

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 104881:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 3/12 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren], klager jeg herved over Velliv, Pension & Livsforsikring A/S afgørelse af d. 3. februar 2025.

Jeg nedlægger på vegne af min klient påstand om, at udbetaling iht. Erhvervsevnetabsforsikringen og fritagelse for indbetaling genoptages med virkning fra d. 1. maj 2025.

Min klient har modtaget omtalte afgørelse af d. 3. februar 2025 jf. bilag 1, om at han ikke har ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, idet Velliv vurderer at min klients generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat.

Jeg har den 10. juni 2025 klaget over denne afgørelse jf. bilag 2. Der er d. 5. august 2025 fremsendt yderligere kommunale akter til Velliv efter dennes opfordring.

Jeg har efterfølgende rykket gentagne gange uden at modtage svar. Jeg ser mig derfor nødsaget til nu at indbringe sagen for ankenævnet.

Jeg kan i det hele henholde mig til bemærkningerne i mit brev af d. 10. juni 2025."

Det fremgår bl.a. af klagerens advokats brev til selskabet af 10/6 2025:

"Jeres afgørelse er baseret på ukorrekte gengivelser af den neuropsykologiske undersøgelse af d. 23. oktober 2024, min klients funktionsniveau og arbejdssevne.

I oplyser i afgørelsen, at det fremgår af undersøgelsen, at testningen viser stort set upåfaldende kognition.

Det fremgår imidlertid af undersøgelsen, at den kognitive testning viser et billede, der er forventeligt for en person med årelang, svær overbelastningstilstand. Speciallægen konkluderer da også, at der god sammenhæng mellem min klients sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive neuropsykologiske fund.

Tilstanden må forventes at have været stationær i hvert fald siden april 2023, og der er ikke – som angivet af jer – dokumentation for bedring i symptomerne siden da. Symptomerne i dag stemmer stort set også med de, der er beskrevet i rehabiliteringsteamets indstilling af d. 3. marts 2022.

I lægger desuden til grund, at min klient kan arbejde 18 timer ugentligt i sit fleksjob. Det er dog ikke korrekt. Det fremgår af beskrivelsen af fleksjobbet, dateret d. 11. juli 2023, at det *aflønnede* timetal udgør 11 timer og 15 minutter per uge. Det er *fremmødet*, der på daværende tidspunkt udgør 18 timer om ugen med en arbejds effektivitet på 75 %. Herfra skal desuden trækkes pauser.

Jeg har indhentet opdaterede kommunale akter, der vedlægges i kopi. Her fremgår det af et brev af d. 23. april 2025 (fil 2, side 107), at min klient kan arbejde 15 timer om ugen med 75 % intensitet, hvilket svarer til 11,25 timer ugentligt.

Tilsvarende fremgår af et brev til min klient af samme dato (fil 2, side 110). Der angives skånehen-syn i form af nedsat arbejdstid, ingen deadlines og pres, ingen komplekse opgaver, intet ansvar og mulighed for pauser. Der er ingen restarbejdsevne. Min klient har altså pt. et fremmøde på 15 timer ugentligt før pauser fordelt på tre dage fra 7-12. Den effektive arbejdstid er 11 timer og 15 minutter om ugen.

Det vel at mærke i et arbejde som [pedelfunktion], hvor min klient tømmer skraldespande, rydder op og foretager andet forefaldende arbejde, der kan varetages af en ufaglært. Selv under disse forhold er min klient nødt til at prioritere sine opgaver og løse dem en ad gangen."

Selskabet har den 15/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager og dennes advokat er ikke enige i Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne. De mener, at Selskabet skal anerkende, at Klagers generelle erhvervsevner er nedsat med mere end halvdelen efter den 1. maj 2025.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klager ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen efter den 1. maj 2025.

Sagens grundlag

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers tidligere arbejdsgiver, giver blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en kar-rensperiode på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.

Af § 3 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde.

[...]

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

[...]

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn.

Af forsikredes pensionsoversigt (Bilag B) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Sagsforløb

Den 17. juni 2021 modtager Selskabet en ansøgning vedrørende udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra Klager, hvoraf det fremgår, at Klager har været sygemeldt siden den 1. april 2021 på grund af en svær stresstilstand, grundet et arbejdspress, der gennem årene har taget til (Bilag C).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klager har ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karenperiodens udløb 1. juli 2021 og foreløbig frem. Dette oplyser vi Klager om i brev af 21. juni 2021 (Bilag D).

Selskabet indhenter løbende nye oplysninger, og forlænger udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling tilsvarende.

Klager overgår til fleksjob den 20. juni 2023, og det står derfor her klart, at Klager ikke vender tilbage til sit erhverv på mere end halv tid. Derfor overgår Selskabet til en vurdering af, om Klagers generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Selskabet indhenter i den forbindelse de oplysninger, der ligger til grund for fleksjobbet (Bilag E), samt oplysninger fra Klagers egen læge, for at få et samlede overblik over Klagers sygehistorie (Bilag F). Det fremgår, at Klagers depression er aftaget i 2021, men han bliver beskrevet med fortsatte restsymptomer i form af kognitive gener, træthed og nedsat stresstærskel. Derfor vurderer Selskabet, at der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse til belysning af disse kognitive symptomer (Bilag G),

På baggrund af de samlede indhentede oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mere end halvdelen, og dermed stopper udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling pr. 1. maj 2025, hvilket vi informerer Klager om i brev af 3. februar 2025 (Bilag H). Den 10. juni 2025 modtager Selskabet en henvendelse fra Advokat, idet han ikke er enig i Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne (Advokatens bilag 2).

Den 14. juli 2025 informerer Selskabet Advokaten om, at vi ønsker at indhente yderligere oplysninger, idet det fremgår, at Klagers timetal er blevet ændret i fleksjobbet (Bilag I). Den 5. august 2025 modtager Selskabet en mail fra Advokat vedlagt en skrivelse fra Klagers kommune, hvor de oplyser, at der ikke er yderligere lægeligt at indhente i sagen (Bilag J). På grund af forlænget sagsbehandlingstid får Selskabet ikke vurderet de nye oplysninger, før Advokaten indsender klage til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad han tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat. Denne vurdering foretages på baggrund af de dokumenterede helbredsmæssige oplysninger. Klager arbejdede på tidspunktet for sin sygemelding som [lederstilling] med en løn svarende til 1.020.000,00 kr. om året, som også er den registrerede dækningsgivende løn hos Selskabet.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som [lederstilling] og har i den forbindelse bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne til Klager i en midlertidig periode. I henhold til forsikringsbetingelserne vurderes erhvervsevnen midlertidigt i forhold til eget erhverv, indtil det vurderes, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til dette erhverv eller senest 18 måneder efter første sygedag. Herefter vurderes den generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i ethvert erhverv.

Efter Klager er blevet godkendt til fleksjob, så er det ikke længere sandsynligt, at han kommer tilbage til sit eget erhverv, og derfor overgår Selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne. Når Selskabet skal foretage en vurdering af, om Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mere

end halvdelen, så skal vi vurdere, om Klager med hans helbredsmæssige gener, vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af den registreret dækningsgivende løn.

Selskabet har haft samtlige oplysninger forelagt for vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri, som udtaler, at der i journaloplysningerne fra egen læge (Bilag F) fremgår, at der ikke har været kontakt med egen læge omkring psykiske gener før i maj 2021. Klager fremstår i maj 2021 belastet og depressiv, og i juli måned 2021 starter Klager hos psykolog og i medicinsk behandling med Sertralin.

Den 15. december 2021 fremgår det af journaloplysningerne (Bilag F):

'Fremgang. Særligt søvn-mæssigt og mht. lyst. Primære klage er manglende koncentration og nedsat hukommelse. Har udfyldt MDI. Fremgang på dette.

[...]

Antal MDI ratingpoint: 18 point – Ingen tegn på depression.'

Der er altså sket en klar bedring, så Klager i december 2021 er uden depression. Klager har dog fortsat symptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed, nedsat stresstærskel, koncentrationsbesvær og 'svært' stressrespons, når han bliver udsat for opgaver, der minder om tidligere arbejdsopgaver. Disse gener vil være relevante at belyst ved en neuropsykologisk undersøgelse.

Den neuropsykologiske undersøgelse (Bilag G) viser, at Klager stort set har upåfaldende kognition. Hans visuomotoriske tempo er upåfaldende og endda med 'solide resultater'. Objektivt fremstår Klager upåfaldende, og der er ingen beskrivelse af udtrætning.

Samlet er Klager depression aftaget, og det kognitive gener er enten aftaget eller har ikke en grad, der ses ved testning og dermed bør have betydelig indflydelse på funktionsevnen og erhvervsevnen.

På baggrund af de samlede helbredsmæssige oplysninger finder Selskabet ikke, at der foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klager ikke bør kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad han tjente, før han blev sygemeldt.

Advokaten er ikke enig i dette og skriver blandt andet i sin klage til Selskabet:

'Det fremgår imidlertid af undersøgelsen, af den kognitive testning viser et billede, der er forventeligt for en person med årelang, svær overbelastningstilstand. Speciallægen konkluderer da også, at der god sammenhæng mellem min klients sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive neuropsykologiske fund.'

Hertil kan Selskabet oplyse, at det er en neuropsykolog, som har udført testningen, og ikke en læge/speciallæge. Neuropsykologen skriver ganske rigtigt, at han vurderer, at den kognitive testning viser et billede, der er forventeligt for en person med årelang, svær overbelastningstilstand. Denne konklusion er dog på ingen måde understøttet af resultaterne, idet testningen viser upåfaldende kognition, og nogle af resultaterne endda bedre end gennemsnittet.

Neuropsykologen estimerer, at enkelte resultater svarer til en placering let til middelsvær under det estimerede habituelle niveau. Det vil sige, psykologen mener, at Klager kognitivt fungerer dårligere end før, selvom der ikke er tidligere testninger at sammenligne med nuværende resultater.

Selskabet er ikke uenige i denne vurdering, fordi en vis påvirkning af kognitionen ikke kan udelukkes, men som beskrevet ses ikke ved testning betydelige vanskeligheder.

Neuropsykologen nævner samtidig, at kognitionen (især subjektive gener, som ikke er understøttet af objektive fund) er forventelig for en person med årelang, svær overbelastningstilstand. Selskabet har indhentet journal fra egen læge for perioden oktober 2020 (6 måneder før første sygedag) (Bilag F), og her fremgår der ingen symptomer på overbelastning indtil maj 2021, hvilket også harmonerer med LÆ 265 af 20. april 2023 (Bilag K), hvoraf det fremgår: 'Aktuelle forløbet startede i 2021'

Der har været lignende tilstand for 10 år siden, hvilket også bliver nævnt i LÆ265, men ellers mener Selskabet ikke, at der foreligger dokumentation for belastningsgener i de sidste mange år. Så selvom der beskrives et stort arbejdspress i mange år, har dette ikke medført psykiske gener.

Advokaten mener ligeledes, at tilstanden har været stationær siden april 2023. I LÆ265 af 20. april 2023 (Bilag K) bliver der især beskrevet kognitive gener, samt at tilstanden er stationær. Selskabet mener ikke, at disse gener genfindes objektivt i den neuropsykologiske undersøgelse (Bilag G). Dermed mener vi ikke, at de subjektive oplevelser harmonerer med de objektive resultater. De objektive resultater indikerer en bedring, hvilket vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri også udtaler er forventeligt, efter der er sket en bedring af depressionen.

Vi mener derfor ikke, at neuropsykologens konklusion kan føre til noget andet resultat.

Selskabet skal ligeledes gøre opmærksom på, at det ikke er forsøgt at øge Klagers arbejdstid yderligere indenfor andre arbejdsområder. Det fremgår blandt andet af den afsluttende beskrivelse af praktikken (Bilag L):

'Jeg vurderer, at de 18 timers fremmøde er det absolut maksimale niveau, og at Klager er nået hertil i kraft af, at han nu har så mange rutineopgaver og befinder sig godt på arbejdspladsen.'

[..]

Eftersom såvel opgaverne, samarbejdet som rammen generelt er ideelle på arbejdspladsen, kan jeg ikke pege på andre arbejdsområder, hvor Klager vil kunne opnå et højere funktionsniveau. Af samme årsag ser jeg ikke noget formål med yderligere afprøvning af arbejdsvejen.'

Ligeledes ligger Selskabet mærke til, at Klager har haft et ønske om fleksjob. Det fremgår blandt andet i en samtale Klager har med kommunen den 13. marts 2023 (Bilag M): 'Du tror ikke, at du kan øge yderligere og du ønsker at få en fleksjob.'

Hertil skal Selskabet gøre opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsvejen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper, som også indeholder Klagers egen oplevelse af helbredet. I forhold til forsikringen er det alene det dokumenterede helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervssevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsvejen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Selskabets forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsvejen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsvejen. Vi

henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Vi fastholder dermed, at Klager ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i sådant et omfang, at han ikke længere vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen."

Klagerens advokat har i brev af 2/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets bemærkninger af d. 15. januar 2026 giver ikke anledning til ændring af den nedlagte påstand. Det tidligere anførte fastholdes.

Det skal alene bemærkes, at selskabets vurdering tilsyneladende er baseret på, at den neuropsychologiske undersøgelse ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer, at klagers erhvervsevne er nedsat, herunder at det ville have været relevant at få belyst klager symptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed mv. i undersøgelsen.

Det fremgår netop af undersøgelsen, idet klagers 'aktuelle klager' er beskrevet på side 8. Her er der beskrevet klager i form af

- forstyrrelse af nattesøvnen,
- forøget træthed, der nødvendiggør middagssøvn,
- forringet evne til multitasking.
- forringet opmærksomhed/hukommelse, og
- nedsat humør.

Det fremgår herefter på side 9:

'Der vurderes skånehensyn til letvakte stresssymptomer, som kan imødegås ved at andre definerer arbejdsopgaver forudgående og konkret, herunder eventuelt med tidsgrænser. Videre bør træthed forebygges ved at sikre, at arbejdsdagens varighed ikke er længere, end at acceptabel restitution muliggøres. Der bør gives mulighed for hvilepauser i løbet af arbejdsdagen, der kan være behov for forudbestemte hviledage.'

KONKLUSION:

'Der vurderes god sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive neuropsychologiske fund.'

Det kan således lægges til grund, at der foreligger lægelig dokumentation for de anførte gener. Vurderingen fra selskabets egen lægekonsulent er ikke fremlagt i sagen og kan allerede af den årsag ikke tillægges nogen betydning.

Af disse årsager er det indlysende, at klagers erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, da det er umuligt for ham at oppebære en løn på kr. 610.000 om året (før pristalsregulering) med de dokumenterede gener."

Selskabet har i brev af 18/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt, at Selskabets vurdering udelukkende er baseret på den neuropsykologiske undersøgelse. Den neuropsykologiske erklæring er sammen med de øvrige helbredsmæssige oplysninger indgået i Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Som Selskabet tidligere har beskrevet i vores brev af 15. januar 2026, så har Selskabet fundet det nødvendigt at få Klager undersøgt af en neuropsykolog, idet Klager havde symptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed og nedsat stresstærskel. Disse symptomer kan bedst belyses ved en neuropsykologisk undersøgelse. Selskabet mener fortsat ikke, at neuropsykologens konklusion bliver understøttet af resultaterne i undersøgelsen, idet testningen viser upåfaldende kognition, og nogle af resultaterne er bedre end gennemsnittet. At der er god sammenhæng mellem de fremsatte klager og de objektive neuropsykologiske fund giver derfor ingen mening, da testningen viser upåfaldende kognition.

Selskabets lægekonsulenter hjælper Selskabet med at foretage vurderingen af de helbredsmæssige oplysninger. Derfor er vi ikke enige i, at dennes vurdering ikke kan tillægges betydning for Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne. Selskabet har i sin besvarelse af 15. januar 2026 refereret til Selskabets lægekonsulents vurdering.

Selskabet fastholder, at Klager ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 18/5 2021:

"Samtale 1

Arbejdet som [lederstilling] i 25 år ved [klagerens tidligere arbejdsgiver]. Er vokset meget i den tid. Mange arbejdsopgaver, stort pres, ingen hjælp.

Stor arbejdsmoral. Spist ved computer, aldrig holdt pause. Altid løst sine opgaver.

Mere bebyrdet grundet covid-19 - hjælpepakker, hjemsendte medarbejder mv.

Tidligere været i kontakt med læge grundet manglende søvn og stress.

Herudover er der belastninger i form af syg [familiemedlem] og [andet familiemedlems] død for 14 dage siden. Sidstnævnte fylder dog ikke så meget.

Sagde op i februar, da han havde det virkelig skidt: sad på sengen og græd. ...

Familien kunne se, at han ikke var glad. Gentog sig selv mange gange i samtaler.

Søvnner sparsomt om natten. Mange drømme og let søvn. Aldrig udhvilet.

Ikke sygemeldt sig før a-kassen ringede til ham.

Bruger tiden på at gå ture i skoven. Ser på dyrene og tager billeder.

Kan mærke, at det hjælper lidt på humøret, men stadig massivt presset.

Søvnen er ikke bedret: mange opvågninger og drømme.

Har svært ved at forstå hvordan han er endt der, hvor han er, samt følelsen af manglende selvtilid og uro. Føler sig svag.

Tidligere været til mindfulness, og benytter principperne.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104881

Obj.: God formel og emotionel kontakt. Fremstår under pres, men ikke klinisk deprimeret.

...

Vi taler om tilstanden, hvad den skyldes, og hvor lang tid der kan forventes at gå (lang tid).

Fokus på:

- sige nej
- fortsætte gåture
- reduktion af belastninger.

Har sundhedsforsikring. Anbefales psykolog.

Gives

rp. Zolpidem 10 mg, 10 stk.-

Mhp. at etablere søvn. Taler om afhængighedspotentiale og får ikke mere end den ene pakke."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens egen læge af 26/7 2021:

"Samtale 3.

Er begyndt ved psykolog. Haft 4 samtaler. Er sat i gang med 'opgaver'. Det er svært, men han gør, hvad han kan.

Særligt dette med at sætte sig selv først og gøre ting for sig selv er svært at ændre på, men han øver sig.

Fortsat let stressbar ved mindre modgang. Har svært ved at overkomme at komme i gang med tingene, men når han først er i gang, så er det ok.

Stadig præget af selvbefrydelser over at han ikke har reageret før. Dog ikke i samme grad som ved første samtale her.

Fortsat søvnbesvær. Mange opvågninger. Har dog haft 2 nætter, hvor han kunne sove uden zolpidem.

Psykolog mener, at han muligvis er deprimeret.

Obj.: Godt kontakten. Neutralt stemningsleje.

MDI:

...

Antal MDI ratingpoint: 33 point - Tyder på svær depression

ICD-10 diagnose: Ingen tegn til depression (1B + 5C).

Bemærker at kun 1 kernesymptom er opfyldt, omend han er tvivlende i sin udfyldelse af MDI."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens egen læge af 3/9 2021, der er indhentet af kommunen:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] har været i forløb hos ut. siden d. 18. maj 2021, hvor han henvendte sig første gang.

Han vurderes at have en meget svær stresstilstand, som egentligt nok har pågået i mange år, før det endelig er erkendt og blevet for meget i en sådan grad, at han ikke længere var i stand til at arbejde.

Der er elementer af depression i tilstanden og søvnløshed fylder rigtig meget - den er svær at få genetableret.

Aktuelt er han i behandling hos psykolog samt medicinsk behandling i form af antidepressiva, som vi er ved at optitrere, det er dog uvist, om det har den ønskede effekt, eller om der skal forsøges andet præparat.

Hvis der ikke sker en væsentlig bedring på medicinen, vil der være indikation for at henvise [klageren] til psykiatrisk vurdering mhp. råd og vejledning i behandlingen.

På nuværende tidspunkt er det svær at give en sikker vurdering af prognosen for hvornår [klageren] vender tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår, men jeg forventer dog bestemt, at efter den rette tid og med behandling vil han være i stand til at vende tilbage med de rette skånehensyn, som er at undgå for stort et arbejdspress med mange ledelsesbeslutninger. Der skal være mulighed for at dele arbejdsbyrden og være nemt med afgrænsning af arbejdsopgaver for at undgå at han påtager sig for store arbejdsopgaver. I starten vil det også være små, afgrænsede opgaver der ikke kræver for meget tænkning, som han kan vende tilbage til."

Det fremgår bl.a. af vurdering fra psykolog af 13/9 2021, der er indhentet af kommunen:

"Beskrivelse og vurdering

...

[Klageren] fremstår ved opstarten hos mig i juni 2021 med betydelige symptomer på langvarig belastning: kognitive udfordringer, herunder med hukommelse, initiativ, fokus, overblik, tankemylder, og følelsesmæssige forandringer (irritabilitet, tristhed, bekymring, stemningssvingninger) samt søvnbesvær, træthed og høj grad af udmattethed. Terapien har fokuseret på psykoedukation med henblik på, at [klageren] opnår forståelse for og accept af sin aktuelle tilstand og på iværksættelse af en dagligdag, der hjælper ham til at restituere. Vi har fokus på søvn, kost, bevægelse, forbundethed med andre, positive aktiviteter, balance mellem aktivitet og restitution. Derudover arbejder vi med håndtering af negative tanker.

I løbet af terapien og i kombination med opstart af medicinsk behandling med antidepressiv medicin (juli 2021) er der sket en gradvis bedring i nogle af [klagerens] symptomer. Han føler højere grad af ro, humøret er bedre, han kan overskue lidt mere, han får rørt sig, og han har lidt flere aktiviteter end ved udgangspunktet. Han har fortsat de ovenfor nævnte kognitive udfordringer samt lejlighedsvis følelsesmæssige udsvingninger, trætheden, søvnbesvær m.v.

[Klageren] er en pligtopfyldende mand med høj arbejdsmoral, og han er motiveret for at få det bedre. Jeg har derfor en formodning om, at han, når han får det bedre, vil ønske at vende tilbage til arbejdsmarkedet. I den forbindelse bliver det vigtigt for hans trivsel at han har høj grad af indflydelse på, hvilken type arbejde han skal varetage, og at det er overkommeligt for ham.

Kognitive dysfunktioner som følge af langvarig belastning/stress tager måneder eller år om at hele, og hos nogle kommer de aldrig tilbage til samme funktionsgrad som før belastningen. Det kan komme til udtryk som øget trætheden og vanskeligheder med om at hele, og hos nogle kommer de aldrig tilbage til samme funktionsgrad som før belastningen. Det kan komme til udtryk som øget trætheden og vanskeligheder med overblik og hukommelse samt med længerevarende koncentration. I forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet og længe fremover bør der tages hensyn til dette i planlægning af arbejdstid og -opgaver.

[Klageren] har fortsat søvnbesvær med indslumringsudfordringer og natlige opvågninger på trods af, at han får sovemedicin. Søvn er afgørende for heling af belastningssymptomer og energi og overskud i dagtimerne, og det fortsatte søvnbesvær kan være indikation på, at nervesystemet fortsat er meget præget af den langvarige belastning. Det er derfor min anbefaling, at [klageren]

ikke påbegynder arbejde, før hans søvn mønster er mere stabilt. Det er min vurdering, at hans udfordringer i forhold til søvn bedst afhjælpes af en kombination af tid og muligheden for fortsat at restituere i sin hverdag, sådan som vi arbejder med det i terapi (se beskrivelse af terapiens fokus ovenfor). [Klageren] er desuden løbende i dialog med sin læge med henblik på regulering af søvnmedicin, således at han også får den bedst mulige hjælp fra denne front.

Hvornår [klageren] kan raskmeldes afhænger af, i hvilken grad han får mulighed for fortsat at restituere under optimale vilkår. Med den grad af belastningssymptomer, som [klageren] har udvist, og varigheden af belastningen, er det min vurdering, at vi taler om måneder, før han bør påbegynde forsigtig optrapning af arbejde. Hvor mange måneder og fremskridtet vise, men et forsigtigt bud kunne være 3-6 måneder.

Når søvn mønster samt humør og livsmod er blevet mere stabilt, kan det give mening at starte med få ugentlige timer på en arbejdsplads, der vælges i samarbejde med [klageren]. I forbindelse med optrapning af arbejdstid anbefales regelmæssige evalueringer af [klagerens] tilstand med fokus på, at der ikke sker en forværring af symptomer. Jeg anbefaler en optrapning, der føles overkommelig for [klageren], og som efterlader overskud til, at han i sin dagligdag kan fortsætte med den balance mellem gode aktiviteter, bevægelse og hvile, som støtter hans fortsatte restitutionsproces."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 9/9 2021:

"Generel bedring i humør. Lidt mere overskud. Der skal dog fortsat ikke meget til at vælte læsset, men han er god til at bruge sine redskaber og holde hvil.

Fortsat kæmpe-problem med søvnen. Bruger en del tid på indsovningen, men vågner efter halvdelen time, hvor han så har svært ved at falde hen igen.

Forværret af sertralin, der opkvikker. Den skal han så tage om morgenen.

Melatonin har ingen effekt. Derfor sep denne.

Har god effekt af zolpidem. Den giver ham helt ro i hovedet, ingen drømme og sammenhængende søvn.

Desværre er der risiko for afhængighed heraf.

Søvnløsheden har pågået i mange år, ligesom stresstilstanden, hvorfor det kan være særdeles svært at bryde igen.

Vi prøver at supplere antidepressive behandling med rp. mirtazapin 15 mg dagl.

Og venter med ny recept på zolpidem."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 16/9 2021:

"Fortsat fremgang.

Mærker ok effekt af mirtazapin. Ønsker at fortsætte. Enkelte nætter med god søvn.

Udfordrer sig selv lidt mere. Sad i går med papirer. Det var næsten som en arbejdsdag, men med pauser og uden forstyrrelser."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 13/10 2021:

"Fortsat fremgang stille og roligt.

Ankenævnet for Forsikring

12.

104881

Fortsat svært øget stressbarhed, eks gives i forb. med ferie, hvor der var QR koder, hvor hustru måtte tage over."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 15/12 2021:

"Fremgang, særligt søvn-mæssigt og mht. lyst. Bliver let udtrættet og er let stressbar. Sover ca. 6 timer om natten, men mange drømme. Bedst hvis han selv har kontrol over tingene. primære klage er manglende koncentration og nedsat hukommelse. Fuldstændigt forventeligt i situationen.

Har udfyldt MDI. Fremgang på dette
Snak om fremtiden.

Ny tid gives.

...

Antal MDI ratingpoint: 18 point - Ingen tegn på depression
ICD-10 diagnose: Ingen tegn til depression (0B + 3C)."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 24/2 2022:

"bedring,
Har meldt sig til kursus. 1 dag om ugen i 5 uger ved Velliv. Det hedder Bevar Forbindelse.
Han ser frem til det.
Rundbordssamtale i næste uge, ikke synderligt presset. Håber på langsom opstart.
Opblussen i symptomer ved blik på tidligere arbejde. Får umiddelbart stresssymptomer herpå.
Tendens til tristhed/blive ked af det, når han bliver presset. Det taler vi om. bedre til at sætte grænser. Mærker gevinst herved.
Sidste gang ved psykolog i morgen. Ambivalent derfor"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 23/3 2022:

"Bedring fortsat. Startet til Velliv. Har været afsted 3 gange. Glad for det. Lærerigt, men hårdt.
Svært ved at koncentrere sig i lang tid særligt omkring læsning. Men det går.
Rehab møde gik ok. Mange mennesker. er fortrøstningsfuld.
Fortsat dyk, det er forventeligt."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 25/8 2022:

"Har egentlig haft god søvn et stykke tid, men forværring op til kons. her
Opstarter jobafklaringsforløb d. 19/9
Gives tid til opf. her efter 14 dage.
Informeres om, at han vil oplevet forværring omkring jobopstart - både træthed og søvnen."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 10/11 2022:

"Er fortsat i praktikken. Er meget træt både mentalt og fysisk efter arbejde.
Har mange nye opgaver.

Ankenævnet for Forsikring

13.

104881

Ellers overvejende glad - også for at arbejde.

Han anbefales at begrænse mængden af nye opgaver. Indlæring er hårdere end rutine. opkald fra tidl. kollega der tilbød konsulentjob. Voldsomt respons. DET skulle han IKKE.

Plan:

Skynde sig langsomt dvs. 90% opgaver, han føler sig tryk i.

Vi fortsætter med medicin til stabil periode. Det er han med på."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 3/1 2023:

"Lidt for aktiv

3 x 5 timer om ugen. Byder sig meget til. Skal huske pauser (bare 5 minutter)"

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens egen læge af 13/1 2023, der er indhentet af kommunen:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

...

Aktuelt vurderes depressionen i remission. Ikke så voldsomme stresssymptomer, men udviser tegn på kronificering af nogle restsymptomer og en øget trætheds og væsentligt nedsat stress-tærskel.

Aktuelt modtager han medicinsk behandling for depression og regelmæssige samtaler ved undertegnede. Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.

Jeg skønner umiddelbart at der er tale om en varig funktionsnedsættelse i forhold til den øgede stressbarhed og manglende overblik og koncentration.

Ved fortsat langsom optrapning i både tid og arbejdsopgaver tænker jeg dog godt, at funktionsevnen/arbejdsevnen kan bedres i forhold til aktuelle, da [klageren] endnu ikke er rutineret i arbejdsopgaverne, og de derfor kræver mere energi at udføre. Det er et fokus vi har haft i samtalerne, da [Klageren] er utroligt arbejdsom og derfor byder sig meget til i arbejdstiden og derfor udrættes af den øgede belastning.

Jeg vil dog kategorisere det som en varig tilstand, og ikke sandsynligt, at [klageren] vil kunne arbejde på normale vilkår igen (altså blive fuldt raskmeldt)."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 2/3 2023:

"Den forgangne periode lært at flere dage i træk og/eller flere timer den ene dag ikke er godt for ham.

Desuden mindre [opgaver inden for tidligere erhverv/kognitivt krævende opgaver]. Disse sendte ham lige tilbage i stresstilstand med dårlig søvn og svært ubehag.

Forlænget til d. 24/6. Nu skal prøves 6 timer x 3 om ugen.

Snak om budget af energi. Skal være til privatsfæren også.

Forventer ikke 37 timer. Måske ikke mere, end det han kan nu."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 13/3 2023:

"Borgerens egen vurdering:

Du oplyser, at du har følgende symptomer: træthed især mentalt, manglende energi, svært ved at komme i gang med tingene og hukommelses- og koncentrationsbesvær og disse er hovedårsagen til, at du ikke kan arbejde nu. Du er fortsat udfordret på især din træthed og hukommelse. Du fortæller, at der ingen ændringer er helbredsmæssigt. Du bliver træt i hovedet, når der sker for meget eller for mange ændringer. Du har ingen energi efter praktik. Du fortæller, at når du kommer fra praktik kan en lille opgaver, blive stor for dig. Eks. at booke det møde hos ut og du udskyder det, for så at glemme det. Din ægtefælle har flere gange sagt, at du skal lade være med at øge din arbejdstid. Du oplever, at på lange dage får du en kort lunte.

Du får fortsat medicin og har en tid hos egen læge i juni måned.

Du fortæller, at du arbejder 5 timer x 3 dage. Du har en dag været på 6 timer, men det var for meget. Du er glad for arbejdet og er ved at kende de fleste opgaver. Du trives rigtig godt i arbejdet. Du var inde og give råd og vejledning omkring [klagerens tidligere arbejdsområde], her fik du uro i kroppen og du vågnede om natten, så du er helt sikker på, at du ikke skal tilbage til et sådant arbejde.

Du tror ikke, at du kan øge yderligere og du ønsker at få et fleksjob."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 29/3 2023:

"opkald fra sagsbehandler. De mener at [klageren] er ved at være der, hvor der ikke kan øges mere. Jeg er enig. Vil sætte gang i mere med attest."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 20/4 2023:

"Er et godt sted nu.

Ønsker at fortsætte med antidepressiva. Føler at det løfter ham

Snak om fremtidige kontroller. En gang om året til årskontrol."

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens egen læge til rehabiliteringsteamet af 20/4 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Diagnoser: Svær stress og depression.

Aktuelle forløb startede i 2021, hvor [klageren] kom med symptomer på svær stresstilstand med depressive elementer. Det udløst af massivt arbejdspress gennem adskillige år. Ved tilbageblik i journal ses det beskrevet for 10 år siden også.

Har været i forløb ved psykolog og opstartet i behandling med antidepressiv medicin samt søvnstøttende medicin. Gået fast til samtaler ved undertegnede.

På behandlingen er der bedring i tilstanden med bedring i humør samt stresssymptomer i forhold til ved første henvendelse.

Der er ikke behov for yderligere behandlingstiltag eller udredninger.

Der er fortsat symptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed, betydeligt nedsat stresstærskel ved belastning, koncentrationsbesvær og et svært stressrespons, når han bliver udsat for opgaver der minder om tidligere arbejde med voldsomt ubehag tilfølgende.

Der vurderes at være tale om en varig og stationær tilstand.

2.3 Særlige hensyn

...

Der er behov varige skånehensyn i form af pauser i hverdagen og mulighed for hvile. Arbejdsopgaverne skal være af en karakter, så de kan udsættes til dagen efter eller overtages af andre, hvis [klageren] ikke når at færdiggøre dem i arbejdstiden.

[klageren] har svært ved at mærke egne grænser, hvorfor det vil være nødvendigt med opmærksomhed herpå.

Alt i alt skønnes aktuelle arbejdsområde at være ideelt. Der er dog en mindre bekymring omkring, hvorvidt det aktuelle timeantal er passende, eller om det med fordel kunne reduceres en smule, idet behovet for hvile er stort efterfølgende.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

[Klageren] har udviklet en stor forståelse for eget helbred og at han er nødt til at passe på og bede om hjælp samt at al energi ikke skal bruges på arbejde: man må eksempelvis gerne cykle en tur/nyde noget privat i weekenden selvom han ikke arbejder fuldtid.

[Klageren] er arbejdsom og pligtopfyldende med ansvarsfølelse overfor såvel arbejdsopgaver som det kollegiale. Han øver sig i at tage de pauser, han har brug for, og skal blive ved med dette for ikke at overbelastes."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling af 14/6 2023:

"Jobsituation: Fleksjob hvor aftale om ansættelse foreligger

Begrundelse: Der er i teamet lagt vægt på, at selvom der har været etableret optimale skånehensyn, har det ikke været muligt at øge timetallet ud over 18 arbejdstimer om ugen (minus pauser: 15 t/u) med en arbejds effektivitet på 11,25 effektive timer.

Det vurderes, at revalidering ikke vil kunne forøge [klageren] funktionsniveau.

Alle relevante foranstaltninger har derfor været afprøvet, for at bringe [klageren] tilbage i ordinær beskæftigelse. Der kan således ikke peges på yderligere tiltag for at udvikle arbejdsvejen. Hvilket ligeledes understøttes af de lægelige vurderinger af, at tilstanden er varig og stationær.

Rehabiliteringsteamet vurderer på den baggrund, at funktionsevnen er varigt og væsentlig nedsat.

[60'erne] [klageren] sygemeldes fra ledighed grundet svær stress-tilstand og elementer af depression.

[Klageren] har frem til opsigelse fra sit arbejde arbejdet under et massivt pres. Det beskrives, at selvom han forsøgte at bede om hjælp, skete der ikke noget.

Han har under forløbet fortalt, at han nok siden 2012 har haft stress-symptomer eller i hvert fald været under pres arbejds mæssigt, da bl.a. familien har oplevet ham som meget forvirret.

[Klageren] har haft det dårligt og samtidig svært ved at acceptere sin situation.

I juni 2021 starter han i forløb ved psykolog og samtidig har han fået ordineret sovemedicin via egen læge. Det har haft en god effekt, da han nemmere slipper sine tanker.

Egen læge følge ham tæt, da han bevæger sig på kanten af en depression.

I juli 2021 får [klageren] konstateret en depression. Han opstartes i antidepressiv medicin Sertralin.

Herefter begynder [klageren] at mærke en langsom bedring, hvor han kan begynde at glædes ved ting, søvnen bliver også langsom lidt bedre, om end han fortsat vågner ind imellem og kan fortsat blive ked af det.

I november får han via egen læge skiftet præparat (antidepressiv).

I december 2021 er der fortsat langsom fremgang, og i løbet af 2022 får han mere overskud til at kunne begynde at tænke på, hvad han skal, når han skal tilbage til et arbejde.

I marts 2022 afslutter han forløbet ved psykologen.

Han fortæller at have fået nogle gode værktøjer, og han praktiserer det han har lært.

[Klageren] har også deltaget i et kursus for stress-ramte via Velliv.

[Klageren] er fortsat påvirket af især træthed, hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Han mangler energi og har svært ved at komme i gang med ting.

Han beskriver aktuelt, at de negative tanker ikke fylder mere.

[Klageren] har fortsat samtaler med egen læge med en måneds mellemrum. Det har han haft siden 2021.

[Klageren] er overgået til jobafklaringsforløb i november 2021.

Han har gennem sit forløb i jobcenteret deltaget i forskellige tilbud i form af bl.a. samarbejdet med virksomhedskonsulent ... og deltaget i virksomhedspraktik.

Beskæftigelse og aktiviteter

[Klageren] er uddannet [økonomisk funktion] i [1990'erne].

[Klageren] har arbejdet som [lederstilling] ved [klagerens tidligere arbejdsgiver] i 25 år. 01.01.1996 – 31.03.2021

[Klageren] er under forløbet blevet klar over, at han ikke skulle tilbage til dette område og slet ikke have noget ansvar.

Indsatser/praktikker:

[Klageren] har været i praktik som [pedelfunktion] ved [klagerens nuværende arbejdsgiver] siden d. 22.09.22 – nu:

[Klageren] er startet på 9 timer om ugen (3X3 timer) og steget til 18 timer om ugen (3X6 timer) i ugen.

Han har forsøgt med arbejde 3 dage i steg, hvilket ikke fungerede. Han har også afprøvet vagter i weekenden, hvilket var okay.

[Klageren] har deltaget i alle opgaver som [pedelfunktion], både inde i og uden for ...

[Klageren] fortæller på rehabiliteringsmødet d. 14.6.23, at han stadig er ved [klagerens nuværende arbejdsgiver], og han er glad for at være der.

Han fortæller, at opgaverne måske er trivielle, men de passer ham godt, og giver ham ikke stress.

[Klageren] fortæller, at han er begyndt at føle, at han nu har et liv ved siden af arbejdet, hvilket han aldrig har haft før.

Det er beskrevet, at [klageren] er vellidt, og arbejdspladsen har ytret ønske at gerne at ville fastholde [klageren], og gerne ansætte ham i fleksjob, såfremt det bliver muligt.

[Klageren] beskriver på mødet d. 14.6.23, at han har kæmpet hårdt for det.

Han fortæller, han har haft svært ved at sætte grænsen, men har haft nogle snakke med sin læge, og er nu blevet bedre til det.

[Klageren] fortæller, at de har 2 obligatoriske pauser på ½ time på arbejdspladsen. Det er godt for [klageren], da han så får holdt sin pause.

Han fortæller, han arbejder 7.30-13.30 mandag, ons og fredag = 18 timer om ugen.

Fratrukket pauser: 3 timer ugentligt (altså 1 pause hver arbejdsdag) = 15 timer om ugen.

Effektiviteten er angivet ca. 75% = 11,25 effektiv arbejdstid/ugen.

[Klageren] fortæller, at [kollega] på arbejdspladsen har brugt [klageren] lidt til sparring ift. hans [erfaring med tidligere arbejdsopgaver].

[Klageren] kan ikke kapere mere, så han er meget på obs på, at han kun skal give lidt sparring og ikke decideret overtage ... opgaver.

[Klageren] beskriver, at de 18 t/u måske ligger lige til den gode side. [Klageren] forklarer, at han er meget pligtopfyldende.

Han fortæller, at han dog godt kan mærke, hvornår han har brug for en kort pause – og at det er ok, at han sætter sig og tager 10 minutter ved behov.

...

Øvrigt ift. helbred.

[Klageren] begyndte at få smerter i venstre skulder i maj 2022. [Klageren] fik behandling ved fysioterapeut og undersøges med MR skanning. Skanning viser discusprolaps i nakken, men smerterne forsvinder med behandling ved fysioterapeut.

[Klageren] beskriver selv lidt smerter i ryg, nakke og hofte. Lidt pauser hjælper ham og han angiver, at det ikke fylder i hverdagen.

...

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Teamet vurderer, at der er god dokumentation i [klagerens] sag til at lave en indstilling.

Der er lagt vægt på, at [klageren] har deltaget i og fortsat deltager i relevant behandling og får løbende opfølgning på sin helbredsmæssige situation.

Det er beskrevet, at [klageren] gerne vil arbejde, men at hans arbejdsevne vurderes varigt og væsentlig nedsat, til trods for at der er taget hensyn til hans skånebehov.

[Klageren] er afprøvet i forskellige arbejdsopgaver.

Det har ikke været muligt at opkvalificere arbejdsevnen til et ordinært niveau.

Der vurderes at være tale om en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne i ethvert erhverv, grundet psykiske og kognitive helbredsudfordringer, hvorfor [klageren] indstilles til fleksjob.

Målet er, at [klageren] får ansættelse i fleksjob.

Ankenævnet for Forsikring

18.

104881

Han har vist at kunne arbejde 18 timer om ugen (3 x 6 t/u)
Minus pauser = 15 t/u.
Med 75 % effektivitet = 11,25 effektive timer.

Rehabiliteringsteamet peger på, at det godt kan være, det skal overvejes, om [klageren] skal lidt ned i timer.

Hvis der skal ske udvikling, peges der på, at det kun bør være i forhold til effektivitet, og ikke på arbejdstimer.

Fagområde/Jobmål:

[Pedelfunktion]

I et fleksjob skal følgende skånehensyn tilgodeses:

- Nedsat arbejdstid
- Ingen deadlines og pres - primært opgaver, der kan udsættes eller overtages af en kollega
- Ikke komplekse opgaver
- Ikke eneansvar
- Mulighed for pauser"

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 19/6 2023:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 20-06-2023. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 14-06-2023."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 11/7 2023:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 1. september 2023 til og med torsdag d. 31. august 2028 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som [pedelfunktion] hos [klagerens nuværende arbejdsgiver].

Beskrivelse af fleksjobbet

...

Timetal aflønnet: 11 timer og 15 minutter pr. uge

Timetal fremmøde: 18 arbejdstimer om ugen (minus pauser: 15 t/u) med en arbejds effektivitet på 75%."

Det fremgår bl.a. af neuropsykologisk undersøgelse af 3/10 2024, der er indhentet af selskabet:

"TESTRESULTATER

For delprøver er oplyst råscore efterfulgt af percentiler (p) eller Scaled Scores (SS), hvor SS=10 svarer til normmaterialets aldersgennemsnit og 3 SS point = 1 SD. Betegnelserne let, middelsvær og svær reduktion henviser til afvigelser på hhv. 1, 2 og 3 SD fra normmaterialets aldersgennemsnit.

Testningen påbegyndt kl. 14.15 efter knap 10 min. pause og afsluttes kl. 15.34.

Sprogfunktion:

WAIS IV Ligheder: 18 SS 8.

Ligheder stiller krav til abstraktion og formulering. Resultatet ligger i underkanten af aldersgennemsnittet og let til middelsvært under det estimerede habituelle niveau. Afvigelsen vurderes ikke fuldt ud begrundet af oplysningen om, at de sproglige fag i gymnasiet ikke var styrkesiden.

Opmærksomhed og koncentration:

WAIS IV Talspændvidde: TaF: 8 SS 9, TaB: 9 SS 11, TaR: 9 SS 11. Talspændvidde samlet: 26 SS 10. LTaF 6 sv.t. 72.6 percentil, LTaB 5 sv.t. 82.2 percentil, LTaR 7 sv.t. 19.2 percentil.

Auditiv opmærksomhedsspændvidde for tal findes i TaF beliggende på aldersgennemsnitligt niveau. Ved yderligere tilførte komplekse krav (dvs. arbejdshukommelse) i TaB og TaR opnås ens og en smule højere placeringer. Spidspræstationerne i delprøverne er lidt svingende. Samlet opjort giver de 3 delprøver et aldersgennemsnitligt resultat, hvilket vurderes mindst let nedsat fra estimeret habituel niveau.

Visuomotorisk tempo:

D-KEFS Trailmaking: Betingelse 2 Talrækkefølge tid: 22 SS 15. Betingelse 3 Bogstavorden tid: 32 SS 13. Betingelse 3 antal sekvensfejl: 1 sv.t. percentil 11. Betingelse 4 Skift tid: 54 SS 14.

Betingelse 4 antal sekvensfejl: 1 sv.t. percentil 40.

I Trailmaking er der varierende vægtning af krav til visuel søgning, motorik og koncentration. I de to enkle delopgaver Betingelse 2 og Betingelse 3 ses lavere tidsforbrug end aldersgennemsnittet. Dog opstår en enkelt fejl i Betingelse 3, hvilket er statistisk usædvanligt.

I Betingelse 4 stilles yderligere krav til styring af opmærksomheden ved løbende kategoriskift, og således krav til arbejdshukommelse, og opgaven løses også her med et lavere tidsforbrug end gennemsnittet for aldersgruppen. Der optræder en enkelt fejl, hvilket er upåfaldende i denne delprøve. Fejlen i Betingelse 3 indikerer et opmærksomhedssvigt, men de øvrige solide resultater vurderes forventelige ud fra estimeret habituel niveau.

Problemløsning:

WCST64 (a.m. Heaton) fysisk udgave med korrektion for alder og skolegang (18+ år):

Antal administrerede kort: 64. Antal færdiggjorte kategorier: 5 sv.t. >16 percentil. Trials to complete 1st category: 11 sv.t. >16 percentil. Failure to maintain set: 0 (u. norm).

Samlet antal fejl: 9 T = 61. Perseverative responser: 5 T = 64. Perseverationsfejl: 5 T = 64. Nonperseverative fejl: 4 T = 63.

D-KEFS Ordmobilisering, fonemisk: F-A-S: 17-19-18, samlet score 54 SS 15.

I WCST afprøves abstraktion, fleksibilitet i tænkningen, hypotesedannelse og fastholdelse af opmærksomheden. Samtlige resultater i prøven findes beliggende på et forventeligt niveau over aldersgennemsnittet.

I fonemisk Ordmobilisering stilles krav til sproglig idéproduktion på tid med krav til strategi og selvmonitorering. Her opnås ensartede præstationer i de 3 delprøver og et samlet upåfaldende resultat på et niveau væsentligt højere end aldersgennemsnittet.

Auditiv verbal hukommelse:

WMS-III Tekstgenkaldelse I: 18-12-11, i alt 41 SS 11. Tekstgenkaldelse II: 15-9, ialt 24 SS 12.

Genkendelse: 24/30.

Genfortælling af to historier umiddelbart efter præsentation sker med et samlet resultat som er aldersgennemsnitligt. 30 min. senere genkaldes historierne med et samlet resultat i den bedre ende af aldersgennemsnittet. Endelig afprøves genkendelse med besvarelse af spørgsmål til histo-

rierne, hvor resultatet vurderes upåfaldende. Efter testningen bemærker [klageren], at han havde besvær med at mobilisere opmærksomheden fuldt ud under oplæsningen af historierne. Resultaterne i prøven kan ikke påvises nedsat i forhold til [klagerens] habituelle niveau.

Visuel hukommelse:

RCFT (US norm): Kopi: 34 (+ 0,2 SD), 183 sek. (- 0,2 SD). Genkaldelse 3 min.: 15 (- 0,6 SD).

Genkaldelse 30 min.: 14,5 (- 0,7 SD). Genkendelse: 8 sandt pos., samlet antal korrekte: 20 (- 0,1 SD).

Kopiering af en kompleks geometrisk nonfigurativ tegning sker med en opgørelse af akkuratessen, som giver en aldersgennemsnitlig placering. Klinisk synes [klagerens] opbygning af figuren lidt uhensigtsmæssigt. Tidsforbruget for kopieringen er aldersgennemsnitligt. Genkaldelse af figuren 3 min. senere sker med et resultat beliggende i underkanten af aldersgennemsnit. Samme placering ved genkaldelse efter 30 minutter. Slutteligt afprøves genkendelse med et aldersgennemsnitligt resultat. Samlet vurderes hukommelsesresultaterne i underkanten af estimeret habituel niveau.

Kooperation:

TOMM: Subtest 1: 46 korrekte. Subtest 2: 50 korrekte.

Prøven går ud på at genkende 50 billeder, som præsenteres i to runder, og er valideret som kooperationstest i forhold til forskellige diagnosegrupper. Testpersonen responderer med udpegning. Der ses enkelte fejlsvar efter første runde, og efter ny præsentation er besvarelsen fejlfri. Præstationerne er fuldstændig upåfaldende og viser, at [klageren] yder sit bedste i testen.

Resumé:

... Dette er mundet ud i, at [klageren] nu er ansat i flexjob ved [klagerens nuværende arbejdsgiver] med fremmøde 5 timer mandag, onsdag og fredag med mulighed for restitution tirsdag, torsdag og i weekend. Ligeledes blev det klart, at [klagerens] arbejdsopgaver skal være defineret og rammesat forudgående for ikke at fremkalde stresssymptomer. Dagligdagen ved siden af flexjobbet er tilrettelagt med meningsfulde aktiviteter, interesser, faste hvil og ganske beskedne krav og beskrives nøje afbalanceret, således, at træthed forebygges og minimeres.

Aktuelle klager:

1. [Klageren] angiver mangeårig forstyrrelse af nattesøvnen, som fortsat pågår. Vågner mange gange om natten, besvær med at falde i søvn igen, træt om morgenen. Letvakt spekulations-tendens forværrer nattesøvnen.
2. Forøget træthed opstår dagligt i løbet af formiddagen hver dag og nødvendiggør middags-søvn.
3. Forringet evne til multitasking, føler sig overvældet ved mange opgaver og har besvær med at organisere og prioritere opgaverne. I situationer med denne overvældelse oplever [klageren] en ubehagelig sensorisk fornemmelse ned ad ryggen. Reaktionen kan også fremkaldes ved almindelige opgaver i hjemmet og på flexjobbet.
4. Forringet opmærksomhed/hukommelse: Beskriver besvær med at fastholde mundtlig information og afledes på vej til gøremål. Kan efterspørge information, som han kort forinden er blevet givet.
5. Humør: [Klageren] oplever sig ikke som deprimeret, men humøret kan påvirkes negativt, hvis han glemmer at tage en pause eller påtager sig for mange opgaver.

Aktuelle fund:

Den kognitive testning viser:

1. Kooperation: Præstationerne er fuldstændig upåfaldende i kooperationstest og viser, at [Klageren] yder sit bedste i testen. Øvrige testresultater er forenelige hermed.
2. Opmærksomhed: Resultaterne i de auditive opmærksomhedstests vurderes mindst let nedsat fra estimeret habituel niveau. I opmærksomhedsprøver, hvor informationen er visuelt tilgængelig, findes resultaterne overordnet upåfaldende.
3. Hukommelse: I den visuelle prøve findes resultatet i underkanten af det forventede niveau. I den sproglige prøve findes resultatet på forventet niveau.
4. Problemløsning: Forventelige resultater ved krav til analyse, fleksibilitet og hypotesedannelse. Ligeledes opnås præstationer på det forventede høje niveau ved krav til sproglig idéproduktion.
5. Sproglig abstraktion: Prøven viser en placering let til middelsvært under det estimerede habituelle niveau.
6. MDI (ICD-10) Spørgeskema for depression udfyldes: Besvarelsen indikerer ikke depression.

Klinisk: [Klageren] samarbejder godt og viser god indsigt i og accept af nuværende grænser for udfoldelse. Man får indtryk af latent sensitivitet overfor krav, bl.a. under testningen, men han fremtræder ikke med depressive symptomer.

Sammenfattende viser den kognitive testning et billede, som vurderes forventeligt for en person med årelang, svær overbelastningstilstand. Der har været tiltag til bedring af nattesøvn, psykologsamtaleforløb og jobafklaring, som er afsluttet. Behandlingsmulighederne vurderes udtømte og tilstanden vurderes stationær.

Der vurderes skånehensyn til letvakte stresssymptomer, som kan imødegås ved at andre definerer arbejdsopgaver forudgående og konkret, herunder eventuelt med tidsgrænser. Videre bør træthed forebygges ved at sikre, at arbejdsdagens varighed ikke er længere, end at acceptabel restitution muliggøres. Der bør gives mulighed for hvilepauser i løbet af arbejdsdagen, der kan være behov for forudbestemte hviledage.

KONKLUSION

Der vurderes god sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive neuropsykologiske fund."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev til klageren af 23/4 2025:

"Vi har afgjort, at der i perioden fra fredag den 1. august 2024 til og med torsdag den 31. august 2028 er sket en ændring i dit midlertidige fleksjob som [pedelfunktion] hos [klagerens nuværende arbejdsgiver].

Din ugentlige arbejdstid vil være 15 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 11 timer og 15 minutter. Dit arbejdssteds adresse er [klagerens nuværende arbejdsgiver].

Beskrivelse af fleksjobbet

Der aftales midlertidigt fleksjob jf. LAB §120 fra 01.09.2023 og 5 år frem

Efter aftale med både borger og arbejdsgiver fastsættes fremmødetiden til 15 timer ugentligt.

Bemærk: Der er ingen ændringer i arbejdsintensiteten, som fortsat er 75 %, og der er heller ikke ændringer i arbejdsopgaver, skånehensyn eller øvrige vilkår.

Ændringen i arbejdstiden er trådt i kraft den 1. august 2024."

Det fremgår bl.a. af klagerens pensionsoversigt af 24/8 2019:

"Indbetaling

Pensionsgivende løn	Den årlige pensionsgivende løn	1.020.000,00 kr.
	Indbetalingen udgør 12,000% af den årlige løn.	

Dækningsgivende løn	Den årlige dækningsgivende løn	1.020.000,00 kr.
---------------------	--------------------------------	------------------

...

Bestemmelser

...

Præmiefritagelse

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"A. Invalidepension og præmiefritagelse

§ 1. Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse.

Af pensionsoversigten fremgår det

- Hvor stort erhvervsevnetabet skal være, før en eventuel udbetaling og præmiefritagelse begynder
- Den maksimale årlige aftalte udbetaling, der kan ske fra forsikringen
- Hvor stor en procentdel af indtægtstabet, der er dækket
- Udløbstidspunkt for invalidepensionen
- Hvor stor en del af præmien, der har ret til præmiefritagelse

...

§ 3 Vurdering af Erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede

fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne til ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningssevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening på samme måde som beskrevet i § 4 for vurdering af den hidtidige indtjeningssevne.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede, er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige. Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede, er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'."

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

104881

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har en længere videregående uddannelse, blev den 1/4 2021 sygemeldt med stress fra sin ledende stilling. Klageren var i virksomhedspraktik hos anden arbejdsgiver fra 19/9 2022, hvor han arbejdede i en pedelfunktion. Klageren overgik til fleksjob den 1/9 2023, hvor han mødte 18 timer om ugen. Den 1/8 2024 nedsatte klageren arbejdstiden til 15 timer. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/7 2021 til 1/5 2025, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at han ikke kan varetage en stilling, hvor han kan oppebære en løn på 510.000 kr. om året (før pristalsregulering) med de dokumenterede gener. Klageren har anført, at den neuropsykologiske undersøgelse beskriver forstyrrelse af nattesøvnen, forøget træthed, der nødvendiggør middagssøvn, forringet evne til multitasking, forringet opmærksomhed/hukommelse og nedsat humør. Den kognitive testning viser et billede, der er forventeligt for en person med årelang svær overbelastningstilstand. Neuropsykologen har konkluderet, at der er god sammenhæng mellem klagerens sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive neuropsykologiske fund. Klageren har anført, at tilstanden har været stationær siden april 2023, og at der ikke er sket en bedring af symptomerne siden da. Klageren har anført, at han kan arbejde 15 timer om ugen med 75 % intensitet i sit fleksjob, hvor han foretager forefaldende arbejde, der kan varetages af en ufaglært, hvilket svarer til 11,25 timer ugentligt, og at han har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, ingen deadlines og pres, ingen komplekse opgaver, intet ansvar og mulighed for pauser.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at klageren ikke bør kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad han tjente, før han blev sygemeldt. Selskabet har anført, at der ikke fremgår symptomer på overbelastning før maj 2021, at der er sket en klar bedring af klagerens symptomer, og at klageren i december 2021 er uden depression. Selskabet har indhentet en neuropsykologisk undersøgelse, hvor testningen viser upåfal-

Ankenævnet for Forsikring

27.

104881

dende kognition. Selskabet har anført, at klageren ikke har forsøgt at øge arbejdstiden yderligere.

Det fremgår af vurdering fra psykolog af 13/9 2021, at "I løbet af terapien og i kombination med opstart af medicinsk behandling med antidepressiv medicin (juli 2021) er der sket en gradvis bedring i nogle af [klagerens] symptomer".

Det fremgår af journal fra egen læge af 15/12 2021, at der er "fremgang, særligt søvn-mæssigt og mht. lyst. Bliver let udtrættet og er let stressbar. Sover ca. 6 timer om natten, men mange drømme. Bedst hvis han selv har kontrol over tingene. Primære klage er manglende koncentration og nedsat hukommelse. Fuldstændigt forventeligt i situationen. Har udfyldt MDI. Fremgang på dette ... Antal MDI ratingpoint: 18 point - Ingen tegn på depression. ICD-10 diagnose: Ingen tegn til depression (0B + 3C)".

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens egen læge af 13/1 2023, der er indhentet af kommunen, at "aktuelt vurderes depressionen i remission. Ikke så voldsomme stresssymptomer, men udviser tegn på kronificering af nogle restsymptomer og en øget træthedsbarhed og væsentligt nedsat stresstærskel. Aktuelt modtager han medicinsk behandling for depression og regelmæssige samtaler ved undertegnede. Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Jeg skønner umiddelbart at der er tale om en varig funktionsnedsættelse i forhold til den øgede stressbarhed og manglende overblik og koncentration. Ved fortsat langsom optrapning i både tid og arbejdsopgaver tænker jeg dog godt, at funktionsevnen/arbejdsevnen kan bedres i forhold til aktuelle, da [klageren] endnu ikke er rutineret i arbejdsopgaverne, og de derfor kræver mere energi at udføre. Det er et fokus vi har haft i samtalerne, da [Klageren] er utroligt arbejdsom og derfor byder sig meget til i arbejdstiden og derfor udtrættes af den øgede belastning. Jeg vil dog kategorisere det som en varig tilstand, og ikke sandsynligt, at [klageren] vil kunne arbejde på normale vilkår igen (altså blive fuldt raskmeldt)".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 2/3 2023, at "den forgangne periode lært at flere dage i træk og/eller flere timer den ene dag ikke er godt for ham. Desuden mindre [opgaver

inden for tidligere erhverv/kognitivt krævende opgaver]. Disse sendte ham lige tilbage i stress-tilstand med dårlig søvn og svært ubehag. Forlænget til d. 24/6. Nu skal prøves 6 timer x 3 om ugen. Snak om budget af energi. Skal være til privatsfæren også. Forventer ikke 37 timer. Måske ikke mere, end det han kan nu".

Det fremgår af journal fra egen læge af 29/3 2023, at "opkald fra sagsbehandler. De mener at [klageren] er ved at være der, hvor der ikke kan øges mere. Jeg er enig. Vil sætte gang i mere med attest".

Det fremgår af lægeattest fra egen læge til rehabiliteringsteamet af 20/4 2023, at "Der vurderes at være tale om en varig og stationær tilstand. ... Der er behov varige skånehensyn i form af pauser i hverdagen og mulighed for hvile. Arbejdsopgaverne skal være af en karakter, så de kan udsættes til dagen efter eller overtages af andre, hvis [klageren] ikke når at færdiggøre dem i arbejdstiden. [Klageren] har svært ved at mærke egne grænser, hvorfor det vil være nødvendigt med opmærksomhed herpå. Alt i alt skønnes aktuelle arbejdsområde at være ideelt. Der er dog en mindre bekymring omkring, hvorvidt det aktuelle timeantal er passende, eller om det med fordel kunne reduceres en smule, idet behovet for hvile er stort efterfølgende. ... [Klageren] har udviklet en stor forståelse for eget helbred og at han er nødt til at passe på og bede om hjælp samt at al energi ikke skal bruges på arbejde: man må eksempelvis gerne cykle en tur/nyde noget privat i weekenden selvom han ikke arbejder fuldtid. [Klageren] er arbejdsom og pligtopfyldende med ansvarsfølelse overfor såvel arbejdsopgaver som det kollegiale. Han øver sig i at tage de pauser, han har brug for, og skal blive ved med dette for ikke at overbelastes".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 14/6 2023, at "der er i teamet lagt vægt på, at selvom der har været etableret optimale skånehensyn, har det ikke været muligt at øge timetallet ud over 18 arbejdstimer om ugen (minus pauser: 15 t/u) med en arbejdsfektivitet på 11,25 effektive timer. ... Der er lagt vægt på, at [klageren] har deltaget i og fortsat deltager i relevant behandling og får løbende opfølgning på sin helbredsmæssige situation. Det er beskrevet, at [klageren] gerne vil arbejde, men at hans arbejdsevne vurderes varigt og væ-

sentlig nedsat, til trods for at der er taget hensyn til hans skånebehov. [Klageren] er afprøvet i forskellige arbejdsopgaver. Det har ikke været muligt at opkvalificere arbejdssevnen til et ordinært niveau. Der vurderes at være tale om en varig og væsentlig nedsat arbejdssevne i ethvert erhverv, grundet psykiske og kognitive helbredsudfordringer, hvorfor [klageren] indstilles til fleksjob. ... Rehabiliteringsteamet peger på, at det godt kan være, det skal overvejes, om [klageren] skal lidt ned i timer. Hvis der skal ske udvikling, peges der på, at det kun bør være i forhold til effektivitet, og ikke på arbejdstimer. I et fleksjob skal følgende skånehensyn tilgodeses: Nedsat arbejdstid, ingen deadlines og pres - primært opgaver, der kan udsættes eller overtages af en kollega, ikke komplekse opgaver, ikke eneansvar [og] mulighed for pauser".

Det fremgår af kommunens brev til klageren af 11/7 2023, at "vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 1. september 2023 til og med torsdag d. 31. august 2028 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som [pedelfunktion] hos [klagerens nuværende arbejdsgiver]. ... Timetal aflønnet: 11 timer og 15 minutter pr. uge Timetal fremmøde: 18 arbejdstimer om ugen (minus pauser: 15 t/u) med en arbejds effektivitet på 75%".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 3/10 2024, der er indhentet af selskabet, at "Aktuelle klager: 1. [Klageren] angiver mangeårig forstyrrelse af nattesøvnen, som fortsat pågår. Vågner mange gange om natten, besvær med at falde i søvn igen, træt om morgenen. Letvakt spekulationstendens forværrer nattesøvnen. 2. Forøget træthed opstår dagligt i løbet af formiddagen hver dag og nødvendiggør middagssøvn. 3. Forringet evne til multitasking, føler sig overvældet ved mange opgaver og har besvær med at organisere og prioritere opgaverne. I situationer med denne overvældelse oplever [klageren] en ubehagelig sensorisk fornemmelse ned ad ryggen. Reaktionen kan også fremkaldes ved almindelige opgaver i hjemmet og på flexjobbet. 4. Forringet opmærksomhed/hukommelse: Beskriver besvær med at fastholde mundtlig information og afledes på vej til gøremål. Kan efterspørge information, som han kort forinden er blevet givet. 5. Humør: [Klageren] oplever sig ikke som deprimeret, men humøret kan påvirkes negativt, hvis han glemmer at tage en pause eller påtager sig for mange opgaver. Aktuelle fund: Den kognitive testning viser: 1. Kooperation: Præstationerne er fuldstændig upå-

faldende i kooperationstest og viser, at [Klageren] yder sit bedste i testen. Øvrige testresultater er forenelige hermed. 2. Opmærksomhed: Resultaterne i de auditive opmærksomhedstests vurderes mindst let nedsat fra estimeret habituel niveau. I opmærksomhedsprøver, hvor informationen er visuelt tilgængelig, findes resultaterne overordnet upåfaldende. 3. Hukommelse: I den visuelle prøve findes resultatet i underkanten af det forventede niveau. I den sproglige prøve findes resultatet på forventet niveau. 4. Problemløsning: Forventelige resultater ved krav til analyse, fleksibilitet og hypotesedannelse. Ligeledes opnås præstationer på det forventede høje niveau ved krav til sproglig idéproduktion. 5. Sproglig abstraktion: Prøven viser en placering let til middelsvært under det estimerede habituelle niveau. 6. MDI (ICD-10) Spørgeskema for depression udfyldes: Besvarelsen indikerer ikke depression. Klinisk: [Klageren] samarbejder godt og viser god indsigt i og accept af nuværende grænser for udfoldelse. Man får indtryk af latent sensitivitet overfor krav, bl.a. under testningen, men han fremtræder ikke med depressive symptomer. Sammenfattende viser den kognitive testning et billede, som vurderes forventeligt for en person med årelang, svær overbelastningstilstand. Der har været tiltag til bedring af nattesøvnen, psykologsamtaleforløb og jobafklaring, som er afsluttet. Behandlingsmulighederne vurderes udtømte og tilstanden vurderes stationær. Der vurderes skånehensyn til letvakte stresssymptomer, som kan imødegås ved at andre definerer arbejdsopgaver forudgående og konkret, herunder eventuelt med tidsgrænser. Videre bør træthed forebygges ved at sikre, at arbejdsdagens varighed ikke er længere, end at acceptabel restitution muliggøres. Der bør gives mulighed for hvilepauser i løbet af arbejdsdagen, der kan være behov for forudbestemte hviledage. KONKLUSION: Der vurderes god sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive neuropsykologiske fund".

Det fremgår af kommunens brev til klageren af 23/4 2025, at "vi har afgjort, at der i perioden fra fredag den 1. august 2024 til og med torsdag den 31. august 2028 er sket en ændring i dit midlertidige fleksjob som [pedelfunktion] hos [klagerens nuværende arbejdsgiver]. Din ugentlige arbejdstid vil være 15 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 11 timer og 15 minutter".

Det fremgår af § 3 i forsikringsbetingelserne, at "i vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger. ... Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til".

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt, at den årlige dækningsgivende løn er 1.020.000 kr., og at "forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/5 2025 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet der på dette tidspunkt kunne foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 30/4 2025, idet klageren lider af øget træthed, har væsentligt nedsat stresstærskel, har manglende overblik og koncentration samt nedsat hukommelse, og idet disse gener samlet set er af en sådan karakter og alvorlighed, at klageren – som følge af sine helbredsmæssige begrænsninger – ikke med rimelighed kan forventes at bestride et job, hvor han har mulighed for at opretholde en indtjening svarende til halvdelen af den dækningsgivende løn på 1.020.000 kr. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har skånehensyn i form af "nedsat arbejdstid, ingen deadlines og pres – primært opgaver, der kan udsættes eller overtages af en kollega, ikke komplekse opgaver, ikke eneansvar [og] mulighed for pauser".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 3/10 2024, at den kognitive testning viser et billede, som vurderes forventeligt for en person med årelang, svær overbelastningstilstand, og at der vurderes skånehensyn til letvakte stresssymptomer. Neuropsykologen har vurderet god sammenhæng mellem klagerens sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive neuropsykologiske fund. Nævnet må lægge til grund, at klageren har meget høj risiko for at ville få en genopblusning af sin stressbelastning, hvis klageren ansættes i relevant job, hvor han kan oppebære en årsløn på ca. 500.000 kr.

Det forhold, at klageren har arbejdet 18 timer om ugen i virksomhedspraktik, kan ikke føre til andet resultat, fordi klageren ikke med rimelighed skal sammenlignes med personer, som eksempelvis udfører manuelt arbejde eller ufaglærte jobs. Nævnet bemærker, at klageren den 1/8 2024 fik nedsat arbejdstiden til 15 timer om ugen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervs-evne pr. 1/5 2025 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

104881

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

104881

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand