiske helbredsproblemer.

Jeg vil også fremhæve, at min kunde er opereret 3 gange for analfisur. Det giver daglige smerter og min kunde har derfor til tider svært ved at sidde ned ret længe ad gangen. Ej heller det er der lagt vægt på, som om selskabet lader til at efterrationalisere efter en senere klage og blot bemærke, at man har 'kigget på det hele'. Det er bare ikke med i afslaget og vores opfattelse er, at de samlede problematikker er klart undervurderet og der er for os ikke grundlag for at betvivle, at min kunde ikke kan begå sig i lønnet arbejde.

Han er dog også tilkendt seniorførtidspension, hvilket bør indgå blandt de samlede momenter, selvom vi godt er klar over, at det ikke skaber en formodning for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3. Men det skal utvivlsomt indgå med en vis vægt i den samlede bedømmelse, hvilket også har støtte i retspraksis.

Angående det psykiske kan jeg overfor nævnet uddybe med, at min kunde stadigvæk får angstanfald og lider af socialangst, hvilket er generelt erhvervshindrende og særligt, hvis min kunde skal finde andet, nyt arbejde. Det er jo hvad Danica mener er en mulighed.

Angsten mv. ville helt sikkert være langt mere udtalt om min kunde skulle arbejde/presses i forhold til at skulle tilegne sig ny viden/nye opgaver/nye kollegaer mv., hvilket han ikke kan. Her må hans alder og historik som selvstændig (styre sin egen tid/opgaver mv.) indgå som betydeligt moment.

Som bemærket blev min kunde pr. 1. februar 2023 tilkendt seniorførtidspension. Som også bemærker, er jeg klar over, at det ikke i sig selv skaber en formodning for dækning, men man skal fortsat bevise overfor kommunen, at man er uarbejdsdygtig i samme omfang, som den persongruppe som får almindelig førtidspension, hvor arbejdssevnen er nedsat med min. 2/3.

Denne vurdering er alt andet lige overvejende helbredsmæssig. Dvs. man skal være syg i betydelig grad og uden mulighed for at blive selvforsørgende i øvrigt. Dvs. fleksjob med løn for effektive timer samt flekstilskud er udelukket.

Jeg vil også mene, at min kundes dokumenterede, gradvise deroute hen over årene er årsagen til, at han måtte opgive sin virksomhed og nu har seniorførtidspension som indtægtsgrundlag. Min kunde er ganske enkelt ikke i stand til at påtage sig arbejde ud fra de samlede helbredsmæssige problematikker.

I den forbindelse må og skal nævnet også se på, at det med min kundes alder og erhvervsmæssige muligheder for øje vil være umuligt for ham at tjene hvad er svarer til 1/3 af hans referenceløn. Og igen, selskabet har anerkendt at tabet er 2/3 generelt set. Omskoling mv. er også en umulighed ud fra selvsamme betragtninger.

Alt i alt mener jeg, at der er dokumentation for, at erhvervsevnen (i betingelsernes forstand) er nedsat med 2/3. Derfor gør vi gældende at der skal tilkendes fuld ydelse samt præmiefritagelse.

Det siger vel også næsten sig selv, at min kunde, hvis han kunne, ville have fortsat med virksomheden og fået løn/udbytte suppleret med 1/2 ydelse fra selskabet som hidtil. Det bemærkes, at ordningen udløb den 30. november 2023.

Danica peger heller ikke på, hvad Danica mener min kunde bør kunne klare, så han ved egen indsats kan tjene 50 % af 'referencelønnen'. Jeg synes bedømmelsen er urimelig hård henset til min kundes endog meget begrænsede muligheder for at påtage sig andet arbejde.

Selskabet har i brev af 15/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. de økonomiske påstande

Indtjening, alder og omskoling

Advokaten har anført, at 'Danica peger heller ikke på, hvad Danica mener min kunde bør kunne klare, så han ved egen indsats kan tjene 50% af referencelønnen', som advokaten mener bør være 42.000 kr./md. Advokaten henviser derudover til klagers alder og begrænsede omskolingsmuligheder som begrundelse for en lempeligere vurdering af indtjeningsevne.

Twisten i nærværende sag angår klagers krav på løbende fulde ydelser og præmiefritagelse fra den 8. december 2021. Det følger af klagers forsikringsaftale, at et krav på fulde ydelser kræver, at den generelle erhvervsevne skal være nedsat til en tredjedel, og altså rettelig til 33,33% (ikke 50%).

Hvis dette krav sættes på spidsen i tal, vil det ud fra en referenceløn på 42.000 kr./md. betyde, at klagers evne skulle ligge under 14.000 kr./md., hvori der både skal inkluderes faktisk løn og kommunale ydelser jf. klagers forsikringsbetingelserne i bilag A. Sættes det i relation til et fleksjob som ansat lønmodtager (således som klager blev betragtet af kommunen ved bevillingen af sygedagpenge jf. bilag F og J), vil få timer til en lav løn udløse det maksimale flekstilskud, der i sig selv udgjorde 18.964 kr./md. i 2022. Det betyder, at tilskuddet alene vil overstige undergrænsen på 33,33% af 42.000 kr.

Når klager ved egne økonomiske dispositioner (frasalg) selv ændrer sit indtægtsgrundlag til passive indkomster, vil selskabet følge op med en helbredsorienteret revurdering af klagers generelle erhvervsevne. Det skal vurderes, om det er en betydende ændring i evnen til at tjene penge (indtjeningsevnen), der er årsag til den økonomiske ændring. Dette blev klager også behørigt oplyst om i selskabets afgørelse af 18. november 2022 (bilag Z).

Det vil naturligvis indgå i denne vurdering, om klager rent evnemæssigt kunne have forsat sit hidtidige virke som selvstændig [...] med ansatte [...]er.

Klagers dispositioner vil heller ikke begrænse selskabets evne-vurdering, blot fordi klager først har valgt at foretaget disse erhvervsbegrænsende dispositioner i en sen alder. Selskabet bliver ikke tvunget til at indlægge omskoling som en nødvendig del af vurderingen, og det fremgår derudover direkte af klagers forsikringsaftale, på side 7 i bilag A, at selskabet ikke er begrænset til at vurdere

ud fra situationen på arbejdsmarkedet, og om klager nu ville blive i stand til at få et nyt job med sin uddannelse.

Det er derudover selskabets helt overordnede opfattelse, at det vil skabe en åbenlyst urimelig retsstilling for forsikringsselskaberne, dersom forsikringstagere med få år til pension/dækningsudløb på deres tab af erhvervsevne-forsikringer, kunne foretage sådanne 'selvpensioneringer' og herefter opkræve udbetaling af de fulde forsikringsydelser. Forsikringsbetingelserne krav og heraf følgende erhvervsevnetabsvurdering må gælde i samme omfang og uden aldersdiskrimination for alle forsikringstagere og hele forsikringstiden ud.

Seniorpension

Klagers advokat anfører, at det bør tillægges vægt, at klager har fået tildelt seniorpension pr. 1. februar 2023, og at der heri ligger, at klager har skullet bevise over for kommunen, at [han] er uarbejdsdygtig i samme omfang, som den persongruppe som får almindelig førtidspension, hvor arbejdsevnen er nedsat med min. 2/3.

Selskabet er uenig med advokaten i, at en seniorpension bevismæssigt kan sidestilles med en førtidspension, og at retspraksis omkring bevisværdien af et førtidspensionsforløb kan anvendes på en bevilling af seniorpension.

Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at seniorpensionen er en lempeligere helbredsbehandling tilbagetrækningsordning for seniorer med en lang tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor tilkendelseskriterierne er lempeligere end førtidspension.

Det er tre simple kriterier, der udløser tildeling af seniorpension, og der vurderes alene ud fra et skriftligt grundlag og uden kommunale tiltag til udvikling eller efterprøvning af evnen. Kriterierne vedrører henholdsvis helt objektive forhold som alder og forudgående arbejdsmarkedstilknytning, samt dertil at arbejdsevnen er nedsat til højst 15 timer om ugen i forhold til seneste job.

Klagers forsikringsbetingelser kræver, at hans erhvervsevne er generelt nedsat til en tredjedel eller mindre, hvis klager skal være berettiget til løbende fulde ydelser og præmiefritagelse. Time-mæssigt svarer det til en nedre grænse på kun ca. 12 timer, og vurderingen er ikke kun begrænset til det seneste job. Endvidere afviger det kommunale arbejdsevne-begreb betydeligt fra forsikringsaftalens erhvervsevne-vurdering. I erhvervsevnevurderingen indgår kun helbredet, mens der ved den kommunale arbejdsevnevurdering lægges vægt på en bred vifte af forhold, blandt andet også alder, ønsker og motivation.

Det er på denne baggrund selskabets klare opfattelse, at klagers tildeling af seniorpension er uden bevismæssig betydning for selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 8. december 2021.

Vedr. påstandene om selskabets sagsoplysning

Da klager rejste krav om udbetaling af de fulde forsikringsydelser pr. 8. december 2021, indhentede Danica Pension de seneste økonomiske oplysninger og et funktionsevneskema fra klager selv. Danica Pension bistod også med indhentelse af opdaterede kommunale akter inklusiv lægeattester samt journalen fra klagers praktiserende læge. Danica Pension betalte derudover for en supplerende ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, fordi de opdaterede akter kun i beskedent omfang beskrev de anførte gener fra skulder- og nakkeregionen.

Det er selskabets opfattelse, at selskabet har medvirket loyalt til sagsoplysningen, og at der er indhentet de akter, der var nødvendige for, at selskabet kunne vurdere klagers længerevarende, generelle erhvervsevne i forhold til kravet om løbende fulde ydelser pr. 8. december 2021.

At selskabet ikke mener, at klager har løftet sin bevisbyrde ud fra sagens samlede akter, medfører ingenlunde en forpligtigelse for selskabet til at blive ved med at indhente personfølsomme oplysninger om klager. Herunder bede klager om at gentage sin beskrivelse af de psykiske gener i en erklæring, når disse gener allerede er velbeskrevet i såvel de oprindelige som opdaterede akter. Selskabet bemærker dertil, at indhentelse af en speciallægeerklæring er en mulighed og ikke en pligt for selskabet jf. forsikringsbetingelserne i bilag A.

Selskabet bestrider i det hele advokatens påstande om, at selskabet skulle have nedtonet bestemte oplysninger, fravalgt at belyse den psykiske del af klagers helbred, og bare efterrationaliserer, når der i forbindelse med tvist afgives uddybende bemærkninger.

Vedr. påstande i relation til speciallægeerklæringen af 27. januar 2023

Selskabet bestrider klagers påstand om, at selskabet skulle have instrueret den ortopædkirurgiske speciallæge i, at denne også skulle foretage en vurdering af klagers psykiske helbredstilstand. Påstanden er absurd og fuldstændig udokumenteret.

Selskabet bestrider også advokatens påstand om, at den eksterne ortopædkirurgiske speciallæge skulle have forholdt sig til den forsikringsmæssige relevans af, at der også blev indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring i 2023.

Det eneste speciallægen anførte nederst på side 5 i sin erklæring var, at dersom selskabet måtte ønske klagers psykiske tilstand belyst, måtte lægen pege selskabet videre til en psykiater eller neuropsykolog, fordi han ikke selv besad de nødvendige specialekompetencer. Selskabet fastholder, at det ikke var nødvendigt med en psykiatrisk speciallægeerklæring, når klagers psykiske helbredstilstand allerede var velbeskrevet i de foreliggende akter.

Selskabet er derudover uenig med advokaten i, at selskabet skulle have udeladt afgørende helbreds-mæssige forhold fra sin vurdering, hvor advokaten konkret anfører, at selskabet må have overset, at klagers nakke også 'driller' ham. Advokaten henviser til, at det ikke fremgår af selskabets afslag på fulde ydelser, at den ortopædkirurgiske speciallæges fandt slidgigt i klagers nakke.

Selskabet skal helt generelt bemærke, at det forhold, at selskabet ikke medtager/kommenterer på samtlige fund eller klager i sine afgørelser, ikke betyder, at selskabet har undladt at forholde sig til oplysningerne ved den samlede vurdering.

Selskabet skal herefter at præcisere, at speciallægeerklæringens eneste omtale af 'slidgigt' i klagers nakke i øvrigt begrænser sig til følgende citat på side 2 øverst i bilag U:

'Har været udredt med MR-skanning, som iflg. helbredsattesten fra egen læge skulle have vist degenerative forandringer i nakken, men ellers normale forhold.'

Der er således hverken tale om et nyt eller verificeret fund ved speciallægeundersøgelsen, og det er heller ikke et fund som speciallægen ses at tillægge nogen større betydning.

Selskabet bemærker derudover, at degenerative forandringer også er en del af kroppens naturlige aldringsproces.

Det betyder, at, uanset om de degenerative forandringer i klagers nakke modsvarer det forventede niveau for en [... årig] mand, er det afgørende for erhvervsevnetabsvurderingen stadig, om forandringerne i væsentlig grad nedsætter klagers funktionsevne. Og der må selskabet henholde sig til, at den ortopædkirurgiske speciallæge i januar 2023 undersøgte og dokumenterede fri bevægelighed uden påviselig funktionsindskrænkning af betydning. Dette er også påpeget i selskabets klagesvar af 15. januar 2024, hvortil der i det hele henvises.

Afslutningsvist skal selskabet bemærke sin uenighed med advokatens generelle påstand om, at 'der ikke er tvivl om, at den omtalte speciallægeerklæring dokumenterer betydelige fysiske helbredsproblemer'. Selskabet skal undlade at gentage yderligere og henviser i det hele til i selskabets klagesvar af 15. januar 2024, hvor selskabet på side 23 omvendt konstaterer, at der alene er gjort relativt begrænsede lægelige fund ved den grundige ortopædkirurgiske undersøgelse og vurdering.

Vedr. påstand om undervurdering af de samlede problematikker

Med henvisning til selskabets klagesvar af 15. januar 2024 fastholder selskabet at have forholdt sig til såvel de fysiske som psykiske klager, som er gjort gældende, siden klagers anmodning om revurdering af den generelle erhvervsevne pr. 8. december 2021. Selskabet fastholder, at dét sagens akter dokumenterer er:

- at klager ikke har en betydende fysisk funktionsnedsættelse i relation til hans generelle erhvervsevne, og hvad der ligger udover det klausulerede i forhold til højre skulder inklusiv følgesymptomer mv. (bilag C, S, T og U)
- at klager uændret har en rift ved endetarmsåbningen (analfissur), der er blevet behandlet med lokale indgreb og siden med rektalcreme ved symptom-oplussen (bilag E-G, bilag I-L og bilag N-T)
- at klager uændret har en nedsat stress-tolerance med tilbøjelighed til at reagere med diverse psykiske og fysiske symptomer ved manglende iagttagelse af skånehensyn for stress og pres (bilag E-M og bilag O-T).

Det betyder, at den periodevis opblussen af symptomer - f.eks. ved konkrete, forbigående belastninger såsom klagers virksomhedsafhængelse og det efterfølgende kommunale pres over mod en uønsket jobprøvning – er helbredsforhold, der allerede er medtaget i den oprindelige generelle vurdering og de heraf følgende løbende halve ydelser, der blev opretholdt frem til forsikringens udløb den 30. november 2023.

Det vil efter selskabets opfattelse være i strid med forsikringsaftalens grundlæggende sontring mellem midlertidig og generel vurdering, hvis klager, med årsag i de samme helbredstilstande, skulle have adgang til både at opretholde de halve ydelser i perioderne med ro, grundet den generelle vurdering, og samtidig også have adgang til udbetaling af forhøjede ydelser i de midlertidige perioder med opblussen.

Vedr. påstand om 'deroute'

Selskabet bestrider advokatens påstand om, at det skulle være en dokumenteret, gradvis deroute, som pr. 8. december 2021 nødvendiggjorde sygemelding, frasalg af aktiviteten i den selvstændige [...]virksomhed og siden ansøgning om seniorpension.

Selskabet finder det omvendt dokumenteret, at klager – uanset sine helbredsmæssige udfordringer

– har været i stand til at opretholde og drive sin selvstændige [...]virksomhed i årevis og med en årlig indtægt på mellem halvdelen og to tredjedele (bilag P og R samt afgørelserne med økonomi-opgørelser i bilag Y).

Selskabet finder det også dokumenteret, at klager allerede fra efteråret 2021 var gået i gang med at afvikle aktiviteterne i sin virksomhed og herefter planlagde at holde fri i 1 års tid efter sit fyldte [...] år og endelig virksomhedsoverdragelse i januar 2022 (bilag P, R og T).

Det er derudover dokumenteret, at det var den belastende proces i forbindelse med salg og overdragelsesprocessen, der udløste det anfald af stressbelastning som klager sygemeldte sig med den 8. december 2021. En reaktion, som klagers egen læge på ingen måde beskrev som resultatet af en 'deroute', men derimod som en, for klager, velkendt reaktion på en aktuel øget stressbelastning. Som en del af klageres kendte generelle helbredstilstand blev reaktionen også anført af lægen til at være med 'vanlig god prognose' (bilag P).

I den forbindelse tillægger selskabet det også vægt, at klagers egen læge i november 2022 vurderede, at klagers mange symptomklager næppe var mere end 'somatisering', fordi klager følte sig presset af kommunen til at deltage i jobprøvning. En jobprøvning, som han ikke ønskede at deltage i, fordi han derimod havde et ønske om at kunne trække sig tilbage og overgå til seniorpension (bilag T sammenholdt med bilag P og R).

Selskabet fastholder, at en sådan 'selvpensionering' naturligvis er klagers frie valg, men den berettiger ikke til en forhøjelse af de løbende ydelser fra hans tab af erhvervsevneforsikring fra det tidspunkt, hvor han selv besluttede at træde varigt tilbage fra driften i sin mangeårige [...]virksomhed.

Med disse supplerende kommentarer henviser selskabet i det hele til selskabets klagesvar af 15. januar 2024 og fastholder konklusionerne heri."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Den økonomiske påstand:

Jeg er enig i, at vurderingen nævnet skal foretage vedrører spørgsmålet om, hvorvidt det kan anses for bevist, at min kundes generelle erhvervsevne er nedsat med 1/3.

Det bevis mener vi også er ført. Jeg henviser til mit tidligere partsindlæg, herunder fremsendte skrivelser om dette spørgsmål til Danica Pension, før denne sag blev indbragt for nævnet.

Det fremstår dog for klager uklart, hvad der menes med selvpensionering og synspunktet, som klager forstår det, kan ikke tillægges betydning. Faktum er, at min kunde blev sygemeldt og har efterfølgende ikke været i stand til at genoptage sit virke som selvstændig. Det skal bemærkes, at Danica i skrivelse af 18. november 2022 har anerkendt og afgivet bindende tilsagn om følgende:

Vi har foretaget en vurdering af din økonomiske erhvervsevne ved, at vurdere din indtjening ud fra de oplysninger, du har indsendt for 2022 og du opfylder på nuværende tidspunkt betingelserne. Din indtjening i 2022 (på nuværende tidspunkt) er nedsat til en tredjedel eller mindre (hel udbetaling og fritagelse for indbetaling).

Min kundes økonomiske situation har ikke ændret sig til bedre efter denne skrivelse. Der er ikke tale om, at min kunde har ønsket en præmatur og finansieret pension via Danica. Vi tager afstand fra antagelsen om, at der i overgangen til seniorpension ligger et spekulativt element. Min kunde er og var ganske enkelt syg, hvilket jo også anerkendes, og det er uomtvisteligt, at han med sine samlede lidelser/diagnoser for øje ikke kunne fortsætte som selvstændig.

Faktum er således, at min kunde blev sygemeldt og der blev indledt et kommunalt forløb, som har kørt over en længere periode qua det forhold, at min kunde i perioder har været delvist forsørget af sin bopælskommune, netop grundet sygdom.

Det fremgår også af skrivelsen, som der refereres til ovenfor, at Danica pension herefter alene ville kigge på det helbredsmæssige aspekt af vurderingen.

Da der er tilsagn om den økonomiske del af vurdering, og der ikke er ændrede forhold, da er betingelsen opfyldt. I øvrigt bemærkes det, at der ikke kan være tvivl om, at indtægten strikte matematisk er nedsat til minimum 1/3.

Det kan ikke lægges til grund, at min kunde uden videre ville kunde bestride et fleksjob, som det lader til at Danica Pension antager. Min kunde er bevilget seniorpension og Danica Pension får denne ordning til at fremstå som en ordning, man nærmest kan aktivere pr. automatik efter mange års tro tjeneste på arbejdsmarkedet.

Det er ikke korrekt.

Som borger skal man kunne bevise, at man grundet helbredsmæssige forhold alene kan arbejde 15 timer (eller mindre) i tidligere ansættelsesforhold. Kommunen havde desuden planlagt en jobafklaring i et [...], men den blev aflyst og var også grundløs, da selvforsørgelse ved lønnet beskæftigelse, herunder i et fleksjob, var urealistisk.

Alle kommunale tiltag iværksættes ud fra kommunens primære mål, som er at hjælpe en sygdomsramt borger tilbage i hel eller delvis beskæftigelse, da det er den 'billigste' løsning for det offentlige.

Men selvom det må antages, at min kunde bør kunne arbejde 15 timer om ugen, hvilket bestrides, så kan det ikke pr. automatik påregnes, at disse timer 1-1 vil modsvare en omregnet timeløn i tidligere erhverv.

Her skal min kunde netop vurderes i tidligere erhverv og dermed beslægtet erhverv. Det er utænkeligt, at min kunde, med sin alder/helbredsforhold for øje, vil kunne opnå ansættelse 15 timer om ugen – eventuelt i et fleksjob.

Og her er min kundes lidelser relevante. Disse er generelt erhvervshindrende og vil derfor ramme hans muligheder for lønnet indtægt i alle erhverv, herunder også det erhverv, som erhvervsevnen skal foretages ud fra. Og igen, Danica har anerkendt, bindende, at den økonomiske evne i 2022

var nedsat i det omfang vi gør gældende er tilfældet gennem hele periode frem til udløb af ordningen.

De helbredsmæssige forhold:

Klager har til fulde redegjort for og dokumenteret, at han har adskillige lidelser, som er erhvervshindrende, hvilket der også er enighed om. Spørgsmålet er, hvor erhvervshindrende de er.

Det bestrides, og har ikke støtte i de speciallægeerklæringer der er indhentet, at der skulle være tale om en somatiseringstilstand.

Somatisering, om det skønnes relevant, kan også relateres til min kundes dokumenterede psykiske problemer, som det fastholdes, er en del af de samlede lidelser. En betydelig problematik, som det fastholdes, at Danica Pension ikke har ønsket at søge udredt nærmere.

Man havde fra Danicas Pension kun fokus på den fysiske del af min kundes lidelser, hvilket må tillægges betydning for afgørelsen.

I øvrigt henvises til tidligere partsindlæg, som fastholdes i sin helhed."

Selskabet har i brev af 9/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal i den forbindelse fastholde, at selskabet allerede var overgået til generel vurdering tilbage i 2014 (bilag X), og at selskabet i den forbindelse havde stillet klager bedre, end han betingelsesmæssigt var berettiget til, eftersom klager fik bevilget løbende halve ydelser uagtet det forhold, at han dokumenteret havde formået at genoptage arbejdet som selvstændig [...] med 20-34 t/uge fra 2013.

For så vidt angår det dokumenterede omkring klagers helbredsmæssige erhvervsevne fra 8. december 2021 henviser selskabet til sine tidligere klagesvar og fastholder, at klager ikke har dokumenteret helbredsforhold, der kan begrunde det påståede varige, generelle erhvervsevnetab på mindre end 1/3. Selskabet fastholder, at det ved denne evne-vurdering er uden betydning, at klager - forinden den påståede forværrings indtræden - selv havde forringet sine faktiske beskæftigelsesmuligheder ved at sælge aktiviteterne i sin [...] virksomhed fra."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af psykologisk vurdering af 21/1 2011 fremgår bl.a.:

"[Klageren] henvender sig til [...] i februar 2010 da egen læge har konstateret moderat depression og anbefalet psykologsamtaler. Depressionen er opstået som følge af et stort arbejdspress gennem mange år, og han har ofte arbejdet i 'døgndrift'. Psykologbehandlingen er afsluttet den 7/10-10. [Klageren] er på daværende tidspunkt oppe på i gennemsnit 17-18 ugentlige arbejdstimer i egen [virksomhed]. Under sin sygdomsperiode fået ansat en [...] til aflastning. [Klageren] er forsat i medicinsk behandling med et antidepressivt middel, der kontrolleres af egen læge.

...

Depressionen synes stærkt på retur. Kognitivt synes koncentrations- og hukommelsesniveauet endnu forringet, men i lettere grad. Tanke- og adfærdsmønstret mere konstruktivt. Følelsesmæssigt oplever [Klageren] en lidt større glæde ved dagligdagen. Søvn er god, og han oplever sig

som regel udhvilet om morgenen. Dog oplever [Klageren], Patienten har været medicinsk behandlet med antidepressivum, siden maj 2010, med sideløbende terapeutisk indsats. Patienten har, på begge, oplevet en stille bedring og fremgang, men fremtræder fortsat med flere restsymptomer og kognitiv svækkelse.

Konklusion:

Patienten er sårbar for udvikling af forværring, i fald han udsættes for belastninger, i særdeleshed i arbejdsmæssig henseende. Patienten fremtræder kognitivt svækket, hvilket er en velkendt komplikation og udtryk for øget sårbarhed.

Behandlingsmuligheder og prognose:

Patienten har fortsat restsymptomer på en depression, men vurderes at være i god og regelret medicinsk behandling, hvor man via Venlafaxin har imødekommet både den seretonerge og noradrenerge komponent i behandlingen. Egen læge har forsøgt at opdosere behandlingen, i henhold til effekt og bivirkninger. Højest sandsynligt vil patienten ikke profitere af skift til andet præparat, i henhold til tidligere erfaringer. Patienten bør derfor forsøges motiveret til fortsættelse af sin nuværende medicinske, antidepressive behandling, hvor han ved regelmæssig opfølgning ved egen læge, bør screenes for løbende udvikling, evt. forværring. I henhold til patientens ønske og dermed forbundet livskvalitet, bør han støttes med erhvervsmæssige tiltag, med henblik på at øge sin tilknytning til arbejdsmarkedet og det synes oplagt, i endnu periode, at have en reduceret arbejdsuge, med henblik på fuld restitution og samstemmende med psykologisk vurdering, at patienten øver sig på givne strategier, i forhold til bedre at passe på sig selv, herunder at sig til og fra. Det er vigtigt at patienten ikke presses, i forhold til hans sårbarhed, med risiko for varige skånehensyn og en reduceret arbejdsuge.

Psykiatriske diagnoser:

/F32 depressiv enkeltepisode af moderat grad, i langsom bedring/."

Af neuropsykologisk undersøgelse den 4/6 2013 fremgår bl.a.:

"Det oplyses i henvisningsskrivelsen, at [Klageren], er sygemeldt fra sin beskæftigelse som [...] på grund af depression og søvnapnø. Han anføres at arbejde 20-30 timer ugentligt indenfor sit erhverv, men er blevet anbefalet brancheskift. Det oplyses, at egen læge har testet [Klageren] og ikke har fundet ham depressiv, men har overvejet, om der er tale af udbrændthed. Kommunens lægekonsulent har luftet muligheden for, at der kan være tale om hjerneskade/demens.

...

Konklusion

[Klageren], er undersøgt på foranledning af [...] Kommune. Han har igennem de sidste tolv år drevet sit eget [...] firma med et par ansatte. Han lod sig sygemelde første gang i januar 2010 på grund af stress, depressive symptomer og smerter forårsaget af en rift i endetarmen. Hans tilstand bedredes så meget, at han kunne genoptage arbejdet, og han nåede at arbejde på fuld tid i et halvt års tid, inden han sygemeldte sig igen i juni 2012. Han er fortsat sygemeldt, men arbejder dog nogle dage om ugen i firmaet. Han har udviklet søvnapnø, hvilket behandles med CPAP-apparat, som han sover med om natten. Dette har medført bedre søvnkvalitet, men hans søvn bliver dog fortsat afbrudt flere gange hver nat.

Resultaterne af den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse viser, at [Klageren] intelligensmæssigt placerer sig lidt over middel i normalområdet. Han udviser normal funktion med hensyn til

ordmobilisering, benævnelse, konstruktionsfærdigheder og hukommelse. Hans mentale tempo er let nedsat, muligvis betinget af, at han 'stresser', når han prøver at gøre noget hurtigt.

Der er efter min vurdering ikke noget, der tyder på, at [Klageren] lider af begyndende demens, eller at hans mentale funktion på anden måde er reduceret på organisk grundlag. Han giver selv udtryk for frygt for, at iltmangel forårsaget af hans søvnapnø kan give anledning til varige kognitive og fysiske skader, men det mener jeg ikke, der er grund til at være bekymret for, hvilket jeg har forklaret ham. Dårlig søvnkvalitet vil dog alt andet lige påvirke det mentale og fysiske overskud den efterfølgende dag. Alt i alt kan der ud fra en snæver neuropsykologisk vinkel ikke peges på skånehensyn.

Udbrændthed er et fænomen, der primært er anvendt i relation til ansatte i omsorgserhverv, hvilket jo ikke kan siges at omfatte [Klageren]. Der er dog det lighedspunkt, at han synes at lide under at have oplevet sig belastet igennem mange år, hvilket har resulteret i en psykisk nedslidning, nedsat stresstolerance og dermed tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer. Han synes at være optimalt behandlet for søvnapnø, så mulige behandlingstiltag vil være psykologsamtaler og medicinsk antidepressiv behandling. Begge dele er afprøvet tidligere med behersket effekt. En vis personlighedsmæssig rigiditet synes at stå i vejen for, at han kan få optimalt udbytte af psykoterapi, og han har oplevet bivirkninger ved to forskellige typer af antidepressiv medicin. Det er derfor svært at være optimistisk omkring prognosen.

Spørgsmålet om ønskværdigheden af brancheskift er ligeledes vanskeligt at besvare entydigt: På den ene side er det åbenlyst at [Klageren] belastes både af ansvaret for at drive virksomheden og deltagelse i det konkrete [...]arbejde. På den anden side er der tale om en erhverv, som han har beskæftiget sig med i hele sit liv, og som han har en betydelig rutine i. Hvis han skulle skifte branche, ville han skulle starte helt forfra, hvilket ville rumme andre belastninger. Hvis det er muligt at koble en virksomhedskonsulent på [Klageren] i en periode med henblik på at afklare, om der er muligheder for konkrete ændringer i planlægningen af arbejdet og driften af virksomheden, således at den generelle belastningsgrad sænkes, kunne det måske være en farbar vej frem."

Af udtalelse af 28/10 2014 fra psykiater fremgår bl.a.:

"[Klageren] startede behandling hos undertegnede i november 2013. Behandlingsgrundlag har været moderat til svær depressiv enkeltepisode med debut flere år før behandlingsstart her, og med vurdering af bedring på tidspunktet for første samtale i november 2013, men dog restdepressive symptomer i form af problemer med koncentration og hukommelse, øget træthedsbarhed, nedsat initiativ, samt let vakt depressiv tænkning og følelsesmæssig labilitet. Vedrørende søvnapnø angav [Klageren] i november 2013 at have været i velfungerende behandling gennem et par år, og jeg har ikke været involveret omkring denne behandling.

Behandling har bestået af samtaler, idet [Klageren] tidligere kun har oplevet bivirkninger og ikke effekt af behandling med antidepressiv medicin. Der vurderes at have været nogen bedring i [Klageren]'s psykiske tilstand hvad angår depressiv tænkning og evne til initiativ, men han er fortsat sårbar og påvirket af øget træthedsbarhed og kognitive vanskeligheder.

Prognostisk vurderes der at være risiko for persisterende restdepressive symptomer jævnfør ovenstående samt risiko for forværring i den psykiske tilstand ved udsættelse for krav, der ligger

over belastningstærskel, idet denne vurderes at være nedsat sammenholdt med præmorbid tilstand."

Af kommunal opfølgningssamtale den 18/1 2022 fremgår bl.a.:

"Eget arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] har været sygemeldt siden den 8. december 2021. [Klageren] er sygemeldt pga. trykken for brystet og summen i hånden. [Klageren] var ansat i eget firma, [...], som [...] 37 timer pr. uge. [Klageren] oplyser han har solgt firmaet, og var helt ude af firmaet pr. 1. januar 2022. [Klageren] har ikke gjort sig tanker, omkring fremtidig job. [Klageren] kan ikke på nuværende tidspunkt sige, hvornår han er klar til raskmelding.

Faglige og praktiske ressourcer: [Klageren] er uddannet [...]. [Klageren] har været selvstændig i ca. 20 år.

...

Helbred: [Klageren] er sygemeldt pga. trykken for brystet og summen i hånden. [Klageren] oplyser han gennem de sidste ca. 10 år har døjet med stress og depression. [Klageren] har fået undersøgt hjertet, alt ser planmæssigt ud. [Klageren] har været ved egen læge og har fået tage blodprøver, ifølge [Klageren] skyldes trykken for brystet mv., at han har arbejdet for meget. [Klageren] er i løbende kontakt med egen læge. [Klageren] har mærket symptomer som problemer med hukommelsen, kan ikke overskue noget, søvnen er påvirket, hovedpine mv. [Klageren] oplyser at livet som [...] er hårdt, og det har påvirket ham både fysisk og psykisk og han er blevet lidt asocial, [Klageren] fortæller at kunderne ofte har skældt ud, der er altid noget i vejen; kommer enten for tidligt eller sent, holder i vejen mv. – der har dagligt været mange problemer som skulle håndteres oveni en travl hverdag. [Klageren] kan mærke der er kommet mere ro på, men han skal finde sig selv.

...

Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge:

Det vurderes, at [Klageren] fortsat er helt uarbejdsdygtig jf. Lov om sygedagpenge § 7 grundet egen sygdom. Det vurderes endvidere at uarbejdsdygtigheden er gældende i et hvert erhverv jf. Lov om sygedagpenge § 7 stk. 3-4.

...

Det vurderes, der er behov for indsats i form af opfølgning ved beskæftigelsesrådgiver med henblik på at understøtte borgers tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Beskæftigelsesrådgiver vurderer ved næste opfølgningssamtale behovet for indsats efter anden lovgivning jf. § 15 i Lov om sygedagpenge."

Af statusattest af 29/1 2022 fremgår bl.a.:

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

[Klageren] tilkaldte d. 9/12 2021 ambulance pga. brystsmerte. Han blev umiddelbart afsluttet af kardiolog uden mistanke om hjertesygdom. Efterfølgende er han vurderet ved egen læge med fysiske og psykiske depressive belastningssymptomer som forvirring, uro, uoverskuelighed, stikken i brystet og tager dagligt Treo pga. hovedpine. Han oplever sig selv stresset i forbindelse med salg og overdragele at eget [...]firma. Han fortæller at han planlægger at holde ét år fri efter virksomheden er overdraget til januar? Han har haft lignende depressive belastningsreaktioner, som kan genfindes i journal i 2011, 2015 og 2018. Han har tidligere været i medicinsk behandling med Venlafacin, men ingen medicinsk behandling aktuelt. Neuropsykologisk udredt d. 4/6 2013 af [...] med

udbrændthed/psykisk nedslidning og nedsat stresstolerance og dermed tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer. Neuropsykolog udtrykker at det er svært at være optimistisk omkring diagnose.

Pt. oplever at 'enkelt ord' kan gøre ham rasende eller trist. 'Alle de psykologiske undersøgelser er gjort for at gøre andre tilfredse'. 'Givet op på arbejde, hvor han har forsøgt at ansætte folk mhp. aflastning i eget [...]firma'. Fået en paragraf 56. Han har i øvrigt selv fundet løsningen på den manglende energi. At rode med [...] giver ny energi.

I forhold til prognose for depressive belastningsreaktioner vil det være hensigtsmæssigt med graderet genoptagelse af en arbejdsfunktion efter få uger. Det vil være afgørende at støtte patienten i at strukturere og løse de problemer, der har ledt frem til tilstanden. Der henvises i øvrigt til tidligere neuropsykologisk vurdering.

Hvori består uarbejdsdygtigheden?

Depressiv belastningsreaktion der har udløsende årsager på arbejdet som organisatoriske ændring, mangel på forudsigelighed, højt psykisk arbejdspress og højt konfliktniveau med ex. kunder.

Vurdering af uarbejdsdygtighedens betydning for den sygemeldtes mulighed for at arbejde?

Vanligvis er prognosen god med forventning om graderes genoptagelse af en arbejdsfunktion indenfor uger med skånehensyn i forhold til forudsigelighed og nedsat psykisk belastning.

Hvilken behandling er planlagt og hvilken effekt forventes opnået?

Støttende samtaler. Terapi er hensigtsmæssigt, men ikke tilskudsberettiget iht. henvisningskriterier. Dvs. vil være egenbetaling.

Er der andre helbredsmæssige eller sociale forhold som kommunen bør være opmærksom på?

Jeg har ikke viden om social eller eksistentielle forhold som påvirker prognosen."

Af kommunal opfølgningssamtale den 30/3 2022 fremgår bl.a.:

"Eget arbejdsmarkedsperspektiv: Du oplyser, at du er uddannet [...] og kan godt lide at [...], hvilket giver dig ny energi. Du oplyser, at du fortsat ikke ser dig selv på arbejdsmarkedet i fremtiden. Du oplyser, at du ikke har det godt med at være i jobcenteret, opfølgningssamtaler og bryder dig ikke om at skulle i praktik. Du er i den forbindelse orienteret om, at din arbejdsevne skal prøves af ift. evt. udviklingsmuligheder, samt at jobcenteret har pligt til at følge op på din sag og anmode om det helbredsmæssige.

...

Helbred: Du oplyser, at du er sygemeldt med periodisk depression, og har fortsat symptomer i form af træthed, trykken for brystet, søvnbesvær, koncentrationsbesvær, tankemylder. Du oplyser, at din koncentrationsevne er påvirket således, at du ikke kan læse avis f.eks. og bliver let overvældet af avisartiklen. Du oplyser, at du tidligere har været sygemeldt med 'periodisk depression' men at angst og angstanfald er ny for dig. Du oplyser, at din tilstand er kronisk hvorfor du har haft en §56 aftale. Du oplyser, at din læge tidligere har sagt, at du var fuldt udredet. Du er påbegyndt terapi ved psykoterapi og har været der 2 gange. Du oplyser, at du har været til psykologbehandling mange gange, og du aldrig har fået noget ud af det. Du oplyser, at du ikke kan sæt-

te ord på hvorfor du ikke får noget ud af det, men at du går derfra og ikke kan huske hvad der er blevet talt om og interessere dig heller ikke for det. Du oplyser, at du også går til fysioterapeut grundet smerter i højre skulder. Du oplyser, at du har haft mange smerter i den i lang tid og har ansat folk til at hjælpe dig mht. smerterne dengang du var selvstændig samt du har udskudt at gøre noget ved det, da du forsøgte at få det hele til at løbe rundt. Du oplyser, at du også har ondt i nakken. Du oplyser, at du har en rift i endetarmen som også påvirker dig meget, da du hele tiden oplever ubehag. Du er uenig med din egen læge ift. gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Da du fortsat ikke er klar, anmodes der om Generel helbredsattest som du udfylder med egen læge. Du oplyser, at du har det ubehageligt med at være i jobcenteret og ønsker en permanent løsning ift. din helbredstilstand da du har afprøvet dig selv på arbejde mange gange og fundet ud af, at du ikke kan arbejde. Du oplyser, at dit overskud er så lavt, at du ikke kan lave så meget, planlægger aldrig aftaler og tager en dag ad gangen. Du oplyser, at bare det at tage en tur på lossepladsen kan slå dig ud, hvor du ikke kan mere efter det. Du oplyser, at der skal ikke meget til, før du er ude af balance. Du oplyser, at du nogle gange er ude at gå tur med en kammerat. Du oplyser, at du ellers er hjemme, roder lidt rundt på værkstedet og at du generelt har meget lidt overskud. Du oplyser, at du ønsker fred og ro. Du oplyser, at du har haft corona og har været syg de sidste 14 dage.

...

Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge:

Det vurderes, at [Klageren] fortsat er helt uarbejdsdygtig jf. Lov om sygedagpenge § 7 grundet egen sygdom. Der er lagt vægt på at [Klageren] fortsat har symptomer i form af depression og angst, hvilket medfører at [Klageren] ikke er i stand til at arbejde. Det vurderes endvidere at uarbejdsdygtigheden er gældende i et hvert erhverv jf. Lov om sygedagpenge § 7 stk. 3-4.

...

Samlet vurdering, herunder borgerens samlede behov for indsats og behovet for indsats efter anden lovgivning, jf. § 15 i Lov om sygedagpenge:

Der er drøftet virksomhedspraktik og delvis raskmelding med borger. Der tages stilling til relevante indsatser ved næste opfølgningssamtale i praktik/delvis raskmelding."

Af generel helbredsattest af 14/5 2022 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Ad recidiverende depressioner/depressive belastningsreaktioner.

Som tidligere beskrevet har [Klageren] haft tilbagevendende depressive belastningsreaktioner siden 2009. Depressive symptomer var udløst af flere belastninger som stor travlhed i [...]firma,[sociale forhold], og [Klageren] var selv plaget af smerter fra rift i endetarm, hvilket gav problemer på langture. Han var initialt i samtaleforløb ved egne læge og blev opstartet i medicinsk behandling først med Citalopram optrappet til 40mg dgl. Pga. bivirkninger skiftet til Venlafacin optrappet til 300mg dgl. Pga. fortsatte symptomer i form af problemer med koncentration og hukommelse, øget træthedsbarhed, nedsat initiativ, let vakt oplevelse af modløshed og magtesløshed, og følelsesmæssig labil, med let vakt gråd og irritation blev [Klageren] henvist til privat praktiserende psykiater [...]hvor han var i forløb fra d. 7/11 2013 til 10/12 2015. Han modtager behandling i form af 'støttende og psykoedukativt samtaleforløb og i mindre omfang inddragelse af kognitive metoder. Fokus var på håndtering af restdepressive symptomer mhp at opnå bedst muligt funktionsniveau samt profylakse i forhold til recidiv. I afslutningsnotat beskriver psykiater stemningen neutral, men sårbar i forhold til personlighedsstruktur og subjektivt uden samme ar-

bejdskapacitet som tidligere, idet det bemærkes at [Klageren] med baggrund i personlighedsstruktur har haft høje krav til sig selv.' Han havde desuden terapeutisk samtale-forløb ved psykolog. Der henvises iøvrigt til tidligere vurdering af neuropsykolog [...] d. 4/6 2013, som beskriver udbændthed/psykisk nedslidning og nedsat stresstolerance og dermed tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer. Neuropsykolog udtrykker at det er svært at være optimistisk omkring diagnose. Siden marts 2018 har [Klageren] haft flere kontakter hos Lægerne [...] pga. depressive belastningssymptomer og udbændthed. Opblussen af symptomer har ex. været udløst af konflikter med kunder. [Klageren] har en oplevelse af at mennesker generelt provokeres af en [...] og at han ex. bliver overfuset af kunder når grej skal læses af eller generelt i trafikken. Han beskriver trusler og chikane ex. hvor folk fysisk stiller sig i vejen eller truer med politi og han fortæller, at det har været 'ud i den blå luft'. Depressive symptomer beskrevet i tidligere attest er uændrede.

Ad. Bevægeapparat

[Klageren] døjler med kroniske smerter i nakke og skuldre. Rtg og UL i 2018 viste AC-led artrose og acromion type 2/supraspinatustendinit. Desuden degenerative forandringer i nakke. Han har forsøgt behandling ved fysioterapeut, kiropraktor og fik i juli 2017 blokade i venstre skulder, som efterfølgende blev opereret med dekompression d. 11/12 2018. Han har desuden døjet med tilbagevendende lænderygsmerter med udstråling til venstre ben, hvor smerterne ind til videre er stabiliseret via kiropraktor. Aktuelt oplever [Klageren] nytilkomne smerter i højre skulder og har fået træningsøvelser, som dog ikke har medført bedring. Han beskriver at smerter i nakke/skulderågsvinger i intensitet fra VAS4 når det går bedst til VAS 8-9 ved belastning. Smerterne kommer dagligt op på VAS9. Smerterne provokeres ex. at [fysiske opgaver], når [Klageren] arbejder som [...]. De kroniske smerter medfører yderligere udtrætning og [Klageren] fortæller, at han på trods af sygemelding siden december 2021 ikke orker at tage ud tid gamle kolleger og sige goddag. De kroniske smerter i nakke giver daglig hovedpine, hvor [Klageren] forsøger at dulme smerter med Treo. Han fortæller i øvrigt, at han døjler med smerter i fødder, hvor fysioterapeut har nævnt ned-sunken forfod.

Ad. gastrointestinalt

[Klageren] har siden 2019 døjet med hæmorider og kronisk analfissur. Fissur er behandlet med Diltiazem creme og Botox. Hæmorider er behandlet med Doloproct og operation. Operation har bedret smerteproblematikken, men efterfølgende givet problemer med bydende afføringstrang. Dette er specielt problematisk i forbindelse med arbejde som [...], hvor [Klageren] ikke altid har mulighed for at komme på toilettet. Han døjler desuden med reflux og behandlingen er symptomstyret.

Ad. Øre-, næse og halsgener

[Klageren] er kendt med tinnitus siden 1997. Af journal fremgår at dette er udløst af skærende lyde mellem [...], hvor [Klageren] har være [...] i mange år. Han er desuden kendt med søvnapnø siden feb. 2000, som er behandlet med CPAP-maske. Føler sig dog kronisk træt.

Ad neurologisk

[Klageren] har fået diagnosen neuropati, hvor han har været fulgt af privatpraktiserende neurolog [...] siden marts 2019. Han er udredt med ENG/EMG og MR-cerebrum. MR-cerebrum vider degenerative forandringer i nakke, men undersøgelserne er i øvrigt normale.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Somatisk:

[...]

BT 120/70 p 70 regelmæssig.

Stp. ia st c ia

abdomen ia.

Bevægeapparat: bevæger sig normalt, Ingen dunkeømhed sv. til proc. spinosi.

Paravertebralt ia. neurologisk ia.

Psykometriske test d. 11/12 2021

ASS med generaliseret angst.

MDI score 21, ingen depression.

LDL 3,3 HbA1c 36.

Psykisk: Neutral i stemning. Ingen affekt. God formel og emotionel kontakt. Vur. normal begavelse. Ikke suicidal. Ikke psykotisk. Ikke ryger. Ikke misbrug.

Medicin aktuelt:

Husk

1 doser morgen og aften, mod forstoppelse,

Pantoprazole 'Teva', 40 mg

1/2-1 tablet daglig, mod mavesyre i spiserøret,

Rectogesic, 4 mg/g, rektalsalve, 1*30

1 påsmøring 2 gange daglig, mod smerter

3. Diagnoser

Hæmorider

Analfissurer

reflux

Recidiverende depressioner og udbrændthed

Kroniske nakkesmerter

Impingement i venstre skulder.

AC-led artrose sin.

Neuropati

Tinnitus

4. Behandlingsmuligheder

Udtømte uden udsigt til bedring. Behandlingen vil være mhp. stabilisering af både psykiske symptomer og symptomer fra bevægeapparatet.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

I forbindelse med fremmødekonsultation fortæller [Klageren] at han ikke længere ser sig selv på arbejdsmarkedet. Han 'orke' det ikke' pga. kronisk træthed, psykisk udmattelse, kroniske smerter og afføringsproblematikken. Han har forsøgt at klare det igennem flere år, hvilket han beskriver som en stor kamp. Han valgte derfor at sælge sit firma i december 2021. Dette var i sig selv en belastning, som førte til 112-opkald pga. hjerte-symptomer, som tidligere beskrevet. Af hjælpssomhed valgte køber at tiltræde tidligere en planlagt. [Klageren] beskriver, at han generelt har svært ved at overskue en opgave - selvom den ligger langt fremme tidsmæssigt. Han er bange for at han ikke kan løse opgaven/at der går noget galt. Dette uden grund. Frygten for at fejle giver panikanfald med hjertebanken ... som førte til 112-opkald. Angstanfald opstår en ca. 3-4 gange/måned, hvor [Klageren] oplever indre uro med hjertebanken, utilpas, åndenød, bliver passiv og sætter sig

hen - forsøger at komme ud af situationen. Angsten har stået på det sidste år. Opstår ved meget lille belastning – [...] Føler sig presset uden grund.

Han oplever tristhed ved krav. Ex. når han skal samle 5 fyre for at spise på restaurant [...]. [...] Føler sig utilstrækkelig. Simpel opgave, som [Klageren] oplever han burde kunne klare. Sover dårligt om natten. Står ofte op kl. 4.00 til morgen. Står op igen lidt over 7.00. Opvågning igennem natten kl. 2.00 med uro i kroppen. Er egentlig træt, men kan ikke holde ud at ligge i sengen. Ingen ændring i spisning. Forsøger at spise sundt. Tårer i øjne, når talen falder på salg af virksomhed. Oplever fortsat dårlig koncentration, hvor [Klageren] dårligt kan læse en avis. Kan ikke huske navne og mennesker. Kan ikke placere mennesker han før har kendt. Trafikken påvirker [Klageren] voldsomt, så han bliver vred og frustreret over andres færden. Føler sig unfair behandlet som [...] pga. mange bagudrettede registreringer. Samlet set vurderes funktionsevnen lav.

6. Prognose

Kroniske uden udsigt til bedring.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

[Klageren] ser seniorpension som en mulighed."

Af kommunal opfølgningssamtale den 18/5 2022 fremgår bl.a.:

"Eget arbejdsmarkedsperspektiv: Du oplyser, at du er uddannet [...] og kan godt lide at [...], hvilket giver dig ny energi. Du oplyser, at du fortsat ikke ser dig selv på arbejdsmarkedet i fremtiden. Du oplyser, at du overvejer at søge seniorpension.

...

Helbred: Du oplyser, at du har været til læge mhp. udfylde LÆ145. Du oplyser, at i manglede at tale om rift i endetarmen, hvilket giver dig ubehag og påvirker dit funktionsniveau. I har aftalt, at bestille ny tid dertil. Du oplyser, at din helbredstilstand er uændret både ift. symptomer og angstanfald mv. Du oplyser, at du fortsat har gået til fysioterapeut og at du skal til kiropraktik ift. højre skulder. Du oplyser, at du går til psykoterapi men får ikke så meget ud af det. Du oplyser, at du får lidt indsigt i, hvorfor dine symptomer kommer til udtryk på den måde f.eks. i form af angstanfald. Du oplyser, at du muligvis har tegn på PTSD ifølge psykoterapeut. Adspurgte fortæller du, at du har mange ubehagelige situationer ifbm. at være selvstændig [...], som er ubehandlet. Du har oplevet, at du f.eks. er blevet råbt af, truet og talt grimt når du holdt på vejen, læssede af [...]. Du fortæller, at et andet eksempel kan være, når du f.eks. [...] midt om natten og blev stoppet op, krævet penge af mv. og derefter selv skulle finde ud af, hvor hen du skulle hen med det. Du har i den sammenhæng ikke oplevet at modtage tilstrækkelig hjælp fra myndighederne.

...

Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge:

Det vurderes, at [Klageren] fortsat er helt uarbejdsdygtig jf. Lov om sygedagpenge § 7 grundet egen sygdom. Der er lagt vægt på at [Klageren] fortsat har symptomer i form af depression og angst, hvilket medfører at [Klageren] ikke er i stand til at arbejde. Det vurderes endvidere at uarbejdsdygtigheden er gældende i et hvert erhverv jf. Lov om sygedagpenge § 7 stk. 3-4.

...

Samlet vurdering, herunder borgerens samlede behov for indsats og behovet for indsats efter anden lovgivning, jf. § 15 i Lov om sygedagpenge:

Der vurderes ikke behov for indsats pt. Der afventes LÆ145. Der er drøftet virksomhedspraktik mhp. mulighed for at udvikle arbejdsevnen. og delvis raskmelding med borger."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/1 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Bevægeapparat: debuterede med smerter i venstre skulder allerede i slutningen af 1990'erne. Blev gennem en årrække behandlet med fysioterapi (massage og øvelser), kiropraktor, blokader i skulderen og endelig d. 11. december 2018 operation på [...] Sygehus. Iflg. operationsbeskrivelsen herfra fandtes tegn til svær indeklemning, forkalkning i supraspinatussen og artrose i acromioklavikulærleddet. Der blev foretaget subakromial dekompression, fjernelse af kalken i supraspinatussen og resektion af acromioklavikulærleddet. Efterfølgende instruktion ved fysioterapeut og kommunal genoptræningsplan. Operationen hjalp godt, i hvert fald en tid. [Klageren] var allerede på dette tidspunkt debuteret med smerter i højre skulder, og disse smerter generer ham fortsat. Han fik i begyndelsen behandling for højre skulder i form af fysioterapeutisk ledede øvelser samt kiropraktorbehandling. Dette hjalp ham ikke. Øvelserne gjorde det værre. Aktuelt udfører han dog nogle lette øvelser, som han føler løsner lidt skulderen og derved hjælper ham en smule. Ud over smerterne i skuldrene har han smerter i nakke og skulderåg. Har været udredt med MR-skanning, som iflg. helbredsattesten fra egen læge skulle have vist degenerative forandringer i nakken, men ellers normale forhold.

Gastrointestinalt: har været generet af analfissur og hæmorider siden 2019. Behandlet med operation for hæmoriderne. Analfissuren behandlet med salve og botox.

Psykisk: allerede i 2009 fik han første gang symptomer på stress. Udviklede angst og depression. Han blev henvist til behandling ved praktiserende psykiater [...], hvor han gik i samtaleforløb fra 2013 til 2015. I samme forløb også henvist til psykolog. Desuden d. 4 juni 2013 vurderet ved neuropsykolog [...], som beskrev udbrændthed/psykisk nedslidning og nedsat stresstolerance med tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer. D. 9. december 2021 fik [Klageren] et svært angstanfald, fik brystsmerter og hjertebanken, tilkaldte ambulance og blev indbragt akut på sygehuset. Blev vurderet ved kardiolog, som ikke fandt tegn til hjertesygdom. Efterfølgende vurderet ved egen læge som fandt tegn til fysiske og psykiske depressive belastningssymptomer (oplysninger fra egen læge).

Øre-, næse- og hals: har lidt af tinnitus siden 2017. Lider af søvnapnø som behandles med CP AP-maske. Medfører dog alligevel kronisk træthed.

Neurologisk: [Klageren] har fået stillet diagnosen neuropati, fulgt af praktiserende neurolog [...]. Udredt med EMG, ENG, og MR af cerebrum som dog ikke har kunnet påvise noget unormalt (oplysninger fra egen læge).

Medicin:

Tablet Pantoprazol 40 mg, ½-1 tablet dagligt mod mavesyre i spiserøret.

Rektal salve Rectogesic mod analsmerter.

Taget af og til Treo mod hovedpine og nakkesmerter.

Har tidligere været i behandling med antidepressiv medicin (Venlafaxin), men er ophørt med dette.

...

Klager:

Bevægeapparat: [Klageren] har dagligt smerter i begge skuldre, skulderåget og øverste del af nakken og baghovedet. Sidstnævnte giver anledning til hovedpine. Smerterne i skulderen lokaliserer sig primært i toppen af skulderen, og det er værst i højre side for øjeblikket, men det kan svinge lidt mellem højre og venstre. Smerterne er til stede mere eller mindre konstant, men de forværres så snart, han skal løfte armene udad opad eller fremad opad som f.eks. ved hækklipping. [Klageren] generes af smerter i lænderyggen. De kommer og går lidt, af og til er der udstråling ned i venstre underekstremitet. [Klageren] generes af sovende fornemmelse i venstre tommelfinger. Har været undersøgt på Regionshospitalet [...] herfor og er sendt til nerveledningsundersøgelse på mistanke om karpaltunnelsyndrom. Svar på undersøgelsen foreligger ikke endnu.

Gastrointestinalt: betydelige gener fra analfissur. Det medfører, at han ikke kan sidde ned ret lang tid ad gangen. Det var især generende for ham, da han stadig arbejdede som [...].

Psykisk: som tidligere anført lider [Klageren] af tegn på stress, udbrændthed, angst og depression. Ved psykisk belastning udløses angstanfald og humørsvingninger. Angstanfaldene giver sig udtryk i form af vejrtrækningsbesvær og hjertebanken. Han har svært ved at koncentrere sig, svært ved at modtage informationer og indlære, kan dårligt læse en avis. Han sover dårligt om natten, sover stort set aldrig en hel nat igennem. Er kronisk træt og har stort behov for at hvile. Det eneste, der egentlig giver ham energi, er at rode med [...]. [Klageren] synes ikke, at der er nogen bedring i tilstanden. Den er stationær.

Objektivt:

Almentilstand god, ernæringstilstand noget over middel, umiddelbart psykisk upåfaldende. Neutralt stemningsleje. God kontakt. Har dog af og til svært ved at huske sygehistorien og må have hjælp fra ægtefællen]. Gangen fra venteværelse til undersøgelseslokale er normal uden halten og med naturligt medsving af begge arme. [Klageren] undersøges med afklædt overkrop. Afklædningen foregår stort set ubesværet. Der er udrettet lændelordose, ellers normale krumninger af columna totalis. Ingen tvangsholdning. Benene er lige lange. Bækkenet står lige. Normal paravertebral muskulatur. Muskulatur i skulderregion og muskulaturen i begge overekstremiteter er naturligt udviklet. Undersøgte er muskuløs. Skulderbladene står lige højt. Naturlig position af skulderblade. Ved palpation er der udtalt ømhed sv.t. nakkens paravertebrale muskulatur. Ingen speciel ømhed ved muskulaturens fæste på baghovedet. Ingen ømhed af den torakale og lumbale paravertebrale muskulatur. Der er ømhed af musculus trapezius i både højre og venstre side, og der er ømhed i pectoralmuskulaturen i begge sider uden sideforskel. På venstre side er der tillige ømhed i den distale del af regio deoltoideus. Der er ingen specifik ømhed sv.t. acromioklavikulærled eller bursa subacromiale- området hverken på højre eller venstre side. Der er generelt nedsat bevægelighed af columna: hovedet roteres 45° både mod højre og venstre. Hovedet kan inklineres 30° både mod højre og venstre side. Nakken flekteres til en hage-stemumafstand på ca. 5 cm. Ekstension yderst begrænset. I lumbalcolumna er der ligeledes nedsat bevægelighed med finger-gulvafstand på 25 cm og ved sidebøjning når både højre og venstre hånd til et niveau ca. 20 cm over knæets ledlinje. Der kan ikke fremkaldes paræstesier ud i hverken overekstremiteter eller underekstremiteter ved provokation i columna.

Skulderbevægelighed	Højre	Venstre
Udadrotation	60°	60°
Abduktion	120°	120°
Fleksion	100°	160°
Indadrotation	Tommel når til TH10	Tommel når til TH10

Ingen forskel mellem aktiv og passiv bevægelighed. Abduktion medfører smerter i den øvre musculus trapezius rand på både højre og venstre side. Egentlig ikke smerter i selve skulderen. Der er god kraft ved test af rotatorcuffen i alle retninger. Der er positivt impingementtegn (smerter ved kombineret fleksion og indadrotation) i venstre skulder, ikke i højre. Der fremkaldes et lille subakromialt klik i højre side, ikke i venstre ved fleksions- og abduktionsbevægelsen. Som anført ingen tegn til muskelatrofi på overekstremiteter. Der er symmetriske omfang af både overarme, underarme og sv.t handskemål. Der er normal bevægelighed over begge albuer, i begge håndled og af samtlige fingre. God kraft over samtlige led ved samtlige bevægelser. Der er vældig god håndtrykskraft i begge hænder uden sideforskel. Der er angives nedsat sensibilitet på yderstykket af venstre hånds 1. finger strækkende sig op på volarsiden af inderstykket. Ellers er der fuldstændig normale neurovaskulære forhold. Der er normale hudforhold på begge overekstremiteter. Moderat arbejdspræg af huden i begge håndflader uden sideforskel.

Resume:

[Klageren], næsten hele arbejdslivet arbejdet som [...] og [...], udvikler første gang i 2009 symptomer på stressudløst angst og depression. Tilkendes af denne årsag tilbage i 2013 forsikringsmæssigt tab af halvdelen af erhvervsevnen. Gradvis forværring af stresssymptomerne, kulminerende d. 9. december 2021, hvor han får så svært et angstanfald, at han tilkalder ambulance og indbringes akut på sygehus, hvor han dog frikendes for hjertetilfælde. Efter denne episode må han fuldtidssygemeldes og afhænde [...]forretningen. Ud over de psykiske problemer har han gener fra nakke og begge skuldre. I 2018 opereret for indeklemning og slidgigt i kravebensled venstre skulder med godt resultat. Konservativt behandlet for de højresidige skuldersmerter uden større effekt. Er kendt med kroniske lænderygsmerter og kroniske smerter fra analfissur. Derudover diagnosticeret med tinnitus og søvnproblemer.

Klager:

Psykisk: angst, depressivitet, nedsat irritationstærskel, nedsat koncentrationsevne.

Bevægeapparat: smerter i nakke, lænderyg og begge skuldre.

Gastrointestinalt: smerter fra endetarmsåbningen pga. sprækkedannelse, forværres ved siddende stilling.

Konklusion:

Diagnoser:

// kroniske smerter i begge skuldre, nakke og lænderyg

stress

udbrændthed

depression

angst

analfissur//

[Klageren] virker reel i sine klager, og hvad bevægeapparatsgenerne angår, er der god overensstemmelse mellem de fremsatte klager, sygehistorien og de objektive fund. Mht. de psykiske problemer har undersøger som ortopædkirurg ikke kompetencer til at vurdere disse, og ønskes dette

Ankenævnet for Forsikring

41.

100775

nærmere vurderet, anbefales undersøgelse ved psykiater eller neuropsykolog. Tilstanden er stationær."

Af dækningsoversigt af 1/1 2015 fremgår bl.a.:

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt

Udbetalingen begynder tidligst 12 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [REDACTED] (62 år).

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetaler vi maksimalt halvdelen af det årlige beløb.

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Skattefri udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke inden [REDACTED] (62 år), udbetaler vi et beløb på

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele inden [REDACTED] bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer.

Af klausul på forsikringen fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker ikke en belastnings-/ bløddelsskade i højre skulder med tilhørende sener, seneskeder, ledkapsler, muskler inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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.

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.

....

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 i - se dækningsoversigten. For at få udbetalt hele dækningen ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen skal forsikrede være fuldstændig ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

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 (karensperioden). 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 halvet 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 halvet 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
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har drevet selvstændig virksomhed, blev den 11/1 2010 sygemeldt med depression/stress og gener som følge af rift i endetarmen. Den 6/4 2010 genoptog klageren sit arbejde, og han arbejdede periodevist imellem 10-35 timer om ugen. Den 2/10 2013 fik klageren tilkendt en § 56 aftale, og den 1/6 2014 ansøgte han om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet har udbetalt løbende halve ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 11/6 2011 og frem til forsikringens udløb den 1/12 2023, idet klagerens generelle erhvervsevne vurderes nedsat med mellem halvdelen og 2/3. I december 2021 solgte klageren sin virksomhed, og han blev den 8/12 2021 sygemeldt på fuld tid. Den 12/2 2022 søgte klageren om fulde ydelser ved tab af erhvervsevne. Den 1/2 2023 fik klageren tilkendt seniorpension.

Klageren ønsker at få udbetalt fulde ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 8/12 2021, hvor han ophørte som selvstændig, og frem til forsikringens udløb den 1/12 2023. Klageren har an-

ført, at hans fysiske og psykiske helbredsmæssige lidelser er af en sådan grad, at han ikke er i stand til at tjene mindst 1/3 af referencelønnen. Klageren har anført, at selskabet har nedtonet de psykiske gener. Selskabet har ikke indhentet speciallægeerklæring til belysning af de psykiske gener, hvilket findes kritisabelt. Klageren har anført, at han har fået det psykisk værre i takt med, at han måtte opgive sin virksomhed, og at han har været fysisk presset gennem længere tid. Tilstanden er kompleks med omfattende fysiske og psykiske problemer. Der er konstateret slidgigt i nakken og der er dokumenteret betydelige fysiske helbredsproblemer. Han er opereret 3 gange for analfisur, som giver daglige smerter og han har svært ved at sidde ned længe ad gangen. Han får stadigvæk angstanfald og lider af socialangst, hvilket er generelt erhvervshindrende. Angsten ville være langt mere udtalt, hvis han skulle presses i forhold til at tilegne sig ny viden, nye opgaver og nye kollegaer. Klageren har anført, at hans gradvise deroute hen over årene er årsagen til, at han har måtte opgive sin virksomhed og har fået tilkendt seniorpension. Med klagerens alder og erhvervsmæssige muligheder for øje, vil det være umuligt at tjene 1/3 af hans referenceløn.

Selskabet har afvist at udbetale fulde ydelser, idet klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet har anført, at der på forsikringen er tegnet en klausul, hvorfor der skal ses bort fra både gener i højre skulder, og øvrige muskulære, belastningsudløste følgesymptomer i både øvre ryg, nakke og skulderområdet, som er opstået på baggrund af højre skulder. Ortopædkirurg har beskrevet beskedne objektive fund. Der fandtes ømhed i nakke- og skuldermuskulaturen og nedsat bevægelighed i rygsøjlen, men der fandtes fuld bevægelighed i både skulder, albuer og hænder og intet muskeltab. Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for væsentlige og varige gener i klagerens bevægeapparat, som kan nedsætte klagerens generelle erhvervsevne i betydende omfang. Selskabet har også anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at der skulle være indtrådt en væsentlig og varig forværring af klagerens psykiske sårbarhed og rift i endetarmen. De anale smerter opstod, hvis klageren sidder for længe ad gangen. Selskabet har videre anført, at beskrivelsen af klagerens psykiske helbredstilstand i 2021/2022 i det hele er identisk med det konstaterede under forløbet 2010-2013. Klagerens tilstand tilsiger fortsat iagttagelse af skånehensyn for stress, pres og

uforudsigelighed, men tilstanden kan ikke begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Klageren har formået at drive sin virksomhed i årevis med en indtjening svarende til mellem halvdelen og en tredjedel, trods hans personlighedsstruktur og heraf følgende gener.

Det fremgår af psykologisk vurdering af 21/1 2011, at "egen læge har [i februar 2010] konstateret moderat depression og anbefalet psykologsamtaler. Depressionen er opstået som følge af et stort arbejdspress gennem mange år, og han har ofte arbejdet i 'døgndrift'... Depressionen synes stærkt på retur... Patienten er sårbar for udvikling af forværring, i fald han udsættes for belastninger, i særdeleshed i arbejdsmæssig henseende. Patienten fremtræder kognitivt svækket, hvilket er en velkendt komplikation og udtryk for øget sårbarhed... Patienten har fortsat restsymptomer på en depression, men vurderes at være i god og regelret medicinsk behandling".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 4/6 2013, at "[Klageren placerer sig] intelligensmæssigt lidt over middel i normalområdet. Han udviser normal funktion med hensyn til ord-mobilisering, benævnelse, konstruktionsfærdigheder og hukommelse. Hans mentale tempo er let nedsat, muligvis betinget af, at han 'stresser', når han prøver at gøre noget hurtigt. Der er efter min vurdering ikke noget, der tyder på, at [Klageren] lider af begyndende demens, eller at hans mentale funktion på anden måde er reduceret på organisk grundlag... han synes at lide under at have oplevet sig belastet igennem mange år, hvilket har resulteret i en psykisk nedslidning, nedsat stresstolerance og dermed tilbøjelighed til at reagere med depressive symptomer. Han synes at være optimalt behandlet for søvnapnø, så mulige behandlingstiltag vil være psykologsamtaler og medicinsk antidepressiv behandling. Begge dele er afprøvet tidligere med behersket effekt... Spørgsmålet om ønskværdigheden af brancheskift er ligeledes vanskeligt at besvare entydigt: På den ene side er det åbenlyst at [Klageren] belastes både af ansvaret for at drive virksomheden og deltagelse i det konkrete [...]arbejde. På den anden side er der tale om en erhverv, som han har beskæftiget sig med i hele sit liv, og som han har en betydelig rutine i. Hvis han skulle skifte branche, ville han skulle starte helt forfra, hvilket ville rumme andre belastninger".

Det fremgår af udtalelse af 28/10 2014 fra psykiater, at "restdepressive symptomer i form af problemer med koncentration og hukommelse, øget trætheds, nedsat initiativ, samt let vakt depressiv tænkning og følelsesmæssig labilitet... Der vurderes at have været nogen bedring i [Klageren]'s psykiske tilstand hvad angår depressiv tænkning og evne til initiativ, men han er fortsat sårbar og påvirket af øget trætheds og kognitive vanskeligheder. Prognostisk vurderes der at være risiko for persisterende restdepressive symptomer jævnfør ovenstående samt risiko for forværring i den psykiske tilstand ved udsættelse for krav, der ligger over belastningstærskel, idet denne vurderes at være nedsat sammenholdt med præmorbid tilstand".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale den 18/1 2022, at "[Klageren] oplyser han har solgt firmaet, og var helt ude af firmaet pr. 1. januar 2022. [Klageren] har ikke gjort sig tanker, omkring fremtidig job...[Klageren] er sygemeldt pga. trykken for brystet og summen i hånden. [Klageren] oplyser han gennem de sidste ca. 10 år har døjet med stress og depression. [Klageren] har fået undersøgt hjertet, alt ser planmæssigt ud. [Klageren] har været ved egen læge og har fået tage blodprøver, ifølge [Klageren] skyldes trykken for brystet mv., at han har arbejdet for meget... [Klageren] har mærket symptomer som problemer med hukommelsen, kan ikke overskue noget, søvnen er påvirket, hovedpine mv. [Klageren] oplyser at livet som [...] er hårdt, og det har påvirket ham både fysisk og psykisk og han er blevet lidt asocial".

Det fremgår af statusattest af 29/1 2022, at "tilkaldte d. 9/12 2021 ambulance pga. brystsmerte. Han blev umiddelbart afsluttet af kardiolog uden mistanke om hjertesygdom. Efterfølgende er han vurderet ved egen læge med fysiske og psykiske depressive belastningssymptomer som forvirring, uro, uoverskuelighed, stikken i brystet og tager dagligt Treo pga. hovedpine. Han oplever sig selv stresset i forbindelse med salg og overdragelse af eget [...]firma... Depressiv belastningsreaktion der har udløsende årsager på arbejdet som organisatoriske ændring, mangel på forudsigelighed, højt psykisk arbejdspress og højt konfliktniveau med ex. kunder...

Vanligvis er prognosen god med forventning om gradueres genoptagelse af en arbejdsfunktion indenfor uger med skånehensyn i forhold til forudsigelighed og nedsat psykisk belastning".

Ankenævnet for Forsikring

47.

100775

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale den 30/3 2022, at "Du oplyser, at du ikke har det godt med at være i jobcenteret, opfølgningssamtaler og bryder dig ikke om at skulle i praktik. Du er i den forbindelse orienteret om, at din arbejdsevne skal prøves af ift. evt. udviklingsmuligheder, samt at jobcenteret har pligt til at følge op på din sag og anmode om det helbreds-mæssige... Du oplyser, at du er sygemeldt med periodisk depression, og har fortsat symptomer i form af træthed, trykken for brystet, søvnbesvær, koncentrationsbesvær, tankemylder... Du oplyser, at du har haft mange smerter i den i lang tid og har ansat folk til at hjælpe dig mht. smerterne dengang du var selvstændig samt du har udskudt at gøre noget ved det, da du forsøgte at få det hele til at løbe rundt. Du oplyser, at du også har ondt i nakken. Du oplyser, at du har en rift i endetarmen som også påvirker dig meget, da du hele tiden oplever ubehag. Du er uenig med din egen læge ift. gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet... Du oplyser, at du har det ubehageligt med at være i jobcenteret og ønsker en permanent løsning ift. din helbredstilstand da du har afprøvet dig selv på arbejde mange gange og fundet ud af, at du ikke kan arbejde".

Det fremgår af helbredsattest af 14/5 2022, at "kroniske smerter i nakke og skuldre... Desuden degenerative forandringer i nakke... Han har desuden døjet med tilbagevendende lænderygsmerter med udstråling til venstre ben, hvor smerterne indtil videre er stabiliseret via kiropraktor... Han beskriver at smerter i nakke/skulderåg svinger i intensitet fra VAS4 når det går bedst til VAS 8-9 ved belastning... De kroniske smerter medfører yderligere udtrætning... døjer med smerter i fødder, hvor fysioterapeut har nævnt nedsunken forfod...[Klageren] har siden 2019 døjet med hæmorider og kronisk analfissur... Operation har bedret smerteproblematikken, men efterfølgende givet problemer med bydende afføringstrang...[Klageren] er kendt med tinnitus siden 1997...[Klageren] har fået diagnosen neuropati... MR-cerebrum viser degenerative forandringer i nakke, men undersøgelserne er ellers normalt... Behandlingsmuligheder udtømte uden udsigt til bedring. Behandlingen vil være mhp. stabilisering af både psykiske symptomer og symptomer fra bevægeapparatet... Angstanfald opstår en ca. 3-4 gange/måned, hvor [Klageren] oplever indre uro med hjertebanken, utilpas, åndenød, bliver passiv og sætter sig hen -

forsøger at komme ud af situationen. Angsten har stået på det sidste år. Opstår ved meget lille belastning – [...] Føler sig presset uden grund... Samlet set vurderes funktionsevnen lav".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/1 2023, at "Gradvis forværring af stresssymptomerne, kulminerende d. 9. december 2021, hvor han får så svært et angstanfald, at han tilkalder ambulance og indbringes akut på sygehus, hvor han dog frikendes for hjertetilfælde. Efter denne episode må han fuldtidssygemeldes og afhænde [...]forretningen. Ud over de psykiske problemer har han gener fra nakke og begge skuldre. I 2018 opereret for indeklemning og slidgigt i kravebensled venstre skulder med godt resultat. Konservativt behandlet for de højresidige skuldersmerter uden større effekt. Er kendt med kroniske lænderygsmerter og kroniske smerter fra analfissur. Derudover diagnosticeret med tinnitus og søvnapnø... Klager: Psykisk: angst, depressivitet, nedsat irritationstærskel, nedsat koncentrationsevne. Bevægeapparat: smerter i nakke, lænderyg og begge skuldre. Gastrointestinalt: smerter fra endetarmsåbningen pga. sprækkedannelse, forværres ved siddende stilling".

Forsikringen ved tab af erhvervsevne og invalidesum udløb den 1/12 2023. Ordningen er tegnet med en klausul, som undtager dækning for belastnings-/bløddelsskade i højre skulde med tilhørende sener, seneskader, ledkapsler, muskler inklusiv eventuelle komplikationer eller følgesymptomer. Dækningen ved tab af erhvervsevne giver ret til udbetaling af fulde ydelser samt præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, som følge af sygdom eller ulykke. Er erhvervsevnen nedsat med mellem halvdelen og 2/3 er der ret til udbetaling af halve ydelser. Invalidesummen vil komme til udbetaling som et engangsbeløb, hvis klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 inden den 1/12 2023.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 8/12 2021 er varigt nedsat med mindst 2/3, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst 1/3, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn, herunder forudsigelighed og nedsat psykisk belastning. Af psykologisk vurdering af 21/1 2011 fremgår det, at klageren i 2010 har udviklet en moderat depression, at klageren er i god og regelret medicinsk behandling, og at depressionen er stærkt på retur. Af neuropsykologisk undersøgelse den 4/6 2013 fremgår det, at klageren intelligensmæssigt placerer sig over middel, at klageren udviser normal funktion med hensyn til ordmobillisering, benævnelse, konstruktionsfærdigheder og hukommelse, og at klagerens mentale tempo er let nedsat. Klageren lider ikke af demens og hans mentale funktion er ikke på anden måde reduceret på organisk grundlag. Ligeledes er klageren optimalt behandlet for sin søvnapnø. Af psykiatrisk udtalelse af 28/10 2014 fremgår det, at der er bedring i klagerens psykiske tilstand hvad angår depressiv tænkning og evne til initiativ. Af helbredsattest af 14/5 2022 fremgår det, at klagerens lænderygsmærter med udstråling til venstre ben, for nu er stabiliseret via kiropraktor, og at klagerens smerteproblematik på grund af analfissur er bedret efter operation.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter depressionen i 2010 fortsatte arbejdet i egen virksomhed, og at klageren i perioder formåede at arbejde mere end halv tid. Dette til trods for, at klagerens arbejde i egen virksomhed ikke ses at imødekomme klagerens skånehensyn.

Af neuropsykologisk undersøgelse den 4/6 2013 fremgår det, at "det [er] åbenlyst at [Klageren] belastes både af ansvaret for at drive virksomheden og deltagelse i det konkrete [...]arbejde".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst 1/3. Nævnet er opmærksom på, at klageren i 2021 udviklede angstanfald. Nævnet finder imidlertid ikke, at dette i sig selv kan føre til andet resultat.

Ankenævnet for Forsikring

50.

100775

Nævnet bemærker, at klageren ikke har været arbejdsprøvet på det brede arbejdsmarked. Af kommunal opfølgningssamtale den 30/3 2022 fremgår det, at "Du oplyser, at du ikke har det godt med at være i jobcenteret, opfølgningssamtaler og bryder dig ikke om at skulle i praktik. Du er i den forbindelse orienteret om, at din arbejdsevne skal prøves af ift. evt. udviklingsmuligheder... Du oplyser, at du... ønsker en permanent løsning ift. din helbredstilstand da du har afprøvet dig selv på arbejde mange gange og fundet ud af, at du ikke kan arbejde".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck