Ankenævnet for Forsikring

Den 17. august 2016 blev i sag nr. 88668:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1970'erne, uddannet portør og har haft et omskifteligt karriereforløb. Han blev den 12/6 2012 sygemeldt med stress fra sin stilling som telesupporter, og han blev senere afskediget. Han har gennemført to virksomhedspraktikforløb, og han blev den 1/2 2016 ansat i fleksjob.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/11 2012 til 1/3 2015, og har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Klageren har i klageskemaet dateret 7/11 2015 bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
[Klageren] blev efter et ildebefindende hentet med ambulance på arbejde og efterfølgende sygemeldt med arbejdsrelateret stress juli 2012. Udbetaling fra Nordea påbegyndt, da arbejdsevne var under 50%. [Klageren] blev senere fyret på 120 dags-reglen fra daværende arbejde på …
[Klageren] har siden ikke været i stand til at genoptage arbejde på ordinære vilkår. [Klageren] er i et praktikforløb via revalidering gennem Jobcenter i kommunen. Der har gennem forløbet flere gange været forsøgt optrapning af timetal, men hver gang med tilbagefald for [klageren] i form af øgede symptomer, i januar 2015 så slemt at der blev tilkaldt ambulance til praktiksted.
Det har gennem nogen tid været søgt tilstræbt, at [klageren] kunne være i praktik-/skåneforløb 20 timer ugentligt, men det er ikke lykkes pga. vedvarende symptomer.
Nordea har vurderet at [klagerens] arbejdsevne siden marts 2015 har været over 50% og at der derfor ikke er belæg for fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
[Klageren] har via dagbøger over timer ([klageren] har stadig symptomer hver dag han er i praktik) samt erklæring om pauser fra praktiksted dokumenteret overfor Nordea, at han end ikke i et revalideringsforløb på et praktiksted med skånehensyn har en arbejdsevne på 50%. (oversigt vedlægges til Ankenævn).
Supplerende speciallægeerklæring (indhentet af Nordea) ved psykiater konkluderer 'tilstand og funktionsniveau fremover, sandsynligt varigt, at være påvirket sv.t. nuværende niveau'.
Psykologvurdering konkluderer '...Timetallet synes således at kræve et vedholdende skånehensyn, som i udgangspunktet vurderes uforeneligt med plan for stigning i arbejdstid...en evt. bedring af betydning for arbejdsevnen er uvis, qua den efterhånden længerevarende funktionsnedsættelse.'
Efter Nordeas seneste afvisning af ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension har [klagerens] læge nu pålagt at han skal endnu længere ned i tid. Pålagt pt. fri hver onsdag og gå hjem ved smertegivende symptomer. Oversigt over arbejdstid viser seneste udvikling i tid på praktikforløb (bemærk erklæring omkring pauser, hvilket nedsætter den egentlige arbejdstid ift. 'tilstedeværelsestid' med 17-25%).

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Fortsat ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension med tilbagevirkende kraft fra ophør af marts 2015."

Selskabet har i brev af 2/12 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har til at starte med vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som mentor/telesupporter med opgaver som intern undervisning, teknisk support, vejledning, konsulent- og ekspertbistand i tekniske-/klagesager og har på baggrund af dette bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Ved vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi vægt på speciallægeerklæringen fra 28. november 2014 fra speciallæge i psykiatri … Det fremgår af denne, at forsikrede fortsat oplever symptomer: 'Fra omkring sygemeldingen, hvorefter han blev afskediget fra arbejdet i 2012, er der beskrevet symptomer i form af tidvis svimmelhed, trykken for brystet, hovedpine, hjertebanken, besvær med at få vejret samt fornemmelsen af at blive forvirret, foruden betydende kognitive vanskeligheder med hukommelse og koncentrationsevne. Disse er ikke til stede konstant, og gennem noget tid ikke dagligt, men opstår typisk ved øget belastning'. 'Dette er særligt blevet fremkaldt, når han skal arbejde meget eller have for mange bolde i luften'.

Men det fremgår også, at der er sket en klar bedring af forsikredes tilstand. Det fremgår blandt andet: '[Klageren] oplever fortsat let udløste stresssymptomer som ovennævnte, men over tid er hans funktionsevne, specielt i.f.t. arbejdet, bedret noget, således at han p.t. arbejder 30 timer ugentligt i en praktik med lagerarbejde...'. Endvidere fremgår det: 'Der var endv. lettere til moderate depressive symptomer i starten af forløbet i 2012, men disse er svundet siden'. Forsikrede har genoptaget aktiviteter: 'Pga. koncentrationsproblemer gennem de seneste år har han måttet holde pause (som …, rollespil), men det går dog bedre igen nu'. Ved undersøgelsen giver speciallægen følgende indtryk: '[Klageren] fremtræder bevidsthedsklar, orienteret, men der ses gennemgående lettere problemer for [klageren] med at koncentrere sig, samle sig og huske faktuelle ting, oplysninger fra tidligere inkl. sygdomsforløbet mv. Kontakten er god, såvel formelt som emotionelt. [Klageren] fremtræder venlig, imødekommende, men nok lettere situationsnervøs, hvilket dog bedres under samtalen. [Klageren] fremtræder lettere selvusikker, men obs. tendens til bekymring og lettere anspændthed. Stemningslejet findes neutralt, og der ses ikke på noget tidspunkt psykotiske træk. Begavelsesniveauet vurderes godt middel'. Speciallægen vurderer: 'Både funktionsniveauet og helbredstilstanden findes over tid at have været i bedring' og 'I fysisk og psykisk belastende funktioner vurderes erhvervsevnen jf. hidtidige forløb tydeligt at ville reduceres yderligere...'. 'Prognostisk vurderes helbredstilstanden og formentlig også funktionsevnen fortsat at ville bedres over tid, såfremt der fortsat tages hensyn til, at [klageren] ikke overbelastes'.

Speciallægeerklæringen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, som udtaler, at der i erklæringen er dokumenteret, at der er sket en sådan bedring, at erhvervsevnen kan vurderes i forhold til generelt erhverv. Dette vurderes blandt andet også på, at forsikrede er startet i praktik som lagermedarbejder, hvilket er et mere struktureret arbejde end forsikredes tidligere job, hvilket er godt for forsikrede, som i praktikken er kommet op på 30 timer om ugen.

Vi vurderer på baggrund af oplysningerne, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat i en vis grad, men vi vurderer ikke, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen i erhverv, hvor der er skånsomme vilkår i forhold til blandt andet strukturerede opgaver og nedsat tid.

Forsikrede oplever i forbindelse med yderligere optrapning af hans arbejdstid en forværring af hans tilstand i januar 2015 med øgede symptomer. Vi modtager i marts 2015 blandt andet en lægeattest fra forsikredes egen læge, hvoraf dette fremgår. Det fremgår endvidere, at lægen vurderer, at forsikrede kan arbejde 4 timer om dagen, og at prognosen er god.

Vi indhenter derefter en supplerende speciallægeerklæring fra psykiater …, som også beskriver forværringen af forsikredes tilstand i januar 2015. Forsikrede er sygemeldt i nogle uger, hvorefter han ultimo januar måned genoptager praktikken og efter 3. uge arbejder 11-20 timer om ugen. På tidspunktet for undersøgelsen oplever forsikrede fortsat symptomer med hovedpine, og han oplever at øvrige symptomer forværres ved belastning. Det fremgår dog: 'Over tid er 'tankevirksomheden' også bedret, og han kan 'tænke komplicerede tanker igen' på samme niveau, som før sygemeldingen i januar'. Endvidere fremgår det: 'Han må fortsat hyppigt gå hjem før tiden, men er også blevet bedre til at mærke efter, når han bliver for belastet. I fritiden har han de seneste måneder gradvist kunne klare flere aktiviteter og kan igen dyrke hobbyer i form af at bygge PC'er og spille rollespil. Han har dog ikke overskud til dette i dagligdagen, men kan være lidt mere social her. Han er begyndt at gå i motionscenter 1-I½ timer x 2 ugentligt, samt bruger sin crosstrainer derhjemme 1-2 gange ugentligt af ca. 20 minutter. Endvidere kan han følge med på Facebook og gå i haven i et vist omfang, hvor han kan vedligeholde bede og drivhuset, men i mindre omfang end 2014. Han tager også ind imellem med [familiemedlem] ud til hendes heste og taler lidt med andre på ridecentret. Rider dog ikke selv, da det ikke har hans interesse, men 'det er godt med frisk luft'. Derudover læser han lidt bøger, kan hjælpe med støvsugning i hjemmet og laver daglig varmt mad. Han kan igen koncentrere sig om aktiviteter, inkl. diskussionen i en interessegruppe om PC'er, kan 'mentalt igen samle stumperne'.

Forsikrede beskriver selv: '... at der efter tidligere ophør af de belastende arbejdsforhold ved … nu længerevarende har været en grænse på ca. 20 timer ugentligt, således, at hvis han kommer over denne grænse, forværres ovennævnte symptomer'.

Speciallægen beskriver forsikredes tilstand således: 'Tilstanden psykisk nu relativ god, han fremtræder velbefindende, ikke egentlig angstpræget, men tydelig anspændt og situationsnervøs med øget tendens til somatisk bekymring og fortsat lettere kognitive vanskeligheder. Der er ikke nogen daglig eller konstant bekymring, angst eller anspændthed, og der har fortsat ikke været tegn til egentlig depression eller anden psykopatologi'.

Sammen med speciallægeerklæringen har speciallægen medsendt forsikredes dagbog over praktikforløbet. Det fremgår heraf, at det kun er enkelte gange, at forsikredes somatiske symptomer på belastning med trykken for brystet, hovedpine mv. giver anledning til, at forsikrede må gå hjem fra praktikken før tid. De øvrige gange forsikrede går hjem før tid, skyldes det blandt andet almindelige forkølelser, læge- og psykologbesøg. Det fremgår endvidere at på dage, hvor forsikrede har mere stillesiddende opgaver, oplever han ikke trykken for brystet i samme omfang som dage, hvor han har gået og stået mere. Dette indikerer, at den praktik forsikrede har været i ikke har været optimal. Det fremgår endvidere, at forsikrede får øgede symptomer, når der sker ændringer i praktikstedet, eller han ikke føler, at der er opgaver nok. Dette indikerer ligeledes, at der eventuelt ikke har været de skånsomme vilkår på praktikstedet, som forsikrede har behov for.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, som udtaler, at der har været en forværring i januar 2015, men at tilstanden igen er bedret. Forsikrede har fortsat nogle begrænsninger og har skånebehov, men tilstanden vurderes at være stabil.

Det er samlet vores vurdering, at forsikredes funktionsniveau er nedsat i et vist omfang, og at forsikrede har nogle skånehensyn, men at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i job med de rette skånehensyn."

Klagerens repræsentant har i mail af 16/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"[Klageren] er blevet godkendt til fleksjob og der er efterfølgende lavet aftale om ansættelse i fleksjob. Vedlagt er den fleksjob-aftale der er lavet, hvor [klagerens] lønberettigede arbejdsevne er vurderet til 6 timer om ugen."

Selskabet har i brev af 1/3 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det fremgår af det fremsendte, at forsikrede er tilkendt fleksjob på baggrund af det praktikforløb, han har været i. Som tidligere oplyst finder vi ikke, at forsikredes praktik har taget de nødvendige hensyn til hans skånebehov, da han har oplevet øgede symptomer med trykken for brystet, når han har haft opgaver, hvor han har skullet gå og stå meget; hvilket jo uundgåeligt vil være en væsentlig del af lagerarbejde. Derudover har der været en del ændringer på praktikstedet samt en svingende opgavemængde, hvilket ligeledes har givet ham øgede symptomer.

At forsikrede er tilkendt fleksjob ændrer derfor ikke ved vores vurdering af, at forsikrede burde kunne varetage et arbejde på nedsat tid men med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge i en ansættelse, hvor han har strukturerede opgaver og rolige omgivelser.

Vi bemærker os desuden fortsat, at forsikrede i forbindelse med udarbejdelse af speciallægeerklæringen hos … oplyser til denne, at han har en grænse på omkring 20 timers arbejde om ugen, hvorefter hans symptomer forværres. Til støtte herfor konkluderes det desuden i erklæringen, at der er en relativt god psykisk tilstand, ligesom han fremtræder velbefindende og ikke angstpræget men dog med lettere kognitive problemer og tendens til bekymring.

Der er ikke sket en forværring af forsikredes tilstand, siden denne erklæring blev udarbejdet, og der ses derfor ikke nogen helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede er tilkendt fleksjob med blot 11 timer ugentligt."

Klageren har i brev til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Der er flere væsentlige misforståelser i deres opfattelse af sagen.

Forsikrede er ikke tilkendt fleksjob på baggrund af praktikforløb. Forsikrede blev sygemeldt efter arbejde på … og har efterfølgende gennem langvarigt sygdoms- og revalideringsforløb været forsøgt optrappet til fuld arbejdsevne.

Igennem forløbet har der været afprøvet mange forskellige modeller ift. at afprøve arbejdsevnen. Der har været lavet optrapningsforløb, der er skiftet praktiksted, arbejdsopgaver, mødetid, pauser osv.
Disse tiltag har naturligvis været planlagt i samarbejde med diverse fagpersoner med kendskab til forsikredes sag - bla. i tæt samarbejde med forsikredes læge - og med formålet at finde de bedst mulige vilkår for forsikrede, således at arbejdsevnen kunne fremmes på bedst mulig måde.

Gennem hele forløbet har forsikrede været meget samarbejdsvillig til at prøve de forskellige tiltag, hvilket desværre har resulteret i at han har overskredet grænsen for sin formåen gentagne gange og gennem hele forløbet til stadighed har haft symptomer (ligesom han i dag stadig har symptomer, som forværres ved let belastning).
Forløbets formål har (naturligvis) primært været sigtet mod genoptræning til fuld arbejdsevne, men efterhånden som forskellige tiltag blev afprøvet har det stået klart, at arbejdsevnen desværre var nedbrudt for meget til dette var muligt.

Det er misforstået at fysisk aktivitet har givet forsikrede øgede symptomer og at praktikforløbet bla. derfor ikke har taget hensyn til forsikrede skånehensyn. Tværtimod har symptomerne været mindre udtalte ved fysisk aktivitet frem for 'brainwork', hvilket var medvirkede til skift af praktiksted. Forsikredes læge har gennem hele forløbet pointeret vigtigheden af, at fastholde et vist fysisk aktivitetsniveau, som mindsker symptomerne frem for 'brainwork', som ret hurtigt øger symptomerne.

Pga. forsikredes tilstand opfattes selv små udsving i det forudsigelige som væsentlige ændringer i såvel privatliv som i arbejdsmæssig henseende. De i Nordeas svar omtalte '...ændringer på praktikstedet samt en svingende opgavemængde...' er refereret ud fra forsikredes opfattelse og kan derfor ikke refereres som en saglig objektiv vurdering af de reelle ændringer/svingninger. De fagpersoner der har fulgt forsikredes sag har på intet tidspunkt vurderet, at forsikredes skånehensyn ikke blev tilgodeset på bedste vis på praktikstedet.

Fleksjob bliver som bekendt ikke godkendt såfremt det ikke vurderes, at arbejdsevnen er varigt og betragteligt nedsat. Denne vurdering tages naturligvis både af de fagpersoner der har fulgt forsikredes forløb og indstillet til en vurdering af fleksteamet, samt af den gruppe af fagpersoner der laver selve indstillingen.
At Nordea således ikke anerkender mange fagpersoners vurdering undervejs i det lange forløb men ser sig i stand til at konkludere at praktikforløb har forværret forsikredes tilstand og at fleksjobs-tilkendelse ikke er en korrekt beslutning insinuerer noget af en beskyldning mod alle involverede i forløbet.

Forsikrede er nu i en fleksjobs-aftale med 11 tilstedeværstimer på arbejde, men blot aflønnet for 6 timer, da effektiviteten således er vurderet til blot at være lige over halvdelen af tilstedeværstiden. Det giver en effektiv arbejdsevne på lige omkring 16%
Aftalen med timeantallet er bla. lavet ud fra en lægefaglig betragtning af, at det er max tid for at holde de vedvarende symptomer under kontrol og ikke forværre forsikredes tilstand yderligere så der (som også anført af [psykiater]) opstår en situation hvor erhvervsevnen yderligere vil blive reduceret og evt. helt ophævet."

I mail af 21/3 2016 har klageren supplerende anført:

"[Klageren] har gennem sygdomsforløbet løbende været i kontakt med sin læge, ligesom han har været til nu ca. 40 selvbetalte psykologsamtaler ved 2 forskellige psykologer. Han har deltaget i AHT via Jobcenter og været i praktikforløb mhp. optrapning til fuld tid og raskmelding til ordinært job.

Det er imidlertid ikke lykkedes at komme op på fuld tid. Over flere omgange og på 2 forskellige praktiksteder er tiden blevet forsøgt optrappet. [Klageren] har pligttro forsøgt at følge optrapningsplaner, men det har været fulgt op af væsentligt øgede symptomer - i januar 2015 så slemt, at der blev tilkaldt ambulance til praktikstedet.

[Klageren] har gennem hele forløbet haft - og har stadig - mange fysiske symptomer (fx trykken for brystet, hovedpine, svimmel) samt psykiske gener der begrænser både hans arbejds- og privatliv. Han bliver også hurtigt træt med deraf følgende øget søvnbehov, får lettere infektioner osv.

Timetallet anført i den vedlagte oversigt er det antal timer [klageren] har været til stede på praktikpladsen - og ikke den reelle arbejdstid. Det er nødvendigt for [klageren] at holde pause 10-15 minutter pr. time for at holde symptomerne så meget nede, at han er i stand til at blive på praktikstedet uden for mange smerter forårsaget af kraftige symptomer (dette pausebehov bekræftes af erklæring fra praktiksted …).
Når [klageren] således er på en praktikplads med skånehensyn i tilrettelæggelsen af arbejdsopgaver og tolerance overfor et massivt behov for pauser, så er han ikke engang i stand til at være til stede på arbejdspladsen på ½ tid - endsige udføre reelt arbejde i ½ tid.

På trods af at [klageren] stadig ikke har kunnet opfylde en erhvervsevne på 50% har Nordea valgt at stoppe udbetalingen af deres invalidepension. Nordeas vurdering står i skarp kontrast til virkeligheden og vi beder derfor om jeres hjælp til at få fastlagt, at [klageren] ikke har en erhvervsevne over 50%, og at han derfor stadig er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra Nordea.

Seneste vurdering fra [klagerens] egen læge pr. 20. oktober er, at hun kraftigt anbefaler at [klageren] kommer ned i tilstedeværelsestid i praktikforløbet til et ABSOLUT max på 16 timer og at han SKAL gå hjem når symptomerne bliver for stærke i smerteintensitet (hvilket gør at tilstedeværelsestimetallet i praksis bliver noget lavere). Dette har vi ikke vedlagt en skriftlig erklæring på, men det kan bekræftes ved jeres henvendelse til hans læge … eller anmodning til [e-mail] hvorefter erklæring kan fremskaffes og sendes.

Som nævnt i redegørelsen for sagen har både [klagerens] psykolog samt den psykiater som Nordea har indhentet erklæring fra vurderet, at den nuværende tilstand i større eller mindre grad må påregnes at være permanent.

Nordea har tolket til deres argumentation på fragmenter af psykiatererklæringen uden at tage helheden i betragtning, samt har valgt at se bort fra [klagerens] faktiske timetal i praktikforløb med udtalte skånehensyn og tolerance for at holde pauser en stor del af tilstedeværelsestiden på praktikstedet.

Derfor tillader vi os i det efterfølgende at kommentere på Nordeas begrundelse for fastholdelse af afslag, da formuleringerne i udstrakt grad er langt fra virkeligheden.
…
Da praktikken under optrapningsforsøg kom op på 30 timer forværredes tilstanden voldsomt - i januar blev det så slemt at der blev tilkaldt ambulance pga. så voldsomme brystsmerter, at [klageren] kun med kollegers hjælp kunne bevæge sig ind i kantinen for at sidde ned. [Klageren] var efterfølgende nødt til at blive hjemme 3-4 uger for at stabilisere tilstanden så meget, at der ikke længere var flere daglige anfald af så voldsomme brystsmerter, at al fysisk aktivitet stoppede og krævede støtte for at blive stående oprejst- uanset hvad [klageren] foretog sig. Siden er tilstedeværelsestimetallet stadig ikke kommet over de 20 timer om ugen som Jobcenter har ønsket som måltal. Symptomerne er stadig til stede stort set hver dag og starter som beskrevet andetsteds ofte efter ca. 1 time på arbejde. [Klageren] er dog så pligtopfyldende, at han prøver at blive længere - hvilket naturligvis forværrer symptomerne. Efter lægens anvisning SKAL [klageren] gå hjem inden symptomerne bliver for smertefulde.
…

Brætspil er genoptaget, men på et langt 'lavere' niveau end tidligere, hvilket ikke fremgår. Det er kun muligt ved at andre varetager planlægningen, ved at spille langt kortere tid af gangen og at andre undervejs sørger for, at [klageren] holder de nødvendige pauser (som på praktikstedet). Det er nødvendigt med mindst en dags 'pause-dag' som restitution uden nogen form for planlagte aktiviteter efter en dag med brætspil.
…
Nordea nævner ikke de meget voldsomme brystsmerter som var det kraftigste symptom - udover de nævnte. Lægen vurderer at [klageren] må prøve at arbejde OP TIL 20 timer om ugen - ikke at han KAN arbejde 20 timer om ugen."

Selskabet har i brev af 11/4 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi er ikke uenige i, at kommunen tilkender fleksjob, hvis de vurderer, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat, og vi stiller ikke spørgsmålstegn ved de involveredes faglighed i forbindelse med afklaringen af dette.

Vi gør dog opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Vi vurderer forsikredes erhvervsevne ud fra de helbredsmæssige oplysninger, og vi vurderer ikke at der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Som tidligere beskrevet vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i en vis grad, men vi vurderer ud fra de helbredsmæssige oplysninger, at forsikredes tilstand er forenelig med en indsats på mere end halv tid i erhverv, hvor der er skånsomme vilkår i forhold til blandt andet strukturerede opgaver og nedsat tid.

Dette understøttes som tidligere beskrevet også af, at forsikrede i praktikforløb har arbejdet op til 30 timer om ugen. I forbindelse med yderligere optrapning af arbejdstiden oplevede forsikrede i januar 2015 en forværring af hans tilstand, hvorfor han efterfølgende arbejdede 20 timer om ugen i praktikken. Forværringen beskrives i den opfølgende speciallægeerklæring fra juli 2015, men der beskrives også en bedring igen, og forsikrede fortæller selv, at han har en grænse på 20 timer om ugen. Der er ikke siden sket forværring af forsikredes tilstand, og der ses ikke nogen helbredsmæssig begrundelse for, at det er endt med, at forsikrede er tilkendt fleksjob på 11 timer om ugen.

Forsikrede mener, at vi har misforstået, at praktikforløbet ikke har haft de nødvendige skånehensyn. Til dette vil vi blot bemærke, at forsikrede selv i sin dagbog fra praktikken beskriver, at når han har haft opgaver af mere stillesiddende karakter, så har symptomerne ikke været lige så udtalte, og forsikrede beskriver ligeledes flere/øgede symptomer i forbindelse med ændringer i opgaverne og rod/kaos på praktikstedet. Det er således ikke

noget vi bare har konkluderet, men noget vi bemærker ud fra de beskrivelser, som forsikrede selv har udarbejdet."

I psykologisk undersøgelse af 20/1 2014 fremgår bl.a.:

"**Resume og vurdering**
Det drejer sig om en …-årig mand, der har modtaget sygedagpenge siden juli 2012. Er sygemeldt og afskediget fra job som IT-supporter på grund af stress. Aktuelt i virksomhedspraktik, hvor han arbejder med IT. Der har været aftalt raskmelding siden oktober 2013, men når tidspunktet der for nærmer sig, har [klageren] fået det dårligere psykisk, hvorefter virksomhedspraktikken er blevet forlænget. Han har tidligere været i psykologbehandling. Aktuel samtale med egen læge en gang om måneden.
Henvises til psykologisk undersøgelse med henblik på beskrivelse og vurdering af [klagerens] psykiske funktionsniveau. Desuden ønskes en vurdering af, om [klageren] er i relevant behandling, og endvidere om der er behov for yderligere udredning.

Dagens undersøgelse giver indtryk af aktuel psykisk belastning. [Klageren] angiver symptomer i form af kontinuerlig anspændthed, frygt for det værste skal eks, svimmelhed og hjertebanken, frygt for at miste kontrollen samt vejrtræningsbesvær. Dertil synes depressiv symptomatologi i form af lavt energiniveau, lav stresstolerance og bekymringstendens i forhold til aktuelle uafklarede situation at være fremtrædende. Det er indtrykket at disse symptomer har gjort sig gældende over lang tid. Det er vurderingen, at symptomerne er nært knyttet til de personlighedsmæssige forhold. Personlighedsmæssigt fås indtryk af en omgængelig, pligtopfyldende og perfektionist person, hvis selvværd siden opvæksten har været tæt knyttet til præstation i form af høj arbejdsproduktivitet og udholdenhed. [Klageren] har således i sit tidligere job arbejdet langt ud over det almindelige. Dette mønster synes at været blevet forstærket af, at han er blevet rost af både sine ledere og kollegaer for sin indsats. Har således haft svært ved at sætte grænser for sit arbejdsmæssige engagement. Det er indtrykket, at [klageren] er bange for at det skal gå galt igen. Samtidig frygter han muligvis at blive set som svag eller en fiasko, da han ikke kan præstere arbejdsmæssigt på tidligere niveau, hvilket påvirker selvværdet, udløsende aktuelle symptomer og egen oplevelse af ikke at være 'rask'.

[Klageren] har tidligere med god effekt været i psykologisk behandling. Der anbefales et nyt forløb, hvor der arbejdes med angstudløsende faktorer, herunder selvværdsproblematik. Herudover er det væsentligt at arbejde med ændring af prioriteringer både i forhold til arbejde og fritid, samt konkret orientering mod genetablering i job.
Det er tvivlsomt om det er hensigtsmæssigt, at han vender tilbage til tidligere arbejdsområde. I forhold hertil anbefales det, at overveje at skifte virksomhedspraktik med henblik på at afprøve andre arbejdsområder. Det kunne f.eks. være indenfor lagerområdet, som [klageren] har erfaring og kompetencer indenfor. Denne beskæftigelse er meget struktureret og forudsigelig, og han vil kunne arbejde med sine opgaver uden kontinuerlige forstyrrelser, som han oplever inden for IT. Det kunne være hensigtsmæssigt, at denne afprøvning foregår parallelt med psykologbehandlingen.
[Klageren] fremstår med ønske om at få hjælp til sine problemer, og det er vurderingen at han vil kunne profitere af behandlingen. Der er indtryk af en stærk orientering mod arbejdsmarkedet."

10. 88668

Af kommunal jobcenterjournal fremgår det den 26/6 2014 bl.a.:

"**Virksomhedspraktikker:**
[Klager] har været i virksomhedspraktik ved [Arbejdsgiver 1] i [by], hvor han arbejdede med IT.
Det lykkes dog ikke at trappe op i tid, da [klager] fik fysiske og psykiske symptomer, når han nærmede sig en optrapning.

Det blev vurderet at hans skånehensyn ikke kunne tilgodeses inden for faget og virksomhedspraktikken afsluttes efter ca. 9 md.s virksomhedspraktik.
Der etableres en ny virksomhedspraktik ved [arbejdsgiver2] fra 14.04.14 - 11.07.14. Jobkonsulenten vurderer i slutnotat af 25.06.14:

"Det er u. t. s vurdering at [klager] har været velplaceret i praktikken i forhold til de faglige og praktiske kompetencer. [klager] har mange års erfaring inden for lager og logistik og det har som ventet vist sig, at han sagtens kan udføre arbejdsopgaverne inden for området. Det vurderes ligeledes at [klager] har været velplaceret i forhold til de personlige og sociale kompetencer hvor han er vellidt på arbejdspladsen og bliver rost for at være omgængelig. Han har et godt samarbejde med hans mentor, [navn], og han er glad hver dag når han går på arbejde.

Det vurderes også at [klager] har været velplaceret i forhold til den helbredsmæssige situation. Det vurderes at der tages de nødvendige skånehensyn, hvor der er tale om afgrænsede arbejdsopgaver og mulighed for at tage en opgave af gangen. Desuden er der stor forståelse for [klagers] skånehensyn og der er hjælp fra arbejdspladsen til at [klager] ikke tager for mange opgaver på sig.

Det vurderes at der sker en positiv udvikling i forhold til den helbredsmæssige situation hvor [klager] oplever bedring af såvel de fysiske som psykiske symptomer. Han kan overskue flere ting både arbejdsmæssigt og privat, samtidig med at han er blevet bedre til at sige fra over for familie og venner.

Det vurderes at [klager] har deltaget positivt i praktikken og at han har et positivt arbejdsmarkedsperspektiv. U. t. vurderer at det er realistisk at [klager] kan optræne arbejdsevnen i forhold til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. U. t. vurderer dog at der er behov for en forlængelse af praktikken med 6 mdr., for ikke at forcere den positive udvikling, men give mulighed for langsom og gradvis optrapning af arbejdsevnen. Formålet med forlængelsen er at øge arbejdstiden til 37 timer og samtidig genoptræne de faglige kvalifikationer. Der er mulighed for at [klager] kan få afprøvet sig i forhold til de forskellige arbejdsopgaver der er på stedet."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/11 2014 fremgår bl.a.:

"*Aktuelle:*
[Klageren] oplever fortsat let udløste stresssymptomer som ovennævnte, men over tid er hans funktionsevne, specielt i.f.t. arbejdet, bedret noget, således at han p.t. arbejder 30 timer ugentligt i en praktik med lagerarbejde, men der har her været flere belastnings-, angstsymptomer, den senere tid under optrapning af arbejdstiden. Der er her fortsat også betydende kognitive vanskeligheder. Angstsymptomerne er ikke til stede konstant eller helt dagligt, men typisk ved øget belastningsniveau. I forbindelse med angst- og stresssymptomer er der øget anspændthed og nogen bekymringstendens. [Klageren] har ligeledes formentlig også længerevarende visse problemer med at sige fra og sætte grænser,

hvilket dog ikke tidligere, forud for ansættelsen ved …, synes at have givet problemer. Der har ikke den senere tid været egentlige depressive symptomer. Ligeledes er der ikke tegn til, at der på noget tidspunkt har været psykotiske symptomer, således aldrig oplevelse af forfølgelse eller overvågning, usædvanlige oplevelser på nogen af sanserne, ligesom [klageren] adspurgt herom benægter på noget tidspunkt at have haft tankeforstyrrelse eller styringsoplevelser.

…

Resumé og konklusion:

…

I forhold til Nordeas anmodning om speciallægeundersøgelse og de områder, man her specielt ønsker en beskrivelse af, kan anføres følgende:

Vedr. den aktuelle helbredstilstand og hidtidige forløb henvises venligst til ovennævnte.

Diagnostisk, psykiatrisk, vurderes [klageren] at lide af en længerevarende belastningsreaktion på baggrund af også længerevarende, tidligere, betydelige arbejdsmæssige belastninger under tidligere ansættelse, belastningsreaktion, anden med ovennævnte symptomer og forløb, DF 43.8.

M.h.t. helbredstilstandens betydning for [klagerens] funktionsniveau, vurderes helbredstilstanden at have og have haft betydelig negativ betydning for [klagerens] funktionsevne, som anført i.f.t. både den erhvervsmæssige funktion og funktionen i hjemmet/livsfunktion. Både funktionsniveauet og helbredstilstanden findes over tid at have været i bedring.

Vedr. funktionsniveauet i hjemmet findes dette også nedsat, som beskrevet ovenfor i slutningen af afsnittet 'socialt'.

I fysisk og psykisk belastende funktioner vurderes erhvervsevnen jf. hidtidige forløb tydeligt at ville reduceres yderligere, og den reducerede kognitive kapacitet vurderes her let at ville blive overbelastet igen.

Vedr. helbredstilstanden og de sociale forholds betydning for [klagerens] livsfunktion, vurderes helbredstilstanden som hidtil fortsat over nogen tid fremover at ville have en betydende negativ indflydelse på [klagerens] livsfunktion. Gradvist synes helbredstilstanden og dens indflydelse på livsfunktionen dog at mindskes. De sociale forhold vurderes ikke at have nogen negativ indflydelse på [klagerens] livsfunktion.

Vedr. tidligere og nuværende medicinforbrug har [klageren] dels ikke noget aktuelt medicinforbrug, har heller ikke haft dette i sygdomsforløbet de seneste år, og der ses heller ikke tegn til, at han har haft noget medicinforbrug tidligere.

Vedr. alkoholforbrug, se venligst tidligere afsnit 'alkohol'.

Der findes ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem [klagerens] klager, symptomer og de objektive fund som beskrevet i afsnittet 'indtryk'.

Prognostisk vurderes helbredstilstanden og formentlig også funktionsevnen fortsat at ville bedres over tid, såfremt der fortsat tages hensyn til, at [klageren] ikke overbelastes. Man kan på nuværende tidspunkt ikke nøjere vurdere, hvor hurtigt eller til hvilket endeligt niveau tilstanden og funktionsevnen over tid vil bedres.

Vedr. behandlingsforslag vurderer undertegnede ikke, at der p.t. findes yderligere behandling, som kan antages at ville bedre tilstand og funktionsevne."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af klagerens læge den 4/3 2015 hedder det bl.a.:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret – hvordan? Har kortvarigt været oppe på 30 timer. Blev sygemeldt 06.01.15. Er nu oppe på 14-16 timer/uge.
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Har haft en god periode fra april 14, hvor pt. har arbejdet 20 timer om ugen. Efter optrapning til 30 time blev pt. kort tid efter sygemeldt 06.01.15.

...

		NEJ	JA	Hvis JA:
4	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår? 28.01.2015 (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 14-16 timer (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? 28.01.2015 (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist

...

		NEJ	JA	
6	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☒ Ved ikke ☐
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Når pt. arbejder 30 timer om ugen falder koncentrationen og pt. bliver mere træt på arbejde. Fik tilbagevenden af sypmtomerne hovedpine, svimmelhed, hjertebanken og søvnproblemer
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? indenfor 6 mdr. (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 20 timer/uge

Af klagerens dagbog vedrørende virksomhedspraktikken mellem marts og juni 2015 fremgår bl.a.:

Mine opgaver på [Praktiksted]
Samle kasser ind til genbrug ,det vil sige pakning af nye vare og evt papaffald.
Samle kasser hvis der ikke er nok til pakning.
Rydde op på lager, køre rundt med kontjener og tager klisterbånd af plukke paller så de er lette at komme til og tager folie af paller. Køre runde og rydder op på hele lager(klar folie ryder til genbrug).
køre affald , tømmer affalds spande , og kasser , og køre det på lad.
Samler tomme paller ind fra lager
Fejer og vasker lager , har fejemaskine og vaskemaskine til dette .
Fylder printer papir og pakke papir op ved pakkeområde.
Fylder folie op ved emballerings maskiner
Hjælper med div opgaver som måtte komme .
Rydde op i pakkeområde, papir under borde støvsuge og rengøre maskiner

13. 88668

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/7 2015 fremgår bl.a.:

"***Resumé og konklusion:***
Fornyet psykiatrisk undersøgelse af …-årig, gift mand, som undertegnede sidst undersøgte efter anmodning fra Nordea d. 21.11.14. De tidligere, anamnestiske forhold angives ved aktuelle undersøgelse uændrede i.f.t. undersøgelsen i november, hvorfor der fra før denne undersøgelse henvises til undertegnedes erklæring fra d. 28.11.14.

[Klageren] fortsatte herefter, trods visse belastningssymptomer, optrapningen i arbejdstiden i praktikforløbet til maks. 32 timer ugentligt, men der opstod lige efter nytår 2015 igen betydelige, forværrede fysiske og kognitive symptomer i form af trykken, smerter i brystet, svimmelhed og hovedpine, problemer med at tænke og koncentrere sig, samt tydelig træthed og nedsat overskud. Han blev undersøgt somatisk, hvor der ikke fandtes tegn til nogen somatisk sygdom i hjertet eller brystkassen, og tilstanden blev tolket som belastningsudløst. Tilstanden er herefter, under 3½ uges sygemelding og efterfølgende nøjere iagttagelse af belastningsgrænsen, gradvist bedret og har de seneste måneder været relativt stabil, om end svingende med en arbejdstid, der ugentligt har kunnet ligge mellem 11-20 timer i praktikforløbet, som han nu har haft i alt 16 måneder. Arbejdstiden har ikke kunnet være stabil pga. de varierende symptomer, som gør, at han hyppigt må gå hjem fra arbejde før planlagt arbejdstids ophør på 20 timer ugentligt. Tilstanden psykisk nu er relativt god, han fremtræder velbefindende, ikke egentlig angstpræget, men tydelig anspændt og situationsnervøs med øget tendens til somatisk bekymring og fortsat lettere kognitive vanskeligheder. Der er ikke nogen daglig eller konstant bekymring, angst eller anspændthed, og der har fortsat ikke været tegn til egentlig depression eller anden psykopatologi.

Diagnostisk vurderes der fortsat at være tale om følger efter tidligere betydelig arbejdsmæssig belastning under tidligere ansættelse, belastningsreaktion, anden, med ovennævnte symptomer og forløb, DF 43.8.

I.f.t. Nordeas anmodning om speciallægeundersøgelse og de områder, man her specielt ønsker en beskrivelse af, kan anføres følgende:

Vedr. beskrivelse af den aktuelle helbredstilstand og hidtidige forløb henvises venligst til ovenstående.
Den tidligere arbejdstid over 20 timer ugentligt i praktikforløbet har vist sig ikke at kunne opretholdes og fandtes, som nævnt i undertegnedes tidligere undersøgelse, heller ikke stabil uden belastningsymptomer, men tilstanden de seneste måneder, hvor [klageren] i højere grad har taget hensyn til den nedsatte belastningsgrænse har givet en mere stabil tilstand.

Vedr. helbredstilstandens betydning for [klagerens] funktionsniveau, findes [klagerens] funktionsniveau på baggrund af helbredstilstanden betydeligt nedsat til nuværende niveau, såvel arbejdsmæssigt som vedr. øvrige, sociale forhold, og synes at have været det gennem længere tid.

Vedr. beskrivelse af funktionsniveauet i hjemmet henvises venligst til ovennævnte beskrivelse af [klagerens] funktionsniveau, der aktuelt er relativt godt, men ikke på niveauet fra før de arbejdsmæssige belastninger frem til 2012. [Klageren] må fortsat have støtte til at holde aktivitetsniveauet realistisk under belastningsgrænsen via hustruen og behandlende psykolog.

Vedr., hvilke indskrænkninger der er i erhvervsevnen i fysisk og psykisk belastende situationer, må det vurderes, at i sådanne situationer vil erhvervsevnen yderligere blive betydeligt reduceret og evt. helt ophævet.

Vedr. helbredstilstanden og de sociale forholds betydning for [klagerens] livsfunktion findes helbredstilstanden tydeligt at begrænse [klagerens] livsfunktion, som beskrevet ovenfor samt i undertegnedes erklæring fra d. 28.11.14. De sociale forhold vurderes ikke at påvirke [klagerens] helbredstilstand, fraset den tydelige, negative indflydelse det er for [klagerens] livsfunktion med den fortsatte uvished om hans beskæftigelsesmuligheder og hermed også forsørgelsesgrundlaget fremover.

Vedr. medicin- og alkoholforbrug har [klageren] fortsat ikke modtaget behandling med medicin, og alkoholforbruget har været meget beskedent såvel nu som tidligere.

Der findes god overensstemmelse mellem [klagerens] klager og undertegnedes indtryk af [klageren, som beskrevet ovenfor under 'Indtryk'.

Prognostisk vurderes tilstand og funktionsniveau langvarigt fremover, sandsynligt varigt, at være påvirket sv.t. nuværende niveau.
Der vurderes ikke at være yderligere, psykiatriske behandlingsmuligheder, som kan antages at ville kunne bedre tilstanden yderligere."

En specialist i klinisk psykoterapi har i vurdering af 21/9 2015 bl.a. anført:

"Samlet set efterlades det indtryk, at Pt. profitere af behandlingen og, at der i perioder har været muligt med optrapning i såvel time som opgaveomfang, men ligeledes, at behandlingen ikke indtil videre har medført afgørende bedring af arbejdsevnen (fuld arbejdsevne) og, at den videre færd synes vanskelig i den udstrækning at den tilbageværende udfordring synes udgjort af timetallet. Timetallet synes således at kræve et vedholdende skånehensyn, som i udgangspunktet vurderes uforeneligt med plan for stigning i arbejdstid.

Jeg er ikke bekendt med yderligere eller alternative behandlingsmuligheder og finder det umiddelbart vanskeligt at forholde mig til en egentlig prognose. En forsigtig forhåbning er, at der med tid vil kunne ske en gradvis bedring i tilstanden, dog således at en evt. bedrings betydning for arbejdsevnen er uvis, qua den efterhånden længerevarende funktionsnedsættelse."

I fleksjobvurdering fra kommunalt jobcenter af 3/2 2016 hedder det bl.a.:

"**Vurdering af arbejdsevne i forbindelse med din ansættelse i fleksjob den 1/2 2016**
…
I forbindelse med din ansættelse i fleksjob, skal jobcentret vurdere, hvor mange timer du kan arbejde og med hvilken effektivitet.

Din arbejdstid ved [arbejdsgiver2/fleksjobarbejdsgiver] er aftalt til 11 timer ugentligt.

Det er jobcentrets vurdering, at din effektive arbejdstid er 6 timer ugentligt, og det vil sige, at din arbejdsgiver skal betale dig løn for 6 timer ugentligt.

Afgørelsen af den effektive arbejdstid er foretaget på baggrund af forudgående praktikforløb, der har afklaret behov for struktur, prioritering af opgaver, nedsat arbejdstempo, ekstra pauser samt nedsat fleksibilitet i.f.h.t. mødetider.

Fleksjobbet bevilges for en periode af 5 år. Er du over 40 år, kan fleksjobbet gøres permanent efter 5 år. Det er Jobcentrets opgave at sikre sig, at du udnytter din arbejdsevne bedst muligt i jobbet, og at skånebehovene bliver tilgodeset.
…"

Af forsikringspolicen fremgår:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne. Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse. Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse. Sidst nævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår.
Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

17. 88668

Nævnet udtaler:

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/6 2014 blev det blandt andet fremhævet, at klageren arbejdede 30 timer ugentligt i praktik med lagerarbejde, og det blev blandt andet vurderet, at han lider af en længerevarende belastningsreaktion på baggrund af også længerevarende, tidligere, betydelige arbejdsmæssige belastninger under tidligere ansættelse og belastningsreaktion.

Der blev ved undersøgelsen fundet god overensstemmelse mellem klagerens symptomer og de objektive fund. Prognostisk blev det vurderet, at helbredstilstanden og formentlig også funktionsevnen fortsat ville bedres over tid, såfremt der fortsat blev taget hensyn til, at klageren ikke overbelastes, og man kunne ifølge speciallægen ikke på "nuværende tidspunkt […] nøjere vurdere, hvor hurtigt eller til hvilket endeligt niveau tilstanden og funktionsevnen over tid vil bedres."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet den 4/3 2015 blandt andet vurderet, at klageren inden for 6 måneder forventes at arbejde 20 timer ugentligt i forhold til "nuværende arbejde".

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/7 2015 anførte den samme speciallæge, der tidligere havde afgivet udtalelse, at klageren på grund af symptomer som trykken i brystet, hovedpine og svimmelhed kun har arbejdet mellem 11 og 20 timer ugentligt i virksomhedspraktikken, og speciallægen har vurderet, at "Prognostisk vurderes tilstand og funktionsniveau langvarigt fremover, sandsynligt varigt, at være påvirket sv.t. nuværende niveau.", og at der ikke vurderes at være yderligere, psykiatriske behandlingsmuligheder, som kan antages at ville kunne bedre tilstanden yderligere. For så vidt angår hans erhvervsevne i fysisk og psykisk belastende situationer, har lægen blandt andet vurderet, at "i sådanne situationer vil erhvervsevnen yderligere blive betydeligt reduceret og evt. helt ophævet."

En specialist i klinisk psykoterapi har i vurdering af 21/9 2015 blandt andet vurderet, at behandlingen af klageren ikke indtil videre har medført "afgørende bedring af arbejdsevnen (fuld arbejdsevne)" og at den "tilbageværende udfordring synes udgjort af time-

tallet", der synes at kræve "et vedholdende skånehensyn, som i udgangspunktet vurderes uforeneligt med plan for stigning i arbejdstid". Specialisten har konkluderet, at det umiddelbart er vanskeligt at forholde sig til en egentlig prognose, men at en forsigtig forhåbning er, at der med tid vil kunne ske en gradvis bedring i tilstanden, dog således at en "evt. bedrings betydning for arbejdsevnen er uvis, qua den efterhånden længerevarende funktionsnedsættelse."

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger, herunder navnlig konklusionerne i psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/7 2015, lægge til grund, at klagerens tilstand er stationær, og at hans funktionsevne på grund af følgerne af hans stresslidelse er væsentligt nedsat.

Et mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder et mindretal efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det er mindretallets opfattelse, at klageren under varetagelse af relevante skånebehov vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at det af klagerens dagbog om virksomhedspraktikforløbet mellem marts og juni 2015 fremgår, at han i fire af ugerne præsterede at arbejde mindst 16 timer, og at hans arbejdsopgaver havde et ikke uvæsentligt fysisk præg og derfor ikke har været fuldt forenelige med hans skånebehov.

Det forhold, at klageren den 1/2 2016 er blevet ansat i fleksjob med en aftalt arbejdstid på 11 ugentlige timer, og at hans effektive arbejdstid er angivet til 6 ugentlige timer, finder mindretallet herefter ikke kan føre til et andet resultat.

Et flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er flertallets opfattelse, at

klageren ikke - selv under varetagelse af relevante skånebehov - vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse.

Flertallet har med henvisning til de ovennævnte lægelige erklæringer blandt lagt vægt på, at klagerens erhvervsevne i fysisk og psykisk belastende situationer vil være betydeligt reduceret.

Flertallet har også lagt vægt på, at de kommunale akter, de lægelige erklæringer samt klagerens egne oplysninger viser, at klageren gennem længere tid har forsøgt at opretholde størst mulig tilknytning til arbejdsmarkedet i form af høj arbejdstid, men at denne høje arbejdstid har vist sig ikke at være realistisk, da klageren flere gange har oplevet markante forværringer af sin tilstand ved optrapning af arbejdstid eller arbejdsintensitet.

Flertallet henviser i den forbindelse til, at det i psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/7 2015 blev fremhævet, at klagerens "tidligere arbejdstid over 20 timer ugentligt i praktikforløbet har vist sig ikke at kunne opretholdes" og at den heller ikke fandtes "stabil uden belastningssymptomer", samt at specialist i klinisk psykoterapi i vurdering af 21/9 2015 blandt andet udtalte, at "Timetallet synes […] at kræve et vedholdende skånehensyn, som i udgangspunktet vurderes uforeneligt med plan for stigning i arbejdstid."

Flertallet finder på den baggrund, at det med rimelighed kan indgå i vurderingen, at klageren den 1/2 2016 er blevet ansat i fleksjob med en aftalt arbejdstid på 11 ugentlige timer, at hans effektive arbejdstid er angivet til 6 ugentlige timer, og at fastsættelsen af den effektive arbejdstid er sket på baggrund af forudgående praktikforløb, der har afklaret behov for struktur, prioritering af opgaver, nedsat arbejdstempo, ekstra pauser samt fleksibilitet i forhold til mødetider.

Det forhold, at klageren i sit virksomhedspraktikforløb mellem marts og juni 2015 præsterede at arbejde op til 20 ugentlige timer kan som følge af ovenstående ikke føre til et andet resultat.

20. 88668

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/2 2016. Selskabet skal på dette grundlag genoptage sagsbehandlingen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels