Ankenævnet for Forsikring

Den 21. marts 2018 blev i sag nr. 91283:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/9 2017.

Selskabet har bevilliget helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/9 2012 til den 1/9 2017 og har løbende vurderet klagerens helbredstilstand. Selskabet har standset ydelserne under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet og har arbejdet indenfor IT-branchen. Hun blev sygemeldt i 2012 med angst og depression. Hun blev opsagt fra sit arbejde med lønophør den 1/6 2013. Hun blev indstillet til fleksjob i marts 2016 og blev pr. 3/1 2017 ansat i et fleksjob 8 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 75 %.

I klagen til nævnet af 4/9 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

"**PÅSTAND:**
Nordea Liv & Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension under sin forsikring i Nordea Liv & Pension efter den 1. september 2017.

SAGSFREMSTILLING:
Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klagerens] erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun ifølge forsikringsbetingelserne er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i henhold til sin forsikringsaftale med Nordea efter den 1. september 2017, hvor Nordea har bragt ydelserne til ophør under henvisning til, at [klagerens] erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Forsikringsforhold
…
Som det fremgår ovenfor, er kriteriet på 1/3 i de gennerelle forsikringsbetingelser ændret til halvdelen i de særlige vilkår.

Nordeas skadebehandling
[Klageren] er født i [1960'erne] og er uddannet ... Hun havde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet frem til 2012, hvor hun blev sygemeldt med angst og depression.

Den 31. maj 2013 fratrådte [klageren] sit daværende arbejde, og den 8. november 2013 bevilligede Nordea præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. september 2012 frem til den 1. juli 2013, jf. **bilag 3**. som begrundelse for afgørelsen anførte Nordea, at [klageren] ifølge de lægelige oplysninger havde været helt og delvist sygemeldt fra primo maj 2012 på grund af en psykisk belastningsreaktion og en ængstelig personlighedsstruktur. Endvidere henviste Nordea til, at [klageren] havde deltaget i en arbejdsprøvning frem til den 1. juli 2013. På baggrund af oplysningerne havde Nordea vurderet, at [klagerens] erhvervsevne havde været nedsat med mindst halvdelen frem til arbejdsprøvningen.

Efter det oplyste vurderede Nordea efterfølgende, at [klageren] var berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. juli 2013, og den 22. december 2014 forlængede Nordea ydelserne frem til den 1. marts 2015, jf. **bilag 4**.

Efter yderligere oplysning af sagen forlængede Nordea den 2. juni 2015 ydelserne foreløbigt frem til den 1. oktober 2015, jf. **bilag 5**. Ifølge denne afgørelse lagde Nordea vægt på, at der ikke var sket ændringer i [klagerens] helbredstilstand, og at man fra [jobcenter] havde fået oplyst, at hun for tiden var i arbejdsprøvning, som forventedes afsluttet ultimo juli 2015.

Den 9. november 2015 forlængede Nordea ydelserne foreløbigt frem til den 1. maj 2016, jf. bilag 6. Som begrundelse for afgørelsen henviste Nordea til, at man havde indhentet oplysninger fra [jobcenter], som viste, at [klagerens] helbredstilstand var uændret, og at hun længe havde været i et afklaringsforløb.

Den 8. maj 2017 traf Nordea imidlertid afgørelse om, at [klageren] ikke længere var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og at udbetalingen og præmiefritagelsen for august måned 2017 derfor ville være den sidste, jf. **bilag 7**. Som begrundelse for at bringe ydelserne til ophør den 1. september 2017 anførte Nordea, at

'Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af [neuropsykolog] fra den 6. april 2017, at du ved undersøgelsen er smilende, arbejder stabilt undersøgelsen igennem uden tegn på abnorm udtrætning. Testresultaterne viser lettere koncentrationsvanskeligheder, men ellers upåfaldende hukommelse og psykomotorisk tempo.
Du klarer det meste husarbejde, herunder indkøb og madlavning, dine [børns] og dine egne fritidsaktiviteter. Derudover er du aktiv med renoveringsarbejde.
Psykologen mener, at der er god sammenhæng mellem dine gener og din tilstand.
Det vurderes endvidere, at du kan arbejde på højt niveau så længe det sker under beskyttede rammer og i begrænset tid.
Det fremgår endvidere af oplysningerne, at du er tilkendt og ansat i fleksjob.
Vi vurderer, at du har helbredsgener, der nedsætter din erhvervsevne. Vi vurderer dog, at du med de rette skånehensyn i trygge rammer vil være i stand til at arbejde, hvad der svarer til mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.'

Den 18. maj 2017 påklagede [klageren] Nordea afgørelse om at bringe ydelserne til ophør, jf. **bilag 8**. Som det fremgår, anførte [klageren] i klagen,

- at det er muligt at være 'smilende', selvom erhvervsevnen er nedsat med mere end 50 %,
- at halvanden times stabilt arbejde uden tegn på abnorm udtrætning ikke kan sidestilles med, at erhvervsevnen er over 50 %,
- at speciallægeerklæringen fra [neuropsykolog] dokumenterede, at hun havde koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, sårbarhed overfor stress samt angst,
- at speciallægeerklæringen fra [neuropsykolog] dokumenterede, at hun kun var i stand til at arbejde på højt niveau, hvis det skete under faste rammer og indenfor få timer,
- at Nordeas bemærkning om, at hun tog sig af det meste af husarbejdet, inklusive indkøb og madlavning, baserede sig på en overfortolkning. De dage, hvor [klageren] er på arbejde, udfører hun således intet andet husligt arbejde end madlavning,
- at Nordeas bemærkning om, at hun klarede sine [børns] og sine egne fritidsaktiviteter, baserede sig på en overfortolkning. De dage, hvor [klageren] er på arbejde, udfører hun normalt ingen sociale fritidsaktiviteter,
- at Nordeas bemærkning om, at hun var aktiv med renoveringsarbejde baserede sig på en overfortolkning, idet der kun er tale om ganske små, praktiske opgaver, som normalt kun udføres på dage, hvor hun ikke har været på arbejde,
- at speciallægeerklæringen fra [neuropsykolog] konkluderede, at hun fortsat siden den sidste svære depression, fem år tidligere, led af generaliseret angst og depressionstendens og stadig havde de kendte følgetilstande til gentagne, landvarige depressioner, hvilket Nordeas lægekonsulent, psykiater …, havde beskrevet allerede i begyndelsen af 2014, og
- at hun fortsat var i nøjagtig samme medicinske behandling som i 2014, hvor Nordea ydede præmiefritagelse og invalidepension.

De omtalte speciallægeerklæringer fra [neuropsykolog] og [lægekonsulent] vil blive beskrevet nærmere nedenfor.

Den 23. juni 2017 fastholdt Nordea imidlertid sin afgørelse om, at [klageren] fra den 1. september 2017 ikke længere var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, jf. **bilag 9**. Som det fremgår, begrundede Nordea sin fastholdelse således:

'Af dine journaloplysninger fra Regionspsykiatrien … fra år 2012, havde du en indlæggelseskrævende depression. Du blev indlagt på grund af en belastningsreaktion med selvmordstanker.
Det fremgår af din speciallægeerklæring udarbejdet af [lægekonsulent] den 2. februar 2014, at du har tilbagevendende depression og angst. Objektivt er stemningslejet vippende og du græder ind imellem. Din erhvervsevne vurderes nedsat på grund af øget trætbarhed, meget lav stresstærskel og koncentrationsbesvær. Din tilstand vurderes stationær af speciallægen. I år 2014 formår du at arbejde 18 timer ugentligt i din virksomhedspraktik hos [virksomhed 1].
Af din neuropsykologiske undersøgelse udarbejdet af [neuropsykolog] den 6. april 2017, fremgår det at du under undersøgelsen er smilende og arbejder stabilt igennem undersøgelse uden tegn til abnorm udtrætning. Testresultaterne viser lettere koncentrationsvanskeligheder, men ellers upåfaldende hukommelse og psykomotorisk tempo. [Neuropsykolog] beskriver dig, som en kvinde der klarer det meste af husarbejdet, herunder indkøb og madlavning. Endvidere arbejder du i haven, laver renoveringsarbejde, går i motionscenter med din veninde samt du klarer [børns] og dine egne fritidsaktiviteter. Ydermere er du social aktiv.
[Neuropsykolog] mener, at der er god sammenhæng mellem klagebilledet og din tilstand, og at du kan arbejde på højt niveau, så lange det sker under beskyttede rammer og i begrænset tid.
På baggrund af din neuropsykologiske undersøgelse af [neuropsykolog] mener vi der er sket en klar og væsentlig bedring siden 2012 og yderligere bedring siden din speciallægeerklæring i 2014.½
Vi vurderer i samarbejde med vores lægekonsulenter, at du med de rette skånehensyn vil kunne arbejde over halv tid af en normal arbejdsuge. Der er derfor ikke dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne længere.'

Medicinske forhold
På foranledning af [kommune] afgav over læge … den 25. juni 2013 en statusattest vedrørende [klageren]. Statusattesten fremlægges som bilag 10. Det er anført i attesten, at [klageren] på undersøgelsestidspunktet tog følgende medicin:

'Tbl Lyrica 300 mg dgl Venlafaxin 300 mg dgl
Quetiapin Atavis 25-50 mg til natten'

Det er endvidere anført i attesten, at

'[Klageren] afslutter afprøvning i arbejdsprakti 1/7-13. [Klageren] har i sin praktik magtet en arbejdsuge på max 15-18 timer, overskrides dette, nedsættes hendes evne til koncentration og evnen til at bevare overblik betragtelig, endvidere overvældes hun af træthed i en sådan grad, at feks. det at køre bil hjem fra arbejde bliver uoverskueligt.
Tilstanden vurderes stationær, således at behandling på nuværende tidspunkt udelukkende synes at have en livskvalitetsforbedrende virkning. Der er brug for, at pt. har en ugtl. arbejdstid på maks. 15-18 timer og har arbejdsopgaver, hvori hun ikke bliver udsat for tidspres, eller opgaverne har et sådant indhold, at der kan optræde uenighed med enten kunder eller samarbejdspartnere, idet det bidrager til at øge belastningen og forværrer pt.'s psykiske tilstand og ydermere forringer hendes evne til at deltage i familiens almindelige liv.'

I forbindelse med sin anmeldelse af skaden til Nordea udfyldte [klageren] den 19. september 2013 Erklæring 1 til brug ved ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen, jf. **bilag 11**. Som det fremgår, anførte [klageren] i erklæringen,

at hun siden maj 2012 havde lidt af psykisk belastningsreaktion og ængstelig personlighedsstruktur som påvirkede hende i form af stressoverfølsomhed, manglende koncentrationsevne, konfliktfølsomhed, øget psykisk følsomhed og nedsat koncentrationsevne.

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 12** Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, udfyldt af [læge] den 14. september 2013. Som det fremgår, anførte lægen i attesten, at [klageren] led af evasiv personlighedsstruktur og psykisk belastningsreaktion. Endvidere vurderede lægen, at [klageren] kun kunne arbejde to til tre timer dagligt, at prognosen for hendes tilstand var dårlig, og [klageren] efter et halvt år ville kunne genoptage et arbejde 15 timer om ugen.

Som **bilag 13** fremlægges speciallægeerklæring udarbejdet af professor, speciallæge i psykiatri, [lægekonsulent], den 2. februar 2014. Det er anført i erklæringen på side 4, under overskriften '**Medicin**', at [klageren] på undersøgelsestidspunktet tog følgende medicin:

'300 mg Venlafaxin, som hun tåler uden bivirkninger
300 mg Lyrica
25-50 mg Seroquel til natten
Tager desuden en sjælden gang 15 mg Oxabenz'

Speciallægeerklæring mundede ud følgende konklusion:

'Det drejer sig om en [kvinde i 40'erne]. Der siden 1997 har kendt til angst og periodevis depression, sidst var hun svært deprimeret i foråret 2012 og er nu gradvist kommet sig. Imidlertid er tilstanden fortsat præget af velkendte eftervirkninger af gentagne langvarige depressioner, nemlig øget trætbarhed, koncentrationsbesvær samt lav meget lav stresstærskel. Dette til trods for massiv antidepressiv og antianxiøs behandling.
Tilstanden opfylder således kriterierne for periodisk depression samt generaliseret angst.
Det betyder, at [klageren], på trods af at hun meget gerne vil arbejde, er nødt til at gøre dette under vilkår, hvor der tages særlige hensyn, således at hun får afgrænsede og overskuelige arbejdsopgaver og har mulighed for at hvile sig. Omvendt vil det også være vigtigt for patienten at bevare en hvis tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er ikke mistanke om misbrug.
Tilstanden vurderes til at være stationær.'

Som **bilag 14** fremlægges Erklæring 2, ansøgning om fartsat udbetaling og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevnen, udfyldt af [klageren] den 10. maj 2016. Som det fremgår, anførte [klageren] i skemaet, at hendes helbredsmæssige situation var uændret, og at hun stadig blev medicineret med Venlafaxin, Lyrica og Seroquel, som beskrevet i [lægekonsulents] speciallægeerklæring af 2. februar 2014.

Som **bilag 15** fremlægges Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, udfyldt af [læge] den 27. maj 2016. Som det fremgår af skemaet, anførte lægen, at [klagerens] tilstand var uændret, at hun fortsat var under medicinsk behandling, og at hun ikke var i stand til at udføre stressende funktioner, opgaver med kundekontakt og ikke kunne arbejde på fuld tid.

Som **bilag 16** fremlægges speciallægeerklæring, udarbejdet af [neuropsykolog] den 6. april 2017. Det fremgår af erklæringen, at [klageren] fortsat er under samme medicinske behandling med Venlafaxin, Lyrica og Seroquel, og følgende er anført i speciallægeerklæringens sammenfatning og konklusion:

'[Klageren] er nu … år gammel, hun er gift og parret har tilsammen 2 [børn]. Familien bor i hus og [klageren] tager sig af en stor del af det huslige arbejde og havearbejdet, desuden har [klageren] en ansættelse i flexjobordning 2 x 4 timer ugentlig, ordningen blev tilkendt i marts 2016.

Derudover går [klageren] i motionscenter sammen med en veninde 2 x ugtl., hun kører ofte [børn] til [fritidsaktiviteter], hun lufter familiens hund, modes med veninder, og hun undersøger forskelligt på nettet, ofte i forbindelse med noget, hun har set pa TV. [Klageren] læser brugervejledninger i forbindelse med sit arbejde, hvor hun står for firmaets [it-arbejde], men ud over dette læser [klageren] ikke noget.

[Klageren] klager over, at hun kan have vanskeligt ved at samle sig om en opgave og ved at fastholde koncentrationen, nar hun skal gennemlæse og forstå en brugervejledning; hun har vanskeligt ved at holde tallene i hovedet, når hun skal lave beregninger, og hun har svært ved at finde tilbage til en opgave, hvis hun bliver afledt i udførelsen. [Klageren] har ikke længere samme overblik over sine opgaver som tidligere, og hun kan ikke længere have flere opgaver i gang samtidig. Opgaver deles op i mindre dele, og [klageren] er nødsaget til at have en stram planlægning af sin hverdag, hvor hver enkelt opgave færdiggøres før en ny påbegyndes. Skriftlige arbejder har ofte udeladelser og fejl, fordi [klageren] har svært ved at skaffe sig overblik over det skrevne.

Det kniber ind imellem med hukommelsen, [klageren] glemmer aftaler, beskeder eller detaljer i beskeder, tidspunkter og datoer kan blive forkert noteret.

[Klageren] fortæller, at hun ikke længere har samme energi som tidligere, hun har svært ved at blive tilstrækkelig udhvilet, hun udtrættes, må tage mange små hvil og bliver hurtigere træt både i arbejdsmæssige sammenhænge og i sociale. Selv ang. [klageren], at angsten, der konstant ligger bag alting, tager meget af hendes energi, den tapper hende for kræfter, og hun må gøre en aktiv indsats for ikke at blive domineret af den. Dage hvor angsten alligevel er voldsom, forsøger [klageren] at udfore opgaver, der ikke kræver så meget tænkningsmæssigt. [Klageren] gør sig mange bekymringer og er trist over, at hun ikke længere kan det samme som tidligere.

I undersøgelsessituationen fremtræder [klageren] åben og reel i sine angivelser, hun er velkoopererende, imødekommende og yder sit bedste.

Testningen viser, at [klageren] har en let svækket koncentrationsevne, og især er der vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, hun har en udmærket indlæringsevne og en god hukommelse for det indlærte, sprogfunktionen er upåfaldende, der findes en god, normal abstraktionsevne, helt normal rum-retnings opfattelse og praktisk forarbejdningsevne, normal forarbejdningshastighed og ingen tegn på malingering.

Samlet vurderet findes således ingen tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser, men derimod koncentrationsbesvær, der påvirker hukommelsen samt distraktabilitet af anden årsag.

Når [klageren] klager over koncentrationsbesvær, afledelighed og hukommelsesbesvær, hænger det sammen med hendes emotionelle tilstand, hvor hun dels er meget sårbar overfor stress dels må kæmpe for at holde sig fri af den angst, der truer med at oversvømme hende.

Klagebilledet hænger udmærket sammen med [klagerens] tilstand, og som hun demonstrerer her, er hun i stand til at arbejde på højt niveau, hvis det sker under faste rammer og indenfor få timer. Derimod ville det stille helt andre krav, hvis [klageren] selv skulle strukturere arbejdet og arbejde en hel dag, hvilket ikke er sandsynligt, at hun kunne.

Der er nu gået Ca. 5 ar siden [klageren] havde den sidste svare depression, hun har stadig generaliseret angst og depressionstendens, er i behandling for begge dele, og hun har stadig de kendte følgetilstande til gentagne, langvarige depressioner som beskrevet ovenfor. Der vil ikke længere kunne forventes betydelige bedringer og tilstanden må betragtes som stationær.'

Arbejdsprøvning og fleksjob m.v.
Som beskrevet ovenfor, er [klageren] uddannet …, og frem til 2012 havde hun en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. I 2012 blev hun sygemeldt med angst og depression, og efter arbejdsgivers opsigelse på grund af sygdom fratrådte hun den 31. maj 2013 sit daværende arbejde.

[Klageren] deltog derefter i tre virksomhedspraktikker: først i [virksomhed 2], hvor hun udførte butiksopgaver, og dernæst i [virksomhed 3], hvor hun arbejdede som IT-medhjælper. Senest har [klageren] været i praktik i [afdeling] i [virksomhed 1], hvor hun var beskæftiget at udlevere …, salgsopgaver, lettere oprydning og rengøring samt en lille smule kundebetjening, i det omfang hun har haft overskud til det.

Den 8. marts 2016 blev [klagerens] sag behandlet af [kommunes] rehabiliteringsteam, og den 21. marts 2016 indstillede rehabiliteringsteamet [klageren] til fleksjob, jf. **bilag 17**. Som det fremgår, var indstillingen baseret på, at rehabiliteringsteamet vurderede, at der ikke var udviklingsmuligheder i forhold til [klagerens] arbejdsevne, hvorfor yderligere tiltag ville være åbenlyst formålsløse.

Det fremgår endvidere af indstillingen, at der under arbejdsprøvningerne var arbejdet med faste pauser, og at timeøgning var forsøgt. [Klageren] havde dog oplevet, at hun fik det dårligere i forhold til angst, når timetallet øgedes, hvilket medførte mange sygemeldinger og dermed ustabilt fremmøde. I indstillingen blev opstillet følgende skånehensyn:

'- Ingen stress i opgaveløsning
- Ingen stress i relationer
- Begrænset personlig kontakt
- En ting ad gangen'

Ved brev af 29. marts 2016 meddelt [jobcenter] [klageren], at Jobcenteret den 22. marts 2016 havde besluttet at tilkende hende fleksjob, jf. **bilag 18**. Som begrundelse for afgørelsen anførte Jobcenteret, at man havde vurderet, at hendes arbejdsevne var væsentligt og varigt begrænset, og at hun derfor ikke kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Endvidere havde Jobcenteret fundet, at alle andre foranstaltninger var blevet afprøvet, og ved vurderingen af arbejdsevnen havde Jobcenteret taget hensyn til de af rehabiliteringsteamet anførte skånehensyn.

Tilkendelsen af fleksjob var således udelukkende begrundet med helbredsmæssige årsager.

I tilslutning hertil fremlægges Jobcenterets brev af 18. april 2016 til [klageren], som indeholder en nærmere beskrivelse og specifikation af [klagerens] nødvendige skånehensyn, og af hendes arbejdsintensitet, jf. **bilag 19**. Det er således anført i brevet, at [klageren] havde følgende skånehensyn og arbejdsintensitet:

'Skånehensyn: Nedsat tid. Ingen deadlines. Rummeligt arbejdsmiljø. Inden kundekontakt. En kontaktperson, som koordinerer opgaverne. Løser opgaverne en ad gangen. Der anbefales mentor i forbindelse med opstart for at sikre pauser og tryghed.
Vurdering af arbejdsevne samt arbejdsintensitet: 16-18 timer ugt. Intensitet ml. 50-75%'

Den anførte arbejdstid på 16-18 timer om ugen med en arbejdsintensitet mellem 50-75% svarer til en effektiv arbejdskapacitet på mellem 8 - 13,5 timer om ugen.

[Klageren] var derefter i virksomhedspraktik efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, og den 11. januar 2017 fremsendte [jobcenter] til [klageren] en vurdering af hendes arbejdsevne, som skulle bruges til at fastsætte, hvor mange timer, hun skulle have løn for i fleksjobbet, jf. **bilag 20**. Det er anført i brevet, at

'Jobcentret vurderer, at du kan arbejde 8 timer ugentligt med 75% intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt.'

Den 3. januar 2017 blev [klageren] således ansat i fleksjob hos firmaet … i … Som **bilag 21** fremlægges fleksjobformular, hvoraf det fremgår, at [klageren] blev ansat i en stilling som markedsføringsassistent til udførelse af [IT-arbejde] samt andre adhoc administrative opgaver. Fremmødetiden blev fastsat til 8 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 75 %, svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer om ugen, med følgende skånehensyn: Nedsat tid, ingen deadlines, rummeligt arbejdsmiljø, ingen kundekontakt, en kontaktperson, som koordinerer opgaverne, løse opgaverne en ad gangen, anbefaling af mentor i forbindelse med opstart for at sikre pauser og tryghed.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det indledningsvis gældende, at Selskabet bærer bevisbyrden for, at der er indtruffet en sådan bedring af [klagerens] forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigede erhvervsevnetab, jf. bl.a. Ankenævnets kendelse nr. 90457 af 28. juni 2017.

Selskabet har ydet fuld præmiefritagelse og udbetalt fuldt invalideydelse på baggrund af [lægekonsulents] speciallægeerklæring af 2. februar 2014, og det fremlagte lægelige materiale dokumenterer, at der ikke siden er indtrådt nogen nævneværdig bedring i [klagerens] helbredsmæssige tilstand. Den lægelige beskrivelse af [klagerens] helbredsmæssige tilstand og den medicinske behandling har således været den samme siden Selskabet påbegyndte at yde dækning under forsikringen.

I overensstemmelse hermed dokumenterer [neuropsykologs] neuropsykologiske speciallægeerklæring af 6. april 2017, at [klageren] lider af koncentrationsbesvær, afledelighed og hukommelsesbesvær, som hænger sammen med hende emotionelle tilstand, hvor hun dels er meget sårbar overfor stress, dels må kæmpe for at holde sig fri af den angst, der truer med at oversvømme hende. Ifølge neuropsykologen er [klageren] således kun i stand til at arbejde indenfor få timer, hvis det sker under faste rammer. Endvidere dokumenterer speciallægeerklæringen, at [klageren] modtager samme medicinske behandling som beskrevet i statusattesten udarbejdet af [overlæge] den 25. juni 2013.

[Klageren] er blevet relevant arbejdsprøvet under iagttagelse af optimale skånehensyn, og arbejdsprøvningen har vist, at hun højest kan arbejde 16-18 timer om ugen med en arbejdsintensitet mellem 50-75%. [Klageren] har således en effektiv arbejdskapacitet på mellem 8 - 13,5 timer om ugen.

Dertil kommer, at [klageren] er blevet tilkendt fleksjob udelukkende af helbredsmæssige årsager.

Det er korrekt, at [klageren] i en vis udstrækning smiler, deltager i familiens husholdning og i vist omfang deltager i [børns] og egne fritidsaktiviteter; men de nævnte aktiviteter udføres i meget beskedent omfang, og der er intet belæg for, at aktiviteterne skulle være

uforenelige med oplysningerne om hendes helbredstilstand i de lægelige- og sociale akter.

Selskabet har således ikke godtgjort, at der er indtrådt en sådan bedring af [klagerens] erhvervsevne, at hun siden den 1. september 2017 ikke længere er berettiget til fuld dækning ved tab af erhvervsevne, som hidtil."

Selskabets advokat har i brev af 9/11 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"KLAGEN:

Der klages over, at Nordea Liv & Pension har standset udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevnen til [klageren].

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER:

Klagerens sagsfremstilling må suppleres i det følgende.

[Klageren] er dækket under den som bilag 1 dokumenterede pensionsordning, der reguleres af de under bilag 2 fremlagte forsikringsbetingelser.

Indledningsvist ønsker jeg kort at gøre op med klagerens anbringende om, at det er indklagede, der

'... bærer bevisbyrden for, at der er indtruffet en sådan bedring af [klagerens] forhold, som fører til at hun ikke længere har det hidtil dækningsberettigede erhvervsevnetab'.

[Klageren] påberåber sig til støtte for det synspunkt Ankenævnets kendelse AKK 90457.

Jeg gør gældende, at bevisbyrden i denne ikke påhviler Nordea Liv og Pension.

Den sag, klageren påberåber sig, kan ikke sammenlignes med nærværende sag. I den påberåbte kendelse havde det indklagede selskab i forbindelse med sin tilkendelse af ydelser i 2004 konkret meddelt klageren, at man anså hendes erhvervsevne for varigt nedsat med mere end 2/3; og derudover positivt tilkendegivet, at

'Vi vil derfor ikke længere følge op på din sag.'

Det pågældende selskab udbetalte derefter i mere end 10 år ydelser uden på noget tidspunkt at følge op på, om klageren fortsat var berettiget til udbetaling. Under de omstændigheder, hvor der på grundlag af selskabets kategoriske tilkendegivelse om vurderingen af klagerens erhvervsevne og uden opfølgning var sket 'automatiske' tilkendelser gennem en meget lang årrække, fandt Ankenævnet, at bevisbyrden påhvilede selskabet; (og at selskabet i øvrigt havde løftet den).

De faktiske omstændigheder omkring udbetalingsforløbet i denne sag er ganske anderledes.

Som det fremgår af de fremlagte forsikringsbetingelser, bilag 2, er der forskel på den vurdering, selskabet foretager, mens det endnu er uafklaret, om den forsikredes tilstand er permanent og senere i forløbet.

Det fremgår således af § 8A, at

'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 fastsattes 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.'

Når forsikredes tilstand er tilstrækkeligt afklaret, foretager selskabet en vurdering af skadelidtes generelle erhvervsevne. Herom skriver betingelserne, at når erhvervsevne er stationær

'... 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.'

Som det fremgår af sagen, herunder bilag 2, var [klageren] igennem et endog meget langstrakt forløb for en afklaring af sine muligheder på arbejdsmarkedet, før hun i januar 2017 blev ansat i fleksjob. [Klageren] var således undervejs gennem virksomhedspraktik ikke mindre end tre gange. Nordea Liv og Pension har efter selskabets første tilkendelse i 2013 mindst fem gange fulgt op overfor klageren og har løbende indhentet yderligere helbredsoplysninger for en kontinuerlig vurdering af, om klagerens erhvervsevne var nedsat i erstatningsberettigende grad.

Indklagede har på grundlag af de modtagne oplysninger flere gange forlænget tilkendelse af midlertidige ydelser. Det var først på et – i forhold til et 'sædvanligt' forløb – relativt sent tidspunkt, at selskabet kunne foretage den endelige vurdering af, om [klagerens] tilstand var stationær, og om hun fremadrettet var berettiget til ydelse.

Det er (derfor) fortsat [klageren], der som skadelidte skal dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad for at være berettiget til invaliderente og præmiefritagelse. Det er helt i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og med forsikringsretlig praksis.

[Klageren] har ikke løftet sin bevisbyrde.

Centralt i den vurdering står erklæringen fra erklæringen fra [neuropsykolog], bilag 16 (i klagen urigtigt omtalt som en speciallægeerklæring).

[Neuropsykolog] beskriver om [klageren], under 'Objektiv undersøgelse', at

'Observationer og testresultater
[...]

Testresultaterne vurderes i forhold til en aldersmæssigt og uddannelsesmæssigt matchet gruppe af samme køn. […]
Da [klageren] har klaget over koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder undersøges grundigt for dette, desuden screenes for sprogforstyrrelser, præmorbid begavelse og abstraktionsevne, rum- retnings forstyrrelser, psykomotorisk tempo samt den situationsbundne præstationsformåen. Orientering: [klageren] ***er fuldt orienteret i tid, sted og egne data***

Opmærksomhed/koncentration
[...]
Kommentar: ***den umiddelbare opmærksomhed er en smule svækket****, og [klageren] har vanskeligheder med at fastholde koncentrationen*

Indlæring og hukommelse
[…]
Kommentar: den umiddelbare gengivelse ligger pænt indenfor normalområdet, og [klageren] forbedrer pa naturlig vis sine resultater ved gentagelser; ***samlet set har [klageren] en velfungerende indlæringsevne og præsterer højt indenfor normalområdet***

Hukommelse
[...]
Kommentar: genkaldelse af et indlært materiale ligger ***højt i normalområdet og samlet set over midten af normalområdet.***

Sprog
[...]
Kommentar: [klageren] er velbegavet og har ***en helt normal abstraktionsevne uden tegn på forringelser***

Visuelle og visospatiale funktioner
[...]
Blokmønsterprøve: ***alle mønstre lægges korrekt indenfor tidsfristen, de fleste med bonuspoint***
Kommentar: der findes ***god evne til tolkning af synsindtryk*** *og omsætning af disse til praktisk handling;* ***helt normal funktion***
[…]
Kommentar: der findes ***helt normale præstationer****, som tegn pa at [klageren] yder sit bedste.'*

Videre skriver [neuropsykolog] under sin Sammenfatning og konklusion bl.a., at

'Testningen, viser, at [klageren] har en ***let svækket*** *koncentrationsevne, og især er der vanskeligheder med at fastholde, koncentrationen, hun har en* ***udmærket indlæringsevne*** *og en* ***god hukommelse*** *for det indlærte,* ***sprogfunktionen er upåfaldende****, der findes en,* ***god, normal, abstraktionsevne, helt normal rum-retnings opfattelse og praktisk forarbejdningsevne, forarbejdnings-hastighed og ingen tegn på malingering****.*

Samlet vurderet findes således ***ingen tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser****, men derimod, koncentrationsbesvær, der påvirker hukommelsen samt distraktabilitet af anden årsag.'*
(Alle **fremhævelser** i ovenstående citater er mine)

Det beskrives i erklæringen, at [klageren] dagligt medicineres med præparaterne

- Venlafaxin, der anvendes til forebyggelse og behandling af depression,
- Lyrica, der anvendes til behandling af generaliseret angst, og
- (til natten) Seroquel, der er et 2. generations antipsykotikum med nogen sedativ effekt.

[Klageren] må – også på baggrund af den neuropsykologiske erklæring – derigennem kunne anses for velbehandlet for hovedparten af sine symptomer. Alle de omhandlede præparater har som en velkendt bivirkning, at patienter oplever træthed, kraftesløshed og døsighed. Det kan derfor næppe afvises, at en del af de gener, [klageren] aktuelt oplever, kan henføres til medicineringen.

[Neuropsykolog] tegner samlet et billede af en kvinde, der på de undersøgte punkter alt i alt er ganske velfungerende; og hvis generelle erhvervsevne i hvert fald ikke er nedsat med mere end halvdelen.

Som det desuden fremgår af [lægekonsulents] erklæring i bilag 13, havde [klageren] også tidligere, i perioden fra 1997-2012, *'... kendt til angst og periodevis depression'*. Det havde igennem 15 år ikke hindret en normal tilknytning til arbejdsmarkedet, selv om [klageren] der døjede med grundlæggende de samme symptomer som nu.

Indklagede søger ikke at frakende [klageren], at hun kan have det det svært, og at hendes symptomer meget vel begrænser hende – men de nedsætter ikke hendes generelle erhvervsevne med mere end halvdelen.

Jeg gør gældende, at arbejdsprøvningen, jf. bl.a. bilag 19 understøtter det. Klagerens advokat søger i sit indlæg at fremstille det således, at personer, der ikke er ansat i fleksjob, alle har en arbejdsintensitet på 100 % og således arbejder koncentreret og uden en eneste pause fra de kommer, til de går. Praktisk erfaring fra det virkelige liv viser, at det ikke forholder sig sådan. Alle holder pauser i ny og næ, og alle har perioder, hvor de er mere koncentrerede, end andre. De fleste er trætte, når de kommer hjem. Det er imidlertid ikke udtryk for, at deres erhvervsevne er nedsat. Det er derfor en urimelig og fordrejet sammenligning, at holde af [klagerens] 'nedregnede' timetal op mod en fuldt erhvervsdygtig medarbejders indsats på 100 %.

Sammenfattende gør jeg gældende, at [klageren] ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i et omfang, så det berettiger til udbetaling af ydelser og meddelelse af præmiefritagelse.

For det tilfælde, at Ankenævnet for Forsikring måtte lægge til grund at det påhviler *indklagede* at godtgøre, at [klageren] ikke længere er berettiget til udbetaling af ydelser og meddelelse af præmiefritagelse, gør jeg gældende, at selskabet har løftet sin bevisbyrde."

Klagerens advokat har i brev af 29/11 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"**Arbejdsprøvning og Fleksjob m.v.**
Som beskrevet i klageskriftet på side 10, var [klageren] i virksomhedspraktik efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. I den forbindelse fremsendte [jobcenter] den 11. januar 2017 en vurdering af [klagerens] arbejdsevne, som skulle bruges til at fastsætte, hvor mange timer hun skulle have løn for i fleksjobbet (sagens bilag 20). Det er anført i brevet, at

'Jobcentret vurderer, at du kan arbejde 8 timer ugentligt med 75% intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt.'

Jobcenterets vurdering af [klagerens] arbejdsintensitet baserer sig på bestemmelsen i Beskæftigelsesindsatslovens § 70e, stk. 2, der lyder således:

'I forbindelse med etablering af et fleksjob på en virksomhed skal jobcenteret hurtigst muligt komme med en vurdering af arbejdsevnen i fleksjobbet, herunder hvor mange timer personen kan arbejde i fleksjobbet, og af arbejdsintensiteten...'

I tilslutning hertil er det anført i Vejledning nr. 9345 om fleksjob mv. af 7. april 2017 under § 70e, at

'Ved etableringen af et fleksjob skal jobcenteret samtidig sikre sig, at personen udnytter sin arbejdsevne bedst muligt i jobbet, og at personens skånebehov bliver tilgodeset. Se nærmere i afsnit 4 etablering af fleksjob og afsnit 5.1. Udnyttelse af arbejdsevnen i fleksjobbet.

Når borgerens arbejdsevne i det konkrete job skal vurderes, skal jobcenteret blandt andet tage udgangspunkt i de foreliggende oplysninger i sagen, herunder rehabiliteringsplanens forberedende del, der ligger til grund for visitationen til fleksjob, og den fleksjobvisiteredes deltagelse i aktive tilbud mv., der skal udvikle arbejdsevnen.

Jobcenteret skal anføre, hvor mange timer og med hvilken intensitet/produktivitetsgrad det vurderes, at den fleksjobvisiterede kan arbejde i jobbet.

Med intensitet menes, om borgeren fx har behov for pauser i arbejdet eller på grund af betydelig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse ikke kan arbejde med samme produktivitet, som normalt forventes, således at personen kan siges at arbejde på nedsat kraft.

Jobcenteret skal i vurderingen af arbejdstid og – intensitet/produktionsgrad tage udgangspunkt i, om:
-Personen kan arbejde med fuld produktivitet i et reduceret antal timer.
-Personen kan arbejde fuld tid med reduceret produktivitet.
-Personen kan arbejde i et reduceret antal timer med reduceret produktivitet.

Jobcenteret angiver arbejdsevnen i arbejdstid (timer) og intensiteten som en pct. af hvad det vurderes, at borgeren kan arbejde i det pågældende antal timer.'

Selskabets bemærkninger i svarskriftet om [klagerens] arbejdsintensitet er subjektive og lader til at overse de ovenfor beskrevne krav i Beskæftigelsesindsatsloven og i vejledningen om fleksjob.

Speciallægeerklæring fra [neuropsykolog] (sagens bilag 16)
Det forekommer påfaldende, at selskabet både i sin afgørelse af 8. maj 2017 (sagens bilag 7) og nu i svarskriftet undlader at forholde sig til følgende konklusion i erklæringen fra [neuropsykolog]:

'Når [klageren] klager over koncentrationsbesvær, afledelighed og hukommelsesbesvær, hænger det sammen med hendes emotionelle tilstand, hvor hun dels er meget sårbar overfor stress dels må kæmpe for at holde sig fri af den angst, der truer med at oversvømme hende.

Klagebilledet hænger udmærket sammen med [klagerens] tilstand, og som hun demonstrerer her, er hun i stand til at arbejde på højt niveau, hvis det sker under faste rammer og inden for få timer. Derimod ville det stille helt andre krav, hvis [klageren] selv skulle strukturere arbejdet og arbejde en hel dag, hvilket ikke er sandsynligt, at hun kunne.

Der er nu gået ca. 5 år siden [klageren] havde den sidste svære depression, og hun har stadig generaliseret angst og depressionstendens, er i behandling for begge dele, og hun har stadig de kendte følgetilstande til gentagne, langvarige depressioner som beskrevet ovenfor. Der vil ikke længere kunne forventes betydelige bedringer og tilstanden må betragtes som stationær.'

Det fremgår således udtrykkeligt, at [klageren] ifølge speciallægens vurdering stadig lider af generaliseret angst og depressionstendens, stadig har de kendte følgetilstande til gentagne, langvarige depressioner, at tilstanden må betragtes som stationær, og at hun under optimale vilkår højest vil kunne arbejde få timer.

Selskabets synspunkt om, at [klageren] *'på de undersøgte punkter alt i alt er ganske velfungerende'* kan således ikke genfindes i speciallægeerklæringen fra [neuropsykolog] eller i sagens øvrige lægelige akter.

Det samme gælder selskabets helt udokumenterede og subjektivt funderede påstand om, at det næppe kan afvises, at en del af de gener, [klageren] aktuelt oplever, kan henføres til medicineringen. Tværtimod betyder medicineringen, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand er optimeret mest muligt.

Bevisbyrden

Som beskrevet og dokumenteret i klageskriftet, har selskabet siden [lægekonsulents] speciallægeerklæring den 2. februar 2014 ydet fuld præmiefritagelse og udbetalt fuld invalideydelse til [klageren].

I perioden frem til nu er der ikke indtrådt nogen nævneværdig bedring i [klagerens] helbredsmæssige tilstand, og den lægelige beskrivelse af [klagerens] helbredsmæssige tilstand og den medicinske behandling har været den samme, siden selskabet begyndte at yde dækning under forsikringen.

Det følger blandt andet af Ankenævnets kendelse nr. 90.457 af 28. juni 2017 og af kendelse nr. 89.720 af 15. marts 2017, at det i en situation, hvor selskabet har ydet dækning i en årrække, påhvilet selskabet at godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at denne ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

I en situation som den foreliggende, bærer selskabet således bevisbyrden for, at der er indtruffet en sådan bedring af [klagerens] forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab. Det er i så henseende uden betydning, at selskabets vurderinger i en årrække har været foreløbige, eftersom kriterierne for en foreløbig og en varig vurdering på dette punkt er tilnærmelsesvis de samme, og eftersom det helbredsmæssig grundlag for vurderingen er det samme.

Det er veldokumenteret, at [klageren] opfylder betingelserne for fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. september 2017, og selskabet har ikke løftet

sin bevisbyrde for, at der er indtruffet en sådan bedring af hendes forhold, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigede erhvervsevnetab.

[Klageren] er derfor berettiget til fortsat dækning efter den 1. september 2017."

Heroverfor har selskabets advokat i brev af 13/12 2017 til nævnet blandt andet anført:

"ARBEJDSPRØVNING OG FLEKSJOB:

De af Klagerens advokat citerede og påberåbte regler vedr. fleksjob mv. regulerer ikke Klagerens evt. ret til udbetaling under policen. Det skal afgøres efter forsikringsbetingelserne. Som redegjort for i mit svarskrift har Klageren ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

ERKLÆRING FRA [NEUROPSYKOLOG]:

Klagerens advokat gør i replikken gældende, det *'... ikke* [kan] *genfindes'* i [neuropsykologs] erklæring, at hendes undersøgelse samlet tegner et billede af en kvinde, der på de undersøgte punkter alt i alt er ganske velfungerende; og hvis generelle erhvervsevne i hvert fald ikke er nedsat med mere end halvdelen. Advokaten søger at manipulere Nævnet ved at antyde, at mit udsagn er et (ukorrekt) citat. Det er imidlertid ikke tilfældet.

Det anførte i mit svarskrift et ikke – og er ikke markeret som – et citat fra erklæringen, men er en naturlig og utvungen sammenfatning af erklæringen, der som tidligere nævnt bl.a. konkluderer, at klageren har

- en let svækket koncentrationsevne,
- en udmærket indlæringsevne,
- en god hukommelse for det indlærte,
- en upåfaldende sprogfunktion,
- en god, normal, abstraktionsevne,
- helt normal rum-retnings opfattelse og praktisk forarbejdningsevne og forarbejdningshastighed,
- ingen tegn på malingering og
- ingen tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser.

Jeg fastholder, at min sammenfatning af [neuropsykologs] erklæring er dækkende; og at erklæringen således ikke dokumenterer, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

BEVISBYRDE:

Jeg fastholder, at det er Klageren, der må dokumentere, at hun er berettiget til ydelser under forsikringen, således som gennemgået i mit svarskrift. Og jeg fastholder, at Klageren ikke har dokumenteret det."

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige og kommunale journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

16. 91283

Af statusattest af 25/6 2013 fra regionens psykoterapeutiske team fremgår det blandt andet:

> "Det er er ikke planlagt yderligere undersøgelser eller anden behandling. [Klageren] afslutter afprøving i arbejdspraktik 1/7-13. [Klageren] har i sin praktik magtet en arbejdsuge på max 15 -18 timer, overskrides dette, nedsættes hendes evne til koncentration og evnen til at bevare overblik betragtelig, endvidere overvældes hun af træthed i en sådan grad, at feks det at køre bil hjem fra arbejde bliver uoverskueligt.
> Tilstanden vurderes stationær, således at behandling på nuværende tidspunkt udelukkende synes at have en livskvalitetsforbedrende virkning. Der er brug for, at pt, har en ugtl. arbejdstid på maks 15 -18 timer og har arbejdsopgaver, hvori hun ikke bliver udsat for tidspres, eller at opgaverne har et sådant indhold, at der kan optræde uenighed med enten kunder eller samarbejdspartnere, idet det bidrager til at øge belastningen og forværrer pt.'s psykiske tilstand og ydermere forringer hendes evne til at deltage i familiens alnmindelige liv.
> [Klageren] vurderes, ud fra de sparsomme oplysninger der er om hendes arbejdspraktik og arbejdsforhold, overvejende sandsynligt at være i en stationær tilstand. Hun kan således indgå i arbejdsforhold som ovenfor beskrevet."

Det fremgår blandt andet af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/2 2014:

> "**Konklusion**
> Det drejer sig om en …-årig kvinde, der siden 1997 har kendt til angst og periodevis depression, sidst var hun svært deprimeret i foråret 2012 og er nu gradvist kommet sig. Imidlertid er tilstanden fortsat præget af velkendte eftervirkninger af gentagne langvarige depressioner, nemlig øget trætbarhed, koncentrationsbesvær samt lav meget lav stresstærskel. Dette til trods for massiv antidepressiv og antianxiøs behandling. Tilstanden opfylder således kriterierne for periodisk depression samt generaliseret angst. Det betyder, at [klageren], på trods af at hun meget gerne vil arbejde, er nødt til at gøre dette under vilkår, hvor der tages særlige hensyn, således at hun får afgrænsede og overskuelige arbejdsopgaver og har mulighed for at hvile sig. Omvendt vil det også være vigtigt for patienten at bevare en hvis tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er ikke mistanke om misbrug.
> Tilstanden vurderes til at være stationær."

Af det noterede i forbindelse med et møde i kommunens rehabiliteringsteam den 8/3 2016 fremgår blandt andet:

> "Beskæftigelse:
> Der henvises til, at det fremgår af papirer, at der har været drøftelse ift. transport mellem sagsbehandler og [klageren]. [Klageren] fortæller, at hun kører bil. Sagsbehandler fortæller, at drøftelsen gik på, at en nedsættelse af transporttid til praktiksted eventuelt kunne øge arbejdstid.
>
> Der henvises til, at der har pågået afprøvning inden for forskellige brancher. Senest [virksomhed 1] – [afdeling]. Der er arbejdet med timer og pauser. Der er beskrevet en grad af kundekontakt/kundebetjening. Det fremgår af beskrivelser, at [klageren] har følt sig udfordret herved. Dette bekræftes. Der spørges, hvor stor en grad af kundekontakt, der har været. [Klageren] fortæller, hun selv kunne vælge til og fra, da hun aldrig var alene. Der var ikke kundekontakt hver dag, men dage, hvor hun har været mere ude bagved.

[Navn] supplerer, at det ikke fra begyndelsen var meningen med kundekontakt. [Klageren] havde selv lyst til at udfordre dette.

Teamet anerkender, at skånehensyn herved har været overholdt.

Der spørges, hvad der sker, da timetal øges. [Klageren] bliver træt Fortæller, hun kæmper med angst hver dag. I praktikken har det indflydelse, idet hun får lavet mindre, når hun bliver udtrættet. Hun trækker sig mere. [Klageren] har selv givet udtryk herfor i praktikken, men arbejdsgiver har ikke bemærket dette i [virksomhed 1]. [Klageren] fortæller, hun er god til at holde facaden.

Der spørges til forskellen mellem praktikken i [virksomhed 2] på 25 timer til nu. [Klageren] fortæller, hun i [virksomhed 2] stadig forsøgte at leve op det til, hun tidligere kunne, men hun var ikke effektiv på de 25 timer. Hun fandt det svært at give udtryk for, at det ikke gik.

Hvad er ønsket nu ift. arbejdsmarkedet? [Klageren] vil gerne arbejde og klare sig selv i det omfang, hun kan.

[Klageren] spørges i forhold til ønsker til fremtidig beskæftigelse. [Klageren] fortæller, hun har tænkt på virksomheder, hvor der kunne søges jobs. [Klageren] er åben – vil gerne tilbage til sin tidligere branche ([it-branchen]), men det gode arbejdsmiljø er vigtigst – branche er sekundært.

Sagsbehandler beskriver afslutningsvist [klageren] som velvillig i samarbejdet. [Klageren] informeres om, at teamet indstiller til fleksjob.
…
GRUNDLAG FOR AFGØRELSE OM FLEKSJOB JF. § 70 A I LAB.

Stk. 1.
Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse:

Der er tale om en …-årig kvinde, der er uddannet … og som har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet frem til 2012, hvor hun bliver sygemeldt med angst og depression. Der har været længerevarende behandlingsforløb i psykiatrien, som nu er afsluttet. Der har været fem indlæggelser i psykiatrien siden 1997. Seneste sygemelding kommer efter mors død 2011. Hun bliver beskrevet med tilbagevendende depression og angst og har det seneste år oplevet opblussen. Hun er karakteriseret med evasiv personlighedsstruktur. Jf. speciallægeerklæring opleves kognitive forstyrrelser ift. at koncentrere sig og have overblik.

Yderligere uddannelse vurderes ikke relevant grundet [klagerens] helbredsmæssige situation. Det vurderes ikke muligt at gennemføre uddannelse på almindelige eller andre vilkår.

Tilstanden vurderes stationær, og der vurderes ikke yderligere relevante behandlingstiltag.

Stk. 2.
Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse:

> Efter stabil tilknytning til arbejdsmarkedet som … sygemeldes [klageren] i 2012 med angst og depression. Der har herefter været etableret tre virksomhedspraktikker. Første i [virksomhed 2] med en fremmødetid på 25 timer/ugen med butiksopgaver. Effektiv arbejdstid beskrives til ca. 17 om ugen. Herefter har været etableret praktik ved [virksomhed 3] i 6 mdr. som it-medhjælper. Ugentlig fremmødetid lå på 16-20 t/u. Det seneste år har [klageren] været i praktik i [virksomhed 1] i [afdeling]. Der har igen været tale om fremmødetid på 16-18 timer. Opgaver har bestået i at udlevere …, salgsopgaver, lettere oprydning og rengøring og en lille smule kundebetjening i det omfang [klageren] selv har mærket overskud hertil. Der er arbejdet med faste pauser og timeøgning er forsøgt. [Klageren] oplever, at hun får det dårligere ift. angst, når timer øges. Dette medfører mange sygemeldinger og dermed ustabilt fremmøde.
>
> Yderligere tiltag vurderes åbenlys formålsløs."

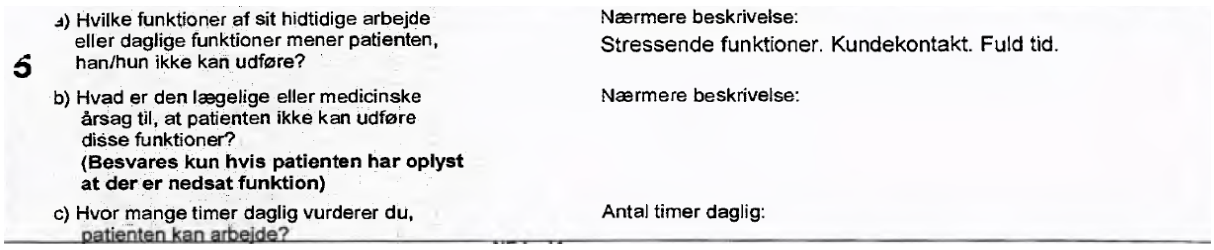
Klageren er den 22/3 2016 blevet bevilliget fleksjob. Af bevillingen fremgår det blandt andet:

> "Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.
>
> Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: Skånehensyn:
> - Ingen stress i opgaveløsning
> - Ingen stress i relationer
> - Begrænset personlig kontakt
> - En ting ad gangen"

Af Jobcentrets brev af 18/4 2016 til klageren omhandlende "Aftale vedrørende din plan" fremgår det blandt andet:

> "Skånehensyn: Nedsat tid. Ingen deadlines. Rummeligt arbejdsmiljø. Ingen kundekontakt. En kontaktperson, som koordinerer opgaverne. Løser opgaverne en ad gangen. Der anbefales mentor i forbindelse med opstart for at sikre pauser og tryghed.
> Vurdering af arbejdsevne samt arbejdsintensitet: 16-18 timer ugt. Intensitet ml. 50-75%."

Det fremgår blandt andet af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 udfyldt af klagerens praktiserende læge den 27/5 2016:



5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Stressende funktioner. Kundekontakt. Fuld tid.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse:
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:

19. 91283



6		NEJ	JA	
	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?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:
	d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:

Den 11/1 2017 blev klageren bevilliget midlertidigt fleksjob med følgende begrundelse:

> "Jobcentret vurderer, at du kan arbejde 8 timer ugentligt med 75% intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt.
> …
> Jobcentret har vurderet, at du har følgende skånebehov:
> Nedsat tid, ingen deadlines, rummeligt arbejdsmiljø. Ingen kundekontakt. En kontaktperson, som koordinerer arbejdsopgaverne. Løser opgaverne en ad gangen. Der anbefales mentor i forbindelse med opstart for at sikre pauser og tryghed."

Det fremgår blandt andet af neuropsykologisk erklæring af 6/4 2017:

> "**Sammenfatning og konklusion**
> [Klageren] er nu … år gammel, hun er gift og parret har tilsammen 2 [børn]. Familien bor i hus og [klageren] tager sig af en stor del af det huslige arbejde og havearbejdet, desuden har [klageren] en ansættelse i flexjobordning 2 x 4 timer ugentlig, ordningen blev tilkendt i marts 2016.
> Derudover går [klageren] i motionscenter sammen med en veninde 2 x ugtl., hun kører ofte [børn] til [fritidsaktiviteter], hun lufter familiens hund, mødes med veninder, og hun undersøger forskelligt på nettet, ofte i forbindelse med noget, hun har set på TV. [Klageren] læser brugervejledninger i forbindelse med sit arbejde, hvor hun står for firmaets [it-arbejde], men ud over dette læser [klageren] ikke noget.
>
> [Klageren] klager over, at hun kan have vanskeligt ved at samle sig om en opgave og ved at fastholde koncentrationen, når hun skal gennemlæse og forstå en brugervejledning; hun har vanskeligt ved at holde tallene i hovedet, når hun skal lave beregninger, og hun har svært ved at finde tilbage til en opgave, hvis hun bliver afledt i udførelsen. [Klageren] har ikke længere samme overblik over sine opgaver som tidligere, og hun kan ikke længere have flere opgaver i gang samtidig. Opgaver deles op i mindre dele, og [klageren] er nødsaget til at have en stram planlægning af sin hverdag, hvor hver enkelt opgave færdiggøres før en ny påbegyndes. Skriftlige arbejder har ofte udeladelser og fejl, fordi [klageren] har svært ved at skaffe sig overblik over det skrevne.
>
> Det kniber ind imellem med hukommelsen, [klageren] glemmer aftaler, beskeder eller detaljer i beskeder, tidspunkter og datoer kan blive forkert noteret.
>
> [Klageren] fortæller, at hun ikke længere har samme energi som tidligere, hun har svært ved at blive tilstrækkelig udhvilet, hun udtrættes, må tage mange små hvil og bliver hurtigere træt både i arbejdsmæssige sammenhænge og i sociale. Selv ang. [klageren], at angsten, der konstant ligger bag alting, tager meget af hendes energi, den tapper hende

for kræfter, og hun må gøre en aktiv indsats for ikke at blive domineret af den. Dage hvor angsten alligevel er voldsom, forsøger [klageren] at udføre opgaver, der ikke kræver så meget tænkningsmæssigt. [Klageren] gør sig mange bekymringer og er trist over, at hun ikke længere kan det samme som tidligere.

I undersøgelsessituationen fremtræder [klageren] åben og reel i sine angivelser, hun er velkoopererende, imødekommende og yder sit bedste.

Testningen viser, at [klageren] har en let svækket koncentrationsevne, og især er der vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, hun har en udmærket indlæringsevne og en god hukommelse for det indlærte, sprogfunktionen er upåfaldende, der findes en god, normal abstraktionsevne, helt normal rum-retnings opfattelse og praktisk forarbejdningsevne, normal forarbejdningshastighed og ingen tegn på malingering.
Samlet vurderet findes således ingen tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser, men derimod koncentrationsbesvær, der påvirker hukommelsen samt distraktabilitet af anden årsag.

Når [klageren] klager over koncentrationsbesvær, afledelighed og hukommelsesbesvær, hænger det sammen med hendes emotionelle tilstand, hvor hun dels er meget sårbar overfor stress dels må kæmpe for at holde sig fri af den angst, der truer med at oversvømme hende.

Klagebilledet hænger udmærket sammen med [klagerens] tilstand, og som hun demonstrerer her, er hun i stand til at arbejde på højt niveau, hvis det sker under faste rammer og indenfor få timer. Derimod ville det stille helt andre krav, hvis [klageren] selv skulle strukturere arbejdet og arbejde en hel dag, hvilket ikke er sandsynligt, at hun kunne.

Der er nu gået ca. 5 år siden [klageren] havde den sidste svære depression, hun har stadig generaliseret angst og depressionstendens, er i behandling for begge dele, og hun har stadig de kendte følgetilstande til gentagne, langvarige depressioner som beskrevet ovenfor. Der vil ikke længere kunne forventes betydelige bedringer og tilstanden må betragtes som stationær."

Det fremgår blandt andet af pensionsoversigt af 16/6 2017:

"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 mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.

Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

21. 91283

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**§ 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 forsik-

rede 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.

Anmeldelse af nedsat erhvervsevne
Anmeldelse af nedsat erhvervsevne sker på selskabets blanket suppleret med lægeattest(er), der betales af selskabet. Anmeldelse skal ske, når erhvervsevnen har været nedsat i 2 måneder, og den forventes at være nedsat udover 3 måneder.

Dokumentation for nedsat erhvervsevne
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad. Selskabet kan forlange alle de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelsen heraf. Udgifterne til lægeattester, som selskabet har fundet påkrævet, betales af selskabet.

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet og har arbejdet indenfor IT-branchen. Hun blev sygemeldt i 2012 med angst og depression. Hun blev opsagt fra sit arbejde med lønophør den 1/6 2013. Efterfølgende har hun været i tre virksomhedspraktikker med blandt andet butiksopgaver og IT-arbejde. Hun blev indstillet til fleksjob i marts 2016 og blev pr. 3/1 2017 ansat i et fleksjob 8 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 75 %.

Selskabet har bevilliget helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/9 2012 til den 1/9 2017 og har løbende vurderet klagerens helbredstilstand. Selskabet har standset ydelserne under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår blandt andet af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/2 2014, at klageren opfylder kriterierne for periodisk depression og generaliseret angst. Herudover fremgår det, at hun ved et arbejde har skånehensyn for "afgrænsede og overskuelige arbejdsopgaver og har mulighed for at hvile sig". Det vurderes endvidere, at tilstanden er stationær.

Af det noterede i forbindelse med et møde i Kommunens rehabiliteringsteam den 8/3 2016 fremgår blandt andet: "Efter stabil tilknytning til arbejdsmarkedet som … sygemeldes [klageren] i 2012 med angst og depression. Der har herefter været etableret tre virksomhedspraktikker. Første i [virksomhed 2] med en fremmødetid på 25 timer/ugen med butiksopgaver. Effektiv arbejdstid beskrives til ca. 17 om ugen. Herefter har været etableret praktik ved [virksomhed 3] i 6 mdr. som it-medhjælper. Ugentlig fremmødetid lå på 16-20 t/u. Det seneste år har [klageren] været i praktik i [virksomhed 1] i [afdeling]. Der har igen været tale om fremmødetid på 16-18 timer. Opgaver har bestået i at udlevere …, salgsopgaver, lettere oprydning og rengøring og en lille smule kundebetjening i det omfang [klageren] selv har mærket overskud hertil. Der er arbejdet med faste pauser og timeøgning er forsøgt. [Klageren] oplever, at hun får det dårligere ift. angst, når timer øges. Dette medfører mange sygemeldinger og dermed ustabilt fremmøde".

Hun blev den 22/3 2016 bevilliget fleksjob, og af bevillingen fremgår det blandt andet, at hun har skånehensyn for "ingen stress i opgaveløsning", "ingen stress i relationer", "begrænset personlig kontakt" og "en ting ad gangen".

Jobcentret har den 18/4 2016 vurderet klagerens arbejdsevne til 16-18 timer ugentligt og en ugentlig arbejdsintensitet mellem 50-75 %.

Klageren er pr. 11/1 2017 bevilliget midlertidigt fleksjob i perioden fra den 3/1 2017 til den 2/2 2022 med en ugentlig arbejdstid på 8 timer med 75 % intensitet – svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt. Jobcentret har vurderet, at klageren har skånebehov for "nedsat tid, ingen deadlines, rummeligt arbejdsmiljø. Ingen kundekontakt.

En kontaktperson, som koordinerer arbejdsopgaverne. Løser opgaverne en ad gangen. Der anbefales mentor i forbindelse med opstart for at sikre pauser og tryghed".

Af neuropsykologisk erklæring af 6/4 2017 fremgår det blandt andet, at testningen viser, at klageren "har en let svækket koncentrationsevne, og især er der vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, hun har en udmærket indlæringsevne og en god hukommelse for det indlærte" og "samlet vurderet findes således ingen tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser, men derimod koncentrationsbesvær, der påvirker hukommelse samt distraktabilitet af anden årsag". Endvidere hedder det i erklæringen: "Når [klageren] klager over koncentrationsbesvær, afledelighed og hukommelsesbesvær, hænger det sammen med hendes emotionelle tilstand, hvor hun dels er meget sårbar overfor stress dels må kæmpe for at holde sig fri af den angst, der truer med at oversvømme hende. Klagebilledet hænger udmærket sammen med [klagerens] tilstand, og som hun demonstrerer her, er hun i stand til at arbejde på højt niveau, hvis det sker under faste rammer og indenfor få timer. Derimod ville det stille helt andre krav, hvis [klageren] selv skulle strukturere arbejdet og arbejde en hel dag, hvilket ikke er sandsynligt, at hun kunne. Der er nu gået ca. 5 år siden [klageren] havde den sidste svære depression, hun har stadig generaliseret angst og depressionstendens, er i behandling for begge dele, og hun har stadig de kendte følgetilstande til gentagne, langvarige depressioner som beskrevet ovenfor. Der vil ikke længere kunne forventes betydelige bedringer og tilstanden må betragtes som stationær".

Til støtte for at selskabet har været uberettiget til at standse udbetalingen af helbredsbetingede ydelser har klagerens advokat blandt andet anført, at det af den neuropsykologiske erklæring af 6/4 2017 fremgår, at klageren kun er i stand til at arbejde få timer om ugen, hvis det sker under faste rammer. Endvidere har advokat anført, at klageren er blevet relevant arbejdsprøvet under iagttagelse af optimale skånehensyn, og at arbejdsprøvningen har vist, at hun højest kan arbejde 16-18 timer om ugen med en arbejdsintensitet mellem 50-75 %, hvilket svarer til en effektiv arbejdskapacitet på 8-13,5 timer om ugen. Hertil har advokaten anført, at hun er blevet tilkendt fleksjob udelukkende af helbredsmæssige årsager, og at bevisbyrden for at klagerens erhvervsevne er

bedret i et omfang, så hun ikke længere er berettiget til helbredsbetingede ydelser påhviler selskabet.

Selskabet har heroverfor anført, at klageren har oplevet en helbredsmæssig bedring, og at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/9 2017 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabets advokat har herunder bemærket, at den neuropsykologiske erklæring af 6/4 2017 tegner et samlet billede af en kvinde, der på de undersøgte punkter alt i alt er ganske velfungerende. Hertil har selskabet anerkendt, at klageren kan have det svært, og at hendes symptomer begrænser hende, men at de ikke nedsætter hendes generelle erhvervsevne med mere end halvdelen.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/9 2017 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke har været nedsat med mindst halvdelen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på de foreliggende oplysninger om klagerens symptomer og helbredsmæssige tilstand, herunder det i den neuropsykologiske erklæring oplyste om, at der ikke findes "tegn på organisk betingede kognitive forstyrrelser, men derimod koncentrationsbesvær, der påvirker hukommelse samt distraktabilitet af anden årsag".

Flertallet har endvidere lagt vægt på, at klagerens skånebehov vil kunne tilgodeses i flere erhverv uden kundekontakt, hvorfor hun med de rette skånebehov vurderes at ville være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Endvidere har flertallet lagt vægt på, at klageren i arbejdsprøvningerne har arbejdet mellem 16 og 25 timer om ugen.

At klageren er blevet bevilliget midlertidigt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 8 timer om ugen og at selskabet i 5 år har bevilliget helbredsbetingede ydelser til klageren, kan

under de foreliggende omstændigheder efter flertallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder mindretallet, at selskabet har været uberettiget til at standse udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/9 2017. Selskabet skal derfor anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2017.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har været i tre praktikforløb, som har vist, at hun ikke har været i stand til at arbejde mere end 16-18 timer ugentligt med en effektiv arbejdsintensitet mellem 50-75 %. Herudover har mindretallet lagt vægt på, at det sidste praktikforløb har vist, at klageren ved øget arbejdstid havde mange sygemeldinger og et ustabilt fremmøde. Mindretallet finder ikke grundlag for at fastslå, at klagerens skånebehov under arbejdsprøvningerne ikke har været imødekommet på tilstrækkelig vis.

Mindretallet har endvidere lagt vægt på de foreliggende lægelige oplysninger om hendes symptomer og helbredsmæssige tilstand, herunder det oplyste om, at hendes erhvervsevne er påvirket i betydelig grad som følge af, at hun lider af periodiske depressioner og generaliseret angst. Mindretallet har også lagt vægt på, at selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser til klageren i 5 år, og at klagerens tilstand ifølge de lægelige bilag har været stationær siden 2014.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

27. 91283

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt