

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. januar 2026 blev i sag nr. 103943:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Skaden anerkendes af PFA ifm. med nedsat erhvervsevne i 2018, som følge af alvorlig stress, angst og depressionstilstand.

PFA forsøger ifm. opsigelse fra daværende arbejdsgiver at standse udbetalingerne 1 gang - 31. juli 2020 med begrundelse i at vurderingen overgår til generelt erhvervsevne, og forsikringsbetingelser ikke længere opfyldes.

Efter sagsforløb på 4. mdr. ombestemmer PFA sig, og genoptager udbetalingen. Tydeligt at PFA forsøger at lukke sagen hurtigt og effektivt ifm. udtræden af en stor organisation, hvor PFA varetager pensionsordningen.

Udbetalingerne fortsætter herefter med løbende opfølgning af varierende varigheder. PFA anmoder ikke om særlige redegørelser i perioden, men jeg modtager diverse behandlinger, gennemgår flere psykiatriske forløb i egen bestræbelse på afklaring og bedring. Alle med samme slutresultat.

Jeg tilkendes samtidigt fleksjob 1. november 2021 på 10,5 effektive timer. PFA standser igen udbetalingerne 24. september 2024 med argument i at erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen den faktiske indtjening ikke er nedsat med mindst 10%.

Der klages over afgørelsen, da der i samråd med advokater vurderes, at PFA ikke forholder sig til sagsakterne, og konkluderer egenhændigt udensom mange lægelige dokumenter og anbefalinger fra fagfolk.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103943

Klage afvises 27. juni 2025 uden yderligere bemærkninger til fremsendte og velargumenterede materiale.

Sideløbende med denne sag afventes en afgørelse fra AES om evt. anerkendelse som arbejdsskade. Denne sag har et ligeså langt forløb, og er hjemvist af Ankestyrelsen til AES for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Anmeldt 2020. Afventer fortsat sagsbehandling forventet i november 2025

Til denne sag kan fremsendes yderligere materiale, men forsøger at vedhæfte det seneste og mest relevante.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Der ønskes fortsættelse af udbetaling fra PFA erhvervsevne idet erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen og den faktiske indtjening er nedsat med mindst 10%.

Ud over en vurdering af det samlede klagematerialet (og generelt sagsmateriale over 4 år) fremsendt til PFA pr. 30. januar 2025 anmodes om at Ankenævnet For Forsikring lægger vægt på at:

- [Klageren] af rehabiliteringsteamet er visiteret til 10,5 times effektivt arbejde iht. tildeling af fleksjob pr. 1. november 2021
- Inddrager 2,5 års opfølgningsnotat fra ... Kommune dateret 23. maj 2024 ifm. fleksjobordningen i sagen. Her fremgår, at [klagerens] progression er gået fra 10,5 time til 13 timer pr. uge over denne periode. Tilstanden vurderes ligeledes nu at være stationær.
- At ankenævnet sammenligner psykiatrisk speciallægeerklæring fra ... dateret 30. juli (samme periode som 2,5 års opfølgning og PFAs vurdering fandt sted) og lægger vægt på, at der er tale om et vedvarende/stationært funktionstab både af ... Kommune og Psykiater
- At en arbejdsprøvning på 1,5 år har vist at det ikke er muligt at varetage tilnærmelsesvist samme arbejdsopgaver som tidligere, og at de opgaver der varetages nu er væsentligt anderledes end før sygdommen indtraf. Progressionen der er sket ifølge PFA er fra et nulpunkt til en tålelig tilværelse.

Endvidere at alle anbefalinger fra læger, psykiatere, rehabiliteringsteams m.v. anbefaler fastholdelse, stabilitet m.v."

Selskabet har den 6/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet via hans ansættelsesforhold den 1. oktober 2012.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 5.1.

Efter vilkårenes punkt 5.1.1.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 5.1.1.1.2., at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring fra 1. december 2024.

PFA har udbetalt invalideydelser og ydet indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver i perioden fra 1. februar 2019 til 3. marts 2020, hvorefter selskabet har udbetalt ydelser og ydet indbetalingssikring til forsikrede frem til den 30. november 2024. Herefter er det selskabets vurdering, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

PFA's løbende erhvervsevnevurdering

PFA har løbende siden 1. februar 2019 ydet indbetalingssikring og udbetalt tab af erhvervsevne ydelser til arbejdsgiveren og senere til forsikrede.

Selskabet har løbende revurderet forsikredes midlertidige erhvervsevne, og stoppede udbetalingen ved afgørelsen den 24. september 2024 (forsikredes bilag).

Selskabet fik i forbindelse med opfølgning af sagen i 2024, vurderet sagen ved to lægekonsulenter, med henholdsvis speciale i psykiatri og samfundsmedicin og socialmedicin. PFA henviser til bilag C, hvorved lægekonsulenternes vurderinger fremgår.

PFA bemærker, at selskabet i hele perioden frem til modtagelsen af den psykiatriske speciallægeerklæring den 30. juni 2024 har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. PFA bemærker, at gengivelsen af sagens helbredsmæssige oplysninger siden 2018 alene har til formål, at illustrere forsikredes positive udvikling i hans psykiske tilstand.

I forbindelse med forsikrede anmodning om revurdering den 28. januar 2025 (forsikredes bilag), fremsendte han endvidere en udtalelse fra hans arbejdsgiver (forsikredes bilag). Dette gav ikke anledning til en ændret vurdering, og selskabet meddelte derfor fastholdelse af afslaget den 26. juni 2025 (forsikredes bilag).

Sagen er herefter blevet indbragt for Ankenævnet.

Den helbredsmæssige udvikling

Forsikrede er født i [1970'erne], han er uddannet ... og har senest arbejdet som [projektleder] inden hans sygemelding.

Forsikrede anmeldte om tab af erhvervsevne den 3. september 2019 grundet stress, som han havde haft symptomer på siden 12. april 2018. Han angav, at han havde symptomer i form af *'permanent svimmelhed/søsygefornemmelse der umuliggør arbejde, tinnitus, hovedpine, trykken for ører og uforklarlige smerter i ryg'*. Han angav endvidere, at han var fuldt sygemeldt fra 22. oktober 2018 til 25. april 2019, hvorefter han genoptog sit arbejde 15 timer om ugen (bilag D).

Forsikrede skrev til sin praktiserende læge den 18. april 2018, hvorved han angav, at han i forbindelse med en flyvetur havde oplevet konstant svimmelhed, som efterfølgende ikke var ophørt. Han havde prøvet det tidligere og oplevet problemer med karrusel, fly og færge – dog ikke hvor det hang ved i flere uger (bilag E, side 9). Den 23. april 2018 konsulterede han sin praktiserende læge og blev henvist til ørelæge (bilag E, side 8).

Af notat fra praktiserende læge den 9. oktober 2018 fremgår det, at forsikrede havde været sygemeldt i en periode og været på reduceret tid. Han gik til psykolog og han syntes ikke han var stresset, men så et mønster med forværring ved dårlig søvn. Han havde tinnitus. Han blev henvist til øre-næse-halslæge for second opinion (bilag E, side 7).

I december 2018 blev forsikrede fuldt sygemeldt. Han så sammenhæng mellem eksposition og symptomer, både med arbejde og krav fra familien. Lægen beskrev at det lød til at være psykologisk (bilag E, side 6).

Den 22. januar 2019 skrev forsikrede til sin praktiserende læge, at han havde konsulteret en neurolog og at der ikke var en neurologisk forklaring på hans tilstand (bilag E, side 5).

I juli 2019 konsulterede forsikrede sin praktiserende læge grundet helbredstilstanden var den samme, efter genoptagelse af fuldtidsarbejde. Han oplevede træthed, utilpashed, dårlig søvn, ondt i kroppen og hysten i øret (bilag E, side 3).

Den 13. august 2019 sygemeldte han sig igen. Medicin havde ikke effekt, hvorfor han blev henvist til psykiater (bilag E, side 2).

Den 22. august 2019 beskrev lægen, at han havde det bedre, han havde ro i kroppen efter han sagde fra over for arbejde (bilag E, side 2).

I oktober 2019 startede forsikrede i psykolog forløb og planen var at han skulle i gang med arbejde undervejs i forløbet (bilag F, side 2).

Forsikrede oplyste til praktiserende læge den 2. januar 2020, at han ikke følte sig stresset, men at han fortsat oplevede konstant gyngende svimmelhed, tinnitus, trykkende fornemmelse i hoved/ører og flere hovedpiner (bilag F, side 3).

Forsikrede blev undersøgt ved øre-, næse- halslæge den 28. juli 2020, som fandt normal undersøgelse af ører og balanceorganerne. Forsikrede havde generende tinnitus, som behandles med høreapparater. Lægen kunne ikke finde en forklaring på forsikredes ubalance i hovedet og lægen havde ikke mistanke om stresslidelse og angstlidelse, hvorfor de udelukkende tilbød ham behandling af tinnitus (bilag G).

Den 13. august 2020 noterede praktiserende læge, at forsikrede var i gang 7,5 time ugentligt, hvilket var passende og psykologen havde anbefalet langsomt optrapning over 1 år. Lægens vurdering var at han havde en form for bodily distress og forhøjet angstniveau. Der blev aftalt forsøg med medicinering med duloxetin. I øvrigt henvist til arbejdsmedicinsk klinik (bilag H, side 2).

Forsikrede blev undersøgt ved arbejdsmedicinsk klinik den 22. september 2020. Klinikken noterer at forsikrede objektivt fremstod forpint over hans somatiske tilstand, som ikke havde ændret sig siden 2018. Han fremstod moderat deprimeret og var ikke afvisende i forhold til suicidale tanker og impulser. Han blev diagnosticeret med depression enkepisode af moderat grad grundet den udfyldte MDI-scorer. Han blev anbefalet at blive undersøgt for 'Menière' og afholde sig fra problemløsning af symptomerne, men fokusere på aktiviteter. Såfremt der ikke sås bedring, blev anbefalet undersøgelse og afklaring i socialmedicinsk regi (bilag J).

Den 12. januar 2021 blev udfærdiget arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse af psykolog fra hospitaletenheden ..., hvoraf følgende bl.a. fremgår (bilag K):

'[...] [klageren] hjælper til med madlavning, aflevering og afhentning af børnene. Han træner i fitnesscenter 4 gange om ugen og dyrker yoga. Motionerer han ikke, er der øget irritabilitet samt forværring af de somatiske symptomer. Den fysiske funktion er således ikke nedsat i betydende grad.

Kognitiv funktion

På baggrund af gennemgang af sagens akter og indtrykket under samtalen, fremstår [klageren] for undertegnede som normalt begavet uden forudgående tegn på kognitive funktionsevnesvækkelser.

Aktuelt er der klager over svækket hukommelse og koncentration, herunder svækket simultankapacitet samt besvær med indlæring.

[...]

Ved de kognitive prøver ses, opgjort ift. normalområdet følgende præstationer:

- Koncentrationsevne sv.t. normen
- Forarbejdningshastighed sv.t. normen
- Auditiv (=dét, man hører) indlæringsevne og hukommelse sv.t. normen
- Visuel (=dét, man ser) indlæringsevne og hukommelse sv.t. normen

Opsamlende ses under rolige, højt strukturerede og støttende rammer ingen tegn på kognitive funktionsevnenedsættelser. De, af [klageren] rapporterede funktionsevnesvækkelser manifesteres således ikke ved nærværende udredning. Det kan dog ikke udelukkes, at den kognitive funktion vil være påvirket med øget forvirring og udtrætning under mere urolige, stressende eller komplekse rammer. [Klageren] oplyser at selv under rolige og strukturerede rammer opleves de samme somatiske symptomer, der således – indtil videre – altid er til stede til stor gene for arbejdssevne og funktionalitet i sin helhed.

Psykisk og personlighedsmæssig funktion

[...]

Efter påbegyndt antidepressiv behandling, har han i højere grad erkendt, at de oven for beskrevne somatiske symptomer også kan forstås som følge af langvarig arbejdsmæssig stressbelastning. Der er ikke længere selvmordstanker, og [klageren] glædes ved familiært samvær og motion. Ved nærværende udredning fremstår [klageren] udadtil ikke med forsenket stemningsleje, hvilket vurderes nært sammenhængende med en mestringsstrategi, hvor [klageren] udadtil forsøger at opretholde en velfungerende fremtoning hvor den emotionelle tilstand forsøges holdt skjult. Han er optaget af fortløbende at monitorere sig for de oplevede somatiske symptomer med vedvarende bekymringstanker om eget helbred og fokus på at opnå symptomreduktion.

Resultat af screening:

Anvendte screeningsinstrumenter viser fortsat helbredsbekymringer med udtalt fokus på de somatiske symptomer. Dertil er fortsat oplevelse af depressiv symptomatologi, der vurderes bedst forstået som belastningsrelateret.

Testning med NEO-PI-3 viser, at der er tale om en habituel almindeligt fungerende mand, der har udviklet belastningssymptomer og deraf følgende oplevelse af øget personlighedsmæssig sårbarhed med depressiv symptomatologi.

Der vurderes opsamlende ikke at være tegn på behandlingskrævende personlighedsforstyrrelse.

Der ses, trods let bedring i den psykiske tilstand efter påbegyndt psykofarmakologisk behandling fortsat depressive symptomer samt multiple vekslende kropslige symptomklager, der forværres ved krav og pres. Symptomerne vurderes at have et psykosomatisk præg og kan forstås som en følge af stresstilstanden samt det langstrakte udrednings- og behandlingsforløb.

[...]

Konklusion og anbefalinger

Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat som følge af stresstilstand efter langvarigt overforbrug af egne arbejdsmæssige ressourcer. Der er siden sygemelding for 2 år siden kun sket beskeden fremgang og dermed er funktionsevnen fortsat reduceret, herunder idet der også er tilkommet depressiv symptomatologi. Der er ressourcer i form af veludviklet arbejdsidentitet med ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet, og aktuelt trives [klageren] i igangværende virksomhedspraktik. Første og anden praktikperiode er gennemført med timeantal, sv.t. 7-8 timer pr. uge. 3. praktikforløb i samme virksomhed fortsættes med mulighed for regulering i arbejdstiden. Det er anbefalingen, at [klageren] fastholder sin nuværende praktik og forsøger at øge i tid, dog uden denne presses til det via optrappingsplaner m.v.

Udviklingspotentiale

Igangværende psykofarmakologisk behandling har medført let bedret kapacitet til håndtering af de kropslige symptomer, og dertil har regelmæssig intensiv motion og virksomhedspraktik under hensyntagende rammer på lavt timetal yderligere bidraget til en vis stabilisering af tilstanden. [Klageren] er særdeles motiveret for at opnå bedring igennem yderligere behandling. Der er ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet, idet der er veludviklet arbejdsidentitet. Der er ressourcer i form af god uddannelses- og erhvervsbaggrund. Der vurderes således at være yderligere muligheder for en vis udvikling af funktionsevnen og stabilisering af tilstanden.'

Efter anmodning fra AES blev der den 23. marts 2021 udfærdiget psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag L). Heraf fremgår blandt andet:

'[...] Aktuelle

[...] aktuelt er der sket en beskeden bedring. [forsikrede] fortæller, at han ser det som fremskridt, at han kan arbejde 10 timer om ugen, det kunne han ikke for 1 år siden.

[...]

Objektivt psykisk

Ved samtalen fremtræder [forsikrede] vågen, bevidsthedsklar, samlet og orienteret i tid, sted og egne data. Han fremtræder med noget forsænke stemningsleje, også noget mikfattig og siger ikke så meget spontant, men svarer relevant på spørgsmål.

Han er fortsat selvforringende og lettere selvbebrejdende, men huser aktuelt ikke længere selvmordstanker. Han virker forpint.

Kontakten er naturlig, såvel formelt som emotionelt. Der spores tydeligt et vist hukommelses- og koncentrationsbesvær, og det vurderes også, at [forsikrede] udtrættes af samtalen.

Tankegangen er indfølelig, men fortsat depressivt farvet, uden psykotiske elementer.'

AES foranledigede endvidere en arbejdspsykologisk erklæring af en psykologisk arbejdsmediciner, som blev udfærdiget den 24. januar 2022 (bilag M). Af erklæringen fremgår bl.a. følgende vedrørende hans stilling i [arbejdsgiver 1] fra 2011-2015:

'Arbejdstiden skønnes at være 50-60 timer (plus 2 timers pendlertid som ofte blev brugt i telefon) hertil arbejdes ca. 3 aftener ugt. Ved afrundingen af projektet bliver det tydeligt af topledelsen ikke mener at de har opfyldt betingelserne for en bonus, da de mener at der var for mange fejl. Patient beskriver det som latterligt. Derudover får patienten stillet et nyt projekt i udsigt som slet ikke er inden for hans interesseområde. Patienten begynder at overveje jobskifte.'

I forhold til hans stilling i [arbejdsgiver 2] fremgår bl.a. følgende af erklæringen:

'I dette ansættelsesforhold arbejder pt. 37t og der beskrives ikke høje kvantitative krav, derimod er belastningen kendetegnet ved dårligt samarbejde med nærmeste leder som tager form af mobbelignende adfærd.'

I hans seneste stilling i [arbejdsgiver 1] fremgår følgende af erklæringen:

'[...] Patienten bekræfter at han var fysisk til stede på arbejdspladsen ca. 60 timer om ugen. Derudover taler han konstant i telefon til og fra arbejdspladsen. Der arbejdes aften og weekend, således at en ugt arbejdstid skønnes at være ca. 80 timer i perioden fra februar 2017 frem til juni 2018.

['...]

Patienten beskriver desuden at projektet blev overskredet med de skønnet 6 mdr og at de måtte ansætte både en ... på 37 timer, en erfaren ... på 37 timer og en erfaren ... på 37 timer for at erstatte hans stilling efter sygdommeldingen. Dette kan tyde på at patienten varetog en stilling svarende til 3 fuldtids stillinger.'

For så vidt angår forsikredes psykiske tilstand fremgår følgende af erklæringen (bilag M, side 6):

'Aktuelt

Pt. beskriver lettelse efter at der blev tilkendt flexjob i efteråret 2021. Desuden skønnes medicin at hjælpe og bivirkninger er aftaget. Der er fortsat mærkbar udtrætning og svimmelhed, såfremt der er pres eller for mange aktiviteter. Der spores en udvikling i mental energi, idet det er muligt at tage lidt mere krævende arbejdsopgaver sammenlignet med for et år siden. Har fortsat social tilbagetrækning, lydfølsom og undgår store menneskemængder. Beskriver motion som særlig virksom både ift. kropsligt og mentalt velvære. Der er gode rutiner og fint initiativ til at gennemføre denne type aktiviteter.'

Objektivt fremstod han med tegn på udtrætning og overforbrug af ressourcer, men han fastholdt energi igennem flere timer. MDI viste to kernesymptomer, men blot 4 ledsage symptomer. Der sås med undersøgelsen en lettelse af omfanget af depressive symptomer, men en risiko for kronisk depression.

Speciallæge i psykiatri udfærdigede afslutningsnotat den 29. september 2022, hvoraf blev noteret, at forsikrede ikke havde profiteret af behandling grundet flere bivirkninger, hvorfor han blev henvist til regionspsykiatrien (bilag N).

Af epikrise fra psykiatrien udfærdiget af en læge den 18. august 2023, fremgår det, at forsikrede blev henvist grundet vedvarende depressive symptomer. På henvisningstidspunktet var forsikrede remitteret i et omfang der gjorde hans stemningsleje, fremstod neutralt og han beskrev at være stabil gennem det seneste 1,5 år, hvor han har arbejdet 13 timer i fleksjob. Hans depressive restsymptomer vurderes at være reaktioner på de vanskeligheder han har med at integrere et permanent funktionstab med hans tidligere selvbillede. Den depressive resttilstand som forsikrede var i, kunne beskrives med diagnosen 'udmattelsessyndrom' med betragtelig mangel på psykisk energi og udholdenhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, søvnforstyrrelser og fysiske symptomer (hovedpine, svimmelhed, utilpashed og muskelspændinger). Forsikrede har været i støttende samtaler, og fysioterapeutisk behandling, hvilket gav forsikrede markant større tilfredshed med livet og han gav udtryk for glæde ved sit arbejde, sin familie og fritidsaktiviteter (forsikredes bilag).

På PFA's foranledning blev indhentet psykiatrisk speciallægeerklæring den 30. juli 2024, hvoraf bl.a. fremgår følgende (forsikredes bilag):

'[...] [forsikrede] oplevede bedring ift. den depressive symptomatologi, men han har siden vedvarende været belastet af funktionelle kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Han har under forløbet haft mange somatoformt prægede symptomer med svimmelhed og balancebesvær, dog uden objektivt grundlag...

*'[...] **Klinisk vurdering:** [forsikrede] fremtrådte ved undersøgelsen klar, samlet og orienteret, men indledningsvist meget anspændt og usikker/bekymret. [forsikrede] fremtrådte fysisk veltrænet, og han kunne overfladisk set fremtræde som værende bedre fungerende, end han konkret er. [forsikrede] er ikke aktuelt dyberegående deprimeret, men dog præget af lettere/vedvarende restdepressive symptomer, hvor tilstandsbilledet i overvejende grad er præget af træthed/neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder, HAM 12-14... [forsikrede] er ikke organisk betinget dement, hans præstation ved MMSE-test var normal. [forsikrede] er dog subjektivt meget belastet af en oplevelse af kognitive forstyrrelser... ... Konklusion: ... [forsikrede] anvender fortsat relevant Duloxetin behandling. [forsikrede] fremtræder som være præget af et udtalt og vedvarende/stationært funktionstab... Diagnoser: DF 32,8 Vedvarende bestående depression, lettere grad. DF 43.8/48.0. Vedvarende belastningsreaktion med udvikling af neurasteni.'*

Den kommunale udvikling

Kommunen noterede ved en opfølgning den 4. april 2019, at forsikrede havde oplevet fremgang, og at der var gode fremskridt. Psykiateren havde anbefalet, at der blev igangsat arbejde (bilag O, side 3).

Af opfølgningssamtalen den 4. juni 2019 fremgår det, at forsikrede forventede at blive raskmeldt medio juni 2019. Forsikrede var dog fortsat bekymret for stress, idet han oplevede svimmelhed (bilag O, side 1).

Forsikrede genoptog kortvarigt sit tidligere arbejde fra midten af juni 2019. Ved en samtale med den kommunale sagsbehandler den 24. september 2019 beskrev forsikrede, at han havde fået det

væsentligt bedre, siden han sygemeldte sig igen i august 2019, og at hans symptomer ikke længere var så fremtrædende (bilag P, side 4).

Forsikrede startede i praktik hos [klagerens nuværende arbejdsgiver] den 22. juni 2020, hvor han arbejdede 12 timer om ugen fordelt på tre dage som [uddannelse 2]. Af en funktionsbeskrivelse udarbejdet den 26. maj 2021 fremgår det, at hans arbejdsopgaver primært bestod af administrative opgaver og skrivebordsarbejde. Han havde dog også fungeret som projektleder med kunde-kontakt og opgaver i samarbejde med eksterne partnere. Lederen beskrev, at i takt med at forsikrede fik det bedre, påtog han sig mere komplekse opgaver, herunder opgaver med kundekontakt og deadlines (bilag Q).

Forsikrede blev tilkendt fleksjob pr. 23. september 2021. Af kommunens vurdering fremgår det, at forsikrede havde deltaget i et længerevarende praktikforløb og et mindfulnessforløb, og at dette havde vist, at hans erhvervsevne på daværende tidspunkt var nedsat til 13 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 10,5 timer. Det blev bemærket, at forsikrede var fuldt effektiv i sine arbejdsopgaver, og at nedsættelsen alene skyldtes behovet for pauser (bilag R, side 1).

Den 1. november 2021 blev forsikrede ansat som [uddannelse 2] med en effektiv arbejdstid på 13 timer om ugen (bilag S).

I forbindelse med ankenævns sagen har forsikrede fremlagt et kommunalt opfølgingsnotat vedrørende fleksjob dateret den 23. maj 2024 (forsikredes bilag). Heraf fremgår det, at forsikrede fortsat var ansat som [uddannelse 2] og arbejdede med diverse projektopgaver. Han arbejdede fortsat 13 timer ugentligt med fuld effektivitet. Kommunen vurderede, at der ikke var grundlag for yderligere progression i arbejdstid eller effektivitet. Forsikrede havde oplyst kommunen, at han lejlighedsvis kunne arbejde en time eller to ekstra, men ikke fast, da det ville presse ham. Han gav dog udtryk for, at han havde det bedre psykisk.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Selskabet har, efter en periode med midlertidig udbetaling til forsikredes tidligere arbejdsgiver og forsikrede selv, ophørt udbetalingerne, idet selskabet er overgået til en vurdering af den generelle helbredsmæssige erhvervsevne fra 1. december 2024. Det er PFA's vurdering, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand må vurderes stationær og hans tilstand har bedret sig i et omfang, hvorefter der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder jf. psykiatrisk erklæring den 30. juli 2024.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. december 2024, idet hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har ved vurderingen heraf lagt vægt på nedenstående forhold:

Bedring i den helbredsmæssige tilstand

Forsikrede har løbende oplevet en bedring i sine symptomer. I den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2024 fremgår det, at forsikrede ikke længere er dyberegående deprimeret, men primært præget af lettere restdepressive symptomer. Dette er en forbedring fra tidligere vurderinger i 2019 og 2020, hvor han blev diagnosticeret med moderat depression og depressive kernesymptomer, samt selvmordstanker (jf. arbejdsmedicinsk erklæring fra 2020 og psykiatrisk erklæring fra 2021). Fra 2021 og frem er der ingen tegn på selvmordstanker, og hans psykiske stabilitet er gradvist blevet bedre. Dette fremgår især af vurderingerne fra 2023 og 2024, hvor han beskrives som

værende stabil og uden dyberegående depression. Han er således også velbehandlet med antidepressiv medicin og har ikke længere en diagnosticeret depression.

PFA er opmærksom på, at forsikrede fortsat oplever lettere restsymptomer i form af kognitive gener og udtrætning, men selskabet bemærker, at disse symptomer er baseret på hans egen subjektive opfattelse. Forsikrede beskriver herunder hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær. Selskabet bemærker imidlertid, at en psykologisk undersøgelse på hospitalet i januar 2021 fandt normal kognition. Dette understøttes yderligere af, at MMSEtesten ved en psykiatrisk undersøgelse den 30. juli 2024 ligeledes var normal og uden tegn på organisk kognitiv nedsættelse. Selskabet finder derfor ikke dokumentation for, at forsikredes kognitive funktion er uændret, når hans generelle psykiske tilstand er forbedret siden januar 2021. Det er således selskabets vurdering, at der er en diskrepans mellem resultaterne af de kognitive tests i 2021 og juli 2024 og forsikredes subjektive beskrivelse af sine kognitive gener i perioden frem til 2024, hvor der ikke er beskrevet nogen særlig udvikling i disse gener.

Forsikrede fremstår endvidere med et højt funktionsniveau, idet han gennem flere år har dyrket styrketræning, crossfit og cardio flere gange om ugen.

PFA har ligeledes lagt vægt på selskabets interne lægekonsulenters vurderinger, hvorved to lægekonsulenter med relevante specialer, har vurderet, at forsikrede burde kunne arbejde mere end 18,5 time med rette skånehensyn i form af undgå stress, pres og mulighed for pauser. Eventuelt mindre komplekse opgaver end tidligere (bilag C).

Fleksjob og arbejdsmæssige formåen

PFA bemærker, at forsikrede tidligere har arbejdet 50-60 timer om ugen under pres og dårlige arbejdsforhold, hvilket har medvirket til en forringelse af hans psykiske tilstand. Forsikrede har tidligere varetaget et arbejde, der ikke kan sammenlignes med en normal fuldtidsstilling inden for hans erhverv, jf. bilag L, side 6. Hans tidligere arbejdsopgaver og omfanget af arbejdet kan derfor ikke danne grundlag for sammenligningen af den generelle erhvervsevne i forhold til, hvad forsikrede burde være i stand til at kunne præstere.

Det forhold, at forsikrede blev tilkendt fleksjob den 23. september 2021, skaber heller ikke en formodning om, at han er berettiget til dækning under forsikringen. Vurderingen af, om forsikrede kan tilkendes fleksjob, adskiller sig fra den forsikringsretlige vurdering af, om han er berettiget til udbetalinger, jf. bl.a. Ankenævnets kendelser AK 97.596, AK 98.131 m.fl.

Der henvises desuden til Ankestyrelsens principafgørelse N-11-06, hvor en borger blev tilkendt fleksjob med en arbejdsevne på 70 % af fuld tid, svarende til 27 timer. Dette illustrerer den væsentlige forskel mellem den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den vurdering, der skal foretages af klagers erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet bemærker, at kommunens vurdering og opfølgning vedrørende forsikredes fleksjob ikke er understøttet af lægelige vurderinger og undersøgelser. Kommunen har alene foretaget en telefonisk opfølgning med forsikrede. Ankenævnet kan derfor ikke tillægge kommunens vurdering vægt ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne.

Siden tilkendelsen af fleksjob i september 2021 er der sket en bedring i forsikredes helbredsmæssige tilstand, hvilket fremgår af den psykiatriske erklæring. Det er således selskabets vurdering, at

forsikrede burde være i stand til at øge sin arbejdstid fra 13 timer om ugen til mere end halv tid. Selskabet finder derfor ikke, at forsikredes nuværende arbejdstid og manglende øgning i arbejdstid efter tilkendelsen af fleksjob kan forklares ud fra en lægelig vurdering.

Det er selskabets opfattelse, at forsikredes arbejdstid bør kunne øges yderligere, såfremt der i højere grad tages hensyn til hans skånebehov. Dette kan f.eks. ske ved, at han tildeles mere simple og rutineprægede opgaver – men inden for rammerne af hvad der sædvanligt kan forventes af forsikrede, hvor han undgår stress og pres, får mulighed for indlagte pauser samt eventuelt hjemmearbejde. Derudover vurderes det, at forsikrede vil kunne øge sin arbejdstid, hvis han tildeles mindre komplekse opgaver end dem, der normalt er forbundet med en stilling som projektleder.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 9/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der vedhæftes til orientering anerkendelse fra AES vedr. arbejdsskade der har været fremlagt for Ankestyrelse samt været hjemvist til AES og i den forbindelse på udvalg ved Erhvervssygdomsudvalget. I den proces bemærkes det, at tilknyttede lægefaglige eksperter vurderer, at arbejdsskaden dels kan anerkendes og er forbundet med varigt mén samt at tilstanden er kronisk med nedsat erhvervsevne til følge. Denne proces med udmåling af TAE pågår nu i samarbejde med Advokatvirksomhed og AES. Procentsatsen er derfor endnu ikke fastsat, men situationen er fortsat en nedsat erhvervsevne <50% og en nedsættelse af indtjening med mindst 10%.

Der appelleres derfor til, at Ankenævnet omstøder PFA standsning af udbetalinger da betingelserne for udbetaling fortsat var til stede på ophørstidspunktet."

Selskabet har i brev af 13/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal indledningsvis fremhæve, at vurderinger foretaget af AES ikke er bindende for selskabets egen vurdering af forsikredes erhvervsevnetab. Såvel selskabet som ankenævnet er forpligtet til at foretage en selvstændig vurdering på baggrund af forsikredes konkrete forsikringsbetingelser og de samlede oplysninger i sagen.

Det forhold, at AES har anerkendt forsikredes sygdom som en arbejdsskade, og at forsikrede har fået tilkendt godtgørelse for varigt mén, ændrer ikke selskabets vurdering af erhvervsevnetabet.

I den forbindelse skal selskabet bemærke, at den anerkendte arbejdsskade – depression – af AES blev vurderet som en let kronisk depression i henhold til méngradstabellen, punkt J.3.1. AES har i denne vurdering lagt vægt på, at forsikrede oplever søvnforstyrrelser, ændret personlighed, manglende social deltagelse, vanskeligheder med at overskue praktiske gøremål samt kognitive udfordringer.

Selskabet skal yderligere påpege, at de depressive restsymptomer ved en psykiatrisk vurdering i august 2023 blev beskrevet som 'udmattelsessyndrom', hvilket blev vurderet som en reaktion på forsikredes vanskeligheder med at forene et permanent funktionstab med hans tidligere selvbillende. Denne vurdering blev yderligere understøttet i en psykiatrisk speciallægeerklæring af 30. juli

2024, hvor det blev konkluderet, at forsikrede ikke fremstod som dyberegående deprimeret, men derimod havde lettere retsdepressive symptomer.

Selskabet fastholder på denne baggrund sin vurdering af erhvervsevnetabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og de foreliggende oplysninger i sagen.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 13/8 2020:

"Tk: Grundig undersøgelse på øreafdelingen (second opinion) er afsluttet og overlægen konkluderede, at der ikke var nye behandlingsforslag. Får dog hjælp til tinnitus ad den vej. Er i gang 7,5 timer ugentlig. Det er passende. Vigtigt at få stabilitet i det. Med udgangspunkt i det lange forløb, skal optrapning foregå meget langsomt (f.eks. over et år), hvilket også er psykologens anbefaling. Pres for at øge hurtigt og usikkerhed om økonomi vil forværre hans situation. 'Al mulig ondt i kroppen'. Diffuse smerter. Forværres ved belastning. Psyken er påvirket. Indre uro ved mindste pres. Går hos psykolog. Vil prøve at fortsætte.
...
Vurdering: En form for bodily distress? + forhøjet angstniveau fortsat.
Vi aftaler et forsøg med medicin igen.
Rp Duloxetine 30 mg"

Det fremgår bl.a. af journal fra Arbejdsmedicinsk Klinik af 22/9 2020:

"Konklusion:

Beskrivelse: Der er tale om en belastningsudløst depressiv enkeltepisode af moderat grad DF32.1, der er udviklet i forbindelse med årelange svære belastninger i arbejdet. Sagen er absolut relevant at anmelde ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. De fysiske symptomer som undersøgte er plaget af, svimmelhed og tinnitus ser vi til tider på klinikken som en del af langvarige og kroniske stresssymptomer, som kan opstå og være vedvarende efter meget svær belastning. Det er overvejende sandsynligvis vedhærende patient. Vi vil fra Arbejdsmedicinsk side foretage en anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Det fremgår bl.a. af arbejdsmarkedets rettet psykologisk undersøgelse fra Klinisk Funktion af 12/1 2021:

"Sammenfattende vurdering:

...

Daglig funktionsevne

[Klageren] og ægtefællen har rengøringshjælp, vinduespudser og dertil får de hjælp til andre praktiske gøremål fra det familiære netværk. [Klageren] hjælper til med madlavning, aflevering og afhentning af børnene. Han træner i fitnesscenter 4 gange om ugen og dyrker yoga. Motionerer han

ikke, er der øget irriterabilitet samt forværring af de somatiske symptomer. Den fysiske funktion er således ikke nedsat i betydende grad.

Kognitiv funktion

På baggrund af gennemgang af sagens akter og indtrykket under samtalen, fremstår [klageren] for undertegnede som normalt begavet uden forudgående tegn på kognitive funktionsevnesvækkelser. Aktuelt er der klager over svækket hukommelse og koncentration, herunder svækket simultankapacitet samt besvær med indlæring. [Klageren] angiver oplevelse af tidligere at have været kognitivt meget højt fungerende, hvorved han oplever funktionsevnetab efter arbejdsmæssig belastning. [Klageren] oplyser at somatiske symptomer ikke kun fremkaldes efter arbejdsmæssig belastning. Der er derimod en konstant følelse af ustabilitet og trykken i hovedet, som påvirker dennes kognitive funktion.

Ved de kognitive prøver ses, opgjort ift. normalområdet følgende præstationer:

- Koncentrationsevne sv.t. normen
- Forarbejdningshastighed sv.t. normen
- Auditiv (=dét, man hører) indlæringsevne og hukommelse sv.t. normen
- Visuel (=dét, man ser) indlæringsevne og hukommelse sv.t. normen

Opsamlende ses under rolige, højt strukturerede og støttende rammer ingen tegn på kognitive funktionsevnesvækkelser. De, af [klageren] rapporterede funktionsevnesvækkelser manifesteres således ikke ved nærværende udredning. Det kan dog ikke udelukkes, at den kognitive funktion vil være påvirket med øget forvirring og udtrætning under mere urolige, stressende eller komplekse rammer. [Klageren] oplyser at selv under rolige og strukturerede rammer opleves de samme somatiske symptomer, der således – indtil videre - altid er til stede til stor gene for arbejdssevne og funktionalitet i sin helhed.

Psykisk og personlighedsmæssig funktion

...

Efter påbegyndt antidepressiv behandling, har han i højere grad erkendt, at de oven for beskrevne somatiske symptomer også kan forstås som følge af langvarig arbejdsmæssig stressbelastning. Der er ikke længere selvmordstanker, og [klageren] glædes ved familiært samvær og motion. Ved nærværende udredning fremstår [klageren] udadtil ikke med forsænket stemningsleje, hvilket vurderes nært sammenhængende med en mestringsstrategi, hvor [klageren] udadtil forsøger at opretholde en velfungerende fremtoning, hvor den emotionelle tilstand forsøges holdt skjult. Han er optaget af fortløbende at monitorere sig for de oplevede somatiske symptomer med vedvarende bekymringstanker om eget helbred og fokus på at opnå symptomreduktion.

Resultat af screening:

Anvendte screeningsinstrumenter viser fortsat helbreds-bekymringer med udtalt fokus på de somatiske symptomer. Dertil er fortsat oplevelse af depressiv symptomatologi, der vurderes bedst forstået som belastningsrelateret.

Testning med NEO-PI-3 viser, at der er tale om en habituel almindeligt fungerende mand, der har udviklet belastningssymptomer og deraf følgende oplevelse af øget personlighedsmæssig sårbarhed med depressiv symptomatologi.

Der vurderes opsamlende ikke at være tegn på behandlingskrævende personlighedsforstyrrelse. Der ses, trods let bedring i den psykiske tilstand efter påbegyndt psykofarmakologisk behandling

fortsat depressive symptomer samt multiple vekslende kropslige symptomklager, der forværres ved krav og pres. Symptomerne vurderes at have et psykosomatisk præg og kan forstås som en følge af stresstilstanden samt det langstrakte udrednings- og behandlingsforløb.

...

Konklusion og anbefalinger

Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat som følge af stresstilstand efter langvarigt overforbrug af egne arbejdsmæssige ressourcer. Der er siden sygemelding for 2 år siden kun sket beskednen fremgang og dermed er funktionsevnen fortsat reduceret, herunder idet der også er tilkommet depressiv symptomatologi. Der er ressourcer i form af veludviklet arbejdsidentitet med ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet, og aktuelt trives [klageren] i igangværende virksomhedspraktik. Første og anden praktikperiode er gennemført med timeantal, sv.t. 7-8 timer pr. uge. 3. praktikforløb i samme virksomhed fortsættes med mulighed for regulering i arbejdstiden. Det er anbefalingen, at [klageren] fastholder sin nuværende praktik og forsøger at øge i tid, dog uden denne presses til det via optrappingsplaner m.v.

Diagnoser

[Klageren] er i 2020 ved Arbejdsmedicinsk Klinik diagnosticeret med:

F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad

Aktuelt ses dette fortsat at gøre sig gældende, og dertil er der symptomer forenelige med

F43.8 Andre belastningsreaktioner

Udviklingspotentialer

Igangværende psykofarmakologisk behandling har medført let bedret kapacitet til håndtering af de kropslige symptomer, og dertil har regelmæssig intensiv motion og virksomhedspraktik under hensyntagende rammer på lavt timetal yderligere bidraget til en vis stabilisering af tilstanden. [Klageren] er særdeles motiveret for at opnå bedring igennem yderligere behandling. Der er ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet, idet der er veludviklet arbejdsidentitet. Der er ressourcer i form af god uddannelses- og erhvervsbaggrund. Der vurderes således at være yderligere muligheder for en vis udvikling af funktionsevnen og stabilisering af tilstanden.

Støtte- og behandlingsbehov

Egen læge har ifm. iværksat psykofarmakologisk behandling fremsat overvejelser om dosisøgning til 60 mg. Duloxetin. [Klageren] anbefales, at konsultere egen læge for fortløbende monitorering af den psykofarmakologiske behandling, herunder for vurdering af, om påtænkte dosisøgning vil kunne mindske helbredsbekymringen og stabilisere tilstanden yderligere.

[Klageren] har kun i beskedent omfang profiteret af et samtaleforløb ved psykiater og tidligere psykologbehandlingsforløb, idet han ikke var så åben og modtagelig over for anførte behandlinger. Han er dog nu mere åben over for psykologisk behandling af sin tilstand. Aktuelt frekventerer han psykolog en gang om måneden for at 'læsse af'. Aktuell behandling ved psykolog anses for stabiliserende for tilstanden, men vurderes ikke i afgørende grad at højne funktionsevnen.

[Klageren] anbefales at konsultere egen læge for, om der er indikation for henvisning til fysioterapeut med specialviden inden for Body Awareness Therapy (BAT-forløb) mhp. mulig reduktion af kropslige stresssymptomer.

Arbejdsmæssigt kan det overvejes at iagttage følgende skånehensyn:

- Mulighed for ikke rygbelastende arbejde

- Placering på mindre arbejdsplads med få kollegaer
- Behov for meget veldefinerede, velafgrænsede arbejdsopgaver
- Behov for tydelig kommunikation om krav og forventninger
- Undgåelse af uforudsigelighed og skift
- Mulighed for placering på nedsat tid
- Mulighed for restitutionsdage mellem arbejdsdagene"

Det fremgår bl.a. af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/3 2021, der er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"TIDLIGERE PSYKISK

[Klageren] har aldrig før aktuelle haft psykisk sygdom af nogen art, hverken depression, angst eller andet. Han har ikke tidligere haft kontakt med psykiater eller psykolog.

Som person har han gennemgående haft et godt og stabilt humør, megen energi, meget flittig med hensyn til arbejde, god til at holde kontakt med andre mennesker og danne venskaber.

I forbindelse med udtalt stressbelastning på arbejdet udviklede han fra 2018 en depression. Han er blevet behandlet med flere antidepressive midler, tidligere Sertralin, aktuelt Duloxetine, som har en vis, men afgjort ufuldstændig effekt. Han har også haft kontakt med stresscoach og psykolog i flere omgange, men han synes ikke, at han har haft udbytte af det.

AKTUELLE

Den anmeldte arbejdsbelastning er således sket i perioden 2011-2020 meget svær stressbelastning. I denne periode har der været et vedvarende stærkt arbejdspress, der har resulteret vedvarende i arbejdsuger på 60-80 timer, altså ganske meget overarbejde. Der har været masser af deadlines, mange gange umulige at overholde, men med store, økonomiske konsekvenser, hvis de ikke blev overholdt. Der var et stort ansvar forbundet med stillingerne, idet [klageren] ledede ganske store ...projekter. Han satte en ære i at klare det, så han klagede ikke over arbejdsforholdene, imens han var i dem. På den anden side var der heller ikke nogen opmærksomhed på ledelsen og ikke rigtig nogen støtte at hente derfra.

Som anført opstod der som følge af denne svære stressbelastning depression fra 2018. [Klageren] fortæller, at den kulminerede i perioden slutningen af 2018 og frem til sommeren 2020. Siden har der været en beskeden fremgang, men generne er langtfra svundet. I den periode, hvor det var værst, var [klageren] vedvarende trist, havde indimellem selvmordstanker, mange negative tanker, var hele tiden træt, selvtilliden svigtede, og han havde mange selvbeprejdelser og selvforringende tanker. Tilstanden var værst om aftenen. Han havde vedvarende uoverkommelighedsfølelse, nedsat appetit, og der opstod et vægttab på omkring 10 kg. Han havde også megen angst i forløbet.

Aktuelt er der sket en beskeden bedring. [Klageren] fortæller, at han ser det som fremskridt, at han kan arbejde 10 timer om ugen, det kunne han ikke for 1 år siden. Han har megen vilje til at arbejde på fuld tid, men magter det ganske enkelt ikke. Det er som om, at kroppen og hjernen svigter, hvis han forsøger at arbejde mere end de 3 timer om dagen, som han gør nu.

Han er fortsat trist af stemning, men han har ikke længere selvmordstanker. Han har dog fortsat en del selvforringende tanker og nedsat selvtillid om ikke at gøre det godt nok.

Han er vedvarende træt og trættbar, er temmelig udkørt efter 3 timers arbejde. Hukommelsen er fortsat nedsat, han glemmer mange ting, må anvende mange huskesedler og lignende. Koncentrationsevnen er også blevet forringet, han har nu langt sværere ved fx pc-arbejde, end han havde før depressionen. Han er fortsat generet af svimmelhed, dog af svingende sværhedsgrad. Natte-

søvnen er forsat dårlig med flere afbrydelser hver nat, han vågner også for tidligt hver morgen. Han er ligeledes generet af mareridt. De 10 kg han tabte, mens depressionen var værst, har han endnu ikke taget på. Appetitten er forsat nedsat, og han spiser forsat mindre end vanligt. Der er ikke symptomer på anden psykisk sygdom end ovennævnte depression.

OBJEKTIVT PSYKISK

Ved samtalen fremtræder [klageren] vågen, bevidsthedsklar, samlet og orienteret i tid, sted og egne data.

Han fremtræder med noget forsænket stemningsleje, også noget mimikfattig og siger ikke så meget spontant, men svarer relevant på spørgsmål. Han er forsat selvforringende og lettere selvbebrejdende, men huser aktuelt ikke længere selvmordstanker. Han virker forpint.

Kontakten er naturlig, såvel formelt som emotionelt. Der spores tydeligt et vist hukommelses- og koncentrationsbesvær, og det vurderes også, at [klageren] udtrættes af samtalen.

Tankegangen er indfølelig, men fortsat depressivt farvet, uden psykotiske elementer.

[Klageren] vurderes som normalt til godt begavet. Der er ikke tegn på underliggende personlighedsforstyrrelse. [Klageren] fremstiller sin tilstand og situation uden at virke aggraverende på nogen måde.

Han virker forpint af, at han endnu ikke har genvundet sin tidligere funktionsevne.

RESUME/ KONKLUSION/ DIAGNOSE

... Herefter uddannede han sig frem til 2011 som [uddannelse 2], og han har siden da og indtil aktuelle sygdomsperiode og afskedigelse arbejdet i store [virksomheder]. Der har i hele perioden siden omkring 2010 været betydelig stressbelastning, som medførte depression fra 2018 senere sygdomsperiode og afskedigelse. [Klageren] arbejder nu via jobcenter i et ressourceforløb, hvor han arbejder 3 x 3 timer om ugen i et mindre [virksomhed]. ... [Klageren] overkommer forsat relativt lidt arbejdsomfang og også derhjemme.

Med hensyn til legemlig sygdom dør han aktuelt med daglige smerter fra lænd og nakke, endvidere tinnitus og høretab på venstre øre, nogle gange på højre. Han har megen svimmelhed af nautisk karakter.

Han er undersøgt ganske nøje for disse gener, men man har ikke fundet nogen specifik årsag.

Med hensyn til psykisk sygdom har [klageren] været fuldstændig rask og velfungerende frem til aktuelle depression, der debuterede i 2018. Den toppede fra slutningen af 2018 til sommeren 2020, er nu bedret lidt, så han dog magter at arbejde 9 timer om ugen, men overkommer forsat meget lidt hjemme. Han har forsat symptomer på depression i form af trist hed, selvforringende tanker, nedsat selvtillid, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed og træthedsfølelse, betydeligt søvnbesvær, nedsat appetit og et fortsat vægttab. Han er forsøgt behandlet på relevant vis med antidepressiv medicin og samtaler hos psykolog. Effekten har dog været beskedent.

DIAGNOSE

Depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad, på vej til at være kronisk.

Kroniske lænd- og nakkesmerter.

Tinnitus og nedsat hørelse på venstre øre.

Svimmelhed.

Der ses ikke forudbestående psykisk sygdom, heller ikke konkurrerende belastning eller konkurrerende sygdom. Den beskrevne depression vurderes således entydigt at være forårsaget af den voldsomme stressbelastning fra 2011 og frem. Jeg har ikke forslag til yderligere behandling. De-

pressionen har efterhånden været så længe, mere end 2 år, at der er stor risiko for kronificering af tilstanden."

Det fremgår bl.a. af lægeattest til Rehabiliteringsteamet fra klagerens egen læge af 20/8 2020:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Jeg henviser til tidl. fremsendte lægeattester.

Tilstanden må opfattes som stationær bedømt på det uændrede funktionsniveau de sidste 3 år. [Klageren] er veludredt.

[Klageren] oplever, at han stadig reagerer efter ferie, når han skal opstarte på arbejde igen, selv om han ikke føler sig 'stresset over det'.

Får fysiske symptomer med høj puls, sveden, hovedpine og påvirkning af syn, hørelse og balance, forværring i smerter i bevægeapparatet og opblussen i eksem.

Udtrættes, hvis han forsøger at udvide arbejdstid, eller arbejde hver dag.

2.3 Særlige hensyn

...

Som tidligere anført.

Skånehensyn imødekommes på nuværende arbejdsplads.

Fortsat brug for restitutionsdag mellem arbejdsdage, og arbejdstiden kan ikke øges.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

[Klageren] har kæmpet længe med at acceptere sine begrænsninger og de meget ændrede livs-omstændigheder, men håber nu på at kunne få en stabil hverdag."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling af 14/9 2021:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob hvor aftale om ansættelse foreligger

Begrundelse: Teamet indstiller til fleksjob jf. § 116 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Teamets vurdering:

Du er [40'erne] og der er i indstillingen lagt vægt på, at du er har været sygemeldt siden oktober 2018 grundet arbejdsrelateret stress. I august 2019 overgår du til et jobafklaringsforløb. Der har været en kort raskmelding sommer 2019, hvor du arbejder i samme virksomhed, som du er sygemeldt fra, men i en anden stilling.

Du er uddannet [uddannelse 1] i 1999 og i 2010 gennemfører du [uddannelse 2] via revalideringsbestemmelserne grundet håndskade.

Efterfølgende har du arbejdet som [lederstillinger].

Der er lagt vægt på, at der er tale om en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor du har arbejdet mange timer ugentligt.

Beskæftigelsesmæssigt er der lagt vægt på, at der har været iværksat virksomhedspraktik i en længere periode siden juni 2020. Du har forud herfor deltaget i mindfulnessforløb.

Praktikken viser, at din arbejdsevne aktuelt er nedsat til 13 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 10,5 time ugentligt. Du er fuld effektiv i din arbejdsopgaver, så det er alene grundet pauser med kolleger, at effektiviteten ses nedsat. Du har et håb om, at effektiviteten / arbejdstiden kan øges yderligere, og der er i forløbet set en progression i form af, at du i dag kan varetage mere krævende opgaver, og har øget den ugentligt arbejdstid. På baggrund af følger af langvarig stresstilstand kan det ikke forventes, at du kan øge arbejdsevnen udover fleksjobniveau. Du føler dig fortsat drænet og træt efter få timers arbejde uanset arbejdets art og kompleksitet.

Der har i praktikken været taget de rette skånehensyn, og der kan ikke peges på tiltag, der vil øge din arbejdsevne betydeligt.

Der har desuden været forsøgt fastholdelse ved din tidligere arbejdsgiver i starten af din sygemelding.

Der ligges ligeledes vægt på, at du ønsker at komme i fleksjob, og der er i praktikken set gode ressourcer, som kan bringes i spil på arbejdsmarkedet, og praktikvært ønsker at ansætte dig i fleksjob.

Der lægges ved indstillingen desuden vægt på, at du har gode sociale forhold med støtte fra nærmeste familie, og I har fundet fine løsninger for flere af de praktiske opgaver i hjemmet med rengøringshjælp mv.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at du debuterede i januar 2018 med konstant svimmelhed, tinnitus, øresusen, hovedpine, ansigtsspændinger, rygsmerter og søvnproblemer. Du har været igennem flere udredninger hos blandt andet neurologerne, ØNH-lægerne og arbejdsmedicinsk klinik, men man har ikke kunnet finde en konkret forklaring på dine symptomer.

I 2018 var til tilknyttet psykolog, hvor du afbrød behandlingen efter 10 behandlingsgange, da du syntes, at du havde fået det bedre. De mente, at der kunne være tale om stress/angst som udløsende årsag til dine symptomer.

I januar 2021 har du fået foretaget en arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse, hvor man finder diagnoserne andre belastningsreaktioner og depressiv enkeltepisode af moderat grad. Det vurderes her, at funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat som følge af stresstilstand efter overforbrug af egne arbejdsmæssige ressourcer.

Fremadrettet psykologbehandling vurderes at være af stabiliserende karakter. Du er desuden anbefalet fysioterapi med fokus på Body Awareness Therapy.

Det findes således, at der er tale om en stationær tilstand uden yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder, som kan bedre dit funktionsniveau væsentligt.

Dit funktionsniveau er væsentligt og varigt nedsat, og det er vigtigt med blandt andet medicin, motion og eventuel psykolog og fysioterapi for at bibeholde dit aktuelle funktionsniveau.

Samlet set er der mange skånehensyn i forbindelse med at varetage et arbejde, og på trods af optimale rammer i arbejdssituationen, herunder en længerevarende praktikperiode, er der vist en nedsat arbejdsevne. Det vurderes, at der ikke er yderligere muligheder for udvikling af arbejdsevnen, hvorfor fortsat afprøvning anses for formålsløs. Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat, og som ikke muliggør, at du ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Der vurderes ikke mulighed for at udvikle arbejdsevnen yderligere gennem revalideringsmæssige såvel som andre arbejdsmarkedsrettede tiltag i forhold til at opnå en arbejdsevne svarende til ordinær beskæftigelse. Tilstanden er stationær og med varige skånehensyn.

Det vurderes at betingelserne er opfyldt for fleksjob jf. § 116 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

...

Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] har altid haft en stor arbejdsidentitet. Men på grund af hans helbred, oplever han, at der er uendelig langt til at nå op til 37 timer om ugen. [Klageren] håber på, at han får det bedre, så han kan komme til at arbejde flere timer, men han er også ved at affinde sig situationen som den er nu.

[Klageren] ønsker tilkendelse af fleksjob. Der er mulighed for ansættelse ved [klagerens nuværende arbejdsgiver], hvor [klageren] har været og fortsat er i praktik. [Klageren] ønsker ansættelse ved [klagerens nuværende arbejdsgiver].

[Klageren] sidder i administrationen i hans nuværende praktik/job og han ville på andre arbejdspladser – særligt fagrelevante, kunne varetage funktioner som administrativmedarbejder, det kunne være andre [virksomheder] og lignende. Administrative opgaver indenfor andre fag ville kræve oplæring.

...

Dokumentation for den indsats, der har været iværksat

[Klageren] har siden juni 2020 været i praktik ved [klagerens nuværende arbejdsgiver]. Han startede på 5 timer om ugen, aktuelt er [klageren] øget i tid til 13 timer om ugen inkl. Pause, den effektive arbejdstid er 10,5 time i ugen. [Klageren] er af sted fra kl. 08-12, 3 dage om ugen. [Klagerens] arbejdsopgaver er steget meget i sværhedsgrad hen over praktikken, og han har aktuelt opgaver som projektleder. Disse arbejdsopgaver er velkendte fra hans tidligere arbejde, og er noget som fungerer og motiverer ham meget. [Klageren] har i praktikken erfarer at uanset kompleksiteten i arbejdsopgaverne, så sker der noget i hans hjerne efter få timers arbejde, der gør, at han er totalt drænet og træt efterfølgende. [Klageren] bruger restitutionsdagene på at få lavet andre praktiske opgaver, yoga, mindfulness og hvile.

[Klageren] og praktikpladsen har siden slut september selv aftalt arbejdsopgaverne og timeantallet, hvilket fungerer godt. [Klageren] fortæller at de gerne vil ansætte ham ved [klagerens nuværende arbejdsgiver] så frem der bliver bevilget fleksjob.

Skånehensyn

- Nedsat tid 10-13 timer ugentlig
- Undgå rygbelastende arbejdsopgaver
- Restitutionsdage mellem arbejdsdagene
- Støttebehov på arbejdspladsen
- Veldefinerede og velafgrænsede arbejdsopgaver
- Undgå afbrydelser - ro og tid til fordybelse i arbejdsopgaver
- Tydelig kommunikation om krav og forventninger
- Undgåelse af uforudsigelighed og skift
- Støtte til at overholde skånehensyn

Ønsker til arbejdspladsen

- Mindre arbejdsplads med få kollegaer

...

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103943

Mål (hvis der ikke foreligger et fleksjob)

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Ansættelse i fleksjob på passende timetal. Praktikken viser en arbejdssevne på 13 timer om ugen med en effektivitet på 10,5 time."

Ankenævnet for Forsikring

21.

103943

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 23/9 2021:

"Din sag er blevet behandlet på et møde i rehabiliteringsteamet den 13.09.2021. Teamet har indstillet til, at du får ret til fleksjob.

Jobcentret skal derfor nu træffe afgørelse i sagen.

Resultat

Du har ret til fleksjob fra den 23.09.2021."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 22/10 2021:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra mandag d. 1. november 2021 til og med lørdag d. 31. oktober 2026 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som [uddannelse 2] hos [klagerens nuværende arbejdsgiver].

Din ugentlige og din effektive ugentlige arbejdstid vil være 13 timer. Dit arbejdssteds adresse er [klagerens nuværende arbejdsgiver].

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 13 timer udnytter din arbejdsevne bedst muligt.

Vi lægger i den forbindelse vægt på, at du er visiteret til fleksjob og har fået job som [uddannelse 2]

Timetal: 13 timer om ugen"

Det fremgår bl.a. af arbejdspsykologisk erklæring af 24/1 2022, der er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Symptomudvikling

Beskrivelsen i arbejdsmedicinsk journal gennemgås med patienten. Intet nyt at tilføje ifht. Symptom debut, typer af symptomer og den tidmæssige udvikling af disse.

Det tilføjes at foruden de nævnte 10 sessioner hos psykolog, så har været 11 sessioner hos psykiater i perioden fra januar-marts 2019 samt 20 sessioner hos psykolog i perioden 2019-2020.

Aktuelt

Pt. beskriver lettelse efter at der blev tilkendt flexjob i efteråret 2021. Desuden skønnes medicin at hjælpe og bivirkninger er aftaget. Der er forsat mærkbar udtrætning og svimmelhed, såfremt der er pres eller for mange aktiviteter. Der spores en udvikling i mental energi, idet det er muligt at tage lidt mere krævende arbejdsopgaver sammenlignet med for et år siden. Har forsat social tilbagetrækning, lydfølsom og undgår store menneskemængder. Beskriver motion som særlig virksom både ift kropsligt og mentalt velvære. Der er gode rutiner og fint initiativ til at gennemføre denne type aktiviteter.

Pt. beskriver at tilstanden på intet tidspunkt har været helt væk, dvs. der har ikke været raske perioder siden foråret 2018. Der er vedvarende tristhed og skam vedr. funktionstab.

Objektiv psykisk

Venlig og imødekommende fremtræden. Relevant mimik og velstruktureret tale. Fastholder energi igennem flere timer, men udviser tegn på udtrætning og overforbrug af ressourcer. MDI viser to kernesymptomer, men blot 4 ledsage symptomer. Lav score på selvmordstanker.

Fremtidsplaner

Pt. har fået tilkendt flexjob og ansat i virksomhed med mulighed for gode skånehensyn og relevante opgaver. Der er forsat en sag vedr. udbetaling en tab af erhvervsevne via forsikringsselskabet som kan give bekymringer, da dette skal revurderes hver 6. måned.

Der er en kommende aftale om forsamtale og mulighed for forløb via Privat Psykiatrisk Center (...).

Diagnosenotat

Anmelde diagnose er bekræftet via specialpsykiatrisk lægeerklæring. Ved aktuel undersøgelse ses en lettelse i omfanget af depressive symptomer, men det vurderes forsat at patienten er i risiko for en kronisk depression.

Resumé

[40'erne] mandlig [uddannelse 2] uden tidligere psykisk sygdom som i perioden 2011-2018 har været belastet af gentagne ...projekter kendetegnet ved høje kvantitative krav (mængde og tempo), højt ansvar, stor kompleksitet, urealistiske deadlines, grov tone blandt de ansatte, lav anerkendelse ved specifikke ekstra indsatser, årvågenhed fra ledelsen på profit fremfor trivsel og heraf en passiv ledelse.

Konklusion

Det vurderes at både den akkumulerede belastning, men i særlig grad det seneste ...projekt med større krav til ansvar og overblik har ført til en belastnings udløst (kronisk) depression."

Det fremgår bl.a. af journal fra Privat Psykiatrisk Center af 16/3 2022:

"BEHANDLINGSPLAN**BEHANDLINGSRELEVANTE PROBLEMSTILLINGER**

Det drejer sig om en [40'erne] mand, tidligere psykisk fuldstændig sund og rask. I forbindelse med arbejdsmæssige belastninger for nu 4 år siden udviklede han symptomer svarende til depression af svær grad uden psykotiske symptomer. Behandlet med medicin i form af Duloxetine 60 mg x 1 dagligt.

Forsat flere restsymptomer herunder angstsymptomer. Der har været øget bekymringstendens, depressive ruminationer, kognitive deficits og udtalt træthed.

Ifølge hermed angstsymptomer i form af alert-følelse, kvælningss fornemmelse, abdominal utilpashed, sved og svimmelhed.

...

DIAGNOSER

DF32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad

DF41.1 generaliseret angst

DF41.0 panikangst"

Det fremgår bl.a. af journal fra Privat Psykiatrisk Center af 29/9 2022:

"AFSLUTNINGSNOTAT

HENVISNINGSÅRSAG

Pt. blev henvist på mistanke om depression grundet svimmelhed.

KORT RESUMÉ AF FORLØB

Det drejer sig om en [40'erne] mand, tidligere psykisk rask, som i forbindelse med arbejdsmæssige belastninger for cirka 4 år siden udviklede depressive symptomer. Formentlig depression af svær grad uden psykotiske symptomer. Ifølge hermed udviklede pt. en række angstsymptomer, der gav anledning til både neurologisk udredning og undersøgelse ved øre-næse-halslæge af flere omgange.

Forud for forløbet her har pt. været i behandling med samtaleterapi uden tilstrækkelig effekt. Pt. var forsøgt behandlet med Sertralin og siden Duloxetin 60 mg.

Pt. blev her undersøgt ved undertegnede speciallæge, der fandt restsymptomer i form af angst, bekymringstendens, depressive ruminationer og kognitive deficits, samt udtalt træthed. Pt. er her forsøgt behandlet med øgning af tablet Duloxetin til 90 mg, på hvilken behandling pt. udviklede bivirkninger, hvorfor dosis måtte reduceres. Der blev herefter forsøgt tillæg af Mirtazapin 15 mg, på hvilken behandling pt. udviklede bivirkninger i form af sedation med søvn i op til 12-15 timer. Derefter behandlingsforsøg med tillæg af kapsel Pregabalin i doser op til 15 mg x 2, hvorefter pt. udviklede influenzalignende bivirkninger, og der var udeblivelse af effekt.

Pt. blev herefter henvist til regionspsykiatrien med henblik på evt. non-farmakologisk behandling eller tricykliske antidepressiva.

GENNEMFØRTE UNDERSØGELSER

Der er foretaget klinisk lægelig undersøgelse.

Blodprøver og ekg.

DIAGNOSE

DF32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad

MEDICINSTATUS

Duloxetin 60 mg

CAVE

Ingen kendte.

PATIENTENS TILSTAND & PROGNOSE

Pt. har ikke profiteret af behandling her i Privat Psykiatrisk Center, hvorfor han er henvist til regionspsykiatrien.

JOBSTATUS? / SYGEMELDT?

Pt. er tilkendt fleksjob, og arbejder 13 timer ugentligt.

ANBEFALINGER TIL VIDERE FORLØB

Pt. er henvist til regionspsykiatrien, hvor han er i pakkeforløb for depression."

Det fremgår bl.a. af journal fra regionspsykiatrien af 18/8 2023:

"Resumé af behandlingsforløb

...

Henvises fra privat praktiserende psykiater grundet vedvarende depressive symptomer i form af angst, bekymringstendens, depressive ruminationer, kognitivt deficit og udtalt træthed. Er tidligere forsøgt behandlet med samtaleterapi og medicin uden tilstrækkelig effekt.

Her findes følgende: Det drejer sig om en pt., som efter en langvarig periode med stress og overbelastning i sit arbejde er endt med at blive syg heraf og har udviklet en depression. På henvisningstidspunktet er pt. remitteret så meget, at stemningslejet er blevet neutralt, og han beskriver også, at han har været nogenlunde stabil gennem det seneste 1½ år, hvor han har passet et fleksjob 13 timer ugentligt. Hans depressive restsymptomer vurderes overvejende at være reaktioner på de vanskeligheder, som pt. har med at integrere et permanent funktionstab med hans tidligere selvbillende. Herudover har sygdomsforløbet også ændret i dynamikken i ægteskabet, hvilket pt. heller ikke er tilpas med. Den depressive resttilstand, som pt. er i, kan beskrives ved diagnosen DF43.8 udmattelsessyndrom med betragtelig mangel på psykisk energi og udholdenhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær søvnforstyrrelser og fysiske symptomer i form af hovedpine, svimmelhed og generel utilpashed samt muskelspændinger.

Der findes ikke indikation for at ændre på den antidepressive, medicinske behandling med Duloxetine. Derimod tilbydes pt. støttende samtaler mhp. accept og tilpasning til det reducerede funktionsniveau. Herudover deltager han i fysioterapeutisk behandling, og endelig er ægtefællen med til et par samtaler. Ved hjælp af denne behandling opnår pt. en markant større tilfredshed med sit liv inkl. det reducerede funktionsniveau, og han giver på afslutningstidspunktet udtryk for at være glad for sit arbejde, sin familie og sine fritidsaktiviteter."

Det fremgår bl.a. af kommunens opfølgning på fleksjob af 23/5 2024:

"Fleksjobaftale ved forrige opfølgning:

...

- Timer: 13
- Effektivitet: 100%

...

Progressionsmuligheder:

På baggrund af vores lovpligtige 2½ års opfølgning den 23.05.2024 er en samlet vurdering, at der ikke er grundlag for yderligere progression af arbejdstid og effektivitet.

[Klageren] fortæller, at han har det godt med nuværende timetal, som gør, at han også kan have et privatliv. Han kan godt tage en time eller to en sjælden gang imellem, men ikke fast, da det presser ham for meget.

Helbredsstatus:

[Klageren] oplyser, at helbredsmæssig status er uændret. Han har det dog bedre psykisk, da han nu har affundet sig med situationen.

Hjælpe midler, personlig assistance (kompenserende ordninger):

Det vurderes ikke, at bevilling af hjælpemidler eller kompenserende ordninger vil kunne understøtte eller udvikle din arbejdsevne yderligere.

Resumé af samtale:

Adspurgt fortæller [klageren], at han er meget glad for arbejdet - han bestemmer selv og kan strukturere opgaverne og tiden. Han har desuden fået flere kolleger, som kan hjælpe.

[Klageren] er orienteret om at give jobcentret besked ved væsentlige ændringer, samt at næste opfølgning vil foregå på arbejdspladsen ved 4½ års ansættelse.

Vurdering:

Du er bevilget midlertidigt fleksjob for en periode på 5 år.

Vi vurderer, at du fortsat opfylder betingelserne for at være ansat i fleksjob, fordi:

- Du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne
- Du udnytter din arbejdsevne bedst muligt i fleksjobbet
- Dine skånehensyn bliver tilgodeset
- Du kan ikke overgå til ordinær beskæftigelse"

Det fremgår bl.a. af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/6 2024, der er indhentet af selskabet:

"[Klageren] er fortsat belastet af træthed og kognitive forstyrrelser, stemningsustabilitet og generel belastningsfølsomhed.

...

Beskrivelse af [klagerens] generelle problematik og aktuelle tilstand:

...

[Klageren] havde oplevet uoverensstemmelser med denne arbejdsgiver i 2015, hvorfor han i en periode havde haft andet arbejde. Han blev opfordret til igen at søge arbejde ved [arbejdsgiver1], hvorefter han i en årrække frem til sygdomsmelding i 2018 / 2019 arbejdede som projektleder for et stort [projekt]. Arbejdspreset var stort, projektet var belastet af mange vanskeligheder, herunder økonomiske vanskeligheder. [Klageren] udviklede gradvist tiltagende belastningssymptomer, men også depressive symptomer.

Jeg vurderer på baggrund af de samlede informationer og [klagerens] beskrivelse, at [klageren] i 2018 udviklede en manifest depression af middelsvær – svær karakter. [Klageren] havde suicidale forestillinger, og han var præget af nedsat glæde, lyst og energi. [Klageren] udviklede svære søvnforstyrrelser og tiltagende kognitive vanskeligheder. [Klageren] blev tilknyttet behandling ved psykolog og psykiatere, herunder medikamentel behandling.

[Klageren] oplevede bedring ift. den depressive symptomatologi, men han har siden vedvarende været belastet af funktionelle kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Han har under forløbet haft mange somatoformt prægede symptomer med svimmelhed og balancebesvær, dog uden objektivt grundlag.

[Klageren] har magtet at være i beskæftigelse i flexjob svarende til 13 timer pr. uge, men [klageren] mater ikke yderligere belastning. [Klageren] er fortsat meget belastningsfølsom, og han magter ikke selv mindre afvigelse fra faste rutiner.

[Klageren] kan fortsat i perioder under oplevelse af ydre pres være belastet af søvnforstyrrelser med afbrudt søvn og forringet søvnkvalitet, særligt ved han stilles overfor nye karv eller forventninger. [Klageren] har personlighedsmæssigt ændret sig, hvor han er blevet mere påvirkelig og irriterabel. Dette har belastet parforholdet, hvor ægtefællen har været belastet af dette. [Klageren] har i fritiden isoleret sig socialt, og han magter ikke at deltage i sociale aktiviteter. [Klageren] deltager ikke i faste strukturerede aktiviteter i fritiden. Han forsøger dog at holde sig fysisk i gang igennem fysisk træning/ motion, som han varetager alene.

[Klageren] har svært ved at overkomme praktiske opgaver i hjemmet i hverdagen, herunder også aktiviteter med børnene. Ægtefællen varetager stort set alle praktiske opgaver i hverdagen.

Klinisk vurdering:

[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar, samlet og orienteret, men indledningsvist meget anspændt og usikker/bekymret. [Klageren] fremtrådte fysisk veltrænet, og han kunne overfladisk set fremtræde som værende bedre fungerende, end han konkret er. [Klageren] er ikke aktuelt dyberegående deprimeret, men dog præget af lettere/vedvarende restdepressive symptomer, hvor tilstandsbilledet i overvejende grad er præget af træthed/neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder, HAM 12-14. [Klageren] er ikke aktuelt suicidaltruget. [Klageren] er ikke organisk betinget dement, hans præstation ved MMSE-test var normal. [Klageren] er dog subjektivt meget belastet af en oplevelse af kognitive forstyrrelser. Han oplever at glemme aftaler og beskeder. Ægtefællen kunne også beskrive, at [klageren] er meget glemsom og må mindes om aftaler.

[Klageren] beskrev på konsistent vis betydelig påvirkelighed og stemningsustabilitet, hvor han under pres kan blive irriterabel og opfarende. [Klageren] gav normal kontakt, og han var ikke motorisk urolig eller impulsiv.

[Klageren] var ikke symptomaggraverende eller appellerende.

Resume/konklusion:

[Klageren] er en [40'erne] mand, der efter 2016 igennem flere år var udsat for et betydeligt arbejdspress i en funktion som projektleder ved en [arbejdsgiver1]. [Klageren] udviklede i 2018 en depressiv lidelse, forudgået af længerevarende arbejdsmæssig belastning. [Klageren] magtede ikke at genoptage ordinær beskæftigelse, og han har siden 2021 været beskæftiget i flexjob 13 timer pr. uge. [Klageren] har modtaget relevant psykologisk og psykiatrisk behandling, og han har været ud redt ved Arbejdsmedicinsk afdeling.

[Klageren] anvender fortsat relevant Duloxetine behandling.

[Klageren] fremtræder som være præget af et udtalt og vedvarende/stationært funktionstab.

Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsmuligheder, der kunne bedre [klagerens] tilstand eller funktionsevne. [Klageren] dekompensere, såfremt han stilles overfor nye krav, pres og forventninger.

Diagnoser:

DF 32.8 Vedvarende bestående depression, lettere grad.

DF 43.8 / 48.0. Vedvarende belastningsreaktion med udvikling af neurasteni."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 4/9 2024 i arbejdsskadesagen:

"Ankestyrelsen har bedt os om at behandle din sag igen og træffe en ny afgørelse, fordi de vurderede, at der kunne være mulighed for at anerkende din sygdom efter forelæggelse af din sag for Erhvervssygdomsudvalget.

Du har fået stillet diagnosen depression.

Vi har vurderet din sygdom i forhold til Erhvervssygdomsfortegnelsens punkt F.2.

Din sygdom kan ikke anerkendes som en arbejdsskade efter fortegnelsens krav, fordi du ikke har haft arbejdsmæssige belastninger som er optaget på fortegnelsen som årsag til udvikling af depression (krigsdeltagelse).

Vi har forelagt din sag for Erhvervssygdomsudvalget på mødet den 2. september 2025.

Udvalget har indstillet din sag til anerkendelse. Vi har fulgt indstillingen og har derfor anerkendt din sygdom som en arbejdsskade.

Udvalgets vurdering

Erhvervssygdomsudvalget er enige i den stillede diagnose, depression. Diagnosen er stillet i speciallægeerklæring af 23. marts 2022. Udvalget har lagt vægt på, at dine symptomer i form af tristhed, selvforringende tanker, nedsat selvtillid, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed og trætharhed, betydeligt søvnbesvær og andet negative tanker svarer til denne diagnose."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 4/9 2024 i arbejdsskadesagen:

"Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 10 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Psyriske skader efter vold eller chok	Kronisk depression	J.3.1.

Efter tabellens punkt J.3.1. vurderes let kronisk depression, til 10 %.

Vi har fastsat dit varige mén efter den vejledende méntabel.

Ifølge psykiatrisk speciallægeerklæring udfærdiget den 30. juli 2024, har du fortsat ikke ubetydelige gener som følge af din depression

Du har søvnforstyrrelser med afbrudt søvn og forringet søvn kvalitet. Du har ændret dig personlighedsmæssigt, så du er mere påvirkelig og irriterbar.

Derudover har du isoleret dig socialt, og magter ikke at deltage i sociale aktiviteter - og har svært ved at overkomme praktiske opgaver i hjemmet, herunder også aktiviteter med børnene. Du har desuden kognitive vanskeligheder m.v.

Du er tilkendt fleksjob.

Speciallægen vurderer, at din tilstand er stationær. Denne vurdering er vi enige i – og vi vurderer således, at dit varige mén kan vurderes nu. I denne vurdering er det indgået, at der er gået flere år siden din sygdom debuterede, og de arbejdsmæssige belastninger, som var årsag til din depression er ophørt.

Vi vurderer, at dine gener svarer til ovenstående punkt i méntabellen. Vi har derfor fastsat dit samlede varige mén til 10 procent."

Det fremgår bl.a. af udtalelse fra klagerens nuværende arbejdsgiver af 23/1 2025:

"I forbindelse med tilknytning af [klagerens] ansættelsesforhold i fast fleksjobordning, har man via [klagerens] advokat bedt mig fremkomme med denne arbejdsgiverudtalelse, som bekræftende oplysninger omkring skåneforhold, arbejdsopgaver - herunder kompleksitet, arbejdssevne, motivation, og evt. progressionsmuligheder.

Det bekræftes at [klageren] har været tilknyttet [klagerens nuværende arbejdsgiver] startende i en praktikperiode i sommeren 2020 efter et endt ansættelsesforhold og længerevarende sygdomsperiode udløst af stress, angst og depression. Praktikperiode afstedkom i samarbejde med ... Kommunes jobcenter, og startede i et forsøgt på at hjælpe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet. Indledningsvist med 4-6 timer ugentligt.

Det kunne hurtigt konstateres at [klagerens] arbejdssevne var væsentligt nedsat, og at der var brug for rolige og afdæmpede omgivelser samt afgrænsede arbejdsopgaver, for at han kunne fungere. Igennem praktikforløbet kunne vi heldigvis nyde godt af at se [klageren] langsomt arbejde sig op ad i dels arbejdsopgaver dels antallet af timer.

Det var og er dog meget tydeligt, at han ved endt arbejdsdag er udtjent, drænet og opbrugt.

Efter ca. 1,5 års praktikforløb, hvor vi i fællesskab og over løbende opfølgninger med praktikvejledere og afprøvning af forskellige funktioner i [klagerens nuværende arbejdsgiver] lykkedes det til gavn for alle, få [klageren] ansat som fleksjob- og lønmodtager i virksomheden.

På baggrund af den ret omfattende og lange afprøvningsperiode, hvor vi som oplyst testede forskellige funktioner af i virksomheden – [klageren] har været inde over [klagerens nuværende arbejdsgivers] [forskellige afdelinger], m.v. - besluttedes det, at det rette timeantal for [klageren] var 13 timer ugentligt.

Ansættelsen var gældende fra november 2021, hvor [klageren] tiltrådte i fleksjob i vores [afdeling]. Efter ca. 2 år i denne stilling åbnede der sig en mulighed for, at [klageren] kunne varetage ledelsen af vores [anden afdeling] i [klagerens nuværende arbejdsgiver]. Det var tydeligt, at de

store og mere vanskelige tenderende til uoverskuelige opgaver i første ansvarsområde var for opslidende og drænede for [klageren]. I samarbejde og efter ønske og vejledning fra undertegnede samt ejer ... aftales det derfor om vores mindre opgaver for primært ... kunne være en mulighed.

Med denne beslutning truffet kunne [klageren] sætte sig bag skrivebordet og trække sig yderligere tilbage fra den direkte kontakt til 'problemstillingerne' i det daglige. Hans funktion i [anden afdeling] er at gennemarbejde ... - primært fra kontor og derefter overdrage opgaverne til de udførende ledere i afdelingen.

[Klageren] har nogle kvaliteter, som gør, at han er i stand til at lede og fordele samt prioritere på bedste vis, så han lykkedes med meget med en noget afgrænset arbejdsindsats. Der er ingen tvivl om, at han kæmper med fortidens nederlag og historik, og når han mødes med udfordringer fra instanser som kommunale forhold, pensionskasser og forsikringsselskaber, så skaber det stor usikkerhed og aflæses tydeligt i præstationen.

Det er min oplevelse at [klageren] præsterer alt hvad der er muligt for ham - hver gang han møder ind hos [klagerens nuværende arbejdsgiver]. Og vi har løbende samtaler om evt. progressionsmuligheder. For det ligger [klageren] meget på sinde at være selvforsørgende igen. Dog er det min vurdering at optrapning fra 13 timer til et timeantal i nærheden af 20 timer kræver længere tid. Hos [klagerens nuværende arbejdsgiver] ville det være os den største fornøjelse at hjælpe [klageren] videre i hans arbejdsliv, og vi ser meget nødtigt, at han tvinges til et brancheskift da hans kvaliteter inden for ...sektoren er meget brugbare for en virksomhed som vores.

Det er mit håb, at han over en periode kan komme yderligere op i tid, men det vigtigt at dette sker over en længere periode, og at [klageren] selv kan være med til denne proces. Han er sårbar, men udvikler sig fortsat.

Med ovenstående udtalelse og gengivelse, kan jeg kun håbe at dette skriv vil bidrage til, at [klageren] gives mulighed for at fortsætte i hans fleksjobstilling hos [klagerens nuværende arbejdsgiver]. Og der kan laves en plan for yderligere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det fortjener både han og ...branchen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

103943

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, arbejdede i en lederstilling frem til sin sygemelding i 2018. Klageren genoptog arbejdet kortvarigt i sommeren 2019, hvorefter han igen blev sygemeldt. Den 3/9 2019 anmeldte klageren tab af erhvervsevne på grund af stress. Klageren startede i virksomhedspraktik hos en anden arbejdsgiver den 22/6 2020. I løbet af virksomhedspraktikforløbet fik klageren mere komplekse opgaver, og han fungerede i perioder som projektleder. Klageren blev tilkendt fleksjob i samme virksomhed pr. 1/11 2021 med 13 timer om ugen. Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/2 2019 til 30/11 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Klageren ønsker fortsat dækning efter 30/11 2024. Klageren har anført, at han blev tilkendt fleksjob med 10,5 timers effektivt arbejde om ugen, at der er sket en progression i den effektive arbejdstid til 13 timer, og at tilstanden vurderes at være stationær. Klageren har anført, at kommunen og psykiater har vurderet, at der er tale om et vedvarende/stationært funktionstab. Klageren har anført, at det ikke er muligt at varetage tilnærmelsesvist samme arbejdsopgaver

som tidligere, og at "progressionen der er sket ifølge PFA er fra et nulpunkt til en tålelig tilværelse". Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt depressionen som en arbejdsskade og har tilkendt ham varigt mén på 12 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er i gang med at opgøre erhvervsevnetabet.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og at klageren har oplevet en bedring af sine symptomer. Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2024, at klageren ikke længere er dyberegående deprimeret, men primært præget af lettere restdepressive symptomer. Selskabet har anført, at klageren fortsat oplever lettere restsymptomer i form af kognitive gener og udtrætning. Selskabet har anført, at der er diskrepans mellem resultaterne af de kognitive tests i 2021 og juli 2024 og klagerens subjektive beskrivelse af sine kognitive gener frem til 2024. Selskabet har anført, at klageren fremstår med et højt funktionsniveau, idet han gennem flere år har dyrket styrketræning, crossfit og kardio flere gange om ugen. Selskabet har anført, at klageren tidligere har arbejdet 50-60 timer om ugen under pres og dårlige arbejdsforhold, hvilket har medvirket til en forringelse af hans psykiske tilstand. Klageren har tidligere varetaget et arbejde, der ikke kan sammenlignes med en normal fuldtidsstilling, hvorfor klagerens tidligere arbejde ikke kan danne grundlag for sammenligningen af den generelle erhvervsevne i forhold til, hvad klageren burde være i stand til at kunne præstere. Selskabet har anført, at klagerens arbejdstid bør kunne øges yderligere, hvis der i højere grad tages hensyn til hans skånebehov.

Det fremgår af lægeattest af 20/8 2021 til rehabiliteringsteamet, at "tilstanden må opfattes som stationær bedømt på det uændrede funktionsniveau de sidste 3 år. [Klageren] er veludredt".

Det fremgår af journal fra Arbejdsmedicinsk Klinik af 22/9 2020, at "der er tale om en belastningsudløst depressiv enkeltepisode af moderat grad DF32.1, der er udviklet i forbindelse med årelange svære belastninger i arbejdet".

Det fremgår af arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse af 12/1 2021, at klageren "træner i fitnesscenter 4 gange om ugen og dyrker yoga. Motionerer han ikke, er der øget irritabilitet samt forværring af de somatiske symptomer. Den fysiske funktion er således ikke nedsat i betydende grad. ... Opsamlende ses under rolige, højt strukturerede og støttende rammer ingen tegn på kognitive funktionsevnenedsættelser. De af [klageren] rapporterede funktionsevnesvækkelser manifesteres således ikke ved nærværende udredning. Det kan dog ikke udelukkes, at den kognitive funktion vil være påvirket med øget forvirring og udtrætning under mere urolige, stressende eller komplekse rammer. [Klageren] oplyser at selv under rolige og strukturerede rammer opleves de samme somatiske symptomer, der således – indtil videre – altid er til stede til stor gene for arbejdsevne og funktionalitet i sin helhed. ... Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat som følge af stresstilstand efter langvarigt overforbrug af egne arbejdsmæssige ressourcer. Der er siden sygdomsmelding for 2 år siden kun sket beskedne fremgang og dermed er funktionsevnen fortsat reduceret, herunder idet der også er tilkommet depressiv symptomatologi".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/3 2021, at klageren "har forsat symptomer på depression i form af trist hed, selvforringende tanker, nedsat selvtillid, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed og træthedsbarhed, betydeligt søvnbesvær, nedsat appetit og et forsat vægttab. Han er forsøgt behandlet på relevant vis med antidepressiv medicin og samtaler hos psykolog. Effekten har dog været beskedne. ... Der ses ikke forudbestående psykisk sygdom, heller ikke konkurrerende belastning eller konkurrerende sygdom. Den beskrevne depression vurderes således entydigt at være forårsaget af den voldsomme stressbelastning fra 2011 og frem. Jeg har ikke forslag til yderligere behandling. Depressionen har efterhånden været så længe, mere end 2 år, at der er stor risiko for kronificering af tilstanden".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 14/9 2021, at "praktikken viser, at din arbejdsevne aktuelt er nedsat til 13 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 10,5 time ugentligt. ... Der har i praktikken været taget de rette skånehensyn, og der kan ikke peges på tiltag, der vil øge din arbejdsevne betydeligt. ... Samlet set er der mange skånehensyn i forbindelse med at varetage et arbejde, og på trods af optimale rammer i arbejdssituationen, herunder en

længerevarende praktikperiode, er der vist en nedsat arbejdsevne. Det vurderes, at der ikke er yderligere muligheder for udvikling af arbejdsevnen, hvorfor fortsat afprøvning anses for formålsløs. Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat, og som ikke muliggør, at du ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår". Det fremgår, at klageren har skånehensyn i form af nedsat tid 10-13 timer ugentlig, undgå rygbelastende arbejdsopgaver, restitutionsdage mellem arbejdsdagene, støttebehov på arbejdspladsen, veldefinerede og velafgrænsede arbejdsopgaver, undgå afbrydelser - ro og tid til fordybelse i arbejdsopgaver, tydelig kommunikation om krav og forventninger, undgåelse af uforudsigelighed og skift, støtte til at overholde skånehensyn og mindre arbejdsplads med få kollegaer.

Det fremgår af arbejdspsykologisk erklæring af 24/1 2022, at klageren "beskriver lettelse efter at der blev tilkendt flexjob i efteråret 2021. Desuden skønnes medicin at hjælpe og bivirkninger er aftaget. Der er fortsat mærkbar udtrætning og svimmelhed, såfremt der er pres eller for mange aktiviteter. Der spores en udvikling i mental energi, idet det er muligt at tage lidt mere krævende arbejdsopgaver sammenlignet med for et år siden. Har fortsat social tilbagetrækning, lydfølsom og undgår store menneskemængder. Beskriver motion som særlig virksom både ift. kropsligt og mentalt velvære. Der er gode rutiner og fint initiativ til at gennemføre denne type aktiviteter. Pt. beskriver at tilstanden på intet tidspunkt har været helt væk, dvs. der har ikke været raske perioder siden foråret 2018. Der er vedvarende tristhed og skam vedr. funktionstab".

Det fremgår af journal fra Privat Psykiatrisk Center af 16/3 2022, at klagerens diagnoser er "DF32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad", "DF41.1 generaliseret angst" og "DF41.0 panikangst".

Det fremgår af journal fra Privat Psykiatrisk Center af 29/9 2022, at klageren ikke har "profiteret af behandling her i Privat Psykiatrisk Center, hvorfor han er henvist til regionspsykiatrien".

Det fremgår af journal fra regionspsykiatrien af 18/8 2023, at "den depressive resttilstand, som pt. er i, kan beskrives ved diagnosen DF43.8 udmattelsessyndrom med betragtelig mangel på psykisk energi og udholdenhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær søvnforstyrrelser og fysiske symptomer i form af hovedpine, svimmelhed og generel utilpashed samt muskelspændinger. Der findes ikke indikation for at ændre på den antidepressive, medicinske behandling med Duloxetine. Derimod tilbydes pt. støttende samtaler mhp. accept og tilpasning til det reducerede funktionsniveau. Herudover deltager han i fysioterapeutisk behandling, og endelig er ægtefællen med til et par samtaler. Ved hjælp af denne behandling opnår pt. en markant større tilfredshed med sit liv inkl. det reducerede funktionsniveau, og han giver på afslutningstidspunktet udtryk for at være glad for sit arbejde, sin familie og sine fritidsaktiviteter".

Det fremgår af kommunens opfølgning på fleksjob af 23/5 2024, at "der ikke er grundlag for yderligere progression af arbejdstid og effektivitet. [Klageren] fortæller, at han har det godt med nuværende timetal, som gør, at han også kan have et privatliv. Han kan godt tage en time eller to en sjælden gang imellem, men ikke fast, da det presser ham for meget. Helbredsstatus: [Klageren] oplyser, at helbredsmæssig status er uændret. Han har det dog bedre psykisk, da han nu har affundet sig med situationen".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/6 2024, at klageren "er fortsat belastet af træthed og kognitive forstyrrelser, stemningsustabilitet og generel belastningsfølsomhed. ... [Klageren] kan fortsat i perioder under oplevelse af ydre pres være belastet af søvnforstyrrelser med afbrudt søvn og forringet søvnkvalitet, særligt ved han stilles overfor nye karv eller forventninger. [Klageren] har personlighedsmæssigt ændret sig, hvor han er blevet mere påvirkelig og irriterbar. Dette har belastet parforholdet, hvor ægtefællen har været belastet af dette. [Klageren] har i fritiden isoleret sig socialt, og han magter ikke at deltage i sociale aktiviteter. [Klageren] deltager ikke i faste strukturerede aktiviteter i fritiden. Han forsøger dog at holde sig fysisk i gang igennem fysisk træning/motion, som han varetager alene. [Klageren] har svært ved at overkomme praktiske opgaver i hjemmet i hverdagen, herunder også aktiviteter med børnene. Ægtefællen varetager stort set alle praktiske opgaver i hverdagen. Klinisk vurdering: [Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar, samlet og orienteret, men indledningsvist meget an-

spændt og usikker/bekymret. [Klageren] fremtrådte fysisk veltrænet, og han kunne overfladisk set fremtræde som værende bedre fungerende, end han konkret er. [Klageren] er ikke aktuelt dyberegående deprimeret, men dog præget af lettere/vedvarende restdepressive symptomer, hvor tilstandsbilledet i overvejende grad er præget af træthed/neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder, HAM 12-14. [Klageren] er ikke aktuelt suicidaltruget. [Klageren] er ikke organisk betinget dement, hans præstation ved MMSE-test var normal. [Klageren] er dog subjektivt meget belastet af en oplevelse af kognitive forstyrrelser. Han oplever at glemme aftaler og beskeder. Ægtefællen kunne også beskrive, at [klageren] er meget glemsom og må mindes om aftaler. [Klageren] beskrev på konsistent vis betydelig påvirkelighed og stemningsustabilitet, hvor han under pres kan blive irritabel og opfarende. [Klageren] gav normal kontakt, og han var ikke motorisk urolig eller impulsiv. [Klageren] var ikke symptomaggraverende eller appellerende. Resume/konklusion: ... Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsmuligheder, der kunne bedre [klagerens] tilstand eller funktionsevne. [Klageren] dekompensere, såfremt han stilles overfor nye krav, pres og forventninger. Diagnoser: DF 32.8 Vedvarende bestående depression, lettere grad. DF 43.8 / 48.0. Vedvarende belastningsreaktion med udvikling af neurasteni".

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 4/9 2024 i arbejdsskadesagen, at "erhvervssygdomsudvalget er enige i den stillede diagnose, depression. Diagnosen er stillet i speciallægeerklæring af 23. marts 2022. Udvalget har lagt vægt på, at dine symptomer i form af tristhed, selvforringende tanker, nedsat selvtillid, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed og trætharhed, betydeligt søvnbesvær og andet negative tanker svarer til denne diagnose".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 4/9 2024 i arbejdsskadesagen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat klagerens mén efter arbejdsskaden til 10 %, og at "efter tabellens punkt J.3.1. vurderes let kronisk depression, til 10 %".

Det fremgår af udtalelse fra klagerens nuværende arbejdsgiver af 23/1 2025, at "det var og er dog meget tydeligt, at han ved endt arbejdsdag er udtjent, drænet og opbrugt. ... Det er min

oplevelse at [klageren] præsterer alt hvad der er muligt for ham - hver gang han møder ind hos Og vi har løbende samtaler om evt. progressionsmuligheder. For det ligger [klageren] meget på sinde at være selvforsørgende igen. Dog er det min vurdering at optrapning fra 13 timer til et timeantal i nærheden af 20 timer kræver længere tid".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet "Helbredsmæssig erhvervsevne") er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 procent.

Nævnet bemærker, at nævnet i blandt andet sagerne 93795, 93914, 94278 og 94715 (der angår samme selskab og forsikringsbetingelser) har udtalt, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikrings-betingelserne.

Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Nævnet bemærkede i de ovenfor omtalte sager, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget. På den baggrund finder nævnet, at klageren med en længerevarende boglig uddannelse og tidligere, længerevarende beskæftigelse i en stilling med ledelsesfunktioner ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, der udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer.

Nævnet finder, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/12 2024, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en så-

dan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 % pr. 1/12 2024. Nævnet lægger til grund, at klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med 10 %, hvorfor selskabet skal yde dækning for erhvervsevnetab også efter den 30/11 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal fra regionspsykiatrien af 18/8 2023, at klagerens depressive resttilstand kan beskrives ved diagnosen DF43.8 udmattelsessyndrom med betragtelig mangel på psykisk energi og udholdenhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, søvnforstyrrelser samt fysiske symptomer i form af hovedpine, svimmelhed, generel utilpashed og muskelspændinger.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/6 2024, at klageren fortsat er belastet af træthed, kognitive forstyrrelser, stemningsustabilitet og generel belastningsfølsomhed, og at klageren fortsat i perioder under oplevelse af ydre pres kan være belastet af søvnforstyrrelser.

Nævnet har videre vægt på, at det fremgår af arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse fra Klinisk Funktion af 12/1 2021, at klagerens funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat som følge af stresstilstand efter langvarigt overforbrug af egne arbejdsmæssige ressourcer.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har været igennem en længerevarende arbejdsprøvning, hvor han efterfølgende er tilkendt fleksjob med 13 timer om ugen. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 14/9 2021, at der i praktikken har været taget de rette skånehensyn, og at der ikke kan peges på tiltag, der vil øge klagerens arbejdssevne betydeligt.

Ankenævnet for Forsikring

39.

103943

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af udtalelse fra klagerens nuværende arbejdsgiver af 23/1 2025, at det er meget tydeligt, at klageren ved endt arbejdsdag er udtjent, drænet og opbrugt. Arbejdsgiveren har vurderet, "at optrapning fra 13 timer til et timeantal i nærheden af 20 timer kræver længere tid".

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren har et væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til de stillinger, som klageren med rimelighed kan forventes at varetage. Nævnet har henset til klagerens uddannelsesmæssige baggrund og tidligere beskæftigelse.

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

Nævnet har henset til, at selskabet har ydet dækning med midlertidige ydelser 5 ½ år, og at der ikke er oplysninger om, at der er indtrådt en væsentlig bedring i klagers gener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 % pr. 1/12 2024. Da både det helbredsmæssige og økonomiske kriterium må anses for opfyldt, skal selskabet yde dækning for erhvervsevnetab også efter den 30/11 2024. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter rentelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck

Ankenævnet *for* Forsikring

40.

103943