Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 86915:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for erhvervsevnetab i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har standset hans invalideydelser efter den 1/9 2014.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende månedlig udbetaling af ydelser, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3 udbetales halve ydelser. Der er en karensperiode på et år. For præmiefritagelse er karensperioden 3 måneder.

Klageren, der er født i 1962, blev udlært som maskinsnedker i 1986 og som værksfører i 1991. Han har været beskæftiget inden for træindustri i næsten hele sit arbejdsliv, og han blev pr. 15/11 2010 ansat som produktionsleder på en stor virksomhed. Han blev i august 2012 sygemeldt på grund af hovedpine, træthed og dårlig hukommelse, og han blev opsagt pr. 31/10 2012. Selskabet har ydet invalideydelser fra den 24/12 2012 til den 1/9 2014, men afviser yderligere dækning med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens advokat har i brev af 4/11 2014 til nævnet bl.a. anført:

PÅSTAND:
Selskabet, Danica Pension, tilpligtes at anerkende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller halvdelen i ethvert erhverv, og [klageren] derfor er berettiget til fortsat præmiefritagelse og fortsat udbetaling af forsikringsydelser i henhold til forsikringsnr. … 07 fra den 1. september 2014 til ordningens ophør.

Selskabet Danica Pension tilpligtes derudover at anerkende, at forfaldne ydelser fra den 1. september 2014 og fremefter skal forrentes i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

SAGSFREMSTILLING:

…
Det fremgår … at selskabets lægekonsulent har vurderet, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Lægekonsulenten har lagt vægt på, at min klient har nedsat funktionsevne på grund af belastning.

Han lægger dog afgørende vægt på, at der ikke skulle være fundet tegn til sygdom i hverken centrale eller det perifere nervesystem. På den baggrund skønnes det, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat væsentligt i et erhverv af rutinepræget karakter uden høj stressniveau.

Som reaktion på Danica Pensions afslag, blev der fremsendt akter til Danica Pension i form af oplysninger fra psykolog ….

Som sagens bilag 10 fremlægges Danica Pensions svar af 9. juli 2014.

Som det fremgår, lagde man nu pludselig vægt på, at diagnosen 'belastningsreaktion' er en lidelse med en forventelig god prognose.
På den baggrund fastholdt Danica Pension afslaget af 3. juli 2014.

Undertegnede indtrådte herefter i sagen og jeg fremsendte skrivelse af 16. september 2014, der fremlægges som sagens bilag 11.

Jeg skal i det hele henvise til det i skrivelsen anførte. Jeg må dog også over for Ankenævnet for Forsikring påpege, at Danica Pensions lægekonsulent efter min opfattelse har misforstået diagnosen og således min klients symptomatologi, der har begrundet et længerevarende sygefravær og således også den reducerede erhvervsevne.

Ud fra de lægelige akter kan det alene lægges til grund, at min klient er diagnosticeret med en svær belastningsreaktion. En sådan lidelse er at betragte som generelt erhvervshindrende.

Min klient blev senest vurderet/udredt af neuropsykologen i oktober måned 2013. Konklusionen var, at der var tale om og fortsat er tale om en svær stresstilstand således belastningsreaktion, samt at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder. Dvs. tilstanden var og er stationær.

Det betyder, at der ikke er holdepunkter for selskabets antagelse om, at tilstanden kan bedres, da tilstanden jo så i givet fald ikke ville være stationær.

Jeg vil heller ikke undlade at bemærke, at Danica Pensions lægekonsulent slet ikke har set på de samlede symptomer, min klient har. Symptomer, som beskrives indgående i de lægelige akter og også i de kommunale akter, jf. straks neden for.

Min klient har notorisk stærkt invaliderende kognitive symptomer, som efter min opfattelse ligeledes er generelt erhvervshindrende.

Til belysning af min klients helbredsmæssige problemer, og deraf følgende nedsatte erhvervsevne, fremlægges som sagens bilag 12 opfølgning af 29. januar 2014 vedrørende afklaring af min klients erhvervsevne i virksomhedspraktik.

Som sagens bilag 13 fremlægges den kommunale rehabiliteringsplan - forberedende del af 29. januar 2014.

Det bekræftes heri, at min klient alene har været i stand til at arbejde 15 timer pr. uge med skånehensyn. Som sagens bilag 14 fremlægges rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 25. februar 2014.

Som det fremgår, er man her slet ikke i tvivl om diagnosen og de ledsagesymptomer, der følger med en psykisk belastningsreaktion, som notorisk medfører gener, der er generelt erhvervshindrende.

På den baggrund blev min klient indstillet til fleksjob.

Som underbilag til rehabiliteringsteamets indstilling fremgår selve § 70a redegørelsen, som efter min opfattelse til fulde belyser min klients yderst begrænsede ressourcer m.v. og således også, at min klient er og stedse har været længerevarende syg i forsikringsbetingelsernes forstand.

Som sagens bilag 15 fremlægges fleksjobbevillingen af 26. marts 2014.
Som sagens bilag 16 fremlægges min klients ansættelsesbevis vedrørende fleksjobbet, således ansættelsesbevis af 23. juni 2014.

Derudover fremlægges som sagens bilag 17 relevant lønseddel, hvoraf fremgår, at min klient alene aflønnes svarende til 6 timer, da min klient samtidig alene har en effektivitetsgrad på 50 % og følgelig aflønnes herefter, jf. gældende regler omkring lønfastsættelse i fleksjob.

Samlet set mener jeg således, at det til fulde er dokumenteret, at min klient har en svær belastningsreaktion som er stationær, stærkt invaliderende kognitive symptomer samt væsentlige problemer med hovedpine. Alt sammen gener, som er generelt erhvervshindrende.

Virksomhedspraktikken samt aktuelle ansættelse har vist, at min klient alene kan arbejde ganske få timer om ugen.

Alle forsøg på at øge arbejdstiden har medført en forværring af tilstanden.

Der er taget alle tænkelige skånehensyn til min klient, som følgelig skal indgå i vurderingen.
Min klient har således dokumenterbart under hele forløbet været syg og er fortsat yderst sårbar samt skrøbelig.

Min klient kan under ingen omstændigheder vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked ej heller på halv tid som forudsat af Danica Pension, da der dokumenteret varige skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og ingen stressmomenter overhovedet.

Danica Pensions vurdering beror således i det hele og alene på lægekonsulentens vurdering.

Denne vurdering stemmer ingenlunde overens med de øvrige lægelige vurderinger og har ligeledes formodningen imod sig, når man gennemgår de kommunale akter og ser på, hvilke helbredsmæssige problemer min klient har.

Jeg skal i det hele henvise til bemærkningerne i min skrivelse af 16. september 2014 (bilag 11), hvilket tilsvarende gør sig gældende, for så vidt angår de mere økonomiske perspektiver i sagen.

Samlet set er det således min opfattelse, at det er dokumenteret, at min klient er syg i en sådan grad, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med minimum 50 %.

Jeg vil heller ikke undlade at bemærke, at jeg også har meget vanskeligt ved at se, hvilken type ansættelse Danica Pension har forestillet sig?

Min klients nuværende ansættelsesforhold er af en sådan karakter, at min klient endda kan drage fordel af de kompetencer, han i forvejen har. Desuagtet kan han ikke arbejde mere end, hvad der svarer til 6 timer ugentligt.

Der er ikke holdepunkter for at antage, at min klient med ham helt fremmede arbejdsopgiver m.v. vil kunne arbejde yderligere timer, og da slet ikke svarende til minimum halv tid.

Som sagens bilag 18 fremlægges ansættelseskontrakt af 9. november 2010 vedrørende den stilling, som min klient bestred forud for sygdommen Der fremlægges herudover som sagens bilag 19 lønseddel, der dokumenterer min klients lønniveau forud for sygemeldingen.
Endelig fremlægges som sagens bilag 20 Danica Pensions skrivelse af 23. oktober 2014, som svar på vores skrivelse af 16. september 2014 (bilag 11).

Som det fremgår, er parterne således uenige om, hvorvidt der er lægefaglig dokumentation for en væsentlig sygdomsbegrundet funktionsnedsættelse.

Funktionsnedsættelsen er efter vores opfattelse klart dokumenteret ud fra de kommunale akter, og den relevante diagnose i form af svær belastningstilstand er til fulde dokumenteret ud fra de fremlagte lægelige akter.

Diagnosestillelsen kan ikke være mere klar, og er desuden stillet af flere læger/psykologer."

Selskabet har i brev af 5/12 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
I november 2012 modtager vi anmeldelse om, at [klageren] har været sygemeldt siden august 2012 på grund hovedpine, træthed og dårlig hukommelse. Egen læge anfører i lægeattesten, at der formentlig er tale om stress/depression. Vi bevilger midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karensperiodens ophør den 24. november 2012 til den 1. marts 2013. Perioden bliver efterfølgende forlænget ad flere omgange.

Vi indhenter løbende nye oplysninger i form af spørgeskemaer, lægeattester og oplysninger fra … Kommune.

I juli 2014 vurderer vi, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre, og vi stopper derfor udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling den 1. september 2014. Det oplyser vi i brevet fra den 3. juli 2014 (bilag 9). [Klagerens] klager over vores afgørelse, som vi dog fastholder. I oktober modtager vi en klage fra hans advokat, men fastholder fortsat vores afgørelse.

Klagen
[Klageren] klager via sin advokat over, at vi har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling.

Danica Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

…

Danica Pensions lægekonsulenter med speciale i neurologi (overlæge [læge 1] og overlæge [læge 2]) har begge gennemgået de lægelige oplysninger, og har ikke fundet dokumentation for sygdom i hverken det centrale eller perifere nervesystem.

Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri (overlæge [læge 3]) har også gennemgået oplysningerne, og har ikke fundet lægelig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne skulle være nedsat til halvdelen.

I speciallægeerklæringen fra overlæge i psykiatri [læge 4] (bilag 5), fremgår det af den objektive psykiske undersøgelse, at '[Klageren] er venlig, imødekommende og samarbejder fint. Han er alderssvarende. Der er god formel og emotionel kontakt. Ingen tegn til vrangforestilling eller psykose. Neutralt stemningsleje. Normalt tankeindhold. Normalt sprogbrug. Skønnes normalt begavet. [Klageren] er klar og orienteret'. Alligevel konkluderer speciallægen, at der er tale om post traumatisk belastningsreaktion og personlighedsændring som følge af langvarig stress.

Det er Danica Pensions psykiatriske lægekonsulents vurdering, at der ikke er sammenhæng mellem den objektive undersøgelse og diagnosen, og at der er lagt væsentlig vægt på [klagerens] egne subjektive gener, og ikke den objektive undersøgelse.

Af speciallægeerklæringen fra psykolog [psykolog 1] og neuropsykolog [psykolog 2] (bilag 7), fremgår det ligeledes, at 'Klienten er klar, samlet og fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Han er venligt imødekommende ....Hans stemningsleje vurderes neutralt, og han fremstår kogni-tivt upåfaldende. Det bemærkes ikke, at han taber tråden undervejs, og der er i det hele taget ingen synlige koncentrationsmæssige udsving. Under testdelen af undersøgelsen arbejder han koncentreret med opgaverne, og det vurderes, at han forsøger at yde sit optimale. Hans aktivitetsniveau er stabilt under langt det meste af undersøgelsen, men der spores lidt træthed i slutningen. Adspurgt angiver klienten sig udtrættet ved slutningen af undersøgelsen. Adspurgt til hovedpine efter anamneseoptagelsen afviser han dette.'

Den neuropsykologiske test har på næsten alle punkter vist normale upåfaldende forhold. Der er kun fundet enkelte kognitive vanskeligheder, og i konklusionen omkring skånebehov

lægges der igen primært vægt på forsikredes egne oplysninger om udtrætning. Det er vores vurdering, at der ikke ud fra testresultaterne og den objektive undersøgelse er belæg for at anbefale omfattende skånehensyn.

Advokaten anfører, at [klageren] har notorisk stærkt invaliderende kognitive symptomer, og at de er generelt erhvervshindrende. Vi anfægter ikke de gener, som [klageren] måtte opleve, men vi bemærker, at det ikke kan påvises objektivt og heller kommer til udslag i undersøgelser eller tests.

Af psykolog [psykolog 3´s] notat fra 19. november 2013 (bilag A), anføres det, at psykologerne er meget uenige i den stillede diagnose PTSD. De vurderer, at der er tale om en belastningsreaktion. Danica Pensions lægekonsulent er enig i dette og henviser til, at kriterierne for at stille diagnosen PTSD ikke er tilstede jf. det diagnostiske system ICD, idet kriterierne skal være opstået senest et halvt år efter det relevante traume, og at der skal have været tale om katastrofelignende hændelser. Ingen af disse kriterier er opfyldt.

Hvad angår de præsterede timer i virksomhedspraktikken lægges der stor vægt på udtrætningen (forsikredes egne subjektive klager). Igen må vi henvise til de næsten normale undersøgelses- og testresultater, der ikke begrunder, at [klageren] kun skulle kunne arbejde få timer om ugen.

Vi fastholder derfor, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af helbredsmæssige årsager, og at han ikke har mistet evnen til at tjene halvdelen af, hvad er sædvanligt for personer med samme alder og uddannelse.

Fleksjob
Hvis den generelle erhvervsevne på et senere tidspunkt bliver nedsat til halvdelen, eller hvis Ankenævnet skulle komme til den vurdering, at erhvervsevnen er nedsat til mindst halvdelen, gør vi opmærksom på, at reglerne om indtægtsnedgang i fleksjob ikke er opfyldt.

Når man er godkendt til fleksjob er det (ud over at de helbredsmæssige kriterier skal være opfyldt) en betingelse for udbetaling og fritagelse for indbetaling, at forsikrede har en lønnedgang på halvdelen i forhold til, hvad personer med samme alder og uddannelse og fra samme egn kan tjene.

Ifølge Dansk Arbejdsgiverforenings Netstatistik tjener en maskinsnedker omkring 30.000 kroner om måneden. (Dette udtræk er dog lavet på baggrund af alle landsdele, da der er for få hits til et udtræk alene på [region] - bilag fra netstatistikken er vedlagt som bilag B). Vi er klar over, at [klageren] har fungeret som leder, og vi har derfor fundet det rimeligt at tage udgangspunkt i den oplyste løn på skadetidspunktet på 36.850 kroner.

Den samlede indkomst i fleksjobbet (løn og kommunalt tilskud) udgør 20.250 kroner om måneden. [Klageren] har således ikke en lønnedgang på halvdelen, og opfylder således ikke denne betingelse for udbetaling."

Klagerens advokat har i brev af 21/1 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"For så vidt angår den lægelige del af sagen er jeg for så vidt enig i, at man i bilag 5 fra overlæge i psykiatri [læge 4] og speciallægeerklæring fra psykolog [psykolog 1] (bilag 7) kan fremhæve de citerede afsnit i brevet, som Danica Pension har gjort.

Derimod er jeg noget skeptisk over for Danica Pensions brug af egne lægekonsulenter, da man jo godt ved, hvilken umiddelbare indstilling de har til vurdering af sagen.

For så vidt angår fastsættelsen af min klients månedlige løn, det som Danica Pension kalder fleksjob, skal jeg henvise til, at jeg ikke er enig i, at min klients månedsløn kan fastsættes til kr. 36.850,00.

Min klients månedsløn forud for den psykiske lidelse fremgår af sagens bilag 19. Heraf fremgår det, at min klient har en månedsløn på kr. 36.850,00. Det fremgår endvidere, at min klient selv indbetaler 4 % i pension til Danica Pension.

I henhold til min klients ansættelseskontrakt (bilag 18) på side 2 under aflønning, 2. afsnit, fremgår det, at hertil kommer en pensionspakke på samlet 12 % af lønsummen, hvoraf virksomheden betaler de 8 %, og produktionslederen (min klient) betaler de 4 %.

Danica Pension har således i deres beregning af min klients månedsløn ikke medtaget de 8 %, som min klient modtog hver måned fra sin tidligere arbejdsgiver i pensionsbidrag.
Lægger man de 8 % oveni og samtidig opregulerer min klients lønindtægt i henhold til principperne i Erstatningsansvarslovens § 15, når jeg frem til, at min klient i 2015-niveau ville have tjent kr. 41.780,03 pr. måned og i 2014-niveau ville have tjent kr. 41.162,59 pr. måned. Det er vigtigt, at Ankenævnet for Forsikring forholder sig til denne opregulering plus tillæg af pension, når der skal ses på, hvad forskellen er på, hvad min klient kunne tjene før og efter arbejdsskaden.

Selskabet har i brev af 9/2 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Når vi vurderer lønnedgangen for personer, der er godkendt til - eller arbejder i fleksjob, sammenligner vi (som tidligere oplyst) med, hvad raske personer med samme alder, uddannelse og fra samme egn i gennemsnit tjener. Der tages almindeligvis ikke udgangspunkt i forsikredes tidligere løn, og det er derfor irrelevant, hvad [klagerens] tjente før sygemeldingen.

Som nævnt i brevet fra den 27. januar 2015 har vi dog i den konkrete situation valgt at tage udgangspunkt i den - af forsikrede - oplyste løn på skadetidspunktet, som ligger væsentlig højere end det gennemsnit, som Dansk Arbejdsgiverforenings statistik viser.

Vi fastholder derfor for det første, at erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager ikke er nedsat til halvdelen eller mindre i forhold til ethvert erhverv. Hvis Ankenævnet skulle komme til en anden afgørelse, fastholder vi, at en gennemsnitsløn for området på 36.850 kroner om måneden er mere end rimelig at tage udgangspunkt i."

Af ambulantepikrise fremgår det om psykologundersøgelse den 6/2 2013 bl.a.:

"**Arbejdsmedicin. Sammenfatning**:
50-årig mandlig produktionsleder henvises af egen læge mhp. undersøgelse og vurdering af stress og hovedpine. Normal og tryg opvækst. Gik ud af skolen i 9. klasse. Har haft problemer med at læse og stave, hvilket dog er blevet bedre med årene. Er på sin mors side disponeret for psykisksygdom (affektiv type).

Aktuelle sociale forhold: Velfungerende og upåfaldende. Har indtil 2011 været psykisk sund og rask og har ikke tidligere været sygemeldt som følge al symptomer af psykisk karakter.

Har i perioden 15.11.10 frem til 31.10.12 været ansat som produktionsleder ved en …. I starten går det godt, men efterhånden er der betydelig stigning i arbejdsopgaver og ansvar. Skal overtage en anden dysfunktionel afdeling. Har konstant overarbejde i perioden, er nødt til at møde tidligere ind og blive længere for at varetage arbejdsopgaverne. Laver aftale med ledelsen om at blive aflastet for administrative opgaver, men dette sker reelt ikke. I forbindelse med indførelse af nyt edb-system 12011 er der flere arbejdsopgaver og dobbeltfunktioner, som undersøgte skal udføre ud over det normale arbejde. Oplever desuden mange konflikter med it-afdelingen når maskiner i produktionen ikke fungerer. Er tiltagende psykisk presset. Bliver desuden sendt på efteruddannelse, hvilket bevirker hjemmearbejde, hvor ham er nødsaget til at arbejde i aftener og i weekender. Udvikler ultimo 2011 symptomer svarende til belastningsreaktion bl.a. med træthed, irritabilitet, hukommelses- og koncentrationsbesvær og hovedpine. Oplever at han bliver mere og mere anspændt som tiden går. Efter at have givet ansat en påtale bliver undersøgte pludseligt efterfølgende opsagt og bortvist fra virksomheden. Bliver opsagt i juni 2012 med virkning fra 31.10.12. Bliver sygemeldt 24. august og har været dette siden.

Siden sygemelding har der været status quo i symptombilledet og kun mindre bedring. Er stadigvæk i påfaldende grad plaget af træthed og hurtig udmatning. Oplever betydelige kognitive problemer, herunder koncentrations- og hukommelsesbesvær. Glemmer hvorfor han går efter ting, kan have svært ved at orientere sig i trafikken og orientere sig på ruter, som han har kørt på i årevis. Undertegnede har brugt lang tid på at spørge ind på depressionssymptomer, men undersøgte kan ikke rapportere nogle i en sådan grad, at der kan være mistanke om en egentlig depressionstilstand. Som følge af det aktuelle symptombillede er undersøgtes funktionsniveau væsentligt nedsat.

Undersøgte har mentalt været svært belastet over en længere periode, hvilket muligvis kan forklare de aktuelle kognitive deficits. Disse kognitive symptomer vil sandsynligvis aftage over tid, men hvis der ikke sker væsentlig symptomlettelse inden for 1 år, bør undersøgte udredes yderligere, eksempelvis ved neuropsykologisk testning.

Er aktuelt i et psykoedukationsforløb ved … under … Kommune.

Han vil herfra modtage samtale ved socialrådgiver … til afklaring af de socialfaglige spørgsmål, herunder spørgsmål omkring varighed af sygedagpenge.

Desuden vil han som et atypisk tilbud fra Arbejdsmedicinsk Klinik modtage samtaler ved kompetent psykologistuderende mhp. at afdække de barrierer der kan være for fortsat tilknytning på arbejdsmarkedet og for at undersøge mulighederne for stabilisering og bedring af undersøgtes psykiske tilstand.

Vurdering:
Der er tale om en (DF43.9) belastningsreaktion, uspecificeret, der er udviklet som følge af belastninger i arbejdet. Der foretages herfra anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/8 2013 hedder det bl.a.:

"**Psykisk invaliditet**
Efter den langvarige periode med stort mange krav og stort arbejdspres har [klageren] fået svære kognitive forstyrrelser. Der er hukommelses- og koncentrations vanskeligheder. Dette er svært at holde fokus. Der er øget trætbarhed. Han har behov for struktur og forudsigelighed i hverdagen.

Prognose
Prognosen anses for at være varig. Han vil ikke kunne klare, at komme tilbage til hans tidligere arbejdsopgaver. Han vil have nedsat muligheder for at skaffe sig et tilsvarende arbejde med samme løn. Det er stadig for tidligt at vurdere i hvilket omfang han ville kunne komme på arbejdsmarkedet

Behandling
Der har ikke været iværksat medikamentel eller terapeutisk behandling. Der vil være behov for tid og ro. Der er ikke yderligere forslag til behandling.

Revalidering
Anses ikke for at relevant. Diagnose
F 43.1 Post traumatisk belastnings reaktion.
F 62. Personlighed ændring som følge af langvarig stress

Konklusion
51 årig mand født i og opvokset … som nummer .. af ... Faderen var .. og moderen var .... [Klageren] har haft en ukompliceret opvækst. [Klageren] har 9 år skolegang. [Klageren] har været en stabil arbejdskraft aldrig haft sygefravær, siden han gik ud af skolen. [Klageren] har gennemført uddannelse som maskinsnedker og værkfører. [Klageren] har hel sit arbejdsliv arbejdet i …. I 2012 fik [klageren] flere og flere arbejdsopgaver. Han havde varetaget 2 afdelinger og fik tildelt en tredje. Han oplevede et tiltagende arbejdspres og kunne ikke nå at udføre sine arbejdsopgaver på den tid der var stillet til rådighed. Der var lagt op til at han skulle få aflastning med det administrative, men den medarbejder der havde fået opgaven magtede det ikke, hvilket indebar at han ikke blev aflastet tilstrækkeligt. Der kom nye ejere, som stillede andre krav. Der skulle indføres et nyt IT system. LEAN produktion. Der var stigende krav fra de nye ejere som ikke stemte overens med den måder produktionen skulle foregå på. [Klageren] havde til opgave at navigere mellem krav fra ejere, nyt IT system og produktion. Kursus i Lean produktion, hvor der ikke var afsat tid til hjemmearbejdet. [Klageren] følte ikke der var tid til personale pleje, som han vægtede højt. Medarbejderne trivedes ikke. [Klageren] fik tiltagende stress symptomer i form af [klageren] får hukommelses- og koncentrations vanskeligheder. Det blev tiltagende svært at overskue tingene. Øget træthed. Ofte har han været nødt til at holde ind på en rasteplads på vej hjem. [Klageren] bliver irritabel, bliver tiltagende anspændt og får hovedpine.

[Klageren] har fortsat let påvirkelig og tendens til at stress symptomer reaktiveres. Han har lært at hovedpinen går væk ved hvile."

Af specifik helbredsattest udarbejdet af klagers praktiserende læge den 11/9 2014 fremgår bl.a.:

"**Bedømmelse på grundlag af patientjournal mv. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem.**

A: Sygehistorie og igangværende behandling
Diagnosen: Patienten har en svær belastningsreaktion som følge af stress.

Prognosen: Oprindeligt vurderede man d. 6/2-13 ved Arbejdsmedicinsk Klinik, at pt's kognitive symptomer som hukommelses- og koncentrationsbesvær ville aftage over tid. Dette har

de ikke gjort. Jeg konkluderer derfor, at der er tale om en stationær tilstand med lille sandsynlighed for fuld arbejdsdygtighed i fremtiden. Diagnostisk og prognostisk er pt afklaret, men mht. afklaring af méngrad af de kognitive deficits kunne man henvise pt til neuropsykologisk testning.

Behandlingsmuligheder: Pt's hovedpine kan behandles med pamol, motion, lys og luft hver dag. Herudover vurderer jeg pt's tilstand som stationær uden behov for yderligere behandlingstiltag. [Klageren] er kronisk sensitiv for stress og hans kognitive symptomer, trætheden, irritabiliteten og ind imellem tristhed og anspændthed kan holdes i ro så længe han ikke overbelastes.

Funktionsniveauet: [Klageren] er nu i arbejdsprøvning i 3x5 timer ugentligt, hvilket han absolut føler er smertegrænsen. Han bliver hurtigt udmattet og er udtalt træt når han kommer hjem. Hovedpinen er uændret og provokeres stadig af stress. Hukommelsen stadig meget dårlig: Alle aftaler skrives minutiøst ned i kalenderen. Børnene skal skrive gentagne sms'er som påmindelser om at de skal hentes og ender alligevel altid med at ringe efter ham, fordi han glemmer dem. Koncentrationer er svært nedsat. [Klageren] taber tråden i samtaler og har ordfindingsbesvær. Herudover er han ofte irritabel og trist i situationer, hvor funktionstabet er tydeligt. Han vurderes ikke depressiv.

Konklusion: Væsentligt nedsat funktionsniveau. [Klageren] fungerer på en arbejdsuge på 12-15 timer men kan på nuværende tidspunkt ikke klare mere end det.

Skånehensyn: Disse vil være varige og bestå i nedsat arbejdstid og derudover i passende sværhedsgrad og mængde af opgaver for [klageren]. Dvs. [klageren] skal ikke tilbage i en lederstilling.

Fuld arbejdsdygtighed: Set i lyset af den manglende fremgang i [klagerens] symptomer finder jeg det meget lidt sandsynligt at han nogensinde vender tilbage til fuld arbejdsdygtighed. Det kan ikke udelukkes med 100 % sikkerhed men i så fald [klagerens] symptomer bedres, er det i det små. Med en belastningsrelateret lidelse kan man ikke give en fast tidshorisont på bedring.

Faste prognose for fuld arbejdsdygtighed: Der er lille sandsynlighed for at [klageren] nogensinde bliver fuldt arbejdsdygtig. Jeg vurderer at han varigt fremover vil have brug for nedsat arbejdstid og han har også selv et stort ønske om flexjob. Denne vurdering baseres på udtalelser fra Arbejdsmedicinsk Klinik, på de konsultationer egen læge har haft med [klageren] og på udtalelse af Psykiatrisk overlæge [læge 4]. Det er hensigtsmæssigt at henvise [klageren] til neuropsykologisk testning. Ikke fordi det vil ændre prognosen, men fordi méngraden kan afklares, og dette ville være relevant i forhold til et evt. flexjob.

…

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Objektiv undersøgelse:
Psykisk: [Klageren] fremstår tydeligt påvirket af situationen men han vurderes ikke depressiv. Der er god formel og emotionel kontakt og [klageren] taler uden latenstid. Han udviser normal psykomotorik og er glad for sin dagligdag, sin familie og livet i sig selv, selvom det selvfølgelig er en sorg, at belastningsreaktionen har medført så stor og varig skade. Fremstår tydeligt påvirket, når han fortæller om, hvor ydmygende det er for ham ikke at kunne huske almindelige hverdagsgøremål samt at gå i stå midt i samtaler til sociale arrangementer. Han virker dog ved godt mod og nogenlunde afklaret med situationen. Han kommunikerer godt med familien og er mindre irritabel og gladere. Han vurderes ikke suicidaltruet.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen
(der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

[Klageren] vurderes varigt ikke fuldt arbejdsdygtig og vil fremover have behov for nedsat arbejdstid (fx 15 timer pr. uge) samt begrænsning i opgave-antal af gangen og i sværhedsgrad af de enkelte opgaver.
Ps der vedlægges epikrise fra [læge 4], psykiatrisk overlæge i …"

På baggrund af neuropsykologisk undersøgelse den 18/10 2013 har specialist i neuropsykologi og psykolog den 22/10 2013 bl.a. anført:

"Sammenfatning:
Der er udført en neuropsykologisk undersøgelse til brug i klientens sygedagpengesag. Det drejer sig om en 51-årig mand, der stadig er præget af en belastningsreaktion, som han udviklede efter længere tids arbejdspres på en tidligere arbejdsplads. Klienten har været sygemeldt siden august 2012. Han er aktuelt tilknyttet …, [bynavn], og er i praktik 3 x 5 timer om ugen.

Klienten klager over hovedpine, træthed og hurtig udtrætning. Han oplever nedsat koncentration og hukommelse. Derudover klager han over nedsat evne til overblik og multitasking. Han angiver, at hans funktionsniveau i arbejdsmæssig henseende er nedsat. Han oplever, at han er blevet bedre til at acceptere sin nuværende situation og afviser følelsesmæssige vanskeligheder, herunder at være depressiv.

Klienten fremstår klar, samlet og fuldt orienteret. Han er venligt imødekommende, og kontakten er normal. Han er pænt påklædt og har et almindeligt og alderssvarende udseende. Han svarer beredvilligt, og der er god kooperation. Hans stemningsleje er neutralt, og han fremstår kognitivt upåfaldende. Der bemærkes ikke nogen synlige koncentrationsmæssige vanskeligheder undervejs. Han arbejder koncentreret med opgaverne og virker til at yde sit optimale. Hans aktivitetsniveau er stabilt under langt det meste af undersøgelsen, men der spores lidt træthed i slutningen. Selv angiver klienten sig udtrættet ved afslutningen. Adspurgt til hovedpine efter anamneseoptagelsen afviser klienten dette.

Den kognitive testning viser, at klientens forarbejdningshastighed er svingende. Den falder, når kravene til den visuo-motoriske funktion stiger. Kvalitativt vurderet har klienten en nedsat evne til visuel afsøgning. Evnen til at dele opmærksomheden er upåfaldende. Samlet ses der en upåfaldende spændvidde for tal og sætninger. Arbejdshukommelsen er upåfaldende. Den vedrører evnen til at rumme, fastholde og bearbejde information. Testningen viser, at de visuelle og sproglige funktioner er upåfaldende. Der ses upåfaldende indlæring af og hukommelse for sprogligt materiale. Der ses en nedsat visuel hukommelse, men en upåfaldende visuel indlæringsevne. Test af de eksekutive funktioner viser en upåfaldende evne til visuel abstraktion og problemløsning. Det omfatter evnen til logisk tænkning I kortsorteringsprøven ses en upåfaldende evne til problemløsning og begrebsdannelse. Der ses et upåfaldende indre 'drive' og en upåfaldende kognitiv fleksibilitet.

Screening for træthed viser, at klienten har en alvorlig træthedsproblematik, der har stor betydning for hans funktionsniveau.

Konklusion:
På baggrund af den samlede undersøgelse kan følgende konkluderes.

Rent testmæssigt har klienten kun enkelte kognitive vanskeligheder. Det drejer sig om en nedsat visuel hukommelse og kvalitativt vurderet om en nedsat evne til visuel afsøgning. Forarbejdningshastigheden er nedsat i opgaver, der stiller større krav til visuo-motorisk funktion. Således fremstår langt de fleste af klientens kognitive funktioner intakte, herunder også hans koncentrationsevne.

Klienten bliver let stresset, hvilket vil have stor betydning for det kognitive funktionsniveau i reelle, dagligdags situationer, hvor faktorer som forstyrrelser og stress vil påvirke negativt. Det kan således ikke forventes, at det kognitive funktionsniveau i dagligdagen vil være lig det testede niveau.

Ud over de enkelte kognitive vanskeligheder har klienten en alvorlig træthedsproblematik, der må forventes at påvirke det samlede funktionsniveau betydeligt. Funktionsniveauet vil således falde i takt med, at klienten udtrættes.

På baggrund af klientens gode testresultat må prognosen i forhold til det kognitive funktionsniveau skønnes god. Dette er under forudsætning af, at der tages højde for nedenstående skånehensyn. Der kan ikke umiddelbart peges på andre behandlingsmuligheder end behandling ved stressspecialist, hvis dette ikke har været overvejet, hvilket ikke umiddelbart fremgår af sagsakterne.

Tilstanden vurderes stationær i en kortere tidsperiode. Herefter er det svært at afgøre, hvordan den vil udvikle sig, hvilket vil afhænge af klientens evne til at tilegne sig nye mestringsstrategier.

Klientens tilstand afstedkommer skånehensyn. Følgende kan fremhæves:

- Klienten skal skånes fra pres og stress i dagligdagen.
- Det vil være en hjælp med strukturerede og forudsigelige arbejdsopgaver af mere rutinemæssig karakter.
- Klienten har brug for at arbejde på nedsat tid og for ekstra tid til nogle opgaver."

I brev fra arbejdsmedicinsk klinik til klagerens praktiserende læge af 19/4 2013 har en psykolog bl.a. anført:

"Vi har drøftet sagen på psykologkonference.

[Klageren] er en af de atypiske stresspatienter vi ser, hvor der ikke sker væsentlig symtomlettelse trods fravær at arbejdsmæssige og andre private belastninger over en længere periode.

Vi er psykologgruppen meget uenige i den stillede PTSD diagnose. Vi finder som hidtil, at der er tale om en belastningsreaktion i forbindelse med længevarende arbejdsmæssige belastninger. Vi har tidligere anmeldt sagen til Arbejdsskadestyrelse og har videre hjulpet med at anke sagen, da den blev afvist i dette regi. [Klageren] har desuden været i et længerevarende samtaleforløb ved en dygtig psykologpraktikant under supervision.

Vi har svært ved at se, hvad der er af behandlingsmuligheder, der vil kunne føre til reel og varig symptomlettelse af de nævnte symptomer. Den neuropsykolog som finder der er sådanne muligheder, må konkret kunne henvise til dette. Vi har i arbejdsmedicinsk regi, beklageligvis, ikke yderligere relevante behandlingsmæssige tiltag at tilbyde."

13. 86915

Om klagerens virksomhedspraktikforløb fremgår det i kommunal skrivelse den 29/1 2014 bl.a.:

"Stillingsbetegnelse: Maskinsnedker
Arbejdsopgaver: Samle butiksinventar (reoler/borde mm.) samt forefaldende arbejde på stedet.
…
Arbejdstid: Man/ons/fre kl. 07.00 til 12.00.
…
Arbejdsgivers bemærkninger/vurdering: [klagerens] mentor - … - har fulgt [klageren] tæt under forløbet. [Klagerens mentor] har flere gange oplyst, at han ikke kan forstå, at [klageren] ikke kunne gå op i tid. [Klagerens mentor] var dog heller ikke i tvivl om, at [klageren] gjorde alt han kunne for at øge arbejdstiden. Når [klageren] var på arbejdspladsen, blev arbejdet udført til alles tilfredshed. [Klagerens mentor] oplyser, at [klageren] var meget omhyggelig med sit arbejde, men samtidig både hurtig og effektiv.

Skånehensyn: Overskuelige opgaver i et overskueligt miljø, med tid til at lave opgaverne ordentlig.

Arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] er en meget praktisk anlagt person, som samtidig er rolig og umiddelbar sympatisk. … vil derfor kunne udføre arbejde indenfor mange områder, herunder pedelarbejde - industri - håndværk - anlæg eller lign.

Jobkonsulentens vurdering: Min samlede vurdering af forløbet: Arbejdsområdet har været foreneligt med skånehensynene, og der kan ikke peges på andre områder eller praktikker der kunne opfylde disse bedre end i den beskrevne praktik.

Der har været mentorstøtte i praktikken, men den har ikke været til stor nytte, da [klageren] nemt har kunnet klare opgaverne, og mentoren har derfor mest været brugt til små samtaler om [klagerens] generelle situation. Jeg vurderer ikke der kan iværksættes andre foranstaltninger, som blandt andet hjælpemidler, som kan gavne forløbet.

[Klageren] har i høj grad været i besiddelse af de faglige kvalifikationer der skulle bruges i praktikken. [Klageren] har derfor også nemt kunnet klare de opgaver han har været stillet overfor.

Mentor vurderer, at [klageren] har været en god og effektiv arbejdskraft på lige fod med sine kollegaer, i de 15 timer [klageren] har været på arbejdspladsen.

Jeg vurderer, at [klageren] har en høj arbejdsmoral, og er en meget dygtig håndværker, som vil gøre sit bedste på enhver arbejdsplads. Jeg er ikke i tvivl om, at [klageren] har forsøgt at øge arbejdstiden, men at han ikke har haft de fornødne mentale kræfter til at arbejde flere timer, end det der er opnået i den beskrevne praktik. [Klageren] har døjet meget med hovedpine, og en form for udbrændthed, som har gjort, at arbejdstiden ikke kunne øges."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

"**Hvis du mister din erhvervsevne**

Årlig udbetaling

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

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.03.2027 (65 år)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne**
Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund al sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt - tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karensperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

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

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

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

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

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

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

Når vi laver vores skøn over indtægten

- Vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at fa et job med sin uddannelse
- Medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

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

Nævnet udtaler:

Klageren udviklede i slutningen af 2011 symptomer svarende til belastningsreaktion med blandt andet træthed, irritabilitet, hukommelses- og koncentrationsbesvær og hovedpine. I juni 2012 blev han opsagt fra sin stilling med virkning fra den 31/10 2012. Den 24/8 2012 blev han sygemeldt.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/8 2013 vurderes det, at klageren lider af posttraumatisk belastningsreaktion og personlig ændring som følge af langvarig stress, at han har svære kognitive forstyrrelser, at prognosen anses for varig, at han ikke vil kunne klare at komme tilbage til tidligere arbejdsopgaver, men at det er for tidligt at vurdere, i hvilket omfang han vil kunne komme på arbejdsmarkedet.

På baggrund af neuropsykologisk undersøgelse den 18/10 2013 har specialist i neuropsykologi og psykolog den 22/10 2013 blandt andet vurderet, at klageren har enkelte kognitive vanskeligheder, og en alvorlig træthedsproblematik, der må forventes at påvirke det samlede funktionsniveau betydeligt. Det konkluderes, at tilstanden er stationær i en kortere tidsperiode, at prognosen i forhold til det kognitive funktionsniveau skønnes god, under forudsætning af at relevante skånehensyn – strukturerede og forudsigelige arbejdsopgaver på nedsat tid med fravær af pres og stress – varetages, og at der ikke kan peges på andre behandlingsmuligheder end behandling ved stressspecialist.

16. 86915

I brev fra arbejdsmedicinsk klinik til klagerens praktiserende læge af 19/11 2013 har en psykolog anført, at man i klinikken er uenige i, at klageren har diagnosen PTSD, som det blev konkluderet i psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/8 2013, men at der i stedet er tale om længerevarende arbejdsmæssige belastninger, at klager tilhører gruppen af atypiske stresspatienter, hvor der ikke sker væsentlig symptomlettelse trods fravær af arbejdsmæssige belastninger over en længere periode, og at det er svært at se, hvilke behandlingsmuligheder der vil kunne føre til reel varig symptomlettelse.

I perioden mellem den 22/5 2013 og den 31/10 2013 gennemførte klager et kommunalt virksomhedspraktikforløb. Han blev pr. 26/3 2014 visiteret til flexjob, og han blev pr. 23/6 2014 ansat i flexjob med en arbejdstid på 12 timer om ugen.

Selskabet har ydet invalideydelser fra den 24/12 2012 til den 1/9 2014, men afviser yderligere dækning med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2014.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren som følge af en længerevarende arbejdsmæssig belastning i en lederstilling har en svær belastningsreaktion, at han som følge af sin stress har hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder og har en øget trætbarhed, at skånehensynene er, at han ikke indtager en lederstilling, at han arbejder på nedsat tid og med mulighed for ekstra tid til nogle opgaver, der er forudsigelige, er af passende sværhedsgrad og gerne af mere rutinemæssig karakter. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at han i kommunalt arbejdsprøvningsforløb formåede at trappe op til 15 ugentlige arbejdstimer. På baggrund af det anførte er det nævnets vurdering, at klageren ikke har bevist, at han ikke vil kunne opretholde en stilling på minimum halv arbejdstid, hvis de relevante skånehensyn varetages.

17. 86915

Det bemærkes, at nævnet har truffet sin afgørelse på et skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand