Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. september 2019 blev i sag nr. 93737:

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 ved tab af erhvervsevne. Af klageskemaet af 9/5 2019 til nævnet fremgår bl.a.:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Se vedlagte klage til PFA, hvoraf mine bemærkninger også fremgår.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet."

Klagerens advokat har i brev af 7/1 2019 til selskabet bl.a. anført:

> "Det fremgår af brevet af den 26. juni 2018, at min klient ikke er berettiget til udbetaling svarende tab af erhvervsevne eller invalidesum. Jeg er ikke enig i denne vurdering. Det er således min vurdering, at min klient er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet.
>
> Selskabet mener ikke, at min klients erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3, idet hun ikke længere opfylder en depressionsdiagnose eller andre psykiske diagnoser. Hun lider således alene (efter selskabets opfattelse) af udbrændthed.
>
> Af de fremsendte akter fremgår det, at min klient blev tilkendt fleksjob den 20. december 2012, idet hun havde særdeles mange skånehensyn i form af:
>
> - Behov for trygge rammer og et hensyntagende miljø, undgå kundekontakt.
> - Undgå stress og deadlines.

- Behov for forudsigelige opgaver, gentagelser og opgaver, hvor hun selv kan løse opgaven og bestemme tempo.
- Behov for fleksibel arbejdstid.
- Behov for støtte til at justere arbejdsindsatsen, kravene til sig selv og niveau for løsning af opgaver, så restarbejdsevnen kan bevares.
- Nedsat kognitivt funktionsniveau og heraf følgende hurtig udtrætning.
- Hensyn til problemer i forhold til hukommelse, koncentration, nedsat overblik og fokusering.
- Nedsat arbejdsevne svarende til 12-15 timer ugentligt.

Disse skånehensyn understøttes til fulde af de lægelige akter, herunder særligt LÆ 125 af den 26. august 2010, den 13. april 2011 og den 5. juli 2011.

Af oplysningsskema af den 6. maj 2011 fremgår det i øvrigt at min klient er plaget af stress, nedsat energiniveau, panikangst, hukommelsesbesvær, talebesvær, koncentrationsbesvær og udtalt træthed mv.

Af generel helbredsattest af den 30. november 2012 fremgår det: *'På … er det vurderet, at patienten har en grundlæggende psykisk sårbarhed og nedsatte kognitive funktioner i form af hurtig udtrætning, nedsat overblik, lang restitutionstid og øget sårbarhed over for stress og belastninger. […]*

Diagnoser: Belastningsreaktion. Depression af middelsvær grad i begyndelsen af sygdomsforløbet. […] Patienten forventes at kunne fungerer i et tidsafgrænset arbejde f.eks. 12-15 timer om ugen under trygge rammer.'

Af speciallægeerklæringen af den 17. december 2012 fremgår det, at: *'Hun er fortsat i en sårbar situation, hvor hun er følsom over for belastninger, som hun tidligere ville have kunnet klare, men som hun ikke formår i dag.'*

Af aftale ved oprettelse af fleksjob af den 13. september 2013 fremgår det, at min klients skånehensyn især angår få opgaver, forudsigelighed og fleksible arbejdstider. Hun arbejder 12 timer ugentligt, hvoraf 6 timer er effektive (50 %).

Af opfølgningen af den 3. marts 2016 fremgår det, at min klient fortsat arbejder ca. 3 timer dagligt med en effektivitet på 50 %.

Af de kommunale akter fremgår det i øvrigt af journalnotat af den 3. marts 2016: *'… fungerer godt i jobbet – skånehensyn bliver opfyldt. Arbejder ca. 2-3 timer dagligt, afhænger af hvordan hun har det på dagen. Arbejdstiden kan pt. ikke øges, og hun håber, at arbejdsevnen kan udvikles over tid – arbejdsevnen er pt. udnyttet.'*

Af opfølgningsnotat af den 20. marts 2018 fremgår det, at der stadig er behov for de gamle skånehensyn. Derudover anføres det: *'Alle skånehensyn bliver tilgodeser, så … har det fint i hverdagen, men der skal ikke meget til at påvirke hende, så hun får det skidt. … arbejde 12 timer om ugen. Effektiviteten vurderet til at være 50 procent effektivitet. […] Den effektive arbejdstid kan ikke øges.'*

På baggrund af ovenstående, er det således min vurdering, at min klients erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3, hvorfor hun opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb.

Til støtte herfor skal jeg særligt påpege, at uanset hvordan min klients gener diagnosticeres, herunder som belastningsreaktion eller udtræthed, kan der ikke være tvivl om, at der er tale om varige psykiske gener, der er vedblevet siden 2010.

Disse medfører et særdeles stort behov for skånehensyn i det daglige arbejde, hvilket bevirker, at min klients effektive arbejdstid siden tilkendelsen af fleksjobbet har lagt stabilt på 6 timer ugentligt. Dette må under alle omstændigheder også tillægges betydning ved vurderingen af erhvervsevnen, selvom jeg selvfølgelig er klar over, at selskabet ikke er bundet af kommunens vurdering."

I brev af 27/5 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken type forsikring er der tale om?
…
Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der er ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved ansættelse i fleksjob, medmindre indtjeningen i fleksjob og sociale ydelser til sammen svarer til mindre end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for en fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nedsættes den generelle erhvervsevne varigt med 2/3 som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, er der ret til udbetaling af engangssum. Der henvises til forsikringsbetingelser af 1. december 2005 (bilag A).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale engangssum ved invaliditet. PFA henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun har afsluttet [gymnasial uddannelse] og har haft forskellige ansættelser inden for … (bilag H, s. 13 + 17-18 af 277) – herunder mange vikariater (bilag D, s. 14 af 17). Forsikrede anmeldte den 2. november 2010 (bilag B), at hun var blevet sygemeldt den 18. marts 2010 med stress og depression, og at hun havde haft lønophør den 30. september 2010. PFA ydede midlertidig præmiefritagelse og invalidepension i perioden fra 1. oktober 2010 til 1. april 2012. Den 28. februar 2018 (bilag I) anmeldte forsikrede på ny, at hendes erhvervsevne var nedsat.

PFA afviste i brev af 26. juni 2018 (bilag P) til forsikrede at yde præmiefritagelse og invalidepension med henvisning til, at forsikredes samlede indtægt i fleksjob udgjorde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. PFA afviste desuden at udbetale engangssum ved invaliditet med henvisning til, at forsikrede ikke havde godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3.

Forsikrede klagede via sin advokat over afgørelsen i brev af 7. januar 2019 (bilag Q). I brevet anførte advokaten, at forsikrede efter advokatens vurdering er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet. PFA fastholdt afgørelsen i brev af 8. marts 2019 (bilag R). Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

PFA har i forbindelse med behandlingen af forsikredes ansøgninger indhentet og modtaget en række lægelige og kommunale akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af statusattest fra forsikredes egen læge dateret 26. august 2010 (bilag H, s. 82 af 277) fremgår bl.a., at forsikrede vendte tilbage til sit arbejde efter barsel den 15. marts 2010 og fik ændrede arbejdsopgaver, hvilket medførte stressreaktion med angstanfald. Efterhånden fik hun tiltagende depressive symptomer. Hun var startet på forløb på Center for bevidst bevægelse med stresshåndtering 3 ½ time dagligt.

Derudover fulgte forsikrede psykologbehandlinger og gik i samtaleforløb hos egen læge. Hun modtog ikke medicinsk behandling. Lægen anførte endvidere, at forsikrede efterhånden havde fået det noget bedre psykisk. Hun fungerede lidt bedre i det daglige i forhold til sit barn og havde knap så meget socialt fobi. Hun arbejdede bevidst med at få struktureret hverdagen og genopbygge sociale kompetencer. Aktuelt vurderede lægen, at forsikrede ikke havde nogen arbejdsevne, men lægen forventede, at forsikrede kunne genskabe sin arbejdsevne i fremtiden.

Det var forsikredes første episode med stress- og depressionssymptomer. Prognosen var således god, men det var ifølge lægen vigtigt, at forsikrede blev restitueret inden fornyet arbejdsforløb.

Forsikredes egen læge anførte i statusattest af 13. april 2011 (bilag H, s. 83 af 277) bl.a.:

'Jeg havde forventet fremgang fortsat og må ud fra symptomerne indtil nu erkende, at pt. har haft en ikke erkendt kronisk stresstilstand, der er blevet trigget først af barnefødsel og tilbagevenden til job og efterfølgende [nærtståendes] langvarige sygdom og død. Da hun ikke retter sig som forventet, er hun henvist til yderligere udredning. Jeg kan ikke udtalte mig om prognose og de øvrige ønskede oplysninger aktuelt.'

I statusattest af 7. maj 2011 [5/7 2011] (bilag H, s. 85 af 277) har forsikredes egen læge bl.a. anført:

'Har været til forambulant samtale på Klinik for Angst og Sindslidelser, og diagnosen bliver andre belastningsreaktioner. Pt. har gennem sit arbejde de sidste 6 år arbejdet langt ud over forventet, og situationen er forværret af pt.s [nærtståendes] [sygdom] og død i 2010. Aktuelt bliver pt. nemt stressbar, og hun bliver udmattet, når hun skal koncentrere sig mere end 15-20 min. Hun får panikangst symptomer og har manglende omstillingsparathed. Der er manglende glæde, og pt. orker ikke sin tilværelse. […] Hun opstarter psykologsamtaler i august måned 2011. Er aktuelt ude af medicinsk behandling. Hun er endnu ikke startet samtaler som nævnt, og der er en forventning om, at det vil tage 6 måneder at kunne vende tilbage til arbejdslivet. Hun har været i jobtræning, men magter slet ikke at komme igang, og hun er fortsat uarbejdsdygtig i ethvert fag indtil videre. […] Det er for tidligt at udtale sig om, hvornår pt. kan have genskabt arbejdsevnen.'

Forsikrede deltog i perioden fra 1. februar 2011 til 28. marts 2011 i erhvervsafklaringsforløb, og hun var fra 7. april 2011 til 29. april 2011 i virksomhedspraktik (bilag H, s. 89 og 137 af 277), hvor hendes opgaver var *'instruktør, rengøring, telefon pasning og andet forfalende arbejde'* (bilag H, s. 137 og 147 af 277).

I udtalelse af 2. december 2011 (bilag G) har forsikredes psykolog bl.a. anført, at der er tale om en langvarig stressbelastning gennem 3-6 år, som til sidst førte til psykisk sammenbrud og depression i 2010. Det fremgår endvidere, at der ses langsom bedring, og at der har været tale om depression af middelsvær grad i begyndelsen af sygdomsforløbet. Psykologen anførte desuden, at forsikrede opfyldte kriterierne for diagnosen belastningsreaktion. Det var dog psykologens vurdering, at forsikrede med den rette behandling ville være tilbage på det ordinære arbejdsmarked inden for 2 år. Psykologen vurderede ligeledes, at der ikke på sigt ville være nogen egentlig funktionsnedsættelse i forhold til arbejdsmarkedet, og at forsikrede altid ville være sårbar overfor stress.

Forsikredes egen læge har i generel helbredsattest af 30. november 2012 (bilag L, s. 11 af 32) bl.a. anført, at det på baggrund af kommunalt erhvervsafklaringsforløb af kommunen var vurderet, at forsikrede havde en grundlæggende psykisk sårbarhed og nedsatte kognitive funktioner i form af hurtig udtrætning, nedsat overblik, lang restitutionstid og øget sårbarhed overfor stress og belastninger. Kommunen vurderede ligeledes, at forsikrede ved faste forudsigelige strukturerede selvstændige opgaver ville kunne varetage et arbejde på 15 timer om ugen, hvis arbejdsopgaverne blev tilpasset fleksibel arbejdstid og et hensyntagende miljø.

Det fremgår endvidere af helbredsattesten, at forsikrede aktuelt arbejdede 3-4 timer om ugen i samlevers/ægtefællens virksomhed, *'hvor hun tager sig af daglig bogføring, besvarer mail, pakker ordrer og går på posthus'*. Om onsdagen deltog hun i kommunalt kursus i form af gruppeorienteret aktivitet med *'mindfulness, kropsskanning og forskellige psykoedukation'*. Tirsdag og torsdag fik hun motion i form af Looptræning eller løb. Forsikrede tog sig desuden af opgaver i hjemmet, og forsikrede hentede sit barn i børnehaven.

Den objektive undersøgelse viste normale forhold, der var ingen klager fra øvrige organsystemer, og det er anført, at forsikrede *'er sund og rask og har aldrig haft lidelser'*.

Lægen anførte endvidere i helbredsattesten, at det forventes at forsikrede vil kunne arbejde 12-15 timer om ugen i trygge rammer, hvor hun ikke skal tage hensyn til andre (bilag L, s. 11 af 32).

Forsikrede var til speciallægeundersøgelse den 15. december 2012. I speciallægeerklæring af 17. december 2012 (Bilag L, s. 11 af 32) fremgår om den objektive psykiske del af undersøgelsen: *'Normal bevidsthedstilstand, orienteret i tid, sted og egne data. Frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet er neutralt, og der er normal psykomotorik. Intelligensen er normal, og der er ikke tegn på intellektuel reduktion. Hun kooperer godt i undersøgelsen. Hun er følelsesmæssigt påvirket, når de belastende episoder omtales.'*

Speciallægen konkluderede bl.a.: *'[Forsikrede] har formentlig 2007 og 2010 haft forbigående depressioner, hvis sværhedsgrad dog ikke nærmere kan præciseres, **F33.9 periodisk depression**, uspec. Hun er fortsat i en sårbar situation, hvor hun er følsom overfor belastninger, som hun tidligere ville have kunnet klare, men som hun ikke formår i dag. Pålægges hun krav, der ligger ud over, hvad der er vurderet ved arbejdsafklaring på [kommunalt jobprøvningscenter], vil der være risiko for, at hun recidiverer i en ny depression, og efter en ny depression vil det altid være sværere*

igen at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder i form af medikamentel behandling eller samtaleterapi, der kan ændre på dette. Diagnostisk har der således sig en komplicerende tilstand, ***F48.0 Neurasteni****.'*

I afgørelse af 9. januar 2013 blev forsikrede visiteret til fleksjob pr. 20. december 2012 (Bilag L, s. 15 af 32). Der var i afgørelsen anført en lang række skånehensyn – herunder *'nedsat arbejdsevne svarende til 12-15 timer ugentligt'*.

Af kommunalt notat af 28. februar 2013 (bilag M, s. 26 af 45) fremgår bl.a.: *'[Forsikrede] fortæller, at hun har det meget bedre. Det har været meget afslappende og beroligende siden bevillingen af fleksjob.'*

Af kommunalt notat af 11. april 2013 (bilag M, s. 22 af 45) fremgår bl.a. om forsikredes helbred, at hun *'kan se, at hun får det bedre'*, at hun bruger *'tankefeltterapi, som hjælper hende meget'*, og at hun ikke er i nogen form for medicinsk behandling. Om beskæftigelse fremgår, at forsikrede gerne vil arbejde som …, og at hun har taget weekendkursus med henblik på uddannelse til ... Endelig fremgår det, at forsikrede har forespurgt om mulighed for at komme på 4x2 dags kursus *'så hun kan gøre uddannelsen færdig'*.

Forsikrede startede den 27. maj 2013 i virksomhedspraktik i sin samlevers/ægtefælles virksomhed, der har samme adresse som forsikrede.

Af kommunalt notat af 10. juli 2013 (bilag M, s. 18 af 45) fremgår bl.a., at forsikrede har oplyst, at *'hun ikke har haft det så godt i 3 år, som hun har det nu'*, at hun har fået mere ro på, og at hun ikke længere har tankemylder. Det fremgår endvidere, at hendes hverdag hænger sammen. Om beskæftigelse fremgår:

'[Forsikrede] arbejder 10-12 timer om ugen og hun er glad for arbejdet. Hun håber på, at hun på sit kan blive ansat i fleksjob, men det af hænger af, om den …, som hun og ejer er ved at etablere, bliver bæredygtig og giver overskud'.

Om kommunal opfølgning den 4. september 2013 (bilag M, s. 10 af 45) fremgår bl.a., at forsikredes arbejdsopgaver bestod i etablering af virksomhedens webshop. Arbejdstiden var angivet til *'12 t/u, timer [forsikrede] selv styrer'*, og at hendes *'fremmødestabilitet'* var høj.

Om opfølgningen fremgår endvidere: *'[Forsikrede] er blevet sat til en stor opgave, det er en langsommelig proces, men det går fremad. Der er ingen tvivl om, at det der leveres er af en høj kvalitet, og [Forsikrede] er blevet mere tryg ift. at samarbejde med forskellige forretningspartnere, herunder revisoren og den der har leveret webshop-løsningen. I samråd med [forsikrede] har de vurderet, at [forsikredes] effektivitet ligger i omegnen af 50 % - med afsæt i tempoet og den hjælp og støtte [forsikrede] har brug for.'*

Om forsikredes indlæringsevne fremgår: *'Det går langsomt, men sikkert, i den rigtige retning. [Forsikrede] fortæller, at hun stadigt bliver bedre til at sætte grænser og spørge om hjælp, i stedet for selv at søge løsninger på de udfordringer, som hun møder.'* Om forsikredes helbred er det anført: *'Egne oplysninger: det har været meget positivt for [forsikrede]. Hun oplever, at hun hele tiden bliver stærkere, med afsæt i de trygge rammer og den struktur som hun selv sætter dagsordnen for'*.

Jobkonsulenten vurderede: *'Der er tale om et perfekt, og meget naturligt match. Det er tydeligt, at [forsikrede] trives, og [samlever/ægtefælle] sætter pris på, at der tages hånd om en opgave, som han ikke har tiden til at løfte selv'.*

Forsikrede blev pr. 16. september 2013 ansat i fleksjob i samleverens/ægtefællens virksomhed. Det fremgår af ansættelseskontrakten (bilag M, s. 31 af 45), at forsikredes stillingsbetegnelse er kontorassistent, og at hendes ugentlige arbejdstid i timer er *'12, heraf 6 effektive'.*

Ved kommunal opfølgning den 12. februar 2014 (bilag M, s. 7 af 45) fremgår bl.a.: *'[Forsikredes samlever/ægtefælle] fortæller, at det kører fint. Det er lidt af en opgave, og de er ikke kommet helt så langt, som de gerne ville – men der er en fin balance og timetallet er passende. Det bør ikke være højere. Han ved at han ikke skal komme rendende med opgaver til hende sidste øjeblik, og der er en gensidig accept af, at tingene tager tid.'*

Af kommunal *'2½-års opfølgning på fleksjob'* underskrevet den 3. marts 2016 (bilag M, s. 40 af 45) fremgår, at forsikrede arbejder ca. 3 timer dagligt, og at der ikke er tilkommet nye skånehensyn. Af kommunalt notat af samme dato (bilag M, s. 4 af 45) fremgår, at forsikrede fungerer godt i jobbet, at hun arbejder ca. 2-3 timer dagligt afhængigt af, hvordan hun har det på dagen. Det fremgår endvidere: *'Arbejdstiden kan pt. ikke øges, og hun håber på at arbejdsevnen kan udvikles over tid – arbejdsevnen er pt. udnyttet'.*

På PFA's foranledning var forsikrede den 24. maj 2018 til psykiatrisk speciallægeundersøgelse hos den samme speciallæge, der afgav udtalelse den 17. december 2012. Om den nye undersøgelse fremgår i speciallægeerklæring af 28. maj 2018 (bilag O) bl.a.:

'Psykisk […]
[Forsikrede] føler ikke, at hun har haft depressioner efter sidste undersøgelse. I første år efter sidste undersøgelse, havde hun nogen tendens til social fobi, men det har hun ikke længere.

Hun har ikke symptomer på OCD.
Forsikrede har end ikke haft symptomer på organisk psykisk lidelse, ADHD, mani, hypomani eller psykose.

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

Sammenfatning og konklusion
[…] Siden sidste undersøgelse har der ikke været tegn på depression eller andre psykiske lidelser, udover diagnosen ***F48.0 Neurasteni.*** *[Forsikrede] er bevilget fleksjob, hvor hun arbejder 12 timer ugentligt. Det svarer nøje til det hun kan magte. Kommer hun over dette timetal, bliver hun for ukoncentreret og hendes alarmberedskab stiger. Der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden er stationær.'*

Forsikrede har fremsendt løndokumentation (bilag J og K), der viser, at forsikredes indtjening i fleksjob i februar 2018 udgjorde 4.550 kr. om måneden, og at hun modtager 18.260 kr. i flekslønstilskud i fleksjob. Samlet giver det en månedlig indtægt på 22.810 kr. hvilket svarer til en årlig indtægt på 273.720 kr.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA anerkender, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Selskabet fastholder imidlertid, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. PFA har i vurderingen heraf lagt vægt på følgende forhold:

- Af sagens helbredsmæssige oplysninger kan udledes, at forsikrede i marts 2010 oplevede en belastningsreaktion med forbigående depression og tilfælde af panikangst som følge af bl.a. forhold på hendes arbejdsplads samt hendes [nærtstående] sygdom og død. Der var tegn på bedring af forsikredes tilstand i august 2010.

- Forsikrede blev den 9. januar 2013 visiteret til fleksjob pr. 20. december 2012. Der var i kommunens afgørelse anført en lang række skånehensyn – herunder nedsat arbejdsevne svarende til 12-15 timer ugentligt. Efter visitationen til fleksjob gav forsikrede over for kommunens sagsbehandler udtryk for en markant fremgang i sit velbefindende. I foråret 2013 gennemførte hun en række kurser som led i uddannelse til ...

- Forsikrede startede den 27. maj 2013 i virksomhedspraktik i sin samlevers/ægtefælles virksomhed. Det er oplyst, at forsikrede selv styrede sin arbejdstid, og at hun var 'fremmødestabil'. Det er endvidere oplyst, at hun var med til at løse en 'stor opgave', og at hun leverede en høj kvalitet i sit arbejde.

- Forsikrede har efter det oplyste været ansat i fleksjob i sin samlevers/ægtefælles virksomhed siden 16. september 2013. Den aftalte ugentlige arbejdstid er 12 timer 'heraf 6 effektive'. Det fremgår ikke af sagens akter, at forsikrede er blevet forsøgt optrappet i arbejdstid, eller at der har været forsøgt ændringer i forsikredes arbejdsopgaver i fleksjobbet.

- Den objektive del af psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 24. maj 2018 viste normale forhold, og på baggrund af undersøgelsen konkluderede speciallægen, at der ikke siden 2012 havde været tegn på depression, social fobi eller andre psykiske lidelser, udover diagnosen Neurasteni (træthedssyndrom). Det, som speciallægen har anført om, at forsikrede bliver ukoncentreret, hvis hun arbejder over 12 timer om ugen, ses alene at være baseret på forsikredes egne oplysninger herom.

- Der er ikke oplysninger om, at der er forhold ved forsikredes bevægeapparat, der nedsætter hendes erhvervsevne.

- Det er herefter PFA's vurdering, at forsikrede burde kunne bestride et arbejde på mere end en tredjedel tid om ugen med relevante skånehensyn i form af fleksibel arbejdstid, uden deadlines eller kundekontakt og med forudsigelige arbejdsopgaver, hvor hun selv kan bestemme tempoet.

Konklusion

På baggrund af det anførte er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

PFA bemærker afslutningsvist for en god ordens skyld, at forsikrede heller ikke er berettiget til præmiefritagelse eller løbende invalideydelser på ordningen, da hendes samlede indtægt i fleksjob udgør mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af LÆ 125 statusattest af 26/8 2010 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Patienten vendte tilbage til arbejde efter barsel den 15.03.10 og fik ændrede arbejdsopgaver medførende stressreaktion med angstanfald. Efterhånden tiltagende depressive symptomer. Patienten er først i denne uge startet på forløb på Center for bevidst bevægelse med stresshåndtering 3 ½ time dagligt. Følger derudover psykologbehandlinger samt går i samtaleforløb her i lægehuset. Hun modtager ikke medicinsk behandling.

Patienten har efterhånden fået det noget bedre psykisk. Hun fungerer lidt bedre i det daglige i forhold til barnet og har knap så meget socialt fobi. Hun arbejder bevidst med at få struktureret hverdagen og genopbygge sociale kompetencer. Aktuelt har patienten ingen arbejdsevne. Hun får stresssymptomer, hvis hun presses ud over ovennævnte program.

Det er patientens første episode med stress- og depressionssymptomer. Prognosen er således god, men det er vigtigt, at patienten bliver restitueret inden fornyet arbejdsforløb. Det er for tidligt med et sådant, men der må arbejdes frem imod arbejdsprøvning. Aktuelt vurderer jeg patienten fuld uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, men jeg forventer, at hun kan antages at have genskabt arbejdsevnen i fremtiden. Jeg kan ikke vurdere, hvor lang tidshorisont der er. Patienten har idag kun sin 3. dag på Center for bevidst bevægelse, men har det tydeligvis bedre, end hun havde i foråret. Jeg kunne forestille mig, at patienten kan gennemføre en arbejdsprøvning om 2-4 måneder."

Af LÆ 125 statusattest af 13/4 2011 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. har sin første sygemelding fra marts 2010 grundet depression udløst af længerevarende stress. Det var første sygemelding grundet denne diagnose, og symptomerne debuterede i forbindelse med, at pt. vendte tilbage til arbejde efter barsel. Der var mange og ændrede arbejdsopgaver, da hun vendte tilbage, og vi opfattede det på daværende tidspunkt som en stressreaktion, der medførte depressive symptomer. Hun responderede ganske langsomt på sygemelding og kom langsomt igang, men jeg forventede dog, at hun efter noget tid ville kunne gennemføre en arbejdsprøvning.

I nævnte forløb blev pt.s [nærtstående] [syg], og der er et længere forløb med sygdom og til sidst død, hvor pt. knækker fuldstændig sammen psykisk, og af den grund henviser jeg hende til psykolog med henblik på støttende samtaler i forbindelse med [nærtståendes] alvorlige sygdom og efterfølgende død.

Hun får et ret udtalt tilbagefald i depressive symptomer med angstanfald og panikanfald. Enhver ændring i dagligdagens rutiner giver hende panikanfald. Skal således hele tiden arbejde med faste planer, som hun kan forholde sig til og have god tid til. Bare det at stå op om morgenen, spise morgenmad og komme ud af døren.

Hun henvises til psykolog … med henblik på støttende samtaler.

Henvender sig igen 04.04. sammen med ægtefælle. Begge har fornemmelse af, at depressionen er ved at være væk, men pt. er fortsat meget påvirkelig af stress. Så snart der sker noget uplanlagt, vælter pt.s verden fuldstændig, og hun magter ikke at være i situationen. Aktuelt har hun fået forværring i symptomerne i forbindelse med, at hun har fået at vide, at hun ikke kan fortsætte på ... Hendes reaktioner er voldsommere end forventede og på grund af manglende forventet fremgang, er hun nu henvist til udredning på Psykiatrisk Afdeling, ... Hun er således henvist til udredning i psykiatrisk teamfunktion. Jeg havde forventet fremgang fortsat og må ud fra symptomerne indtil nu erkende, at pt. har haft en ikke erkendt kronisk stresstilstand, der er blevet trigget først af barnefødsel og tilbagevenden til Job og efterfølgende [nærtståendes] langvarige sygdom og død. Da hun ikke retter sig som forventet, er hun henvist til yderligere udredning. Jeg kan ikke udtalte mig om prognose og de øvrige ønskede oplysninger aktuelt."

Af LÆ 125 statusattest af 5/7 2011 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. er henvist til Klinik for Angst og Sindslidelser i Psykiatrien i Region … med henblik på udredning. Hun henvender sig første gang marts 2010 med symptomer på psykisk sammenbrud i forbindelse med, at hun vender tilbage på tidligere plads efter barsel. Har aldrig tidligere haft nogen former for psykiske problemer. I starten tydede symptomer på depression i middelsvær grad, og pt. startede medicinsk behandling og via henvisning til Center for Bevidst Bevægelse i forsøg på at komme tilbage til hverdagen. Imidlertid får pt det ikke bedre som forventet og får tiltagende problemer med at klare stress. Ud over dette får pt.s [nærtstående] [sygdom] og dør i løbet af 12 måneder, hvilket belaster situationen yderligere.

Har været til forambulant samtale på Klinik for Angst og Sindslidelser, og diagnosen bliver andre belastningsreaktioner. Pt. har gennem sit arbejde de sidste 6 år arbejdet langt ud over forventet, og situationen er forværret af pt.s [nærtståendes] [sygdom] og død i 2010.

Aktuelt bliver pt. nemt stressbar, og hun bliver udmattet, når hun skal koncentrere sig mere end 15-20 min. Hun får panikangst symptomer og har manglende omstillingsparathed. Der er manglende glæde, og pt. orker ikke sin tilværelse. Målet er, at pt. skal have hjælp til kontakt til kommunen samt psykologbehandling til at håndtere både [nærtståendes] død og stresstilstanden. Hun opstarter psykologsamtaler i august måned 2011. Er aktuelt ude af medicinsk behandling. Hun er endnu ikke startet samtaler som nævnt, og der er en forventning om, at det vil tage 6 måneder at kunne vende tilbage til arbejdslivet. Hun har været i Jobtræning, men magter slet ikke at komme igang, og hun er fortsat uarbejdsdygtig i et hvert fag indtil videre. Der vedlægges foreløbigt resumé fra Klinik for Angst og Sindslidelser. Pt. magter end ikke sin egen hverdag og skånes i denne. Det er for tidligt at udtale sig om, hvornår pt. kan have genskabt arbejdsevnen."

I generel helbredsattest af 30/11 2012 hedder det bl.a.:

"Sygemeldes for første gang i marts 2010 grundet belastningsreaktion. Patienten har modtaget psykologbehandling i starten af sygemeldingen og grundet langsommere fremgang end forventet, henvisning til psykiatrisk Hospital i ... De bekræfter, at patienten har en svær, belastningsreaktion, og hun er fortsat fulgt ved psykolog i dette regi. Har endvidere fulgt et selvbetalt mentalt hygiejnisk træningsprogram. Der ønskes nu en generel helbredsattest, da patienten ikke har kunnet opnå ugentlig arbejdstid på det ønskede, men kun 9,75 timer om ugen fordelt på 3 arbejdsdage á 3,25 timer.

Patienten har i perioden fra 28.02.2012 til 06.06.2012 været til erhvervsafklaring på ... På … er det vurderet, at patienten har en grundlæggende psykisk sårbarhed og nedsatte kognitive funktioner i form af hurtig udtrætning, nedsat overblik, lang restitutionstid og øget sårbarhed overfor stress og belastninger. Selvværdet er lavt i et omfang, der til stadighed får betydning for hendes strategier og handlemønstre og med indflydelse på hendes generelle funktionsniveau og arbejdsevne.

Det er vurderingen, at … ved faste forudsigelige strukturerede selvstændige opgaver vil kunne varetage arbejde 15 timer om ugen, hvis arbejdsopgaverne bliver tilpasset med fleksibel arbejdstid og et hensynstagende miljø for at … kan arbejde uden forværring i den psykiske tilstand og generelle funktionsniveau.
…
3. Diagnoser
Belastningsreaktion.
Depression af middelsvær grad i begyndelsen af sygdomsforløbet.
…
6. Prognose
Prognosen er dårlig, da patienten nu efter 2 år endnu ikke er bedret i end sådan grad, at hun kan øges i arbejdstid. Der er fortsat behov for støtte. Patientens tilstand vurderes stationær. Hun vil ikke kunne varetage et ordinært arbejde. Som nævnt er der risiko for recidiv af tilstanden, hvis patienten overhører symptomer på stress."

Af speciallægeerklæring af 17/12 2012 fremgår bl.a.:

"Som hun har det i dag, føler hun sig hurtigere udmattet end normalt. Hun bliver overvældet af de problemstillinger, der er i dagligdagen. … føler sig i dag totalt udmattet ved 17-tiden, hvis hun har arbejdet fuldtid hele dagen. Når hun bliver udmattet, daler hendes humør. Hun føler sig stresset. Hun kan ikke overskue situationen. Hun bliver stresset, hvis hun skal beskæftige sig med flere opgaver på en gang. Det kan være vanskeligt for hende om morgenen, både at skal forholde sig til at få barnet i daginstitution samtidig med, at hun skal forberede sig selv på at tage på arbejde. Hun får god assistance af samleveren.

… har via sin arbejdsafklaring på … fundet ud af, at hun bedre kan håndtere det, hvis hun har klare og forudsigelige opgaver og opgaver, hvor der ikke er deadlines, men hvor hun kan gå til og fra, når hun har behov for dette. Hun har haft en ordning, hvor hun har kunnet assistere ægtefællen i hans firma med bogføring og lignende. Når det kører på denne måde, hænger dagligdagen sammen for hende.

Objektivt psykisk
Normal bevidsthedstilstand, orienteret i tid, sted og egne data. Frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet er neutralt, og der er normal

psykomotorik. Intelligensen er normal, og der er ikke tegn på intellektuel reduktion. Hun kooperer godt i undersøgelsen. Hun er følelsesmæssigt påvirket, når de belastende episoder omtales.

Sammenfatning og konklusion
…
… har formentlig i 2007 og 2010 haft forbigående depressioner, hvis sværhedsgrad dog ikke nærmere kan præciseres, **F33.9 periodisk depression, uspec.** Hun er fortsat i en sårbar situation, hvor hun er følsom overfor belastninger, som hun tidligere ville have kunnet klare, men som hun ikke formår i dag. Pålægges hun krav, der ligger ud over, hvad der er vurderet ved arbejdsafklaring på …, vil der være risiko for, at hun recidiverer i en ny depression, og efter en ny depression vil det altid være sværere igen at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det vurderes ikke at være behandlingsmuligheder i form af medikamentel behandling eller samtaleterapi, der kan ændre på dette. Diagnostisk har der således sig en komplicerende tilstand, **F48.0 Neurasteni.**"

Af kommunal afgørelse pr. 20/12 2012 om berettigelse til fleksjob fremgår bl.a.:

"Det vurderes, at … arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat på grund af de beskrevne helbredsmæssige lidelser og det medfølgende behov for skånehensyn. På baggrund af særligt de nyeste lægefaglige og psykologiske vurderinger og tilbagemeldingen fra …, vurderes det, at der er tale om betydelige barrierer i forhold til arbejdsmarkedet, og at det ikke er muligt at reducere barrierne med henblik på at øge arbejdsevnen yderligere. Det vurderes, at … – selv med støtte – ikke vil kunne varetage et ordinært arbejde på normale vilkår. Der henvises til oplysningerne i ressourceprofilen.

Det vurderes, at alle relevante aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre tiltag har været afprøvet for at fastholde eller bringe … i ordinær beskæftigelse jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70 stk. 2. Samlet set vurderes det, at det ikke er muligt for … at få en varig tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, og at … arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat med mindst 50 % i forhold til et hvert erhverv. Yderligere vurderes det, at andre støtteforanstaltninger i form af personlig assistance, mentorstøtte, støtte efter servicelovens § 100 eller efter sygedagpengelovens § 56 ikke vil kunne medvirke til, at hun kan varetage et arbejde på normale vilkår, og at hun er omfattet af personkredsen jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 2 nr. 7 og er berettiget til fleksjob jf. samme lov § 70.

Skånehensyn:
Behov for trygge rammer og et hensyntagende miljø.
Undgå kundekontakt.
Undgå stress og deadlines.
Behov for forudsigelige opgaver, gentagelser og opgaver, hvor hun selv kan løse opgaven og bestemme tempo.
Behov for fleksibel arbejdstid.
Behov for støtte til at justere arbejdsindsatsen, kravene til sig selv og niveau for løsning af opgaver, så restarbejdsevnen kan bevares.
Nedsat kognitivt funktionsniveau og heraf følgende hurtig udtrætning.
Hensyn til problemer i forhold til hukommelse, koncentration, nedsat overblik og fokusering.
Nedsat arbejdsevne svarende til 12-15 timer ugentligt."

13. 93737

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/5 2018 hedder det bl.a.:

> **"Psykisk**
> … angiver, at hun trives rimeligt godt i sit nuværende fleksjob, fordi der er fleksibel arbejdstid. … mener, at den nuværende arbejdstid er passende for hende. Hun har dog fortsat en del, især kognitive problemer, som gør at hun ikke kan øge arbejdstiden. Hun har nedsat energiniveau, og kommer hun over de nuværende 12 timer ugentligt, medfører det, at hun får uro i kroppen. … skal have forudsigelige arbejdsopgaver. Hun får øget alarmberedskab, hvis hun får uforudsigelige arbejdsopgaver. Det gør der efterhånden ikke, fordi hun er blevet fortrolig med de fleste opgaver. På det seneste er der kommet krav om en ny persondataforordning. Dette kunne overhovedet ikke magte, og hun har derfor været fritaget for at arbejde med implementeringen af denne. Hun er fritaget for at tale i telefon, idet netop telefonbeskeder er en af de ting, der trigger hendes ubehag set i relation til problematikken i hendes tidligere arbejde.
>
> … angiver, at hun har problemer med at holde fokus i længere tid af gangen. Derfor er det vigtigt for hende at have en fleksibel tilgang til arbejdet. Overskrides hendes tærskel, bliver hun mere konfus og forvirret, og hun får tankemylder. Hun skal have mulighed for at gennemføre de arbejdsopgaver, hun er i gang med. Hun magter ikke afbrydelser, idet hun ellers taber tråden. Hun angiver dog, at hun kan lave en enkelt label til en pakke, og derefter vende tilbage til arbejdet.
>
> … angiver, at hun har en tilbøjelighed til at løbe 'ud ad en tangent' i den forstand, at hun pludseligt kommer til at tænke på en hel masse andre opgaver, der skal løses. Når dette er tilfældet, mister hun overblikket. Hun bruger mindfulness og meditation til at forbedre sin koncentrationsevne og til at holde fokus på den opgave hun er i gang med. Det er nødvendigt for hende at lave en to-do-liste med maximalt fem ting på. Hvis der er flere ting på, flyder det hele ud for hende.
>
> … angiver, at hun føler at have de samme problemer, som da hun blev tilkendt fleksjob uden nævneværdige ændringer i problematikken, bortset fra at hun i dag bliver mindre ked af det, når hun konstaterer, at hun ikke kan magte noget og at hun i højere grad kan tage sig tid til at strukturere sine arbejdsopgaver. Det har også hjulpet, at hendes arbejdsopgaver efterhånden er blevet mere forudsigelige. Hun angiver, at kommer hun i en situation, hvor arbejdsopgaverne, bliver for mange, bliver hun først ked af det, og derefter får hun en følelse af håbløshed, senere opgivenhed og til sidst føler hun behov for at trække sig til en øde ø.
>
> … er også påvirket funktionsmæssigt i forhold til privatlivet. Hun nævner her specielt forholdet til [barn]. [Barn] vil gerne foretage sig nogle ting. Det er nødvendigt for …, at det, de skal lave sammen, er helt planlagt. … kan ikke overskue det, hvis [barn] pludseligt kommer i tanke om noget andet. Der er ikke plads til spontanitet i samværet med [barn]. Hun nævner som eksempel, at det kan bringe hende ud af det, hvis hun en dag henter [barn] i SFO'en og [barn] vil have en kammerat med hjem. Det kan hun ikke overskue. Det kan også være belastende for … at være ude at handle ind med [barn], idet [barn] får pludselige indfald, som … ikke kan overskue. I øvrigt er … sociale samvær blevet stærkt reduceret i forhold til tidligere. Hun tager del i familiefester, men her er hun særligt sårbar, idet hun er følsom overfor støj. Hun bliver træt i hovedet. Hun føler det som om, at alle indtryk vælter indover hende og det medfører, at hun har svært ved at opfange budskabet i en dialog med en anden person ved en social sammenkomst. Det er så belastende for hende, at familien stort set har droppet social kontakt til 4-5 sammenkomster årligt.
>
> … angiver, at det kan være svært for hende at gå igennem gågaden i …, fordi der er for mange indtryk. Det særligt slemt, hvis hun er af sted med [barn].

… føler ikke, at hun har haft depressioner efter sidste undersøgelse. I første år efter sidste undersøgelse, havde hun nogen tendens til social fobi, men det har hun ikke længere. Hun har ikke symptomer på OCD.

… har end ikke haft symptomer på organisk psykisk lidelse, ADHD, mani, hypomani eller psykose.

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

Sammenfatning og konklusion
… er en … årig kvinde, der tidligere har været til psykiatrisk undersøgelse ved undertegnede med afgivelse af erklæring til Jobcenter … den 17. december 2012. I denne undersøgelse fik hun diagnosen **F33.9 Periodisk depression, uspecificeret** og **F48.0 Neurasteni**. Siden sidste undersøgelse har der ikke været tegn på depression eller andre psykiske lidelser, udover diagnosen **F48.0 Neurasteni**. … er bevilget fleksjob, hvor hun arbejder 12 timer ugentligt. Det svarer nøje til det hun kan magte. Kommer hun over dette timetal, bliver hun for ukoncentreret og hendes alarmberedskab stiger. Der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden er stationær."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA Pension's skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse – er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden."

Ankenævnet *for* Forsikring

15. 93737

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt den 18/3 2010 med stress og depression få dage efter, at hun var kommet tilbage fra barsel, og selskabet ydede dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra den 1/10 2010 til den 1/4 2012. Hun har den 28/2 2018 anmeldt på ny, at hun har erhvervsevnetab. Hun kræver, at selskabet udbetaler engangsbeløb ved invaliditet, der – jf. forsikringsbetingelsernes punkt C.1.4 og C.5.1 – udbetales ved varig nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3, og har derfor afvist at udbetale invalidesum.

Af statusattest af 26/8 2010 fra egen læge fremgår det, at klageren ved sin tilbagekomst til arbejde fik ændrede arbejdsopgaver og fik en stressreaktion med angstanfald og efterhånden depressive symptomer. Det vurderes, at klageren er fuldt uarbejdsdygtig, men at prognosen er god, og at hun efterhånden har fået det noget bedre psykisk. Hun henvises til et forløb med stresshåndtering. Af statusattest af 13/4 2011 fremgår det, at klageren fik et ret udtalt tilbagefald i depressive symptomer med angstanfald og panikanfald i forbindelse med en nærtståendes sygdom og død i 2010. Depressionen fornemmes nu på vej væk, men hun er meget påvirkelig af stress og vurderes at have haft en ikke-erkendt kronisk stresstilstand. Hun henvises til psykiatrisk udredning. Af statusattest af 5/7 2011 fremgår det, at klageren skal opstarte psykologsamtaler i august 2011. Hun bliver aktuelt nemt stressbar og udmattet, når hun skal koncentrere sig mere end 15-20 min. Hun får panikangst-symptomer og har manglende omstillingsparathed.

I generel helbredsattest af 30/11 2012 hedder det, at det fra psykiatrisk hospital bekræftes, at klageren har en svær belastningsreaktion, og hun følges fortsat ved psykolog i dette regi. Hun har kun kunnet opnå en arbejdstid på 3*3,25 timer om ugen. På jobcenteret er det vurderet, at klageren har en grundlæggende psykisk sårbarhed og nedsatte kognitive funktioner i form af

hurtig udtrætning, nedsat overblik, lang restitutionstid og øget sårbarhed over for stress og belastninger. Det vurderes, at klageren ved faste, forudsigelige, strukturerede, selvstændige opgaver vil kunne varetage et arbejde 15 timer om ugen, hvis arbejdsopgaverne tilpasses med fleksibel arbejdstid og hensyntagende miljø.

Af speciallægeerklæring af 17/12 2012 fremgår det, at det vurderes, at klageren i 2007 og 2010 har haft forbigående depressioner. Hun er fortsat i en sårbar situation, hvor hun er følsom over for belastninger, som hun tidligere ville have kunnet klare, og pålægges hun for store krav, er der risiko for recidiv i en ny depression. Der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder i form af medikamentel behandling eller samtaleterapi. Der har diagnostisk udviklet sig en komplicerende tilstand, neurasteni.

Ved kommunal afgørelse af 20/12 2012 blev klageren bevilget fleksjob som følge af væsentligt og varigt nedsat erhvervsevne med mindst 50 %. Det fremgår af afgørelsen, at klageren har brug for skånehensyn i form af nedsat arbejdstid svarende til 12-15 timer ugentligt og en række skånehensyn, blandt andet vedrørende trygge rammer, forudsigelige arbejdsopgaver uden stress og deadlines, fleksible arbejdstider og hensyntagen til nedsat kognitivt funktionsniveau og udtrætning.

Klageren startede den 27/5 2013 i virksomhedspraktik i ægtefællens virksomhed på hjemmeadressen. Af de kommunale notater af 10/7 2013 og 4/9 2013 fremgår det, at klageren generelt er glad for arbejdet, at hun arbejder 12 timer om ugen, som hun selv styrer, og at fremmødestabiliteten er høj. Det vurderes, at hendes effektivitet ligger omkring 50 % med afsæt i tempoet og den hjælp og støtte, hun har brug for.

Den 16/9 2013 blev hun ansat i fleksjob i samme virksomhed. I fleksjobsaftalen er det angivet, at hendes arbejdstid er 12 timer, heraf 6 effektive. Der er aftalt skånehensyn i form af få opgaver ad gangen, forudsigelighed i arbejdet og fleksible arbejdstider. Af 2½-års skema for opfølgning på fleksjob af 3/3 2016 fremgår det, at der ikke er sket ændringer i arbejdstiden, at den effektive arbejdstid for nuværende er 50 %, og at man håber, at arbejdsevnen kan udvikles. I

det kommunale journalnotat af 3/3 2016 hedder det, at klageren fungerer godt i jobbet, at skånehensyn bliver opfyldt, og at arbejdstiden er ca. 3 timer dagligt. Det anføres, at arbejdstiden pt. ikke kan øges, idet arbejdsevnen pt. er udnyttet, men hun håber, at arbejdsevnen kan udvikles over tid.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/5 2018 fremgår det, at klageren angiver, at hun trives rimeligt godt i sit nuværende fleksjob, og det har hjulpet, at hendes arbejdsopgaver efterhånden er blevet mere forudsigelige. Hun har fortsat en del kognitive problemer, som gør, at hun ikke kan øge arbejdstiden, og hun får øget alarmberedskab ved uforudsigelige opgaver. Hun føler at have samme problemer, som da hun blev tilkendt fleksjob, uden nævneværdige ændringer i problematikken. Hun angiver, at hun er funktionsmæssigt påvirket i forhold til privatlivet, idet hun har svært ved at håndtere sit barns spontanitet, og er sårbar og støjfølsom i forbindelse med sociale sammenkomster eller andre situationer, hvor der er mange indtryk.

Speciallægen anfører, at der objektivt psykisk er normal bevidsthedstilstand uden tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Der er normal intelligens og ikke tegn på intellektuel reduktion. Speciallægen anfører i konklusionen, at der ikke siden sidste undersøgelse har været tegn på depression eller andre psykiske lidelser ud over diagnosen neurasteni. Hendes fleksjob på 12 timer om ugen svarer nøje til det, hun kan magte. Kommer hun over dette timetal, bliver hun ukoncentreret, og hendes alarmberedskab stiger. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden er stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

18. 93737

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren siden maj 2013 har arbejdet i praktik og fleksjob i ægtefællens virksomhed 12 timer om ugen. Af de foreliggende kommunale journalnotater og af speciallægeerklæring af 28/5 2018 fremgår det, at hun trives godt med sit fleksjob, den fleksible arbejdstid og de forudsigelige arbejdsopgaver. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at der har været forsøgt en egentlig optrapning af hendes arbejdstid eller forsøgt ændringer i hendes arbejdsopgaver. Der kan på den baggrund ikke lægges afgørende vægt på, at klagerens effektive arbejdstid i fleksjobbet i fleksjobsaftale og opfølgningsskema angives til 50 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 28/5 2018, at der ikke siden undersøgelsen i 2012 har været tegn på depression eller andre psykiske lidelser. Klageren har objektivt psykisk normal bevidsthedstilstand, normal intelligens og ikke umiddelbart tegn på intellektuel reduktion. Speciallægen anfører, at klageren alene har diagnosen neurasteni – kronisk træthedssyndrom. Nævnet finder, at de lægelige oplysninger ikke giver et tilstrækkeligt sikkert grundlag for, at erhvervsevnen skulle være nedsat til 1/3 eller derunder.

Nævnet har desuden lagt vægt på de kommunale akter, hvoraf det generelt fremgår, at klageren har oplevet en fremgang i sit velbefindende efter visitationen til fleksjob i 2012/2013, og at hun fungerer godt i sit fleksjob. De kommunale akter giver efter nævnets vurdering ikke fornødent grundlag for at antage, at klagerens arbejdsevne er maksimalt udnyttet i det nuværende fleksjob.

19. 93737

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings