Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105265:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 30/1 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg blev sygemeldt med stress i 2020 i [virksomhed3] og de forskellige sundhedspersoner var meget optimistiske omkring min tilbagevenden. Jeg har kun fået det værre siden og været hele møllen igennem hos jobcenter. Fra 1. april 2025 får jeg førtidspension. Danica udbetalte min tab af erhvervsevne i starten, men har nægtet siden. Nu betaler jeg kr. 8.667, månedligt for at holde ordningen i live og det kan jeg jo ikke blive ved med.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker, at Danica anerkender deres forpligtelse til at udbetale tab af erhvervsevne fra november 2023 og fremefter."

Klageren har i brev af 30/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er ikke enig i Danicas afslag på udbetaling fra min Tab af Erhvervsevne (TAE). Danicas afslag er simpelthen for letkøbt, når man læser, hvad jobcenter og rehabiliteringsteam skriver i deres indstillinger. Det støttes også af psykiater fra Danicas egen samarbejdspartner, [psykiatrisk klinik]. Hvad skal der mere til for at opfylde halvtreds procents uarbejdsdygtighed? Jobcenter mv. mener ikke, at der er mere at undersøge. Så må Danica da stille med en køreplan for alt det uforsøgte, som de mener, der mangler.
>
> Her er hovedpunkterne fra min historik:
> Jeg har arbejdet i [fagområde] siden 1987. Blev fyret fra [virksomhed1] i maj 2018 på grund af nedskæringer ude i filialnettet. I november og december 2018 var jeg ansat i [virksomhed2]. I januar 2019 blev jeg ansat i [virksomhed3], hvor vi undersøgte … . Det mødte en vis modstand hos

kunderne. Jeg startede ikke i branchen for at gøre kunderne sure og utilfredse, så jeg fik gradvis sværere ved at konfrontere kunderne. Det hjalp heller ikke, at vi i lang tid havde en mellemleder, som ikke havde lederevner. Jeg var langt fra den første, som var hjemme i kortere eller længere tid og forventningen fra [virksomheden] var da også, at jeg bare lige skulle have en lille pause. Samme indstilling havde min egen læge også.

Sygemeldt første gang marts 2020 i seks uger, deltids sygemeldt indtil jeg igen arbejder fuld tid fra oktober 2020 til januar 2021 derefter sygemeldt. Fuld løn fra [virksomhed3] hele 2021. Derefter Danica TAE. Ressourceforløbsydelse fra november 2023 indtil førtidspension april 2025.

Kontakt til følgende i forløbet: AS3 psykolog, jobcoach, fysioterapeut, [fitnesscenter], [psykiatrisk klinik], [hospital] AMK Arbejdsmedicinsk Klinik psykiater. Selvbetalt psykolog.

2x 13 uger i praktik hos [virksomhed4]. (som jeg selv fandt)

2x 13 uger i praktik på [virksomhed5] som … . (det mest skånsomme, som jobcentret kunne finde).

Jeg har undervejs fundet ud af at mærke bedre efter i min krop og hoved. Tror næsten ikke jeg havde fravær i hele praktikken, men det skyldes helt klart, at jeg besidder et meget stort og pligtopfyldende pleaser-gen. Jeg har gjort tingene på trods af trætheden og hovedpinen. På det højeste timetal i praktikken var jeg på 2 x 6 timer ugentligt, men det fik jeg sat ned på trods af pres fra jobcenter på grund af min træthed.

Der har været nævnt årsager som akut stressreaktion, udbrændthed, akut belastningsreaktion og anden belastningsreaktion. Men jeg mener ikke, at diagnosen er den vigtigste. Det er derimod funktionsniveauet hos den ramte. Symptomerne kan jo være vidt forskellige indenfor samme diagnose.

Jeg oplever kraftig hovedpine, når jeg skal indgå i alvorlige samtaler med min kone, jobcenter eller rådgiver, når jeg sidder og skriver om min egen situation eller jeg bare kommer til at tænke på min situation, når jeg vågner om morgenen.

Jeg er blevet meget støjfølsom ved musik, fyrværkeri og højlydte/begejstrede samtaler, uanset om jeg er en del af dem. Ved længere sociale begivenheder har jeg brug for at trække mig. Da min store datter også boede hjemme, var jeg ofte nødt til at trække mig tilbage ved aftensmaden, fordi der var alt for meget støj i forhold til min grænse. Jeg udfører helst opgaver i hjemmet alene og i mit eget tempo uden at blive forstyrret, da jeg hurtigt bliver irriteret af afbrydelser.

Jeg oplever at være meget træt allerede fra jeg vågner og det bliver tydeligere over middag. En lur indhenter ikke noget som helst. Her i juledagene 2025 har jeg de fleste dage ligget i sengen indtil 10-11 tiden på grund af træthed.

Det har været en hård erkendelse at skulle sige ja tak til en førtidspension (overførselsindkomst har ikke en positiv klang i min selvopfattelse). Samtidig er det frustrerende at Danica bare kan påstå, at jeg er mindst 50 pct arbejdsdygtig, når jobcentret ikke engang ville prøve at give mig et fleksjob på få timer. Danica taler om de relevante skånehensyn, men det kan ikke fjerne hovedpinen og trætheden og et hvil på jobbet lader ikke batteriet op. De siger, at træthed ikke er en diagnose, men et symptom. Ja, et symptom på at mit hoved siger fra og er overbelastet. Jeg har talt

med en psykiater flere gange ved [psykiatrisk klinik] (via Danica) og han ser en overensstemmelse med det jeg fortæller og det han oplever under samtalerne.

Det er snart et år siden, at jeg fik tilkendt førtidspension og min tilstand er ikke forbedret. En typisk morgen står jeg op og ifører mig tøjet fra i går. Spiser morgenmad og børster ikke tænder. Når den yngste [barn] er gået i skole, går jeg i seng igen og hviler/sover et par timer. Når jeg står op, er jeg stadig meget træt. Gryderne står fra dagen i forvejen og dem kan jeg måske lige klare at vaske op inden næste hvil. Hvis jeg foretager mig noget nyttigt resten af dagen, sker det på trods af, at mit hoved forlanger, at jeg slapper helt af.

Jeg håber, at I kan komme frem til et andet resultat end Danica."

Selskabet har den 10/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
Klager blev omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. januar 2019 via sin daværende arbejdsgiver.

Ordningen indeholder bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling ved midlertidigt og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrukket arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karensperiode på seks måneder.

De gældende forsikringsbetingelser af 29. januar 2019 vedlægges som bilag A. Kort overblik og dækningsoversigt vedlægges som bilag B og C.

Hvormed består uenigheden?
Klager ønsker, at Danica anerkender sin forpligtelse til at udbetale tab af erhvervsevne fra november 2023 og fremefter.

Danica har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag i perioden fra karensperiodens ophør den 18. juli 2021 til den 31. oktober 2023. Danica er herefter overgået til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne og har stoppet udbetalingen, idet det er Danicas opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling
Klager er født i …. Han er uddannet … og … og har arbejdet som … og …. I januar 2019 startede han som … i den pensionsgivende virksomhed.

Den 25. juni 2021 anmeldte klager tab af erhvervsevne (bilag D). I anmeldelsen oplyste klager, at han siden den 22. januar 2021 havde været sygemeldt på grund af arbejdsbetinget stress. Han

havde tidligere i perioden fra marts 2020 til oktober 2020 også været ramt af stress. Han beskrev symptomer i form af træthed, tung i hovedet og let til svimmelhed.

Til brug for behandling af sagen indhentede selskabet en række lægelige og kommunale akter, hvorfra Danica i det følgende vil citere visse uddrag. Akterne er dog vedlagt i sin helhed.

Klager konsulterede den 21. januar 2021 egen læge. Af journalnotatet udarbejdet i forbindelse med konsultationen fremgår (bilag E):

'Sub.: Tidl stress periode, sygemeldt fra marts sidste år, sygemeldt 6 uger, dernæst deltidssygemeldt indtil fuld tid fra okt 2020

Arb i [pensionsgivende virksomhed] med ….

Havde fysiske symp.

Nu hvp, træthed om eftermiddagen, tidlig morgenopvågning ligger og spekulerer. Efter samtaler med kunder er han han svedende, meget lang tid med forberedelse til at ringe til kunden. Ukoncentreret, har svært ved at samle sig om den konkrete opgave. Kan ikke have flere bolde i luften.

Nærmeste leder spørger til hvornår han kan komme helt op i gear som de andre ansatte (har vanligt 3 igangværende sager og 3 nye sager pr dag- han laver nok nærmere 1 igangværende sag og 1 ny). Synes det er blevet værre efter den pågældende samtale med forventningspres også for sig selv.

Der er nærmere snak om fremtiden, er det de rigtige opgaver han sidder. Taler med en jobcoach, der er tanker omkring andet job. har behov for at komme helt væk fra arbejdet. Foreslår fuldtidssygemelding 3 uger.'

Ved opfølgende samtale med lægen den 23. marts 2021 blev noteret (bilag E):

'Sub.: Stressramt, samtale
Sygemeldt siden d. 15/1-21, forinden da sygemeldt i efteråret 2020.

Arbejder i [pensionsgivende virksomhed] med … , indbygget konflikter dagligt i kontakten med de kunder som de kontakter og følger op på. Arbejde 37t/u men de indbyggede konflikter med kunder og arbejdsforholdene blev for meget, forberedelsen til sagerne blev meget lang da han udskød samtalerne og konfrontationerne med kunderne. Skød opgaverne foran sig hvilket resulterede i en ond cyclus med tiltagende arbejdsbyrde og -pres. Arbejdsgiver har luftet ideen om en mulighedserkkl. snart. Angiver sig tung i hoved, kan slet ikke overskue at skulle tilbage på jobbet, heller ikke bare tre dg med få timer og med andre opgaver, føler sig slet ikke udhvilet trods at han egentlig får en 7+ timer sammenhængende søvn. Går ved psykolog go ved jobcoach løbende. Er mest opsat på at få nyt arbejde, men kan angivelig ikke søge arbejde da han i så fald er nødsaget til at raskmelde sig iflg jobcenter. Har ikke snakket med fagforening om dette. Prøver dette ift muligheden for at søge nyt job da sygemeldingen jo bunder i arbejdsforholdene på nuværende arbejde.

Har tid ved arbejdmed. klinik primo maj 2021.

Plan: Ikke klar til raskmelding på det nuværende, fortsat sygemelding indtil vurdering ved arbejdsmed. klinik. Man kommer nok ikke udenom jobskifte på sigt.

Anbefaler at pt booker ny tid efter tiden på AMK. '

Ved første konsultation på Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium den 5. maj 2021 blev i journalen noteret (bilag E):

'Vedrørende tilstanden:
Patienten vurderes at have udviklet en belastningsreaktion. Sygdommen har udviklet sig over tid med symptomstart i foråret 2020.[…] På nuværende tidspunkt er patienten fortsat fuldtidssygemeldt med nedsat funktionsniveau og deraf følgende usikkerhed omkring fremtidigt arbejdsliv. Patienten er i forløb ved [konsulentvirksomhed] gennem virksomhedens sundhedsordning og oplever at profitere af dette forløb. Patienten er endvidere rådgivet om at fortsætte restituerende aktiviteter som at have fokus på grænsesætning og egenomsorg. Der anbefales fortsat sygemelding, indtil yderligere bedring i og stabilisering af tilstanden. Patienten følges fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik.

Vedrørende arbejdet:
Patienten har i arbejdet været eksponeret for stor arbejdsmængde og højt arbejdspres, høje følelsesmæssige krav og risiko for højt konfliktniveau i arbejdet med kunder som … i [pensionsgivende virksomhed]. I foråret 2020 var patienten sygemeldt på grund af arbejdsrelaterede belastninger og efter tilbagevenden til arbejdet ændredes patientens stilling til … , hvor patienten skulle sikre, at virksomhedens kunder ikke …. Patienten oplyser, at han har haft erfaring med kundekontakter og trivedes i dette arbejde. Opgaverne i stillingen som … var imidlertid af en karakter så en konstruktiv dialog med kunden ofte ikke var mulig. Der var ikke mulighed for at reducere belastningerne i stillingen. På denne baggrund er patienten anbefalet, at han ved tilbagevenden til arbejdet ikke vender tilbage til opgaven som … . Patienten indkaldes til opfølgende undersøgelse med henblik på fortsat udredning og rådgivning omkring tilbagevenden til arbejdsmarkedet.'

Selskabet tilbød klageren et forløb gennem selskabets samarbejdspartner [konsulentvirksomhed], som henviste klager til udredning på [psykiatrisk klinik] (bilag F). Ved konsultation på centeret den 10. august 2021 blev bl.a. anført:

'HENVISNINGSÅRSAG
…-årig mand henvises fra [konsulentvirksomhed]. Kendt med belastningstilstand. Forværring, mulig depressiv udvikling. Ønskes udredt obs. atypisk depression eller anden forklaring, eksempelvis somatiseringstilstand.

AKTUELT PSYKISK
Føler sig trist og har indimellem svært ved at finde lys for enden af tunnelen. Er mere følelsesmæssigt labil end tidligere. Udtrættes mentalt. Har ikke helt samme lyst og interesse som tidligere. Har problemer med tidlig opvågen. Selvværd og selvtillid er påvirket.

[Klager] startede på nyt job i 2019, et meget opsøgende job, hvor han ligesom agerede … . De mennesker, han skulle kontakte, var ikke altid lige tilfredse med henvendelsen og i stigende grad brugte [klager] mere og mere energi herpå. Grundlæggende harmonerer denne arbejdsfunktion

ikke umiddelbart med en indadvendt personlighedsstruktur, hvor [klager] grundlæggende er noget pleasende.

JOBSITUATION/SYGEMELDT?
Blev første gang sygemeldt marts 2020. Har senest været fuldtidssygemeldt siden januar 2021. Regner med at blive opsagt i næste uge.

PLAN
Der er ikke nogen indikation for en psykofarmakologisk behandling. Det vurderes relevant at foretage yderligere udredning af den grundlæggende personlighedsstruktur, hvor der er mistanke om blandt andet ængsteligt evasive træk. Der er blevet givet ny tid til SCID-interview den 26.8.2021 kl. 10.30 (det med henblik på blandt andet bedre jobmatch fremadrettet).'

Ved opfølgende undersøgelse på Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium den 10. august 2021 blev i journalen bl.a. noteret:

'Aktuelle:
Patienten kommer til opfølgende undersøgelse. Han oplyser, at tilstanden vedvarende er præget af udtalt udmattelse. Han oplever sig tung i hovedet med hovedpine og summen i hovedet, der vedvarende er tilstede. Symptomerne accentueres ved pres. Patienten er i behandlingsforløb ved psykolog, hvor der arbejdes med symptomreducerende teknikker. Patienten er endvidere undersøgt ved speciallæge i psykiatri. Patienten oplyser, at det konkluderes, at der er tale om en langvarig belastningstilstand, der ikke kan behandles medicinsk. Patienten oplyser endvidere, at han forventer at modtage sin opsigelse, da arbejdsgiver ikke har intentioner om at ændre arbejdsforholdene. Det vurderes, at tilbagevenden i opsigelsesperioden vil medføre en væsentlig forværring af tilstanden. Det anbefales, at patienten fortsat er fuldtidssygemeldt. Han oplyser, at han er i et rehabiliteringsforløb. Når tilstanden er væsentlig bedret, anbefales det, at patienten som led i tilbagevenden til arbejdsmarkedet indgår i et praktikforløb med en tilbagevendingsplan, hvor der tages hensyn til patientens funktionsnedsættelse og deraf følgende skånebehov . '

Klager blev herefter afsluttet på Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium.

I overensstemmelse med planen fra [psykiatrisk klinik] blev klagers grundlæggende personlighedsstruktur udredt og af afslutningsnotatet fra centeret, dateret den 30. august 2021, fremgår (bilag G):

'KORT RESUMÉ AF FORLØB
Der er tale om en belastningsudløst tilstand, som nu har stået på i lang tid. [Klager] har været udfordret både privat og arbejdsmæssigt. Arbejdsmæssigt har han som en indadvendt person haft et noget udadvendt job, hvilket ikke har været befordrende for ham. Har svært ved at være udfarende og har ikke altid følt, at han har haft kontrol over situationen (hvad der skulle ske) og har reageret herpå. Der er depressive symptomer til stede, men ikke i en grad, så de berettiger en diagnose herpå. Der er ikke noget, der tyder på en atypisk depression med stemningsudsving. Der observeres enkelte ængstelige og skizoide træk, hvorfor der udredes med SCID-5-interview. Disse træk kan konfirmeres foruden lettere tvangsprægede træk. Slet ikke i en grad så der er tale om en forstyrrelse af personlighedsstrukturen. Der findes ikke indikation for yderligere udredning eller medicinsk behandling.

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 105265

DIAGNOSE DF43.28 Tilpasningsreaktion, anden.

MEDICINSTATUS Nihil.'

På baggrund af ovenstående meddelte Danica i brev af 16. februar 2022, at klager opfyldte betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, idet selskabet vurderede, at klagers erhvervsevne indenfor hans hidtidige erhverv var nedsat i dækningsberettigende grad (bilag H). Selskabet meddelte samtidig, at udbetalingen stoppede 1. maj 2022. Hvis klager efter denne dato stadig ikke kunne arbejde mere end halvdelen af sin normale tid, skulle han indsendes lægelig dokumentation. Klager blev desuden tilbudt et nyt forløb hos [konsulentvirksomhed], som han takkede ja til (bilag I).

Klagede rettede den 13. april 2022 henvendelse til selskabet og oplyste, at han stadig hverken var helt eller delvist raskmeldt (bilag J). Herudover oplyste han, at han havde møde med jobcenteret den 19. april 2022, hvor hovedformålet var, at han skulle i jobprøvning.

På baggrund af klagers besked anmodede selskabet klager om at indsende lægelig dokumentation, der støttede op om hans fortsatte sygemelding.

Klager anførte i besked af 31. maj 2022 til selskabet (bilag K): *'Hvis I ikke ønsker en decideret lægeattest, er der ikke noget at tilføje til min sag fra lægefaglig side. Jeg har møde med psykolog 01.06.2022 og 03.06.2022 har jeg samtale med jobcentret, da det ikke er lykkedes at finde et egnet sted til jobprøvning endnu. Er stadig meget træt og let til hovedpi'*

Selskabet modtog ikke yderligere fra klager, men modtog en statusattest fra selskabets samarbejdspartner, [konsulentvirksomhed]. Af attesten, dateret den 18. maj 2022, fremgår bl.a. (bilag L):

'Psykolog
[Klager] er set til 4 samtaler ved behandlende psykolog ved [konsulentvirksomhed]. [Klager] angiver ved forløbets start, at han var i et længerevarende forløb ved [konsulentvirksomhed] psykolog sidste år, hvilket har hjulpet ham rigtig meget. [Klager] angiver aktuelt symptomer som hovedpine og træthed. Den psykologiske intervention har fokus på, at psykoedukere [klager] omkring belastning og energiforvaltning. [Klager] angiver et forholdsvis højt funktionsniveau af lystbetonede aktiviteter, herunder også opgaver som stiller krav til [klager] kognitive funktionsniveau som koncentration og hukommelse. Fokus i forløbet har været at hjælpe [klager] til at øge sit aktivitetsniveau med henblik på at genetablerede sit funktionsniveau. Ved seneste samtale angiver [klager] progression i tilstanden, hans hovedpiner er aftagende både i antal og styrke og han mærker perioder hvor han ikke udtrættes så ofte. Adspurgt angiver [klager], at han arbejder hensigtsmæssigt med de strategier som tidligere og nuværende psykolog ved [konsulentvirksomhed] har forslået ham. Adspurgt, angiver [klager] at det er hensigtsmæssigt at afrunde forløbet ved [konsulentvirksomhed] psykolog, for at fokuserer på forløbet ved [konsulentvirksomhed] jobcoach med henblik på etablering af optrænende praktik. Vi aftaler derfor en afrundende samtale.'

Danica fastholdt på denne baggrund i brev af 30. juni 2022, at klager ikke var berettiget til yderligere udbetaling (bilag M).

Den 16. januar 2023 orienterede selskabet klageren om, at han skulle tage stilling til hvad, der skulle ske med ordningen, da han ikke længere var fritaget for indbetaling (bilag N). Klager meddelte i besked af 2. februar 2023, at han ønskede at udsætte indbetalingen til sin pensionsordning og anførte desuden, at han fortsat var sygemeldt med stress og i praktik 6 time om ugen (bilag O).

Cirka samtidig modtog selskabet ny statusskrivelse fra selskabets samarbejdspartner [konsulentvirksomhed] (bilag P). Af skrivelsen, dateret den 25. januar 2023, fremgår bl.a.:

'Samlet erhvervsprognose:

Der er ikke opnået den forventede udvikling i den forgangne periode, tværtom har [klager] set behov for at reducere timetallet i praktikken fra 12 til 6 timer/ugen, jf. ovenstående. Lægefagligt kan der fra [konsulentvirksomheds] side ikke peges på faktorer, der umiddelbart kan ændres på, og som as3 læge beskriver, må det betragtes som en langvarig genoptræning. [Konsulentvirksomhed] jobcoachen vil fortsat følge [klager] den kommende periode, ligesom det vurderes, om det er relevant at genhenvise til andre fagligheder -med henblik på at vurdere, om der kan gives en mere specifik prognose, og om reaktivering fortsat vurderes realistisk.'

På baggrund af statusskrivelsen fandt selskabet grundlag for at genhenvise klager til udredning hos [psykiatrisk klinik] med henblik på mistanke om neurasteni (bilag Q). Derudover fandt selskabet belæg for at genoptage klagers udbetaling ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra 1. maj 2022 (bilag R).

Udredningen ved speciallæge i psykiatri på [psykiatrisk klinik] den 23. marts 2023 viste (bilag S):

'SOMATISK
I det væsentlige rask.

AKTUELT SOCIALT (arbejde, familie, netværk)
Pt. er gift. Pt. har to [børn] på … og … år. Ægtefællen er tilkendt pension. Pt. bor i eget hus. Pt. beskriver en sparsom social omgangskreds

OBJEKTIVT PSYKISK
Pt. er vågen og klar. Auto- og allopsykisk orienteret. Neutralt stemningsleje. Naturligt psykomotorisk tempo. Samlet og sammenhængende tankegang. Ingen vrangforestillinger eller hallucinationer. God formel og emotionel kontakt. Pt. vurderes normalt begavet. Der er ikke mistanke om alvorligere hukommelsesforstyrrelser

KONKLUSION
Pt. henvises på mistanke om neurasteni. Pt. blev i 2021 vurderet i [psykiatrisk klinik], hvor konklusionen var, at pt. opfyldte kriterierne til en anden tilpasningsreaktion. Pt. blev også udredt med SCID-5 test på mistanke om personlighedsforstyrrelse. Konklusion på SCID-5 test var, at pt. ikke opfyldte kriterierne til en personlighedsforstyrrelse. Pt. blev sygemeldt fra sit arbejde i [den pensionsgivende virksomhed] i januar 2021, og blev opsagt i udgangen af 2021. Pt. er nu i ressourceforløb og har netop afsluttet en længere praktikperiode. Årsagen til sygemeldingen fra [pensionsgivende virksomhed] var, at pt. i en periode havde oplevet stort arbejdspres og med tiltagende stresssymptomer. Pt. beskriver på nuværende tidspunkt primært træthed og spændingshovedpine. Trætheden er taget til det sidste ½ år, hvor pt. har været i praktik. Pt. måtte gå ned i tid i praktik

pga. trætheden. Det vurderes ikke, at pt. opfylder kriterierne til neurasteni. Det vurderes fortsat, at pt. opfylder kriterierne til en anden tilpasningsreaktion. Pt. fremstår ikke depressiv og har ikke symptomer på angstlidelse. Der vurderes ikke indikation for opstart af psykofarmakologisk behandling. Pt. har tidligere, i 2020, været i psykologforløb hos [konsulentvirksomhed]. Pt. er på nuværende tidspunkt ikke i psykologforløb, men er tilknyttet jobcoach via [konsulenvirksomhed]. '

Klager blev herefter afsluttet hos [psykiatrisk klinik] og efterfølgende den 21. maj 2023 afsluttet i sit forløb hos [konsulentvirksomhed] (bilag T).

Til brug for klagers sag i kommunen udarbejdede praktiserende læge den 12. juni 2023 Specifik Helbredsattest (bilag U). I attesten anførte lægen bl.a.:

'Stressscore: 3 svære symptomer, primært ift træthed og dårlig søvn. 13 moderate symptomer som patient sommetider oplever, primært ifa. anspændthed, irritabel, problemer med at slappe af, tristhed, dårlig selvtillid, skyldsfølelse, ondt o hoved, muskelspændinger, svært ved at huske og træffe beslutninger.

Depressionsscore: 9 point, normalt stemningsleje, intet der tyder på depression. […]

Qua den kroniske og svære bealstningsreaktion er det svært at se, at patient skulle kunne komme tilbage på ordinære vilkår med så udtalte skånehensyn som der allerede er ifa reduceret arbejdstid på max 9 timer/uge. Patient er i en udtalt sårbar situation og man bør være meget varsom ift fremtidige job og arbejdsopgaver. Det bedste ville være hvis patient kunne arbejde i et lille team med få mennesker og få sociale kontakter, med klare ukomplivcerede og afgrænsede opgaver som der er en klar løsning på. Opgaver som patient ikke skal være afhængig af andre medarbejdere ift løse. Hvis man på sigt kan skåne patient således, samt være opmærksom på at patient skal kunne hvile og afkorte arbejdsdagen ved tiltagende stressrelaterede symptomer, da kan patient forhåbentligt nå 25-30 timer/uge. '

Efter forelæggelse af sagen for selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri meddelte selskabet i afgørelse af 14. august 2023, at det var selskabets vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen og at udbetalingen og fritagelsen for indbetaling derfor stoppede ved udgangen af oktober 2023 (bilag V).

Klager sendte den 13. september 2023 besked til selskabet og anførte, at han ikke var enig i selskabets afgørelse (bilag X). Selskabet anførte i brev af 15. september 2023, at henvendelsen ikke kunne begrunde en ændret vurdering af hans generelle erhvervsevne og opfordrede klager til at indsende nye lægelige eller helbredsmæssige oplysninger (bilag Y).

Selskabet modtog herefter i juni 2024 revurdering fra [psykiatrisk klinik], dateret 17. juni 2024. Af konklusionen fremgår (bilag Z):

'Der er fortsat ikke tale om hverken angst eller depressive symptomer eller anden psykopatologi. [klager] har som største klage en konstant mere eller mindre træthed, hvor han føler, at han mentalt bliver brugt op i løbet af en dag. Kan her føle sig tung i hovedet, og hvis han føler sig ekstra presset, kan han kortvarigt få tinnitus. Føler ikke, at han har energien til at trappe op i tid, hvad der tidligere er forsøgt. Fortæller, at han muligvis i nærmeste fremtid skal på rehabiliteringsteam. Kriterierne for en neurasteni er fortsat ikke opfyldte. Normalt ved symptomer på en udbrændthed,

ses svære kognitive deficits, som ikke er til stede her. [Klager] mener, at han nok arbejdsmæssigt gennem mange år har følt sig overbrugt. Undertegnede har ikke yderligere forslag til udredning eller medicinsk eller terapeutisk behandling, og kan ikke komme diagnosen nærmere end en tilpasningsreaktion. Prognosen vurderes dårlig, da den har stået på gennem så mange år.'

Af afslutningsnotatet fra [psykiatrisk] dateret 21. juni 2024 fremgår videre bl.a. (bilag Æ):

'IDENTIFICERING AF KUNDENS PROBLEM
Der er fortsat ikke tale om hverken angst eller depressive symptomer eller anden psykopatologi. En konstant mere eller mindre træthed, hvor han føler, at han mentalt bliver brugt op i løbet af en dag. Kan her føle sig tung i hovedet, og hvis han føler sig ekstra presset, kan han kortvarigt få tinnitus. Føler ikke, at han har energien til at trappe op i tid, hvad der tidligere er forsøgt. Kriterierne for en neurasteni er fortsat ikke opfyldte. Har arbejdsmæssigt gennem mange år har følt sig overbrugt.

DIAGNOSE(R)
DF43.28 Tilpasningsreaktion, anden.

PROGNOSE FOR REAKTIVERING OG UDVIKLING AF ERHVERVSEVNE
Prognose for reaktivering i forhold til ordinært arbejde vurderes dårlig, da tilstanden har stået på gennem så mange år. Planen er indstilling til fleksjob.'

Revurderingen fra [psykiatrisk klinik] og afslutningsnotatet gav ikke selskabet anledning til at ændre sin vurdering, hvilket selskabet meddelte klager i brev af 23. august 2024 (bilag Ø).

Klager var forsat ikke enig i selskabets afgørelse og anførte i klage af 1. november 2024, at egen læge havde henvist ham til psykolog (bilag Å).

Af klagers journal fremgår, at klager den 16. september 2024 konsulterede egen læge, da han i ugen op til havde oplevet en forværring af sin træthed (bilag AA). Lægen anførte som plan:

'aftaler udredning med årsstatus helbredstjek

Hvis somatisk rask

Overvej en form for udbrændthed pt højeste ønske er frin fpor arbmarkedet'

Efter helbredstjekket anførte klagers læge i journalen 25. september 2024 (bilag AA): *'jeg genhenviser til psykiatrisk ny vurdering efter hen er gennemgået her og fundet somatisk rask umiddelbart ønskes en diagnose menbp afklaring'.*

Videre anførte lægen i statusattest af 9. oktober 2024 bl.a. (bilag AB): *'trætheden synes ikke somatisk betinget, han må vel siges at være udiagnosticeret se dog tidl udredning ved psykiater'.*

På baggrund af statusattesten fra egen læge, blev der foretaget en psykiatrisk revurdering af klager den 17. december 2024 (bilag AC). Den psykiske revurdering viste bl.a.:

'På baggrund af lille mistanke om evt. autismespektrumforstyrrelse foretages RAADS-R symptomtjekliste. Denne udfyldes i klinikken og [klager] har brugt meget energi på at besvare de 80 spørgsmål. Noget han ikke tidligere ville have syntes ville være et problem. Der scores 20, hvor cut-off er 65, hvorfor der ikke er tale om autismespektrumforstyrrelse/autisme, og en sådan diagnose klart kan afvises. Egen læge har i statusattest beskrevet, at [klager] ikke var psykiatrisk afklaret, hvad ut. bestemt ikke finder korrekt. Han er tværtimod grundigt psykopatologisk udredt og den eneste forklaring på hans aktuelle symptombillede er en belastningsreaktion/udbrændthed, som nu har stået på gennem flere år. Der er fortsat ikke indikation for en medicinsk behandling, og ut. vurdere heller ikke at det er relevant med terapeutisk forløb, og det vurderes at alle behandlingsmuligheder er udtømte. Det vurderes at yderligere pres/belastning vil kunne påvirke [klagers] livskvalitet, som hidtil har været forsøgt bevaret.

OBJEKTIVT PSYKISK

Vågen, klar og orienteret. Samlet og relevant. Venlig og imødekommende. Kontakten i orden både formelt og emotionelt. Opleves ikke appellerende og udadprojicerende eller ansvarsfralæggende. Fremtræder umiddelbart kognitivt intakt. Virker trist over egen situation og er grådlabil, men ikke symptomer på en depression med eks. nedsat mimik, nedsat psykomotorik eller svare med latenstid. Opleves ikke angstpræget. Vurderes at bruge meget energi på lang samtale og bliver rød i kinderne. Vurderes som en person der vil gøre sit det bedste for at kunne fungere, og der vurderes ikke at være en diskrepans imellem det sagte og det klinisk observerede.

DIAGNOSE(R)

DF43.8 Andre belastningsreaktioner/udbrændthed.'

Oplysningerne gav ikke selskabet anledning til at ændre sin afgørelse, hvilket selskabet meddelte klager i brev af 14. marts 2025 (bilag AD).

Den 11. april 2025 klagede klager på ny og oplyste, at han var blevet tilkendt førtidspension (bilag AE)

Selskabet indhentede de kommunale akter i sagen og af akterne fremgik, at klager havde været i to praktikforløb. I det første forløb var klager beskæftiget som … . Praktikken blev afbrudt, da klager fik det dårligere undervejs i forløbet. I det seneste praktikforløb var klager beskæftiget som … . Klager påbegyndte praktikken i uge 40 i 2023 og afsluttede praktikken i marts 2024. Praktikken blev ikke forlænget, da klager blev ansat i stillingen med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Virksomhedskonsulenten anførte i den afsluttende sammenfatning af praktikforløbet (bilag AF), at det ikke kunne afvises, at klager kunne arbejde mere end de 12 timer, men at dette ikke nåede at blive afklaret i praktikken, før klager blev ansat. Det var derfor konsulentens anbefaling, at klager blev afprøvet med yderligere timer på arbejdspladsen. Som skånehensyn blev anført: ingen deadlines, få mennesker/ikke kundekontakt, ikke mange bolde i luften, defineret arbejdsopgaver og ikke rygbelastende arbejde med vrid eller tunge løft. Klagers ansættelse som … løb frem til 1. november 2024, hvor klager, efter reducering af arbejdstiden i oktober til 6 timer, opsagde stillingen grundet træthed/udmattelse.

Af de kommunale akter fremgik desuden, at Rehabiliterereingsteamet havde indstillet klager til førtidspension (Bilag AG). Rehabiliteringsteamet lagde ved indstillingen vægt på, at 'at [klager] er di-

agnosticeret med belastningsreaktion/udbrændthed' . Herudover lagde rehabiliteringsteamet bl.a. vægt på, 'at [klager] er vurderet ved psykiater ved Danica, der vurderer at der ikke er tale om angst, depressive symptomer, eller anden psyko logi. […] Der er endvidere lagt vægt på, at [klagers] prognose vurderes dårlig, da den har pågået i mange år.' Klager var herefter med virkning fra 1. april 2025 blevet tilkendt førtidspension (bilag AG).

Efter genforelæggelse af sagens oplysninger for selskabet lægekonsulent med speciale i psykiatri meddelte selskabet i brev af 1. september 2025, at de nye oplysningerne ikke gav anledning til en ændret vurdering af klagers generelle erhvervsevne, hvorfor klager fortsat ikke var berettiget til yderligere udbetaling (bilag AH). For en god ordens skyld fremlægges som bilag AI selskabets lægekonsulents vurderinger gennem sagsforløbet.

Herefter har klager indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen
Danica har tilkendt klageren tab af erhvervsevne og har udbetalt dækning på midlertidigt grundlag i overensstemmelse med vilkårene i perioden fra 18. juli 2021 til 31. oktober 2023.

Det er Danicas opfattelse, at selskabet på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagers længerevarende og generelle erhvervsevne. Danica har ved denne vurdering lagt vægt på, at klager på dette tidspunkt var grundigt udredt, den terapeutiske behandling var afsluttet og det stod klart, at han ikke kunne genoptage sit hidtidige arbejde som … på mere ned halv tid. Derudover var der forløbet over 2½ år, siden klageren ophørte med det arbejde, hvor eksponeringen for den anmeldte arbejdsrelaterede stress fandt sted.

Danica vurderer herefter, at klager ikke har dokumenteret, at hans længerevarende generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

Ved denne vurdering har Danica lagt vægt på, at klageren har anmeldt arbejdsbetinget stress. De initiale lægelige akter efterlader ikke tvivl om, at det var den daværende stillings arbejdsindhold, som gav anledning til den udløste arbejdsbetinget stress. Der var tale om en arbejdsfunktion, der ikke harmonerede med klagers personlighedsstruktur. Efter sygemeldingen i januar 2022 er klager ikke vendt tilbage til dette arbejde. Henset til, at stress er en tilstand, der som udgangspunkt må forventes at bedres ved fravær af de udløsende stressfaktorer, er det selskabet opfattelse, at fraværet af det stressudløsende arbejde, burde forventes at bedre klagers stresstilstand. Klager oplyser da også på linje hermed, at det bevilligede psykologforløb i 2022, hjalp ham rigtig meget, og at hans symptomer efterfølgende primært bestod i hovedpine og træthed, ligesom klager *'angiver et forholdsvis højt funktionsniveau af lystbetonede aktiviteter, herunder også opgaver som stiller krav til [hans] kognitive funktionsniveau som koncentration og hukommelse'*.

Danica har herudover lagt vægt på, at klager er grundigt udredt for hans aktuelle symptombillede. Der er ikke fundet tegn på depression, depressive symptomer, atypisk depression med stemningsudsving, angst eller anden psykopatologi. Der er heller ikke fundet tegn på en forstyrrelse af personlighedsstrukturen, og han opfylder ikke kriterierne for neurasteni. Der er på intet tidspunkt fundet indikation for medicinsk behandling, ej heller for hovedpinegenerne, og efter psykologforløbet i 2022 er der heller ikke senere fundet behov for yderligere terapeutisk behandling. Klager ender med at få stillet diagnosen 'Andre belastningsreaktioner/udbrændthed', om end den psyki-

atriske speciallæge anfører, at '[n]ormalt ved symptomer på en udbrændthed, ses svære kognitive deficits, som ikke er til stede her.'

Klagers træthed ses heller ikke at være somatisk betinget, idet det bemærkes, at klager er fundet somatisk rask.

Prognosen for klagers tilbagevendes på det ordinære arbejdsmarked vurderes i den første lange periode god, hvilket stemmer overens med et almindeligt symptomforløb ved arbejdsbetinget stress, der er kendetegnet ved at være af midlertidig karakter. Ved det kommunale forløbs afslutning ændres prognosen til at være dårlig, dog alene med begrundelse i, at tilstanden har stået på gennem mange år. Der ses således ikke at foreligge en helbredsmæssig begrundelse for den ændrede prognosevurdering. Det er på denne baggrund, at klager tilkendes førtidspension og bliver fri for arbejdsmarkedet – som også er klagers 'højeste ønske'.

Danica er opmærksom på, at klager i sit seneste praktikforløb ikke opnår en arbejdstid på over 12 timer. Danica gør opmærksom på, at dette ikke skyldes klagers helbredsmæssige tilstand, men at han på dette tidspunkt ansættes i stillingen. Tværtimod anfører jobkonsulenten, at det ikke kan afvises, at klager kan arbejde mere end de 12 timer, og det er også jobkonsulentens anbefaling, at klager afprøves med yderligere timer. Det er på denne baggrund selskabets opfattelse, at afprøvningen ikke har været retvisende, og at det er uafklaret, hvor meget klager reelt kan arbejde i en stilling, der tilgodeser hans skånehensyn i form af ingen deadlines, få mennesker/ikke kundekontakt, ikke mange bolde i luften, defineret arbejdsopgaver og ikke rygbelastende arbejde med vrid eller tunge løft. I den forbindelse bemærker Danica, at klager ses at have haft et velfungerende arbejdsliv og har trives i sine tidligere stillinger – også med kundekontakt, frem til nærværende stressudløsende stilling, hvor han skulle håndtere konfliktfyldte kundeopgaver.

Herudover finder Danica, at der ikke er lægelige holdepunkter for en spontan forværring af klagers psykiske helbredstilstand, adskillige år efter arbejdsophøret i den stressudløsende stilling, som kan understøtte reducering af arbejdstiden i oktober 2024 og efterfølgende tilkendelse af førtidspension. Danica gør i den forbindelse opmærksom på, at tilkendelse af førtidspension beror på en række andre og bredere kriterier end den forsikringsmæssige vurdering ved tab af erhvervsevne

Henset til at klagers aktuelle gener i form af træthed og hovedpine, ikke kan henføres til en somatisk lidelse, og at klager heller ikke har fået konstateret en væsentlig psykisk lidelse, hvorfor hans tilstand helt overvejende baserer sig på subjektive gengivelse af symptomer, er det Danicas opfattelse, at beviskravet til klagers dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab må være skærpet.

Klagers aktuelle tilstand ses hovedsageligt at vedrøre selvangivet træthed og ikke medicinkrævende hovedpine. Begge symptomer uden diagnose – og efter Danicas vurdering ikke uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagers skånebehov.

Danica er opmærksom på, at det i seneste psykiatriske vurdering vurderes, at yderligere pres/belastning vil kunne påvirke klagers livskvalitet. Ved vurderingens objektive psykiske undersøgelser af klager gøres imidlertid ingen fund. Der er hverken tegn på depression, angst eller kognitive vanskeligheder og ej heller tegn på nedsat psykomotorik eller svar med latenstid. Det fore-

kommer således uklart, hvad der begrunder denne vurdering, og den ses i al fald ikke at kunne begrundes i klagers psykiske objektive helbredstilstand.

Danica minder i den forbindelse om, at alene længerevarende mistet erhvervsevne, som skyldes sygdom eller en ulykke, er dækningsberettiget.

Henset hertil – og på baggrund af det i øvrigt anførte – er det Danicas opfattelse, at klager ikke er berettiget til yderligere udbetaling, idet der ikke foreligger dokumentation for en sygdom - hverken psykisk eller somatisk, der i væsentlig grad nedsætter klagers funktionsniveau. Det er Danicas opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at klager på grund af helbredsmæssige forhold ikke skulle være i stand til at varetage et arbejde på det brede arbejdsmarkedet på mere end halv tid med de rette kompenserende skånehensyn, hvorfor klagers generelle erhvervsevne af denne grund ikke er nedsat til halvdelen. Selskabet har derfor været berettiget til at stoppe udbetalingen ved tab af erhvervsevne ved udgangen af oktober 2023."

Klageren har i brev af 30/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Danicas udtalelse af 10.04.2026. Ikke overraskende fastholder de tidligere afgørelse på trods af, at psykiater fra [psykiatrisk klinik], som de selv har henvist mig til, vurderer, at *'prognose for reaktivering i forhold til ordinært arbejde vurderes dårlig, da tilstanden har stået på gennem så mange år. Planen er indstilling til fleksjob.'* Det var i 2024 og som bekendt er jeg ikke i fleksjob. [Psykiatrisk klinik] skriver også: *'Vurderes som en person, der vil gøre sit bedste for at kunne fungere og der vurderes ikke at være diskrepans imellem det sagte og det klinisk observerede.'*

Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium på [hospital] skriver allerede i 2021, at *'når tilstanden er væsentlig bedret, anbefales det, at patienten som led i tilbagevenden til arbejdsmarkedet indgår i et praktikforløb med en tilbagevendingsplan, hvor der tages hensyn til patientens funktionsnedsættelse og deraf følgende skånebehov.'* Den væsentlige bedring er aldrig nået, men jeg har været i praktik op til 12 timer ugentlig i det mest skånsomme, der kunne findes.

[Konsulentvirksomhed] skriver i 2023 om *'langvarig genoptræning'* og *'om der kan gives en mere specifik prognose og om reaktivering fortsat vurderes realistisk.'* De må jo have været i tvivl.

Jeg taler med egen læge 16.09.2024. Tidligere havde jeg, direkte adspurgt, svaret, at jeg gerne ville blive i ordinært arbejde. Men denne dag var jeg en presset mand med alle muligheder udtømte, følte jeg. Der var kun ét muligt valg og det var 'fri for arbejdsmarkedet.'

Danica mener, at det var en stor fejl, at jeg ikke blev afprøvet over 12 timer ugentlig. De tager det også til indtægt, at jobkonsulenten ikke kan afvise, at jeg kan komme over 12 timer. Men hans 'faglighed' bestod kun i, hvor hurtigt han kunne få mig op i tid og ud fra jobcentrets regi. Grunden til, at jeg ikke kom over 12 timer var, at jeg allerede der var nået over maksimum.

Danica skriver, at jeg 'ses at have haft et velfungerende arbejdsliv', men med den viden jeg har nu i dag, er der helt sikkert nogle jobvalg, jeg fortryder. Så var jeg sluppet for et [røveri på arbejde] og at 'knække for presset' i [virksomhed3]. Jeg var sluppet for et kæmpe identitetstab (jeg var i 34 år '[erhverv]-manden [klageren]'- hvem er jeg nu?). Jeg var sluppet for et stort indtægtstab og pen-

sionstab løn - ressourceforløbsydelse - førtidspension. Jeg har nul motiv for at foregive noget her. Jeg mister simpelthen for meget.

Danica mener, at min tilstand baserer sig på 1) mine subjektive gengivelser af symptomer, 2) selvangivet træthed og 3) ikke medicinkrævende hovedpine.

- 1) Hvem skulle ellers gengive, hvad der foregår i min overbelastede hjerne? Det er jo ikke et brækket ben, som alle kan se.
- 2) Ingen andre kan gengive min træthed end mig selv.
- 3) Hovedpine er meget individuel og jeg tager helst ikke piller. Hvis den er slem, falder den nogle gange et stykke tid efter, at jeg forlader den udløsende faktor. Men så er det mentale batteri på lav resten af den dag.

Det mest objektive Danica kan få, er vel fra deres 'egen' psykiater i [psykiatrisk klinik]: 'Der vurderes ikke at være diskrepans imellem det sagte og det klinisk observerede.' Bevisbyrden kan være svær at løfte for skadelidte i disse mentale sager, men det er ikke fair, hvis selskabet bare kan stå med korslagte arme og ignorere f.eks. [psykiatrisk klinik]. Danica vil gerne have en 'værre' diagnose på bordet end anden belastningsreaktion. Jeg er bare glad for at jeg stoppede op, før jeg fik en vild social angst eller en invaliderende depression. Jeg tænker da også håbløse, negative tanker, men kan heldigvis holde mig på sporet endnu. Men min funktionsevne er kraftigt nedsat ved f.eks. længerevarende støj, krav til mig i en jobsituation og i alvorlige samtaler. Der reagerer jeg bare meget anderledes end førhen. Hvad det kaldes i psykiatriske termer, vil jeg ikke kloge mig på. Jeg fastholder fortsat mit krav om udbetaling fra min Tab af Erhvervsevne-dækning i Danica, mens jeg endnu engang bliver bekræftet i, at min hjerne ikke længere er bygget til at formulere ovenstående uden at hovedpinen og den mentale træthed melder sig. Jeg har bare skubbet det foran mig, men nu er det skrevet færdig."

Det fremgår af afslutningsrapport af 30/5 2023 fra konsulentvirksomhed:

"**Faglig vurdering af aktuel arbejdsevne/-dygtighed**
[Klageren] afsluttes, da det må konstateres, at den forventede progression over tid er udeblevet, og [konsulentvirksomhed] kan ikke pege på yderligere tiltag.

Ved afslutning af forløbet hos [konsulentvirksomhed] må det konkluderes, at [klageren] vedvarende er præget af udtalt træthed, som forværres og tiltager til hovedpine, selv ved beskedne krav.

Erhvervsprognose, herunder sammenfatning ift. status på overordnet målsætning
Grundet i den langvarige tilstand med vedvarende symptomer vurderes det tvivlsomt, om [klageren] vil kunne genvinde sin arbejdsevne på niveau for reaktivering. [Konsulentvirksomhed] kan ikke pege på yderliger tiltag og [psykiatrisk klinik] har ikke set behov for fornyet udredning. Det [konsulentvirksomhed] læge i arbejdsmedicin angiver, at det ikke kan udelukkes, at der kan opnås nogen bedring med langvarig genoptræning."

Det fremgår af afsluttende sammenfatning af praktikforløb af 22/5 2024:

"**Skånehensyn**

- Ingen deadlines.
- Få mennesker/ikke kunde kontakt.
- Ikke mange bolde i luften.
- Definerede arbejdsopgaver.
- Ikke rygbelastende arbejde.
- Ikke vrid eller tunge løft.

Konsulentens opsamling af forløbet
Samlet ses det, at [klageren] og arbejdspladsen er matchet korrekt. Der har været gode muligheder for at afprøve [klagerens] funktionsniveau indenfor forskellige arbejdsområder på [virksomheden]. Opgaverne har primært været af lettere fysisk karakter og der er taget hensyn til [klagerens] skånehensyn i praktikken, ved at variere [klagerens] opgaver. [Klageren] har tidligere været i praktik i en kontorfunktion, der mere mindede om den erhvervserfaring som [klageren] havde med i bagagen. Det er tydeligt, at [klageren] har fungeret bedre i praktikken som … . Dette til trods, har [klageren] gennem hele forløbet oplevet at være meget træt. [Klageren] kan ikke selv sætte en finger på en årsag og der er ikke umiddelbart sammenhæng mellem den oplevede træthed og praktikken ud over, at han sover dårligere nætterne op til at han skal i praktik. [Klageren] er efterfølgende blevet ansat på praktikstedet 12 timer om ugen. Det kan ikke afvises, at [klageren] kan arbejde mere end de 12 timer. Dette nåede ikke at blive afklaret i praktikken, før [klageren] blev ansat. Det er derfor konsulentens anbefaling, at [klageren] afprøves med yderligere timer på arbejdspladsen."

Det fremgår af afslutningsnotat af 21/6 2024 fra psykiatrisk klinik:

"Er første gang set i [psykiatrisk klinik] august 2021, hvor der blev stillet en diagnose på en tilpasningsreaktion. På baggrund af en lille mistanke om en forstyrrelse af personlighedsstrukturen, foretages SCID-5 interview. Testen kunne bekræfte træk på en ængstelighed, lettere skizoide træk og lettere tvangsprægethed, men der var ikke tale om en diagnose på en forstyrrelse af den grundlæggende personlighedsstruktur. Efterfølgende blev han på ny henvist i marts 2023 med obs. neurasteni. Kriterier herpå var ikke opfyldte, og der blev igen stillet diagnosen DF43.28 tilpasningsreaktion, anden. Deltaget i mestringsforløb i [psykiatrisk klinik], i forhold til stress/belastningssymptomer, uden effekt.

Blev sygemeldt i marts 2020, og efterfølgende på et tidspunkt deltidssygemeldt, før han i januar 2021 blev fuldtidssygemeldt igen. Har været i 2 praktikperioder af 26 ugers varighed med et halvt år imellem. Ved sidste praktik kom han op på 12 timer, og endte med at blive fastansat på deltid.

IDENTIFICERING AF KUNDENS PROBLEM
Der er fortsat ikke tale om hverken angst eller depressive symptomer eller anden psykopatologi. En
konstant mere eller mindre træthed, hvor han føler, at han mentalt bliver brugt op i løbet af en dag. Kan her føle sig tung i hovedet, og hvis han føler sig ekstra presset, kan han kortvarigt få tinnitus. Føler ikke, at han har energien til at trappe op i tid, hvad der tidligere er forsøgt. Kriterierne for en neurasteni er fortsat ikke opfyldte. Har arbejdsmæssigt gennem mange år har følt sig overbrugt.

DIAGNOSE(R)
DF43.28 Tilpasningsreaktion, anden.

18. 105265

PROGNOSE FOR REAKTIVERING OG UDVIKLING AF ERHVERVSEVNE
Prognose for reaktivering i forhold til ordinært arbejde vurderes dårlig, da tilstanden har stået på gennem så mange år. Planen er indstilling til fleksjob."

19. 105265

Det fremgår af revurdering af 17/12 2024 fra psykiatrisk klinik:

> "Ved omtalen af [klagerens] funktionsevne bliver han grådlabil og fortæller, at han har gjort hvad han kunne, hvad ut. ikke er i tvivl om, da der ikke vurderes nogen former for diskrepans imellem det kliniske billede og det fortalte.
>
> På baggrund af lille mistanke om evt. autismespektrumforstyrrelse foretages RAADS-R symptomtjekliste. Denne udfyldes i klinikken og [klageren] har brugt meget energi på at besvare de 80 spørgsmål. Noget han ikke tidligere ville have syntes ville være et problem. Der scores 20, hvor cut-off er 65, hvorfor der ikke er tale om autismespektrumforstyrrelse/autisme, og en sådan diagnose klart kan afvises. Egen læge har i statusattest beskrevet, at [klageren] ikke var psykiatrisk afklaret, hvad ut. bestemt ikke finder korrekt. Han er tværtimod grundigt psykopatologisk udredt og den eneste forklaring på hans aktuelle symptombillede er en belastningsreaktion/udbrændthed, som nu har stået på gennem flere år. Der er fortsat ikke indikation for en medicinsk behandling, og ut. vurdere heller ikke at det er relevant med terapeutisk forløb, og det vurderes at alle behandlingsmuligheder er udtømte. Det vurderes at yderligere pres/belastning vil kunne påvirke [klagerens] livskvalitet, som hidtil har været forsøgt bevaret.
> …
> OBJEKTIVT PSYKISK
> Vågen, klar og orienteret. Samlet og relevant. Venlig og imødekommende. Kontakten i orden både formelt og emotionelt. Opleves ikke appellerende og udadprojicerende eller ansvarsfralæggende. Fremtræder umiddelbart kognitivt intakt. Virker trist over egen situation og er grådlabil, men ikke symptomer på en depression med eks. nedsat mimik, nedsat psykomotorik eller svare med latenstid. Opleves ikke angstpræget. Vurderes at bruge meget energi på lang samtale og bliver rød i kinderne. Vurderes som en person der vil gøre sit det bedste for at kunne fungere, og der vurderes ikke at være en diskrepans imellem det sagte og det klinisk observerede.
>
> DIAGNOSE(R)
> DF43.8 Andre belastningsreaktioner/udbrændthed."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/2 2025:

> "Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] har behov for omfattende skånehensyn, og selv med disse vurderes hendes funktionsniveau markant nedsat.
>
> Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på brancher eller funktioner, som kan tilgodese [klageren] helbredsmæssige udfordringer. Det er således vanskeligt for rehabiliteringsteamet, at pege på beskæftigelse der til fulde kan imødekomme [klageren] skånehensyn og dermed sikre en tilknytning til arbejdsmarkedet.
>
> Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret fit. Beskæftigelse. Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på mulige hjælpemidler eller handicapkompenserende ordninger, som vil kunne bedre [klageren] arbejdsmæssige formåen. Det fremgår, at [klageren] ikke vil være i stand til at deltage i en virksomhedspraktik grundet hans lave funktionsniveau, og udfordringer.

Det vurderes, at der ikke er yderligere tiltag, hverken tilbud efter de sociale kapitler eller hjælpemidler, der kan kompensere for [klageren] nedsatte arbejdsevne på en sådan måde, at han kan opnå og fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår, herunder fleksjob.

Rehabiliteringsteamet kan således ikke pege på udviklingsmuligheder, herunder indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at [klageren] kan drage nytte af indsatsen og på sigt forbedre sin situation, således at han at bliver i stand til at deltage på arbejdsmarkedet.

På baggrund af sagens oplysninger vurderer rehabiliteringsteamet, at [klageren] har en varig og væsentlig funktionsnedsættelse, og det vurderes åbenbart formålsløst, at forsøge at udvikle hans arbejdsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende**
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

> Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Det fremgår af klagerens dækningsoversigt:

> "Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt … "

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og uddannet inden for den finansielle branche, blev sygemeldt i marts 2020 på grund af arbejdsbetinget stress. Han genoptog arbejdet i oktober 2020, men blev sygemeldt igen i januar 2021. Han blev opsagt i udgangen af 2021. Klageren var først i et praktikforløb fra den 12/9 2022 til den 3/3 2023, hvor han startede med 8 timer om ugen, som blev øget til 12 timer om ugen, men i januar 2023 reduceret til 6 timer. Klageren var herefter i et nyt praktikforløb fra oktober 2023 til marts 2024 12 timer om ugen, hvorefter klageren blev ansat i en stilling 12 timer om ugen hos praktikstedet. Klageren opsagde stillingen pr. 1/11 2024 på grund af træthed og udmattelse. Arbejdstiden var inden da blevet sat ned til 6 timer om ugen. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/4 2025.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 18/7 2021 til den 31/10 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat helbredsmæssigt med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning fra 1/11 2023 og frem.

Selskabet har anført, at klageren har anmeldt arbejdsrelateret stress, at årsagen var klagerens daværende arbejdsindhold, at klageren ikke er vendt tilbage til dette arbejde, og at stress er en tilstand, som må forventes bedret ved fravær af det stressudløsende arbejde. Selskabet har anført, at klageren har været grundigt udredt uden tegn på depression, depressive symptomer, atypisk depression med stemningsudsving, angst, anden psykopatologi, forstyrrelse af personlighedsstrukturen eller neurasteni, at der ikke er fundet indikation på medicinsk behandling, og

at klageren i øvrigt er fundet somatisk rask. Selskabet har anført, at der derfor ikke foreligger dokumentation for en sygdom - hverken psykisk eller somatisk, der i væsentlig grad nedsætter klagers funktionsniveau. Selskabet har anført, at klageren i det andet praktikforløb ikke nåede at forsøge at øge arbejdstiden på trods af jobkonsulentens anbefaling herom, fordi han blev ansat, og at arbejdsprøvningen derfor ikke har været retvisende.

Klageren har anført, at han lider af kraftig træthed, hovedpine, støjfølsomhed og vanskeligheder ved krav, sociale situationer og alvorlige samtaler, og at symptomerne begrænser ham både i arbejde og privatliv. Klageren har anført, at det afgørende for hans erhvervsevne er hans funktionsniveau og ikke, om diagnosen er stress, belastningsreaktion eller udbrændthed. Klageren har anført, at selskabets egen psykiatriske samarbejdspartner ikke fandt uoverensstemmelse mellem det, han oplyste, og de kliniske observationer. Klageren har anført, at det er vurderet, at der ikke er flere behandlingsmuligheder. Klageren har anført, at tilkendelsen af førtidspension viser, at hans arbejdsevne ikke kan udvikles yderligere, og at selskabet ikke har anvist hvilke realistiske undersøgelser eller tiltag, der mangler. Klageren har anført, at "det har været en hård erkendelse at skulle sige ja tak til en førtidspension (overførselsindkomst har ikke en positiv klang i min selvopfattelse). Samtidig er det frustrerende, at Danica bare kan påstå, at jeg er mindst 50 pct arbejdsdygtig, når jobcentret ikke engang ville prøve at give mig et fleksjob på få timer. Danica taler om de relevante skånehensyn, men det kan ikke fjerne hovedpinen og trætheden og et hvil på jobbet lader ikke batteriet op. De siger, at træthed ikke er en diagnose, men et symptom. Ja, et symptom på at mit hoved siger fra og er overbelastet. Jeg har talt med en psykiater flere gange ved [psykiatrisk klinik] (via Danica) og han ser en overensstemmelse med det jeg fortæller og det han oplever under samtalerne".

Det fremgår af afslutningsrapport af 30/5 2023 fra konsulentvirksomhed: "Faglig vurdering af aktuel arbejdsevne/-dygtighed: [Klageren] afsluttes, da det må konstateres, at den forventede progression over tid er udeblevet, og [konsulentvirksomhed] kan ikke pege på yderligere tiltag. Ved afslutning af forløbet hos [konsulentvirksomhed] må det konkluderes, at [klageren] vedvarende er præget af udtalt træthed, som forværres og tiltager til hovedpine, selv ved beskedne

krav. Erhvervsprognose, herunder sammenfatning ift. status på overordnet målsætning: Grundet i den langvarige tilstand med vedvarende symptomer vurderes det tvivlsomt, om [klageren] vil kunne genvinde sin arbejdsevne på niveau for reaktivering. [Konsulentvirksomhed] kan ikke pege på yderligere tiltag og [psykiatrisk klinik] har ikke set behov for fornyet udredning. Det [konsulentvirksomhed] læge i arbejdsmedicin angiver, at det ikke kan udelukkes, at der kan opnås nogen bedring med langvarig genoptræning".

Det fremgår af afsluttende sammenfatning af praktikforløb af 22/5 2024: "Skånehensyn: - Ingen deadlines. - Få mennesker/ikke kunde kontakt. - Ikke mange bolde i luften. - Definerede arbejdsopgaver. - Ikke rygbelastende arbejde. - Ikke vrid eller tunge løft. Konsulentens opsamling af forløbet: Samlet ses det, at [klageren] og arbejdspladsen er matchet korrekt. Der har været gode muligheder for at afprøve [klagerens] funktionsniveau indenfor forskellige arbejdsområder på [virksomheden]. Opgaverne har primært været af lettere fysisk karakter og der er taget hensyn til [klagerens] skånehensyn i praktikken, ved at variere [klagerens] opgaver. [Klageren] har tidligere været i praktik i en kontorfunktion, der mere mindede om den erhvervserfaring som [klageren] havde med i bagagen. Det er tydeligt, at [klageren] har fungeret bedre i praktikken som … . Dette til trods, har [klageren] gennem hele forløbet oplevet at være meget træt. [Klageren] kan ikke selv sætte en finger på en årsag og der er ikke umiddelbart sammenhæng mellem den oplevede træthed og praktikken ud over, at han sover dårligere nætterne op til at han skal i praktik. [Klageren] er efterfølgende blevet ansat på praktikstedet 12 timer om ugen. Det kan ikke afvises, at [klageren] kan arbejde mere end de 12 timer. Dette nåede ikke at blive afklaret i praktikken, før [klageren] blev ansat. Det er derfor konsulentens anbefaling, at [klageren] afprøves med yderligere timer på arbejdspladsen".

Det fremgår af afslutningsnotat af 21/6 2024 fra psykiatrisk klinik: "Er første gang set i [psykiatrisk klinik] august 2021, hvor der blev stillet en diagnose på en tilpasningsreaktion. På baggrund af en lille mistanke om en forstyrrelse af personlighedsstrukturen, foretages SCID-5 interview. Testen kunne bekræfte træk på en ængstelighed, lettere skizoide træk og lettere tvangsprægethed, men der var ikke tale om en diagnose på en forstyrrelse af den grundlæg-

gende personlighedsstruktur. Efterfølgende blev han på ny henvist i marts 2023 med obs. neurasteni. Kriterier herpå var ikke opfyldte, og der blev igen stillet diagnosen DF43.28 tilpasningsreaktion, anden. Deltaget i mestringsforløb i [psykiatrisk klinik], i forhold til stress/belastningssymptomer, uden effekt. … Der er fortsat ikke tale om hverken angst eller depressive symptomer eller anden psykopatologi. En konstant mere eller mindre træthed, hvor han føler, at han mentalt bliver brugt op i løbet af en dag. Kan her føle sig tung i hovedet, og hvis han føler sig ekstra presset, kan han kortvarigt få tinnitus. Føler ikke, at han har energien til at trappe op i tid, hvad der tidligere er forsøgt. Kriterierne for en neurasteni er fortsat ikke opfyldte. Har arbejdsmæssigt gennem mange år har følt sig overbrugt. DIAGNOSE(R): DF43.28 Tilpasningsreaktion, anden. PROGNOSE FOR REAKTIVERING OG UDVIKLING AF ERHVERVSEVNE: Prognose for reaktivering i forhold til ordinært arbejde vurderes dårlig, da tilstanden har stået på gennem så mange år. Planen er indstilling til fleksjob".

Det fremgår af revurdering af 17/12 2024 fra psykiatrisk klinik: "Ved omtalen af [klagerens] funktionsevne bliver han grådlabil og fortæller, at han har gjort hvad han kunne, hvad ut. ikke er i tvivl om, da der ikke vurderes nogen former for diskrepans imellem det kliniske billede og det fortalte. … Egen læge har i statusattest beskrevet, at [klageren] ikke var psykiatrisk afklaret, hvad ut. bestemt ikke finder korrekt. Han er tværtimod grundigt psykopatologisk udredt og den eneste forklaring på hans aktuelle symptombillede er en belastningsreaktion/udbrændthed, som nu har stået på gennem flere år. Der er fortsat ikke indikation for en medicinsk behandling, og ut. vurdere heller ikke at det er relevant med terapeutisk forløb, og det vurderes at alle behandlingsmuligheder er udtømte. Det vurderes at yderligere pres/belastning vil kunne påvirke [klagerens] livskvalitet, som hidtil har været forsøgt bevaret. … OBJEKTIVT PSYKISK: Vågen, klar og orienteret. Samlet og relevant. Venlig og imødekommende. Kontakten i orden både formelt og emotionelt. Opleves ikke appellerende og udadprojicerende eller ansvarsfralæggende. Fremtræder umiddelbart kognitivt intakt. Virker trist over egen situation og er grådlabil, men ikke symptomer på en depression med eks. nedsat mimik, nedsat psykomotorik eller svare med latenstid. Opleves ikke angstpræget. Vurderes at bruge meget energi på lang samtale og bliver rød i kinderne. Vurderes som en person der vil gøre sit det bedste for at kunne fungere, og der

vurderes ikke at være en diskrepans imellem det sagte og det klinisk observerede. DIAGNOSE(R): DF43.8 Andre belastningsreaktioner/udbrændthed".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/2 2025: "Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] har behov for omfattende skånehensyn, og selv med disse vurderes hendes funktionsniveau markant nedsat. Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på brancher eller funktioner, som kan tilgodese [klageren] helbredsmæssige udfordringer. Det er således vanskeligt for rehabiliteringsteamet at pege på beskæftigelse der til fulde kan imødekomme [klageren] skånehensyn og dermed sikre en tilknytning til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklaret fit. Beskæftigelse. Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på mulige hjælpemidler eller handicapkompenserende ordninger, som vil kunne bedre [klageren] arbejdsmæssige formåen. Det fremgår, at [klageren] ikke vil være i stand til at deltage i en virksomhedspraktik grundet hans lave funktionsniveau, og udfordringer. Det vurderes, at der ikke er yderligere tiltag, hverken tilbud efter de sociale kapitler eller hjælpemidler, der kan kompensere for [klagerens] nedsatte arbejdsevne på en sådan måde, at han kan opnå og fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår, herunder fleksjob. Rehabiliteringsteamet kan således ikke pege på udviklingsmuligheder, herunder indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at [klageren] kan drage nytte af indsatsen og på sigt forbedre sin situation, således at han at bliver i stand til at deltage på arbejdsmarkedet. På baggrund af sagens oplysninger vurderer rehabiliteringsteamet, at [klageren] har en varig og væsentlig funktionsnedsættelse, og det vurderes åbenbart formålsløst, at forsøge at udvikle hans arbejdsevne".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne og klagerens dækningsoversigt, at tab af erhvervsevne foreligger, når klageren af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at tjene halvdelen af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/11 2023, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt havde stabiliseret

sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt havde været sygemeldt i mere end 2½ år, og at klageren havde været i forløb hos både psykiatrisk klinik og konsulentvirksomhed.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 30/10 2023 er helbredsmæssigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene halvdelen af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke at understøtte, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til hans skånebehov. Klagerens skånehensyn i form af ingen deadlines, få mennesker/ikke kunde kontakt, ikke mange bolde i luften, definerede arbejdsopgaver, ikke rygbelastende arbejde samt ikke vrid eller tunge løft tilsiger – efter nævnets opfattelse – ikke i sig selv, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens akter ikke ses at være beskrevet psykiske gener forud for, at klageren i marts 2020 blev sygemeldt med arbejdsrelateret stress grundet den specifikke arbejdsopgave i en stilling, som klageren havde været ansat i siden januar 2019, at han var sygemeldt frem til oktober 2020, og at han blev sygemeldt igen i januar 2021. Nævnet bemærker, at klageren således alene arbejdede i den belastende stilling i en relativt begrænset

periode, og at dette efter nævnets opfattelse ikke kan forklare de omfattende gener, som klageren efterfølgende har udvirket på trods af, at belastningen har været ophørt i flere år.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i sin anden arbejdsprøvning var i stand til at arbejde 12 timer om ugen, at klageren herefter blev ansat i stillingen på samme timetal, at det var jobkonsulentens anbefaling, at arbejdstiden blev forsøgt øget, og at der efter nævnets opfattelse ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens gener, som kan forklare, at klageren efterfølgende var nødsaget til at gå ned på 6 timer om ugen for herefter at opsige stillingen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at førtidspension tilkendes efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne vurderes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj