

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 94670:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/1 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg bliver i foråret 2017 ramt af en stresslignende sygdom og efter at sygedagpengenes udløb, betaler Danica pension for nedsat arbejdsevne. For såvidt at jeg stadig er ansat, udbetales pengene til min arbejdsgiver. Jeg bliver opsagt fra mit arbejde 1-6-2018 med løn frem til 30-11-2018, herefter udbetales forsikringen for nedsat arbejdsevne til mig. 12 december forlænges udbetalingerne til maj 2019 og de forlænges mens jeg undersøges af Danica's valgte læger. Det har været meget svært at få resultaterne af disse undersøgelser. Danica nægter mig mulighed for at få deres egen læges vurdering at se, en læge jeg i øvrigt aldrig har mødt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå en fortsættelse af erstatningen for nedsat arbejdsevne."

Selskabet har den 24/1 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1. oktober 2019.

Pensionsaftalen

Pensionsordningen er tegnet pr. 1. maj 2012 som led i en firmaoverenskomst. Den relevante del af dækningsoversigten fremlægges som Bilag A. Forsikringsdækningen ved erhvervsevnetab blev 1. januar 2014 udvidet, så økonomisk erhvervsevnetab på mindre end 50 % også blev dækket, jf. Bilag B. 1. januar 2016 blev erhvervsevnetabsdækningen yderligere forbedret med en tillægsudbetaling, når forsikrede er under offentligt ressourceforløb, Bilag C.

Det faktiske forløb

Den 20. november 2017 indsendte klageren den som Bilag D fremlagte skadeanmeldelse. Det fremgår her, at klageren før sin sygemelding arbejdede 30 timer ugentligt som [job], og at han udviklede stress fra december 2016 og frem til 18. maj 2017, hvor han sygemeldte sig.

Fra 7. juni 2017 genoptog klageren arbejdet med 2 timer dagligt, men øgede ikke indsatsen, og blev af arbejdsgiveren fritstillet 1. juni 2018 med formel fratrædelse 30. november 2018.

Fra 1. januar 2018 overgik klageren til offentlig jobafklaring, Bilag E, og nogenlunde samtidigt påbegyndte klageren – betalt af Danica Pension - et forløb hos AS3 Work&Care, der blev afsluttet 19. januar 2019, jf. Bilag F.

Fra 10. november 2018 startede klageren op i et jobafklaringsforløb (med offentlig ressourceforløbsydelse), hvor han arbejdede ca. 2½ time to dag ugentligt i [virksomhed]. Jobafklaringsforløbet var sat til 13 uger med mulighed for udvidelse i yderligere 13 uger. I august 2019 – dvs efter 39 uger – var klageren fortsat tilknyttet denne jobafklaring, uden at der var sket ændringer i arbejdstiden.

Forsikringsudbetalingen

Med brev af 19. januar 2018, Bilag G, tilkendte selskabet – ud fra en midlertidig vurdering af klagerens erhvervsevnetab i hans specifikke job som ... - udbetaling fra 18. august 2017 (efter 3 måneders karens).

Udbetalingen blev løbende forlænget og skete indtil og med november 2018 til klagerens arbejdsgiver. Fra 1. december 2018 blev erhvervsevnetabsydelsen grundet det offentlige ressourceforløb forhøjet og udbetalt til klageren selv, der dermed opnåede fuld lønkomensation, jf. brev af 12. december 2018, Bilag H.

Efter modtagelsen af de neden for omtalte helbredsoplysninger, meddelte selskabet klageren med det af denne fremlagte brev af 27. august 2019, dels at selskabet – efter mere end 2 års udbetaling – nu overgik til en generel vurdering af klagerens erhvervsevnetab, dels at klageren efter den generelle vurdering ikke opfyldte betingelserne for fortsat udbetaling og præmiefritagelse. Denne er derfor stoppet fra og med 1. oktober 2019.

Helbredsoplysninger

Selskabet har som led i sagsbehandlingen, udover de oplysninger, der fremgår af Bilag D, E og F, indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring af 11. juni 2019, Bilag I, og en udtalelse fra neuropsykolog af 7. august 2019, Bilag J.

Essensen af Bilag I og J er, at der reelt ikke er fundet nogen forklaring på de problemer, som klageren angiveligt oplever med primært mental udtrætning og koncentrationsmangel efter 2-2½ times aktivitet.

Medicin har været uden virkning, og den psykiatriske diagnose er den meget luftige: 273.3 Stressbelastning, ikke klassificeret andetsteds.

Som en naturlig konsekvens heraf kan hverken psykiateren eller neuropsykologen komme med behandlingsforslag eller forslag til skånehensyn. Det anføres heller ikke, at de allerede iværksatte skånetiltag anses for at have betydning for klageren.

Lægeligt anses 'stress' ikke for en sygdom. Begrebet 'Stressbelastning' forbindes lægeligt normalt med noget akut eller midlertidigt. Dette er ikke tilfældet i denne sag, hvor tilstanden – uden at der er oplysning om, hvad der 'stresser' klageren – har stået på i over 3 år.

I øvrigt henviser jeg til den argumentation, der er fremført i det af klageren fremlagte brev fra Danica Pension af 18. oktober 2019.

Klageren har dermed ikke løftet beviset for, at han har et helbredsbebet varigt erhvervsevnetab på over 50 %."

Klageren har den 16/3 2020 nævnet bl.a. anført:

"Der er nogle punkter jeg er nødt til at påpege samt fremhæve.

Danica ... undlader helt at forholde sig til [neuropsykolog], (Danica bilag J), Klinisk Indtryk, citat: '[Klageren] fremtræder udpræget træt ved slutningen af undersøgelsen'.

Dette er hele essensen i mit sygdomsforløb. Det kan godt være at det jeg fejler ikke har et kendt navn, eller en kendt diagnose. Men mine udfordringer er faktisk meget vel beskrevet af min egen læge, af mit forløb i jobafklaring og af et rehabiliterings team. Mental nedslidning kunne være en beskrivning.

Det er også helt sikkert, at uden de skånehensyn, der er beskrevet, og som praktiseredes under mit jobafklaringsforløb, siden også i nuværende flexjob, så ville jeg ikke være i stand til at passe et job/flexjob for nærværende.

Danica henviser et par gange til en vurdering fra deres egen lægekonsulent. Jeg har ikke set, hørt, eller talt med nogen lægekonsulent fra Danica, så jeg begriber ikke hvordan vedkommende skulle kunne kende mine udfordringer? Det har, trods flere opfordringer, ikke været muligt at få lægekonsulentens vurdering at se.

Danica skriver i brev af 18. oktober 2019, citat: 'Vedrørende din tidligere blodprop i hjertet, hvor du fik anlagt stents for flere år siden, og hvor du efterfølgende ikke har oplevet problemer med mén, er vores lægekonsulent enig med psykiateren i, at det er svært at se en sammenhæng mellem blodproppen og din nuværende tilstand, da din funktionsevne ikke tidligere har været påvirket og skaden på hjertet har været begrænset.'

Det er ikke påvist at min funktionsevne er nedsat af blodproppen, fakta er dog at jeg siden blodproppen ikke har arbejdet mere end 30 timer om ugen, og at det blev tiltagende mere belastende at opretholde de 30 ugentlige timer. Fra ultimo 2016 gik det stærkt, og til sidst endte det med sygemelding.

I skadesanmeldelsen, (bilag D), er anført december 2016 som hvor jeg mærkede de første symptoner. Det var efter bedste vidende på tidspunktet. Med den viden og selvindsigt jeg har nu, efter et langt sygdomsforløb, så kunne angivelsen have været tidligere."

Selskabet har den 17/3 2020 bl.a. anført:

"For så vidt angår den fremlagte afgørelse om tilkendelse af fleksjob bemærker jeg, at et fleksjob skal være klageren velundt, men at tildeling af minifleksjob (6 timer ugentligt) mere er udtryk for kommunal kassetænkning end en helbredsbetingsbetragtning. Herudover tildeles fleksjob ud fra andre - herunder ikke-helbredsrelevante - kriterier, end de, der skal anvendes i forbindelse med udmåling af erhvervsevnetab efter de foreliggende forsikringsbetingelser."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/6 2019 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE PSYKISK

Har aldrig haft kontakt med det psykologiske/psykiatriske behandlingssystem som barn. Deltog via [kommune] i noget gruppebehandling for stress i 2017. Mener det drejede sig om 8-10 sessioner. Fortæller at nogle fra denne gruppe fortsat mødes i privat regi. Mener at han fik noget ud af dette forløb. Havde en enkelt samtale med psykolog i 2017. I forbindelse med forløb i AS3 har han haft 4-5 samtaler med psykolog og efterfølgende 8-10 samtaler med jobcoach. Havde også et forløb med noget mindfulness. Hele forløbet blev afsluttet ved årsskiftet. I 2019 har han haft samtaler hos egen læge cirka hver 2. måned angående den aktuelle psykiske tilstand.

SOMATISK

Har ikke kendskab til at omstændighederne omkring egen fødsel ikke skulle have været normale. Mistede som barn lidt af 2 fingre ved ulykke med tandhjul. Venstre pegefinger og venstre langfinger. Fik blodprop i hjertet for 9 år siden og fik anlagt 3 stents ind. Det drejede sig om 2 operationer. [Klageren] oplyser, at indlæggelsen var på [hospital]. Oplyser endvidere at han efterfølgende ikke har oplevet problemer med mén, og der kun er sket mellem 0-10% skade på hjertet. Mener sig ellers i øvrigt fysisk sund og rask.

...

AKTUELT PSYKISK

Føler sig aktuelt ikke deprimeret. Fortæller at han tidligere, tilbagevendende, har været noget trist i vinterhalvåret. Mener at det er noget, der har stået på siden slut 80'erne. Fortæller at egen læge i 2018 ikke fandt ham klassisk deprimeret, men forsøgte at behandle ham med Citalopram. Startede med 10 mg og mener, at slutdosis var 20 eller 25 mg. Denne medicin havde ingen virkninger, og han ophørte hermed efter cirka 3-6 måneder.

Mener klart der er lys for enden af tunnelen. Har aldrig haft selvmordstanker eller selvmordsforsøg. Har aldrig været i nogen hypoman eller manisk tilstand.

Med hensyn til energiniveauet fortæller, at [klageren] oplever, at han efter at have arbejdet 2-2½ time bliver ukoncentreret og udtrættes både fysisk og især mentalt. Nævner at et møde med undertegnede som i dag klart gør, at han må hjem og hvile efterfølgende. Fortæller at energiniveauet klart er årstidsafhængigt.

Oplever i det daglige ikke at tingene er en overvindelse, og han skal tage sig sammen, men som beskrevet, at han udtrættes over tid.

...

Med hensyn til søvn har de rutiner derhjemme, så der ikke sker for meget, før de skal sove. Så fremt der sker for meget, får han tankemylder, og der kan gå timer, før han falder i søvn. Når han først falder i søvn, sover han igennem. Sover 8-9 timer i løbet af en nat og en lur senere på dagen.

Har ikke klager over klassisk depressiv døgnvariation eller mareridt. Føler sig udhvilet nok når han vågner op. Appetitten er i orden. Hvad koncentrationsevnen angår, fortælles at han godt kan koncentrere sig kortere tid af gangen, men at det kræver mere energi. Kan godt se en film, men oplever at det kræver mere af ham end tidligere. Kan ikke koncentrere sig om at læse og fortæller, at han ikke er god til at multitasking, og som han har det nu, helst kun skal have én ting af gangen at koncentrere sig om. Tærsklen for, hvornår noget bliver for meget, er blevet meget lavere. Har også sværere ved at høre musik, da han oplever det ligesom fylder for meget i hovedet på ham. Oplever indimellem ligesom lettere at kunne miste overblikket og blive forvirret og mener at det startede cirka for 2 år siden. Hvad korttidshukommelsen angår, må han skrive ting ned for at huske. Føler ikke han skal lede efter ord eller glemmer, hvad han går efter - ikke mere, end hvad han tænker, der er normalt. Der er ikke problemer med selvværd eller selvtillid. Der er ikke tale om klassiske depressive selvbeprejelser.

Mener sig ikke anspændt og har ikke spændingshovedpine. Føler således ingen ømhed svarende til nakke-, skulder- og rygmuskulatur. Der er ingen symptomer på en generaliseret angsttilstand. Der er ikke tale om panikangstanfald. Har ikke kendskab til tvangstanker eller tvangshandlinger. Hvad fobier angår, nævnes at han ikke er specielt glad for mørke og små rum. Fortæller at det ikke er noget nyt. Ægtefællen nævner, at han ikke er glad for mange mennesker. [Klageren] fortæller, at hvis han er i forretninger, er det noget, der bare skal overstås. Oplever at der sker alt for meget, og det mere er det, der gør det ubehageligt end selve det, at der er mennesker. I sociale sammenhænge klares mindre end tidligere. ...

Mener sig ikke selvhenførende, mistroisk eller paranoid. Fortæller at han i perioder har lyd på tankerne. Benægter tankeførlighed. Fik tinnitus for 25-30 år siden. Tænker at årsagen er, at han arbejdede uden høreværn. Mener at han nok er blevet noget lydoverfølsom og helst ikke skal have for meget larm. Der er ingen problemer med lys. Benægter legemlige påvirkningsoplevelser, vrangagtige sansningsoplevelser og styringsoplevelser. Mener altid at have været i stand til at kunne adskille virkelighed fra fantasi og har således ikke været psykotisk.

Om sig selv fortælles, at han nok mest er en indadvendt type. At han ikke er god til at sætte grænser. Har det meget almindeligt i forhold til, hvad andre tænker om ham. Mener sig nuanceret i tankegangen. Kan godt lide at have styr på tingene og fortæller, at han tit har fået skyld for at være perfektionistisk.

Undertegnede forstår, at [klageren] arbejder henholdsvis tirsdag og torsdag og spørger ind til muligheden for i stedet at arbejde mandag, onsdag og fredag og således arbejde 3 gange om ugen i stedet for. Dette er ikke muligt grundet noget logistik på arbejdsstedet. Spørger ind til hvorvidt det ville være muligt at arbejde længere, hvis han havde en længere pause. Dette menes ikke muligt, da han i så fald ikke ville have energi, når han kom hjem, og at dette ville gå ud over privatlivet. Får en lur når han kommer hjem fra arbejdet af 30-45 minutters varighed. Efterfølgende laver han forskelligt forefaldende arbejde i små bidder. Det forstås, at det arbejdsmæssige er vigtigt for ham, at der er en ro omkring ham, og han ikke føler sig presset. Hvad arten af opgaverne angår, er dette ikke af den største betydning.

OBJEKTIVT PSYKISK

Vågen, klar og orienteret. Samlet og relevant. Venlig og imødekommende. Kontakten i orden både formelt og emotionelt. Opleves ikke appellerende, udadprojicerende eller ansvarsfralæggende. Opleves ikke sværere situationsanspændt. Vurderes stemningsneutral og umiddelbart intet de-

pressivt af spore. Virker kognitivt intakt, fraset at [klageren] har svært ved at angive årstal. Opleves ikke i sværere grad at udtrættes under samtalen. Opleves ikke springende i tankegangen. Opleves psykotisk og vurderes ikke suicidalfarlig.

KONKLUSION

Det drejer sig om en ...-årig mand, der maj 2017 blev sygemeldt på grund af formodet stress. Vendte efter cirka en måneds sygemelding tilbage på sit arbejde. Oplevede kun at kunne fungere på maksimalt 2 timer gange 4 dage om ugen. Blev opsagt fra sit arbejde ved [virksomhed] med virkning den 31.11.2018 og fristillet fra den 1.6.2018.

Ved undersøgelsen i dag er der ikke angst eller depressive symptomer af spore. Først og fremmest beskrives problemer med en øget træthedsgrad, som sker efter 2-2/2 time. Her oplever [klageren] at blive ukoncentreret. Der er ikke de større søvnproblemer, såfremt rutiner overholdes. Bliver lettere overmandet af mange sanseindtryk og har i stigende grad isoleret sig. De kognitive funktioner oplyses påvirkede gennem de sidste par år. Der er ikke tegn på en sværere psykopatologi.

DIAGNOSE

273.3 Stressbelastning, ikke klassificeret andetsteds.

Undertegnede kan ikke komme med yderligere forslag til skånebehov end de allerede igangværende. Det forstås, at [klageren] har behov for ro og begrænsede sanseindtryk. [Klageren] har klart en opfattelse af stort behov for skånehensyn. Dette er også klart ægtefællens opfattelse. Umiddelbart kan det være svært at se en sammenhæng mellem blodpropperne, som ligger mange år tilbage, og hvor funktionsevnen efterfølgende ikke har været påvirket, og hvor i øvrigt skade på hjertet har været yderst begrænset.

Undertegnede vurderer, at det vil være yderst relevant med en neuropsykologisk undersøgelse, hvor den kognitive funktionsevne afdækkes. Dette for at afklare om [klagerens] opfattelse af egen funktionsniveau stemmer overens med det mulige."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 7/8 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion på den neuropsykologiske undersøgelse.

[Klageren] er en ...-årig mand, der blev sygemeldt fra sit arbejde som systemudvikler hos [virksomhed] maj 2017. Der udbedes nu neuropsykologisk undersøgelse med henblik på en afklaring og vurdering af [klagerens] kognitive funktionsniveau.

[Klageren] var ansat [virksomhed] i 12-13 år. Han oplevede over en længere periode tiltagende stress og belastning i sit arbejde sideløbende med at virksomheden ekspanderede fra 4 til 88 medarbejdere. [Klageren] blev tiltagende belastet i sit arbejde og fik symptomer i form af øget træthed, nedsat overblik, koncentrations- og hukommelsesproblemer. Han blev lettere frustreret og irriteret i situationer, hvor han følte sig presset og/eller havde svært ved at overskue tingene. [Klageren] blev sygemeldt i maj 2017 i 2-4 uger, hvorefter han forsøgte at vende tilbage til sit arbejde. Han nåede op på 2 timers arbejde 4 dage om ugen, men måtte sygemelde sig igen. I forbindelse med en større afskedigelsesrunde blev [klageren] opsagt 31.11.2018. Sagen overgik til jobafklaringsforløb 01.01.2018. [Klageren] blev vurderet ved speciallæge i psykiatri ..., der stillede diagnosen 273.3 stressbelastning. Der sås ikke symptomer på angst eller depression.

Aktuelt oplever [klageren] øget træthed og større hvilebehov end tidligere. Han har faet sværere ved at overskue situationer, hvor der er mange mennesker samlet og mange forskellige input han skal forholde sig til. Han har faet sværere ved at danne overblik og sværere ved at tage beslutninger. Han overlader helst større beslutninger til ægtefællen. Han er generelt lettere stressbar, end han har været tidligere. Han er også blevet mere irriteret og kortluntet, særligt i situationer hvor han har svært ved at overskue tingene. [Klageren] oplever også hukommelsesproblemer og skal i højere grad skrive tingene ned for at huske dem

...

[Klageren] fremtræder ved undersøgelsen venlig, imødekommende og alderssvarende. Han fortæller sammenhængende og relevant. Spontantalen er upåfaldende. Der ses let nedsat sygdomsindsigt. Ved testundersøgelsen er [Klageren] velkoopererende og det er indtrykket, at der præsteres optimalt.

Ved testundersøgelsen ses præstationer svarende til det forventede niveau for de undersøgte kognitive domæner. For psykiske belastningssymptomer scores upåfaldende.

Fundene i undersøgelsen vurderes forenelige med diagnosen 273.3 stressbelastning. Der ses ikke tegn til organisk betingede kognitive vanskeligheder. Det er ikke et usædvanligt fund, at man ved stressbelastningstilstand har subjektivt oplevede kognitive vanskeligheder som led i lidelsen.

Der kan ikke på baggrund af herværende undersøgelse peges på yderligere skånehensyn udover de allerede beskrevne i tidligere undersøgelser.

På baggrund af varigheden af tilstanden og de behandlingstiltag der allerede er afprøvet skønnes det, at der nok ikke vil ske signifikant forbedring af [klagerens] tilstand fremadrettet."

Af kommunens afgørelse om fleksjob af 5/2 2020 fremgår bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på:

...

I seneste ansættelse som ... gik du de sidste 2 år ned i tid grundet belastningsreaktion. I maj 2017 blev du fuld sygemeldt. Du forsøgte herefter at starte op igen på deltid, men kunne ikke arbejde mere end 2 timer 4 gange om ugen. Til sidst blev du opsagt. ... Du kan handle ind, når der ikke er for mange mennesker. Du kan betale regninger og holder styr på din kalender ved hjælp af telefonen. Du kan kun koncentrere dig om en ting ad gangen og mister strukturen, hvis der sker noget uventet. ... De seneste par år, har du haft hukommelses- og koncentrationsproblemer, samt problemer med overblik. Du er følsom overfor lys og støj. ...

Teamet lægger vægt på, at din funktionsevne også i det daglige er påvirket, og at dine kognitive symptomer betyder, at det ikke vil være realistisk, at du via uddannelse omskoles til andet arbejde. Teamet vurderer, at dine ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklarede.

Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde dig i ordinær beskæftigelse. Du har deltaget i et 2-årigt jobafklaringsforløb. I 2017 deltog du i psykoedukation for sygemeldte. Du har deltaget i forløb ved

AS3Work&Care i 2018, hvor du har modtaget støtte fra psykolog, fysioterapeut (og herunder fået redskaber i form af mindfulness) samt ved jobcoach. Siden november 2018 har du deltaget i praktik som ... i 5-6 timer om ugen. Du har stabilt fremmøde. Du er vurderet til at have en effektivitet på 80% på grund af nedsat arbejdstempo. Efter cirka 2 timers arbejde falder din effektivitet yderligt. Du har ikke haft mod på at øge med yderlig en dag, da du er bange for at få det værre. Du har heller ikke haft lyst til at holde hvil i løbet af arbejdsdagen. Når du kommer hjem, har du brug for at sove.

Teamet lægger vægt på, at der er forsøgt relevante indsatser med henblik på at bringe dig tilbage på det ordinære arbejdsmarked. Teamet vurderer, at din arbejdsevne sandsynligvis kan øges til flere dage, når der falder ro på situationen, dog ikke i et omfang, så du igen er i stand til at forsøge dig selv ved ordinært arbejde.

3) Dokumentation for, at din arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

Det fremgår af status fra egen læge fra marts 2018, at du udover stress-reaktion også har følgevirkninger efter blodprop, som kan have negativ indvirkning på din restitution. Du er psykisk upåfaldende og fremstår intelligent med god selvindsigt. Det fremgår af status fra egen læge fra januar 2019, at der er tale om kronificeret stressreaktion og skrøbelig personlighedsstruktur. Du udtrættes let med opblussen af symptomer til følge. Du har profiteret af samtaler og er blevet mere stabil og accepterende i forhold til din tilstand. Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring fra juni 2019, at der er tale om stressbelastning.

Der er ikke yderlige forslag til skånebehov end de allerede igangværende. Der anbefales en neuropsykologisk undersøgelse, hvor den kognitive funktionsevne afdækkes. Det fremgår af status fra egen læge fra august 2019, at du har gået i samtaleforløb ved psykolog og coach, hvor du har fået psykoedukation. Der har været forsøgt antidepressiv medicin uden effekt. Der kan ikke peges på yderlig behandling. Tilstanden vurderes stationær. Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse fra august 2019, at præstationerne er svarende til det forventede niveau for de undersøgte kognitive domæner. For psykiske belastningssymptomer scores upåfaldende. Fundene vurderes forenelige med diagnosen stressbelastning. Der er ikke tegn på organisk betingede kognitive vanskeligheder. Det er ikke et usædvanligt fund, at man ved stressbelastningstilstand har subjektivt oplevede kognitive vanskeligheder som led i lidelsen. Der kan ikke peges på yderlige skånehensyn. På baggrund af varigheden af tilstanden og de behandlingstiltag, der allerede er afprøvet, skønnes det, at der nok ikke vil ske signifikant bedring af din tilstand fremadrettet.

Teamet lægger vægt på, at dit daglige funktionsniveau og dermed din arbejdsevne er nedsat som følge af stressbelastningsreaktion med kognitive følger. Der er forsøgt relevant behandling uden nævneværdig effekt. På baggrund af varigheden vurderes tilstanden kronisk. Teamet vurderer, at du som følger heraf ikke længere er i stand til at forsørge dig selv på ordinære vilkår uanset områder eller kompensationsmuligheder.

...

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 6 timer om ugen. Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne, hvis du får den rette hjælp og støtte. Vi vurderer dine skånehensyn til at være: Nedsat tid og dage. Afgrænsede opgaver med klare rammer og struktur. Ingen deadlines eller tidspres.

Ingen krav til højt arbejdstempo. Skal ikke arbejde sammen med for mange mennesker, eller hvor der er meget larm."

Af klagerens dækningsoversigt fremgår bl.a.:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. For vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste at' for den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start,

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Af brev til klageren dateret november 2013 fremgår bl.a.:

Ændring af din dækning ved tab af erhvervsevne

Dækket efter dine behov

Hvis du bliver syg og derfor går ned i løn, kan du få udbetalt et beløb, som supplerer op til din hidtidige løn for arbejdsmarkedsbidrag. Får du fulde sygedagpenge, eller har du en indtægt fra et fleksjob, fylder vi således op til din hidtidige løn. Du kan dog aldrig få udbetalt mere end din valgte dækning. Det er stadig en forudsætning, at din erhvervsevne er nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

Du får ingen udbetaling, hvis du har samme indtjening, efter du har mistet din erhvervsevne.

Af brev til klageren dateret november 2015 fremgår bl.a.:

Ændret dækning ved tab af erhvervsevne

På grund af ændringer på førtidspensions- og sygedagpengeområdet er du i dag ikke dækket godt nok, hvis du bliver syg og ikke kan arbejde. Sker det, kan du komme i et jobafklarings- og ressourceforløb, hvor du kan risikere ikke at få noget udbetalt fra det offentlige. Det betyder, at du kan gå væsentligt ned i indtægt, hvis du bliver syg.

Derfor forbedrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2016, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg. Ændringerne betyder helt konkret:

Ankenævnet for Forsikring

11.

94670

- Kommer du i jobafklarings- eller ressourceforløb, forøger vi udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til det, som ikke-forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (130.188 kroner i 2015). Det gælder så længe, det offentlige foretager en fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra os. Du har kun ret til udbetaling, hvis den samlede udbetaling fra os inklusive forhøjelsen, som du kunne have ret til, er højere end ressourceforløbsydelsen, du kan få fra det offentlige. Forbedringen gælder, hvis du betaler til dækningen på din første sygedag.
- Du kan fremover maksimalt få udbetalt et beløb fra din dækning ved tab af erhvervsevne, der sammen med indtjening fra et eventuelt arbejde og det offentlige giver dig en samlet udbetaling, som svarer til din hidtidige løn efter arbejdsmarkedsbidrag. Din erhvervsevne skal dog være nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

På grund af forbedringen stiger prisen på din dækning fra 373,01 kroner til 403,07 kroner om måneden fra den 1. januar 2016. Prisen indeholder den normale årlige regulering.

Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 1. januar 2016.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev den 18/5 2017 sygemeldt med stress. Han genoptog sit arbejde den 7/6 2017 med to timer dagligt. Han blev fritstillet den 1/6 2018 med fratræden den 30/11 2018. Han er pr. 6/2 2020 bevilliget et fleksjob på 6 timer om ugen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 18/8 2017 frem til den 30/9 2019, hvor selskabet standsede udbetalingen af helbredsbedingede ydelser under henvisning til, at det overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der til trods for flere undersøgelser ikke er fundet nogen forklaring på klagerens tilstand. Selskabet har også anført, at klageren har fået stillet diagnosen stressbelastning, at stress er ikke er en sygdom, at en stressbelastning er noget akut eller midlertidigt, og at klagerens gener har stået på i over 3 år.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/6 2019 fremgår det: "Ved undersøgelsen i dag er der ikke angst eller depressive symptomer af spore. Først og fremmest beskrives problemer med en øget træthæd, som sker efter 2-2½ time. Her oplever [klageren] at blive ukoncentreret. Der er ikke de større søvnproblemer, såfremt rutiner overholdes. Bliver lettere overmandet af mange sanseindtryk og har i stigende grad isoleret sig. De kognitive funktioner oplyses påvirkede gennem de sidste par år. Der er ikke tegn på en sværere psykopatologi. DIAGNOSE: 273.3

Stressbelastning, ikke klassificeret andetsteds. Undertegnede kan ikke komme med yderligere forslag til skånebehov end de allerede igangværende. Det forstås, at [klageren] har behov for ro og begrænsede sanseindtryk. [Klageren] har klart en opfattelse af stort behov for skånehensyn. ... Umiddelbart kan det være svært at se en sammenhæng mellem blodpropperne, som ligger mange år tilbage, og hvor funktionsevnen efterfølgende ikke har været påvirket, og hvor i øvrigt skade på hjertet har været yderst begrænset. Undertegnede vurderer, at det vil være yderst relevant med en neuropsykologisk undersøgelse, hvor den kognitive funktionsevne afdækkes. Dette for at afklare om [klagerens] opfattelse af egen funktionsniveau stemmer overens med det mulige".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 7/8 2019 fremgår det: "Ved testundersøgelsen ses præstationer svarende til det forventede niveau for de undersøgte kognitive domæner. For psykiske belastningssymptomer scores upåfaldende. Fundene i undersøgelsen vurderes forenelige med diagnosen 273.3 stressbelastning. Der ses ikke tegn til organisk betingede kognitive vanskeligheder. Det er ikke et usædvanligt fund, at man ved stressbelastningstilstand har subjektivt oplevede kognitive vanskeligheder som led i lidelsen. Der kan ikke på baggrund af herværende undersøgelse peges på yderligere skånehensyn udover de allerede beskrevne i tidligere undersøgelser. På baggrund af varigheden af tilstanden og de behandlingstiltag der allerede er afprøvet skønnes det, at der nok ikke vil ske signifikant forbedring af [klagerens] tilstand fremadrettet".

Af kommunens afgørelse om fleksjob af 5/2 2020 fremgår bl.a.: "Du har deltaget i et 2-årigt jobafklaringsforløb. I 2017 deltog du i psykoedukation for sygemeldte. Du har deltaget i forløb ved AS3Work&Care i 2018, hvor du har modtaget støtte fra psykolog, fysioterapeut (og herunder fået redskaber i form af mindfulness) samt ved jobcoach. Siden november 2018 har du deltaget i praktik som ... i 5-6 timer om ugen. Du har stabilt fremmøde. Du er vurderet til at have en effektivitet på 80% på grund af nedsat arbejdstempo. Efter cirka 2 timers arbejde falder din effektivitet yderligt. Du har ikke haft mod på at øge med yderlig en dag, da du er bange for at få det værre. Du har heller ikke haft lyst til at holde hvil i løbet af arbejdsdagen. Når du kommer

hjem, har du brug for at sove. Teamet lægger vægt på, at der er forsøgt relevante indsatser med henblik på at bringe dig tilbage på det ordinære arbejdsmarked. Teamet vurderer, at din arbejdsevne sandsynligvis kan øges til flere dage, når der falder ro på situationen, dog ikke i et omfang, så du igen er i stand til at forsørge dig selv ved ordinært arbejde. ... Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 6 timer om ugen. Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne, hvis du får den rette hjælp og støtte. Vi vurderer dine skånehensyn til at være: Nedsat tid og dage. Afgrænsede opgaver med klare rammer og struktur. Ingen deadlines eller tidspres. Ingen krav til højt arbejdstempo. Skal ikke arbejde sammen med for mange mennesker, eller hvor der er meget larm.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det: "Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed. Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3".

Af klagerens dækningsoversigt fremgår det, at han har ret til dækning, når hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/10 2019 er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han ikke vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev sygemeldt med stress i 2017, at han siden da ikke har været i stand til at arbejde mere end 6 timer om ugen, og at det på trods af omfattende lægelig udredning ikke har været muligt at finde en lægelig forklaring på klagerens gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har fået stillet diagnosen "stressbelastning", der efter nævnets opfattelse ikke er udtryk for en vedvarende tilstand.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske speciallægeundersøgelse, at der "Ved testundersøgelsen ses præstationer svarende til det forventede niveau for de undersøgte kognitive domæner. For psykiske belastningssymptomer scores upåfaldende".

Hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt klageren har ret til at få udleveret selskabets lægekonsultants notater i sagen, henviser nævnet til, at spørgsmålet kan indbringes for Datatilsynet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings