

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 101577:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 25/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået flexjob og søgt om nedsat arbejdsevne. Jeg blev sygemeldt i dec. 2016. Jeg får afslag fordi de siger der ikke er indbetalt da afgørelsen om flex træder i kræft. Min advokat har kigget på sagen, og siger det er en forkert afgørelse. De skal gå efter hvornår jeg blev syg første gang, og der er der indbetalt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg er tilkendt flexjob på 12 timer. 2/3 uarbejdsdygtig. Jeg vil gerne opnå enten en engangsudbetaling, eller en fast udbetaling hver måned."

Selskabet har den 23/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder, at klager ikke kan få udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevne, fordi klager ikke har lægeligt dokumenteret at have et dækningsberettiget erhvervsevnetab i forsikringstiden.

Sagsfremstilling:

Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om at have et varigt erhvervsevnetab af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv på mindst halvdelen eller på 2/3 i forsikringstiden.

Forsikringsforhold

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 1. august 2016, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, ved visse kritiske sygdomme og død.

Klagers ordning bliver passiv den 1. marts 2018, hvorefter klager ikke længere har dækning ved tab af erhvervsevne.

I henhold til forsikringsbetingelserne gældende fra den 1. januar 2017, jf. bilag A, dækker forsikringen, når klagers erhvervsevne, på grund af sygdom eller ulykke, er varigt nedsat med minimum halvdelen eller med 2/3 af klagers fulde erhvervsevne. Vurderingen af erhvervsevnen foretages af selskabet og sker ud fra en ren lægelig vurdering.

Der står således i bilag A Kapitel 1, §§ 7, stk.1-2 og 8, stk.1-2:

§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)

Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved erhvervsevnetab, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden.

[...]

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunkt).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

§ 8 invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderende og præmiefritagelse)

Ret til pension og/eller betalingsfritagelse ved erhvervsevnetab indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden.

[...]

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunkt).

Stk.2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Dette uddybes i 'Pensionsvejledning' gældende fra 1. januar 2017, hvor det beskrives, hvad der lægges vægt på ved vurderingen af erhvervsevnen. Pensionsvejledningen, der er en del af aftalegrundlaget i selskabet, fremlægges som bilag B.

På side 17f i bilag B står således:

'Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter.

Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

At den generelle erhvervsevne er nedsat, betyder, at der ikke er noget erhverv, du kan arbejde i. Vurderingen sker uafhængigt af uddannelsesmæssig baggrund, tidligere erhvervserfaring og tidligere indtjeningsgrundlag. Der er ikke ret til udbetaling fra forsikringen, hvis du har måtte opgive dit hidtidige erhverv, når de helbredsmæssige forhold ikke forhindrer, at du kan arbejde inden for et andet erhverv. Dine muligheder for at skaffe dig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af dig efter dine evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling, indgår ikke i vurderingen. I Industriens Pension lægges alene vægt på, om der er helbredsmæssige begrænsninger for, at du fysisk vil være i stand til at bestride almindelig forekommende jobs.

Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, eller der er ikke udsigt til, at de behandlinger, du har adgang til, kan medføre, at du får en del af din erhvervsevne tilbage.

Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at din generelle erhvervsevne er blevet varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 i alle erhverv. Det er først på det tidspunkt, hvor den lægelige dokumentation foreligger (skadestidspunktet), at du eventuelt kan få ret til udbetaling af forsikringen fra Industriens Pension.¹

I forsikringsbetingelserne gældende fra den 1. januar 2022 var der i § 5, stk. 2, jf. bilag B 1, følgende regel:

'Indbetaling til Industriens Pension på grund af fleksjob eller anden støttet beskæftigelse på grund af helbredsmæssige begrænsninger giver den forsikrede ret til at være omfattet af en ordning uden forsikringsydelse ved erhvervsevnetab'

Den 1. juni 2022 begynder klager igen at få indbetalt pensionsbidrag, på grund af en ansættelse i fleksjob. Klager får en pensionsopsparing uden forsikring ved tab af erhvervsevne men med forsikringsdækninger ved visse kritiske sygdomme og død.

Selskabet fjernede reglen om pensionsordning uden dækning ved erhvervsevnetab ifm. fleksjob-ansættelse med virkning fra den 1. januar 2023.

Lægelige oplysninger

Klager blev sygemeldt den 2. januar 2017 som følge af stressreaktion, jf. specifik lægeattest fra den 9. juni 2017 udarbejdet af praktiserende læge [...] til jobcenter [...], jf. bilag C 1, side 36 - 37.

I specifik lægeattest fra den 21. november 2017 fra læge [...], jf. bilag C 1, side 51 – 52 står der, at klageren var i bedring. Der var kommet mere struktur på hverdagen, klager var startet i arbejdsprøvning 3 X 3 timer om ugen og var begyndt regelmæssigt at dyrke motion. Lægen fandt, at klagers prognose var god, og hun skønnede raskmelding indenfor 3 - 6 måneder var realistisk. Lægen

bemærker også, at klager har en del psykiske lidelser der allerede var til stede inden stressreaktionen, og som det kunne være gavnligt at få bearbejdet i et samtaleforløb.

Speciallæge i psykiatri, [...], udarbejdede speciallægeerklæring af 14. februar 2018, jf. bilag C 1, side 205 - 210. Erklæringen er således skrevet ca. 2 uger før forsikringstiden sluttede. Det fremgår af erklæringen, at klager på det tidspunkt led af periodisk depression af let til moderat grad (F33.1), formodentlig udløst af den tidligere stressbelastning, og af lettere angstsymptomer. Der var ikke tegn på klinisk depression, psykose eller anden alvorligt psykisk lidelse. Klager var i langsom bedring, og var i arbejdsprøvning 4 timer 3 gange om ugen.

Psykolog [...] har den 16. april 2018, dvs. ca. 6 uger efter forsikringstiden sluttede, udarbejdet en erklæring om klager, jf. bilag C 1, side 211 - 215. Det fremgår af erklæringen, at klager har fået det værre. [...] vurderer, at klager nu lider af periodisk depression af svær grad (F33.2).

Den 18. maj 2018 udarbejder praktiserende læge [...] en specifik helbredsattest, jf. bilag C 1, side 44- 47. Lægen vurderer, at klager stadig har depressive og belastningsprægede symptomer, men nu igen kun i let til moderat grad. Lægen skriver, at det kunne være ønskeligt, at klager kom i regelret behandling hos en psykiater og enten afprøvede medicin mod ADHD eller depression. I forhold til hendes vurdering den 21. november 2017 er læge [...] nu noget mindre optimistisk omkring raskmelding. Hun mener, det er usikkert, om klager vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og at der er en betydelig risiko for varige skånehensyn.

Den 2. december 2021 har læge [...] udarbejdet endnu en erklæring om klager, jf. bilag F 1, sidste otte sider. Det fremgår af erklæringen, at klager har været i behandling med et antidepressivt middel (vortioxetin) og et stemningsstabiliserende middel (lamotrigen). Lægen vurderer, at klager bør fortsætte i den medicinske behandling. Klager arbejder 12 ¼ time om ugen. Klager har forsøgt at øge arbejdstiden, men det har medført en forværring af symptomerne på stress og depression.

Klager afsluttede i sommeren 2021 sit forløb hos psykiater [...]. [...] har skrevet en vurdering af 6. september 2021, jf. bilag F 1, sidste fire sider. [...] skriver, at klager har en tvangspræget personlighedsstruktur, F60.5, der gør ham meget perfektionistisk og selvkritisk. Det betyder, at han let får depressive symptomer, hvis han bliver udsat for pres og ikke oplever anerkendelse. Personlighedsstrukturen fastlægges i barndommen og udvikles gennem livet. Det er som regel ikke muligt at ændre på en personlighedsstruktur. [...] vurderer, at klager ikke er egnet til indsigtsgivende terapi og, at tilstanden derfor er stationær.

Selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderede den 23. oktober 2022, at klagers helbredsmaessige tilstand ikke var stationær og behandlingsmulighederne ikke var udtømte, inden forsikringen ophørte den 1. marts 2018, jf. bilag D, side 2. Selskabets lægekonsulent lagde vægt på oplysningerne dels i speciallægeerklæring af 14. februar 2018 fra speciallæge i psykiatri, [...], jf. bilag C 1, side 205 - 210, dels i vurdering fra psykolog [...] har den 16. april 2018, jf. bilag C 1, side 211 - 215, samt specifik helbredsattest af 18. maj 2018 fra klagers egen læge [...], jf. bilag C 1, side 44 - 47.

Selskabets lægekonsulent vurderede den 10. februar 2024, at klagers psykiske tilstand var stabiliseret og stationær og behandlingsmulighederne var udtømte i juni 2021. Lægekonsulenten lagde vægt på, at klagers behandlingsforløb gennem cirka 3 år hos psykiater [...] havde medført, at klagers psykiske helbredstilstand var stabiliseret og dermed også var stationær, jf. bilag G, side 2.

Lægekonsulenten vurderede ud fra de lægelige oplysninger, at klagers erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 i juni 2021, dvs. mere end 3 år efter forsikringstidens ophør den 1. marts 2018.

Faktiske forhold om ophør af forsikringen

Klagers daværende arbejdsgiver indbetalte bidrag til selskabet fra den 1. august 2016, jf. klagers bilag '[...]'.

Selskabet sendte i maj 2017 digital besked til klager, jf. bilag H, om, at arbejdsgiver ikke længere indbetalte bidrag, og klager skulle derfor tage stilling til, hvad der skulle ske med klagers forsikringer i selskabet. Selskabet gav klager tre muligheder:

- Forlænge dem
- Selv betale for dem
- Afmelde dem

I samme brev anbefalede selskabet klager at fortsætte med at betale for sine forsikringsdækninger, hvis han:

- Ikke har forsikringer i en anden pensionsordning
- Er syg
- Der ikke er udsigt til, at han kommer tilbage på arbejdsmarkedet

Klager reagerede ikke på selskabets besked.

Selskabet sendte den 20. juni 2017 brev til klager med oplysning om, at klagers forsikringsdækninger i selskabet blev opretholdt uden indbetaling i 12 måneder frem til den 1. marts 2018, jf. bilag I. Selskabet gav i brevet klager fire muligheder:

- 'Du kan fortsætte med at være forsikret uden indbetaling
- Du kan selv indbetale til pensionsordningen
- Du kan blive passivt medlem uden forsikringer
- Du kan overføre pensionsopsparingen til et andet selskab'

Klager reagerede ikke på selskabets brev.

Selskabet sendte den 8. december 2017 brev til klager om, at hans forsikringer ville stoppe den 1. marts 2018, jf. bilag J. Selskabet gav klager to muligheder:

- Du kan være forsikret i op til yderligere 2 år
- Du kan selv indbetale til pensionen

Klager fik svarfrist frem til den 1. marts 2018.

Selskabet skrev også i brevet til klager, at

'Vi anbefaler på det kraftigste, at du beholder dine forsikringer, især hvis

- Du ikke har forsikringer i en anden pensionsordning
- Dit helbred har ændret sig, siden du kom ind i pensionsordningen
- Du er syg
- Der ikke er udsigt til, at du kommer tilbage på arbejdsmarkedet

Klager reagerede ikke på selskabets brev.

Selskabet sendte den 6. marts 2018 brev til klager om passivt medlemskab fra den 1. marts 2018, jf. bilag K, og selskabet gav klager endnu en svarfrist på 14 dage til at give besked til selskabet om, at han ville beholde sine forsikringer.

Klager reagerede ikke på selskabets brev.

Den 31. juli 2019 ringede klager til selskabet, jf. bilag L, fordi han ikke kunne forstå, hvorfor han ikke havde forsikring ved tab af erhvervsevne i selskabet mere. Selskabet oplyste, at klager ikke havde reageret på selskabets fire ophørsbreve. Klager havde dengang beskyttet adresse, men selskabets breve var også sendt i e-Boks, og brevene var tilgængelige på selskabets hjemmeside.

Senere samme dag ringede selskabet til klager, jf. bilag L 1, og oplyste blandt andet, at han kunne klage over, at han havde mistet sine forsikringsdækninger. Klager oplyste, at han på grund af sygdom ikke magtede at koncentrere sig om noget som helst, dengang selskabet sendte ophørsbrevene.

Den 5. september 2022 ringede klager igen til selskabet, jf. bilag M. Selskabet oplyste, at han ikke længere havde forsikring ved tab af erhvervsevne, men at klager godt kunne søge om ydelser med henblik på at få afklaret, om han havde et varigt erhvervsevnetab inden ophør af forsikringen den 1. marts 2018. Den 5. september 2022 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne, og han ansøgte igen den 27. oktober 2023.

Faktiske forhold angående ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne

Den 5. september 2022 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag P, med henvisning til, at han i år 2016 gik ned med stress og, at han tiltrådte sit fleksjob i juni 2022, 12 timer om ugen.

Selskabet meddelte den 18. oktober 2022 afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag Q, fordi der ikke var lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne varigt var nedsat med halvdelen eller med 2/3 i ethvert erhverv inden forsikringen ophørte den 1. marts 2018. Selskabet lagde vægt på specifik helbredsattest af 21. november 2017, jf. bilag C 1, side 51 - 52 fra klagers egen læge [...], som oplyste, at klager ville fortsætte hos psykiater, og lægen skønnede, at klager kunne raskmeldes i løbet af 3 - 6 måneder.

Den 19. oktober 2022 skrev klager en mail til selskabet, jf. bilag R, hvor han oplyste, at han var rigtig dårlig i 2018, og at han kun fik en påmindelse i e-Boks fra selskabet om ophør af hans forsikringer. Klager overså påmindelsen, fordi han havde meget andet at kæmpe med.

Selskabet fastholdt den 26. oktober 2022 afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag S, med henvisning til, at der ikke var lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne i forsikringstiden varigt var nedsat med halvdelen eller med 2/3 i ethvert erhverv. Selskabet skrev også, at klagers forsikring var ophørt den 1. marts 2018, fordi klager ikke havde reageret på selskabets fire breve om ophør af forsikringen.

Året efter den 27. oktober 2023 ansøgte klager igen om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag T, med henvisning til, at han i år 2016 gik ned med stress og, at han havde dårlig ryg efter diskusprolaps.

Selskabet meddelte den 19. februar 2024 afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. klagers bilag 'Afslag industri 1'. Selskabet lagde vægt på, at der var lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv fra juni 2021, hvor det var lægeligt dokumenteret, at klagers helbredsmæssige tilstand var stationær og prognosen varig, jf. vurdering den 6. september 2021 fra psykiater [...], jf. bilag F 1, sidste fire sider.

På skadestidspunktet i juni 2021 havde klager ingen forsikring ved tab af erhvervsevne i selskabet.

Selskabet meddelte også, at klager ikke fik forsikring ved erhvervsevnetab den 1. januar 2023, da forsikringsbegivenheden allerede var indtrådt i juni 2021. Selskabet havde den 1. januar 2023 fjernet reglen i § 5, stk. 2, 1. punktum, jf. bilag B 1, om pensionsordning uden dækning ved erhvervsevnetab ifm. fleksjobansættelse med virkning fra den 1. januar 2023. Selskabet havde besluttet at ligestille personer i fleksjob med ansatte i ordinære jobs, så fleksjobbere fra den 1. januar 2023 fik ret til pension og/eller betalingsfritagelse ved erhvervsevnetab, når erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Fleksjobbere fik også ret til en engangsudbetaling ved erhvervsevnetab, når erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden.

Ifølge aftalegrundlaget, jf. bilag B 1, § 8, stk. 1, sidste afsnit og § 2, er det selskabet, der fastsætter skadestidspunktet ud fra en ren lægelig vurdering af klagers helbredsmæssige forhold. Selskabets vurdering af skadestidspunktet i denne sag beror på psykiater [...]'s vurdering af, at klager i juni 2021 opfyldte kriterierne til F60.5 tvangspræget personlighedsstruktur, jf. bilag F 1, sidste fire sider, og psykiateren vurderede, at man må forvente, at klagers prognose bliver varig og med en stationær helbredstilstand.

Af Pensionsvejledningen, jf. bilag B, side 18, 3. afsnit, der er en del af aftalegrundlaget, fremgår:

'Bemærk, at det er en forudsætning for at få disse udbetalinger, at du er omfattet af forsikringerne på skadestidspunktet. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.'

Den 1. marts 2024 skrev klager mail til selskabet, jf. bilag U. Han henviste til udtalelse fra advokat [...], der mente, at skadestidspunktet ikke først indtrådte, når den endelige konklusion om klagers helbred var færdig. Selskabet mener ikke, at afgørelsen er relevant for nærværende sag, da den handler om fortolkning af betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme og ikke om forsikring ved erhvervsevnetab.

Selskabet fastholdt den 15. marts 2024 afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. klagers bilag 'Afslag industri 2', med henvisning til, at klagers erhvervsevne allerede før den 1. januar 2023 var varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, fordi erhvervsevnen nedsættelsen på 2/3 var lægeligt dokumenteret allerede i juni 2021. Og klager blev først genoptaget i selskabet cirka et år senere den 1. juni 2022.

Kommunale oplysninger

Klager kom i virksomhedspraktik som [...] den 2. oktober 2017, jf. bilag C 2, side 40 - 43, dvs. 5 måneder før forsikringen ophørte. Klager arbejdede med [fysiske opgaver]. Klagers skånehensyn var nedsat timetal, overskuelighed i opgaven, klar aftale om ansvar, behov for klar og tydelig

kommunikation, gerne humor og en god omgangstone. Den aftalte arbejdstid var 10 timer ugentligt. I begyndelsen af år 2019 nåede klager op på 12 timer om ugen, jf. bilag C 1, side 16 - 19.

Klager blev den 15. februar 2022 bevilget fleksjob, jf. klagers bilag 'Flex afgørelse', med skånehen-syn i form af:

- Overskuelighed, struktur og klarhed over arbejdsopgaver
- Trygt arbejdsmiljø
- Behov for variation i arbejdsdagen
- Behov for nedsat arbejdstid

Klager har oplyst, at han den 21. juni 2022 blev ansat i fleksjob 12 timer om ugen, jf. bilag P.

Selskabets begrundelse vedrørende tab af erhvervsevne

Det er selskabets synspunkt, at klager ikke har ret til invalidesum, invalidepension og betalingsfri-tagelse, idet klagers erhvervsevne ikke er lægeligt dokumenteret varigt nedsat med halvdelen el-ler 2/3 i alle erhverv (den generelle erhvervsevne) i forsikringstiden, som ophørte den 1. marts 2018.

Forsikringen dækker tab af den generelle erhvervsevne, og selskabets vurdering beror, i henhold til forsikringsbetingelserne, pensionsvejledningen og retspraksis, på en ren medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert erhverv. Det betyder med andre ord, at der i vurderingen af erhvervsevnetabet ikke tages højde for økonomiske forhold, herunder ud-dannelse og tidligere erhvervserfaring, men udelukkende for helbredsmæssige forhold, ligesom vurderingen sker i forhold til alle erhverv og ikke kun klagers hidtidige erhverv, jf. bilag B, side 21.

Videre fastslår forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnenedsættelsen først kan anses for indtrådt på det tidspunkt, hvor der er lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på halvdelen eller på 2/3, jf. bilag A. Af Pensionsvejledningen, jf. bilag B, side 18, 3. afsnit, der er en del af afta-legrundlaget, fremgår:

'Bemærk, at det er en forudsætning for at få disse udbetalinger, at du er omfattet af for-sikringerne på skadestidspunktet. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.'

Erhvervsevnetabsforsikringen hviler således på et skadevirkningsprincip, hvorefter det afgørende for retten til dækning under forsikringen ikke er tidspunktet for ulykken eller sygdommens opstå-en, men derimod det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den dækningsberettigende størrelse og forsikringsbetingelsernes udbetalingskrav i øvrigt er opfyldte. Dette er blandt andet slået fast af Ankenævnet i kendelsen 91860, der angår selskabet erhvervsevnetabsforsikring.

Klagers erhvervsevnenedsættelse skal også være varig, jf. bilag A, §§ 7 og 8. Det betyder, at hel-bredstilstanden skal være lægeligt dokumenteret, og at alle de behandlingsmuligheder der er til-gængelige for forsikrede, og som kan forventes at give forsikrede en væsentlig del af erhvervsev-nen tilbage, skal være udtømte. Dette er blandt andet slået fast af Ankenævnet i kendelserne 63.669 og 82.656, der angår selskabet erhvervsevnetabsforsikring.

Da forsikringstiden sluttede den 1. marts 2018, havde klager alene fået diagnosticeret let til mo-derat periodisk depression og lettere angst. Klager var under udredning for ADHD og borderline

(emotionelt ustabil personlighedsstruktur, F60.3). Det viste sig dog, at klager havde en tvangspræget personlighedsstruktur (F60.5) der i kombination med stressbelastningen fra klagers arbejde udløste alvorlig stress og periodisk depression.

Da forsikringstiden ophørte, havde klager hverken været i et relevant medicinsk eller psykiatrisk behandlingsforløb. Klager havde forud for sygemeldingen været mere end 10 år på arbejdsmarkedet, så den tvangsprægede personlighedsstruktur har ikke i sig selv hindret klager i at arbejde.

Selskabet fastholder, at klageren først havde et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv i juni 2021, hvor klager havde været i medicinsk behandling og i relevant psykiatrisk behandling, men trods dette stadig ikke kunne arbejde mere end ca. 12 timer om ugen med de relevante skånehensyn.

Selskabet ændrede pr. 1. januar 2023 på hvilke medlemmer, der får tilbudt forsikringer ved erhvervsevnetab, og klager fik i den forbindelse tilbudt forsikring ved erhvervsevnetab. Klager kunne dog ikke blive omfattet af forsikringen, da klager inden dette tidspunkt varigt havde mistet mere end 2/3 af sin generelle erhvervsevne.

Selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderede den 23. oktober 2022, at klagers helbreds-mæssige tilstand ikke var stationær og at behandlingsmulighederne ikke var udtømte, inden forsikringen ophørte den 1. marts 2018, jf. bilag D. Lægekonsulenten lagde vægt på, at der ikke var lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevnetab var varigt, fordi der fortsat var uprøvede behandlingsmuligheder, hvorfor klagers helbreds-mæssige tilstand ikke var stationær før den 1. marts 2018.

Selskabets lægekonsulent vurderede den 10. februar 2024, jf. bilag G, side 2, at klagers psykiske tilstand var stabiliseret og stationær i juni 2021. Lægekonsulenten lagde vægt på, at klagers behandlingsforløb gennem cirka 3 år hos psykiater [...] havde medført, at klagers psykiske helbreds-tilstand var stabiliseret og dermed også var stationær. Lægekonsulenten vurderede ud fra de lægelige oplysninger, at klagers erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 i juni 2021, dvs. efter ophør af forsikringstiden den 1. marts 2018.

Selskabets vurdering af skadestidspunktet i denne sag beror på psykiater [...]s vurdering af, at klager i juni 2021 opfyldte kriterierne til F60.5 tvangspræget personlighedsstruktur, jf. bilag F 1, sidste fire sider, og psykiateren vurderede, at man må forvente, at klagers helbredstilstand ikke bliver bedre, fordi alle muligheder for helbredende behandling er udtømte.

Selskabet bemærker, at klager også har rygproblemer. Selskabet vurderer ikke, at rygproblemerne i væsentlig grad har medvirket til erhvervsevnetabet fra juni 2021.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke har ret til ydelser på grund af erhvervsevnetab."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af specifik helbreds-attest af 9/6 2017 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Ny pt. i praksis med 1. kontakt d. 15/3-17. Oplyser der at være sygemeldt siden d. 2/1-17 pga. stress-reaktion. Havde arbejdet som [...] 80 timer/uge. Fortalte om en belastet barndom [...]. Uddannede sig til [...]. I løbet af 20'erne misbrug af forskellige stoffer samt testosteron og blev i en længere periode fulgt i Misbrugscentret i [...]. Angiveligt haft 3 selvmordsforsøg bag sig, heraf seneste indlæggelse i april 2011 på Psykiatrisk Afdeling i [...]. Udskrevet under diagnosen tilpasningsreaktion. I januar 2012 to samtaler med psykiater [...], som konkluderer, at det formodes at dreje sig om en gennemgribende forstyrrelse af personlighedsstrukturen. Er ikke i stand til at stille en eksakt diagnose efter kun 2 samtaler, som pt. i øvrigt selv ønsker at ophøre med. I forbindelse med konsultationen d. 15/3-17 laves test for ADHD, hvor pt. scorer maksimalt. Desuden rejses mistanke om borderline personlighedsforstyrrelse og der aftales henvisning til privatpraktiserende psykiater. Pt. har fået en tid hos psykiater [...] i november måned, men er på afbudsliste. Pt. beskriver skiftende humør med mange op- og nedture og indimellem tanker om, at livet ikke er værd at leve, men på ingen måder planer om selvmord. Bor alene, men har kæreste som han er glad for. Klarer almindelige hverdagsting som indkøb og tøjvask. Den sidste 1½ måned indtaget en ½ flaske whisky inden sengetid for at få ro i hovedet. Der er talt om det uhensigtsmæssige i denne adfærd, og der er foreslået anden medicinsk behandling i stedet, som pt. vil overveje. Det gennemgående tema i dagens konsultation omhandler pt.s frustration over systemet i almindelighed og ventetiden i forhold til tid hos psykiater i særdeleshed. Der er talt med pt. om deltagelse i f.eks. arbejdsprøvning. Pt.s holdning er, at han først vil psykiatrisk udredes, før dette kan komme på tale. Der vurderes dog, at pt. med fordel kunne opstarte f.eks. virksomhedspraktik med få timer pr. uge, dels for at aflede tankerne og dels for at give mere indhold i hverdagen. På nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere, hvornår pt. Kan raskmeldes fuldt ud. Der vil i tilfælde af arbejdsprøvning være skånehensyn i form af nedsat tid og arbejdsopgaver, som er afgrænsede og konkrete.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

AT god. ET middel. Vågen og relevant. Velsigneret. BT 125/80. Puls regelmæssig, 70. St.p. etc.: l.a... God tandstatus.

Diagnoser:

Belastningsreaktion obs.

Personlighedsforstyrrelse obs.

ADHD obs.

Ureterstriktur.

Tinnitus.

Misbrug af alkohol."

Af specifik helbredsattest af 21/11 2017 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og Igangværende behandling

... Siden været hos psykiater [...] 3 gange. Der foreligger desværre ingen epikrise endnu, men pt. oplyser at være diagnosticeret med borderline personlighedsforstyrrelse. Er tilbudt samtaleforløb af op til 17 samtaler. Har indtil videre kun haft en enkelt.

Pt. har mange belastninger i bagagen, som det kunne være hensigtsmæssigt at få bearbejdet via et samtaleforløb. Beskriver sig humørmæssigt langt mere stabil end tidligere. Formentlig en kombination af, at han er begyndt hos psykiater, men også i høj grad pga. arbejdsprøvning som [...].

Arbejder 3 timer 3 hverdage pr. uge og er meget glad for dette. Det er medvirkende til struktur på hverdagen samtidig med, at pt. får dyrket fast motion.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

AT god. ET middel. Svarer venligst og imødekommende. BT 120/80, pulsen 65 regelmæssig. St.p. et c.: l.a.

Diagnoser:

Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse
Tinnitus

Prognose:

Pt. fremstår psykisk meget mere velafbalanceret end tidligere. Humøret er bedre og han er mere optimistisk i forhold til fremtiden. Er kommet frem til, at han har brug for at arbejde, dog ikke i det omfang, som tidligere medførte stress-reaktion. Vurderes at have rigtig god gavn af den nuværende arbejdsprøvning. Har bidraget positivt til struktur på hverdagen og bedring af humøret. Fortsætter desuden hos psykiater med tilbud om samtaler. Skønnes at kunne raskmeldes i løbet af 3-6 måneder."

Af psykiatrisk speciallægeundersøgelse af 14/2 2018 fremgår bl.a.:

"Psykiatrisk anamnese

Han beskriver sin præmorbide psyke som en indelukket, ensom dreng. Han var trist og havde svært ved at få kontakt med andre. Han kunne kravle i et lille hul.

Tidligere psykisk

Han har formodentlig skullet dulme et eller andet de 10 år, hvor han var ude i et svært misbrug. Derudover har han været indlagt i år 2011 på [...] psykiatriske afdeling 1 - 1 ½ uge med selvmordstanker. Der var en kæreste, der havde slået op og han kunne slet ikke se nogen mening med livet. Efter han i januar 2017 måtte sygemelde sig med stress, blev han af egen læge henvist til psykiater. Først gik han hos speciallæge i psykiatri [...]. Imidlertid blev han uvenner med hende og søgte derefter speciallæge i psykiatri [...]. Her blev han smidt ud, fordi speciallægen i en længere periode ikke havde hørt fra ham. Han havde haft en god periode og havde ikke ment, han havde haft brug for speciallægen. Han er nu ved at kigge sig om efter en psykiater, hvor han kan komme i behandling igen.

Nuværende

Det handler om et halvt års ansættelse fra juni 2016 - januar 2017... Det var et stort arbejdspress. Han kunne ikke holde til det og han så aldrig familie og venner. Hans søvnrytme og døgnrytme i det hele taget var fuldstændig slået i stykker. Han talte med arbejdsgiveren om kun at arbejde hver anden uge og så have fri hver anden uge. Det ville arbejdsgiveren ikke acceptere - enten kunne han tage jobbet, som det var eller også måtte han sige op. Da han sygemeldte sig, blev han fyret.

Inden samtalen her fik [Klageren] tilsendt SCL90 som han udfyldte hjemme. Der forelå således en SCL90 kurve inden samtalen start. Den viste moderat udslag for fobisk angst, interpersonel sen-

sibilitet, depression, vrede og mistroiskhed. Ingen tegn til psykotisme. Ved dagens samtale er [Klageren] udspurgt efter SCAN.

En SCAN-undersøgelse er et semistruktureret interview, hvor den udspurgte besvarer de enkelte spørgsmål ud fra, hvordan han har haft det med de enkelte spørgsmål de sidste 14 dage og derefter,

hvordan han har haft det med de enkelte spørgsmål tidligere i livet. Derved fremkom der følgende:

[Klageren] kender vældig godt til angstsymptomer. Han kan få hjertebanken og rysten - især når han bliver hidsig får han kraftig hjertebanken. Han kan også have panikfølelse, hvis han er et sted, hvor der er for mange mennesker. For eksempel til en koncert, hvor der var fyldt med mennesker. Han har svært ved at køre i bus, men han kan godt. Til gengæld får han klaustrofobi, hvis han skal have en styrthjelm på. Ved at tage fat i angstsymptomerne og gå tilbage i hans liv, fortæller han, at han har haft angst i perioder. Han siger selv: 'Det var nok derfor, jeg i 10 år var i et misbrug'. Derimod kan han beskrive, at han efter udskrivelsen i år 2011, efter han havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, og i årene frem til den ansættelse, der førte til sygemelding, havde nogen rigtig gode år uden psykiatriske symptomer. Omkring depression fortæller han, at han ofte føler sig trist og ked af det og føler sig irriteret. Han kan dog godt føle glæde. Lyst og interesse for daglige gøremål er i orden, mens energi og kræfter svinger en del. Han har svært ved at falde i søvn. Det skyldes den tinnitus, han har udviklet. Appetitten er i orden. Han er ikke træt af livet og har ikke selvmordstanker. Han føler sig mat. Har svært ved at komme i gang efter sygemeldingen. Ved at tage fat i depressionssymptomerne og gå tilbage i hans liv, siger han: 'Der har været mange lange perioder'. Her er det igen noget af grunden til, han har været i misbrug så længe. Der har været noget, der skulle dulmes. Iflg. SCAN-undersøgelsen er der ikke - og har aldrig været - symptomer svarende til hypomani/mani. Der har aldrig været hallucinationer på syn eller hørelse udover når han har været på stoffer. Der er ingen formelle tankeforstyrrelser svarende til det skizofrene område. Der er ingen paranoide forestillinger eller vrangforestillinger i øvrigt. Han har tidligere haft selvhønførende tendenser, hvor han følte, folk kiggede efter ham og talte om ham - men det er helt væk. Han har også været forfulgt, men det var en virkelig stalker. Ellers har han ikke følt sig forfulgt. Omkring det at tænke klart fortæller han, at han har mange tanker og de kører nok lidt for stærkt. De bliver imidlertid ikke støjende og han føler ikke, der er nogen, der kan høre dem - endsige læse dem. Han kan have svært ved at koncentrere sig og huske. Han bruger flittigt sin kalender. Han beskriver dog alligevel sin hukommelse som 'rimelig'. Han har let ved at følge handlinger i en film. Der er ikke tegn på, der har været tvangstanker eller tvangshandlinger.

Objektivt psykisk

Nydelig, alderssvarende mand i god almentilstand. Han sidder lidt uroligt på stolen. Derudover er der god kontakt. Han svarer prompte og det virker meget ærlig. Der er ikke tegn til klinisk depression og der er intet psykotisk under samtalen.

Konklusion

Det drejer sig om en [...], der har haft en svær barndom og ungdom. Han har haft svært ved at falde til socialt og haft problemer i skolen. Han har været på en skole specielt for ballademagere og her fik han det bedre. Som voksen er han uddannet som [...], men har arbejdet ufaglært, idet han her kunne tjene betydeligt mere i timen. Igennem ca. 10 år, fra han var 20 år til han var 30 år gammel, har han været ude i et stort misbrug. Set i bakspejlet mener han, at det har været angstsymptomer og depressionssymptomer, der har været årsagen til, han dulmede sig. Han ophørte via hjælp fra Rusmiddelcenter. Han har intet misbrugt de sidste 10 år. Efter en enkelt indlæggelse

pga. selvmordstanker på psykiatrisk afdeling i [...] i år 2011, har han haft en årrække, hvor han har haft det psykisk rigtig godt. I juni 2016 fik han et job, hvor han arbejdede omkring 80 timer om ugen. Efter et halvt år var hans døgnrytme fuldstændig ødelagt og han følte sig så stresset, at han var nødt til at sygemelde sig. Siden da har han været henvist til psykiater 2 gange, uden han har kunnet gennemføre et forløb. Den ene psykiater mente, han havde ADHD. Den anden psykiater mente, han havde borderline. Ved dagens undersøgelse findes en præmorbid psyke og en anamnese der absolut kunne tyde på en ADHD. Der findes i dag lettere angstsymptomer og lette til moderate depressive symptomer, men ingen tegn på nogen alvorlig lidelse i form af psykose.

Dagens diagnose er

F33.1 periodisk depression, p.t. af moderat grad

Formodentlig udløst af svær arbejdsbelastning gennem et halvt år.

Svar på de i anmodning om speciallægeundersøgelse stillede spørgsmål:

1. Arbejdet

[Klageren] har været ansat som [...] hos [...] fra juni 2015 -2. januar 2017.

2. Forudbestående skader

[Klageren] har ikke tidligere været udsat for arbejdsrelaterede skader.

3. Belastningsforholdenes betydning

[Klageren] har arbejdet 80 timer om ugen og nogen døgn stort set uden søvn. Det er en belastning, som ville få selv den sundeste person til at gå ned med belastningssymptomer. [Klageren] har tidligere haft psykiske symptomer, men inden ansættelsen her, havde han 5-6 rigtig gode år uden problemer.

4. De første sygdomssymptomer

[Klageren] angiver, at han oktober/november 2016 fik de første symptomer i form af søvnbesvær, hjertebanken og rastløshed. Han foreslog derfor arbejdsgiver, at han kun arbejdede hver anden uge, hvilket arbejdsgiver afslog. Herefter var [Klageren] nødt til at sygemelde sig og han blev fyret per 2.1.17. Da [Klageren] fortsat havde det skidt, opsøgte han egen læge måneden efter, nemlig den 2.2.17.

[Klageren] henvistes til speciallæge i psykiatri [...]. Her var det stadig angstsymptomer og depressive symptomer, der generede ham. Hun diagnosticerede en ADHD og forsøgte at behandle ham med Strattera og Ritalin. På grund af uoverensstemmelser ophørte behandlingen hos hende. [Klageren] henvistes derefter til speciallæge i psykiatri [...]. Denne mente, der var tale om en borderlinelidelse, der ikke skulle medicinsk behandles, men behandles med terapi. Dette forløb er også stoppet til [Klageren]'s overraskelse. [Klageren] synes, han er blevet langsomt bedre og er nu i arbejdsprøvning 4 timer, 3 gange om ugen.

6. Aktuelle klager

Som det ses af brødteksten, er der moderate angst- og depressionssymptomer, men ingen tegn til psykotisk lidelse."

Af psykologisk speciallægeerklæring af 7/4 2018 fremgår bl.a.:

"Om arbejdet:

...

Med baggrund i stigende symptomer hen over julen 2016 sygemeldes [Klageren] d. 2.1.2017. Kort herefter indgiver [Klageren] sin opsigelse, men modtager kort efter en opsigelse fra firmaets side med 14 dages opsigelsesfrist. [Klageren] går fortsat sygemeldt aktuelt. Er nu i et arbejdsprøvningsforløb som [...] 3 x 5 timer ugentligt. Her beskriver [Klageren], at han er glad for de konkrete opgaver, han løser og har et godt samarbejde med kollegaer og ledelse. Med baggrund i det fortsat forhøjede symptomniveau, oplever [Klageren] det dog svært at øge i timetal, sådan som det ellers var planlagt, og det er aktuelt usikkert, hvad der sker, når arbejdsprøvnningen udløber.

Forudbestående/ konkurrerende forhold:

Tidligere psykisk:

[Klageren] har siden midten af 1990'erne haft depressions- og angstsymptomer, som han har forsøgt at dulme med euforiserende stoffer. Får kontakt til misbrugscenteret og får i 2005/2006 stillet en depressionsdiagnose. Har også kontakt til egen læge i 2008 og 2010, hvor man prøver medicinsk behandling, og [Klageren] henvises til psykolog, han får dog ikke startet et forløb op. I 2011 bliver [Klageren] indlagt på psykiatrisk hospital med suicidalrisiko og går sygemeldt i en periode. Får det bedre ind i 2012 og genvinder sit tidligere symptomniveau. Udover depression og angst er [Klageren] også psykiatrisk blevet vurderet til at kunne lide af ADHD og personlighedsforstyrrelse. Aktuelt modtager [Klageren] ikke nogen behandling for sine psykiske vanskeligheder.

Misbrug:

Har fra 1997 haft et misbrug [...], som han ophører med i perioden fra 2006- 2008. Har i perioder brugt alkohol til at sove på og dulme sine symptomer med. Aktuelt anslår [Klageren], at han drikker 20 genstande ugentligt. Det er UT's indtryk, at [Klageren] fortsat bruger alkohol som selvmedicinering. Afviser at have noget forbrug af euforiserende stoffer gennem de sidste 10 år.

Belastninger i privatsfæren:

Op til symptomforværring i efteråret 2016 og frem har [Klageren] ikke i løbet af det foregående år haft belastninger i privatsfæren i form af sygdom, dødsfald eller andre store livsomvæltninger i den nærmeste familie eller omgangskreds.

...

Individuel vurdering af belastningsforholdenes betydning:

Det er UT's vurdering, at tilrettelæggelsen af arbejdet ved [...], hvor [Klageren] arbejdede 75- 85 timer ugentligt har været medvirkende til at udløse [Klageren]'s aktuelle depressive symptomer, men at også [Klageren]'s tidligere depressive episoder siden 2006, misbrugshistorie og livshistorisk sårbarhed må spille en rolle.

Sygdommens forløb:

Symptomforværring fra september 2016 frem mod sygemelding januar 2017. Været ved flere psykiatere, som har stillet diagnoser på såvel depression som ADHD og personlighedsforstyrrelse. Ved dagens samtale fortsat betydelige depressionssymptomer, som [Klageren] angiver at have haft stort set kontinuerligt siden januar 2017. [Klageren] går fortsat sygemeldt med baggrund i sine psykiske symptomer.

Aktuelle klager og objektive fund:

[Klageren] har været til speciallægeerklæring ved psykiater i februar 2018, hvor der er gennemført semistruktureret psykiatrisk interview og stilles diagnosen periodisk depression af moderat grad. Ved dagens samtale har [Klageren] udfyldt Major Depressions Inventory (MDI) spørgeskemaet for

at følge op på graden af de depressive symptomer. Her ses [Klageren] med tre kernesymptomer (nedtrykhed, nedsat lyst og interesse, nedsat energi) og ledsagesymptomer (nedsat selvtillid, selvbeføjelse/ skyldfølelse, tanker om ikke at ville være her mere, som [Klageren] dog troværdigt kan tage afstand fra at gøre alvor af, koncentrationsbesvær, indre uro, søvnforstyrrelse og nedsat appetit), som alle er over diagnostisk tærskel og har været mere end 14 dage. [Klageren] medvirker aktivt til samtale gennemførelse og det logiske indhold. Er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Svarer relevant og udtømmende på de spørgsmål UT stiller. Der opnås udmærket formel kontakt. UT vurderer, at der aktuelt er forværring af [Klageren]'s daglige funktionsniveau ift. de perioder, hvor [Klageren] har haft det bedre.

Behandling og undersøgelser:

[Klageren] har været i kontakt med egen læge siden 2005/ 2006 omkring sine problemer og før det ved Misbrugscentret i [...]. Har været ved læge af flere omgange, været i kontakt med psykiatrien og privatpraktiserende psykiater. Der henvises til den dokumentation, der ligger for kontakter ved egen læge og psykiater/ psykiatri i de papirer, der er medsendt fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sammenfatning:

Symptomforværring fra september 2016 med forværring frem mod sygemelding januar 2017. Været vurderet i psykiatrisk regi ift. såvel depression som mulig ADHD og personlighedsforstyrrelse. Ved dagens samtale følges op på depression, som aktuelt modsvarer en depression af svær grad uden psykotiske symptomer (F33.2., depressio mentis recurrens p.t. magno gradu psykotika). Beskriver arbejdsmæssige påvirkninger som [...] med arbejdsuger på 75- 85 timer og begrænset mulighed for restitution i tilrettelæggelsen af arbejdet. UT vurderer, at der er god overensstemmelse med [Klageren]'s klager og de observationer, UT har gjort ved dagens samtale.

For en god ordens skyld gøres der opmærksom på, at det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der træffer den endelige afgørelse om årsagssammenhæng mellem påvirkning og sygdom."

Af specifik helbredsattest af 18/5 2018 fremgår bl.a.:

"C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

ADHD obs

Personlighedsforstyrrelse obs

Angst i lettere grad

Let til moderat depression

Belastningsreaktion (stresstilstand)

Tinnitus

Prognose:

Patienten skønnes for nuværende ikke at kunne øges i timeantal, jvf. Han fortsat er plaget af depressive- og belastningsprægede symptomer. Den store arbejdsbelastning i den sidste ansættelse skønnes at have medført en belastningsreaktion og deraf følgende depression. Der er ingen tvivl om, at patienten har en grundliggende psykiatrisk sårbarhed. Det kunne være ønskeligt, om han kom i regelret behandling hos en psykiater og afprøvede enten medicin mod ADHD eller depression. Det er planen, at han i dag vil tage kontakt til to forskellige psykiatere i håb om snarest at få en tid. Det er håbet, at psykiatrisk behandling vil bedre den psykiske tilstand. Det er for nuværende svært at udtalt sig om prognosen på lang sigt. Det skønnes således meget usikkert, om patienten

ten på et tidspunkt er i stand til at komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked. Det er betydelig risiko for varige skånehensyn."

Af kommunalt notat af 6/7 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] sygemeldes den 2-1-2017 med stresssymptomer og tinnitus.

Ved revurderingstidspunktet den 31-7-2017 forlænges [Klageren]s sygedagpenge jf. sygedagpengelovens § 27.1.6, på baggrund af at [Klageren] har verserende arbejdsskadesag. Da der træffes afgørelse i arbejdsskadesagen, forlænges hans sygedagpenge, den 24-11-2017, jf. sygedagpengelovens § 27.1.3 på baggrund af at egen læge vurderer at [Klageren] vil kunne raskmeldes indenfor 3 -6 måneder. Da raskmelding på dette tidspunkt ikke er muligt, anmodes der om en specifik fra egen læge, hvilket er modtaget den 18-5-2018. (attest vedhæftet som bilag)

[Klageren] er pga. sygemeldingen blevet opsagt fra hans arbejde som [...] med arbejdsopgaver i [...]. [Klageren] har tidligere primært været beskæftiget indenfor [...]. [Klageren] har haft arbejdsuger med op til over 80 timer i lange perioder.

Behandlingsindsats:

[Klageren] har forsøgt fysioterapeutisk behandling for din tinnitus, men uden mærkbar effekt. [Klageren] får høreapparater, hvilket har en let effekt. [Klageren] henvises af egen læge til udredning hos psykiater, og han forsøger ihærdigt at finde en psykiater uden for lang ventetid. Han kommer på venteliste hos psykiater [...], men kommer i mellemtiden ind hos psykiater [...]. Forløbet afbrydes dog, og han opstarter i stedet i forløb hos [...]. Dette forløb afbrydes grundet manglende henvendelse. [Klageren] afventer aktuelt opstart af behandlingsforløb hos psykiater [...]. Første samtale 25. marts 2019. [Klageren] er skrevet på venteliste, i tilfælde af afbud. [Klageren] er løbende i kontakt med egen læge, som også har forsøgt iværksættelse af medicinsk behandling undervejs i forløbet. [Klageren] har gennem den senere tid oplevet hyppige migræneanfald, og er af egen læge henvist til undersøgelse hos neurolog. Herudover modtager han fysioterapi, hvilket aktuelt har afhjulpet af migræneanfald i væsentlig grad.

Jobcenterindsats:

I efteråret 2017 etableres der en praktik på [...] med start d. 2.10.17. [Klageren] deltager i forfaldne opgaver som [...]. Der er tale om [fysiske opgaver]. Aktuelt er der aftalt timetal på 10 timer ugentligt. [Klageren] har dog på det seneste haft enen del fravær grundet kraftige migræneanfald. [Klageren] er aktuelt også påvirket af at han skal overgå til jobafklaringsforløb, men håber på at vende tilbage til praktikken snarest, når han har fået lidt ro på igen. Praktikkens formål er at understøtte raskmelding. [Klageren] ønsker at praktikken fortsætter. [Klageren] ser aktuelt ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid.

[Klageren] ser et deltidsarbejde som værende ideelt på sigt, når hans tilstand bedres. Gerne indenfor [...].

Der har gennem samarbejde med jobkonsulent været iværksat støtte til udfærdigelse af Cv, med henblik på at drøfte muligheden for evt. uddannelsesløft med [...]. Dette er dog ikke aktuelt for nuværende.

Mulighed for deltagelse i mestringsforløb i stress og depression er drøftet som en mulighed, men [Klageren] vurderer ikke at det er aktuelt. Har ikke lyst til at deltage i gruppeforløb.

Der er for nuværende henvist til 5 støttende mentorsamtaler hos [...], med henblik på at støtte [Klageren] i overgangen til jobafklaringsforløb, samt yde støtte i forhold den lange ventetid på behandling, således [Klageren] kan fastholdes i praktikken."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til arbejdsprøvningsforløb den 24/9 2018 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

Slutmål for rehabiliteringsplanen:

Sygedagpengerehabiliteringsmøde den 24.09.2018. Pgl., beskæftigelsesrettede mentor fra [...] og pgl. deltager.

Behandlingsmæssigt: Pgl. er nyligt startet hos privat praktiserende psykiater [...] (pgl. har tidligere konsulteret to andre psykiatere) og der påbegyndes medicinering og samtale. Derudover går pgl. fortsat ved privat praktiserende neurolog [...] for migræne. Pgl. har bl.a. fået nåle i nakken, med god effekt og migrænen er aftagende, og skal atter påbegynde fysioterapi. Derudover har pgl. tinnitus. Der rekvireres statusattest fra neurolog og statusattest fra psykiater senere - tidligst om 3 uger.

Pgl. er i praktik med et yderst sparsomt fremmøde på ca. 6 t. ugl. Pgl. ser sig pt. ikke i stand til optrapning og vi har en diskussion herom, hvor pgl. bl.a. mener der udelukkende er fokus på paragraffer, hvortil svares at dette er rammen i et jobafklaringsforløb og der skal iværksættes en beskæftigelsesrettet indsats, og udvikles, medmindre dette er uforeneligt med helbreds billedet. Da pgl. er ved at opstarte behandlingsforløb ved psykiater vurderes det rimeligt, at der den næste md. ikke udvikles i praktikken, men pgl. bliver på nuværende timetal. Der er ud fra det foreliggende herefter forventning om optrapning, udvikling om en md. [...] fortsætter for nuværende de næste 2 mdr.

Pgl. synes det er frustrerende ikke at vide hvad der skal ske - hvilken 'kasse' han på sigt vil henhøre i og finder det økonomisk belastende at være på ressourceforløbsydelse.

Slutmålet er det ordinære arbejdsmarked i bred betragtning og der gives en tidsramme på op til et år under forudsætning af, at de almindelige betingelser for et jobafklaringsforløb optræder.

Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelseskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til første jobafklaringsforløb.

...

Rehabiliteringsplanen sigter mod ordinær beskæftigelse indenfor det brede arbejdsmarked.

...

Igangværende praktik fortsætter på nuværende timetal, da pgl. Aktuelt er ved at opstarte behandling ved privat praktiserende psykiater. Forventning er optrapning/udvikling i praktikken om en md.

...

Der vurderes ikke behov for sociale foranstaltninger.

...

Pgl. Er startet i behandling ved privat praktiserende psykiater [...] og går fortsat ved privat praktiserende neurolog [...].

...

Beskæftigelsesrettede mentor [...] fortsætter for nuværende 2 mdr. mere med henblik på at understøtte praktikken, herunder drøfte de udfordringer pgl. Ser til hinder for fremmøde og få integreret behandling, sygdom og praktik."

Af udtalelse af 6/9 2021 fra klagerens psykiater fremgår bl.a.:

"[Klageren] er en [...], der startede et forløb her i klinikken tilbage i september 2018. Hans forløb stoppede i juni 2021. I forløbet har [klageren] været relativt stabil i fremmøde og samarbejdende. ... I opvæksten har der været meget strikse rammer, hvor [Klageren] ofte har oplevet korporlig afstraffelse. Dvs. han er opvokset med anerkendelse pr. præstation. [Klageren] har klaret sig dårligt i skolen, men formår alligevel at få en uddannelse til [...], men har aldrig arbejdet som sådan. Han har arbejdet på større virksomheder, typisk med ufaglært arbejde. [Klageren] har generelt arbejdet meget igennem sit voksne liv. Til sidst endte det med at blive for meget for [Klageren] og han blev derfor sygemeldt fra jobbet. [Klageren] har forsøgt at opstarte i praktik, hvor [Klageren] har fungeret fornuftigt, hvis betingelserne har været de rigtige. Psykisk opfylder [Klageren] kriterierne til F60.5 tvangspræget personlighedsstruktur. Det betyder at [Klageren] er perfektionist og et præstationsmenneske. Han har ligeledes en tendens til at tvivle på sig selv og sine evner. Han ender derfor ofte med at blive sin egen værste kritiker. Han er meget samvittighedsfuld og bliver ofte rigid i tilgang til andre mennesker. [Klageren] bliver meget sårbar overfor kritik og har svært ved at være i en sammenhæng, hvor han ikke oplever anerkendelse. Ovennævnte symptombilledet var også til stede dengang [Klageren] blev afsluttet fra klinikken. Ligeledes har [Klageren], hvis presset har været for stort, tendens til at dekompenserer med depressive symptomer. Han er derfor opstartet i behandling med tablet Brintellix, der er et antidepressivt præparat samt tablet lamotrigin, der er et stemningsstabiliserende præparat. Eftersom vi taler om [Klageren]s personlighedsstruktur, må vi forvente at prognosen bliver varig og [Klageren]s tilstand må anses for at være stationær. [Klageren] er ikke egnet til indsigtgivende terapi."

Af lægeattest af 2/12 2021 fremgår bl.a.:

"... Aktuelt føler han sig velmedicineret på ovenstående medicin. Har det sidste år været i praktik på [...], og laver forskelligt [fysisk og] forefaldende arbejde. Arbejder 12 1/4 time om ugen, fordelt på 3 dage. Har været stillet i udsigt, at han kan forblive i dette job. Beskriver, at han har brug for variation i arbejdsdagen. Er ikke egnet til ensidigt, gentaget arbejde. Har brug for, at arbejdsopgaverne er overskuelige og strukturerede, samt at der er en høj grad af gennemsigtighed og en god og respektfuld tone på arbejdspladsen. I løbet af praktikopholdet været på et højere timeantal pr. uge og oplevede en klar forværring i de depressive og stressrelaterede symptomer. Ovenstående timeantal er det, som patienten formår uden at knække psykisk og samtidig have overskud uden for arbejdstiden.

...

Der er ikke øvrige helbredsforhold af betydning for at kunne fungere på arbejdsmarkedet.

2.3 Særlige hensyn

Patienten bør fortsætte sin nuværende medicinske behandling. På arbejdspladsen skal der som nævnt være en høj grad af overskuelighed, struktur, klarhed over tingene samt en ordentlig tone medarbejderne imellem. Der er behov for nedsat arbejdstid mhp. at mindske stress- og depressionssymptomerne.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten fremstår troværdig med et realistisk indblik på egen helbredssituation og funktionsevne."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 10/2 2022 fremgår bl.a.:

"Der Indstilles til Jobcentret, at [Klageren] godkendes til fleksjob, jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116, stk. 1.

...

Anbefaling:

[Klageren] er ved rehabiliteringsteammødet anbefalet træning.

...

1) Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse:

[Klageren] er uddannet [...]. Af [Klageren]s CV fremgår det, at [Klageren] har erfaring fra arbejdsmarkedet i form jobs som [...]. [Klageren] har senest arbejdet som [...] i perioden 01.07.2015-31.01.2016.

...

[Klageren] har i sagen oplyst, at han har et ønske om at være på arbejdsmarkedet i det omfang det er muligt. [Klageren] har oplyst, at han er en pligtopfyldende medarbejder og kan byde ind med dette på en kommende arbejdsplads. [Klageren] har endvidere oplyst, at det er hans helbred som er hindrende for yderligere arbejdstimer.

På baggrund af ovenstående vurderer rehabiliteringsteamet at [Klageren] fortsat har ressourcer og kompetencer, som kan anvendes på arbejdsmarkedet, men at [Klageren] grundet sin helbredsmæssige tilstand ikke længere kan anvende disse fuldt ud. Det vurderes at omskoling ikke kan kompensere herfor.

2) Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse:

[Klageren] har været sygemeldt siden februar 2017. [Klageren] har deltaget i jobafklaringsforløb pr. juli 2018. Af forsørgelseshistorikken fremgår flere tidligere perioder med dagpenge samt sygedagpenge. Gennem forløbet i jobcenterregi har [Klageren] deltaget i flere indsatser.

Forløb ved [mentor] i perioden 03.07.2018 - 30.09.2018.

Virksomhedspraktik ved [...] i perioden 12.10.2017 - 30.11.2018: [Klageren] arbejdede i perioden som [...] med diverse [fysiske opgaver]. [Klageren] startede med at arbejde 9 timer pr. uge. Arbejdstiden blev løbende øget op til 12 timer pr. uge med en effektivitet på 100 %.

Virksomhedspraktik ved [...] i perioden 02.04.2019 - 12.04.2019.

Virksomhedspraktik ved [...] i perioden 09.07.2019 - 02.10.2019: I dette forløb [varetoget klageren fysiske opgaver]. [Klageren] arbejdede 4 timer om ugen med en effektivitet på 100 %.

Virksomhedspraktik ved [...] i perioden 12.01.2021 - 10.02.2022:

[Klageren] arbejdede som [...] med opgaver som [fysiske opgaver]. [Klageren] startede med at arbejde 6 timer ugentligt. Arbejdstiden har løbende været øget, og er landet stabilt på 12 timer og 15 minutter fordelt på 3 dage. [Klageren]s effektive arbejdstid er vurderet til 100 %.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren] har deltaget i relevante aktiviteter, som afspejler den retvisende arbejdssevne. Det vurderes, at [Klageren]s skånehensyn har været tilgodeset og at arbejdssevnen er tilstrækkeligt afprøvet. På baggrund heraf vurderes det, at alle relevante indsatser med henblik på at forsøge at bringe [Klageren] tilbage til det ordinære arbejdsmarked har været forsøgt.

3) Dokumentation for, at personens arbejdssevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår:

...

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at der er tale om en længerevarende helbredsproblematik af stationær karakter. [Klageren] har deltaget i relevant behandling, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, som kan bedre [Klageren]s funktionsniveau, da der udelukkende er tale om vedligeholdende tiltag.

Teamet vurderer, at [Klageren]s funktionsniveau er varigt og væsentligt nedsat i et omfang, så det påvirker [Klageren]s arbejdssevne så betydeligt, at [Klageren] ikke kan forsørge sig selv på ordinære vilkår uanset område. Det vurderes ikke, at der kan kompenseres herfor ved revalidering eller handicapkompenserende ordninger.

På baggrund af ovenstående vurderer rehabiliteringsteamet at [Klageren] er omfattet af målgruppen for fleksjob efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116, stk. 1.

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Det vurderes, at [Klageren]s arbejdssevne kan anvendes i funktioner lignende de varetagende opgaver i tidligere praktikforløb, men også bredt på arbejdsmarkedet i andre funktioner, hvor skånehensynene kan tilgodeses. Timetal og effektivitet vil kunne variere afhængigt af fremtidige funktioner og områder.

Arbejdsområder/funktioner:

[fysiske opgaver]

Skånehensyn:

Overskuelighed, struktur og klarhed over arbejdsopgaver.

Trygt arbejdsmiljø.

Behov for variation i arbejdsdagen.

Behov for nedsat arbejdstid og arbejdsdagen."

Af specifik helbredsattest af 7/7 2023 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og Igangværende behandling

[Klageren] har døjet med lændesmerter igennem et års tid efter vrid i ryggen på sit arbejde. [...] Er i flexjob. Henvendte sig første gang d. 20.07.22 med smerter i lænden og blev henvist til fysioterapeut. På ny henvendelse d. 01.11.22 efter fornyet vrid i ryggen på arbejdet. Da plaget af smerter ned i højre underekstremitet og blev henvist til kiropraktisk forløb, hvor der var mistanke om nerveudspårvirkning. Smerterne blev mindre i takt med behandlingen, men fortog sig aldrig helt. For 3 måneder siden valgt at sygemelde sig, idet han fortsat havde ondt i ryggen [...] Er nu begyndt til fysioterapi d. 01.06.23 samt hjemmetræner. Tager smertestillende i form af p.n. paracetamol og en sjælden gang morfin. Beskriver smerter lokaliseret i lænden, men ikke længere udstråling til benet. Dog fortsat føleforstyrrelser i højre underekstremitet. Beskriver, at han er nødt til at være meget forsigtig, når han løfter for at undgå forværring af smerterne.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Vågen og orienteret. AT god. ET middel. [...]. Ryg: Nat. kraft. Nedsat sensibilitet af højre underekstremitet. Positiv Laseque. Negativ Babinski. Gode og egale reflekser. Ømhed palpatorisk lavt lumbalt og sv.t. SI-leddene.

DIAGNOSER:

Tvangspræget personlighedsstruktur
Lændesmerter
Diskusprolaps, obs.

PROGNOSE:

Henvises d.d. til MR-skanning obs. diskusprolaps. Fortsætter med fysioterapi. Der skønnes at være varige skånehensyn således, at han bør undgå tunge løft og vrid af ryggen, idet der er stor risiko for forværring af smerterne. Har brug for sygemelding samtidig med, at fysioterapibehandlingen fortsætter. Tager smertestillende ved behov. Der er talt med patienten om, at et evt. jobskifte kan blive aktuelt, hvis ikke ryggen bedres. Det kunne være hensigtsmæssigt med et fleksjob, som er mindre rygbelastende. Planen er fortsat sygemelding til 01.10.23, hvorefter han forventes raskmeldt med ovennævnte skånehensyn."

Det fremgår af pensionsvejledning gældende pr. 2017:

"FORSIKRING VED TAB AF ERHVERVSEVNEN

...

Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

At den generelle erhvervsevne er nedsat, betyder, at der ikke er noget erhverv, du kan arbejde i. Vurderingen sker uafhængigt af uddannelsesmæssig baggrund, tidligere erhvervs erfaring og tidligere indtjeningsgrundlag. Der er ikke ret til udbetaling af forsikringen, hvis du har måttet opgive dit hidtidige erhverv, når de helbredsmæssige forhold ikke forhindrer, at du kan arbejde inden for et andet erhverv. Dine muligheder for at skaffe dig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af dig efter dine evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling indgår ikke vurderingen. I Industriens Pension lægges alene vægt på, om der er hel-

bredsmæssige begrænsninger for, at du fysisk vil være i stand til at bestride almindelig forekommende jobs.

Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, eller der ikke er udsigt til, at de behandlinger, du har adgang til, kan medføre, at du får en del af din erhvervsevne tilbage.

Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at din generelle erhvervsevne er blevet varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 i alle erhverv. Det er først på det tidspunkt (skadestidspunktet), hvor den lægelige dokumentation foreligger, at du eventuelt kan få ret til udbetaling ved erhvervsevnetab fra Industriens Pension".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende pr. 2017:

" § 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)

Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

...

§ 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderende og præmiefritagelse)

Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Ankenævnet for Forsikring

23.

101577

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 2016 omfattet af en arbejdsmarkedspension med forsikring ved bl.a. tab af erhvervsevne. Den 2/1 2017 blev klageren sygemeldt med stresssymptomer og tinnitus. Fra 12/10 2017 til 30/11 2018 var klageren i praktikforløb [1] hvor han nåede op på en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Den 1/3 2018 overgik ordningen til bidragsfri dækning, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevne ophørte. Fra 2/4 2019 til 12/4 2019 var klageren i praktikforløb [2]. Fra 9/7 2019 til 2/10 2019 var klageren i praktikforløb [3] med en ugentlig arbejdstid på 4 timer. Fra 12/1 2021 til 10/2 2022 var klageren i praktikforløb [4], hvor arbejdstiden løbende blev øget og endte på 12 timer og 15 minutter om ugen. Den 10/2 2022 blev klageren tilkendt fleksjob 12 timer ugentligt. Den 5/9 2022 søgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet har afvist dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat med mindst halvdelen eller 2/3 i alle erhverv inden den 1/3 2018, hvor forsikringen ophørte. Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne.

Klageren har anført, at han blev sygemeldt i december 2016, og at han har fået tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Selskabet har anført, at da forsikringen ophørte pr. 1/3 2018, havde klageren alene fået diagnosticeret let til moderat periodisk depression og lettere angst. Klageren var under udredning for ADHD og borderline. Da forsikringen ophørte, havde klageren hverken været i et relevant medicinsk eller psykiatrisk behandlingsforløb, og klageren havde forud for sygemeldingen været mere end 10 år på arbejdsmarkedet. Klagerens tilstand var dermed ikke stationær, og behandlingsmulighederne var ikke udtømte, inden forsikringen ophørte. Selskabet har anført, at klageren først har et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsvenetab på 2/3 i alle erhverv i juni 2021.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 21/11 2017, at diagnosen er "Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse. Tinnitus... Pt. fremstår psykisk meget mere velafbalanceret end tidligere. Humøret er bedre og han er mere optimistisk i forhold til fremtiden. Er kommet frem til, at han har brug for at arbejde, dog ikke i det omfang, som tidligere medførte stressreaktion. Vurderes

at have rigtig god gavn af den nuværende arbejdsprøvning. Har bidraget positivt til struktur på hverdagen og bedring af humøret. Fortsætter desuden hos psykiater med tilbud om samtaler. Skønnes at kunne raskmeldes i løbet af 3-6 måneder".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeundersøgelse af 14/2 2018, at klageren har "været henvist til psykiater 2 gange, uden han har kunnet gennemføre et forløb. Den ene psykiater mente, han havde ADHD. Den anden psykiater mente, han havde borderline. Ved dagens undersøgelse findes en præmorbid psyke og en anamnese der absolut kunne tyde på en ADHD. Der findes i dag lettere angstsymptomer og lette til moderate depressive symptomer, men ingen tegn på nogen alvorlig lidelse i form af psykose. Dagens diagnose er F33.I periodisk depression, p.t. af moderat grad. Formodentlig udløst af svær arbejdsbelastning gennem et halvt år".

Det fremgår af psykologisk speciallægeerklæring af 7/4 2018, at der er "fortsat betydelige depressionssymptomer, som [Klageren] angiver at have haft stort set kontinuerligt siden januar 2017 ... Ved dagens samtale følges op på depression, som aktuelt modsvarer en depression af svær grad uden psykotiske symptomer (F33.2 depressio mentis recurrens p.t. magno gradu psykotika). Beskriver arbejdsmæssige påvirkninger som [...] med arbejdsuger på 75- 85 timer og begrænset mulighed for restitution i tilrettelæggelsen af arbejdet".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 18/5 2018, at "Patienten skønnes for nuværende ikke at kunne øges i timeantal, jvf. han fortsat er plaget af depressive- og belastningsprægede symptomer. Den store arbejdsbelastning i den sidste ansættelse skønnes at have medført en belastningsreaktion og deraf følgende depression. Der er ingen tvivl om, at patienten har en grundliggende psykiatrisk sårbarhed. Det kunne være ønskeligt, om han kom i regelret behandling hos en psykiater og afprøvede enten medicin mod ADHD eller depression. Det er planen, at han i dag vil tage kontakt til to forskellige psykiatere i håb om snarest at få en tid. Det er håbet, at psykiatrisk behandling vil bedre den psykiske tilstand. Det er for nuværende svært at udtalt sig om prognosen på lang sigt. Det skønnes således meget usikkert, om patienten på et tidspunkt

er i stand til at komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked. Det er betydelig risiko for varige skånehensyn".

Det fremgår af kommunalt notat af 6/7 2018, at klageren "afventer aktuelt opstart af behandlingsforløb hos psykiater [...]. Første samtale 25. marts 2019. [Klageren] er skrevet på venteliste, i tilfælde af afbud. [Klageren] er løbende i kontakt med egen læge, som også har forsøgt iværksættelse af medicinsk behandling undervejs i forløbet ... Aktuelt er der aftalt timetal på 10 timer ugentligt. [Klageren] har dog på det seneste haft en del fravær grundet kraftige migræneanfald ... Der er for nuværende henvist til 5 støttende mentorsamtaler hos ... med henblik på at støtte [Klageren] i overgangen til jobafklaringsforløb, samt yde støtte i forhold den lange ventetid på behandling, således [Klageren] kan fastholdes i praktikken".

Det fremgår af udtalelse af 6/9 2021 fra psykiater, at klageren er "opstartet i behandling med tablet Brintellix, der er et antidepressivt præparat samt tablet lamotrigin, der er et stemningsstabiliserende præparat. Eftersom vi taler om [Klageren]s personlighedsstruktur, må vi forvente at prognosen bliver varig og [Klageren]s tilstand må anses for at være stationær. [Klageren] er ikke egnet til indsigtsgivende terapi".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 10/2 2022, at klagerens "funktionsniveau er varigt og væsentligt nedsat i et omfang, så det påvirker [Klageren]s arbejdsevne så betydeligt, at [Klageren] ikke kan forsørge sig selv på ordinære vilkår uanset område".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, at "Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden ... Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet)".

Ankenævnet for Forsikring

26.

101577

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, at "Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden ... Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet)".

Det fremgår af pensionsvejledningen, at "Bemærk, at det er en forudsætning for at få disse udbetalinger, at du er omfattet af forsikringerne på skadestidspunktet. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans generelle erhvervsevne var varigt nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen ophørte den 1/3 2018.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne inden den 1/3 2018 var varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på tidspunktet for forsikringens ophør fortsat afventede psykiatrisk behandling, og at klageren endnu ikke var startet i medicinsk behandling for sin depression. Den 21/11 2017 vurderede egen læge, at det var hensigtsmæssigt med et samtaleforløb, så klageren kunne få bearbejdet sine belastninger. Ved psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 14/2 2018 blev det beskrevet, at klageren havde været henvist til psykiater to gange, men at han ikke havde kunnet gennemføre et forløb. Den 18/5 2018 vurderede egen læge det ønskeligt, at klageren kom i regelret behandling hos psykiater, og at klageren afprøvede medicin mod ADHD eller depression. Det var håbet, at psykiatrisk behandling ville bedre den psykiske tilstand. Det fremgår af kommunalt notat af 6/7 2018, at klageren fortsat afventede opstart af behandlingsforløb hos psykiater.

Ankenævnet for Forsikring

27.

101577

Nævnet har også lagt vægt på, at det først den 10/2 2022 blev vurderet, at klageren havde deltaget i relevant behandling uden yderligere behandlingsmuligheder, som kunne bedre klagerens funktionsniveau. På det tidspunkt blev klagerens funktionsniveau vurderet varigt og væsentligt nedsat i et sådant omfang, at klageren ikke kan forsørge sig selv på ordinære vilkår uanset område.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings