Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. september 2019 blev i sag nr. 93603:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klage af 28/3 2019 har klageren bl.a. anført:

> "[Klager] klager i nærværende skrivelse over, at PFA har stoppet udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. marts 2019, idet PFA vurderer, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen. [Klager] er uenig i denne vurdering.
>
> Nedenstående findes [klagers] redegørelse for praktikforløb og lægelig dokumentation - herunder indvendinger til PFA's afslag på [klagers] klage.
>
> Praktikforløb:
> [Klager] har via [kommune] været gennem 4 forskellige praktikforløb med følgende kronologi:
>
> 1. Optrænende praktik hos [praktiksted1].
> 2. Optrænende praktik hos [praktiksted2].
> 3. Afklarende praktik, praktiske opgaver, hos [praktiksted 3].
> 4. Afklarende praktik, administrative opgaver, hos [praktiksted 3].
>
> Praktikforløbene er afviklet sideløbende med konsultationer hos Psykolog …, hvor samtalerne har afstedkommet en tilpasning af egne problematiske leveregler, en drypvis erkendelse af en nedsat evne til at præstere både i erhverv og privat, herunder en øget forståelse af behovet for egenomsorg og evnen til at reagere på symptomer fra krop og sind.
>
> De 2 optrænende praktikforløb var således karakteriseret af en egen manglende evne til at lytte til symptomer fra krop og sind. Opgaven for en optrænende praktikperiode lød på opnåelse af flest mulige timer. Denne opgave blev løst uden hensyntagen til behovet for et ressourcemæssigt

overskud resten af døgnet og resultatet blev derefter. Tidligt i begge forløb begyndte udtrætning, og de afledte kognitive symptomer, at vise sig. Jo kraftigere symptomerne blev, jo mere automatiseret blev adfærden henimod gammelkendt præstationsadfærd. [Klager] vil i dag, med sin viden om sunde leveregler og egenomsorg tillært i forbindelse med kognitiv terapi hos psykolog, betegne sin egen ageren i forløbene som selvdestruktiv og uden hensyn til privatlivet/familien. Forløbene stoppede først, da symptomerne helt umuliggjorde fremmøde på praktikstederne. I forlængelse af begge optrænende praktikforløb var [klager] sygemeldt 3-4 uger.

De voldsomme symptomer og sygemeldingerne gav anledning til en gennemgang, udvidelse og formalisering af skånehensyn, således at erfaringerne fra de 2 optrænende praktikforløb kunne gøres gældende i de 2 efterfølgende afklarende praktikforløb.

De 2 afklarende praktikforløb blev begge afviklet med fuld hensyntagen til de udarbejdede skånehensyn. Både den afklarende praktik med hhv. praktiske opgaver og administrative opgaver endte på et ugentligt timetal på 7,5 timer inklusiv pause, fordelt med 3 dage á 2,5 timer med 15-20 minutters pause halvvejs. Undervejs var der yderligere læring; de administrative opgaver belastede mere end de praktiske opgaver.

PFA har i sit afslag til [klagers] klagebrev oplistet en række udsagn om praktikforløbene, hvoraf nogle ikke kan genkendes af [klager]. Nedenstående er disse oplistet og kommenteret med [klagers] indvendinger: 'Bilag 9, s. 5, afsnit 4', PFA: 'Fra november 2016 og ca. 6 måneder frem var du i praktik hos [praktiksted1]. Du formåede at øge arbejdstiden til ca. 15 timer ugentligt før du oplevede et tilbagefald i dine symptomer'. [Klager]: Udtrætning, og de afledte kognitive symptomerne, startede tidligt i forløbet. Efter én uge med 15 timer og meget kraftige symptomer, skruede jeg ned. Arbejdsprøvningen stoppede, da jeg havde skruet ned til et niveau på 12 timer og symptomerne samtidig fortsat tiltog.

'Bilag 9, s. 5, afsnit 4', PFA: 'Du oplyser selv, at arbejdet var meget resultatorienteret, og at det var det resultatorienterede fokus som trickede din stress'. Klager: Arbejdet var ikke resultatorienteret. Der var tale om simple gentagne opgaver; primære opgave var opslag af adresser i BBR, hvor udvalgte arealdata skulle indtastes i et regneark; sekundære opgave var indscanning af sagsmapper. Den første uge var [klager] meget resultatorienteret, arbejdede med for høj hastighed og fik hurtigt symptomer. Herefter arbejdede [klager] i et lavere tempo. [Klager] havde eget kontor og udførte de simple opgaver uden deadline.

'Bilag 9, s. 5, afsnit 4', PFA: 'Din psykolog anbefalede ligeledes, at du skiftede fagområde fra [branche], så du ikke endte i disse tilbagefald'. [Klager]: I praktikforløbets afslutning, hvor [klager] allerede var sygemeldt, anbefalede psykologen, at [klager] skiftede væk fra resultatorienterede fagmiljøer til procesorienterede fagmiljøer, således at gamle adfærdsmønstre ikke bragte [klager] i tilbagefald. Denne anbefaling fulgte [klager]. Heraf følger opstarten i optrænende praktik i [praktiksted2].

'Bilag 9, s. 5, afsnit 5', PFA: 'Fra maj 2017 og ca. 8 måneder frem var du i praktik hos [praktiksted2]. Du formåede at øge arbejdstiden til ca. 15 timer ugentligt før du oplevede, at det begyndte at skride for dig'. [Klager]: Udtrætning, og de afledte kognitive symptomerne, startede tidligt i forløbet. [Klager] nåede kortvarigt 13-14 timer ugentligt, men måtte stoppe den optrænende praktik, idet symptomerne var uholdbare og fortsat tiltog.

'Bilag 9, s. 5, afsnit 6', PFA: 'Siden februar 2018 har du været i praktik hos [praktiksted3]. Ud fra de foreliggende oplysninger formår du at præstere en ugentlig arbejdstid på 7,5 timer. Du har i praktikken arbejdet med procesforbedring, men oplevede at dette pressede dig og du blev bekræftet i, at det ikke er denne form for arbejdsopgaver, som du skal arbejde med fremadrettet. Du ville derfor gå tilbage til tidligere arbejdsopgaver som indtastning, bestilling af varer m.m'. [Klager]: Den omtalte 'procesforbedring' var en del af den afklarende praktik med administrative opgaver. 'Procesforbedringen' var en simpel administrativ øvelse med få delopgaver, som kunne løses én ad gangen; cirka 40 varenumre skulle have samme fysiske placering i hvert af [praktiksted3's] 5 huse, hvorfor forbruget af hvert varenummer først skulle undersøges. Herefter skulle der udarbejdes en skabelon af varernes opstilling i et hyldesystem, som skulle kunne rumme cirka 2 ugers forbrug. 'Procesforbedringen' var, sammen med indtastning, bestilling af varer mm., en del af det administrative afklarende praktikforløb, hvor alle de relevante skånehensyn blev overholdt. En læring af dette forløb var, at de administrative opgaver pressede mig mere end de praktiske opgaver.

'Bilag 9, s. 5, afsnit 7', PFA: 'Det er herefter vores opfattelse, at du i afklaringsforløbene har varetaget opgaver samt befundet dig i arbejdsmiljøer, som ikke har tilgodeset dine skånebehov. Såfremt du i praktikken hos [praktiksted3] beskæftiger dig med klare og overskuelige arbejdsopgaver uden deadlines finder vi ikke, at der ud fra de helbredsmæssige oplysninger kan forklares, at du ikke kan øge arbejdstiden til over halv tid'. [Klager]: På [praktiksted3] gennemførtes et afklarende praktikforløb med fokus på praktiske opgaver. I lighed med det afklarende praktikforløb med administrative opgaver, var også det afklarende praktikforløb med praktiske opgaver kendetegnet ved, at finde sted i et arbejdsmiljø, hvor alle skånebehov blev overholdt. Alle arbejdsopgaverne var klare, overskuelige og uden deadlines.

De 2 afklarende praktikforløb er, af jobkonsulent fra [kommune], detaljeret beskrevet i 'Bilag 2_Afmeldingsskrivelse for afklarende praktik pr. 06.12.2018'.

Lægelig dokumentation:

…

Den lægelige dokumentation afspejler efter [klagers] opfattelse en entydig diagnose. Psykiater, …, beskriver diagnosen som (Bilag 3, s. 6, afsnittet 'Diagnose'): 'F43.8 Andre belastningsreaktioner ledsaget af svære kognitive forstyrrelser (også kaldet udbrændthed)'. I Bilag 5, hvor [klager] stiller forståelsesmæssigt spørgsmål til, Neuropsykolog, …'s konklusionen i Bilag 4, er svaret (Bilag 5, s. 1, øverst): 'Jeg finder ikke tegn på, at du har kognitive deficits, som kan tilskrives skader i hjernen. Når du alligevel oplever kognitive svigt i hverdagen, må det tilskrives en stressreaktion forårsaget af, at din stresstærskel er nedsat, hvilket er kernen i udbrændthed/belastningsreaktion. Så der er jeg helt på linje med [psykiater]'. Læge, …, beskriver (Bilag 6, pkt. '2.2 Relevante helbredsforhold'): 'I dag en ..-årig mand. Der efter langvarig overbelastning og stress på arbejde har udviklet en belastningsreaktion/udbrændthed', samt at 'Der er ikke fundet tegn til strukturel hjerneskade, hans kognitive svigt er derfor forårsaget af stressreaktion, i relation til en kronisk nedsat stresstærskel'.

Om [klagers] tilstand beskriver Psykiater, … (Bilag 3, s. 5, afsnittet 'Konklusion'): 'Tilstanden er stationær og prognosen særdeles dårlig hvad angår tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Patientens erhvervsevne skønnes nedsat til langt under en tredjedel og dette er permanent. Patientens erhvervsmæssige funktionsevne er læderet i svær grad. Der er brug for permanente og omfattende skånehensyn…', 'Han bør beskæftige sig med meget overskuelige opgaver, og have mulighed for at lave en opgave ad gangen uden at blive forstyrret. Herefter bør der være

mulighed for at hvile sig, hvorefter han kan gå i gang med næste overskuelige opgave'. Neuropsykolog, …, beskriver (Bilag 4, s. 6, afsnittet 'Konklusion'): 'Prognosen for yderligere bedring er derfor ikke god, men jeg mener dog ikke at det helt kan udelukkes, at han på længere sigt vil kunne komme til at fungere på et lidt højere arbejdsniveau end nu', samt 'Der er ikke noget til hinder for, at [klager] kan deltage i arbejdsprøvning med relevante skånehensyn, som han også aktuelt gør'. Læge, …, beskriver (Bilag 6, pkt. '2.2 Relevante helbredsforhold', sidste afsnit): 'Gennem de sidste par år har han været igennem et afklarende forløb i [kommune]. Hvor jeg har set ham flere gange. Jeg har bemærket hvordan hans kognitive og mentale status, i denne periode, har været ret svingende, direkte korreleret til presset han har været udsat for, i de respektive praktikperioder'.

PFA har i sit afslag til [klagers] klagebrev oplistet en række udsagn om den lægelige dokumentation, hvoraf nogle ikke kan genkendes af [klager]. Nedenstående er disse oplistet og kommenteret:

'Bilag 9, s. 6, afsnit 2', PFA: 'I din klage anfægter du den neuropsykologiske undersøgelse'. [Klager] anfægter ikke resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse. Resultatet viser, at der ikke er strukturelle skader på hjernen. [Klager] anfægter imidlertid PFA's anvendelse af resultatet, idet resultatet generaliseres ud og danner grundlag for en konklusion om, at kognitive udfordringer ikke forefindes. Dette er ikke korrekt. De kognitive udfordringer opstår ved udtrætning. Udtrætning forekommer når skånehensyn og timetal, som beskrevet i forbindelse med praktisk og administrativ afklarende praktik, ikke tilgodeses (beskrevet i bilag 2). Endvidere anfægter [klager], at undersøgelsens resultat ikke ses i lyset af/beskriver følgende (uddybet i 'Bilag 8, s. 1 nederst – s. 2 nederst'):

- Testen er gennemført i den første periode, hvor [klager] har kunnet fungere stabilt i den kommunale jobafprøvning, hvor konteksten er brutto 7,5 timer pr. uge fordelt på 3 dage og med en række skånehensyn i en praktisk orienteret stilling som [medhjælper] på [praktiksted3]. For første gang i over 2 år med forskellige jobafprøvningsforløb er [klager] i en situation, hvor arbejde og familieliv kan balancere uden udtrætning – hvilket er hele essensen af jobafprøvningsforløbet. Indtil da har udtrætning, og de afledte kognitive symptomer, været den røde tråd i hele forløbet

- Testens placering på det tidspunkt af dagen, hvor jeg er mest udhvilet og kognitivt fungerer bedst.

- [Klager] ønsker at afklare en egen bekymring for, hvorvidt de kognitive udfordringer skyldes en skade i hjernen og er derfor indstillet på, at presse sig selv til det yderste. [Klager] belaster sig selv maksimalt og vælger ikke at afbryde testen, da en række voldsomme fysiske symptomer opstår (se bilag 8, s.) Neuropsykologen har i sin afrapportering beskrevet dette (Bilag 4, s. 3, afsnittet 'Indtryk'): 'Det emotionelle leje er neutralt, men han virker presset og med en lav stresstærskel, særligt i forbindelse med testningen. Han beretter her om oplevelse af symptomer, som han kender fra perioder, hvor han har været stresset på arbejde, og jeg kan se mere objektive tegn på det samme i form af, at hans fingre sætter tydelige fugtige aftryk på papirerne.', '… anstrenger sig tydeligvis for at yde sit bedste, selvom det som nævnt ovenfor belaster ham'.

- Testen foretages i et miljø, hvor eneste stimuli er den strukturerede testning og dette miljø genfindes ikke udenfor testen. Testen foretages kun én gang og viser således ikke den akkumu-

lerede effekt af stimuli og dermed heller ikke den forsinkelse hvormed udtrætning og de afledte kognitive forstyrrelser indtræffer.

• Testens afrapportering afspejler kun hvad neuropsykologen kunne observere inden for testens tidsvindue og beskriver således ikke den efterfølgende belastningsreaktion, som afspejlede flere døgns udmatning og så kraftige symptomer, at [klager] måtte isolere sig fra hverdag og familie, og bare sove. [Klager] gør neuropsykologen opmærksom på disse symptomer ved den efterfølgende opfølgning.

'Bilag 9, s. 2, afsnit 4', PFA: 'Jeg gør opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad du aktuelt gør, men hvad du ud fra de helbredsmæssige oplysninger, bør være i stand til at kunne'. Hertil; 'Bilag 9, s. 5, afsnit 1', PFA: 'Det er vores opfattelse, at det ud fra de modtagne helbredsoplysninger ikke er godtgjort, at du ikke bør være i stand til at øge arbejdstiden og derved varetage et arbejde over halv tid'. Denne konklusion kan [klager] ikke genfinde i den lægelige dokumentation. I den lægelige dokumentation er angivet følgende:

Psykiater, … beskriver (Bilag 3, s. 5, afsnittet 'Konklusion'): 'Tilstanden er stationær og prognosen særdeles dårlig hvad angår tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Patientens erhvervsevne skønnes nedsat til langt under en tredjedel og dette er permanent. Patientens erhvervsmæssige funktionsevne er læderet i svær grad. Der er brug for permanente og omfattende skånehensyn… ', 'Han bør beskæftige sig med meget overskuelige opgaver, og have mulighed for at lave en opgave ad gangen uden at blive forstyrret. Herefter bør der være mulighed for at hvile sig, hvorefter han kan gå i gang med næste overskuelige opgave'.

Neuropsykolog, …, beskriver (Bilag 4, s. 6, afsnittet 'Konklusion'): 'Prognosen for yderligere bedring er derfor ikke god, men jeg mener dog ikke at det helt kan udelukkes, at han på længere sigt vil kunne komme til at fungere på et lidt højere arbejdsniveau end nu', samt 'Der er ikke noget til hinder for, at [klager] kan deltage i arbejdsprøvning med relevante skånehensyn, som han også aktuelt gør'.

Læge, …, beskriver (Bilag 6, pkt. '2.2 Relevante helbredsforhold', sidste afsnit): 'Gennem de sidste par år har han været igennem et afklarende forløb i [kommune]. Hvor jeg har set ham flere gange. Jeg har bemærket hvordan hans kognitive og mentale status, i denne periode, har været ret svingende, direkte korreleret til presset han har været udsat for, i de respektive praktikperioder'.

[Klager] henviser til, at de afklarende praktikperioder er detaljeret beskrevet i 'Bilag 2' og afspejler et timetal på brutto 7,5 timer ugentligt, såfremt [klager] skal fungere stabilt og langsigtet. I den lægelige dokumentation har [klager] ikke fundet omtale af højere timetal eller lægelig tilkendegivelse af et potentiale for en bevægelse fra brutto 7,5 timer/uge til en arbejdsvolumen på over halv tid.

[Klager] erklærer sig således uenig i PFA's vurdering af arbejdsevnen og finder ikke PFA berettiget til at stoppe udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. marts 2019.

[Klagers] krav til PFA er, at udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne genoptages og at de tilbageholdte ydelser udbetales med gældende forrentning."

6. 93603

Selskabet har den 15/4 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet den 1. juni 2014 via hans daværende arbejdsgiver ….

Dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende invalideydelser og indbetalingssikring, når forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.
Der er en karensperiode på tre måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 2. april 2016 (bilag A) og Pensionsvilkår af 2. april 2016 (bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har stoppet udbetaling af invalideydelser og indbetalingssikring fra den 1. marts 2019. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling
Forsikrede, der er født i [1960'erne], er uddannet [indenfor administrativt kontorarbejde i …. Forsikrede blev i maj 2014 ansat i den pensionsgivende stilling i [virksomhed], hvor forsikrede var ansat som [stilling].

Den 16. april 2016 indgav forsikrede 'Anmeldelse om helbredsmæssige forhold'. I anmeldelsen oplyste han, at han var sygemeldt med stress og udbrændthed, og at han med virkning fra 30. april 2016 var blevet opsagt fra sit arbejde i [virksomhed] (bilag C). Vedlagt anmeldelsen havde forsikrede medsendt en uddybende kronologisk beskrivelse af sit arbejdsforløb (bilag D). I beskrivelsen anførte forsikrede bl.a., at han i perioden fra juni 2014 til 18. december 2014 var [stilling] på et specifikt projekt, og at han den 18. december 2014 orienterede sin chef om sin tilstand. Den 19. december 2014 blev forsikrede fuldtidssygemeldt. I perioden fra første sygemelding til forsikredes opsigelse var forsikrede i en periode på cirka to måneder raskmeldt og i øvrigt havde han været sygemeldt - enten delvist eller fuldtids.

Forsikrede fremsendte desuden journalnotat fra egen læge af 19. december 2014 (bilag E).
…
Endvidere medsendte forsikrede afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 4. marts 2016 (bilag F). Af afgørelsen fremgår, at den anmeldte sygdom ikke kunne anerkendes som en arbejdsskade. Som begrundelse for afvisningen anførte Arbejdsskadestyrelsen, at forsikredes diagnose stress ikke stod på fortegnelsen over erhvervssygdomme og styrelsen havde valgt ikke at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.
…
I brev af 4. august 2016 (bilag H) meddelte PFA forsikrede, at det var selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidig nedsat med mindst halvdelen, og da hans indtjeningsevne samtidig var nedsat med mindst 10 % var forsikrede berettiget til udbetaling og indbetalingssikring. Selskabet oplyste videre, at forsikrede ville modtage udbetalinger tilbage fra den 1. maj 2016, hvor han havde været sygemeldt i tre måneder og karensperioden således var udløbet og hvor forsikrede ikke længere modtog løn. Selskabet oplyste desuden, at udbetalingen løb frem til 1. oktober 2016, hvor selskabet vurderede, at forsikrede forventeligt ville kunne arbejde mere end halv tid igen. Hvis dette ikke var tilfældet, anmodede selskabet forsikrede om at kontakte PFA igen.

Kort tid efter modtagelsen af afgørelsen genansøgte forsikrede om forlængelse af ydelser og selskabet indhentede til brug for behandling af sagen de nye kommunale akter i sagen. Af de kommunale akter fremgik, at forsikrede fortsat modtog sygedagpenge, som var forlænget til udgangen af december 2016 og at forsikrede i midten af august 2016 skulle påbegynde et praktikforløb.

Ved afgørelser af 28. september 2016 (bilag I), 3. januar 2017 (bilag J), 19. maj 2017 (bilag K) og 24. august 2017 (bilag L) forlængede PFA udbetalingerne og indbetalingssikringen, idet selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne fortsat var midlertidig nedsat med mindst halvdelen, og at forsikredes indtjeningsevne ligeledes fortsat var nedsat med mindst 10 %. Til brug for afgørelse af 24. august 2017 foranstaltede PFA udarbejdelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring.
…
På baggrund af bl.a. speciallægeerklæringen forlængede PFA i afgørelsen af 24. august 2017 den midlertidige udbetaling og indbetalingssikring. PFA oplyste samtidig, at selskabet ville følge op på forsikredes sag omkring marts 2018, hvor selskabet ville bede om nye oplysninger.

I forbindelse med opfølgningen i 2018 foranstaltede selskabet en neuropsykologisk undersøgelse af forsikrede.
…
Af de indhentede kommunale akter fremgår, at forsikrede har været i et kommunalt jobafklaringsforløb, hvor han har været i praktik på tre forskellige arbejdspladser.

Forsikrede var i perioden fra november 2016 og frem til april 2017 i praktik hos [praktiksted1]. Forsikrede formåede at øge arbejdstiden til cirka 15 timer ugentlig før han oplevede et tilbagefald i sine symptomer. Det var planlagt, at forsikrede i praktikken skulle være beskæftiget med forskellige indtastningsopgaver og øvrige forefaldende opgaver på kontoret, men under forløbet fik forsikrede flere komplekse opgaver, da de først antagne opgaver var for lidt udfordrende for forsikrede (bilag O, side 25). I forbindelse med praktikforløbet anmodede forsikrede om en samtale hos den kommunale sagsbehandler.
…
Det fremgår af de kommunale akter (bilag Q), at forsikrede herefter kom i et praktikforløb i [praktiksted2]. Forsikrede begyndte i praktikken den 10. maj 2017, hvor han var beskæftiget med [arbejdsopgaver]. Forsikrede startede med en arbejdstid på tre timer tre dage ugen, som gennem praktikken ifølge de kommunale akter øgedes til cirka 13 timer om ugen. Praktikken blev afbrudt i november 2017, da forsikrede oplevede en forværring af sine stresssymptomer og [praktiksted2] ikke ønskede at fortsætte praktikforløbet med forsikrede på et nedsat antal timer.
…
I perioden fra den 6. februar til den 18. maj 2018 var forsikrede i praktik på [praktiksted3], hvor han var beskæftiget som [stilling] og varetog praktiske opgaver som [arbejdsopgaver]. … Fra maj 2018 overgik forsikrede til at være beskæftiget som administrativ medarbejder på [praktiksted3] og være beskæftiget med opgaver i form af bestilling af kontorartikler og tasteopgaver i øvrigt. Praktikken blev afsluttet den 14. september 2018. Af 'Afmeldingsskrivelse' udarbejdet af forsikredes kommune (forsikredes bilag 2) fremgår, at forsikrede opnåede et ugentligt timetal på 7,5 fordelt over tre dage. Af skrivelsen fremgår desuden, at forsikrede 'under hele praktikforløbet havde et flot og stabil fremmøde med 0 fraværsdag ud af 3,5 måned i den praktiske virksomhedspraktik'. Desuden er forsikredes skånehensyn beskrevet i 'Afmeldingsskrivelsen':

*'**Skånehensyn**:*

Lægeligt beskrevet skånehensyn fra psyk. 125 18/12-2017

- *En opgave af gangen*
- *Opgaverne må ikke være tidskritiske. Ingen opgaver med deadlines*
- *Opgaverne skal være afgrænset i forhold til andre personer*
- *Opgaven skal være klart defineret*
- *Lav grad kompleksitet*
- *Få personer at referere til ift. opgaven*
- *Begrænset kundekontakt*
- *Arbejdsmiljø med minimum støj*
- *Mulighed for en fysisk placering, hvor personen kan søge ro i forbindelse med pauser*
- *Langsom opstart*
- *Arbejdstider placeret i første halvdel af dagen, således at der er mulighed for hvil inden familien samles.*'

Ved brev af 20. december 2018 (bilag R) meddelte PFA forsikrede, at selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke længere var nedsat i et sådant omfang, at forsikrede var berettiget til udbetaling af invalideydelser og indbetalingssikring, hvorfor udbetalingerne og indbetalingerne ville stoppe per 1. marts 2019.

Forsikrede klagede den 2. januar 2019 over selskabets afgørelse (bilag S) og vedlagde psykiatrisk speciallægeerklæring af 30. oktober 2018 (bilag S) udarbejdet til brug for et andet pensionsselskab.

…

Selskabet besvarede den 5. marts 2019 (bilag T) forsikredes klage. Selskabet fastholdt i klagebesvarelsen, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af invalideydelser og indbetalingssikring efter den 1. marts 2019. Selskabet begrundede fastholdelsen med, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, da den helbredsmæssige betingelse for dækning ikke var opfyldt.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et ikke uvæsentlig omfang og selskabet har således udbetalt midlertidige invalideydelser og ydet indbetalingssikring i perioden fra 1. maj 2016 til 1. marts 2019. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1. marts 2019. PFA har ved sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Det fremgår af de lægelige akter, at forsikrede har fået stillet diagnosen belastningsreaktion/udbrændthed og klager over kognitive gener i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær og træthed. Forsikrede anvender ikke medicin, og der er ikke holdepunkter for anden behandlingskrævende psykisk lidelse, ligesom der ikke findes kliniske tegn på personlighedsforstyrrelse.
- Tilstanden må nu efter knap 3 år vurderes stationær, hvorfor selskabet er overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

• Forsikrede blev sygemeldt cirka et halvt år efter at han startede i den pensionsgivende stilling og blev med virkning fra den 30. april 2016 opsagt fra sin stilling i [virksomhed].

• Forsikrede har efterfølgende været i en række praktikforløb foranstaltet af forsikredes kommune med henblik på at afklare omfanget af forsikredes arbejdsevne. Forsikrede var således i perioden fra november 2016 og cirka 6 måneder frem i praktik indenfor hans hidtidige erhverv, hvor forsikrede formåede at øge arbejdstiden til cirka 15 timer om ugen. Efterfølgende - i perioden fra maj 2017 og cirka 8 måneder frem - var forsikrede i praktik i en [praktiksted2] og hvor arbejdstiden tilsvarende blev øget til cirka 13 timer ugentligt. Om begge praktikforløb har forsikrede anført, at de ikke tilgodeså hans skånehensyn, ligesom forsikrede psykolog også frarådet fortsættelse af forløbene. Det er ligeledes PFA's opfattelse, at forsikrede i disse praktikforløb har varetaget arbejdsopgaver og befundet sig i arbejdsmiljøer, som ikke har tilgodeset forsikredes skånehensyn. Forløbene kan derfor ikke antages at have givet et retvisende billede af forsikredes arbejdsmæssige formåen.

• I perioden, hvor forsikrede var i praktikforløb i [praktiksted2], blev den fremlagte psykiatriske speciallægeerklæring af 8. august 2017 udarbejdet. I erklæringen er forsikredes symptomer og forsikredes objektive psykiske tilstand på daværende tidspunkt beskrevet.

• Forsikredes seneste praktikforløb var i et [praktiksted3], hvor han i den sidste del af praktikken var beskæftiget som administrativ medarbejder og varetog opgaver i form af bestilling af kontorartikler og øvrige tasteopgaver. Under dette praktikforløb formåede forsikrede alene at arbejde 7,5 time om ugen. Kort efter at forsikredes praktikforløb var afsluttet blev den psykiatriske speciallægeerklæring af 30. oktober 2018 udarbejdet. I denne erklæring beskrives forsikredes symptomer og forsikredes objektive psykiske tilstand på ny. Sammenholdes de to psykiatriske erklæringer udarbejdet i henholdsvis 2017 og 2008 er der ingen forskel på forsikredes symptomer og objektive tilstand. Forsikredes nedgang i timeantal afspejles således ikke i en helbredsmæssig symptomforværring. Der er derfor ikke lægeligt belæg for, at forsikrede ikke burde kunne arbejde i minimum samme omfang som ved afvikling af de første praktikker. Såfremt forsikrede var blevet afprøvet i et arbejde, der tilgodeså forsikredes skånehensyn burde forsikrede kunne arbejde i videre omfang og minimum på halv tid.

• PFA bemærker i den forbindelse, at vurdering af erhvervsevnen i forhold til forsikredes pensionsvilkår sker ud fra en samlet bedømmelse af de lægelige oplysninger i sagen. Det afgørende er nødvendigvis ikke, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad han ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.

• PFA bemærker, at forsikredes primære symptomer og heraf afledte funktionsbegrænsninger primært vedrører kognitive gener. Ved den neuropsykologiske undersøgelse af 16. november 2018 blev der ikke fundet nedsatte kognitive funktioner. Specielt indlæring, hukommelse, opmærksomhed, ordmobilisering og overblik viser særdeles gode præstationer. Klinisk blev der ikke fundet tegn til svækkelse af koncentration eller opmærksomhed. Der er således ikke overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

• Ved den neuropsykologiske undersøgelse fik forsikrede desuden foretaget en personlighedstest. Resultatet viste, at forsikrede er introvert og belastes af sociale situationer, idet forsikrede ønsker at gøre alle tilpas, men samtidig har det bedst alene eller uden for mange ydre indtryk. Disse personlighedstræk har ikke karakter af sygdom og er således ikke dækket

af forsikringen. Forsikrede har da også ind til sin sygemelding i 2014 været på arbejdsmarkedet og beskæftiget på ordinære vilkår. De beskrevne personlighedstræk hos forsikrede kan dog give anledning til en lav stresstærskel.

• Denne antagelse bekræftes af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 4. marts 2016, hvor styrelsen afviser årsagssammenhæng mellem forsikredes anmeldte stress og de belastninger, som forsikredes var udsat for på sit arbejde. Styrelsen anser ikke de beskrevne forhold på forsikredes forhenværende arbejde for tilstrækkelig psykisk belastende til at udgøre en særlig risiko for at få en psykisk sygdom eller psykiske symptomer.

• På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ikke er lægelige forhold, som hindrer forsikrede i at øge sin arbejdstid til minimum halv tid, såfremt arbejdet tilrettelægges med de rette kompenserende skånevilkår, herunder at forsikrede beskæftiges med klare og overskuelige arbejdsopgaver uden deadlines.

• PFA finder derfor, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. marts 2019.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give forsikrede afslag på udbetaling af invalidepension efter den 1. marts 2019, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har den 7/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Indvendinger til PFA's Ankenævnsbevarelse pr. 15.04.2019:**
1. 'Side 9, sidste afsnit', PFA: 'Forsikrede var i perioden fra november 2016 og frem til april 2017 i praktik hos et [praktiksted1]. Forsikrede formåede at øge arbejdstiden til cirka 15 timer ugentligt før han oplevede et tilbagefald i sine symptomer'. [Klager]: Udtrætning, og de afledte kognitive symptomerne, startede tidligt i forløbet. Efter én uge med 15 timer og meget kraftige symptomer, skruede [klager] ned. Arbejdsprøvningen stoppede, da [klager] havde skruet ned til et niveau på 12 timer og symptomerne samtidig fortsat tiltog (PFA's Bilag P, s. 11).

2. 'Side 9, sidste afsnit', PFA: 'Det var planlagt, at forsikrede i praktikken skulle være beskæftiget med forskellige indtastningsopgaver og øvrige forefaldende opgaver på kontoret, men under forløbet fik forsikrede flere komplekse opgaver, da de først antagne opgaver var for lidt udfordrende for forsikrede (bilag O, side 25)'. [Klager]: Der var tale om simple gentagne opgaver; primære opgave var opslag af adresser i BBR, hvor udvalgte arealdata skulle indtastes i et regneark; sekundære opgave var indscanning af sagsmapper. Disse var eneste udførte opgaver i hele praktikforløbet. Det er korrekt, at [klager] forespurgte på en lettere øget kompleksitet, men dette skete aldrig, hvilket fremgår af [klagers] korrespondance med sagsbehandler d. 18.04.2017 (PFA's Bilag P, s.20 sidste afsnit).

3. 'Side 14, afsnit 4', PFA: 'Forsikrede var således i en periode fra november 2016 og cirka 6 måneder frem i praktik indenfor hans hidtidige erhverv'. [Klager]: Det hidtidige erhverv for [klager] var [ledelse]. Praktikken afspejlede simple gentagne opgaver; primære opgave var opslag af adresser i BBR, hvor udvalgte arealdata skulle indtastes i et regneark; sekundære opgave var indscanning af

sagsmapper. Angivelsen af 'praktik indenfor hans hidtidige erhverv' anser [klager] som misvisende.

4. 'Side 14, afsnit 4', PFA: 'Efterfølgende – i perioden maj 2017 og cirka 8 måneder frem – var forsikrede i praktik i [praktiksted2]'. [Klager]: Praktikperioden, optrænende praktik, havde en varighed af cirka 3 måneder inkl. sommerferie. Af de kommunale akter fremgår; 'Periode: Startdato: 10-05- 2017 Slutdato: 15-08-2017' (PFA's Bilag Q, s. 148 øverst) og 'Dato for næste statussamtale: Ingen, praktikken stopper nu' (PFA's Bilag Q, s. 150 nederst). Herefter måtte [klager] restituere frem til den 02.10.2017, hvor afklarende praktik påbegyndtes samme sted. Dette forløb blev afbrudt d. 13.11.2017, idet virksomheden ikke ønskede at fortsætte samarbejdet, idet 'Det er for ressourcekrævende at have [klager] efter at han er gået ned på 2 dage af 2½ time' (PFA's Bilag Q, s. 106, under øvrige bemærkninger).

5. 'Side 14, afsnit 4', PFA: 'Om begge praktikforløb har forsikrede anført, at de ikke tilgodeså hans skånehensyn, ligesom forsikredes psykolog også frarådede fortsættelse af forløbene'. [Klager]: Dette kan ikke genkendes. Begge forløb tilgodeså de, til de specifikke praktikperioder, kendte skånehensyn, hvilket er dokumenteret i de kommunale akter: Vedrørende [praktiksted1] beskrives (PFA's Bilag P, s. 20 sidste afsnit); 'Der er dog ikke de store muligheder for at øge kompleksiteten i opgaverne...' og vedrørende [praktiksted3] beskrives (PFA's Bilag Q, s. 149, midt siden og s. 104 nederst); 'Skånehensyn… 1. statussamtale: Bliver til fulde overholdt, 2. statussamtale: Ikke givet anledning til udfordringer' og 'Efter et godt forløb i en optrænende praktik i [praktiksted2] og at alle skånehensyn kunne tilgodeses'. Endvidere frarådede psykologen ikke forløbene, men anbefalede ved afslutningen af 1. optrænende praktikforløb en bevægelse fra resultatorienterede fagmiljøer til procesorienterede fagmiljøer (PFA's Bilag P, s. 21, linje 1-10). Dette var baggrunden for valg af [praktiksted2], som ramme for det efterfølgende optrænende praktikforløb.

6. 'Side 14, afsnit 4', PFA: 'Det er ligeledes PFA's opfattelse, at forsikrede i disse praktikforløb har varetaget opgaver og befundet sig i arbejdsmiljøer, som ikke har tilgodeset forsikredes skånehensyn. Forløbene kan derfor ikke antages at have givet et retvisende billede af forsikredes arbejdsmæssige formåen'. [Klager]: Begge forløb tilgodeså de, til de specifikke praktikperioder, kendte skånehensyn – uddybet og dokumenteret under pkt. 5, ovenstående. Den udvidede række af skånehensyn, som efterfølgende udsprang af erfaringerne fra de 2 optrænende praktikforløb, kan ikke forventes indfriet med tilbagevirkende kraft. Denne erfaring blev anvendt i de efterfølgende 2 afklarende praktikforløb.

7. 'Side 14, afsnit 6', PFA: 'Sammenholdes de to psykiatriske erklæringer udarbejdet i henholdsvis 2017 og 2018 er der ingen forskel på forsikredes symptomer og objektive tilstand. Forsikredes nedgang i timetal afspejles således ikke i en helbredsmæssig symptomforværring'. [Klager]: Psykiater, …, beskriver i sin konklusion af 08.08.2017 (PFA's Bilag S, s. 10, afsnittet 'Konklusion'), at 'tilstanden vurderes stationær' og i sin konklusion af 30.10.2018 ([klagers] Bilag 3, s. 5, afsnittet 'Konklusion'), at 'tilstanden er stationær'. Med gruppen af belastningsaffødte symptomer konstant og objektiv tilstand konstant, kan de kommunale afklarende praktikforløb variere arbejdsbelastningen, under fortsat hensyntagen til skånehensyn, indtil der er fundet et belastningsmæssigt balancepunkt, som vurderes også at holde på længere sigt. Her var balancepunktet for [klager] '3 dage á 2½ time… dagligt hvil på 15-20 minutter' (Bilag 2, s. 5, sidste afsnit) og (Bilag 10, s. 3, øverste halvdel).

8. 'Side 14, nederst – side 15, øverst', PFA: 'Såfremt forsikrede var blevet afprøvet i et arbejde, der tilgodeså forsikredes skånehensyn burde forsikrede kunne arbejde i videre omfang og minimum på halv tid'. [Klager]: Rehabiliteringsteamet skriver i sin indstilling til fleksjob den 24.04.2019 (Bilag 10, s. 3, hhv. 1. linje og 3 sidste linjer), at: '[Klager] har deltaget i to afklarende praktikker på [praktiksted3]' og 'Det vurderes umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning indenfor ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb ved [praktiksted3]'. De afklarende praktikker afdækkede et arbejdsomfang på '3 dage á 2½ time… dagligt hvil på 15-20 minutter' (Bilag 2, s. 5, sidste afsnit) og (Bilag 10, s. 3, øverste halvdel).

9. 'Side 15, afsnit 3', PFA: 'PFA bemærker, at forsikredes primære symptomer og heraf afledte funktionsbegrænsninger primært vedrører kognitive gener. Ved den neuropsykologiske undersøgelse af 16. november 2018 blev der ikke fundet nedsatte kognitive funktioner'. [Klager]: Neuropsykolog, …, beskriver (Bilag 4, s. 5, 'Konklusion'): 'Der kan ved den aktuelle undersøgelse ikke konstateres deciderede kognitive deficits. [Klager] beskriver da også primært at han i dagligdagen oplever kognitive vanskeligheder i situationer, hvor han følger sig presset og belastet, så der er ikke uoverensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund'. I Bilag 5, hvor [klager] stiller forståelsesmæssigt spørgsmål til, Neuropsykolog, …'s konklusionen i Bilag 4, er svaret (Bilag 5, s. 1, øverst): 'Jeg finder ikke tegn på, at du har kognitive deficits, som kan tilskrives skader i hjernen. Når du alligevel oplever kognitive svigt i hverdagen, må det tilskrives en stressreaktion forårsaget af, at din stresstærskel er nedsat, hvilket er kernen i udbrændthed/belastningsreaktion. Så der er jeg helt på linje med [psykiater]'. Psykiater, …, beskriver diagnosen som (Bilag 3, s. 6, afsnittet 'Diagnose'): 'F43.8 Andre belastningsreaktioner ledsaget af svære kognitive forstyrrelser (også kaldet udbrændthed)'. Læge, …, beskriver (Bilag 6, pkt. '2.2 Relevante helbredsforhold'): 'I dag en mand i [alder]. Der efter langvarig overbelastning og stress på arbejde har udviklet en belastningsreaktion/udbrændthed', samt at 'Der er ikke fundet tegn til strukturel hjerneskade, hans kognitive svigt er derfor forårsaget af stressreaktion, i relation til en kronisk nedsat stresstærskel'. Resultatet af den neuropsykologiske test er udelukkende en forkastning af hypotesen om, hvorvidt de kognitive gener kan skyldes strukturel hjerneskade.

10. 'Side 15, afsnit 3', PFA: 'Der er således ikke fundet overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund'. [Klager]: Foranstående citat henviser til afrapporteringen fra den neuropsykologiske undersøgelse. Citatet står i kontrast til den faktiske tekst i neuropsykologens afrapportering, hvor der i konklusion angives (Bilag 4, side 5, Konklusion, sidste afsnit): '[klager] beskriver da også primært at han i dagligdagen oplever kognitive vanskeligheder i situationer, hvor han føler sig presset og belastet, så der er ikke uoverensstemmelser mellem subjektive klager og objektive fund'. Dette understøttes af psykiatrisk udredning af Psykiater, …, fra hhv. 8. august 2017 (PFA's Bilag S, s. 10, afsnittet 'Konklusion') og 30. oktober 2018 ([klagers] Bilag 3, s. 5, afsnittet 'Konklusion'), som beskriver: 'Der er fuld overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund'. Den lægelige kapacitet i rehabiliteringsteamet læser samme konklusion af den neuropsykologiske test (Bilag 10, s. 2, 2. sidste afsnit, nederst): 'Der er ikke ved den neuropsykologiske undersøgelse fundet egentlige kognitive deficits. Psykolog vurderer dog ikke at der er uoverensstemmelse mellem klager og de objektive fund'.

11. 'Side 15, afsnit 2', PFA: 'Det afgørende er nødvendigvis ikke, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad han ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne'. Hertil; 'Side 16, afsnit 1', PFA: 'PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give forsikrede afslag på udbetaling af invalidepension efter den 1. marts 2019, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for,

at hans generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen'. [Klager] fastholder, at den lægelige dokumentation fremlagt i [klagers] klagebrev af 20.03.2019 (Bilag 1, s. 5), løfter bevisbyrden for, at [klagers] generelle erhvervsevne efter 1. marts 2019 fortsat er nedsat med mindst halvdelen (den lægelige dokumentation i Bilag 1, s. 5 udgøres af referencerne; Psykiater, … (Bilag 3, s. 5, afsnittet 'Konklusion'), Neuropsykolog, … (Bilag 4, s. 6, afsnittet 'Konklusion'), Læge, … (Bilag 6, pkt. '2.2 Relevante helbredsforhold', sidste afsnit)).

[Klager] henviser til, at de afklarende praktikperioder er detaljeret beskrevet i 'Bilag 2' og 'Bilag 10', og her er konklusionen et timetal på brutto 7,5 timer/uge, såfremt [klager] skal fungere stabilt og langsigtet. I den lægelige dokumentation har [klager] ikke fundet omtale af højere timetal eller lægelig tilkendegivelse af et potentiale for en bevægelse fra brutto 7,5 timer/uge til en arbejdsvolumen på over halv tid.

Der henvises i øvrigt til Rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, af 24.04.2019, hvor den lægelige dokumentation opsummeres, afprøvningen vurderes fyldestgørende og alle relevante skånehensyn konkluderes overholdt. Rehabiliteringsteamet skriver således i sin indstilling:

Bilag 10, s, 2, nederste halvdel: 'Helbredsmæssigt er det beskrevet: [klager] har efter langvarig overbelastning og stress på arbejdet udviklet en belastningsreaktion/udbrændthed. Han er i slutningen af 2018 blevet vurderet ved både psykiater og neuropsykolog foranlediget af pensionskasse. Deres konklusion er udbrændthed grundet langvarig stress. [Klager] beskrives relevant behandlet ved psykolog med 35-40 samtaler på daværende tidspunkt, ingen indikation for medicin. Tilstanden beskrives stationær og prognosen dårlig mhp. tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår, behandlingsmulighederne er udtømte. Det beskrives, at han udtrættes hurtigt, at der er problemer i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær og indlæringsproblemer, disse symptomer oplever [klager] tiltager i takt med udtrætning/pres. Der er ikke ved den neuropsykologiske undersøgelse fundet egentlige kognitive deficits. Psykolog vurderer dog ikke at der er uoverensstemmelse mellem klager og de objektive fund. Psykiater vurderer ej heller på forhånd at den neuropsykologiske test vil have større udfald.

Jf. de helbredsmæssige oplysninger er der tale om en varig og væsentlig funktionsnedsættelse. Funktionsniveauet vurderes ud fra de samlede helbredsforhold at være varigt og væsentligt nedsat, og det skønnes usandsynligt, at [klager] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, selv med vide skånehensyn. Tilstanden skønnes stationær og der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder, som kan bedre funktionsevnen i væsentlig grad'.

Bilag 10, s. 3, nederst – s. 4, øverst: 'Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at [klager] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som [klager] fremover vil kunne varetage på ordinære vilkår. Det vurderes umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning indenfor ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb ved [praktiksted3]. Der har været mulighed for pauser efter behov og der har været tale om veldefinerede arbejdsopgaver uden kompleksitet. Det er teamets vurdering, at virksomhedspraktikkerne har givet et retvisende billede af [klagers] fremtidige arbejdsevne. Rehabiliteringsteamet lægger i denne vurdering særligt vægt på de helbredsmæssige forhold, herunder at [klagers] hurtigere udtrætning vil være til stede uanset erhverv. Arbejdsevnen er permanent nedsat i væsentlig grad og der er udviklet kroniske kognitive forstyrrelser i form af hukom-

melsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær og indlæringsproblemer. [Klager] oplever disse symptomer i takt med at han udtrættes.
Handicapforanstaltninger såsom personlig assistance, §56 aftale og mentor vurderes ikke at kunne kompensere for [klagers] begrænsninger, herunder behov for nedsat arbejdstid'.

Rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob er godkendt og [klager] visiteret til fleksjob pr. 25.04.2019 (Bilag 11, s. 2): 'Der er den 25. april 2019 truffet afgørelse om, at [klager] findes omfattet af målgruppen § 2, stk. 7, og således har ret til tilbud efter § 70, jf. § 69.

Der henvises i øvrigt til kendelse, afsagt d. 03.06.2015 af Ankenævnet for Forsikring, i sag nr. 86492 (Bilag 12). Denne sag har et stort sammenfald med nærværende klagesag.

[Klager] erklærer sig således fortsat uenig i PFA's vurdering af arbejdsevnen og finder ikke PFA berettiget til at stoppe udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. marts 2019.

[Klager] fastholder sit krav til PFA om genoptagelse af udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, samt at de tilbageholdte ydelser udbetales med gældende forrentning."

Selskabet har den 20/5 2019 bl.a. anført:

"PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af invalideydelser efter den 1. marts 2019. PFA henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret den 15. april 2019.

PFA har følgende kommentarer til det fremsendte brev.

Forsikrede påpeger nogle uoverensstemmelser og fremkommer med nogle uddybende oplysninger vedrørende det kommunale afklaringsforløb. PFA har lagt oplysningerne i de kommunale og lægelige akter til grund og PFA fastholder, at forsikredes praktikforløb ikke har vist et retvisende billede af forsikredes arbejdsevne i forhold til hans helbredsmæssige tilstand.

Forsikrede oplyser i indvending nr. 2, at han under sin første praktikperiode aldrig fik de ønskede mere komplekse opgaver. PFA hæfter sig ved, at forsikrede efterspurgte opgaverne og konstaterer, at han ikke fik opgaverne.

Til forsikredes indvending nr. 3 finder PFA anledning at korrigere, at forsikredes praktikforløb i perioden startede fra november 2016 foregik indenfor samme brancheområde og arbejdsmiljø, hvorunder forsikrede debuterede med stress. Det er selskabets opfattelse, at praktikken af den årsag ikke var passende og at forsikrede, såfremt praktikken havde været mere optimal, burde forsikrede kunne arbejde i videre omfang.

Vedrørende forsikredes indvending nr. 4 bemærker PFA, at forsikrede i den af selskabet anførte periode var i praktikforløb i den samme [praktiksted2]. Forsikrede anfører, at der rettelig var tale om to praktikforløb i samme [praktiksted2] afbrudt af halvanden måneds restitutionsperiode.

Vedrørende forsikredes indvendig nr. 9 finder PFA anledning til at påpege, at ved testning af forsikredes kognitive kapaciteter foretaget ved den neuropsykologiske undersøgelse den 8. og 16.

november 208 viste resultatet '*ikke tegn på svækkelse af opmærksomheden eller koncentrationen*'.

Forsikrede har vedlagt Rehabiliteringsteamets indstilling og afgørelse fra forsikredes kommune af 25. april 2019 samt ankenævnskendelse nr. 86.492.

PFA noterer sig, at rehabiliteringsteamet har indstillet forsikrede til et fleksjob og at kommunen har fulgt teamets indstilling og pr. 26. april 2019 stoppet forsikredes udbetaling af sygedagpenge og henvist forsikrede til ledighedsydelse, idet forsikrede er fundet omfattet af fleksjobbetingelserne. Der foreligger endnu ikke en egentlig fleksjobsansættelse, hvoraf timer og effektivitet fremgår. PFA gør opmærksom på, at visitering til fleksjob ikke i sig selv godtgør, at forsikrede er berettiget til dækning. Tilkendelse af fleksjob sker ud fra andre kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb. Det offentlige arbejdsevnebegreb, der også finder anvendelse ved tilkendelse af fleksjob, baseres på en vurdering af borgerens mulighed for at kunne udføre konkret specificerede opgaver, og fleksjobstilkendelsen lægges der vægt på en flerhed af forhold og ikke udelukkende helbredsforhold, herunder tillægges borgerens eget syn på eget helbred, ønsker til placering på arbejdsmarkedet, (erhvervsspecifikke ønsker), socialt netværk og sociale kompetencer betydning. Helbredsforhold indgår alene som et ud af mange elementer. PFA henviser til Ankenævnskendelse nr. 92.314.

Hvad angår forsikredes henvisning til ankenævnskendelse 86.492 bemærker selskabet, at sagen er afgjort ud fra de konkrete fakta i den pågældende sag. Enkelt individers sygdoms- og karrieremæssige forløb er i sagens natur individuelt og kan derfor ikke lægges til grund i aktuelle sag."

Til dette har klageren den 27/5 2019 bl.a. anført:

"PFA skriver, s.1: 'Forsikrede oplyser i indvending nr. 2, at han under sin første praktikperiode aldrig fik de ønskede mere komplekse opgaver. PFA hæfter sig ved, at forsikrede efterspurgte opgaverne og konstaterer, at han ikke fik opgaverne.'

[Klager] ønsker at tilføje, at [klager] på daværende tidspunkt endnu ikke kendte sine begrænsninger. Der henvises til [klagers] bilag 1, s. 1, hvoraf det fremgår, at PFA henviser til den første praktik ud af i alt 4 praktikforløb. Samme sted er det tillige beskrevet, at 'Praktikforløbene er afviklet sideløbende med konsultationer hos Psykolog …, hvor samtalerne har afstedkommet en tilpasning af egne problematiske leveregler, en drypvis erkendelse af en nedsat evne til at præstere både i erhverv og privat…'. Set i lyset af foranstående bør der lægges vægt på, hvad der faktisk skete og ikke hvad der blev forespurgt på.

PFA skriver, s. 1: 'Til forsikredes indvending nr. 3 finder PFA anledning at korrigere, at forsikredes praktikforløb i perioden startede fra november 2016 foregik indenfor samme brancheområde og arbejdsmiljø, hvorunder forsikrede debuterede med stress. Det er selskabets opfattelse, at praktikken af den årsag ikke var passende og at forsikrede, såfremt praktikken havde været mere optimal, burde forsikrede kunne arbejde i videre omfang'.

[Klager] ønsker her at afklare PFA's forståelse af, at forsikredes praktikforløb i perioden fra november 2016 foregik indenfor samme brancheområde og arbejdsmiljø, hvorunder forsikrede debuterede med stress: Der er meget stor forskel i [tidligere arbejdsplads] og praktikpladsen, [praktiksted1] - …. Et [praktiksted1] udfører ingen af de opgaver, som findes i [tidligere arbejdsplads], … . Yderligere er der meget stor forskel i virksomhedernes størrelse – i praktikken var der 5 andre

medarbejdere og én kontaktperson, mens der hos [tidligere arbejdsplads] var over 300 medarbejdere og en kontaktflade varierende mellem 25-50 personer. Endelig var opgaverne hos [tidligere arbejdsplads] yderst komplekse [opgaver] under hårdt tidspres, mens opgaverne i praktikken var simple tasteopgaver uden deadline og med eget kontor uden forstyrrelse. Alle kendte skånehensyn blev overholdt, hvilket er afdækket i [klagers] ankenævnssvar af 07-05-2019 (Bilag: '[klager] - 1. høringssvar pr. 07.05.2019', pkt. 5, s. 1, nederst). At praktikforløbet fandt sted i samme arbejdsmiljø som ved [tidligere arbejdsplads] er således helt forkert.

PFA skriver, s. 2: 'Vedrørende forsikredes indvendig nr. 9 finder PFA anledning til at påpege, at ved testning af forsikredes kognitive kapaciteter foretaget ved den neuropsykologiske undersøgelse den 8. og 16. november 2018 viste resultatet 'ikke tegn på svækkelse af opmærksomheden eller koncentrationen'.'

[Klager]: Der henvises til de omfattende lægelige udtalelser, som henholdsvis perspektiverer den neuropsykologiske test og fastlægger diagnose for [klager] - se indvending nr. 9 i [klagers] ankenævnssvar af 07-05-2019 (Bilag: '[klager] - 1. høringssvar pr. 07.05.2019', s. 2, nederst – s. 3, øverst)."

Hertil har selskabet den 18/6 2019 bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet, men finder anledning til at kommentere forsikredes bemærkninger vedrørende praktikforløbet hos …. Forsikrede anfører, at det valgte praktikforløbs brancheområde og arbejdsmiljø ikke kan sammenlignes med forsikredes arbejde i [tidligere arbejdsplads]. Det er desuden forsikredes opfattelse, at alle skånehensyn blev iagttaget. PFA er ikke enig i forsikredes betragtninger. Der er tale om to private virksomheder indenfor den samme branche – …. Og det var i dette regi, at forsikredes stress debuterede. PFA finder desuden anledning til at bemærke, at såfremt forsikredes antagelser betragtes som korrekte, da finder PFA, at der ikke er lægeligt belæg for, at forsikrede ikke kunne arbejde mere end 18 timer om ugen. PFA henviser her til selskabets bemærkninger i sit indlæg af 15. april 2019 vedrørende forsikredes diagnose og heraf afledte funktionsbegrænsninger, skånehensyn og medicinering."

Heroverfor har klageren den 27/6 2019 bl.a. anført:

"PFA kommenterer i seneste skrivelse på det første praktikforløb i [kommunens] afklaringsforløb af [klager]. De forskellige praktikker i afklaringsforløbet er beskrevet i [klagers] klage til Ankenævnet af 28.03.2019 og kommenteret i de efterfølgende indlæg fra [klager]. Afklaringsforløbet må nødvendigvis afklare både forskellige arbejdsområder og timetal, idet hverken borger eller kommune indledningsvis kan kende borgerens begrænsninger. Over tid akkumuleres erfaring, fakta og erkendelse i forhold til disse begrænsninger.

Alle praktikker er beskrevet i sagens akter fra [kommune] og belyst gentagne gange i nærværende proces. Ligeledes er alle lægelige vurderinger blevet fremlagt og belyst gentagne gange. Mængden, og præcisionen, af dokumentation for [klagers] begrænsninger var sparsomme i afklaringsforløbets start, men er blevet omfattende gennem flere års afprøvninger og lægelige undersøgelser.

Det undrer [klager], at PFA's fokus er på afklaringsforløbets start, hvor mængden af viden om [klagers] begrænsninger er mindst. Det undrer yderligere, at PFA laver antagelser om første praktikforløb ud fra branchetilhørsforhold, i stedet for at fokusere på den specifikke virksomhed, de specifikke opgaver og de specifikke skånehensyn. Endvidere undrer det, at PFA beskriver forventninger om timetal, hvor fakta fra afklaringsforløbet viser en anden virkelighed. Fakta er beskrevet i sagens akter og i de lægelige vurderinger, samt belyst gentagne gange i nærværende proces, hvorfor [klager] henviser hertil.

[Klager] erklærer sig fortsat uenig i PFA's vurdering af arbejdsevnen og finder ikke PFA berettiget til at stoppe udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. marts 2019.

[Klager] fastholder sit krav til PFA om genoptagelse af udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, samt at de tilbageholdte ydelser udbetales med gældende forrentning.

[Klager] har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter [klagers] vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/8 2017 fremgår bl.a.:

"**Tidligere psykisk**:
I 2010 havde patienten en periode hvor han følte sig stresset og nedtrykt. Han var sygemeldt i ca. 4 uger fra december 2010, hvorefter han startede langsomt op på arbejde igen. Fra marts 2011 arbejdede han atter på fuld tid.
…
Præmorbid psyke:
Patienten har trods sin problematiske opvækst alligevel klaret sig psykisk godt. Han har været god til at huske og god til at koncentrere sig. Har altid haft meget energi og aldrig haft problemer med at være i større selskaber og interagere med andre mennesker. Han har altid haft let ved at koncentrere sig, og let ved at lære nye ting, hvilket afspejler sig i gode karakterer i skolen. Har altid tænkt klart, hurtigt og konstruktivt samt kunne tage beslutninger også i pressede situationer. Været god til at holde mange bolde i luften ad gangen, og er tingene ikke gået helt som planlagt har han været god til at finde alternative ruter frem til sine mål.

Aktuelle sygdom:
Patienten var ansat som [stilling] ved [tidligere arbejdsgiver] fra maj 2014. Havde rigtig mange opgaver og begyndte at føle sig tiltagende stresset henover 2014. Han begyndte at føle sig rastløs og fik problemer med at koncentrere sig og havde svært ved at holde overblikket. Fik tiltagende svært ved at træffe beslutninger, og gik tingende ikke helt som planlagt kunne han nogen gange blive handlingslammet og ikke finde alternative ruter frem til sine mål. Begyndte at huske dårligt og måtte bruge huskesedler og telefonen for ikke at glemme selv banale ting. Fik humørsvingninger og i hjemmet begyndte han at blive irritabel overfor [familien], hvilket de påtalte. Han begyndte at føle sig konstant træt og sov mere end vanligt. I december 2014 blev han sygemeldt akut. Han prøvede at komme tilbage til arbejdet i løbet af 2015 først som delvis sygemeldt, men i december 2015 måtte han igen sygemeldes på fuld tid. Fra januar 2016 var han delvis sygemeldt og forsøgte at komme tilbage til sin arbejdsplads, men han blev fyret 30.04.16. I november 2016 forsøgte han en optrænende praktik hos en privat virksomhed, men fik tilbagefald i februar og

april 2017 og måtte opgive praktikken. I maj 2017 har han været i praktik på [praktiksted2] i [by], hvor han har arbejdet op til 3 x 3 timer om ugen i løbet af foråret 2017.

Patientens syntomer:
I hele sygdomsforløbet har han følt sig rigtig træt og udmattet. Hans søvnbehov er øget væsentligt, og alligevel føler han sig konstant træt. På hjemmefronten har han haft 'kort lunte', hvilket er gået ud over [familien], og dette har de ofte påtalt, og patienten har ofte måtte undskylde overfor dem. Han har haft svært ved at være sammen med mange mennesker ad gangen, idet han har vanskeligt ved at følge dialogen især når han er træt. I starten af sygdomsforløbet havde han egentlige angstsymptomer med hjertebanken, uro i maven og rysten på hænderne, men angstsymptomerne er nu helt forsvundet igen. Han har i hele forløbet haft problemer med hukommelsen og måtte bruge huskesedler og skrive alt ned på sin telefon for ikke at glemme selv banale ting. Han har haft svært ved at holde opmærksomheden fanget og vanskeligt ved at koncentrere sig f.eks. når han skulle læse sagsakterne i sit job. Han har en subjektiv følelse af, at han har svært ved at lære nye ting og han føler, at han tænker langsomt og ukonstruktivt samt uklart i forhold til tidligere. Han har i hele forløbet haft vanskeligt ved at træffe beslutninger, og nu er det så galt, at han dårligt kan forholde sig til hvad han skal have at spise, hvis [ægtefælle] spørger. Han har svært ved at holde mange bolde i luften, og får han for mange opgaver ad gangen mister han overblikket og kan ikke finde alternative ruter frem til sine mål. Humøret svinger synkront med ydre belastninger, og føler han sig rigtig belastet er humøret dårligt. Er han i hjemmet uden nogle former for krav føler han, at humøret er normalt. Patienten har aldrig haft egentlige selvmordstanker, og har aldrig haft psykotiske symptomer, specielt ikke vrangforestillinger eller hallucinationer. Hans seksualdrift har i hele forløbet været massivt nedsat.

Patienten screenes dags dato i henhold til ICD-10 (PSE) og der er ikke fundet holdepunkt for anden psykisk lidelse end langvarig stress / udbrændthedstilstand. Specielt er der ikke fundet holdepunkt for anden behandlingskrævende psykisk lidelse, som f.eks. depression, angst eller psykose og de er ingen kliniske tegn på præmorbid personlighedsforstyrrelse.

Behandlingsforsøg:
Patienten har fået relevante psykologbehandlinger som startede tidligere i sygdomsforløbet. Indfl nu har patienten fået mellem 30 og 35 psykologbehandlinger. Patienten føler, at det har hjulpet ham til at få indsigt i sin tilstand, men det har dog ikke bragt ham nærmere en fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Patienten har ikke forsøgt behandling med psykofarmaka.
…
Objektivt psykisk:
Patienten er vågen, klar og orienteret. Stemningslejet er neutralt, og patienten og der findes ingen tegn på depression eller angstlidelse. Når patienten presses har han dog lettere angstsymptomer med flakkende blik og rastløshed. Patienten er apsykotisk og ikke suicidalfarlig. Der er god formel og emotionel kontakt, og der er absolut ingen kliniske tegn på personlighedsforstyrrelse. Begavelsen er klinisk bedømt i den høje ende af normalområdet. Tale og sprog nogenlunde sammenhængende, men i takt med at han udtrættes har han tendens til at tabe tråden og glide ud af en tangent. Vurderingsevne og indsigt er intakt. Der er ingen sværere udadprojektionstendens, ingen manipulationstendens og ingen neurotisk appel. Patienten simulerer ikke. Der er svære kognitive forstyrrelser i form af problemer med at huske kronologien i sygehistorien, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær, og patienten tænker langsomt og ukonstruktivt i takt med at han udtrættes. Han forekommer ubeslutsom med manglende overblik, og presses han

med flere spørgsmål ad gangen må han have dem gentaget et for et for at svare på dem. Der er ingen navneordsafasi.

Konklusion:
[Person] i [alder] med en særdeles problematisk opvækst, som må antages at have sænket tærsklen for udvikling af aktuelle stresstilstand. Han har været stresset på sit arbejde over de sidste par år, hvor han har udviklet hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær, problemer med at lære nye ting, langsom og ukonstruktiv tænkning, ubeslutsomhed og nedsat overblik med nedsat evne til at holde mange bolde i luften ad gangen. Går tingene ikke helt som planlagt har han vanskeligt ved at finde alternative ruter frem til sine mål. Han er konstant træt og irritabel. Tilstanden må betegnes som en langvarig og efterhånden kronisk stressreaktion med tydelige elementer af udbrændthed. Patienten er optimalt behandlet med psykologsamtaler, og da der ikke er evidens for virkning af psykofarmaka på tilstande som denne, er behandlingsmulighederne efterhånden udtømte. Tilstanden vurderes stationær og prognosen dårlig hvad angår tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Aktuelt er patientens erhvervsmæssige funktionsevne læderet i sværere grad. Hans erhvervsevne er nedsat til skønsmæssigt under en tredjedel. Der er brug for permanente skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og overskuelige arbejdsopgaver, hvor han har mulighed for at gøre en opgave helt færdig inden han påbegynder næste opgave. Der vil formentlig være brug for supervision, således at patienten ikke påtager sig for mange opgaver ad gangen.

Der er fuld overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.
Udover iværksættelse af skåneforanstaltninger for patienten kan der ikke peges på andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der vil bedre funktionsevnen.

Diagnose
F43.8 Andre belastningsreaktioner ledsaget af svære kognitive forstyrrelser (også kaldet udbrændthed)."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/10 2018 fremgår bl.a.:

"**Patientens symptomer:**
Allerede hen over sommeren 2014 begyndte han at føle sig dårligt tilpas. Han havde svært ved at huske og var hele tiden træt og fysisk udmattet. Han sov væsentligt mere end han plejede, og [familien] klagede over, at han var irritabel og han undskyldte mange gange overfor dem.
Han kunne ikke længere var sammen med mange mennesker ad gangen, idet han mistede overblikket i selskaber og fik lyst til at løbe sin vej. Dette trættede ham meget. I starten havde han egentlige angstsymptomer med hjertebanken, uro i maven og rysten på hænderne, men angstsymptomerne fortog sig ret hurtigt igen. Han måtte skrive alt ting ned og bruge telefonen som huskeseddel, men glemte alligevel banale ting. Han kunne ikke holde opmærksomheden fanget i længere tid ad gangen og kunne f.eks. ikke koncentrere sig om at læse sagsakterne i sit job. Han følte, at han slet ikke kunne lære nye ting og hans tænkte langsomt og ukonstruktivt i forhold til tidligere. Hans evne til at træffe beslutninger var også påvirket og han måtte altid spørge andre til råds før han tog vigtige beslutninger. Til sidst kunne han dårligt forholde sig til hvad familien skulle have at spise, hvis [ægtefælle] spurgte. Hans tidligere så gode evne til at holde mange bolde i luften ad gangen forsvandt helt. Hvis der opstod problemer ved opgaverne, havde patienten særdeles vanskeligt ved at finde alternative løsningsmodeller. Patienten har aldrig haft psykotiske symptomer specielt ikke vrangforestillinger eller hallucinationer. Ej heller haft selvmordstanker. Hans

seksualdrift har i hele forløbet været massivt nedsat, men er nu så småt begyndt at melde sig på banen igen.

Patienten screenes d.d. i henhold til ICD-10 (PSE) og der findes ikke holdepunkt for anden psykisk lidelse ud over en langvarig stress/udbrændthedstilstand. Der er ikke fundet holdepunkt for anden behandlingskrævende psykisk lidelse specielt depression, angst eller psykose, og der er ingen kliniske tegn på præmorbide personlighedsforstyrrelse.
…
Konklusion:
… i [alder], som har haft en meget utryg opvækst, og denne opvækst må antages at have sænket tærsklen for senere udvikling af stresstilstand. Siden 2014 har han været særdeles presset på sit arbejde, og han har udviklet nu kronisk kognitive forstyrrelser i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær og indlæringsproblemer. Hans tænkning er langsom og ukonstruktiv, og han er ubeslutsom med nedsat overblik og nedsat evne til at holde mange bolde i luften ad gangen. Går tingene ikke helt som planlagt har han særdeles svært ved at finde alternative ruter frem til sine mål. Han udtrættes meget hurtigt og bliver irritabel, når dette sker. Tilstanden må betegnes som en langvarig stressreaktion med tydelige elementer af udbrændthed. Patienten er optimalt behandlet med psykologsamtaler, og da der ikke er evidens for behandling med psykofarmaka for tilstande som denne, er behandlingsmulighederne udtømte. Tilstanden er stationær og prognosen særdeles dårlig hvad angår tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Patientens erhvervsevne skønnes nedsat til langt under en tredjedel og dette er permanent. Patientens erhvervsmæssige funktionsevne er læderet i svær grad. Der er brug for permanente og omfattende skånehensyn, hvilket er ved at blive iværksat via [kommune].
Han bør beskæftige sig med meget overskuelige opgaver, og have mulighed for at lave en opgave ad gangen uden at blive forstyrret. Herefter bør der være mulighed for at hvile sig, hvorefter han kan gå i gang med næste overskuelige opgave. I starten vil der være brug for supervision, således at patienten ikke påtager sig mere end han reelt kan. Der er fuld overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.
…
Diagnose:
F 43.8 Andre belastningsreaktioner ledsaget af svære kognitive forstyrrelse (også kaldet udbrændthed)."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 16/11 2018 fremgår bl.a.:

"**Problemstilling**
…
Det oplyses i henvisningsskrivelsen, at [klager] er uddannet … og blev sygemeldt og siden afskediget fra sit job som [stilling] på grund af en belastningsreaktion/udbrændthed. Han er aktuelt i jobafklaringsforløb med 7½ ugentlige arbejdstimer. Med henblik på en vurdering af hans evne til at varetage et arbejde og hans eventuelle berettigelse til udbetaling af forsikringsydelser ved nedsat erhvervsevne er der nu anmodet om udarbejdelse af nærværende neuropsykologiske erklæring.
Der er stillet en række konkrete spørgsmål, som der vil blive taget stilling til i konklusionen.
…
Om sit sygdomsforløb fortæller [klager], at hans job som [stilling] i [virksomhed], som han startede på i maj 2014, handlede om [arbejdsopgaver]. Han oplevede, at der var en del frustration på arbejdspladsen fra starten af, og den [stilling], han skulle erstatte, havde travlt, og overleveringen i den måned, de overlappede, var begrænset. Jobbet gik ifølge [klager] ud på 'at skabe styr på ka-

os'. Han fik at vide, at den opgave, han blev bedt om at udføre i løbet af et halvt år, normalt ville tage 2-3 år. Han følte, at han manglede kontrol over situationen, og at han 'løb spidsrod' mellem de forskellige projektdeltagere. Allerede hen over sommeren begyndte han at føle sit stresset, men han 'holdt facaden'. Han sov meget, blev irritabel hjemme og kunne ikke klare, hvis der var uro, eller der blev stillet spørgsmål til ham. Op til jul havde han det dårligt, følte sig svimmel, forvirret og var bange for at 'falde om og dø af det' og endte med at ringe til sin chef og sygemelde sig. Han var sygemeldt i nogle måneder, startede så på nedsat tid og trappede langsomt op, så han omkring efterårsferien 2015 var oppe på fuld tid igen. Symptomerne tog dog til igen, og han havde svært ved at fungere, selvom han gav alt hvad han havde på arbejdet. I starten af 2016 deltidssygemeldte han sig, men blev kort efter afskediget. Han giver udtryk for, at afskedigelsen 'var en befrielse', at han 'var så langt nede i hvirvelstrømmen', at han 'ikke kunne se sig ud af det'.

Efter en periode med sygemelding startede [klager] i jobprøvning i et andet, mindre [praktiksted1]. Han fungerede ikke godt, nåede op på 12-14 arbejdstimer om ugen, men havde så til gengæld to sygemeldinger undervejs, inden han ophørte i maj 2017. Han overgik til et optrænings- og afklaringsforløb i [praktiksted2], hvor han skulle [arbejdsopgaver]. Han trivedes ikke godt med dette, følte at han kom ind i en travl periode, og nåede ikke op på mere tolv timer om ugen, inden han ophørte i november 2017. Sammen med sin psykolog fik han udarbejdet en liste med skånehensyn, som blev brugt som udgangspunkt, da han startede i et nyt forløb i [praktiksted3] i hans nærområde. I arbejdsprøvningen har der både været nogle praktiske og administrative opgaver. Han fungerer bedst ved udførelse af de praktiske opgaver. Han har indtil nu arbejdet 7½ time om ugen fordelt på tre arbejdsdage, men er nu overgået til at have fire arbejdsdage á to timer.

Aktuel situation
[Klagers] dage forløber ved at han står op omkring kl. 6.45 sammen med [familien]. … Han har fleksibel mødetid og møder på arbejde mellem kl. 8 og 9. Når han kommer hjem og har spist frokost sover han i 1½ time. Han slapper af, ser tv og lader op til [familiemedlemmer] kommer fra [sted]. … . Om onsdagen går han selv til yoga. [Ægtefælle] står for madlavningen, men han hjælper med oprydningen. Han går i seng omkring kl. 22, falder hurtigt i søvn og sover som regel minimum otte timer. Deltagelse i sociale aktiviteter er reduceret kraftigt. Når han alligevel indgår i familiesammenkomster, oplever han, at han 'ikke er tilstede', at han 'visner helt hen', og at han indimellem må gå for sig selv og hvile sig. Han har ud over yoga ingen faste fritidsaktiviteter.

[Klager] beskriver en tilstand karakteriseret ved, at han hurtig udtrættes og mister overblik. Når han oplever stress, medfører det et øget søvnbehov. Han føler sig handlingslammet, har svært ved at træffe beslutninger, bliver rastløs og irritabel og har svært ved at udholde uro og støj. Ofte vælger han at gå sin vej, hvis [familiemedlemmer] er højrøstede. Han oplever, at han selv stiller urimelige krav, hvis han siger, at de skal være stille. Han beskriver et habituelt behov for at præstere og at opnå accept fra andre og oplever, at han kan være tilbøjelig til at 'køre ud ad en tangent' med negative tanker, særligt om, hvad andre mon tænker om ham. Det fungerer bedst for ham, når han på arbejde kan gå for sig selv, og han oplever at han er god til at systematisere og optimere udførelsen af de praktiske opgaver. Hvis der er andre til steder, og han forventes at 'small talke', oplever han, at 'batterierne bliver afladt', hvorved han 'lukker af'.

[Klager] oplever sig ikke egentlig deprimeret. Han beskriver, at han nærmere er 'frustreret' over den manglende afklaring. Han oplever, at han har svært ved at lære nyt og har brug for lang tid til at indlære nye rutiner. Han bruger at notere ned eller at skrive ind på sin mobil, når han planlæg-

ger opgaver. Han laver en log over sine aktiviteter hver dag, så han kan få en fornemmelse af, hvad der belaster ham, og hvad der er godt for ham.

[Klager] har været i et langvarigt samtaleforløb ved psykolog, op imod fyrre samtaler. Han oplever, at han har haft stor glæde af den kognitive terapi, at det har givet ham en god indsigt i sine egne mønstre og tanker. Han prøver at øve sig i nogle nye, mere hensigtsmæssige leveregler. Han oplever ikke, at der sker den store bedring mere, men han har glæde af samtalerne med henblik på at vedligeholde sit nuværende funktionsniveau.

Indtryk
[Klager] møder til det aftalte tidspunkt. Han er imødekommende og interesseret i undersøgelsen og dens resultater. Vi aftaler efter den første seance, at han, hvis han er interesseret i det, hjemme kan udfylde et spørgeskema med henblik på belysning af almene personlighedstræk, som vi så kan drøfte inden nærværende erklæring sendes afsted. Det indvilliger han i med interesse. Han fremtræder generelt velbegavet og uden åbenlyse tegn på sværere kognitive forstyrrelser, personlighedsforstyrrelse eller sværere psykopatologi. Han beskriver sin livshistorie og sine aktuelle symptomer uden tegn på aggravering eller appel. Det emotionelle leje er neutralt, men han virker presset og med en lav stresstærskel, særligt i forbindelse med testningen. Han beretter her om oplevelse af symptomer, som han kender fra perioder, hvor han har været stresset på arbejde, og jeg kan se mere objektive tegn på det samme i form af, at hans fingre sætter tydelige fugtige aftryk på papirerne.

[Klager] er pligtopfyldende, samarbejder godt om testningen og anstrenger sig tydeligvis for at yde sit bedste, selvom det som nævnt ovenfor belaster ham. Den gode kooperation understreges også af et objektivt mål for testresultaternes pålidelighed, som er indarbejdet i testningen. Der er således ikke grund til at betvivle, at resultaterne afspejler hans reelle kognitive formåen.

Kognitive kapaciteter
[Klager] er testet med otte delprøver fra WAIS-IV. Resultaterne er angivet som alderskorrigerede skalapoint, hvor 10 point er udtryk for den gennemsnitlige præstation i en jævnaldrende referencegruppe, og højere pointtal er udtryk for bedre præstationer.

Information:	10	Blokmønster:	14
Ligheder:	15	Matricer:	12
Talspændvidde:	11	Kodning:	10
Regning:	14	Symbolsøgning:	12

Alle resultater ligger på et niveau fra middel til klart over middel. [Klager] opnår en samlet score på 118 point i de to indeks *Verbal Forståelse* og *Perceptuel Ræsonnering*, hvilket i svarende til det forventede ud fra uddannelsesniveauet placerer ham i den øvre ende af normalområdet. Han opnår en score på 113 point i indekset Arbejdshukommelse og 106 point i indekset Forarbejdningshastighed. Der er således ikke tegn på svækkelse af opmærksomhed eller koncentration.

TOMM: Efter et enkelt gennemsyn af de 50 tegninger er [klager] i stand til at udpege dem alle korrekt. Resultatet tjener primært til at underbygge, at han anstrenger sig for at yde sit bedste, og at testresultaterne afspejler hans reelle kognitive funktionsniveau.

Reys komplekse Figur (RCFT): [Klager] fremstiller hurtigt og med godt overblik en nøjagtig kopi af den komplekse figur (36 point af 36 mulige). Ved gengivelse fra hukommelsen efter først tre og siden tredive minutter opnår han i begge tilfælde 22.5 point (igen af 36 mulige). I begge tilfælde placerer resultaterne ham over middel.

Indlæring af femten ord: Efter hver af de fem oplæsninger af femten ord er [klager] i stand til at gengive henholdsvis 7, 9, 12, 12 og 13 ord, og efter tyve minutter er han fortsat i stand til at komme i tanke om 11 ord. Præstationen svarer til det gennemsnitlige for aldersgruppen.

Trail Making A & B: Del A, hvor tal skal forbindes i rækkefølge, gennemføres på 28 sekunder. Del B, hvor der skal skiftes mellem tal og bogstaver, og der derfor stilles krav til delt opmærksomhed, gennemføres på 37 sekunder, hvilket er særdeles hurtigt.

Ordmobilisering: På et minut når [klager] at nævne 32 dyrenavne, hvilket er en særdeles god præstation.

Personlighedsmæssige kapaciteter
[Klager] udfylder hjemme via internettet spørgeskemaet NEO-PI-3, som består af 240 spørgsmål. Ud fra besvarelsen kan der udarbejdes en personlighedsprofil bestående af fem overordnede personlighedstræk og for hvert af disse træk seks underliggende facetter.

[Klagers] score er let forhøjet på N-skalaen, som måler på tendenser til at opleve negative følelser. Det er især en tilbøjelighed til at opleve sig sårbar og stresset, særligt i nye og uvante situationer, som trækker den samlede score op. I øvrigt beskriver han sig selv som afbalanceret og rolig og almindeligvis ikke tilbøjelig til at være vredladen, nedtrygt eller ængstelig.

Det mest markante udsving ses på E-skalaen, som måler på graden af udadvendthed. Her score [klager] meget lavt. Han må således karakteriseres som en enspænder, som trives bedst, når han er alene eller i selskab med få mennesker, han kender godt. Han vil trives dårligt i situationer, hvor han skal stille sig frem og lede andre. Han trives bedst i kendte sammenhænge, foretrækker aktiviteter, som ikke stiller for store krav til tempo, og vil være vanskelig at begejstre. Kombinationen af høj score på N-skalaen og lav score på E-skalaen indikerer en tilbøjelighed i retning af et melankolsk temperament.

[Klager] placerer sig i middelområdet på O-skalaen, som måler på graden af åbenhed i forhold til indre og ydre stimuli. Han kan således både værdsætte det kendte og det nyskabende, men vil ikke være specielt innovativ. Han er åben over for egne følelser og for at udforske nye tanker, idéer og værdier. Han må forventes at kunne profitere af psykologisk orienterede interventioner, men vil dog også have en vis modstand mod forandring.

A-skalaen måler på graden af venlighed over for andre mennesker, og her scorer [klager] moderat højt. Han vil i sociale sammenhænge i højere grad være optaget af andres forventninger og trivsel, end han vil hævde egne behov. Han vil være orienteret mod at tilpasse sig til givne krav og vil være hjælpsom over for andre, vil være selvudslettende og tillidsfuld. Personer med forhøjet score på både N- og A-skalaerne vil have svært ved at give udtryk for vrede, hvis de føler sig dårligt behandlet, da de vil undgå at vække anstød. En lav score på E-skalaen sammen med en høj score på A-skalaen giver risiko for at blive overset i sociale sammenhænge, fordi man befinder sig i udkanten af gruppen og nødigt vil hævde sig.

Endelig ses en score i middelområdet på C-skalaen, som måler på graden af samvittighedsfuldhed. [Klager] er således pligtopfyldende og systematisk, vil gerne præstere godt, men er samtidig i stand til at give sig selv fri og være fleksibel i forhold til løsning af opgaver. Han tænker tingene grundigt igennem og er opmærksom på detaljerne.

Samlet set er der tale om en personlighedsprofil, med træk som ligger inden for det normale variationsområde og uden tegn på så markante træk, at det giver anledning til mistanke om tilstedeværelsen af en egentlig personlighedsforstyrrelse.

Konklusion
[Klager], som er [alder] og uddannet …, er undersøgt på foranledning af PFA Pension. Han blev sygemeldt fra sit job som … på grund af stress/belastningsreaktion og siden afskediget efter en længere periode med sygemelding. Han er nu i arbejdsprøvning otte timer om ugen med overvejende praktiske opgaver, hvilket er det maksimale, han aktuelt magter.

[Klagers] tilstand er af speciallæge i psykiatri, …, sammenfattet under diagnosen *F43.8 Andre belastningsreaktioner* (også omtalt som udbrændthed), altså en psykisk reaktion på længere tids stress. Der kan ved den aktuelle undersøgelse ikke konstateres deciderede kognitive deficits. [Klager] beskriver da også primært at han i dagligdagen oplever kognitive vanskeligheder i situationer, hvor han føler sig presset og belastet, så der er ikke uoverensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund. De gode resultater i testningen demonstrer også, at han ikke skåner sig selv, men i enhver situation er optaget af at præstere så godt som muligt, og derved fås et indtryk af, at han er pålidelig og reel i beskrivelsen af sin situation og sine symptomer. Han har ikke tidligere haft, og har ikke aktuelt nogen former for misbrug, og der er ikke beskrivelse af andre psykosociale forhold, som har indflydelse på tilstanden. Der er ikke personlighedsforstyrrelse eller andre psykosociale forhold, som har indflydelse på klagebilledet. Han har haft et langvarigt samtaleforløb hos psykolog, hvilket er den mest relevante behandling for denne type af tilstande. Samtaleforløbet synes at have resulteret i en vis bedring i hans tilstand, uden at han dog er blevet tilnærmelsesvis symptomfri. Prognosen for yderligere bedring er derfor ikke god, men jeg mener dog ikke at det helt kan udelukkes, at han på længere sigt vil kunne komme til at fungere på et lidt højere arbejdsmæssigt niveau end nu.

Sammenfattende er der ikke ved denne undersøgelse konstateret kognitive deficits, som kan forklare [klager] vanskeligheder. Der er overvejende tale om en langvarig psykisk reaktion, som er vanskeligt at komme ud over, idet tærsklen for oplevelsen af nye psykiske symptomer på belastning er nedsat. Der er ikke noget til hinder for, at [klager] kan deltage i arbejdsprøvning med relevante skånehensyn, som han også aktuelt gør. Han fungerer bedst med praktiske og rutineprægede arbejdsopgaver. Hans personlighedsprofil indikerer en betydelig grad af introversion, hvilket betyder, at han vil opleve social interaktion i arbejdssituationen som overvejende en belastning. Hvis der tages højde for dette, må det forventes, at der vil blive frigjort nogle ressourcer."

Af afmeldingsskrivelse af 6/12 2018 fremgår bl.a.:

"**Formål med henvisningen:**
Startede som et optrænede forløb, men overgik i januar 2018 til jobafklaringsforløb.
Skånehensyn:
Lægeligt beskrevne skånehensyn fra psyk.125 18/12-2017

• En opgave ad gangen
• Opgaverne må ikke være tidskritiske. Ingen opgaver med deadlines
• Opgaverne skal være afgrænset i forhold til andre personer
• Opgaven skal være klart defineret
• Lav grad kompleksitet
• Få personer at referere til ifh. opgaven
• Begrænset kundekontakt
• Arbejdsmiljø med minimum af støj
• Mulighed for en fysisk placering, hvor personen kan søge ro i forbindelse med pauser
• Langsom opstart
• Arbejdstider placeret i første halvdel af dagen, således at der er mulighed for hvil inden familien samles.
…

Mødetid, timetal og udvikling heraf:
I den praktiske virksomhedspraktik startede [klager] med en ugentlig arbejdstid på 4 timer fordelt over 2 dage à 2 timers varighed. Senere blev der koblet en dag mere på af 2 timers varighed, og yderligere lagt 3 gange tillagt 15 minutter pr. dag, men [klager] mærkede smertegrænsen ved 2t. 45 min, og måtte nedjustere til 2 t. 30 min. om dagen 3 dage om ugen pga. øgede stress-symptomer, som øget søvnbehov, manglende evne til at overskue sociale aktiviteter, psykisk udtrætning, og nedsat evne til at holde mange bolde i luften ad gangen. [Klager] slutter dermed med et ugentligt timetal på 7 t. og 30 min fordelt over 3 dage.

I den administrative virksomhedspraktik startede [klager] på 6 timer ugentligt fordelt på 3 dage à 2 timers varighed. Gradvist blev der øget med 15 min, men [klager] oplevede tilbagevendende stress-symptomer, og måtte derfor nedjustere til 2t. og 30 min. Som det sidste i forløbet blev der afprøvet 4 mødedage à 2 timer, men dette fungerede ikke, og som et resultat af afprøvning med 4 mødedage oplevede [klager] tiltagende træthed, og udmattelse, tilbagetrækning fra det sociale både på arbejde og hjemme, manglende overblik, og koncentrationsbesvær, høj grad af sensitivitet ift. Lyde, med vredesudbrud til følge. Yderligere oplevede han øget søvnbehøv i form af aftenhvil, kognitive udfordringer i forbindelse med at holde fokus i en samtale, manglende overblik i en opgave, manglende tålmodighed, opfarenhed, irritabilitet overfor familien, længere tid om at gøre sig klar om morgenen. På trods af, at timetallet i den administrative del har været det samme som i den praktiske del har stress-symptomerne været markant værre og flere, hvilket må formodes at hænge sammen med at det administrative forløb har haft flere lighedspunkter med [klagers] tidligere erhverv, som har forårsaget stress/udbrændthed i en sådan grad, at [klagers] system genkender disse faresignaler og reagerer derpå.

I alt opnåede [klager] et timetal på 7,5 t ugentligt fordelt på 3 dage, men måtte konstatere at han havde behov for restitueringsdage før weekenden, og efter weekenden pga. øget stimuli fra familien. Arbejdstid om morgenen er blevet prioriteret, da det er en forudsætning for at [klager] kan fungere optimalt derhjemme, at der er mulighed for et hvil inden resten af familien kommer hjem, og er samtidige også en del af hans skånehensyn, så derfor blev der ikke afprøvet nogen eftermiddagstider, idet det angiveligt ville forværre hans udgangspunkt.

Mødestabilitet:
[Klager] har under hele praktikforløbet haft et flot og stabilt fremmøde med 0 fraværsdag ud af 3,5 måned i den praktiske virksomhedspraktik, og 14 fraværsdage ud af de 4 måneder i den administrative virksomhedspraktik. Dette fravær skyldtes øgede stress-symptomer pga. [familiemed-

lemmers] sommerferie. Det blev aftalt med arbejdsgiver, at [klager] blev fritaget for praktik i [familiemedlemmers] sommerferie, idet et af [klagers] skånehensyn, og en forudsætning for at han kan fungere optimalt i praktikken såvel som derhjemme er fred og ro, samt hvile, og dette var ikke muligt at indfri i [familiemedlemmers] sommerferie.

Helbreds- og funktionsniveau:
Igennem hele [klagers] praktikforløb har han døjet med on/off stress-symptomer, som har medført svimmelhed, øget søvnbehov, koncentrationsbesvær, opfarenhed, irritabilitet, hidsighed og utålmodighed overfor familien. Desuden har han oplevet manglende overskud til at deltage i sociale arrangementer, eller til at deltage i de daglige gøremål derhjemme. Disse stress-symptomer er ofte kommet i forbindelse med øgning i timer, eller i forbindelser med afholdelse af ferier, hvilket har udfordret [klagers] funktionsniveau i forhold til opstart i praktikken efter ferien pga. øget stimuli, og for lidt hvile. [Klager] har hele vejen igennem været god til at mærke kroppens signaler, og justere ind efter sine symptomer. Udover sit formiddagshvil i praktikken, har [Klager] haft behov for at hvile, når han kom hjem fra praktikken i ca. 1 time. Under den administrative del måtte han tilføje et aftenhvil, for at finde energi og overskud til resten af aftenen. I forbindelse med forløbet har [klager] gået fast hos sin psykolog en gang om måneden. Da henvisningen udløb betalte han selv for at kunne forsætte, idet han vurderede at der fortsat var behov for denne behandling. Derudover har [Klager] forsøgt med yoga en gang om ugen, idet det har en meditativ og mindfulness indvirkning, som er med til at give ro og overskud.

Effektivitet:
Arbejdsgiver vurderer [klagers] effektivitet til ca. 80%. Dette vurderes pga. hans skånehensyn om fastlagt hvilepause på 15-20 min. ud af 2,5 times arbejdsdag og at han har svært ved at varetage de faste opgaver blandet med ad-hoc opgaver. Dog arbejder [klager] i et ganske normalt tempo, men med en meget høj grad af struktur og nærmest ingen spildtid. Sammenlignet med eksisterende pedel udføres opgaverne langt hurtigere, og han er god til at tage ansvar, og strukturere sine opgaver. Arbejdsgiver vurderer, at jo bedre [klager] kender arbejdsstedet og opgaverne, jo mere vil hans effektivitet forbedres, såfremt hans skånehensyn overholdes.

I den administrative del vurderes effektiviteten til cirka det samme, dvs. omkring de 75-80% ud fra samme skånehensyn om behov for 15-20 min. hvile ud af 2,5 times arbejdsdag, samt at han har haft mere fravær end de ordinære ansatte, og at han ikke har kunne varetage praktikken samtidige med [familiemedlemmers] sommerferie, når der ikke var mulighed for hvil, inden familien kom hjem.

Konklusion
[Klager] er sygemeldt med stress og udbrændthed efter mange års arbejdsrelateret stress, som til sidst resulterede i en sygemelding. Det er min vurdering som jobkonsulent, at [klager] har deltaget og præsteret i det omfang, han har været i stand til. Ligeledes vurderes det, at [klagers] arbejdsevne er væsentligt nedsat pga. hans psykiske habitus. Han har haft en latent belastningsgrad i mange år som har udløst stress og udbrændthed, og givet symptomer som øget søvnbehov, koncentrationsbesvær, manglende overskud/overblik, nedsat evne til at holde flere bolde i luften, mindre overskud til sociale aktiviteter, lydfølsomhed, irritabilitet, opfarenhed, og utålmodighed overfor familien, ligesom kan han ikke varetage både praktik og [familiemedlemmers] sommerferie pga. for mange stimuli, og manglende mulighed for hvile inden familien samles.

[Klager] har i de to praktikforløb på [praktiksted3] formået at præstere et timetal på henholdsvis 7t.30 min. ugentligt i den praktiske del fordelt på 3 dage med 2t.30 min. pr. dag. I den administrative del nåede han et timetal på 7,5 t ugentligt fordelt på 3 dage à 2t. og 30 min, dog fortsat med behov for 15-20 min. Hvil hver dag i begge praktikker. Derudover har der været behov for restitueringsdage før og efter weekenden med familien, grundet for mange stimuli, og manglende hvile alene. Det har været udfordrende for [klager] at blive afklaret i den administrative funktion, idet det har udløst flere stress-symptomer, og forværret hans funktionsniveau derhjemme, og dermed også medført et større fravær, end under den praktiske virksomhedspraktik.

Det er u.t vurdering, at [klager] ønsker en tilknytning til arbejdsmarkedet via et flexjob, som kan tilgodese hans skånehensyn indenfor en praktisk funktion, idet en administrativ funktion vil belaste [klagers] funktionsniveau i en sådan grad, at det vil forværre hans stress-symptomer, pga. for mange lighedspunkter med hans gamle erhverv. Det vurderes ligeledes, at udviklingsmulighederne er udtømte, og at jobfunktionsafklaringen med nærværende er fyldestgørende."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 24/4 2019 fremgår bl.a.:

"**B) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren visiteres til et *fleksjob***
…
[Klager] vurderes at have varige og så væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, at han ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.
…
[Klager] er [alder] og er uddannet … i …. Har senest arbejdet som … ved [virksomhed] i perioden fra juni 2014 til april 2016. Hvorefter han sygemeldes med stress. [Klager] har af flere gange været skiftevis helt og delvist sygemeldt siden december 2014 som følger af stress.
…
[Klager] ønsker en aktiv deltagelse på arbejdsmarkedet med et timetal og skånebehov, som sikrer en langsigtet balance mellem job og familie. Han ønsker et praktisk orienteret arbejde med mulighed for selvstændighed samt egen tilrettelæggelse af arbejdsopgaver. Arbejdet må gerne have en høj andel af rutine arbejde med opgaver der ligger på rygraden.

Helbredsmæssigt er det beskrevet:
[Klager] har efter langvarig overbelastning og stress på arbejdet udviklet en belastningsreaktion/udbrændthed. Han er i slutningen af 2018 blevet vurderet ved både psykiater og neuropsykolog foranlediget af pensionskasse. Deres konklusion er udbrændthed grundet langvarig stress. [Klager] beskrives relevant behandlet ved psykolog med 35-40 samtaler på daværende tidspunkt, ingen indikation for medicin. Tilstanden beskrives stationær og prognosen dårlig mhp. tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår, behandlingsmulighederne er udtømte. Det beskrives, at han udtrættes hurtigt, at der er problemer i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær og indlæringsproblemer, disse symptomer oplever [klager] tiltager i takt med udtrætning/pres.
Der er ikke ved den neuropsykologiske undersøgelse fundet egentlige kognitive deficits. Psykolog vurderer dog ikke at der er uoverensstemmelse mellem klager og de objektive fund. Psykiater vurderer ej heller på forhånd at den neuropsykologiske test vil have større udfald.

Jf. de helbredsmæssige oplysninger er der tale om en varig og væsentlig funktionsnedsættelse. Funktionsniveauet vurderes ud fra de samlede helbredsforhold at være varigt og væsentligt nedsat, og det skønnes usandsynligt, at [klager] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmar-

ked, selv med vide skånehensyn. Tilstanden skønnes stationær og der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder, som kan bedre funktionsevnen i væsentlig grad.

[Klager] har deltaget i to afklarende praktikker på [praktiksted3]:
Første del af praktikken var i perioden 06.02.18 til 18.05.18 som [stilling].
Arbejdsopgaverne var afhentning af jobtøj, afhente linned, tørre støv af, vande blomster, afhente skrald, ordne depotvarer, feje blade samt diverse ad-hoc opgaver. Timetallet startede på 4 timer om ugen, fordelt på to dage og sluttede med 7 timer og 30 minutter fordelt på tre dage.
Arbejdsgiver vurderer [klagers] effektivitet til ca. 80%. Dette vurderes pga. hans skånehensyn om fastlagt hvilepause på 15-20 minutter ud af 2,5 times arbejdsdag og at han har svært ved at varetage de faste opgaver blandet med ad-hoc opgaver. Dog arbejder [klager] i et ganske normalt tempo, men med en meget høj grad af struktur og nærmest ingen spildtid.

Anden del af praktikken var i perioden 18.05.18 til 16.12.18 som administrativ medarbejder.
Arbejdsopgaverne var optimering af depotvarer, bestilling af varer i indkøbssystem, udarbejde oversigt over medarbejdere pr. afdeling, tasteopgaver for ledelsen samt ad-hoc opgaver.
Timetallet startede på 6 timer om ugen, fordelt på tre dage og sluttede på 7 timer og 30 minutter, fordelt på tre dage. Arbejdsgiver vurderer [klagers] effektivitet til 75-80% ud fra skånehensyn om behov for 15-20 minutters hvile ud af 2,5 times arbejdsdag, samt at han har haft mere fravær end de ordinære ansatte, og at han ikke har kunne varetage praktikken samtidig med [familiemedlemmers] sommerferie, når der ikke var mulighed for hvil, inden familien kom hjem.

På trods af, at timetallet i den administrative del har været det samme som i den praktiske del har stresssymptomerne været markant værre og flere på det administrative område, hvilket må formodes at hænge sammen med at det administrative forløb har haft flere lighedspunkter med [Klagers] tidligere erhverv, som har forårsaget stress/udbrændthed i en sådan grad, at [klagers] system genkender disse faresignaler og reagerer derpå.

Rehabiliteringsteamet finder det realistisk, at [klager] over tid, vil kunne udvikle sin effektive arbejdsindsats i fleksjob, når han får afklaring på sin arbejdsmæssige situation og på sigt opnår mere rutine og tryghed på arbejdspladsen. Ved ansættelse med samme arbejdsopgaver over længere tid, kan det forventes at [klager] derved opnår mere rutine og på den måde kan udvikle sin effektive arbejdsindsats. Derudover er der udviklingspotentiale i forhold til arbejdsfunktioner, eksempelvis i form af ansvarsområder og nye opgaver.

Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at [klager] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som [klager] fremover vil kunne varetage på ordinære vilkår.
Det vurderes umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning indenfor ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb ved [institution 2]. Der har været mulighed for pauser efter behov og der har været tale om veldefinerede arbejdsopgaver uden kompleksitet.

Det er teamets vurdering, at virksomhedspraktikkerne har givet et retvisende billede af [klagers] fremtidige arbejdsevne. Rehabiliteringsteamet lægger i denne vurdering særligt vægt på de helbredsmæssige forhold, herunder at [klagers] hurtigere udtrætning vil være til stede uanset erhverv. Arbejdsevnen er permanent nedsat i væsentlig grad og der er udviklet kroniske kognitive

forstyrrelser i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær og indlæringsproblemer. [Klager] oplever disse symptomer i takt med at han udtrættes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**
5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet "Helbredsmæssig erhvervsevne") er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Ankenævnet *for* Forsikring

30. 93603

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, er uddannet inden for administrativt kontorarbejde. Han blev sygemeldt i december 2014 på grund af stress. Efter flere sygeperioder blev han opsagt i april 2016. Han har været igennem flere praktikforløb og er pr. 26/4 2019 bevilliget fleksjob. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning og præmiefritagelse efter den 1/3 2019.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 30/4 2016 til den 28/2 2019, hvor dækningen stoppede, da selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i en stilling, hvor hans skånehensyn blev tilstrækkeligt tilgodeset, at han i det første praktikforløb kom op på 15 timer ugentligt, og at klageren fra 2017 til 2018 gik ned i tid i sin praktik til trods for, at der i de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer ikke er dokumenteret en helbredsmæssig forværring, som kan begrunde nedgangen i tid.

Klageren mener, at han er berettiget til dækning, da både hans helbredsmæssige- og økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Han har anført, at han har været igennem flere praktikforløb, at han de to sidste praktikforløb var i stand til at arbejde 7,5 timer ugentligt fordelt på 3 dage, og at der i begge forløb blev taget fuldt hensyn til hans skånehensyn.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/10 2018 fremgår det, at klageren "siden 2014 har han været særdeles presset på sit arbejde, og han har udviklet nu kronisk kognitive forstyrrelser i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær og indlæringsproblemer. … Tilstanden er stationær og prognosen særdeles dårlig hvad angår tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Patientens erhvervsevne skønnes nedsat til langt under en tredjedel og dette er permanent. Patientens erhvervsmæssige funktionsevne er læderet i svær grad. Der er brug for permanente og omfattende skånehensyn…".

31. 93603

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 16/11 2018 fremgår, "sammenfattende er der ikke ved denne undersøgelse konstateret kognitive deficits, som kan forklare [klagerens] vanskeligheder".

Af afmeldingsskrivelse af 6/12 2018 fremgår det, at "det er min vurdering som jobkonsulent, at [klager] har deltaget og præsteret i det omfang, han har været i stand til. … [Klager] har i de to praktikforløb på [praktiksted] formået at præstere et timetal på henholdsvis 7t.30 min. ugentligt i den praktiske del fordelt på 3 dage med 2t.30 min. pr. dag. I den administrative del nåede han et timetal på 7,5 t ugentligt fordelt på 3 dage à 2t. og 30 min, dog fortsat med behov for 15-20 min. Hvil hver dag i begge praktikker".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1. fremgår det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis selskabet vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og indtjeningen er nedsat med mindst 10 %. Om den helbredsmæssige erhvervsevne er det i punkt 5.1.1.1.2. angivet, at denne er nedsat med 50 %, når den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skal ske på baggrund af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nævnets finder efter en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne efter den 1/3 2019 fortsat er nedsat med halvdelen eller mere.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de to psykiatriske speciallægeerklæringer og den neuropsykologiske speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår, at klageren lider af en langvarig stressreaktion med elementer af udbrændthed, at han har en række kognitive gener i form af hukommelses-, opmærksomheds-, koncentrations- og indlæringsbesvær. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske erklæring, at det vurderes, at de kognitive gener er stressrelateret, at det af de psykiatriske erklæringer fremgår, at tilstanden vurderes

stationær, at prognosen for at klageren kommer tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår er særdeles dårlig, og at klagerens erhvervsevne er nedsat til langt under en 1/3.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har en lang række omfattende skånehensyn i form af blandt andet et behov for at få klart definerede opgaver af lav kompleksitet uden tidspres, behov for begrænset kundekontakt, et lavt lydniveau, mulighed for pauser og langsom opstart.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren igennem en periode på 2 år har været igennem 3 forskellige praktikforløb, hvor han på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde på halv tid. I det første praktikforløb var klageren i stand til at komme op på 15 timer ugentligt i en kort periode, men i det sidste praktikforløb, som bestod af to perioder med forskellige arbejdsopgaver, var klageren kun i stand til at præstere en ugentlig arbejdstid på 7,5 timer fordelt på 3 arbejdsdage. Af afmeldingsskrivelse fra kommunen fremgår det, at denne arbejdstid er med en effektivitet på ca. 80 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2019. Selskabet skal genoptage sagsbehandling og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings