Ankenævnet for Forsikring

Den 6. december 2017 blev i sag nr. 90950:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne hos Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser efter den 1/9 2016.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt helbredsbetingede ydelser fra den 5/4 2015 og frem til den 1/9 2016 og henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og helbredsbetingede ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne pga. sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne og arbejdede som vicevært, blev den 5/1 2015 sygemeldt pga. posttraumatisk belastningsreaktion og svær depression som følge af belastninger, som han havde været udsat for på sit arbejde. Han har efterfølgende været i flere arbejdsprøvninger, hvor han har formået at arbejde henholdsvis 8 og 14 timer ugentligt. Han er ansat i fleksjob pr. 9/1 2017 med en ugentlig arbejdstid på 16 timer.

I klagen til nævnet af 6/6 2017 har klageren anført, at han ønsker fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Hertil har selskabet i brev af 17/6 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Alm. Brand Liv & Pension har modtaget forsikredes klage over, at vi ikke bevilger præmiefritagelse og udbetaler invaliderente efter 1. september 2016 på ovennævnte forsikring.

Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Der er 3 måneders karensperiode på invaliderente og præmiefritagelse.

For en god ordens skyld vedlægger vi kopi af gældende forsikringsbetingelser **(bilag A).**

Vi vedlægger desuden kopi af seneste dækningsoversigt fra januar 20**10 (bilag B).**

Redegørelse:

Forsikrede, der er [i 50'erne], og arbejdede som vicevært, ansøger 23. juni 2015 **(bilag C)** om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente grundet posttraumatisk stress og svær depression med sygemelding fra 5. januar 2015.

På baggrund af de indhentede lægelige og kommunale akter bevilger vi præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 5. april 2015, svarende til karensperiodens udløb, og til 1. december 2015 **(bilag D).**

Ved første bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente oplyser vi forsikrede om, at 'vi har vurderet din erhvervsevne i forhold til dit arbejde som vicevært. Fortsætter du med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det betyder at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit arbejde som vicevært'.

Til brug for vurdering af ansøgningen har selskabet løbende indhentet lægelige og kommunale oplysninger og efterfølgende bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente af flere omgange samlet for perioden 1. december 2015 til 1. september 2016.

Ved sidste bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente oplyser vi i brev af 6. juli 2016 **(bilag E),** at 'hvis nye oplysninger – uanset at der eventuelt kan gå nogen tid, før vi modtager dem – viser, at du ikke længere opfylder kravene til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i henhold til forsikringsbetingelserne, vil bevillingen ikke blive forlænget udover den 1. september 2016'.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 17. maj 2015 **(bilag F)** udfærdiget af speciallæge i psykiatri, overlæge, ph.d., dr.med. …, at der er tale om posttraumatisk belastningsreaktion (F43.1) samt depressiv enkelt episode af svær grad (F32.2). Det fremgår endvidere, at 'der er indtruffet nogen bedring i den depressive tilstand efter påbegyndelse af antidepressiv behandling. Han er dog langt fra i sin habitualtilstand. Det tilrådes at behandlingen intensiveres til Citalopram 4o mg eller 6o mg med et par måneders mellemrum'.
I psykiatrisk speciallægeerklæring fra samme speciallæge i psykiatri af 31. maj 2016 **(bilag G)** konkluderes det, at siden sidste undersøgelse 17. maj 2015 'har tilstanden stabiliseret sig noget i den forstand, at hans depressive symptomer er svundet betydeligt i løbet af foråret 2016. I løbet af efteråret 2015 var han fortsat depressiv. Han kom imidlertid ikke

igennem intensivering af den antidepressive behandling som foreslået af undertegnede. [klagerens] tilstand er nu stationær, således at han har nået et stationært funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, måske med muligheder for en let øgning af timetallet, men dette er usikkert. Det kan således konstateres, at tilstanden har udviklet sig til en kronisk tilstand i form af diagnosen personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (F62.0). Endvidere er der fortsat symptomer i overensstemmelse med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (F43.1). Der forekommer aktuelt kun beskedne depressionssymptomer'.

Der foreligger endvidere specifik helbredsattest af 11. februar 2016 **(bilag H)** fra praktiserende læge, hvor det fremgår, at han også har fysiske skavanker. Det vurderes, at 'han vil formentlig kunne fungere i et flexjob med skånehensyn både ift arbejdspres, men også de fysiske begrænsninger fra skulder og ryg især, men også fod'.

Af de kommunale akter fra … Kommune (bilag I) fremgår det, at han er i praktik fra 7. marts 2016 til 3. juni 2016 startende med 4 x 3 timer ugentligt. Efterfølgende forlænges praktikken til 2. september 2016. Ultimo maj 2016 øges tiden til 4 x 3,5 timer, ultimo juni 2016 til 4 x 4 timer og fra uge 34/2016 i alt 19 timer (4 x 4 + 3 timer).

På baggrund af ovennævnte vurderede vores lægekonsulenter, at hans erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne på baggrund af de lægelige oplysninger, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 22. november 2016 **(bilag J).**

Forsikrede kontakter os telefonisk 1. december 2016 og oplyser, at det er sket en fejl, idet han aldrig har været på 19 timer.

Vi indhenter efterfølgende på ny akter fra … Kommune (bilag K). Det fremgår heraf, at hans praktik blev forlænget til 3. februar 2017 eller indtil der kom en afgørelse i sagen om fleksjob.

Det fremgår, at han har arbejdet 4 timer mandag, tirsdag, torsdag og fredag + 3 timer om onsdagen = 19 timer om ugen. De 3 timer om onsdagen blev for meget, så det er reelt 16 timer om ugen. Arbejdsgiver vurderer, at han er 100 % effektiv. Dog fratrækker de 3o minutters pause hver dag og ender på 14 timers effektiv arbejdstid.

Han er pr. 9. januar 2017 ansat i fleksjob samme sted som praktikken.

Af seneste Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 17. november 2016 fremgår det, at han arbejder 4 x 4 timer med fri onsdag, hvilket er grænsen for hans formåen. Hvis han arbejder mere begynder han at få stresssymptomer med dårligt humør, manglende overskud, muskelspændinger og hovedpine. Han er glad for praktikken, men har fortsat undgåelsesadfærd ift. angstudløsende faktorer/situationer. Udover skånehensyn ift. stressende arbejdssituationer, er der også skånehensyn ift. de fysiske skavanker med ryg, skulder, knæ og ankel.

Vi fastholder vores afgørelse i brev af 1. maj 2017 (bilag L), da vi fortsat ikke finder det lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder.
Efterfølgende indsender klager 1. maj 2017 kommunalt bilag af 19. januar 2017 med skemaet 'Oplysninger til Ydelsescentret til brug for beregning af fleksløntilskuddet' (vedlagt af klager). Da dette bilag allerede forelå da vi traf vores afgørelse af 1. maj 2017, fastholder vi vores afgørelse ved brev af 20. maj 2017 (vedlagt af klager).

Konklusion:

Det gøres gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang efter 1. september 2016, da forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, hvilket er evnen til at udføre et almindeligt fuldtidsarbejde i ethvert erhverv.

Bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, påhviler forsikrede.

Forsikrede har ikke sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne – med de rette skånehensyn – er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

Lægeligt konkluderes det, at forsikredes tilstand er stationær og at han er uegnet til arbejde med arbejdspres samt at der er fysiske begrænsninger i forhold til skulder, ryg og fod. Hans depressive symptomer er svundet betydeligt i løbet af foråret 2016.

Vi er enige i, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv som vicevært, men vi vurderer fortsat, at forsikrede med de rette skånehensyn i forhold til arbejdspres og de fysiske begrænsninger fra skulder, ryg og fod kan arbejde på omkring halv tid i et ikke fysisk erhverv uden arbejdspres, hvilket de lægelige akter ikke udelukker.

Vi bemærker, at forsikrede kun har været afprøvet i funktioner som pedel/'alt-mulig-mand', altså i fag der minder meget om tidligere erhverv som vicevært, og valget af praktik er efter forsikredes eget ønske. Der er tale om praktiske opgaver inde og ude med blandt andet maling, opsætning af inventar, havearbejde, reparationer mv. Der har altså ikke været iværksat nogen anden form for relevant og retvisende arbejdsprøvning med et bredere sigte på arbejdsmarkedet eller anden afklarende foranstaltning, som muligvis ville kunne tilgodese skånehensynene over for arbejdspres og de fysiske begrænsninger, herunder stillesiddende arbejde eller arbejde, hvor han ikke skal gå så meget / ingen fysiske opgaver og manuelt arbejde.

Det fremgår da også af de kommunale akter, at han har mange kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet.

Vi mener ikke, at ansættelse i fleksjob i sig selv skaber formodning for eller for den sags skyld dokumenterer, at erhvervsevnen i alle erhverv varigt er nedsat til 1/3 eller derunder af helbredsmæssige årsager.

Vi mener heller ikke, at det er ensbetydende med, at betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente er opfyldt, da bevillingen af fleksjob er baseret på, hvad den enkelte person kan magte i det konkrete fleksjob og altså ikke i alle erhverv og ikke alene på baggrund af de helbredsmæssige forhold. Vi noterer os i den forbindelse, at nuværende ansættelse i fleksjob er forefaldende håndværksmæssige opgaver med 16 timer ugentligt.
Endelig bestrider vi, at der skal fratrækkes yderligere for 'ineffektive' timer, da virksomhedspraktik dokumenterer, at han kan klare 16 timer ugentligt. Vi henviser i den forbindelse til Ankenævnets afgørelse i sag nr. 83.324.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelser."

Heroverfor har klageren i mail af 11/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er ikke tilfreds med Alm. Brands vurdering.
>
> Der tages udgangspunkt i at, jeg arbejder 14 timer om ugen med 100 % arbejdsintensitet. Det er dog ikke korrekt, at jeg arbejder så meget.
>
> Jeg ved, at papirerne omkring min arbejdstid på 14 timer om ugen med 75 % arbejdsintensitet er Alm. Brand i hænde, idet jeg selv har sendt papiret til dem.
>
> Dvs. at jeg arbejder 10 1/2 time om ugen, og får også kun løn for de 10 ½ time. Min arbejdstid er derfor under 2/3 af en 37 timers arbejdsuge."

Hertil har selskabet i brev af 19/9 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "På baggrund af forsikredes mail af 11. august 2017 har vi følgende kommentarer:
>
> Lægeligt konkluderes det, at forsikredes tilstand er stationær og at han er uegnet til arbejde med arbejdspres samt at der er fysiske begrænsninger i forhold til skulder, ryg og fod.
>
> Det gøres gældende, at der ikke er sket en afprøvning af forsikredes erhvervsevne indenfor det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.
>
> I den gennemførte praktik efter forsikredes eget ønske har der været tale om praktiske opgaver inde og ude med blandt andet maling, opsætning af inventar, havearbejde, reparationer mv., hvilket efterfølgende har ført til ansættelse i fleksjob.
>
> Det har ingen betydning, at forsikrede er tilkendt fleksjob af kommunen. Tilkendelse al fleksjob skaber ikke formodning for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne for tilkendelse af fleksjob er grundlæggende forskellige fra betingelserne for at få præmiefritagelse og udbetalt invaliderente under forsikringen.
>
> Fleksjob tilkendes således efter en vurdering af arbejdsevnen. Her indgår helbredsforholdene kun som et ud af tolv elementer, hvorimod erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne alene afhænger af helbredsmæssige forhold. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen er subjektiv, hvorimod erhvervsevnetabsvurderingen er objektiv.
>
> Tilskuddet i fleksjob udmåles ud fra det konkrete fleksjob og er derfor ikke udtryk for en generel vurdering af arbejdsevnen.
>
> Vi er som nævnt i vores redegørelse bekendt med kommunalt bilag af 19. januar 2017. Vi henleder dog også opmærksomheden på øvrige kommunale akter, hvor det fremgår, at jobkonsulenten vurderer, at den reelle og optimale arbejdstid ligger på omkring 3 1/2 time om dagen med 14 timers effektiv arbejdstid ud af 16 timers fremmøde om ugen'.
> Vi bestrider fortsat, at der skal fratrækkes yderligere for 'ineffektive' timer. Vi henviser i øvrigt til vores redegørelse af 17. juli 2017."

I mail af 6/10 2017 til nævnet har klageren anført, at han fortsat er uenig i Alm. Brands vurdering, idet hans reelle effektive arbejdstid er 10 ½ timer om ugen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/5 2015 er det bl.a. anført:

"**Legemligt**
I 2000 kom [klageren] til skade med højre ankel med et åbent benbrud. Indimellem gør det fortsat ondt i højre ben. Han har igennem mange år haft problemer med smerter fra ryggen samt højre skulder. Han fik en idrætsskade i højre skulder, da han var ung. Det var pga. gener fra ryggen og skulderen, at han skiftede fra …erhvervet til nuværende erhverv. Han kan ikke magte hårdt fysisk arbejde igennem længere tid uden at få smerter.

Medicin
Aktuelt får [klageren] Citalopram 30 mg. Han startede med 20 mg i januar 2015, men nu har han i 7 uger været oppe på 30 mg.

[Klageren] har igennem en årrække siden 2007 eller længere taget en del Kodimagnyl som regel 8 stk. dagligt. Han har prøvet med andre smertestillinde midler som Pinex og Ibuprofen. Han har taget smertestillende pga. hovedpine og psykiske problemer. Han angiver, at Kodimagnyl var det eneste præparat, der kunne give ham ro i hovedet. Han har erkendt, at han kom op i for stort et forbrug, og siden januar 2015 har han trappet forbruget ned. således at han nu næsten er ude af det. Efterhånden gav Kodimagnylen i sig selv anledning til lægemiddelfremkaldt hovedpine. Som følge af, at han brugte Kodimagnylen måtte han jævnligt tage Pantoprazol pga. maven.
…
Objektivt psykisk
Normal bevidsthedstilstand, orienteret i tid, sted og egne data. Frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet er forsænket. Umiddelbart er der normal psykomotorik. Intelligensen er normal, og der er ikke tegn på intellektuel reduktion. Han koopererer udmærket i undersøgelsen.

Sammenfatning og konklusion
[Klageren] er en [mand i 50'erne], der er opvokset under stabile sociale forhold. I de første år af hans arbejdsliv afprøvede han forskellige ting, men siden 1994 har han været stabil i sit arbejde som vicevært i en boligforening. Efterhånden som der i boligforeningen er kommet flere og flere socialt belastede beboere, i særdeleshed efter 2007, har han været udsat for gentagende trusler og overgreb. Som følge deraf har han udviklet kraftige symptomer på **F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion, reactio tarda e traumate gravi**. Endvidere er der symptomer i overensstemmelse med **F32.2 Depressiv enkelt episode af svær grad, depressio mantis magnum gradu.** De to diagnoser er en følge af de belastninger, som han har været udsat for på hans arbejde. Der er indtruffet nogen bedring i den depressive tilstand efter påbegyndelse af antidepressiv behandling. Han er dog langt fra i sin habitualtilstand. Det tilrådes, at behandlingen intensiveres til Citalopram 40 mg eller 60 mg med et par måneders mellemrum. Er der ikke tilstrækkelig effekt af dette tilrådes skift til Venlafaxin mindst 225-375 mg eller Cymbalta 60-120 mg. Det anbefales, at han fortsætter med påbegyndt behandling ved psykolog fra januar 2015. Det tilrådes ikke, at [klageren] vender tilbage til et arbejde, hvor han udsættes for den samme form for traumer, idet der er betydelig risiko for retraumatisering. Det kan ikke på nuværende tidspunkt udtales sikkert, om han genvinder fuldt funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet i

samme erhverv eller andre erhverv. Der er betydelig risiko for, at dette ikke bliver tilfældet. Der er en betydelig reduktion af livskvaliteten."

Af specifik helbredsattest LÆ135 af 11/2 2016 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"Starter behandlingsforløb hos psykolog … Blev afsluttet pga. sundhedsforsikringen ikke ville betale for flere samtaler. Han henvises dd. til yderligere psykologbehandling. Har oplevet en positiv udvikling det sidste år, men er endnu ikke stationær, da han heldigvis fortsat bedres. Det forventes ikke, at [klagerens] tilstand er stationær før om et års tid. [Klageren] oplever stadig angst ifm. konfrontationer, der har med det tidligere arbejde at gøre. Det være sig ifa. tidligere kolleger, der ringer, eller hvis han møder tidligere lejere. Mødte i julen ham, der havde chikaneret ham, hvilket resulterede i tilbagefald.
Kan stadig ikke tage ud at handle alene af frygt for at møde tidligere lejere, uanset der ikke har været problemer ift disse. Er stadig trist, og føler ikke han slår til. problemer med hovedpine. Er fortsat i antidepressiv behandling, der vil være langvarig/livslang.
[Klageren] forventes ikke på noget tidspunkt at kunne vende tilbage til ordinært arbejde.
Der er således tale om en risikosag, hvor der vil være behov for afprøvning af erhvervsevne. [Klageren] kan godt deltage i dette, men det er med forventning om, at der stadig er bedring i tilstanden.
Kan forstå han startede virksomhedspraktik ved … i september, der d. 1/12 overgik til arbejdsprøvning, der afsluttes til marts. [Klageren] har nogle dage svært ved at klare 3 timer dagligt og kan ikke øges yderligere for nuværende.
…
B. Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen
[Klageren] har også fysiske skavanker.
Kendt med skoliose, og har heraf rygsmerter. Kan holde det delvist nede med træning. Kan ikke udføre tungt rygbelastende arbejde.
Skade på højre skulder i ca. 1980. Landede ned gulv på højre skulder fra stor højde ifm trampolinspring. Har angiveligt været udredt ved idrætslæger i … omkring 1993, og siden i … i 2011. Har altid ondt i højre skulder, hvilket forværres af tung belastning.
I 2000 faldt [klageren] af en hest og fik store skader på højre fod. Blev tilkendt en méngrad på 12% grundet dette. Har næsten altid ondt i højre fod, og kan ikke gå mere end 2 km. Får smerter allerede efter 1 km.

C:Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
Diagnoser:
PTSD
Depression
Skoliose
Skuldersyndrom dxt.
Tidligere skade på højre fod

Obj. Fortsat forsænket stemningsleje, men fint emotionelt medsving. God kontakt. God indsigt i egen situation og efterhånden også egen formåen/begrænsninger.
Columna med sinistrokonveks skoliose. Fin fleksion, men nedsat ekstension, lateral fleksion og rotation.
Skulder: Højre skulder står lavere ift venstre skulder. Øm v palpation anteriort på skulderleddet og ind lateralt under acromion. Om i muskulaturen bag på (trapezius, supraspinatus). Fri bevægelighed. Neg. impingement. Neg. crossover.

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

[Klageren] har PTSD i svær grad og hans erhvervsevne er truet. Han vil formentlig kunne fungere i et flexjob med skånehensyn både ift arbejdspres, men også de fysiske begrænsninger fra skulder og ryg især, men også fod."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/5 2016 har samme speciallæge supplerende anført:

"**Psykisk**
[Klageren] angiver, at han fra august eller september 2015 var i arbejdsprøvning i … via Jobcentret. formentlig 2 timer, 4 gange ugentligt. Han angiver, at der var tale om venlige og imødekommende samarbejdspartnere, men den arbejdsprøvning bekom ham alligevel ikke vel, idet der var tale om meget indendørsarbejde, og han har altid trivedes bedst med udendørsarbejde. Han angiver også, at det gik ham noget på med den megen omtale af [sport], hvilket ikke interesserer [klageren] og derfor virkede det forstyrrende for ham. Det forstyrrer ham med at han bliver forvirret og får tiltagende symptomer af fysisk art, specielt hovedpine, hvis han skal omgås for mange mennesker. [Klageren] fandt selv et andet arbejde, hvor han kunne komme i arbejdsprøvning via kommunen på …, hvor han nu fungerer som pedelmedhjælper. Her startede han i marts 2016 med 2 timer, 4 gange ugentligt, og han er fornyligt trappet op til 3½ time, 4 gange ugentligt. Han angiver, at dette arbejde passer ham meget bedre end i …, idet der er tale om udendørsarbejde og, at der kun er 4-5 kolleger at forholde sig til.
…
[Klageren] angiver, at han, uanset at han har fået det bedre i form af, at han har færre depressive symptomer, fortsat føler sig meget træt. Han sover 8-9 timer om natten. Han falder ofte i søvn i sofaen om aftenen. Han er udmattet, når han kommer hjem fra de 3½ timers arbejdsprøvning. Han har behov for at sove 1-2 timer om eftermiddagen. Hvis ikke han gør dette, bliver hans tilstand præget af en stressende fornemmelse i kroppen med mavepine, uro og i særdeleshed hovedpine. Endvidere bliver han meget forvirret og har svært ved at overskue nogen ting.
…
[Klagerens] symptomer på alarmberedskab drejer sig primært om hovedpine, men det kan også dreje sig om kvalme, rysten i hele kroppen og forvirrethed, hvor han mister overblikket over, hvad der sker. Som regel medfører det, at han må forlade den givne situation. Hans hukommelse er reduceret i forhold til tidligere. Han glemmer ofte de mest banale ting. Han har tidligere været til undersøgelse for 1 år siden samme sted, som undersøgelsen i dag. Han kunne ikke genkende bygningen udefra, men først da han kom indenfor kunne han se, at han havde været der før.
…
[Klageren] går fortsat til psykolog og har gjort det igennem ca. 1½ år. Hyppigheden er ca. 1 gang hver 14. dag. Endvidere har han nogle gange gået til tankefeltsterapi og han synes, at det har hjulpet ham noget.

[Klageren] har den opfattelse, at han nok ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men han føler dog, at han kan yde en indsats på arbejdsmarkedet, hvis det vel og mærke kommer til at foregå udendørs, og hvor det kommer til at foregå sammen med imødekommende og forstående kolleger.

Objektivt psykisk
Normal bevidsthedstilstand. Orienteret i tid, sted og egne data. Frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet er neutralt og der er normal psykomotorik. Intelligensen er normal og der er ikke umiddelbart tegn på intellektuel reduktion.

Sammenfatning og konklusion
[Klageren] er en [mand i 50'erne], der tidligere har været til speciallægeundersøgelse hos undertegnede med afgivelse af erklæring til Arbejdsskadestyrelsen af 17.5.2015. Siden denne undersøgelse har tilstanden stabiliseret sig noget i den forstand; at hans depressive symptomer er svundet betydeligt i løbet af foråret 2016. I løbet af efteråret 2015 var han fortsat depressiv. Han kom imidlertid ikke igennem intensivering af den antidepressive behandling, som foreslået af undertegnede. [Klagerens] tilstand er nu stationær, således at han har nået et stationært funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, måske med muligheder for en let øgning af timeantallet, men dette er usikkert. Det kan således konstateres, at tilstanden har udviklet sig til en kronisk tilstand i form af diagnosen **F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse, mutatio personalitatis persistens post trauma catastrophicum.** Endvidere er der fortsat symptomer i overensstemmelse med diagnosen **F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion, reactio tarda e traumate gravi.** Der forekommer aktuelt kun beskedne depressionssymptomer. Eftersom han har … bivirkninger, findes der en mulighed for at undgå disse, ved at skifte fra Citalopram til Valdoxan i doser på 25-50 mg. Ved et skifte skal det foregå ved, at han først trappes op i Valdoxan hvorefter der over 4 uger kan foretages en aftrapning af Citalopram."

Klageren var i perioden fra den 7/3 2016 til den 2/9 2016 i virksomhedspraktik. Af en samlet beskrivelse af forløbet fremgår det bl.a.:

"**3. Arbejdsfunktioner**

04.04.16: [Klageren] har været i gang med forskellige arbejdsopgaver. Primært oprydning i stakladen.

26.05.16: [Klageren] har forsat forskellige arbejdsopgaver.

30.06.16: [Klageren] har fortsat forskellige opgaver herunder oprydning og vedligehold.

4. Egnethed indenfor området – faglige kompetencer

04.04.16: [Klageren] fortæller, at det føles rigtigt godt at være i gang pr … og supplerer, at han har fået mere overskud i løbet af den sidste måned. Ift. til strukturen i arbejdet passer det [klageren] rigtigt godt, at [kollega] administrerer og fordeler opgaverne. [Klageren] fortæller, at han har det som blommen i et æg. [Klageren] fortæller, at han er det helt rigtige sted med få personer at sparre og forholde sig til.

[Arbejdsgiver] fortæller, at det er guld værd at have en person som [klageren] til at hjælpe, og at der er opgaver nok. [Kollega] supplerer, at [klageren] har gode kompetencer ift. opgaverne han sættes til og at han ofte selv går i gang uden på nogen måde at skulle holdes i hånden.

26.05.16: [Klageren] fortæller, at det går godt både med opgaverne og det sociale på arbejdspladsen. [Klageren] uddyber, at han føler sig på hjemmebane på … Han er med i

samtalerne i pausen omkring stedet. [Klageren] og [kollega] fortæller, at de holder pause mellem 9.30 og 10.00. Opgaverne er også vante for ham. Samtidig har han det fint med at [kollega] har ansvaret og fordeler opgaverne. Derudover beskriver [klageren], at han har fundet rytmen i arbejdet og at de taler om hvordan de går til opgaverne. [Klageren] fortæller, at han glæder sig til at komme på arbejde, når han står op og at han især får det bedre af at være ude. [Klageren] fortæller, at han generelt har fået det bedre og kan overskue mere nu. [Klageren] fortæller, at han hans kone også bemærker, at han er mere glad. [Klageren] fortæller også, at han ofte er træt den sidste halve time. Når han kommer hjem spiser han og sover derefter en times tid. Herefter slapper han af inden han går i gang med småting derhjemme, som at passe dyr, reparere noget eller slå græs.

Vi taler også om at [klageren] har svært ved at erkende, at han kan mindre en tidligere. Han har et par gange prøvet, at spænde sig selv for hårdt for i weekender, hvilket [klageren] er nået til erkendelse af giver bagslag i dagene efter. Vi taler derfor om, at [klageren] optimalt set p.t. bør bruge sine begrænsede ressourcer på udvikling i praktikken og restitution for at genvinde energi.

[Kollega] er enig i, at det går godt mellem ham og [klageren] og fortæller, at det er en fornøjelse, at arbejde med [klageren], både socialt og opgavemæssigt. [Kollega] fortæller, at [klageren] selv tager vare på opgaverne han får og selv går i gang, hvis [kollega] fx er til et møde.

30.06.16: [Klageren] fortæller, at det går godt med arbejdet på … [Klageren] fortæller samtidigt, at han ikke er tvivl om, at grunden til at det går godt netop er, at han arbejder på … og sammen med [kollega]. Det drejer sig dels om de rolige omgivelser og dels om, at [kollega] koordinerer arbejdet, så [klageren] ikke skal bruge hovedet for meget forklares det. [Klageren] fortæller, at han ikke ville kunne have det så godt fx i en normal boligforening.

[Kollega] fortæller, at det går rigtigt godt. Der er meget at lave og [klageren] er selvkørende, når han er i gang, fortæller [kollega].

…

6. Reel arbejdstid og arbejdsintensitet i % eller timer pr. uge

04.04.16: [Klageren] arbejder mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra 9 – 12. onsdag fri.

26.05.16: [Klageren] arbejder mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra 8 – 11.30. onsdag fri.

30.06.16: [Klageren] arbejder mandag, tirsdag, torsdag og fredag 8 – 12. [kollega] beskriver, at effektiviteten hos [klageren] er høj og at [klageren] 'kører på med krum hals' når han arbejder. [Klageren] tilføjer selv, at han har talt med [rådgiver] om at arbejdstempoet ikke bliver for højt, men [klageren] fortæller, at det ligger i hans personlighed at arbejde fuldt ud, når han arbejder. Af samme grund fortæller [klageren], at han vil have svært ved at holde en ekstra pause, hvor han sidder alene. Vi taler om, at det det måske, på sigt, kan være fordel at prøve en ekstra pause også selvom han skal vende sig til det. [Klageren] fortæller, at han er bange for at skubbe arbejdstiden for meget, fordi han altid skal hjem og sove minimum en time efter han har været på arbejde.

7. øgning af arbejdstid i løbet af praktikperioden og udfaldet heraf

04.04.16: Det aftales at [klageren] fra uge 16 arbejder mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra 8.30 – 12.

Jobkonsulent følger op i løbet af maj.

26.05.16: Han vil gerne øge tiden med, så han arbejder mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra 8.-12.

Vi aftaler, at onsdag kan være den næste optrapning af tid. Fx kun i 2 timer fra 8 – 10.

30.06.16: [Klageren] begynder fra uge 27 at arbejde mandag, tirsdag, torsdag og fredag 8 – 12 og onsdag 2 timer.

[Klageren] fortæller, at han holder ferie i uge 29, 30 og 31. [Klageren] orienteres, at han skal aftale dette med [rådgiver].

Fra uge 34 arbejder [klageren] mandag, tirsdag, torsdag og fredag 8 – 12 og onsdag 3 timer."

I funktionsevnebeskrivelse 17/10 2016 er det bl.a. beskrevet:

"**Timerne**
[Klageren] arbejder fra kl. 8-12, 4 dage om ugen med fri om onsdagen og med ½ times formiddagspause samt små stående pauser i løbet af formiddagen.
[Klageren] har en lang periode presset sig selv meget hårdt i virksomhedspraktikken, og han har næsten arbejdet med fuldt intensitet. Det var ikke holdbart i længden, han var ved at 'brænde sammen', og han kunne næsten ikke noget, når han kom hjem eller i weekenderne. Både krop og hoved var meget mærket af det, fortæller han. Han var udmattet. Han havde svært ved at gøre noget ved det. Rent fysisk gik han ned med en ordentlig omgang lungebetændelse, som han stadigvæk mærker følgerne af.

Efter nu konstant at forsøge at være opmærksom på tempoet og at holde små pauser, er intensiteten kommet noget ned, og det er tydeligt for [klageren], at han bedre kan gennemføre formiddagen på denne måde. Arbejdsintensiteten er i området af 60-75 % i forhold til den anden medarbejder. Denne medarbejder, [kollega], hjælper ham meget med at være opmærksom på tempoet.
Timerne passer godt til [klageren].
Da jeg besøger [klageren] på virksomheden, har han været i gang fra kl. 8-9.30., og han holder pause, da jeg kommer kl. 10.00. Vi taler lidt sammen, og han viser mig rundt på …, for at jeg på denne måde kan se de opgaver, som han udfører der. Det er en god måde for [klageren], da han så – som vi kommer frem – let kan fortælle, at netop her har han sat en fælde til en muldvarp – og så fremdeles. Han skal ikke finde opgaverne frem i sit hoved.
[Klageren] vil gerne fortælle lidt om historien bag … til mig, og det er tydeligt, at han ved meget, og det er også tydeligt, at da jeg har været sammen med ham i 20 min., er han ved at køre træt og leder lidt efter detaljerne og ordene. Jeg er ikke i tvivl om, at hans hovedpine trænger sig meget på, og jeg mærker også, når han fortæller om nogle ting, som er svære for ham, hvor vred og irriteret, han er over det, og hvor meget det dræner ham for energi. Dette har jeg ikke set i samtalerne, hvor han har været i gang kortere tid. Da vi tager afsked efter ca. 1½ timer, vil [klageren] tage hjem. Da er kl. 11.30., og han virker til at været udmattet. Han sætter også selv ord på dette.

Opgaver
[Klageren] arbejder overvejende udenfor, og der er også enkelte opgaver indendørs, som oftest handler om at stille stole og evt. scene op til arrangementer. Denne uge skal der fx ryddes en længe for al inventar i selve …, da [tv-station] skal have 6 uger med en udstilling med …
Herunder er listet nogle af de opgaver, som [klageren] arbejder med på … Det er gode og meningsfulde opgaver, og han virker meget glad for opgaverne og for virksomhedspraktikken samt det, at han arbejder sammen med en enkelt medarbejder, hvor forholdet og kemien er rigtig god.

Opgaver:
- Sætte stole op og fjerne stole i … og i …, når der er arrangementer
- Skifte pærer i lamperne
- Fjerne møbler og inventar fra …, da der skal være et julearrangement over 6 uger – alt skal fragtes til [by], hvor det skal oplagres en periode
- Male brædder til ny montre i …
- Stille scene og stole op til musikarrangementer i …
- Hente værktøj el. materialer ved tømmerhandel
- Reparere rør
- Slå græs
- Klippe træer til, – Køre med løftvogn
- Fjerne efeu fra bro til …
- Holde stier frie rundt om …, så stierne ikke lukkes til
- Fjerne små selvsåede træer
- Feje blade sammen
- Fjerne muldvarpeskud
- Reparere håndtag for …
- Tømme gammel lade, stille al inventar og maskiner i telt eller containere
- Fælde træer
- Andre forefaldende opgaver og lignende opgaver

Anbefalinger
Mindfulness-meditation
Ro på
En opgave ad gangen
Intet ansvar for opgaverne
Ingen planlægning og administration
Blive endnu bedre til at skrive gøremål ned for at huske dem og undgå irritation, – skriftligheden gør, at opgaver, info, eller lign. bedre lagres i hans hjerne
Gå og ikke løbe efter en opgave
Vejrtrækning – fokus på de dybe åndedrag
Arbejde med tilegnede redskaber fra bl.a. psykolog og coach
Små pauser i løbet af dagen
'Give slip' på ansvar
Være nænsom ved sig selv og stille realistiske forventninger til sig selv, det er ok ikke at kunne følge andres tempo

Når [klageren] er opmærksom på ovenstående, vurderer jeg, at arbejdsevnen er højst, og han har det bedre. Som vi har talt om, skal han kunne være på arbejdsmarkedet mange år endnu, så han ikke kører sig selv ned og igen løber ind i en sygemelding, og derfor har han livslange læringspunkter at arbejde med.

Vurdering
Jeg har mødt [klageren] til flere coachsamtaler, og jeg har besøgt ham i virksomhedspraktikken på …, hvor han er i praktik som pedelmedhjælper/visevært, – for at lave denne funktionsevnebeskrivelse. [Klageren] er en venlig og imødekommende mand, og han har deltaget aktivt og positivt i begge tilbud.
Virksomhedspraktikken er meget relevant og skånehensynene er overhold, når [klageren] selv er opmærksom på at overholde dem – f.eks., at gå langsomt, skrive gøremål ned og holde en pause ind imellem. [Klageren] er på en måde sin egen værste fjende, fordi han stiller så voldsomt høje krav til sig selv, og i dag er han desværre ikke i stand til at opfylde dem.
Jeg vurderer, at det er på denne arbejdsplads, at [klageren] kan opnå den højeste arbejdsevne, og det virker til, at han er på rette niveau timemæssigt.

[Klageren] er ganske påvirket af de mange år, hvor han arbejdede i Boligforeningen, han har dog en arbejdsevne, der kan bruges på arbejdsmarkedet."

I forbindelse med en opfølgning på klagerens virksomhedspraktik blev der den 10/11 2016 udarbejdet en samlet beskrivelse. Af beskrivelsen fremgår det bl.a.:

"29.08.16: [Kollega] fortæller, at [klageren] fortsat laver det samme og at det generelt går fint. [Klageren] styrer det selv, når han får en opgave. [Klageren] fortæller, at han fortsat er meget glad for arbejdet og opgaverne på … Resten af samtalen kommer til at handle om [klageren], hvor meget [klageren] kan holde til at arbejde.

10.11.16: [Klageren] fortæller, at han stadig mærker vigtigheden i – og at han også har fundet accept af – at det er [kollega], der har det overordnede ansvar for arbejdsopgaverne i praktikken. Han uddyber, at han føler, at hukommelsen er som en hullet si og giver som eksempel, at han kan glemme at hente den ene at to ting, som han bliver bedt om at hente. Dog øver han sig i at huske og bruger det at skrive ned, når han skal huske flere ting og det hjælper, fortæller [klageren].

[Klageren] kan ikke komme på barrierer i praktikken ud over, at han ikke kan holde til så mange timer, som han gerne vil, samt at han har haft en tendens til at køre sig selv op, hvis han ikke føler hans arbejde går hurtigt nok. Det gode samarbejde med [kollega] har alligevel fået det til at køre godt. [Arbejdsgiver] er enig i dette og hun vurderer, at praktikken er gået godt og at det ikke har været et problem, at [klageren] ikke kan huske det hele udenad.

Jobkonsulent vurderer at de forskellige arbejdsopgaver med vedligehold har været særdeles passende for [klageren], der som tidligere vicevært relativt nemt har kunnet gå til disse opgaver. Rammer på … vurderes samtidigt at have været optimale pga. af [klagerens] store interesse for stedet og fordi han giver udtryk for at være tryg ved stedet.
…
14. Kort opsamling
[Klageren] har i forløbet været i praktik 2 steder. Først var han i praktik ved … og p.t. er han i en praktik hos …, der begyndte den 7. marts 2016. Det er jobkonsulentens vurdering, jf. pkt. 4, at [klageren] ift. arbejdsopgaver har været matchet rigtig godt. I arbejdsopgaverne med vedligehold af udendørs arealer og forskelligt materiel han har draget nytte af sin lange erfaring som vicevært men i et, for [klageren], meget bedre miljø. Netop rammen for praktikken vurderes at have været optimal, da den har været i et helt anderledes

og markant mere roligt arbejdsmiljø, end det [klageren] i sin tid blev sygemeldt fra. Derudover har [klagerens] fysiske skavanker har ikke vist sig som et problem i praktikken.

Der har været arbejdet på at finde et timemæssigt leje, jf. pkt. 6 og 7, hvor [klageren] føler, at han kan være med og samtidig har energi derhjemme. [Klageren] begyndte på … at arbejde 4 dage om ugen med 3 timer om dagen og fik langsomt udbygget timerne. Da [klageren] i august fra uge 32 var på arbejde 5 dage; mandag, tirsdag, torsdag og fredag 8 – 12 og onsdag 3 timer var meldingen fra [kollega] og [klageren], at [klageren] normalt arbejdede med fuld effektivitet, men at [kollega] nogle dage godt kunne se at [klageren] 'hænger lidt i bremsen'. [Klageren] gav udtryk for, at han var presset mht. timetallet. Timetallet gjorde ham træt og han kom til at mangle energi derhjemme og tog ekstra hovedpinepiller. [Klageren] begyndte herefter at holde fri om onsdagen igen. Onsdagen har vist sig at være en vigtig fridag for ham. Den gør, at han bedre kan klare resten af arbejdsugen. [Klageren] er på arbejde mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra 8 – 12. Dvs. 16 timers fremmøde. Her af holder [klageren] en normal formiddagspause på minimum 15 minutters pause sammen med de andre ansatte. Pausen varer dog oftest reelt op til 30 minutter, da de også drøfter nogle arbejdsmæssige ting. [Klageren] giver udtryk for, at have godt af denne pause med de andre. Han har flere gange givet udtryk for, at han er en person, der ikke kan få noget ud af selv at sidde og holde et hvil. Derfor er det det vurderet, at en ekstra pause ikke vil forlænge arbejdsdagen.

Det vil sige, at jobkonsulenten vurderer, at den reelle og optimale arbejdstid ligger på omkring 3 ½ time om dagen med 14 timers effektiv arbejdstid ud af 16 timers fremmøde om ugen. Jobkonsulenten vurderer ligeledes, at [klageren] i dette timeleje får mest ud af sin arbejdsevne og samtidig har energi derhjemme.

[Arbejdsgiver] fortæller, at de rigtigt gerne vil beholde [klageren] i et evt. fleksjob og at hun derfor gerne undersøger, om det bliver muligt ift. økonomien."

Af funktionsattest til Rehabiliteringsteam LÆ 265 af 17/11 2016 fremgår det bl.a.:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**
Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen – både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagttagelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billeddiagnostiske undersøgelser mv.). Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges).

I forhold til sygehistorien henvises til specifik helbredsattest fra december 2015. Konklusionen er PTSD.
Siden sidst er [klageren] startet på … og er meget glad for arbejdet derude. Har et godt samarbejde med kollega og ledelse. Arbejder 4 timer 4 dage om ugen, og holder fri om onsdagen. Har også erfaret, at det er grænsen for hans formåen. Var her i august, hvor han forsøgte at arbejde om onsdagen også. Begyndte igen at få stresssymptomer med dårligt humør, manglende overskud, muskelspændinger og hovedpine. [Klageren] mærker ganske tydeligt, når han bliver presset, da spændingerne i nakken udløser hovedpine. [Klageren] er blevet langt mere bevidst om egne grænser og egen formåen. Blevet langt bedre til at sige fra, hvilket han har haft meget svært ved, og derfor ofte har presset sig selv ud over grænsen.

Han er ved at nå til en accept af, at han ikke kan det samme som tidligere, at han arbejder langsommere, og at det er ok ikke at tage ansvaret hver gang. Har haft god glæde af mindfulness.
[Klageren] er blevet langt mere udadvendt igen. Som han selv udtrykker det: 'Jeg har fået et meget mere nuanceret forhold til andre mennesker.' Mærker en glæde ved at tage på arbejde og være sammen med andre mennesker, som han for 1-2 år siden slet ikke turde håbe på ville komme igen.
Har dog stadig undgåelsesadfærd ift. angstudløsende faktorer/situationer. Kan f.eks. ikke handle i [by] af frygt for at møde den tidligere lejer.
[Klagerens] tilstand er stationær på nuværende tidspunkt.
…
2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

Mht. funktionsniveau er [klageren] begrænset ift. tid, men også ift. funktioner. Kan ikke varetage stressende arbejdsfunktioner, hvor der opstår uforudsete situationer, som han skal forholde sig til. Fungerer fint med at få tildelt opgaver, men skal ikke have ledelsesmæssigt ansvar.
Derudover er der også skånehensyn ift. de fysiske skavanker med ryg, skulder, knæ og ankel.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

[Klageren] har svært ved at tænke funktionsniveau fremadrettet. Vil helst bare være den [klageren], han var, før alt dette. Er dog klar over, det er urealistisk. Har haft meget svært ved at acceptere, at funktionsniveauet er mindre end tidligere. Er dog blevet bedre til at mærke egne grænser."

Af aftale om ansættelse i fleksjob fremgår det bl.a.:

"**Dato for ansættelse:** 09.01.2017

Stillingsbetegnelse: Pedel

Arbejdsopgaver: Service og pedelopgaver

Ugentlige mødetimer: [Klageren] møder 16 timer. Heraf holdes pause på op til 30 minutter om dagen, i alt 2 timers pause om ugen. Dvs. 14 timers arbejde med 14 timer fuld effektivitet.

Arbejdsintensitet i %/timer: 14 timer arbejde om ugen med 100% arbejdsintensitet."

16. 90950

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Afsnit 2. Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser**

1. Definition af invaliditet

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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, alder og køn.

2. Anmeldelse af invaliditet

Anmeldelse af invaliditet sker på særlige blanketter, der fås ved henvendelse til selskabet. Der udfyldes en personlig erklæring af forsikrede og en attest af den behandlende læge.

3. Dokumentation

Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

4. Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør

Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen, respektive invaliderenten dog først i kraft på anmeldelsesdagen.
I særlige tilfælde kan præmiefritagelse, respektive udbetaling af invaliderente tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen.
Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invaliderente betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invaliderente ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og har arbejdet som vicevært, blev den 5/1 2015 sygemeldt pga. posttraumatisk belastningsreaktion og svær depression som følge af belastninger, som han havde været udsat for på sit arbejde. Han har efterfølgende været i flere arbejdsprøvninger, hvor han har formået at arbejde henholdsvis 8 og 14 timer ugentligt. Han er ansat i fleksjob pr. 9/1 2017 med en ugentlig arbejdstid på 16 timer.

17. 90950

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt helbredsbetingede ydelser fra den 5/4 2015 og frem til den 1/9 2016 og henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Det fremgår af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/5 2015, at klageren har udviklet kraftige symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (F43.1) samt depressiv enkeltepisode af svær grad (F32.2), men at der er indtruffet nogen bedring i den depressive tilstand efter påbegyndelse af antidepressiv behandling. Han er dog langt fra i sin habitualtilstand. Det tilrådes, at behandlingen intensiveres til Citalopram 40 mg eller 60 mg med et par måneders mellemrum.

I specifik helbredsattest LÆ 135 af 11/2 2016 har klagerens praktiserende læge anført, at der også er fysiske skavanker i form af rygsmerter, højresidige skuldersmerter samt smerter i højre fod. Lægen vurderer, at klageren "formentlig vil kunne fungere i et fleksjob med skånehensyn både ift. arbejdspres, men også de fysiske begrænsninger fra skulder og ryg især, men også fod".

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/5 2016 fra samme speciallæge konkluderes det blandt andet, at siden sidste undersøgelse den 17/5 2015 "har tilstanden stabiliseret sig noget i den forstand, at hans depressive symptomer er svundet betydeligt i løbet af foråret 2016. I løbet af efteråret 2015 var han fortsat depressiv. Han kom imidlertid ikke igennem intensivering af den antidepressive behandling, som foreslået af undertegnede. [Klagerens] tilstand er nu stationær, således at han har nået et stationært funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, måske med muligheder for en let øgning af timetallet, men dette er usikkert. Det kan således konstateres, at tilstanden har udviklet sig til en kronisk tilstand i form af diagnosen personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (F62.0). Endvidere er der fortsat symptomer i overensstemmelse med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (F43.1). Der forekommer aktuelt kun beskedne depressionssymptomer".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 17/11 2016 fremgår det, at klageren arbejder 4 x 4 timer ugentligt med onsdag fri, hvilket er grænsen for klagerens formåen. Hvis klageren arbejder mere, får han stresssymptomer med dårligt humør, manglende overskud, muskelspændinger og hovedpine. Det fremgår videre, at klageren er meget glad for praktikken, og at han er blevet langt mere udadvendt igen, men at han stadig har undgåelsesadfærd ift angstudløsende faktorer/situationer.

I en "samlet beskrivelse" udarbejdet i forbindelse med en opfølgning på klagerens virksomhedspraktik den 10/11 2016 er det anført, at klageren aktuelt arbejder 4 x 4 timer om ugen med onsdagen fri. Jobkonsulenten vurderer, at klagerens skånehensyn har været tilgodeset i praktikken, og at klagerens reelle og optimale arbejdstid ligger på omkring 3 ½ timer om dagen med 14 timers effektiv arbejdstid ud af 16 timers fremmøde om ugen. Jobkonsulenten vurderer ligeledes, at klageren i dette timeleje får mest ud af sin arbejdsevne og samtidig har energi derhjemme.

Af aftale om ansættelse i fleksjobfremgår, at klageren ansættes i fleksjob pr. 9/1 2017, og at arbejdsopgaverne vil være service og pedelopgaver. Det fremgår, at det ugentlige timetal er aftalt til 16 timer, hvoraf der holdes pause på op til 30 minutter om dagen, i alt 2 timers pauser om ugen, således at det reelle timetal er 14 timer effektiv arbejdstid om ugen.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/9 2016. Nævnet har lagt vægt på, at en speciallæge i psykiatri i sin erklæring af 31/5 2016 har vurderet, at klagerens tilstand nu er stationær, således at han har nået et stationært funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

I henhold til forsikringsbetingelserne er det herefter afgørende for, om klageren er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/9 2016, om han – under hensyntagen til helbredstilstanden, sin uddannelse og tidligere virksomhed – er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer i samme egn og med lignende uddannelse og alder.

19. 90950

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/9 2016 er nedsat med 2/3 eller mere.

Nævnet har herved navnlig lagt vægt på det oplyste om, at klageren i virksomhedspraktikken har formået at arbejde 16 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 14 timer, og at han pr. 9/1 2017 er ansat i fleksjob samme sted som praktikken med 14 timers fuld effektivitet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt