Ankenævnet for Forsikring

908/13

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 82.750:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/1 2009.

Selskabets advokat henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1958, er uddannet trætekniker og arbejdede som direktør på en familieejet møbelfabrik, hvor han ligeledes var hovedaktionær.

Ved ansøgningsskema underskrevet den 21/12 2009 søgte klageren om ydelser ved invaliditet. Han oplyste heri, at han blev sygemeldt i maj 2008 og var raskmeldt fra januar 2009. I den medfølgende "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" angav lægen diagnosen som belastningsdepression på grund af stress og udbrændthed. Han oplyste, at

2. 82.750

klageren var sygemeldt fra maj 2008 til januar 2009, fra hvilket tidspunkt han blev sygemeldt på deltid. Lægen vurderede, at klageren ikke kunne arbejde i sit tidligere erhverv, men at prognosen var god, hvis han fik et nyt job, hvilket han i øvrigt var i gang med at søge.

Det fremgår af sagen, at klageren blev fritstillet fra sit job den 1/7 2009 og havde lønophør den 31/10 2009, idet han ikke var i stand til at passe sit arbejde. Han fortsatte dog som bestyrelsesmedlem i virksomheden frem til den 30/4 2012, men deltog kun passivt.

Selskabet udbetalte ydelser i perioden fra den 1/9 2008 til den 1/1 2009, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 19/2 2010.

Til brug for sin vurdering af sagen modtog selskabet en række lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende:

I perioden fra den 14/8 til den 10/9 2008 var klageren indlagt på en psykiatrisk afdeling, idet han udviste depressive symptomer, og der var suicidal fare. Af udskrivningsepikrisen fremgår, at diagnosen var depressiv enkeltepisode af svær grad med psykosesymptomer.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**2008-09-12**
…
Opfølgningssamtale, har det betydelig bedre, afklaret.
Vil fortsætte Antabus mandag og torsdag indtil videre,
Arbejdsstart formentlig i januar 09
…

2008-10-02
…
Antabus,
Samtale, virker afklaret men fortsat præget af tankemylder, er blevet enig med … om separation i nogen mdr. Ønsker ikke at få Antabus længere og heller ikke at blive henvist til distriktpsyk.
…
2008-12-29
…

3. 82.750

Samtale klar bedring
…
2009-06-22
…
Samtale, virker i normalt stemningsleje, føler sig 'forfulgt' af … og … som vil blande sig alt for meget, har en Bank aftale nu og ikke tid til mere snak, ønsker dog bestemt ingen henvisning til psykiatrisk opfølgning. Kunne meget vel være i en mani, men frembyder ingen psykotiske tegn som gør en tvangsindlæggelse aktuel.
…
27-06-2009 14:56 Konsultationsnotat
Sidder nu i lægevagten.
Er i beh for depression med efexor 150 mg siden sept sidste år.
Der er store arbejdsmæssige problemer. Står for at blive fyret af bestyrelsen i firmaet hvor han er leder sammen med sin bror og står for skilsmisse.
Sønnen og broderen er med i kons og presser meget på for at få pt indl.
Der skulle ang være et massivt økonomisk overforbrug. Der er et vagtlægenotat i dag, hvor vagtlægen har sendt politiet idet pt var kørt med et gevær!
Pt er meget talende. Noget springende i tale.
Ikke decideret psykotisk"

Den 27/6 2009 blev klageren endnu engang indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af selvmordstanker og alkoholmisbrug. Indlæggelsen varede i 3 dage, og ved udskrivelsen den 30/6 2009 virkede han i følge journalen vågen, klar, stemningsneutral og apsykotisk. Diagnosen var tilpasningsreaktion blandet adfærds- og affektforstyrrelse, og der blev ikke udskrevet psykofarmakologisk medicin.

Af "Attest om mulighed for at varetage et arbejde" udfyldt af klagerens læge den 4/12 2008 i forbindelse med hans sygedagpengesag i kommunen fremgår, at han forventede at starte på fuld tid fra januar. I kommunalt regi blev klageren raskmeldt den 1/2 2009, idet han oplyste at have øget arbejdstiden og fra denne dato arbejde på fuld tid. Han havde ikke herefter yderligere kontakt med kommunen.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/2 2010 hedder det bl.a.:

"**Tidligere psykiske sygdomme.**
Frem til aktuelle fik han symptomer på udbrændthed, depression og stress kort tid efter sin 50 års fødselsdag. Han kunne ikke samle sig om at være leder, idet man her er på i alle døgnets 24 timer og ikke kan tillade sig at vise svaghed. Dette blev forstærket af en medicinsk behandling med det kolesterolnedsættende stof Serrator®, hvor han fik store bivirkninger i form af svimmelhed med fornemmelse af at være fuld og ledsmerter. Han tabte sig ned til 49 kg hvilket er mindst 20 kg for lidt. Han har været indlagt to gange på psykiatrisk afdeling dels i … dels i … begge gange forholdsvist kortvarigt. Efter Sarrator® er blevet erstattet af Simvastatin® er hans symptomer blegnet meget af.

Aktuelle psykiske sygdom.

Har aktuelt ikke de store problemer, han er begyndt at se fremad og vil gerne videre med sit liv.
…
Dissociative symptomer: Der er ingen problemer med helt eller delvis tab af hukommelsen. Der har ikke været tilfælde med fuges og der har ikke været fornemmelse af at være i trance eller at være besat.

Anspændthed og bekymring: Der er nok let øget bekymringstendens, men ikke så meget at det er et problem. Der er ingen problemer med at sige fra eller slappe af. Der er ingen følelse af nervøsitet. Der rapporteres ikke om muskelspændinger. Der er dog lokale spændingssmerter i nakken som en lokal massør arbejde med. Der er ikke tendens til at fare sammen ved mindste anledning.

Angst: Der er ingen fornemmelse af at være angst eller bange, ligesom der ikke er nogen panik og ingen fobier.

Obsessive symptomer: Der benægtes tvangstanker, der er ingen tvangshandlinger og der er ingen ritualer i forbindelse med orden eller renlighed.

Depressive symptomer: Der er aktuelt ingen gennemgribende tristhed eller nedtrykthed, ingen tendens til glædesløshed. Der er almindelig interesse for omgivelserne og der er ikke tab af energi eller besvær med at koncentrere sig. Han har formentlig været let til moderat depressiv i tidsmæssig relation til hans separation og ophør med arbejdet, men dette er nu atter forsvundet.

Maniske symptomer: Der har ikke været perioder med opstemthed eller eksaltering. Der har ikke været problemer med irritabilitet, utålmodighed eller hidsighed.
…
Alkohol.
Stort set afholdende, der var i forbindelse med separationen et større alkoholforbrug og han var en overgang i antabusbehandling.
…
Konklusivt.
Drejer det sig om en skilt virksomhedsejer, der ønskes psykiatrisk vurderet. Han har haft en periode med mange stres symptomer i tidsmæssig relation til skilsmisse og legemlig sygdom, hvor bivirkningerne til den kolesterolnedsættende medicin forstærkede problemerne. Han har været indlagt to gange med uforrettet sag. Hans funktionsniveau er nu nær det habituelle og han er aktivt begyndt at søge job, hvor han dog ikke satser på et egentligt lederjob. Prognosen anses for gunstig ligesom tilstanden ikke er stationær.

Diagnose:

Z 73.3 Stressbelastning ikke klassificeret andet steds."

Klageren var utilfreds med, at selskabet ikke ville yde dækning efter den 1/1 2009 og hans advokat gjorde i brev af 12/4 2010 gældende, at han ikke var raskmeldt. Ved brev af 29/4 2011 oplyste advokaten, at klageren havde startet sit eget firma med opskæring af træ, hvor han arbejdede når kræfterne tillod det. Han oplyste endvidere, at klageren ikke havde søgt offentlige ydelser, idet hans formue var for stor.

5. 82.750

I en erklæring fra klageren egen læge af 9/3 2011 hedder det bl.a.:

> "Patienten har i januar måned 2009 raskmeldt sig. Dette var lidt imod min anbefaling pga fortsat psykisk ustabilitet. Som det fremgår af det videre forløb, har patienten ikke haft fornøden indsigt i egen sygdom og i det reelle arbejdsformåen. Patienten har på intet tidspunkt været fuldstændig rask, har højst kunnet arbejde 20 % af det normale og slet ikke været i stand til at udfylde et krævende direktør og ledelses job og ej heller fastansættelse som arbejdstager, hvor han har daglige forpligtigelser til at yde 100 % arbejde."

Klagerens advokat sendte yderligere brev af 19/5 2011 til selskabet. Heraf fremgår bl.a.:

> "Min klient har oplyst, at han i perioden fra d. 1. november 2009 frem til d. 1. juli 2010 ikke har arbejdet overhovedet, og fra d. 1. juli 2010 har arbejdet i eget firma efter evne men højst 20 % af normal arbejdstid.
>
> Til orientering vedlægges ligeledes kopi af min klients årsopgørelse for 2010, der viser underskud."

Vedlagt brevet var en opgørelse over timer udarbejdet af klagerens tidligere arbejdsgiver. Heraf fremgår følgende:

> "Første tiltrædelsesdato, der er registreret: 01-01-1994
>
> Første sygedag: 13-05-2008
>
> Arbejdet genoptaget delvist: 01-11-2008 med 5 timer uge 45-46-47-48
> 15 timer uge 49-50-51
> 3 timer uge 52
> 2009: 20 timer uge 2-3
> 30 timer uge 4-5
>
> Meddelt kommunen, at arbejdet genoptages i fuldt omfang den 02-02-2009
>
> Fra 02-02-2009 til 01-07-2009 *Effektivt max 10 timer pr uge
>
> [Klageren] opsiges efter ekstra ordinært bestyrelsesmøde den 29-06-2009 med omgående virkning men får løn til 31-10-2009."

Selskabet fastholdt ved brev af 20/6 2011 afgørelsen, men foreslog at der blev udarbejdet en ny speciallægeerklæring med henblik på at vurdere klagerens generelle erhvervsevne fremadrettet.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/7 2011 hedder det bl.a.:

> "Patienten blev som anført fritstillet fra sine opgaver i møbelfabrikken i juli 2009 og fik sidste løn udbetalt oktober 2009. Han er dog fortsat som bestyrelsesformand i firmaet, idet han er

en af de tre hovedaktionærer. Det er dog gået so oder so, og han har nu valgt at trække sig fra bestyrelsen efter at han igennem nogen tid har været 'passivt medlem'.

Han synes, at hans tilstand har været stort set uændret siden han blev udskrevet fra … Sygehus i 2009.
…
Alkohol:
Der har, både i journalen og i egen læges oplysninger, været anført, at alkoholforbruget tidligere har været noget højt. Der var ikke tale om dagligt alkoholoverforbrug, men om et overforbrug, når patienten havde fri i weekenden.

Der synes at have været en vis forskel i opfattelsen mellem patienten og omgivelserne af forbrugets størrelse og af i hvor høj grad, det var et problem.

Om sit aktuelle forbrug oplyser patienten, at han drikker en enkelt øl dagligt, men at han ikke har noget misbrug.
Dette bekræftes af den medfølgende veninde.
…
Sociale forhold:
…
Patienten var indtil sin fritstilling i juli 2009 produktionsleder og indkøber i virksomheden. Han er fortsat sammen med sin bror hovedaktionær i virksomheden og har indtil nu siddet i bestyrelsen. Han har dog haft svært ved at overskue de mange beslutninger, der skal træffes i en bestyrelse og han har været 'passivt medlem' igennem en tid. Han har nu besluttet sig for at stoppe i bestyrelsen, hvilket vil ske i nær fremtid.

Patienten var sygemeldt til langt efter fritstillingen i 2009, men har raskmeldt sig i 2010 og forsøgte selv at starte lidt virksomhed med restaurering af møbler. Det er dog ikke blevet til meget, idet hans arbejdskapacitet er beskeden. Som anført har andre vurderet, at den ligger omkring 20 %, og det lyder ikke usandsynligt, når han fortæller om, hvad han kan klare at lave og ikke kan klare. Han har stort set ikke tjent noget på denne virksomhed.
…
KONKLUSION:
53-årig mand, som har været psykisk velfungerende frem til 2008, hvorunder han bl.a. bestred et arbejdskrævende og ansvarsfuldt lederjob i en møbelfabrik, som han sammen med sin far og sin bror ejer.

I foråret 2008 debuterede han med symptomer, der havde elementer fra både depression og fra mani. Han blev dengang indlagt på psykiatrisk afdeling i … og sat i behandling med antidepressiv medicin, som han dog ikke er fortsat med i længere tid efter udskrivelsen. Han var indlagt igen i 2009 af lignende årsag, men var kun indlagt i ganske få dage, idet det klingede hurtigt af uden yderligere intervention. Der har i forløbet været mistanke om et for højt alkoholforbrug, men ved nærværende undersøgelse angivet pt., at han aktuelt ikke har noget overforbrug. Siden indlæggelsen i 2009 har han konstant været præget af humørsvingninger, let vagtemotionel labilitet, irritabilitet og støjoverfølsomhed. Han har også lidt af konstant træthed, følelse af uudhvilethed. Han har været lettere trætbar. Der har været koncentrationsbesvær, og han har kun kunnet koncentrere sig om en ting af gangen, og har slet ikke kunnet klare flere bolde i luften ad gangen. Der har været tendens til udtrætning efter nogen tids arbejde, som bl.a. har inkluderet, at koncentrationen også om den ene arbejdsopgave blev dårligere. Der har været hukommelsesproblemer, korttidshukommelsen er ikke så god, må skrive meget ned for at huske det. Nattesøvnen er påvirket, vågner flere gange om nat-

ten og står også tidligt op. Der er overvejet, om patienten skulle lide af bipolar affektiv sindslidelse, men det har ikke kunnet bekræftes af forløbet.

Diagnose:
IDF 43.25 belastningsreaktion med blandet adfærds- og affektforstyrrelse (længerevarende)/

Tilstanden har nu stået på siden 2008, og i hvert fald siden 2009 har den haft nuværende fremtrædelsesform uændret.

Erfaringsmæssigt er behandlingsmulighederne små for den slags kroniske belastningstilstande, når varigheden har været ud over et års tid.

De senere års forskning har vist, at en række psykiatriske tilstande, f. eks. kroniske depressioner, kroniske belastningstilstande, posttraumatisk stress og neurasteni giver en påvirkning af den struktur i hjernen, som hedder hippocampus, således at dels antallet af nerveceller i hippocampus og også antallet af forbindelser mellem disse nerveceller mindskes. Hippocampus er associeret med netop kognitive funktioner, så som hukommelse, koncentration og evnen til at fastholde psykisk opmærksomhed (= koncentration) i lang tid af gangen.

Det er min vurdering, at patientens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv, og at der ikke er yderligere behandlings- og revalideringsmuligheder.

Muligvis vil han være berettiget til en førtidspension eller fleksjob, og jeg har derfor rådet ham til at kontakte det kommunale jobcenter med henblik på at få åbnet en sag herom."

Der blev endvidere foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. I en erklæring af 14/10 2011 hedder det herom bl.a.:

"[Klageren]raskmeldte sig den 1. januar 2009 og genoptog sit arbejde i firmaet. [Klageren]blev fritstillet fra sit arbejde den 1. juli 2009. Det fremgår af sagsakterne, at pårørende og medarbejdere mente, at [Klageren]foretog dristige økonomiske dispositioner, som medejerne af virksomheden ikke var trygge ved. Han vurderes at have for mange ideer og ikke at få gjort ting færdigt.
[Klageren]oplyser ved herværende undersøgelse, at der var sket flere ændringer i firmaets ledelsesstruktur, mens han havde været sygemeldt i et års tid. Dels var der angiveligt kommet flere ledelseslag, som havde ændret beslutningsprocessen i firmaet. Dels var der blevet indført edb i produktionen, som han ikke havde kendskab til. [Klageren]oplyser, at blandt andet disse forhold gjorde det meget vanskeligt for ham at udføre sit arbejde efter sin sygeperiode.
Efter fritstillingen har [Klageren]opstartet egen virksomhed med restaurering af møbler. [Klageren]har stort set ikke tjent noget på denne virksomhed. Han oplyser ved herværende undersøgelse, at han har sin værktøjskasse og kan tage nogle arbejdsopgaver, som er afgrænsede og overskuelige og som kan gøres færdige én opgave ad gangen.
…
SAMMENFATNING OG KONKLUSION:
…
[Klageren]'s oplysninger om eget funktionsniveau:
[Klageren]angiver ved herværende undersøgelse, at han har fået koncentrationsvanskeligheder. Han kan klare enkeltstående opgaver i dagligdagen, men kan ikke have flere bolde i luften på en gang. Han oplever endvidere hukommelsesbesvær. Modsat tidligere i sit liv, fanger han ikke givne informationer. Det kan være aftaler eller almindelige samtaleemner.

8. 82.750

Med hensyn til arbejdsopgaver oplyser [Klageren], at hvis han kommer forkert i gang med en opgave, så kan det forstyrre ham, og det tager meget længere tid for ham at løse opgaven.
Små ting kan irritere og forstyrre ham, når han er i gang med noget, og ifølge kæresten medfører dette, at [Klageren]hidser sig alt for meget op. [Klageren]kan blive snerrende, opfarende og verbalt aggressiv, når tingene går ham imod.
I forhold til tidligere, hvor [Klageren]kunne arbejde 10-12 timer i døgnet, så bliver han i dag træt efter nogle få timers arbejde. Han oplever en ubalance, der starter midt på dagen. Han kan ved middagstid opleve svimmelhed og blive ukoncentreret. Når det sker, kan han ikke holde sammen på det, han laver. Han kan også opleve efter kort tid med en opgave at "gå rundt i små cirkler" og ikke kunne få lavet den færdig.
Der må ikke være uro omkring [klageren], ellers bliver humøret påvirket.
[Klageren]kan godt være frisk, når han vågner, men det holder ikke længe. Han føler sig for det meste træt. Ud over dette er [Klageren]generet af sine iskiassmerter.

Undersøgelsesresultater:

På det sproglige område findes generelt præstationer, der ligger inden for normalområdet. [Klageren] opfatter, hvad der siges til ham, uden vanskeligheder. Hans forståelse af sproglige forhold vurderes at være upåvirkede, både i forhold til tidligere indlært vidensniveau og i forhold til sociale samspilssituationer. Det samme gælder for hans visuelle opfattelsesevne. De visuelle indtryk analyseres og sammensættes på normal vis. Han opfatter billedlige forhold og tredimentionalitet uden vanskeligheder.

Undersøgelsesforløbet vurderes generelt præget af opmærksomheds- og koncentrationsbesvær. Der ses en svingende opmærksomheds- og koncentrationsevne, da [Klageren] klarer samtale under interviewdelen på et adækvat niveau, men koncentrationsniveauet svækkes, da opgaveløsningen startes. Det ses, at [Klageren]til en vis grad bevarer koncentrationen i de mindre komplicerede opgaver, men der ses også eksempler på koncentrationssvigt, når der sker skift i opgaven eller opgaven bliver mere kompliceret.
Det vurderes, at der er tale om, at informationsbearbejdning / det mentale tempo er nedsat, når [Klageren] skal håndtere mange informationer i arbejdshukommelsen. Fundene ved testningen peger på en tendens til, at information kan forsvinde hurtigt ud af korttidshukommelsen, når [Klageren] ikke på forhånd er opmærksom på at indlære og huske det, han sidder og koncentrerer sig om. Disse koncentrationsvanskeligheder samt problemer med overblikskdannelse vurderes generelt at påvirke indlæringsevnen og hukommelsen. På grund af koncentrationsvanskeligheder og nedsat overblik får han ikke opfanget tilstrækkeligt med information til at kunne løse nogle opgaver adækvat. Hertil ses en tendens til, at [Klageren] ikke magter at efterkontrollerer sine præstationer, hvilket ligeledes påvirker indlæringsevnen og hukommelsen. Det ses, at det er meget energikrævende for [klageren] at forsøge at fastholde koncentrationen i opgaveløsningen, hvilket kan forklare, hvorfor han hurtigt udtrættes.

Konklusionen er, at [Klageren] har fået koncentrations- og opmærksomhedsbesvær samt problemer med at bevare overblikket. Disse kognitive vanskeligheder vil medføre, at det er meget energikrævende og besværligt for [Klageren] at forholde sig til arbejdsopgaver. Dette er i overensstemmelse med [Klageren]'s klager i hverdagen. Der er nu gået ca. 3 år siden skadesdebut og tilstanden kan betegnes som stationær.

I forhold til intellektuel funktion peger undersøgelsen ikke på, at der er tale om intellektuel svækkelse forstået som nedsat forstand. Der er imidlertid tale om, at dele af de intellektuelle funktioner ikke fungerer optimalt på grund af koncentrations- og opmærksomhedsbesvær samt nedsat overblik.

9. 82.750

> Set i lyset af de fundne kognitive vanskeligheder er det ikke muligt at forestille sig [Klageren] i sin tidligere jobfunktion som virksomhedsleder. Det vurderes at være realistisk, at [Klageren] nu har fået en jobfunktion han kan magte. Der er tale om afgrænsede opgaver, herunder en opgave ad gangen, uden ret meget ansvar og med få deadlines med mulighed for indlagte pauser set i forhold til udtrætningen."

Selskabet forelagde sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som sendte brev af 19/3 2012. Heraf fremgår bl.a.:

> "Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger at den generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med 50 %.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at den forsikrede igennem flere år har haft stresssymptomer, som i 2008 og i 2009 medførte indlæggelse på psykiatrisk afdeling. I februar 2010 fandt psykiater ikke tegn på psykisk sygdom, men fastholdt diagnosen stressbelastning. I juli 2011 oplyste en ny psykiater, at tilstanden havde udviklet sig til en kronisk belastningstilstand som i oktober 2011 blev vurderet til at være stationær.
>
> Der er således ingen tvivl om, at den forsikrede ikke kan magte sin tidligere jobfunktion som virksomhedsleder, men et job med mindre belastende opgaver er vi enige med neuropsykologen i, at den forsikrede højst sandsynligt kan magte."

Sagen er indbragt for nævnet ved klageskema underskrevet den 19/6 2012 med påstand om, at selskabet skal udbetale fulde ydelser. Klagerens advokat henviser bl.a. til, at et andet selskab har ydet dækning fra den 13/8 2008 til den 2/2 2009 samt fra den 27/6 til den 30/6 2009.

Selskabets advokat fastholder i brev af 11/7 2012 til nævnet afgørelsen og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "**Vurdering**
>
> Det er fortsat selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at den medicinske erhvervsudygtighed er nedsat med minimum 50 %, som er betingelsen for udbetaling samt præmiefritagelse.
>
> Det fremgår af de lægelige akter i sagen, at klagers tilstand var stationær i hvert fald ved udskrivelsen fra … Sygehus den 30. juni 2009, og at klager efter dette tidspunkt har formået både at opstarte egen virksomhed med reparation af møbler samt fortsætte sit job som medlem af bestyrelsen i virksomheden .... Klager udtrådte først af bestyrelsen den 30. april 2012, jfr. selskabsrapport der vedlægges som **bilag ...**
>
> Endvidere har han angivet til læger, selskabet og kommunen, at han var klar til raskmelding i januar 2009, og der er da heller ikke foretaget videre fra kommunens side efter 5. februar 2009. Klager har således ikke formelt været sygemeldt siden denne dato.

10. 82.750

Ifølge speciallægeerklæring af 8. februar 2010, der må antages at være afgivet efter stationærtidspunktet, har speciallægen afgivet, at diagnosen var stressbelastning, og at funktionsniveauet næsten var tilbage på 'det sædvanlige', ligesom prognosen var gunstig.

Dertil kommer, at klager har haft en periode med skilsmisse og alkoholmisbrug i 2008 og 2009, der som udgangspunkt må antages at være forbigående belastninger, og der er ikke fundet nogen sikker diagnostisk psykisk lidelse, specielt ikke maniodepressivitet eller skizofreni.

Klager er ikke blevet arbejdsprøvet ved kommunen, og vi kan derfor reelt ikke se af akterne, hvor mange timer og opgaver, som klager kan magte, men på baggrund af de medicinske akter ses det ikke dokumenteret, at klager ikke ville kunne magte et arbejde med de rette skånehensyn med færre administrative og ledelsesmæssige opgaver og muligvis mere fysisk belastende arbejde på næsten normale vilkår.

Det fastholdes således, at klagers generelle erhvervsevnetab ikke udgør mindst 50 %, hvilket er ensbetydende med, at klager ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af helt eller delvis erhvervsudygtighedsrente efter den 1. januar 2009."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet. Klagerens advokat gør i den forbindelse gældende, at klageren ikke har haft grund til at sygemelde sig i kommunalt regi, og at han forsøgte at vise omverdenen, at han var på banen igen efter indlæggelserne på psykiatrisk afdeling, hvilket er baggrunden for oplysningerne i speciallægeerklæringen af 8/2 2010. Advokaten henviser endvidere til nævnets kendelse i sag nr. 70.687. Selskabets advokat bemærker, at der ikke foreligger en sikker diagnosticeret psykisk lidelse, og at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet. Hun henviser derudover til nævnets kendelser i sag nr. 80.281, 79.933, 70.530 og 67.727.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 7 Dækning**
Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.
…
Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, jf. dog reglerne nedenfor om fleksjob.
…
Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe

sit arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end halvdelen, er erhvervsevnetabet ikke halvt.
Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig.
Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum én eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensynstagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, indenfor beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation.
Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet efter de foreliggende oplysninger har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen og har stoppet udbetalingen af ydelser fra den 1/1 2009.

12. 82.750

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson