Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2018 blev i sag nr. 92525:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Liv og Pension A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en invaliditetsforsikring. Klagerens advokat har i brev af 18/6 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Der er enighed om, at forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, og at erhvervsevnen skal være nedsat til 1/3 eller mindre af fuld erhvervsevne.
>
> Tvisten mellem parterne angår spørgsmålet om, hvorvidt min klient har et erhvervsevnetab på mindst 2/3, således at han har ret til invalideydelse.
>
> Alm. Brand har ved afgørelser af 1. maj 2017, 21. september 2017 og 12. juni 2018 afvist at udbetale invalideydelse til min klient, og derfor bedes Ankenævnet tage stilling til sagen.
>
> Parternes korrespondance er vedlagt som ***bilag 2***.
>
> **1. Sagens baggrund:**
> Min klient er [i 60'erne] og har en realeksamen og en HH. Han er endvidere uddannet inden for … og … . Hans karriere som selvstændig startede, da han [i 20'erne] måtte afbryde sin uddannelse i [udlandet] … for at vende hjem og overtage posten som direktør i [virksomhed] … . Han var direktør i virksomheden i over 20 år, før han besluttede at afvikle virksomheden og uddanne sig til … og senere ....
>
> Gennem de sidste 12 år har han været selvstændig ... Min klient har siden 2009 haft et væsentligt reduceret funktionsniveau som følge af stressrelaterede symptomer i form af træthed, koncentrationsvanskeligheder, nedsat energi og manglende overblik.
> Jeg henviser til de lægelige akter samt psykologjournaler for en fyldestgørende beskrivelse af udviklingen af min klients erhvervssygdom samt min klients tidligere depressioner.

Min klient er ved kommunal afgørelse af 20. marts 2017 tilkendt støtte i form af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, jf. nærmere herom nedenfor, og han arbejder 10 timer om ugen i sin selvstændige virksomhed.

2. Den medicinske vurdering:
2.1. Lægelige akter:
Vurderingen af erhvervsevnen må i første omgang bero på en medicinsk vurdering. Til brug for den medicinske vurdering fremhæves specialerklæring udarbejdet af speciallæge i psykiatri … Speciallægeerklæringen er vedlagt som ***bilag 3***.
…
Lægejournalen er vedlagt som ***bilag 4***.

Af øvrige relevante bilag er vedlagt journal fra psykolog … som ***bilag 5*** samt journal fra [hospital] som ***bilag 6***.

Jeg henviser endvidere til beskrivelsen af min klients helbred i indstillingen til tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende af 15. marts 2017, vedlagt som ***bilag 7***.

2.2. Kommunalt regi:
Jeg skal indledningsvist bemærke, at jeg opmærksom på, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem den kommunale vurdering af erhvervsevnen og forsikringens vurdering af erhvervsevnen. Alligevel vil jeg til Ankenævnets orientering gennemgå de kommunale akter i sagen, idet det er min opfattelse, at den kommunale vurdering af min klients erhvervsevne er med til at tegne det overordnede billede af min klients helbredsmæssige situation og arbejdsmæssige muligheder/begrænsninger.

Min klient er ved afgørelse af 20. marts 2017 tilkendt støtte i form af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende med følgende begrundelse:

> *"Du tilkendes tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende da din arbejdsevne er vurderet væsentlig og varigt nedsat i forhold til din selvstændige virksomhed. Din helbredsmæssige situation er stationær og der er ikke behandlingsmuligheder, der vil bedre din arbejdsevne."*

Afgørelsen er vedlagt som ***bilag 8***.

Det følger af LAB § 70 g, nr. 1-2, at det blandt andet er en betingelse for tilkendelse af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, at personen har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne i forhold til arbejdet i den selvstændige virksomhed, og at personen udnytter sin arbejdsevne fuldt ud i virksomheden.

Jobcenteret har således ved sin afgørelse af 20. marts 2017 taget stilling til spørgsmålet om min klients arbejdsevne og vurderet, at min klient opfylder de anførte kriterier.
…
I eksempelvis afgørelserne AKF 68.702 og AKF 68.656 har forsikredes arbejde i fleksjob indgået i vurderingen af forsikredes erhvervsevne, således at der er taget udgangspunkt i forholdet mellem det antal timer, forsikrede arbejder i fleksjob, og det sædvanlige ugentlige antal arbejdstimer.
Idet både det foreliggende lægelige materiale og den kommunale vurdering af min klients erhvervsevne entydigt peger på, at min klients erhvervssygdom forhindrer ham i at arbejde mere

end 10 timer om ugen, er det min opfattelse, at min klient opfylder det medicinske kriterium for tildeling af invalideydelse.

3. Den økonomiske vurdering:
Den medicinske vurdering må suppleres af en økonomisk vurdering, som beror på en bedømmelse af min klients muligheder for at skaffe sig indtægt ved et sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende under hensyn til alder og uddannelse. I dette tilfælde, hvor min klient har et arbejde, må der tages udgangspunkt i denne indtægt ved regnestykket. Min klient arbejder ca. 10 timer om ugen og tjener herved under 1/3 af, hvad han kunne have tjent, hvis han havde været fuldt erhvervsdygtig. Det medfører, at min klient er berettiget til invalideydelse, medmindre det må antages, at han i et andet job ville kunne tjene mere, eller hvis det vurderes, at sikrede kan arbejde flere timer, end han gør.

Idet jeg tillader mig at antage, at der er enighed mellem parterne om, at min klient ikke med sin nuværende arbejdsindsats vil kunne tjene mere i et andet job, end han tjener som selvstændig, bør opmærksomheden rettes mod det sidste led, hvorefter min klient fortaber retten til invalideydelse, såfremt min klient kan arbejde flere timer, end han gør.

Det gøres af Alm. Brand gældende, at der ikke er sket en afprøvning af forsikredes erhvervsevne inden for det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn (Alm. Brands afgørelse af 27/9 2017). Præmissen for argumentets relevans er, at min klient inden for et andet jobområde kunne arbejde mere end han aktuelt er i stand til.

Denne præmis bestrides. De lægelige akter tegner et entydigt billede af en stresset og udbrændt mand uden realistisk mulighed for at øge sin arbejdskapacitet inden for et andet erhverv. Jeg henviser til ovenstående gennemgang af det foreliggende lægelige materiale og til speciallægeerklæringen i sin helhed."

Selskabet har i brev af 19/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne jf. forsikringsbetingelserne (**klagers bilag 1**).

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. Der er således tale om en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og ikke den fagspecifikke erhvervsevne, hvilket der er enighed om.

Der er 3 måneders karensperiode på invaliderente og præmiefritagelse.

For en god ordens skyld vedlægger vi kopi af dækningsoversigt fra januar 2013 (**bilag A**).

4. 92525

Redegørelse / forkortet sagsforløb
Forsikrede, der er [i 60'erne], og arbejder som selvstændig …, ansøger 25. februar 2015 (**bilag B**) om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente grundet langvarig stress og depression med sygemelding fra 15. januar 2015.

Vi bevilger første gang præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 15. april 2015, svarende til karensperiodens udløb, og til 1. december 2015 (**bilag C**).

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 ... 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 ...'.

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. maj 2017.

Af journal fra …, neurologisk ambulatorium (**klagers bilag 4**) fremgår det, at der 19. november 2014 – som led i udredning på grund af mistanke om sygdom i nervesystem, er lavet en neuropsykologisk undersøgelse.

Denne konkluderer, at 'undersøgelsens resultater viser ikke tegn på nedsat hukommelse. Resultaterne viser, at pt. generelt har et godt kognitivt funktionsniveau inden for alle kognitive domæner, inklusiv hukommelse. Pt. præsterer generelt som forventet ift. habituelle begavelsesniveau, der skønnes at ligge inden for normalområdet lidt over gennemsnittet. Der ses dog nedsat præstation ift. forventet niveau i enkelte opmærksomhedsprøver. Denne reduktion er i tråd med pt.'s klager over nedsat overblik og hukommelse, som vurderes at hænge sammen med nedsat opmærksomhed og eksekutiv funktion, snarere end at være en egentlig hukommelsesproblematik.
Idet pt. aktuelt beskriver flere symptomer på depression og tidl. har haft depressive episoder, vurderes det mest sandsynligt, at reduktionen på enkelte opmærksomhedsprøver kan henføres til følger efter depression. Det anbefales, at pt. bliver udredt nærmere herfor og tilbydes relevant behandling. Pt. kan genhenvises, såfremt der skulle ske forværring af det kognitive funktionsniveau'.

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium af 23. april 2015 fremgår det 'koncentrations- og lette hukommelsesproblemer, har været stationære gennem 2 år. Der er udredt med MR-skanning samt neuropsykologisk undersøgelse samt kliniske billede giver ikke mistanke om neurologisk sygdom, som årsag til dette. Jeg tror i første omgang, at problemer kan være en del af en stress reaktion. Jeg kan forstå at relevante foranstaltninger allerede er igangsat af privatpraktiserende læge'. Han afsluttes.

Af akter fra … Kommune (**bilag D**) fremgår det blandt andet, at klager gerne vil 'bibeholde min virksomhed. Jeg vil gerne have tilskud til min selvstændige virksomhed' samt at '[Klageren] er afsluttet al behandling og egen læge finder tilstanden stationær'.

For at kunne vurdere forsikredes fortsatte ansøgning har vores lægekonsulenter udbedt sig en speciallægeerklæring fra en speciallæge i psykiatri.
…

På baggrund af de lægelige og kommunale akter i sagen meddeler vi forsikrede i brev af 1. maj 2017 (**klagers bilag 2**), at vi er overgået til at vurdere den generelle erhvervsevne og at vi ikke finder det dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder efter 1. maj 2017.

Forsikredes repræsentant klager over vores afgørelse i breve af 21. august 2017 og 20. marts 2018 (**klagers bilag 2**) med oplysning om, at klager er tilkendt tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende efter LAB § 70 g (**klagers bilag 8**). Vi fastholder vores afgørelser i breve af 21. september 2017 og 12. juni 2018 (**klagers bilag 2**).

Vores konklusion / afgørelse
Det gøres fortsat gældende, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse.

Bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler forsikrede.
…
Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente på baggrund af hans hidtidige erhverv som … i perioden 15. april 2015 til 1. maj 2017. Da det konkluderes, at forsikredes tilstand er stationær, mener vi os berettiget til – mere end 2 år efter sygemelding – at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne.

Det gøres gældende, at vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelser og retspraksis primært beror på en medicinsk vurdering af forsikredes evne til at arbejde i ethvert passende erhverv, uden hensyn til faggrænser eller uddannelse. Der skal ikke lægges vægt på forsikredes teoretiske mulighed for at tjene penge, hvis skaden ikke var sket, men alene på, om den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat. Vi henviser i den forbindelse til artikel i Erhvervsjuridisk Tidsskrift, herunder specielt afsnit 4.3 og 6.2.1 (**bilag E**).

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.

I speciallægeerklæring af 15. marts 2017 fremgår det, at diagnoserne er organisk kognitiv forstyrrelse af lettere grad ikke associeret med somatisk sygdom samt anden belastningsreaktion. Der beskrives kognitive forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Øget trætbarhed og arbejder langsomt.

Neuropsykologisk undersøgelse fra 19. november 2014 viser ikke tegn på nedsat hukommelse. Resultaterne viser, at klager generelt har et godt kognitivt funktionsniveau inden for alle kognitive domæner, inklusiv hukommelse. Der findes dog nedsat præstation ift. forventet niveau i enkelte opmærksomhedsprøver.

Af journal fra egen læge (**klagers bilag 4**) er der 2 henvendelser i 2017; den 9. februar 2017 henvender klager sig, da klagers sag kommunalt ikke kan afsluttes før en eventuel depression er afklaret. I notat fra 9. marts 2017 fremgår det, at klager scorer langt fra depression.

Forsikrede arbejder fortsat som ... Vi mener ikke, at nuværende erhverv som … tilgodeser skånehensynene optimalt, da disse funktioner typisk kræver koncentration og overblik, hvilket ikke er foreneligt med hans beskrevne gener i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

… Kommune har truffet afgørelse om tilkendelse af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende fra 20. marts 2017 jf. §§ 69 og 70 g i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB), Kapitel 13 Fleksjob mv.

Som klagers repræsentant oplyser, følger det af LAB § 70 g, at det blandt andet er en betingelse for tilkendelse af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, at personen har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne i forhold til arbejdet i den selvstændige virksomhed, og at personen udnytter sin arbejdsevne fuldt ud i virksomheden.

Vi mener således ikke, at den kommunale vurdering af arbejdsevnen tegner et billede af klagers generelle erhvervsevne, da det kommunalt alene er et krav, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat i forhold til *arbejdet i den selvstændige virksomhed.*

Desuden skaber tilkendelse af fleksjob/tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende ikke nogen formodning for, at der foreligger en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne er helt forskellige fra betingelserne for at få invalidepension og præmiefritagelse under forsikringen. Kommunens tilkendelse sker således efter en vurdering af arbejdsevnen (og ikke erhvervsevnen som anført af klagers repræsentant, klagers anke, afsnit 2.2, linje 2 og 4). Her indgår helbredsforholdene kun som ét ud af flere elementer, hvorimod erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne alene afhænger af helbredsmæssige forhold. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen er subjektiv, hvorimod erhvervsevnetabsvurderingen er objektiv.

Klagers repræsentant henviser til afgørelse i AKF 68.656 – hertil bemærker vi, at det understøtter vores argumentation for, at et fleksjob i sig selv ikke skaber formodning for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Der henvises endvidere til afgørelsen i AKF 68.702 – denne kendelse finder vi ikke relevant for nærværende sag, idet der primært argumenteres for manglende sammenhæng mellem de objektive fund og subjektive klager.

Vi bemærker, at der ikke har været iværksat nogen anden form for relevant og retvisende arbejdsprøvning med et bredere sigte på arbejdsmarkedet eller anden afklarende foranstaltning, der kan belyse hans erhvervsevne i andre erhverv, hvor skånehensynene tilgodeses yderligere/mere optimalt. Der er ikke lægeligt beskrevet fysiske gener/fysisk invaliditet, der kan begrænse forsikredes erhvervsaktivitet yderligere.

Der bør eksistere talrige arbejdsfunktioner på det brede arbejdsmarked, der er foreneligt med klagers helbred og dermed med mulighed for at bestride flere timer end i hidtidige erhverv, forudsat at klagers beskrevne skånehensyn behørigt tilgodeses. Der ses ikke forhold, som burde forhindre klager i at påtage sig et mindre stressende, mindre krævende og mere rutinepræget arbejde, hvilket de lægelige akter da heller ikke udelukker. Hertil skal bemærkes, at det ikke påhviler os at afklare eller at opregne job og jobkategorier i den anledning.

Vi fastholder på baggrund af ovennævnte vores tidligere afgørelser, da der ikke er dokumentation for, at den generelle erhvervsevne med de rette skånehensyn er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 14/9 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Den medicinske vurdering:**
Jeg er enig med Alm. Brand i, at vurderingen af den generelle erhvervsevne primært beror på en medicinsk vurdering. Alm. Brand henviser i den forbindelse dels til psykiatrisk speciallægeerklæring af … af 15.03.2017 samt dels til neuropsykologisk undersøgelse af 19.11.2014. De to vurderinger tegner meget forskellige billeder af min klients gener, som det også fremgår af Alm. Brands bemærkninger.

Det gøres gældende, at den psykiatriske speciallægeerklæring i det konkrete tilfælde er mere relevant end den neuropsykologiske undersøgelse. Neuropsykologiske undersøgelser anvendes typisk til beskrivelse af det kognitive funktionsniveau efter hjerneskader eller andet, typisk som følge af en voldsom fysisk påvirkning med kognitive konsekvenser.

Idet min klients gener ikke er en følge af slag eller lignende, men derimod af mangeårig psykisk belastning, har den neuropsykologiske undersøgelse således begrænset relevans. Den psykiatriske speciallægeerklæring giver et mere retvisende billede af omfanget af min klients gener.

Den neuropsykologiske undersøgelse kan naturligvis inddrages i afgørelsen, men den kan efter min opfattelse ikke bruges til at underkende den psykiatriske speciallægeerklæring.
…
Betydningen af kommunalt regi:
Det anføres af Alm. Brand, at der ikke har været iværksat nogen anden form for relevant og retvisende arbejdsprøvning. Dette hænger naturligvis sammen med, at min klient er blevet tilkendt tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende i kommunalt regi, hvorfor en sådan arbejdsprøvning ikke har været aktuel. Jeg er opmærksom på, at den kommunale vurdering adskiller sig fra Alm. Brands vurdering af den generelle erhvervsevne, men således kan det heller ikke tillægges skadevirkning, at min klient ikke har været i arbejdsprøvning med et bredere sigte på arbejdsmarkedet."

Af selskabets brev af 3/10 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Som det fremgår af Selskabet Danske Neuropsykologers hjemmeside http://www.neuropsykologi.dk/hvad-er-en-neuropsykolog så beskæftiger neuropsykologer sig med 'undersøgelse, diagnostik og behandling af bl.a. personer med hjerneskade, f.eks. efter en ulykke, hjerneblødning og blodprop. Personer med hjernesygdomme såsom demenssygdomme, epilepsi, dissemineret sklerose eller **psykiatriske lidelser** (fremhævet af os) er også patientgrupper, neuropsykologen beskæftiger sig med'.

Derudover fremgår det af privatpraktiserende neuropsykologs hjemmeside http://neuropsykologiskklinik.dk/neuropsykologisk-klinik/om-neuropsykologi/ at en neuropsykolog blandt andet arbejder med 'psykiske lidelser (depression, angst, PTSD, stress, personlighedsforstyrrelser mv.) '.

Vi bruger ikke den neuropsykologiske undersøgelse til at underkende den psykiatriske speciallægeerklæring – som det fremgår af vores redegørelse, så indgår alle undersøgelser fra speciallæge, egen læge samt neuropsykolog i vores *samlede vurdering* tillige med de kommunale oplysninger.

Vi opsummerer, at den psykiatriske speciallægeerklæring fremkommer med diagnoserne organisk kognitiv forstyrrelse af lettere grad ikke associeret med somatisk sygdom samt anden belastningsreaktion, at egen læge i 2017 konkluderer at klager scorer langt fra depression og at neuropsykologisk undersøgelse ikke viser tegn på nedsat hukommelse, resultaterne viser, at klager generelt har et godt kognitivt funktionsniveau inden for alle kognitive domæner, inklusiv hukommelse. Der findes dog nedsat præstation ift. forventet niveau i enkelte opmærksomhedsprøver.

Vores lægekonsulenter vurderer fortsat, at der ikke er lægelig dokumentation for at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Vi er enige i, at klager sandsynligvis ikke kan øge sin arbejdskapacitet i sit hidtidige erhverv som selvstændig ... Vi har således bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente på baggrund af hans hidtidige erhverv i 2 år frem til 1. maj 2017, hvor vi mener os berettiget til at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne.

Vi mener bestemt, at manglende arbejdsprøvning under relevante skåneforhold sætter klageren i en bevismæssig sværere situation. Vi mener ikke, at klagers arbejdsopgaver i nuværende job er forenelige med hans kognitive gener og den kommunale vurdering af hans arbejdsevne i den konkrete stilling er efter vores vurdering ikke retvisende for den generelle erhvervsevne."

I et journalnotat vedrørende en neuropsykologisk undersøgelse den 19/11 2014 er det blandt andet anført:

"**AKTUELLE KLAGER**
Værste klage er hovedpine og uoplagthed flere gange ugentligt. Derudover hukommelsesproblemer. Kan f.eks. ikke huske, hvad som aftaltes til møder og indholdet af samtaler; har oplevet mere end 10 gange, at kunder det seneste års tid bemærker noget, han har glemt. Oplever sig mindre fleksibel og mindre i stand til hurtigt at om stille sig. Roder mere end han plejer. Er mere irritabel; beskriver flere symptomer forenelig med depression herunder tristhed, mangel på begejstring og glædesløshed, nedsat interesse for vanlige gøremål, manglende energi og kræfter, er mere stille og socialt tilbagetrukket, har koncentrations- og hukommelsesbesvær og lidt mindre selvtillid.
…
ADFÆRD OG INDTRYK
…
Fremstår kognitivt upåfaldende. Der fås ikke indtryk af problemer med hukommelse eller overblik under interview. Der er indtryk af, at pt. udtrættes betydeligt under testning og han gnider sig i øjnene en del mod afslutningen.
…
Habituelt begavelsesniveau:
Ud fra baggrundsoplysninger, intelligensfølsomme test og klinisk indtryk vurderes det habituelle begavelsesniveau at være i normalområdet lidt over gennemsnittet.
…

KONKLUSION
Der er bedt om vurdering af pt.'s kognitive funktionsniveau i forbindelse med differentialdiagnostiske overvejelser ift. MCI eller kognitivt dysfunktion som følge af depression.
Undersøgelsens resultater viser ikke tegn på nedsat hukommelse. Resultaterne viser, at pt. generelt har et godt kognitivt funktionsniveau inden for alle kognitive domæner, inklusiv hukommelse. Pt. præsterer generelt som forventet ift. habituelle begavelsesniveau, der skønnes at ligge inden for normalområdet lidt over gennemsnittet.
Der ses dog nedsat præstation ift. forventet niveau i enkelte opmærksomhedsprøver. Denne reduktion er i tråd med pt.'s klager over nedsat overblik og hukommelse, som vurderes at hænge sammen med nedsat opmærksomhed og eksekutiv funktion, snarere end at være en egentlig hukommelsesproblematik.
Idet pt. aktuelt beskriver flere symptomer på depression og tidl. har haft depressive episoder, vurderes det mest sandsynligt, at reduktionen på enkelte opmærksomhedsprøver kan henføres til følger efter depression. Det anbefales at pt. bliver udredt nærmere herfor og tilbydes relevant behandling.
Pt. kan genhenvises, såfremt der skulle ske forværring af det kognitive funktionsniveau."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"31-10-2012: Drøftelse af ovenstående forløb. Beskriver og ved test er der ikke tegn på depression længere. Testen i sept. viste let depression, dog relativt svære kernesymptomer. Han beskriver i det daglige svært ved at tage sig sammen, let ved overspringshandlinger, svært ved at koncentrere sig, strukturere og færdiggøre arbejdsopgaver. Glemmer ofte ting, så som f.eks. at skrive en faktura. Tilstanden går ud over hans eget firma, og han må erkende, at han ikke kan leve fuldt ud af virksomheden, som han har kunnet tidligere. Symptomerne forenelige med udbrændthed som følge af langvarig stress/depressionsforløb. I dette tilfælde er symptomerne dog debuteret som klart depressive tilbage i 2998. Videre forløb og muligheder drøftes. Jeg foreslår han kontakter fagforening og hører deres forslag til handleplan.
…
23-04-2015 Akut belastningsreaktion
…
Ambulantepikrise
Afsendt: 28-04-2015
…
Der er normal MR-skanning og en neuropsykologisk undersøgelse uden tegn på lokaliseret kognitiv dysfunktion. Der findes let koncentrations- og opmærksomhedsforstyrrelse som i første omgang tænkes at være en del af depression og stress.
Pt. fortæller, at aktuelle problemer begyndt for ca. 2 år siden. Han oplever, at det er temmelig stationært og er ikke værre nu end det har været tidligere. Fortæller at egen læge har haft tanken, at det kan være udbrændhed, og han er henvist til psykolog til vurdering, men har endnu ikke fået tid.
…
Aktuelt har pt. trykkende hovedpine i nakken og i panden. Dette næsten hver dag. Han beskriver koncentrationsproblemer som varierer lidt i løbet af dagen. Han får ikke noget lavet og beskriver, at han har svært ved at sortere mellem forskellige opgavet og aktiviteter. Han har søvnproblemer, indimellem mange tanker. Han har svært ved indsovning. Har urolig nattesøvn og vågner midt om natten. Han føler sig ikke direkte deprimeret og har ikke angst.

Pårørende skal have udtalt, at pt, er lidt anderledes end han plejer, lidt mindre aktiv. Han arbejder i selvstændig forretning som .... Det er kompliceret planlægning med byggeplaner, forhandlinger og andet. Dette kræver god funktion i koncentration og hukommelse. Han opfatter, at kunder er utilfreds og har har fået færre kunder..
…
Plan:
Koncentrations- og lette hukommelsesproblemer, har været stationære gennem 2 år. Der er udredt med MR-skanning samt neuropsykologisk undersøgelse samt kliniske billede giver ikke mistanke om neurologisk sygdom, som årsag til dette.
Jeg tror i første omgang, at problemer kan være en del af en stress reaktion."

Af et arbejdsmedicinsk journalnotat af 26/2 2015 fremgår det blandt andet:

"**Objektivt**
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fremstår alderssvarende. Redegør samlet og struktureret for hændelsesforløbet, om end han har vanskeligt ved at huske detaljer. Har således også vanskeligt ved at svare på uddybende spørgsmål relateret til det enkelte emne.
Stemningslejet er neutralt under hele samtalen, også ved samtale på mere følelsesmæssigt betonede emner. Fremstår med følelsesmæssig distance til egne beskrivelser af vanskeligheder. Er formentlig mere forpint af sin situation end han giver udtryk for.
…
Vurdering
…
Ud fra ovenstående vurderes pt.'s situation at kunne tilskrives følger efter flere depressive perioder. Der er familiær disposition til depressiv lidelse i familien.

De arbejdsmæssige belastninger i form af et højt arbejdspres ligger mere end 10 år tilbage og det er således vanskeligt at afgøre årsagssammenhænge i forhold til pt's nuværende situation. Aktuelt fremstår pt. med depressive kerne- og ledsagesymptomer. Han vurderes at kunne profitere af specialiseret psykologisk depressionsbehandling og i forhold til den kognitive påvirkning er han opfordret til at følge et træningsprogram på Psykiatrifondens hjemmeside. Er endvidere rådgivet i forhold til en fast døgnstruktur og dagsrytme og er rådgivet konkret i forhold til andre stressreducerende tiltag."

I en funktionsbeskrivelse på arbejdspladsen af 5/9 2016 er det blandt andet noteret:

"**Vurdering:**
Jeg vurderer, at [klagerens] funktionsniveau er nedsat som følge af de helbredsmæssige gener.
…
Jeg vurderer, at [klagerens] arbejdsopgaver som de aktuelt er tilrettelagt og i den nuværende mængde, er forenelig med de aktuelle helbredsmæssige gener og skånehensyn. Da han selvstændigt kan planlægge sin arbejdstid efter sin dagsform og dermed har den nødvendige grad af fleksibilitet. Han har reduceret sin arbejdsmængde og arbejdstid i det nødvendige omfang. [Klageren] har endvidere indrettet sig så han har ro omkring sig.
…
[Klagerens] arbejdsfunktioner:
Samlet oversigt over arbejdsopgaver:

1: Efteruddannelse
2: Administrative opgaver
3: Rådgivning
4: Besigtigelse/vurdering"

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2017 er det blandt andet noteret:

"**Sygdomsforløb**
[Klageren] har haft 2 depressive episoder. Første gang i slutningen af 1990'erne og igen 2009. Han har været i medicinsk behandling og haft samtaler med psykolog i forbindelse med de depressive episoder. [Klageren] har haft mærkbare eftervirkninger efter den sidste depression i 2009. [Klageren] var begyndt at være mærket at de mange år under et stort arbejdspres. Der skete en omstrukturering af … virksomheden, han arbejdede i. Han var på grænsen til at komme i uføre. Han blev tiltagende irriteret, uoplagt. Der har været kognitive forstyrrelser i form af, hukommelsen var som en si. Han har så svært ved at koncentrere sig, at han ikke kan læse. Han er ikke analfabet. Han blev hurtigt træt. Hovedpine. Han magtede ikke at arbejde mere end 10 timer om ugen. [Klageren] besluttede sig for at blive selvstændig i samarbejde med en anden ....

Aktuelle symptomer
[Klageren] har siden 2006 ikke klaret en arbejdsindsats, der svarer til fuld tid. Funktionsniveauet har været væsentligt reduceret siden 2006. Der er været kognitive forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Han mister let overblik. Han blev hurtigt træt. Han får ofte hovedpine. Han kan planlægge sit arbejde efter formåen.
[Klageren] får forbigående anfald af ekspressiv afasi. Han kan ikke finde ord. Indimellem taler han sort snak. Der er latenstid, inden han kan få formuleret ordene, og ordene bliver til volapyk. [Klageren] har behov for at hvile 2-3 gange dagligt.

Objektivt psykisk
[Klageren] er venlig, imødekommende og samarbejder fint. Udseendet er alderssvarende. Der er god formel kontakt og noget affladiget emotionel kontakt. Han er klar og orienteret. Ingen tegn til vrangforestillinger eller psykose. Normalt tankeindhold. Normalt og velformuleret sprogbrug.
…
Psykisk invaliditet
[Klageren] har fortsat en del eftervirkninger hans sidste depression i 2009. Han har kognitive forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Øget trætbarhed. Arbejder langsomt. Han har behov for at hvile flere gange om dagen. Det sker, at han får forbigående episoder med symptomer på ekspressiv afasi og hovedpine.

Symptom tjekliste for stress (SCL17)
Scorer på 18
Standardisering 0-10 ingen stress 11-17 let stress 18-40 klinisk stress tilstand.
…
Prognose
Tilstanden har været stabil og stationær siden 2013. Der vurderes ikke udsigt til bedring.

Konklusion
…

[Klageren] har haft to depressive episoder. Han har i alle år haft et højt arbejdstempo og et stort arbejdspres. I 2006 begyndte han at få tiltagende vanskeligheder med at klare arbejdsopgaverne. Stressrelaterede symptomer. Kognitive forstyrrelser i form af koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder. Nedsat energi og arbejdstempo. Han mister let overblikket. Han bliver let træt og må hvile flere gange dagligt. [Klageren] har ikke magtet at arbejde mere end 10 timer ugentligt.
Det vurderes ikke, at der er yderligere behandlingsmuligheder med henblik på at kunne øge arbejdskapaciteten."

Af indstilling til tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende af 15/3 2017 fremgår det blandt andet:

"**Arbejdsmarkedsperspektiv**
[Klageren] vil gerne beholde hans selvstændige virksomhed. Han tror dog ikke, at det er realistisk at han kan øge arbejdstiden.
Aktuelt arbejder han i gennemsnit ca. 25%, hvilket er det han tænker er realistisk i forhold til hans fremtid på arbejdsmarkedet.
…
Skånehensyn
Af generel helbredsattest dateret d. 17.8.15, fremgår følgende skånehensyn:
Vigtigt er det dog, at der er stor mulighed for fleksibilitet i forhold til arbejdsopgaver – dvs. pauser undervejs og mulighed for 'off-dage', hvor han ikke skal noget både før og især efter møde- og job aktiviteter.

Af funktionsbeskrivelse på arbejdspladsen fremgår følgende:
- Skal have høj grad af fleksibilitet, for eksempel: mulighed for fridage efter behov
- Skal kunne prioritere sine opgaver selvstændigt og sige nej til opgaver som kan være potentielt belastende
- Skal have reduceret opgave mængde
- Skal have reduceret arbejdstid
- Skal have ene kontor på grund af behov for rolige omgivelser
- Skal have tid til at planlægge arbejdsdagen/tiden og ro til at 'varme op' til opgaverne

Indsatser under jobafklaringsforløb:
[Klageren] har været delvist i arbejde svarende til 25% under hele forløbet. Arbejdstiden er fleksibel, oftest 2-3 timer, max. 4 timer ad gangen. [Klageren] arbejder mellem 6 og 10 timer ugentligt.
…
Der er udarbejdet funktionsbeskrivelse på arbejdspladsen, dateret d. 5.9.2016. Denne konkluderer følgende:
[Klageren] arbejder ca. et par timer dagligt i sit firma, men udtrættes hurtigt, han oplever ikke at der er sket nogen udvikling gennem det seneste år.

[Klageren] vil gerne beholde hans selvstændige virksomhed. Han tror dog ikke, at det er realistisk at han kan øge arbejdstiden.

[Klagerens] arbejdsopgaver som de aktuelt er tilrettelagt og i den nuværende mængde, vurderes forenelig med de aktuelle helbredsmæssige genere og skånehensyn. Da han selvstændigt kan planlægge sin arbejdstid efter sin dagsform og dermed har den nødvendige grad af fleksibilitet. Han har reduceret sin arbejdsmængde og arbejdstid I det nødvendige omfang. [Klageren] har endvidere indrettet sig så han har ro omkring sig.

…
Sagen er behandlet på rehabiliteringstemaet d 6.2.2017

Teamets indstilling
Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne der er væsentlig og varigt nedsat i forhold til arbejdsfunktionerne som selvstændig …, hvilket er begrundet i lægelige oplysninger tillige med funktionsbeskrivelse. Det vurderes at kriterierne for ret til tilskud til selvstændig erhvervsdrivende i øvrigt er opfyldt.
…
Teamets vurdering
[Klageren] ses med gode kompetencer til arbejdsmarkedet qua mange års arbejde som erhvervs- ... og anden selvstændig virksomhed. Han ønsker fortsat at arbejde i sin nuværende selvstændige virksomhed, skånehensyn taget i betragtning.
Der er helbredsmæssige udfordringer fra følger efter depression og belastningstilstand, samt migræne.

Tilstand er fra lægelig side vurderet stationær og behandlingsmuligheder for udtømte.

[Klageren] kan fortsat arbejde få timer ugentligt i sin virksomhed, hvor opgaverne, som de er tilrettelagt, vurderes forenelige med aktuelle helbredsmæssige gener og skånehensyn.
Det vurderes ud fra de samlede oplysninger at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i forhold til de tilrettelagte akutuelle opgaver i hans virksomhed."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

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

1. Definition af invaliditet
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse når 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 lignede uddannelse, alder og køn.
…
4. Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder."

Ankenævnet *for* Forsikring

14. 92525

Nævnet udtaler:

Klageren, der er selvstændig erhvervsdrivende i sin enkeltmandsvirksomhed, har siden den 15/1 2015 været delvist sygemeldt på grund af stress, hovedpine, træthed og hukommelsessvigt. Han har tidligere i 1998 og 2009 haft depressioner, som han blandt andet har modtaget medicinsk behandling for. Han er fra den 20/3 2017 tilkendt kommunalt tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende. Han har anført, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 10 timer ugentligt på grund af sine gener.

Selskabet har udbetalt invaliderente og ydet præmiefritagelse til klageren fra den 15/4 2015 til den 1/5 2017. Selskabet er herefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har anført, at denne ikke er dokumenteret nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet har blandt andet henvist til, at en neuropsykologisk undersøgelse fra 19/11 2014 ikke viser tegn på nedsat hukommelse, at hans nuværende erhverv ikke tilgodeser hans skånehensyn, og at der ikke har været foretaget en relevant arbejdsprøvning.

Klagerens praktiserende læge har i journalen den 31/10 2012 blandt andet noteret, at der ved en test ikke var tegn på depression længere. Det noteret, at klageren i det daglige har svært ved at tage sig sammen, let ved overspringshandlinger, svært ved at koncentrere sig og færdiggøre arbejdsopgaver, og at tilstanden går ud over hans firma. Det er noteret, at symptomerne er forenelige med udbrændthed som følge af langvarig stress/depressionsforløb.

I et neuropsykologisk journalnotat af 19/11 2014 er det blandt andet anført, at klagerens værste gener er hovedpine og uoplagthed flere gange ugentligt. Herudover er der hukommelsesproblemer, irritabilitet, manglende energi og kræfter samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Det er noteret, at klageren fremstår kognitivt upåfaldende, og der fås ikke indtryk af problemer med hukommelse eller overblik. Det er anført, at der er indtryk af, at klageren udtrættes betydeligt under testning. Det er i konklusionen angivet, at undersøgelsens resultater ikke viser tegn på nedsat hukommelse, og at klageren generelt har et godt kognitivt funktionsniveau inden for alle kognitive domæner, og at han præsterer som forventet i forhold til habituelle

begavelsesniveau. Det er videre anført, at der dog er nedsat præstation i forhold til forventet niveau i enkelte opmærksomhedsprøver, hvilket er i tråd med klagerne over nedsat overblik og hukommelse. Det noteres, at reduktionen kan henføres til følger efter depression, og det anbefales, at klageren udredes nærmere herfor.

I et arbejdsmedicinsk journalnotat af 26/2 2015 har en psykolog blandt andet noteret, at klagerens situation kan tilskrives som følger efter flere depressive perioder. Det er noteret, at klageren aktuelt fremstår med depressive kerne- og ledsagesymptomer. Det er anført, at han vil kunne profitere af specialiseret psykologisk depressionsbehandling, og han er vedrørende den kognitive påvirkning opfordret til at følge et træningsprogram.

Af en funktionsbeskrivelse på arbejdspladsen af 5/9 2016 fremgår det blandt andet, at klagerens arbejdsopgaver, som de aktuelt er tilrettelagt og i den nuværende mængde, er forenelige med de aktuelle helbredsmæssige gener og skånehensyn.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2017 fremgår, at klageren har haft mærkbare eftervirkninger efter den sidste depression i 2009. Det er anført, at der har være kognitive forstyrrelser i form af blandt andet dårlig hukommelse og koncentrationsbesvær. Det er noteret, at han ikke siden 2006 har klaret en arbejdsindsats, der svarer til fuld tid. Det er hertil anført, at han hurtigt mister overblik, bliver hurtigt træt, ofte har hovedpine og får forbigående anfald af ekspressiv afasi. På en tjekliste for stress scorer klageren 18, hvilket svarer til en klinisk stresstilstand, der har scoreområde 18-40. Vedrørende prognosen er det noteret, at tilstanden har været stabil siden 2013, og at der vurderes ikke at være udsigt til bedring. Det konkluderes, at klageren i mange år har haft et højt arbejdstempo og stort arbejdspres, og at han i 2006 fik tiltagende vanskeligheder ned at klare arbejdsopgaverne. Det er anført, at "Det vurderes ikke, at der er yderligere behandlingsmuligheder med henblik på at kunne øge arbejdskapaciteten".

I indstillingen til tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende af 15/3 2017 er det blandt andet noteret, at klageren gerne vil beholde sin selvstændige virksomhed, og at han ikke tror, at det er

realistisk, at han kan øge arbejdstiden, og han arbejder i gennemsnit ca. 25 %, hvilket han anser som realistisk i forhold til fremtiden på arbejdsmarkedet. Det er noteret, at han har behov for høj grad af fleksibilitet på arbejdspladsen, han skal kunne prioritere sine opgaver selvstændigt, have reduceret arbejdsmængde og tid, ligesom han skal have enekontor og tid til at planlægge arbejdsdagen. Det er noteret, at sagen var behandlet af rehabiliteringsteamet den 6/2 2017, der vurderede, at klagerens arbejdsevne er "væsentlig og varigt nedsat i forhold til arbejdsfunktionerne som selvstændig …, hvilket er begrundet i lægelige oplysninger tillige med funktionsbeskrivelse".

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler klageren at dokumentere størrelsen og rigtigheden af det fremsatte krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket i ikke ubetydelig grad som følge af hans gener efter stress og depressive perioder. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse er konstateret, at klageren generelt har et godt kognitivt funktionsniveau.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens selvstændige virksomhed ses at indebære arbejdsopgaver, som efter nævnets opfattelse ikke optimalt tilgodeser de angive gener i form af blandt andet koncentrationsbesvær, træthed og nedsat hukommelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at funktionsbeskrivelsen omtaler klagerens arbejdsevne i forhold til hans nuværende job, og at der ikke er forsøgt afprøvning inden for andre arbejdsområder eller funktioner, hvor klagerens skånebehov kunne imødekommes på mere relevant vis, og hvor han – uden ansvar for en virksomhed – ville kunne arbejde flere timer.

17. 92525

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand