Ankenævnet for Forsikring

934/14

Den 3. marts 2014 blev i sag nr. 84.803:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en forsikring med dækning for tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af præmie den 1/5 2012.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af præmie, hvis den forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til mellem halvdelen og 1/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1956, den 6/1 2011 anmeldte tab af erhvervsevne. I anmeldelsen oplyste klageren, at han siden 1/1 2010 have været sygemeldt fra sit arbejde som indkøbschef med diagnosen stress. Hans bruttoindtægt før han blev uarbejdsdygtig, har han oplyst til at være på 36.000 kr. om måneden.

2. 84.803

Selskabet bevilgede klageren udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 1/3 2010 til den 1/5 2011.

Selskabet oplyser, at det efterfølgende modtog yderligere oplysninger, hvorefter selskabet bevilgede halv udbetaling i perioden fra den 18/9 2008 til den 1/3 2009. Selskabet forlængede ydelserne af flere omgange, idet selskabet løbende indhentede yderligere oplysninger til vurdering af hans helbredstilstand.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet neuropsykologisk undersøgelse udarbejdet den 25/3 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**
55-årig mand, der har arbejdet i ledende stillinger frem 2008. I forbindelse med livsbelastende omstændigheder - både på arbejdsplads og i privatlivet - fik han flere tilfælde med ildebefindende, som man ikke har fundet en sikker legemlig årsag til. Har i efterforløbet haft symptomer på angst, stress og depression. Har trods langvarig psykologisk intervention og forsøg med medicinsk behandling ikke genvundet sit tidligere funktionsniveau.

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse i forbindelse med afklaring af patientens arbejdsevne.

Patienten angiver fortsat, at han har en lav stresstærskel. Har sværere ved at holde mange bolde i luften ad gangen, og hukommelsen er lidt dårligere. Har fortsat påvirket nattesøvn med tankemylder om natten, mens hans stemningsleje er blevet væsentligt bedre. Har fortsat tilfælde, hvor han er besvimelsesnær.

Ved almindelig samtale fremtræder patienten umiddelbart lidt hektisk talende, men falder ret hurtigt til ro. Fremtræder ikke sværere depressivt stigmatiseret. Ved den kliniske vurdering fremtræder han ikke sværere kognitivt dysfungerende.

WAIS III delprøver til estimering af de sproglige intellektuelle ressourcer placerer ham i den bedre ende af normalområdet for aldersgruppen.

I den neuropsykologiske undersøgelse ses lette problemer med synsbaseret (visuospatial) hukommelse og diskrete vanskeligheder med analyse/gengivelse af komplekse tredimensionelle indtryk (obs. for konstruktionsapraksi). Evnen til at foretage hurtig og fleksibel problemløsning (executiv funktion) er i underkanten af det forventede, når man tager højde for hans primære meget høje funktionsniveau.

Patienten har risikofaktorer for apopleksi i form af hjertearytmi og forhøjet blodtryk. Han oplyser om, at der tidligere er foretaget en CT-skanning af hjernen, der skulle være normal. Man kan anbefale, at han henvises til supplerende MR-skanning af hjernen med henblik på at udelukke småkarsygdom i hjernen (og fokale hjerneforandringer), der vil kræve en forebyggende behandling.

I forhold til afklaringen af arbejdsevnen: Det største problem er patientens nedsatte energiniveau med lav frustrationstærskel. Han kan næppe fungere på sit tidligere meget høje funkti-

onsniveau. Man må forvente, at han vil kunne oparbejde en arbejdsfunktion inden for sit tidligere arbejdsområde med en lavere arbejdsbelastning. Når patienten starter i en arbejdsfunktion, bør det være med et indledningsvist beskedent timetal og en forsigtig gradvis øgning af timetallet.

Man kan overveje at tilknytte en mentor (fx i form af en kognitiv psykolog), der kan hjælpe patienten med at håndtere de angst/belastningssymptomer, der vil opstå."

Af generel helbredsattest dateret den 21/10 2011 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.
Patienten er en nu 55-årig mand. Han er nr.1 af 4 søskende. Af de øvrige 3 har 1 diabetes mellitus, det er nr. 3 i rækken. Forældrene lever begge to og er hhv. 76 og 75 år gamle. Faderen har diabetes type 2 og hypertension, og moderen har også hypertension.
Patienten har de første 30 år af sit liv konstant været rask. Fejlede ikke noget i sine unge år.
Gik ud af skolen efter realeksamen og kom så på handelsskole og tog en højere handelseksamen. Herefter Niels Brock og merkonomuddannelsen.
Han fortæller at efter han blev 30 år, hvor han altid havde fart på, kom der gradvist symptomer. 40 år gammel havde han hyppigt infektionssygdomme, og det havde han i den næste periode. Følte sig altid sløj. Lider af nærmest kronisk hovedpine, kom også efterhånden til at lide af svimmelhed. Alligevel blev han ved at arbejde hårdt på.
I 30 års alderen slog han hovedet, fik en større hjernerystelse, tog ikke hensyn til det, drak spiritus dagen efter (har ikke noget alkoholproblem) Fortsatte med sit anstrengende - tog ikke hensyn til hovedpine og svimmelhed. Siden da har der hyppigt været svimmelhed og hovedpine, det var der egentlig også lidt før.

Kardiopulmonalt: aldrig større gener.
Uro-genitalt: ingen gener.
Gastro-intestinalt: har en sart mave, dvs. der skal ingenting til før han får tynd mave. Han har altid Imodium med, når han skal ud og rejse, det plejer så at virke. Får diarre ved stress.
Bevægeapparat: rygsmerter. Har igennem 10 år jævnligt gået til kiropraktor grundet rygsmerter. Har gået til rygtræning og trænet sig selv. Ingen ledsmerter herudover.
...
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Sundt, naturligt udseende sv.til alderen. Lettere overvægtig, vejer 102 kg, måler 180 cm sv.til et BMI på 31.
Trods periodevis rigelig motion og særdeles sund kost rokker vægten sig ikke.
BT 160/85, lidt højt. Er i behandling for BT med Cozaar 50 mg dgl., jeg benytter mig af lejligheden til at stige til 75 mg over en uge, herefter 100 mg dgl. Pulsen ca. 67 og regelmæssig
St.c. et p.: i.a.
Abdomen: fuldstændig blødt og uømt.
Ryggen undersøgt dels stående, dels i rygliggende, dels i fremliggende stilling. Alt er tilsyneladende normalt. Ingen væsentlige smerter.
Ekstremiteter: normale og egale perifere reflekser.
Psykisk virker patienten særdeles normal, ikke spor deprimeret eller trist, men er noget pessimistisk omkring sin situation.

3. Diagnoser

Latin og dansk
Hypertensio arterialis.
Stressreaktion.
Postcommotionelt syndrom
Rygsmerter
...
5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Hvor han tidligere har været en mand, som har været fuldt ud i arbejde og har kunnet påtage sig meget mere end de fleste og også har påtaget sig en del af de andres arbejde, er han nu skiftet fuldstændig over.
Han går derhjemme, når han ikke er til jobtræning.
Var første gang hos en virksomhed af samme art, som den han selv har været i før, det gik ikke, han blev alt for træt og fik sine stresssymptomer.
I øjeblikket er han i jobtræning i en mindre virksomhed i ... og det går bedre.
Foreløbig er han oppe på 3 timer, han er bange for, at symptomerne kommer igen, når han kommer op på 4 timer om dagen. Han har ikke prøvet det endnu.
Fysisk er hans arbejdsfunktion normal.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Prognosen er dårlig, hvis han belaster sig for hårdt.
Prognosen er god, hvis man kan følge ham i hans arbejdstempo og indrette jobbet derefter."

Klageren er blevet arbejdsprøvet i to stillinger. Af kommunens journalrapport fremgår om disse arbejdsprøvninger bl.a.:

"**lægeskøn**

Der foreligger GH af 21.10.11, samt neuropsyk. us. af 25.3.11, samt udtalelse fra psykolog ... af 1.5.11.

Borgeren er nu arbejdsprøvet i jobtype som den han tidl. var aktiv i.

Hans baggrund er realeksamen, handelsskole, højere handelseksamen - herefter Niels Brock og merkonomuddannelse.
Han er en selfmade man, som har kæmpet sig til sine resultater uden at give op overfor noget, og hans nedbrud og udbrændthed har baggrund i en situation, hvor han har skullet tage for mange beslutninger pr. tidsenhed i for lang tid.

Den neuropsyk. us. konkluderede, at han næppe igen vil komme til at fungere på sit meget høje funktionsniveau.
Han er nu arbejdsprøvet med en arbejdsevne på 12-15 tim. ugtl. og selv her med en voldsom udtrætning til følge. Hans situation har arbejdsmæssigt krystalliseret sig ud på den nuværende arbejdsmængde, hvor han startede op med 4 tim. dgl., hvilket var for meget.

Borgeren har en kronificeret stresstilstand, der har medført kraftig udbrænding. Situationen må betragtes vurderet bagud på nuv. tidspunkt som værende stationær.

Diagnose:

F431 reaktio tardae e traumate gravis (post-traumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom.....diagn. nr. 067

1109 hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk.....nr. 114

Prognose:

overlevelse: udmærket

erhvervsliv: der resterer en arbejdsevne på ca. 12 -15 tim. ugtl.

...
kommunelæge
...
HVORFOR ER DER BEHOV FOR ARBEJDSPRØVNING - PROBLEMATIKKEN
[Klageren] er sygemeldt med en kronisk stresstilstand.
Der ønskes en afklaring af, hvor mange timer [klageren] er i stand til at arbejde og i hvilke erhverv.

FREMGANGSMÅDE VED ARBEJDSPRØVNING
Der er afholdt to afklarende samtaler med [klageren] og undertegnede om mulige erhvervsområder mm.
Der er foretaget arbejdsprøvning i to praktikker.
I hver praktik er afholdt tre møder med [klageren], arbejdsgiver og undertegnede. [Klageren] har under afprøvningen ført dagbog på skemaerne 'Evaluering af arbejdsprøvning' over arbejdstider og opgaver, samt fysisk og psykisk funktionsniveau (skemaerne er indscannet på sagen).
Desuden løbende kontakt pr. mail og telefon.
...
1. ARBEJDSPRØVNING
...
...
tlf: ...

Kontakt person: Indehaver ...

Firmaet beskæftiger sig primært med en gros handel med vin og spiritus

ARBEJDSPRØVNINGPERIODE
Fra 06.06.11 til 21.08.11

ARBEJDSFUNKTIONER
Priskalkulationer, logistik, øvrige beregninger, under opgaver vedr. indkøb og marketing

ARBEJDSTIDER OG FREMMØDE
Det var planlagt at starte med 3 timer 4 dage pr. uge og søge at optrappe. Optrapning har ikke været mulig, idet det udløste voldsomme stressreaktioner. Foruden arbejdstiden har [klageren] haft ca. 1 times bilkørsel hver vej, hvilket [klageren] dog ikke finder særligt belastende, især da der ikke var køkørsel pga. arbejdstiden og sommerferieperioden.

Uge Timer Fraværsdage ud over den aftale fridag onsdag:

23	12½	
24	6½	1 helligdag, 1 sygedag
25	8	1 sygedag
26	12	
27	9	1 sygedag
28	8	forsøgte at optrappe til 4 timer pr. dag. 2 sygedag pga. ryg
29	15	
30	3½	3 sygedage
31	12	
32	12½	
33	9	1 feriedag

FORLØB
[Klageren] fandt selv denne praktikplads hos en tidligere forretningsforbindelse.
[Klageren] befandt sig særdeles godt fagligt og socialt på arbejdspladsen og fik passende arbejdsopgaver, som han kunne udføre i sit eget tempo og med de pauser, han havde brug for. Arbejdspladsen var rolig, og [klageren] kunne sidde for sig selv uden at blive forstyrret af kolleger, telefonopkald eller andre stressende faktorer.
Praktikvært ... var meget begejstret for [klagerens] arbejde, der gav en god analyse af økonomi og vare-flow. Han ville gerne ansætte [klageren] 1 dag om ugen til dette.
[Klageren] kunne lide arbejdsopgaverne og var i stand til at koncentrere sig i et rimeligt stykke tid. Nogle gange kan [klageren] mærke, når der kommer en stress reaktion f.eks. en gang ved at møde, hvor der var en mere kompleks drøftelse. Men for det meste har [klageren] svært ved at mærke, hvornår han har presset sig selv for meget. Reaktionen kommer først senere, og ofte når han er kommet hjem. Han fortæller, at han får svimmelhed, føler sig fysisk udmattet og utilpas, får angstanfald og tankemylder, så han ikke er i stand til at tænke eller foretage sig noget.
Motion og aktivitet i hjemmet har været kraftigt reduceret under arbejdsprøvningen.

2. ARBEJDSPRØVNING
... Vinlager
...
Tlf. ...

Kontaktperson: Indehaver ...

ARBEJDSPRØVNINGSPERIODE

Fra 26.09.11 til 18.11.11 - praktikken er forlænget under sagsbehandlingen.

ARBEJDSFUNKTIONER
Salg, opfyldning og andet ikke fysisk tungt forefaldende arbejde i vinhandel

ARBEJDSTIDER OG FREMMØDE
Planlagt: 2 uger med 3 timer 4 dage om ugen, 2 uger 3 timer 5 dage om ugen, herefter øgning til 3½ time pr. dag 5 dage, samt yderligere optrapning om muligt

Uge	Timer	Fravær ud over aftalte fridage
39	5½	1 sygedag
40	7½	1 sygedag
41	14½	
42	15	

43	11	1 sygedag
44	14	
45	16½	
46	15½	

FORLØB
Der var i dette forløb ikke belastning med transporttid. De første uger var et par voldsomme stressreaktioner, formodentlig udløst af omstilling til nye omgivelser og opgaver.
[Klageren] kom godt ud af det med indehaveren ..., der var ikke andre ansatte, og alt foregik i et roligt og slappet tempo. [Klageren] har hjulpet ... med flere initiativer til at forbedre omsætning og indretning.
[Klageren] fandt ud af, at han havde rigeligt med viden og kompetencer til at varetage vin salg, og fysisk har han også kunnet magte arbejdet.
... er meget opmærksom på at støtte [klageren] i at undgå stress belastninger. [Klageren] er i perioden blevet i stand til i et vist omfang at mærke, når de første symptomer på belastningsreaktion melder sig og dermed at kunne stoppe i tide inden anfald af svimmelhed, angst og tankemylder.
Selvom opgaverne var meget lette og ikke krævende, blev [klageren] udmattet og fik belastningsreaktioner, og det var ikke muligt at øge arbejdstiden til 4 timer dagligt. 3½ time var maksimum.
[Klageren] trivedes med arbejdet, og praktikken var med til at gøre det klart for [klageren], at han ikke skulle tilbage til sit gamle fagområde.
...
KONKLUSION/VURDERING
[Klageren] har i arbejdsprøvningen kunnet øge den ugentlige arbejdstid til 15 timer, med lette opgaver med et praktisk præg og uden tidspres, ansvar og større intellektuelle krav.

[Klageren] kan udføre stort set alle funktioner i et kortere tidsrum. [Klageren] er i stand til at koncentrere sig og i kortere perioder udføre opgaver, hvor han udnytter sin faglige viden og erfaring.
[Klageren] er god til kundebetjening og i kontakter med samarbejdspartnere.

Arbejde på fleksjob vilkår med en blanding af lettere praktiske funktioner og kundeservice i et felt, hvor [klageren] kan udnytte sin faglige. viden, vurderes at være optimalt.

Det skønnes ikke, at [klageren] vil kunne påtage sig arbejde med de krav, der normalt stilles i job som indkøber.

[Klageren] kan pga. rygproblemer ikke udføre fysisk krævende arbejde.

Arbejde i vinhandel eller med lettere kørsel kan være fremtidige arbejdsfelter for [klageren].

Hvis det ikke i læge- og psykolog oplysninger og på baggrund af ovenstående findes sandsynliggjort, at [klagerens] tilstand er varig og stationær, så der kan tilkendes fleksjob, kan det anbefales at forsøge optrapning af arbejdstiden i en virksomhedsrevalidering over en ca. 3-årig periode."

I februar 2012 blev klageren godkendt af kommunen til fleksjob.

I brev af 26/3 2012 meddelte selskabet klageren, at selskabet vurderede, at hans helbredstilstand var tilstrækkelig stabil til, at selskabet kunne vurdere, om hans erhvervs-

evnetab var længerevarende. Selskabets lægekonsulent vurderede herefter, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindre end halvdelen, og at klageren derfor efter den 1/5 2012 ikke længere havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af præmie.

Klageren var ikke enig i selskabets vurdering og anførte i brev af 29/3 2012 bl.a. til selskabet:

> "Som De sikkert ved, har jeg været ramt af arbejdsrelateret stress i 3 omgange.
> Den sidste i efteråret 2009, som bl.a. medførte en opsigelse af mit job, viste sig jo desværre at være en kronisk tilstand.
> Jeg indså ret hurtigt, med hjælp fra de ca. 50 psykologtimer jeg har fået, at jeg måtte omlægge mit liv og lægge min tilværelse som indkøbschef i overhalingsbanen bag mig.
> Alt arbejde med at kunne få mig tilbage til arbejdsmarkedet, det gælder både min egen indsats, den kommunale indsats, praktiserende læge, psykiater og psykologhjælp jeg har modtaget, har altså været rettet mod et fremtidigt arbejdsliv på et helt andet plan, end jeg har været vant til.
> Et arbejdsliv uden personaleansvar, deadlines og andre faktorer, der ville kunne gribe forstyrrende ind i min hverdag og true mit helbred.
> Dette fremgår tydeligt i de 2 perioder, hver af ca. 3 måneders varighed, hvor jeg igennem kommunen har været arbejdsprøvet.
> Første arbejdsprøvning i en en-gros virksomhed, hvor jeg udførte simple kontormæssige opgaver. Anden arbejdsprøvning i en vinforretning hvor mit arbejde bestod i vareopfyldning, kundebetjening, samt almindeligt forefaldende arbejde.
> I begge tilfælde altså simple rutineprægede arbejdsopgaver man uden problemer kunne fralægge sig, og så genoptage på et senere tidspunkt.
> Disse arbejdsprøvninger har været af særdeles stor betydning for mig.
> Det er første gang, at jeg virkelig får prøvet hvor mange timer jeg kan arbejde, selv med opgaver der er meget simple, og ikke kræver for megen hjerneaktivitet.
> Selv med disse forholdsvis simple arbejdsopgaver, har det været forbundet med store vanskeligheder, og taget mig lang tid, at kunne opnå 2 ½ - 3 timers dagligt arbejde."

Selskabet fastholdt ved brev af 23/4 2012 afgørelsen, hvorefter klageren på ny klagede til selskabet. Klageren fremsendte desuden sit CV, kopi af lønseddel fra sit fleksjob samt psykologisk erklæring af 1/5 2012. Af erklæringen fremgår:

> "**Diagnose.**
> [Klageren] havde omfattende symptomer på **arbejdsrelateret traumatisk stress syndrom.** Denne diagnose omfatter en alvorlig, invaliderende og langvarig reaktion på ydre belastninger, der overvælder personen og efterlader denne magtesløs med manglende kontakt med sit vante selv og mistet selvværd. Der optræder en indre belastning pga. en uforløst neurobiologisk, mental og følelsesmæssig højstress tilstand, der i sig selv bidrager til en stadig forværring af sygdomsbilledet. Symptomkomplekset omfatter: Depressivitet, angst, indre uro og hyperaktivitet vekslende med handlingslammelse, kaotisk tankevirksomhed, tanker der går i ring, hukommelsessvigt, koncentrationsbesvær, hyppige flashbacks til episoder på arbejdspladsen, kronisk udmattelse og uoverkommelighedsfølelser, søvnforstyrrelser, opgivenhed,

selvbebrejdelser, truet selvværd, trang til isolation, hypersensitivitet over for lyde og andre mennesker, kvalme, svimmelhed og hovedpine ofte i form af jag i hjernen og pres i hovedet.
Arbejdet kommer fremover til at fremstå som det sted, hvor man blev udsat for de omstændigheder, der førte til sammenbruddet, hvorfor der ofte optræder en angst for arbejdsstedet / arbejdsmarkedet men samtidig også en angst for ikke at være der.
[Klagerens] symptombillede omfattede stort set samtlige symptomer og var især præget af voldsom angst, tankemylder, kaotisk tankevirksomhed, tanker der går i ring, hukommelsessvigt, koncentrationsbesvær, kronisk udmattelse og uoverkommelighedsfølelser, søvnforstyrrelser, opgivenhed, selvbebrejdelser, truet selvværd, trang til isolation, grådlabilitet, meget voldsomme hovedpiner, hypersensitivitet overfor støj og lys.
Igennem hele forløbet havde [klageren] et stærkt ønske om at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet. På trods af alvorlige symptomer fortsatte han med at arbejde indtil hans situation forværredes så meget, at det blev umuligt.
Behandling.
Den psykologiske behandling havde i starten fokus på at lokalisere de faktorer, der udløste de værste symptomer, idet [klageren] håbede og ønskede, at det på denne måde ville være muligt at fastholde sin tilknytning til sin arbejdsplads. Da det viste sig, at [klagerens] symptomer var kroniske og at han ikke længere var i stand til at honorere kravene på arbejdsmarkedet, blev fokus i den psykologiske behandling restitution og stabilisering af [klagerens] psykiske helbred.
Konklusion vedr. [klagerens] arbejdsevne og funktionsevne på arbejdsmarkedet.
På baggrund af [klagerens] meget langvarige forløb med kroniske belastningsreaktioner er det min vurdering, at hans arbejdsevne og funktionsevne på arbejdsmarkedet er væsentlig og varigt nedsat."

Af klagerens lønseddel for perioden 25/5 2013 til 24/6 2013 fremgår, at klageren modtog gage på 22.000 kr. i sit fleksjob.

Oplysninger gav ikke selskabets klageansvarlige anledning til at ændre afgørelsen.

Herefter har klageren ved klageskema af 25/7 2013 til nævnet anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

I begyndelsen af 2009 rammes jeg af pludselige hukommelsessvigt, svimmelhed, forhøjet blodtryk, hjertebanken, angstanfald m.m og jeg kontakter min læge, der konstaterer at jeg har kraftige stresssymptomer og at jeg bør sygemeldes i 2-3 uger, hvilket jeg gør. Efter 3 ugers rekreation, føler jeg mig igen frisk og jeg genoptager mit arbejde som indkøbschef. Tidligt på sommeren 2009, falder jeg uden varsel om på min arbejdsplads og jeg køres til ... Sygehus hvor jeg gennemgår forskellige neurologiske undersøgelser der udmynter sig i diagnosen: arbejdsrelateret stress, med råd om en længere sygemelding. I samråd med min arbejdsplads, sygemeldes jeg i godt 2 måneder. Da jeg møder igen efter denne sygemelding, tilbyder min arbejdsplads at jeg arbejder det næste halve år på halv tid men til fuld løn. Et tilbud jeg accepterer. Efter dette halve år på halv tid aftaler jeg med min arbejdsplads at jeg fremover kun skal arbejde 30 timer ugentligt og at der bliver ansat 1½ person mere til at aflaste mig i mit arbejde. Jeg vil blive aflønnet efter de 30 timer, men sådan var det jo. Efter ganske få måneder På de 30 timer, hvor jeg vel at mærke har gjort alt hvad der var mig muligt for at passe på mig selv, går det helt galt igen og jeg bliver fuldstændig uarbejdsdygtig med en sygemelding til følge. Min arbejdsplads ser ingen anden udvej end at opsige mig i

min stilling. The show must go on og det forstår jeg fuldt ud. Jeg kommer forholdsvis hurtigt i kontakt med det kommunale system idet min arbejdsplads har hævet sygedagpenge i min periode på halv tid. Jeg oplever en meget kompetent og forstående behandling og det besluttes forholdsvist hurtigt at jeg skal arbejdsprøves for at fastlægge min restarbejdsevne idet min helbredstilstand ikke har bedret sig i de ca 9 mdr der er gået siden jeg sidst måtte sygemeldes. Jeg arbejdsprøves i to forskellige jobs, begge med en tidsforlængning for at være helt sikre. Jeg noterer min psykiske og fysiske tilstand ned flere gange dagligt i det af kommunen udleverede skema, og efter ca et års arbejdsprøvning står det efterhånden klart at jeg kan arbejde ca 3 timer dagligt i et job hvor der ikke indgår deadlines eller andre stressfremkaldende opgaver. Jeg bliver i begyndelsen af 2012 godkendt til et fleksjob med en vurderet restarbejdsevne på 12 til 15 timer ugentligt. Bliver ansat i April 2012, med 14 timer ugentligt, som altmuligmand på ... museer med en tidsbegrænset kontrakt året ud. Ansættes efterfølgende pr 1.12.12 som kontorassistent i firmaet ... også med 14 timer ugentligt fordelt på ugens 5 dage. Det har igennem hele forløbet været mit største ønske at vedblive at have en vis kontakt til erhvervslivet, også selvom mine 14 timer ugentligt er maximum for min formåen. Min situation har desværre ikke bedret sig på nogen måde. Efter 3 timer på arbejde er jeg helt udbrændt og skal ikke lave mere den dag. Uden en forstående og hjælpsom familie var det selvfølgelig aldrig gået men alternativet at skulle gå hjemme hver dag er betydelig mere skræmmende for mig der altid har haft et aktivt og spændende liv. Jeg har i min sygdomsperiode modtaget ca 50 psykologtimer der har lært mig forskellige øvelser til at afhjælpe begyndende symptomer på, hvoraf størstedelen er modtaget af Cand Psyk ... der er specialist i stressrelaterede sygdomme og som man helt har valgt at se bort fra (erklæring vedlægges). Danica forsikrings manglende accept af min sygdom er direkte krænkende for mig. Man (Danicas lægefaglige konsulent der vel at mærke aldrig har set mig) henviser til en generel helbredsattest fra min egen læge samt en neuropsykologisk undersøgelse uden på nogen måde at sætte sig ind i at min egen læge med det samme har videresendt mig til psykolog/psykiater og at denne generelle helbredserklæring kun er udført for systemet nu engang krævede en sådan. At afvise mig med begrundelsen at jeg ikke virkede spor deprimeret er ligeledes helt skudt forbi. Jeg har sammen med min familie gjort et rigtig stort stykke arbejde for ikke også at skulle blive deprimeret. En diagnose der ofte følger stressramte men da bestemt ikke alle. Den neuropsykologiske undersøgelse viser jo kun resultatet af min formåen en bestemt torsdag eftermiddag og ikke at jeg måtte holde sengen i 4 dage efter da det hele snurrede rundt efter anstrengelserne.
Som det ligeledes ses af mit klagebrev til Danicas klageansvarlige, finder jeg det fuldstændig uacceptabelt at Danica behandler det samme sygdomsforløb helt forskelligt alt afhængig hvor i firmaet sagen behandles. Da jeg for ca 27 år siden etablerede min pension, blev jeg af min bankrådgiver rådet til at tegne to forsikringer. En der dækkede uarbejdsdygtighed med et engangsbeløb + et beløb hvis jeg døde før en vis alder samt en anden forsikring der dækkede uarbejdsdygtighed med et månedligt tilskud. Efter min godkendelse til fleksjob med 2/3 tilskud, kontakter jeg Danica for at ansøge om udbetaling af engangsbeløbet. Jeg erfarer så at jeg skal søge dette hos forenede gruppeliv, da Danica har videreforsikret denne police (Danica har vel at mærke altid administreret og opkrævet policebetalingen). Jeg kontakter forenede gruppeliv der rekvirerer sagens akter fra kommunen og uden videre skriveri udbetaler godt 80.000 efter skat. (police aftalenummer ...839) Det er som sagt helt uacceptabelt at Danica kan administrere og policeopkræve en sådan forsikring for derefter fuldstændig afslå at skele til hvordan man skadebehandler i dette firma

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Accept af min sygdom
Udbetaling af det i policen fastlagte månedlige beløb med tilbagevirkende kraft fra da deres udbetalinger i behandlingsforløbet stoppede (marts 2012) Afhængig af fastlæggelsen af min vurderede løn som indkøbschef, alternativt udbetaling af halvdelen af det i policen fastlagte

månedlige beløb med tilbagevendende kraft (min nuværende lønseddel for sidste måned vedlægges).
Helt eller delvist fritagelse for præmieindbetaling iht forsikringsbetingelserne."

Selskabet har i svarbrev af 21/8 2013 til nævnet anført:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde som indkøbschef. I denne midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klageren] kan arbejde i sit eget erhverv som indkøbschef eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klageren] har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

På baggrund af blandt andet neuropsykologisk undersøgelse fra den 25. marts 2011 (bilag ...) og generel helbredsattest fra egen læge (bilag ...), vurderer Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse, at der ikke er tegn på psykisk sygdom, og der blev ikke fundet betydningsfulde hukommelsesproblemer eller andet der medfører kognitive begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet. Af den generelle helbredsattest fremgår det, at [klageren] virker særdeles normal. Ikke spor deprimeret eller trist, men noget pessimistisk omkring sin situation, hvilket er fuldt forståeligt.

[Klageren] har i forbindelse med klagen sendt en udtalelse fra psykolog ... (bilag ...). Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent vurderer, at psykologudtalelsen ikke er et fagligt dokument, men består af et referat af, hvad klienten fortæller psykologen om sin tilstand plus en ikke alment accepteret neurobiologisk hypotese som ikke kan begrunde kronicitet.

[Klageren] kan næppe fungere på sit tidligere høje funktionsniveau, men det er vores vurdering, at de beskrevne gener ikke bør udelukke beskæftigelse med passende skånehensyn på mere end halv tid med en indtjening på mere end halvdelen af, hvad raske personer med tilsvarende uddannelse og alder tjener. Vi finder det ikke dokumenteret, at dette ikke skulle være tilfældet.

Endvidere gør vi opmærksom på, at såfremt vi vurderede, at [klagerens] generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller mindre, ville han formentlig ikke være berettiget til udbetaling, idet hans indtægtsnedgang er mindre end halvdelen af, hvad raske personer med tilsvarende uddannelse og alder tjener, jf. forsikringsbetingelsernes tillæg vedrørende fleksjob."

På baggrund af selskabets brev er klageren i brev af 6/9 2013 fremkommet med følgende bemærkninger:

12. 84.803

"Jeg må endnu engang konstatere at min modpart i denne sag diagnosticerer min sygdom/tilstand ud fra øjebliksbilleder og ikke tager stilling til det langvarige og yderst professionelle arbejde der er foretaget fra min kommunes side, hvor jeg har været arbejdsprøvet i ca et år i 2 forskellige situationer.
Jeg henvendte mig naturligvis straks til min egen læge, da jeg måtte sygemelde mig p.g.a. stress. Denne erkendte straks, at jeg skulle videre til specialister, enten psykolog, psykiater eller begge dele.
Mit møde med den psykiatriske verden var dog en stor skuffelse, idet vi hurtigt kunne konstatere at min sygdom ikke kunne kureres med medicin, hvilket jo er en psykiaters spidskompetance.
Vi enedes om, at jeg skulle forsætte med at søge hjælp af psykologisk vej.
Efter at have prøvet flere psykologer, kontaktede jeg Center for Stress, der har en række specialuddannede psykologer, som de kan henvise til. Altså højtuddannede specialister der ikke laver andet end behandle mennesker med diagnosen stress.
Det er derfor nærmest fornærmende at skulle opleve at Danicas tilknyttede psykiatriske konsulent med et pennestrøg fuldstændig forkaster udtalelsen fra min psykolog og ved sit skrivebord konkluderer, at jeg da burde kunne arbejde mere end halv tid.
Jeg bør vel her nævne at denne lægefaglige konsulent jo aldrig har set eller talt med mig, men vedbliver med at konkludere ud fra disse to øjebliksbilleder som den generelle helbredsattest samt den neuropsykologiske prøvning er.
Den generelle helbredsattest er en attest der beskriver min tilstand her og nu. I den omtalte attest beskriver min læge bl.a. at jeg ikke virker deprimeret, hvilket min modpart så tolker som bevis på at jeg ikke fejler noget synderligt.
På mig viser det kun min modparts fuldstændige mangel på viden om min sygdom/tilstand. Stressramte mennesker bliver ganske vist ofte også ramt af depression. Et kedeligt faktum, men bestemt ikke sådan at man absolut skal have en depression oven i hatten for at få stillet diagnosen stress.
Jeg har på det tidspunkt hvor denne helbredsattest blev udfærdiget, modtaget adskillige værktøjer fra forskellige psykologer der alle skulle hjælpe til at modvirke en truende depression. Disse værktøjer har jeg brugt flittigt og har igennem hele forløbet fået en fantastisk hjælp og opbakning af familie og venner.
Den neuropsykologiske undersøgelse er i høj grad et billede af, hvordan du virker præcis i de 2 timer som testen varer.
Jeg har en personlighed, der til en hver tid vil søge at performe bedst muligt, hvilket jeg også gjorde da jeg gennemførte denne test.
Der står til gengæld intet om at jeg var fuldstændig uarbejdsdygtig og sengeliggende i flere dage bagefter. Jeg havde ganske enkelt brugt mig alt for meget og så kommer alle symptomerne væltende.
Jeg blev af kommunen arbejdsprøvet i 2 omgange. Begge med 3 måneders forlængelse så ialt ca 1 år.
Jeg har uafladeligt udfyldt skemaer hver eneste dag, der beskriver både min psykiske samt min fysiske tilstand.
Disse rapporter viser med al tydelighed at min restarbejdsevne ligger et eller andet sted imellem 12 og 15 timer ugentligt. Overstiger jeg dette timetal, går det galt hver gang.
Det er med baggrund i denne langvarige testperiode, at kommunen, incl den tilknyttede lægefaglige konsulent, tildeler mig et fleksjob med 2/3 tilskud.
Jeg har aldrig benægtet, at jeg kan virke et par timer om dagen, men ved med 100% sikkerhed at jeg aldrig skal overskride de 14 timer ugentligt, som mit nuværende fleksjob indebærer.
Det har tit været fristende, men hver gang jeg har prøvet at stramme skruen bare en lille smule, så er det gået galt og mine symptomer er kommet igen med sygemelding til følge.

13. 84.803

Hvad angår paragraffen om kravet til min lønnedgang, vil jeg tillade mig at afvise denne påstand som fuldstændig ubegrundet.
Hvis jeg ikke var ramt af denne sygdom, ville jeg uden problemer være i stand til at få et job med en gage på minimum det dobbelte af min nuværende gage."

Selskabet har hertil i brev af 25/9 2013 anført:

"[Klageren] skriver i sit brev, at Danica Pension diagnosticerer hans sygdom ud fra øjebliksbilleder og ikke tager stilling til det langvarige arbejde, der er foretaget fra hans kommunes side.

Dette er ikke korrekt. Vores afgørelse baserer sig på en vurdering af sagens samlede akter, herunder oplysninger fra egen læge, psykolog, og oplysninger fra ... Kommune med beskrivelse af resultat af arbejdsprøvninger m.v.

Der er i øvrigt ingen nye oplysninger i [klagerens] brev, og vi afventer Ankenævnets afgørelse."

Videre har selskabet i brev af 8/11 2013 til nævnet anført:

"Samtidig sender vi kopi af udtræk fra Netstatistik, hvoraf det fremgår, at personer med samme alder, uddannelse og egn som [klageren] tjener omkring 40.000 kroner inklusiv pension om måneden. Det ville være det beløb, vi ville lægge til grund for en vurdering af [klagerens] indtægtstab, såfremt vi vurderede, at han helbredsmæssigt opfyldte betingelserne for udbetaling."

Udtrækket fra Netstatistik er set af nævnet.

Selskabets brev giver klageren anledning til i brev af 13/11 2013 at anføre:

"Uden på nogen måde at skulle mistænkeliggøre min modpart i denne sag, så ville jeg da finde det mere naturligt at rekvirere sagsakter direkte fra kilden, i dette tilfælde Jobcenter ..., i stedet for igennem min modpart.

I svarbrev fra Danica Pension nævner disse at de vurderer at min løn incl pension ville være ca 40.000 pr måned.
Dette synspunkt er jeg lodret uenig i.
Danica henviser til Netstatistik som jeg desværre ikke har adgang til.
Danica søger min løn i denne statistik ud fra kriteriet : Indkøbsarbejde (agenter), hvilket ikke er den korrekte jobbetegnelse.
Jeg har de sidste 10 år før min sygdom været ansat som indkøbschef hvilket også tydeligt fremgår af diverse korrespondancer Danica Pension og mig imellem.
Statistik er jo en taknemmelig størrelse og hvis jeg indsætter min profil på et meget anvendt site, nemlig Jobindex.dk, vil min løn incl pension være imellem 51.070 og 51.250. Et beløb jeg endog finder i den lavere ende af skalaen."

14. 84.803

Hertil har selskabet i brev af 28/11 2013 bemærket:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev af den 15. november 2013 med kopi af [klagerens] brev fra den 13. november 2013.

Vi har ingen kommentarer til [klagerens] bemærkninger om gennemsnitsløn, da det er uden betydning i den aktuelle sag. Ankenævnsklagen handler om, hvorvidt [klageren] opfylder de helbredsmæssige krav, og da det ikke er tilfældet, er gennemsnitslønnen ikke afgørende."

Af brev 22/11 2004 fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne - ny bestemmelse om beskæftigelsesordning**
Samtidig ændrer vi forsikringsbetingelserne for, i hvilke situationer vi udbetaler din dækning ved et længerevarende tab af erhvervsevnen og giver dig fritagelse for at betale præmie.

Det eneste nye er, at vi ud over løn fra din arbejdsgiver nu også betragter offentlige ydelser og tilskud, du modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i vores vurdering af din erhvervsevne.

Hvorfor ændrer vi?
Vi tilpasser forsikringsbetingelserne, fordi vi desværre kan konstatere, at vi har stigende udgifter til dem, der er i fleksjob. At flere kommer i fleksjob er en god ting, men personer i fleksjob får samtidig dækket en del af deres indtægtstab gennem arbejdsgiveren, da arbejdsgiveren modtager tilskud til lønnen via det offentlige - og det reelle indtægtstab for personer i fleksjob er dermed ikke så stort. Det vil vi gerne tage højde for, og derfor ændrer vi betingelserne.

Hvad betyder det for dig?
En beskæftigelsesordning er for eksempel et fleksjob, hvor kommunen yder løntilskud til arbejdsgiveren for at kompensere for det arbejde, du ikke når på grund af dine helbredsgener. Løntilskuddet udbetaler arbejdsgiveren til dig som en del af din løn.

Hvis du i en beskæftigelsesordning ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab ifølge forsikringsbetingelserne, vil vi nu ikke udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne. I den forbindelse er det vigtigt at pointere, at selvom løntilskuddet ikke er tjent ved din egen arbejdsindsats, men for eksempel udbetalt fra kommunen, så betragter vi det som en indtægt for dig.

Hvis dit indtægtstab i en beskæftigelsesordning er tilstrækkeligt stort, vil vi selvfølgelig fortsat udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne. Det forudsætter dog som hidtil, at erhvervsevnen er nedsat som følge af helbredsmæssige forhold, jf. forsikringsbetingelserne.

Hvad skal du gøre?
Forsikringen fortsætter automatisk med den nye præmie og de nye betingelser fra den 1. januar 2005, og du skal ikke gøre noget. Ønsker du ikke at fortsætte forsikringen på de nye vilkår, skal du give din Danske Bank-afdeling skriftlig besked, inden præmien betales via din pensionskonto - i så fald ophører forsikringen den 1. januar 2005.

Du bør opbevare brevet her sammen med dine øvrige forsikringspapirer, da det er et tillæg til dine forsikringsbetingelser."

15. 84.803

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Dækning ved tab af erhvervsevne.**

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden), med mindre andet er nævnt i aftalen. Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

Ved beregning af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Drejer det sig om ulykkestilfælde, anvendes den på skadedagen gældende forsikringsydelse.

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

Forsikrede skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter.

Danske Liv & Pension kan gøre forsat ret til udbetaling af den fulde forsikringsydelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre.

Tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke automatisk ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

Udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne sker for et begrænset tidsrum. Danske Liv & Pension er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Udbetaling ophører i alle tilfælde ved aftalt ophørstidspunkt.

Erhvervsevnen anses ikke for nedsat såfremt og sålænge forsikrede modtager fuld løn fra forsikredes arbejdsgiver.

Når Danske Liv & Pension efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Danske Liv & Pension kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Sålænge udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin erhvervsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede, ophører udbetalingen.

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af Danske Liv & Pension på grundlag af en erklæring afgivet af en af Danske Liv & Pension valgt læge.

Hver af parterne har ret til at kræve omfanget af det længerevarende tab af erhvervsevne endeligt fastsat ved voldgift, jævnfør 11."

17. 84.803

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at selskabet i perioden fra den 18/9 2008 til den 1/3 2009 og igen fra den 1/3 2010 til den 1/5 2012 har vurderet klagerens midlertidige erhvervsevne i hans hidtidige erhverv og på den baggrund har bevilget ham midlertidig præmiefritagelse og midlertidige månedlige ydelser.

Det fremgår af sagen, at klageren blev sygemeldt på grund af en stress-reaktion og depression. Ved neuropsykologisk undersøgelse den 25/3 2011 fremtrådte klageren ikke sværere depressivt stigmatiseret, og ved den kliniske vurdering fremtrådte han ikke sværere kognitivt dysfungerende. Det fremgår desuden af erklæringen, at det må forventes, at klageren vil kunne oparbejde en arbejdsfunktion inden for sit tidligere arbejdsområde med en lavere arbejdsbelastning. Når han starter i en arbejdsfunktion, bør det være med et indledningsvis beskedent timetal og en forsigtig gradvis øgning af timetallet.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de kommunale akter, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet den 1/5 2012 er overgået til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne i forhold til fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder. Dækning ved varigt tab af erhvervsevne ydes i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, når forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Er forsikredes erhvervsevne nedsat til mellem halvdelen og 1/3 ydes halv dækning. Ifølge brev om ændring af forsikringsbetingelserne af 22/11 2004 fremgår det endvidere, at offentlige ydelser og tilskud anses som indtægt ved vurderingen af erhvervsevnen.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de lægelige og kommunale oplysninger samt oplysningerne om klagerens indtægt i fleksjobbet - finder nævnet det herefter ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2012 som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

18. 84.803

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Carsten Sennels