841/10

Den 18. oktober 2010 blev i sag nr. 75.647:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en firmapensionsordning i Skandia Danmark, klager over, at selskabet har standset de helbredsbetingede ydelser fra 1/6 2008.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/6 2008.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget de helbredsbetingede ydelser i perioden 1/6 2008 til 1/10 2008, hvor klageren var i virksomhedspraktik.

Klagerens pensionsordning giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på 3 måneder til udgangen af en måned.

Klageren, der er født i 1956 og oprindelig kontoruddannet, blev sygemeldt pr. 22/8 2006 på grund af arbejdsbetinget stress og udbrændthed.

I skrivelse af 26/3 2007 bevilgede selskabet udbetaling af invalidepension med 25.340 kr. månedligt samt præmiefritagelse fra 1/11 2006. Klagerens ansættelsesforhold var på daværende tidspunkt endnu ikke ophørt, hvorfor både præmiefritagelse og udbetaling af

invalidepension tilfaldt arbejdsgiveren. Selskabet forlængede herefter løbende de helbredsbetingede ydelser; også efter klagerens fratrædelse pr. 1/10 2007.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring dateret 27/12 2007 af psykiater og klinikchef T.M. fremgår bl.a.:

"**Arbejdsliv:**
1973-1974 arbejdet som arbejdsdreng på bl.a. malerværksted.
1976-1977 lagerarbejder med medicinalvirksomhed.
1977-1978 arbejdet som militærnægter på hjem for adfærdsvanskelige børn.
1978-1979 atter lagerarbejder i medicinalvirksomhed.
1979-1983 ansat i S. Kommune, først som assistentelev, siden som assistent.
1983-2007 ansat om medstarter af softwarefirmaet P. som senere udviklede sig til en nu verdensomspændende virksomhed, M., med afdelinger i mange lande.
Hans jobfunktioner i firmaet har været alt fra initialt bogholderi og drift til senere IT support og kundeansvar for hele den danske kundekreds. Han har dog aldrig haft en egentlig lederstilling i firmaet, men derimod haft adskillige chefer i forløbet.

Præmorbide psyke:
Klienten har altid haft en god selvfølelse, været en udadvendt, glad og optimistisk person med et højt energiniveau og en loyalitet i forhold til arbejdsplads og omgivelser. Han beskriver at han nærmest har været ærekær i forhold til sit arbejde, men dog ikke perfektionistisk i det private rum.
…
Aktuelle:
Klienten kan ikke datere de aktuelle problemers start, men anfører at hans stresssymptomer er begyndt meget snigende, formentlig for i hvert fald 3-4 år siden. Han bemærkede således hvordan han gradvist fik sværere og sværere ved at koncentrere sig, læse og forstå bl.a. de manualer som hans arbejde krævede at han kunne sætte sig ind i. Han blev endvidere mere og mere irritabel og fik aggressionsgennembrud, kunne finde på at råbe enten af fremmede eller af sin kone. Dette blev periodevist forværret hvis han havde fået lidt at drikke, men han har også oplevet sådanne aggressivitetsudbrud selvom han har været helt ædru. Han havde en chef på arbejde for et par år siden som bemærkede klientens stresssymptomer og bad ham om at holde en fridag engang imellem for at komme lidt ovenpå. Klienten kunne ikke selv se at han var overbebyrdet og havde adfærdsændringer, men når han nu kigger tilbage kan han godt se at problemerne har varet i flere år. De har omfattet både søvnbesvær med indsovningsbesvær, gennemsovningsbesvær og tidlig opvågnen. Endvidere tristhed, grådlabilitet og behov for at isolere sig. Han har således ikke kunne leve op til sin vanlige udadvendte og sociale facon, men er blevet tiltagende socialt tilbagetrukket. Endvidere har han oplevet konflikter med nogle af sine chefer på arbejdet gennem perioden, men oplyser at dette ikke kun har været klientens egen irritabilitet, men også nogle åbenlyst urimelige eller ukloge beslutninger som cheferne har truffet, der har haft negative konsekvenser for enten klienten eller gode kolleger eller fra virksomheden.
Klientens stresssymptomer kulminerede i oktober 2006 hvor han blev sygemeldt. Han var på dette tidspunkt helt blottet for energi, kunne sidde og stirre tomt ind i væggen hjemme i flere timer, havde tydeligt forsænket stemningsleje og var grådlabil, især ved samtale med andre om sin situation. Han isolerede sig og havde meget vanskeligt ved at tale selv med sine nærmeste om sin situation. Han havde ikke på noget tidspunkt selvmordstanker eller dødsønske, men den vanlige selvfølelse var helt forsvundet og erstattet af en udtalt utilstrækkeligheds- og uoverkommelighedsfølelse. Appetitten har været normal i forløbet, men

vægten har været lidt svingende. Han har ikke på noget tidspunkt haft panikanfald, men derimod bølgende generaliserede fysiske og psykiske angstsymptomer med blandt andet uvirkelighedsfornemmelse, nervøsitet, rastløshed og anspændthed samt hjertebanken og trykken for brystet. Disse symptomer har i perioder været dagligt optrædende, men er nu aftaget i hyppighed og intensitet. Nattesøvnen er blevet stabiliseret lidt inden for de seneste måneder, men han har fortsat svært ved at sove mere end 3 timer af gangen, hvorefter han vågner op og har svært ved at falde i søvn igen. Sover måske 2 timer senere på natten, men får sjældent mere end 5 timers søvn per nat og er derfor meget træt om dagen og må ofte hvile sig. Er således ret konstant træt og herudover trætbar både i forbindelse med både fysisk og psykisk krævende opgaver. Humøret er også bedret lidt gennem de sidste par måneder, men han oplever dog en affektfladhed, indifferens og psykisk uoplagthed, som han slet ikke kan genkende fra tidligere i livet, hvor hans humør var normalt.
Klienten har ikke på noget tidspunkt haft maniske eller hypomane symptomer, og heller aldrig psykosesuspekte symptomer i form af hallucinationer, vrangforestillinger eller tankeforstyrrelser. Aktuelt er han meget i tvivl om hvad han kan overkomme. Han er passiv i dagligdagen, men prøver at træne sine kognitive funktioner op gennem læsning, at se TV og endvidere spille guitar. Dette går langsomt fremad, men han har fortsat koncentrations- og hukommelsesbesvær. Endvidere er han begyndt at træne i motionscenter 3 gange ugentligt for at genopbygge sig selv fysisk, men må også konstatere at han efter et sådant motionscenterbesøg, er fysisk meget udmattet.
Han har i sygdomsforløbet haft jævnlige støttende samtaler via egen læge, men på intet tidspunkt modtaget antidepressiv medicin på trods af åbenlyse depressive symptomer. Han har derimod gået til psykolog, første gang hen over sommeren 2006, i alt 8 samtaler. Han var vældig glad for disse samtaler og oplevede også at hans stresssymptomer aftog i forbindelse hermed. Han har nu genoptaget kontakten til psykologen.
Endvidere har han gjort tiltag til at prøve sig selv af på arbejdsmarkedet, bl.a. gennem en aftale med at skulle arbejde 2 timer ugentligt hos sin gamle arbejdsgiver, men dette lykkedes ikke at få til at fungere.
Klienten blev på grund af sygdom opsagt omkring april 2007 med virkning fra oktober 2007.

Medicin:
Intet.
…
Objektivt psykisk:
Klienten er fysisk velbevaret med udseende lidt yngre end svarende til alderen. Ernæringstilstand middel. Han fremtræder ved samtalen stemningsneutral, men dog tydeligt nervøs, især initialt under samtalen. Han bliver emotionelt bevæget under beskrivelsen af sin situation og sine bekymringer, men er dog ikke grådlabil. Tankegangen er samlet og han er hverken psykomotorisk hæmmet eller agiteret. Han fremviser visse kognitive problemer, bl.a. har han ind imellem lidt vanskeligt ved at redegøre for kronologien i sygehistorien. Der er tydeligvis lange perioder i de senere år, hvor han kun har en uklar fornemmelse af hvordan han har fungeret psykisk. Han er også noget trætbar under interviewet, men dog fremdeles venlig, imødekommende og meddelsom. Han virker behandlingsmotiveret og man finder ingen tegn på personlighedsforstyrrelse. Ej heller findes tegn på simulering eller aggravering. Han forekommer med let kompromitteret selvfølelse i forhold til habituelt, men der er ingen skyldfølelse eller selvbebrejdelser, ingen dødsønske eller selvmordstanker og intet psykosesuspekt. Endelig forekommer han normalt begavet og klart motiveret for at vende tilbage til arbejdslivet under en eller anden form.

Resume og konklusion:
Det drejer sig om en 51-årig mand, som tidligere har været psykisk rask frem til for 3-4 år siden, hvor han i forbindelse med tiltagende stressbelastninger på arbejde bliver irritabel,

kognitivt forstyrret og søvnbesværet. Disse klassiske stresssymptomer eskalerer gradvist og for klienten umærkeligt hvorunder tilstanden glider over i en klinisk depression med nedsat stemningsleje, udtalte søvnforstyrrelser, generaliserede fysiske og psykiske angstsymptomer samt voldsom forværring af kognitive funktioner. Symptomerne er på det tidspunkt hvor klienten sygemeldes i august 2006, forenelige med tilstanden depressiv enkeltepisode af moderat grad (DF 32.1), og klienten går på dette tidspunkt i psykologbehandling samtidig med at modtager støttende samtaler via egen læge. Der er nogen effekt af psykoterapien, men tilstanden bedres kun gradvist på trods af sygemelding og dermed aflastning. Klienten modtager på intet tidspunkt medicinsk antidepressiv behandling for tilstanden, og afskediges med udgangen af oktober 2007. Er aktuelt økonomisk underholdt af en pensionsordning via sin gamle arbejdsplads.
Tilstanden er gennem de seneste par måneder bedret noget, idet humøret er stabiliseret, men fortsat oplever klienten affektfladhed, initiativløshed, manglende energi og udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær samt sporadiske fysiske og psykiske generaliserede angstsymptomer. Der er således klare residuale depressionssymptomer. På denne baggrund af klienten tilrådet at drøfte behandling med antidepressiv medicin via egen læge med henblik på at behandle de residuale depressionssymptomer. Herudover findes det relevant at klienten fortsætter den psykologiske behandling med henblik på hjælp til håndtering af fremtidige stresssituationer m.v. Kombinationen af psykologisk og medicinsk behandling skønnes at kunne genskabe klientens fulde arbejdsevne, idet jeg dog har gjort ham klart, at han ikke skal forvente at kunne vende tilbage til sit tidligere formentlig ekstraordinært høje energiniveau og udholdenhed. Således findes klientens aktuelle tilstand ikke stationær, men hans funktionsniveau vurderes i øjeblikket at være nedsat med over 50 %, først og fremmest pga. de kompromitterede kognitive funktioner i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, trætbarhed og nedsat energiniveau. Han skønnes således ikke i øjeblikket at kunne varetage et job på normale vilkår, og særligt vil han være sårbar overfor højt arbejdstempo, kognitivt krævende opgaver og tidspres. Det vil formentlig være formålstjenligt at tilbyde ham arbejdsprøvning med henblik på nøjere at vurdere kognitive funktioner, skånebehov og mulighed for tilpasning af arbejdsfunktioner. Det er ikke min vurdering at han vil kunne varetage et job før om tidligst 3 og snarere 6 måneder, og det vil da være tilrådeligt at han genoptager arbejde på deltidsbasis i opstartsfasen."

Psykiateren T.M. uddybede herefter i en udtalelse dateret 24/1 2008 til selskabet bl.a. følgende:

"Tilstanden er gennem de seneste par måneder bedret noget, idet humøret er stabiliseret, men fortsat oplever klienten affektfladhed, initiativløshed, manglende energi og udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær samt sporadiske fysiske og psykiske generaliserede angstsymptomer. Der er således klare residuale depressionssymptomer. På denne baggrund af klienten tilrådet at drøfte behandling med antidepressiv medicin via egen læge med henblik på at behandle de residuale depressionssymptomer. Herudover findes det relevant at klienten fortsætter den psykologiske behandling med henblik på hjælp til håndtering af fremtidige stresssituationer m.v. Kombinationen af psykologisk og medicinsk behandling skønnes at kunne genskabe klientens fulde arbejdsevne, idet jeg dog har gjort ham klart, at han ikke skal forvente at kunne vende tilbage til sit tidligere formentlig ekstraordinært høje energiniveau og udholdenhed.
Selvom [klagerens] aktuelle tilstand ikke stationær, vurderede jeg på undersøgelsestidspunktet 18.12.07 at hans funktionsniveau var nedsat med over 50 %, først og fremmest pga. de kompromitterede kognitive funktioner i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, trætbarhed og nedsat energiniveau. Han skønnedes således ikke på det tidspunkt at kunne varetage et job på normale vilkår, og særligt vil han være sårbar overfor højt arbejdstempo,

kognitivt krævende opgaver og tidspres. Jeg har orienteret kommunen om at det vil være formålstjenligt at tilbyde ham arbejdsprøvning med henblik på nøjere at vurdere kognitive funktioner, skånebehov og mulighed for tilpasning af arbejdsfunktioner.
Jeg har haft telefonisk kontakt med [klageren] for få dage siden, hvor han angiver langsom, fortsat bedring ifm intensiveret fysisk træning. Han er dog stadig udtalt trætbar, og det vil være tilrådeligt at han genoptager arbejde på deltidsbasis i opstartsfasen af et nyt job. Efter min vurdering vil der kunne gå op til 4-6 måneder før han atter vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet."

I en statusrapport af 28/1 2008 fra klagerens behandlende psykolog S.K. hedder det:

"[Klageren] genhenvendte sig til undertegnede i oktober 2007 med ønske om at genoptage den psykologiske behandling med fokus på coping med og bedring af stresssymptomer.

Da [klageren] afsluttede det psykologiske behandlingsforløb opstartet i oktober 2006, var han i bedring i forhold til de alvorlige stresssymptomer, han havde fået efter lang tids arbejdsmæssig stressbelastning. Symptomerne havde form af søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær, udmattelse og indre uro. Der var dog langt fra tale om helbredelse og [klageren] var på dette tidspunkt ikke i stand til at genoptage sig arbejde.

Ved de første samtaler i dette forløb bliver det klart, at der er tale om en mere kronisk stressreaktion. [klageren] har fortsat de beskrevne symptomer. Hans egen optimisme skyldes hovedsagligt et positivt sind, samt at han er blevet god til at cope med de begrænsninger symptomerne giver.

[Klageren] er således i stand til at leve et meningsfyldt liv, men må være opmærksom på ikke at blive overstimuleret. Han er selv meget motiveret for igen at kunne arbejde, men er afklaret med at han ikke ville kunne klare sin tidligere jobfunktion, samt at han ikke ville være i stand til at arbejde mere end få timer dagligt."

I skrivelse af 30/5 2008 vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst 50 %. På den baggrund meddelte selskabet i skrivelsen dateret 30/5 2008, at de helbredsbetingede ydelser ville ophøre pr. 1/6 2008.

Klageren, der fortsat var fuldtidssygemeldt, blev herefter erhvervsafklaret i en virksomhedspraktik i perioden 25/6 til 25/9 2008 på et bibliotek. Om forløbet hedder det bl.a.:

"[Klageren] har i samråd med sin sagsbehandler i ... kommune aftalt at starte op på følgende måde:
I starten er det aftalt at onsdagen skal holdes fri til at restituere.

Uge 30: 2 dage á 3 timer
Uge 31: 3 dage á 3 timer
Uge 32: 3 dage á 4 timer
Uge 33: 4 dage á 4 timer
Uge 34: 4 dage á 5 timer
Uge 35: 4 dage á 6 timer
Uge 36: 5 dage á 6 timer

Uge 37: 5 dage á 7 timer

Efter statusmødet den 27. august 2008 i uge 35, blev det efter anbefaling af arbejdsgiver besluttet ikke at øge timeantallet yderligere.
Arbejdsgiver skønner, at det ikke er realistisk at [klageren] arbejder mere end ca. 20 timer om ugen, og begrunder det med, at i den uge hvor [klageren] arbejdede i 24 timer, var i overkanten af, hvad hun skønnede, at han kunne klare. Arbejdsgiver fortæller, at det gav sig til udtryk ved, at [klageren] blev mere urolig, han blev rød i ansigtet, svedte, og hans udtryk i øjnene forandres.

Arbejdsgiver er godt bevidst med, at [klageren] er nødt til at tage flere pauser, end andre ansatte, og at det ikke ville være realistisk, hvis han var ordinært ansat.
Arbejdsgiver vurderer [klagerens] effektive arbejdstid til at være 90 %, når han arbejder 20 timer om ugen, og holder onsdag fri til at restituere.

[Klageren] har ud af 28 mulige dage været der i alle dagene. Dog har der været 1 sygedag på grund af depressiv tilstand, men hvor [klageren] aftalte at møde ind på sin fridag i stedet.

Nedenstående skånehensyn har været fulgt i praktikken.
Skånehensyn:
-forudsigelige og struktureret opgaver
-skal ikke have socialt ansvar
-skal ikke udfordres intellektuelt
-opgaverne skal give mening
-skal ikke være i front, ikke kontakt til bibliotekets lånere -kontaktperson skal være tilgængelig
-pauser efter behov.

Praktiske funktioner:
Sortere materialer, blade og cd'er.
Skifte dagens aviser.
Printe lister ud med reservationer.
Håndtering af 'Thor', en maskine til aflevering af materialer.

[Klageren] har i perioden fra uge 32 oplevet sig mere træt, og har haft svært ved at sove om natten. [Klageren] giver i den periode udtryk for, at hans tidligere positive tro på at komme tilbage på fuld tid, nok ikke er realistisk.
[Klageren] fortæller, at han i uge 35 tydelig kunne mærke at det brændte på, og han oplevede, at han havde nået grænsen for arbejdstimer. [Klageren] fortæller, at alt bliver hektisk, oplever at hjernen sveder over og smelter sammen. Han mister koncentrationen og bliver urolig.
Arbejdsgiver bekræfter, at der var tydelige tegn på overanstrengelse og begyndende stress symptomer. Normalt oplevede, hun [klageren] meget mild og rolig, men i den periode hvor timeantallet blev øget til 24 timer, kunne det tydelig aflæses på hans kropssprog, at han var overbelastet og stresset, udtaler hun.
…
Konklusion
…
Praktikken har vist at [klageren] har fungeret godt med konkrete og struktureret opgaver i et beskyttet miljø, med mulighed for pauser og tilbagetrækning efter behov. [Klageren] har fungeret med en arbejdstid på ca. 20 timer ugentligt, hvor onsdagen er holdt fri til at restituere.

> Arbejdsgiver vurderer [klagerens] effektiv arbejdstid til at være ca. 90 % ved ca. 20 timer
> …
> Som udgangspunkt vurderes [klagerens] præstationsforventninger som en ressource. Vi peger samtidig på at hans høje forventninger til sig selv, ikke matcher hans faktiske mentale overskud og kan bliver en barriere i yderste konsekvens.
>
> Det er T.A.s opfattelse, at [klagerens] arbejdsidentitet er blevet styrket gennem praktik forløbet, og hans arbejdsidentitet vurderes til, at være en ressource i forhold til arbejdsmarkedet.
>
> T.A. vurderer, at [klagerens] stress og depressive tilstand igennem flere år, er en barriere i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.
>
> T.A. vurderer, at [klageren] har været afprøvet under optimale betingelser. Praktikken har vist, at [klageren] fungerer godt med afgrænsede arbejdsopgaver, og peger på erhvervsområder indenfor lettere kontorarbejde, arkiveringsopgaver på dommerkontor, eller funktioner på et lager, f.eks. et byggemarked."

Herefter blev klageren visiteret til fleksjob med virkning fra 20/11 2008 og overgik til udbetaling af ledighedsydelse.

Klageren udbad sig flere gange selskabets revurdering af den tidligere trufne afgørelse af 30/5 2008, hvor ydelserne var blevet bragt til ophør pr. 1/6 2008. I klagerens e-mail af 23/12 2008 til selskabet hedder det bl.a.:

> "Det er korrekt, at jeg i min praktikperiode på ... bibliotek, har arbejdet 20 timer ugentligt, men i de 20 timer var indeholdt såvel ekstra pauser, som fuld frokost - det skønnedes at jeg var effektiv 90 % af den tid, dvs. 18 timer uden modregning af frokost - 17,1 time med halv frokost og 16,2 timer når frokost modregnes.
> Det skal endvidere bemærkes, at jeg i den korte praktikperiode kunne yde maksimum - hvis forløbet havde varet f.eks. 1/2 år, tror jeg ikke, jeg kunne have holdt samme kadence. Jeg er den ærekære type, der meget gerne vil yde og vise det bedste."

I selskabets skrivelser af henholdsvis 17/12 2008 og 28/1 2009 blev den tidligere afgørelse af 30/5 2008 dog fastholdt, hvorefter sagen blev indbragt for nævnet.

Klageren har i klageskema dateret 16/2 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "22/8-06 sygemeldes jeg med diagnosen udbrændthed. Skandia starter i den forbindelse udbetaling af midlertidig invalidepension.
>
> 31/5-08 modtager jeg skrivelse, hvori det fremgår, at udbetalingen stopper 1/6-08 (dagen efter!). Nogen dage inden, har … Kommune besluttet af afklare min arbejdsevne. Jeg klager til S.G. (Skandia), da det ikke giver mening at stoppe udbetalingen før min praktik er overstået (desværre uden resultat). Jeg arbejdsprøves 12/7-12/9 på ... bibliotek og det konkluderes, at jeg kan arbejde 20 t. ÷ 10 % (4 dg. á 5 timer - endvidere er frokost inkl. i de 5 timer). 31/10

anmoder jeg om revurdering. 17/12 modtager jeg afslag. 23/12 sender jeg mine 'uenigheder'. 28/1-09 modtager jeg afslag."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 10/3 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager angiver i sin klage, at *'det ikke giver mening at stoppe udbetalingen for min praktik er overstået'.*

Skandia har ved fornyet gennemgang af sagen fundet, at der er rimelighed i dette synspunkt.

Klagers arbejdsprøvning ophørte i september måned 2008, hvorfor Skandia nu har bevilget og udbetalt klager ydelser mv. frem til 1. oktober 2008, inklusive behørig morarente.
…
Kommunen havde herefter indhentet den ovenfor beskrevne erklæring fra speciallæge i psykiatri T.M. Kommunen besluttede efterfølgende at forlænge klagers bevilling af sygedagpenge under forudsætning af, at klager som anbefalet af speciallæge T.M. gik i medicinsk behandling sideløbende med psykologbehandling og motion.

Klager har ikke tidligere været medicinsk behandlet.

Skandia forlængede samtidigt klagers bevilling af ydelser og præmiefritagelse på hidtidige midlertidige grundlag.

I forbindelse med Skandias sædvanlige og løbende opfølgning i sagen, blev klager telefonisk kontaktet medio maj 2008. Klager oplyste i den forbindelse, at have fået det bedre og at han var trappet ud af medicinen, da han ikke mente han havde brug for den. Skandias sagsbehandler kan ved samtalen ikke få oplyst af klager om han fortsat modtager sygedagpenge, men klager tilkendegiver dog, at han forventer at skulle arbejdsprøves.

På baggrund af det af klager oplyste sammenholdt med sagens øvrige akter, blev klager ved samtalen af Skandias sagsbehandler oplyst om, at han med det tilkendegivne om sine aktuelle helbredsmæssige forhold formentlig ikke længere ville være berettiget til udbetaling mv. fra forsikringen. Hertil blev forsikringens dækningsomfang forklaret.

Ultimo maj 2008 kontakter klager Skandia med oplysning om, at kommunen har besluttet at han skal arbejdsprøves.

Ved brev af 30. maj 2008, **Bilag …** blev klager meddelt afslag på yderligere udbetaling mv. fra forsikringen efter 1. juni 2008, idet Skandia ikke fandt at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med minimum 50 %, som foreskrevet for at være berettiget til dækning.
…
Anbringender
Med henvisning til klagers egne tilkendegivelser og oplysninger i sagens akter, er der efter Skandias opfattelse ingen tvivl om, at klager var og er i helbredsmæssig bedring. Hertil blev klagers tilstand i juni 2008 i akterne beskrevet som stationær.

Skandia erkender dog, at på tidspunktet hvor Skandia overgik til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, da var klager erhvervsmæssigt uafklaret, hvorfor Skandia i denne konkrete sag formentlig burde have afventet en endelig eller foreløbig evaluering af klagers forestående arbejdsprøvning.

Dette er i overensstemmelse med det af klager i klagen anførte.

På denne baggrund har Skandia efterfølgende forlænget klagers midlertidige bevilling frem til 1. oktober 2008. Ydelserne er renteberegnet som foreskrevet i forsikringsaftaleloven.

Det er Skandias opfattelse, at der i nærværende sag er grundlag for at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne 1. oktober 2008, hvor klagers tilstand er vurderet stationær og klagers arbejdsprøvning er afsluttet og har resulteret i, at klager indstilles til fleksjob.

Skandia anerkender, at klager har helbredsmæssige gener der påvirker hans erhvervsevne. Klagers helbred beskrives i akterne som successivt bedre, hvilket klager ligeledes selv uopfordret har tilkendegivet til Skandia. Klager er efter det oplyste ophørt med psykologbehandling og har endvidere i samråd med sin læge ophørt med den medicinske behandling af lidelsen. Hertil motionerer klager flere gange ugentligt og har efter det oplyste genoptaget bl.a. golf og cykling.

I sin arbejdsprøvning på biblioteket havde klager følgende skånehensyn, jf. **Bilag …:**
- forudsigelige og strukturerede opgaver,
- skal ikke have socialt ansvar,
- skal ikke udfordres intellektuelt,
- opgaverne skal give mening,
- skal ikke være i front, ikke kontakt til bibliotekets lånere,
- kontaktperson skal være tilgængelig,
- pauser efter behov.

Med disse skånehensyn samt en restitutionsdag, formåede klager helbredsmæssigt at varetage erhvervsmæssig beskæftigelse på mere end halv tid ugentligt."

Klageren har i skrivelse af 18/3 2009 hertil bl.a. bemærket:

"1) Vedr. medicinsk behandling - et af mine symptomer er, at 'hjernen brænder sammen'. Da kommunen ønskede jeg startede medicinsk behandling, kontaktede jeg psykiater T.M., da jeg havde læst forskellige kedelige historier vedr. antidepressiv behandling -T. fortalte, at medicinen kunne indtages uden risiko, men at der ikke var garanti for, at det kunne fjerne mine 'hjernesammenbrændinger' - medicinen hjalp ikke, og det er baggrunden for, at den medicinske behandling stoppede.
2) Hvis jeg ikke har kunnet oplyse, om jeg modtager dagpenge, må det være fordi det har været under behandling i ... kommune (eller også er der tale om en misforståelse).
3) I min praktikperiode endte jeg med at arbejde 4 dage a 5 timer - heri var indeholdt 1/2 times frokost (dvs 4½ times arbejde) og derudover blev jeg tildelt ekstra pauser.
4) Jeg er 1. marts startet i en mindre konsulentvirksomhed og er her ansat 4 dage a 5 timer (inkl. frokost), så reelt 4½ time - derudover har jeg pause hver time. Det skal bemærkes, at jeg endnu ikke har været i stand til, at arbejde de 18 timer, og heldigvis er min arbejdsgiver forstående overfor min situation."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 23/3 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager påpeger, at han såvel i sin nuværende beskæftigelse som i praktikforløbet på biblioteket, har behov for pauser i løbet af arbejdsdagen.

Skandia skal hertil bemærke, at behov for pauser er ét af klagers konstaterede skånehensyn ved erhvervsmæssig beskæftigelse, som følge af klagers stressreaktion.

Klagers effektive arbejdstid er ikke afgørende.

Klagers praktikforløb på biblioteket dokumenterede, at klagers helbred er foreneligt med beskæftigelse 20 timer ugentligt, når klagers skånehensyn behørigt tilgodeses.

Sekretariatet har i skrivelse af 20/10 2009 bedt selskabet foretage en økonomiske beregning af klagerens erhvervsevnetab. Selskabet har besvaret sekretariatet i skrivelse af 9/2 2010, hvori det bl.a. hedder:

"Klager har oplyst at være ansat i en mindre konsulentvirksomhed 20 timer ugentligt inklusive relevante skånehensyn. Af lønsedlerne fremgår det, at klager aflønnes med kr. 24.000. Løntilskuddet i fleksjobbet udgør angiveligt 2/3.

Skandia har ingen oplysninger modtaget om arbejdsstedet, branche og arbejdsvilkår i øvrigt, og Skandias forsøg på at indhente yderligere akter fra klagers kommune bidrog kun med allerede kendte akter af ældre dato, og indeholdt således ingen oplysninger om foranstående. Kommunen har dog på et tidligere stadie i sagen tilkendegivet, at klager ikke bør beskæftiges i IT- branchen, hvorfor Skandia må kunne formode, at det konkrete fleksjob kommunen har etableret, ikke udgør beskæftigelse af denne art.

Af klagers lønsedler fremgår det dog, at arbejdsstedet er virksomheden …

Af virksomhedens hjemmeside fremgår det, at klager er *'ansat som koordinator hos …, med fokus på bl.a. analyse og målinger, hvor han supporterer de mange igangværende APV-, trivsels- og kompetenceafdækningsmålinger.'* Det bliver desuden oplyst, at klager bl.a. er beskæftiget med følgende: *'web-målinger, kundesupport, hjemmeside og nyhedsbreve, administration og back office',* **…**

Af sagens akter (se de tidligere fremlagte **Bilag …),** fremgår det, at klager tog en handelsmedhjælpereksamen fra … Handelsskole, og efterfølgende er assistentuddannet inden for Handel og Kontor via ansættelse som assistent i Social- og Sundhedsforvaltningen i … Kommune.

Efterfølgende har klager været medstarter af … Som det fremgår af klagers oplysninger til speciallæge T.M. **(Bilag …),** var hans jobfunktioner i firmaet *'alt fra initialt bogholderi og drift til senere* IT *support og kundeansvar for hele den danske kundekreds. Han har dog aldrig haft en egentlig lederstilling i firmaet, men derimod haft adskillige chefer i forløbet'.*

Klager har efter det oplyste taget en række grundkurser inden for regnskabsføring, IT og PC. Skandia har til ovenstående noteret sig, at klager på virksomhedens … hjemmeside **(Bilag …),** tilkendegiver at have været henholdsvis direktør i … og chef …

Klager har på ansøgningen til Skandia **(Bilag …)** oplyst, at hans månedsløn var kr. 36.200, og at stillingsbetegnelsen var supportkonsulent.
…
Som beskrevet i sekretariatets artikel i UfR 2009B.225 skal der ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne vurderes hvad klager under indflydelse af den aktuelle helbredsfor-

ringelse burde kunne tjene i et erhverv det med rimelighed kan forlanges at klager påtager sig, sammenholdt med, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder at tjene.

Som det fremgår oven for, er klager kommunalt uddannet via sin assistentansættelse i forvaltningen i … Kommune, samt har stor erfaring indenfor bogholderi og IT, hvor klager dog må betragtes som (delvis) ufaglært/selvlært uden et egentligt uddannelsesforløb.

HK Danmark har udarbejdet en lønstatistik for 2009, dateret 2. februar 2010, og vedlagt som **Bilag ...** Statistikken beskriver gennemsnitslønnen for bl.a. de fagområder der har udgjort klagers hidtidige erhverv, og kan tjene som grundlag for vurderingen af hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse mv. kan tjene.

Det skal indledningsvis bemærkes, at statistikken ikke aldersdifferentierer, hvilket af relevans for nærværende sag dog modsvares af, at de oplyste gennemsnitslønninger antages at vedrøre egentlig faguddannede.

Følgende gennemsnitslønninger fra statistikken kan være relevante at iagttage:

- bogholder og regnskabsmedarbejder kr. 30.128
- sagsbehandling, forvaltning kr. 29.305
- administrativt kontor i øvrigt kr. 26.342
- IT-arbejde - konsulent, drift, support kr. 36.339

Ved vurderingen af klagers 'økonomiske erhvervsevnetab' må der derfor med rimelighed kunne tages udgangspunkt i en indtjening for en 'sammenlignelig' fuldt erhvervsdygtig person svarende til intervallet kr. 26.000-36.000, og et snit på kr. 31.000.

Det er Skandias klare opfattelse, at klager under indflydelse af sine aktuelle helbredsgener, vil kunne opnå en indtjening ved egen arbejdsindsats, der udgør mere end halvdelen af ovenstående.

Klagers løn i fleksjobbet, hvor løntilskuddet angiveligt udgør 2/3 af kr. 24.000, kan på ingen måde betragtes som udtryk for, at klager ved egen arbejdsindsats alene er i stand til at tjene 1/3, altså kr. 8.000.

Dette skal sammenholdes med at klagers helbred er foreneligt med beskæftigelse på mere end halv tid ugentligt. Klagers arbejdsprøvning på biblioteket viste, at klager kunne bestride funktionen med 20 timer ugentligt, når klagers skånehensyn blev tilgodeset. Klagers helbred er efter det oplyste, aktuelt foreneligt med arbejde på tilsvarende tid, men i en stilling, der i indhold og omfang må konkluderes en hel del mere kompleks og krævende, jf. hertil beskrivelsen af klagers stilling og arbejdsfunktioner på virksomheden … hjemmeside.

Skandia har på foreliggende grundlag ikke mulighed for at vurdere, hvorvidt det konkrete fleksjob tilgodeser klagers skånehensyn optimalt - i form af fritagelse for bl.a. højt arbejdstempo, kognitivt krævende arbejdsopgaver og tidspres, jf. erklæringen fra speciallæge T.M. **(Bilag …).**

Henset til sagens lægelige akter, det forhold at klager udnytter sin erhvervsevne på mere end halv tid, at arbejdsopgaverne er krævende *('analyse og målinger'* mm.), samt den omstændighed, at klager bør kunne tjene mere end halvdelen af *hvad deri samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder,* skal Skan-

dia afslutningsvis fastholde, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med minimum 50% - hverken i helbredsmæssig eller økonomisk henseende."

Den 16/4 2010 er fleksjobordningen med timetal på 20 pr. uge forlænget. Arbejdstiden er fordelt på 4 arbejdsdage.

På sekretariatets foranledning blev der herefter indhentet en ny speciallægeerklæring. Speciallæge i psykiatri A.Z. har i erklæring af 17/5 2010 bl.a. anført:

"**Aktuelt psykisk**
Det går bedre end mens depressionen var på sit højeste, men patienten er på ingen måde i habituel tilstand. Humøret er dårligt, og han kan stadig let påvirkes af følelsesmæssige stimuli. Får nemt tårer i øjnene. Lysten mangler, og han skal tvinge sig selv til at være aktiv og engagere sig arbejdet.

På det sidste har det været svært med fysisk aktivitet, så som løbeture, som tidligere har gjort ham glad. Koncentration og hukommelse er fortsat klart nedsatte. Især er det vanskeligt at samle sig om at læse længere tekster. Til forskel fra tidligere er han slet ikke initiativrig, har ikke overskud eller fantasi til små overraskelser, som han tidligere glædede familien med.

Søvnen er dårlig; han sover kun 4-5 timer i træk og vågner ofte kl. 4 om morgenen. I løbet af dagen er han træt og skal som regel lægge sig og sove efter arbejde. Appetitten er god, med stigende vægt. Dette skyldes delvis mindsket fysisk aktivitet og i en periode bivirkninger af antidepressiv behandling. Nogle gange bliver han 'træt af det hele', men har ikke selvmordstanker eller impulser. Han gør sig stadigvæk håb om at få det bedre og fungere normalt i fremtiden.

På nuværende tidspunkt føler han sig ikke i stand til at arbejde mere end 20 timer ugentlig, da han i forvejen bliver meget træt og usamlet efter arbejdstiden.
…
På trods af psykoterapeutisk behandling i 2006 og 2007 forblev patienten depressiv, hvorfor egen læge opstartede antidepressiv behandling med Cipralex i 2008. Præparatet gav begrænset bedring og samtidig uheldige bivirkninger.

Patienten har fået tilkendt flekstidsordning i 2008, og har siden marts 2009 fungeret som konsulent i et nyt firma med 20 timers arbejde om ugen. Hans funktionsniveau har været svingende, afhængigt af pres på arbejdet, forholdet til chefen og mængde af søvn. Det er tydeligt, at han anstrenger sig for at opretholde sin funktion både på arbejde og i hjemmet, men er tiltagende træt og opgivende.

Anamnestisk og klinisk udviser patienten fortsat tegn på depression, som for tiden svarer til ***F33.0 periodisk depression p.t. af lettere grad*** med symptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst og interesse, nedsat energi og trætbarhed, tænknings- og koncentrationsbesvær og søvnforstyrrelser. De mest generende symptomer er manglende søvn og dårlig koncentration.

Der er indikation for intensiv antidepressiv behandling, helst i speciallægeregi. Mit forslag vil være at starte behandling med 'dual action' præparater, som erfaringsmæssigt har bedre

effekt på patientens symptomatologi end SSRI præparater (såsom Cipralex). Tilstanden kan ikke opfattes som stationær, især da man kun har forsøgt behandling med et enkelt præparat i for kort periode. Uden fornyet behandling kan man frygte forværring af depressionen.

I betragtning af det lange sygdomsforløb med begrænset bedring, og det faktum, at han ikke har været i habituel tilstand gennem flere år, er prognosen med henblik på helbredelse mindre sikker. Patientens symptomer ville højst sandsynligt lette i adækvat medikamentel behandling, men det er ikke sandsynligt, at han kommer til at fungere på sit tidligere niveau."

Klageren har i brev af 14/6 2010 til nævnet bl.a. kommenteret selskabets indsigelser således:

"**1)** ***'vil oftest være i stand til at fortsætte med sædvanlige aktiviteter'***
En sandhed med modifikationer - jeg er ikke i nærheden af tidligere tiders aktivitetsniveau, hvor jeg var aktiv musiker, badmintonspiller, golfspiller og ikke mindst socialt aktiv - disse aktiviteter er i dag begrænsede.

2) 'kan bedres yderligere, hvis klager lader sig medicinsk behandle'
Jeg har tidligere været behandlet, men dog udeblev effekten (rent faktisk fik jeg en underlig følelse af ligegyldighed) - Jeg er dog indstillet på at undersøge mulighederne med anden medicin og vil i nærmeste fremtid kontakte min læge

3) 'fokus på og arbejdsopgaver som analyse og målinger, kundesupport, vedligeholdelse af hjemmesider, nyhedsbreve, administration og back office'
Min arbejdsbeskrivelse blev drastisk ændret i sidste halvdel af 2009. Jeg bad en fredag min chef tænke over om jeg var den rette til jobbet - hun vendte tilbage mandag morgen med en revurderet arbejdsbeskrivelse:
'Du er der den tid du er der - og i den tid når du det du når'
Underforstået, der er dage, hvor jeg ikke kan arbejde 4½ time og det er ok - og de ting jeg ikke når, overdrages til en kollega.
Samtidig skal det nævnes, at jeg ikke har været ansat som konsulent, men som koordinator og hovedsagligt med afvikling og support af analyser og målinger (ikke specielt komplekst)

4) '20 timer fordelt på 4 arbejdsdage'
Nu er det sådan, at jeg selv har interesse i at udvikle mig og derfor naturligvis ind imellem forsøger at gå ud over de fastsatte grænser - jeg har f.eks. forsøgt at arbejde 4 dage i træk og det var ingen succes - jeg har forsøgt at arbejde længere - heller ikke succes - og når jeg føler mig klar igen, så forsøger jeg igen - Jeg vil faktisk gerne selv videre!

5) Og sidst, men ikke mindst - jeg er opsagt fra min stilling som koordinator pr. 31. august 2010."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6 Dækning ved invaliditet**
6.1 Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dæk-

ningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2 Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3 Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.

…

6.6 Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetalingen af løbende ydelser den 1. i den efterfølgende måned.

6.7 Hvis der tilkendes præmiefritagelse, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.

6.8 Invalidesum udbetales tidligst ét år efter forsikringsbegivenheden, når følgende betingelser er opfyldt:

Invaliditeten skønnes at være varig,

- Invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år og
- Forsikrede er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden.

6.9 Det er en betingelse for dækning ved invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.

…

Ophør af dækning

6.11 Dækning ved invaliditet fortsætter længst indtil:

…

- erhvervsevnen er genvundet i en sådan grad, at forudsætningerne for dækning ikke længere er til sted."

Nævnets flertal udtaler:

Efter speciallægeerklæringen af 17/5 2010 lider klageren fortsat af depression, som svarer til periodisk depression p.t. af lettere grad. Der fandtes indikation for intensiv antidepressiv behandling, og tilstanden blev ikke vurderet som stationær, da klagerens symptomer højst sandsynligt ville kunne lette i adækvat medikamentel behandling. I den tidligere speciallægeerklæring af 27/12 2007 med tillæg af 24/1 2008 blev klagerens tilstand heller ikke vurderet som stationær. Tilstanden var bedret noget, og det blev skønnet, at klageren kunne genskabe sin fulde arbejdsevne gennem kombinationen af psykologisk og medicinsk behandling.

Klageren har siden ophøret af de helbredsbetingede ydelser arbejdet 20 timer ugentligt i et fleksjob som administrativ koordinator.

Nævnets flertal finder på denne baggrund, at det ikke er godtgjort, at klagerens erhvervsevne som følge af sygdom er nedsat med mindst halvdelen. Flertallet finder det heller ikke godtgjort, at det har været tilfældet i perioden fra 1/10 2008, hvor selskabet stoppede med at betale helbredsbetingede ydelser.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter oplysningerne om klagerens helbredstilstand, erhvervsafklaring og fleksjobansættelse finder vi at måtte lægge til grund, at klageren som følge af sin lidelse ikke kan påtage sig et arbejde på mere end halv tid. Vi finder det ikke sandsynligt, at klageren med sine forudsætninger ved egen arbejdsindsats kan tjene de 15.000-16.000 kr., der vil udgøre ca. 50 % af sammenligningsgrundlaget, idet det bemærkes, at klageren pt. tjener ca. 8.000 kr. ved egen arbejdsindsats.

Vi må herefter lægge til grund, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet skal genoptage præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand