

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95287:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 19/5 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Denne sag vedrører en erhvervsevnetabsforsikring tegnet ved Velliv.

Twisten i sagen er spørgsmålet om, hvorvidt [klageren] opfylder betingelserne for fortsat at opnå udbetaling fra den tegnede forsikring samt præmiefritagelse.

[Klageren] har modtaget udbetalinger i perioden 1. september 2016 frem til den 31. januar 2020, hvor Velliv stoppede udbetalingen med henvisning til, at [klageren] ikke længere opfyldte forsikringsbetingelserne.

Se vedhæftede stævningsudkast med bilagene 1-20, herunder klage af 8.1.2020 (Bilag 19)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fortsat præmiefritagelse samt udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne.

...

Velliv har siden 1.9.2016 udbetalt invalidepension til [klageren].

Ifølge Vellivs brev af 25. oktober 2019 finder Velliv ikke længere, at [klageren]s erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang, hvilket i [klageren]s tilfælde vil sige med 50%.

Velliv mener med andre ord, at [klageren] er i stand til at tjene mindst 50% af, hvad han tjente før hans erhvervsevne blev nedsat som følge af stress, udbrændthed og angst, som ramte ham i maj

Ankenævnet for Forsikring

2.

95287

2016, og som har betydet, at han måtte forlade det firma, han var direktør og medejer af. [Klageren] har været tilknyttet virksomheden i mere end 30 år.

[Klageren] blev alvorligt syg i maj 2016. Tager man udgangspunkt i indkomståret 2015 havde han en indtægt på kr. 606.371. Efter Vellivs opfattelse vil [klageren] altså per 1. februar være i stand til at tjene mindst kr. 300.000 årligt.

Den vurdering har ingen som helst hold i virkeligheden.

Faktum er, at [klageren]s liv er ændret for bestandigt. Hans tilstand vurderes således også som stationær af neuropsykolog [...] i erklæring af 22. august 2019.

[Klageren] har - som følge af den belastning han har været udsat for – varige følger i form af koncentrationsvanskeligheder, manglende evne til at planlægge og overskue mere komplekse ting. [Klageren] har en undvigende adfærd og kan ikke holde ud at være sammen med mange mennesker. Hans energiniveau og tempo er dalet, og han udtrættes hurtigt.

Det langvarige belastningsforløb, [klageren] har befundet sig i, og den meget voldsomme reaktion – hvor der reelt var tale om en total nedsmeltning – betyder, som [...] også skriver i sin erklæring øverst på side 7, at [klageren] er særlig sårbar overfor enhver form for pres og enhver form for forventninger til ham.

Selv relativt enkle håndværksmæssige opgaver har [klageren] svært ved at klare - sin baggrund til trods. Han reagerer straks med handlingslammelse, kraftig angst og mister totalt overblikket.

[Klageren] har arbejdet meget med sig selv og med at få det bedre, blandt andet via en psykolog og via mindfulness. Han har selv fundet sig et arbejde på [...], hvor han også var ansat som helt ung. Hans opgaver er ret enkle, og det er vigtigt, da hans krop ellers reagerer med det samme på det pres, der kan opstå, hvis han pludselig skal noget andet.

[Klageren] arbejder 3 timer dagligt. 5 dage om ugen, hvilket svarer til 15 timers ufaglært arbejde om ugen, og mere er han på ingen måde i stand til. Indtægten fra dette arbejde kommer ikke i nærheden af de kr. 300.000, som Velliv vurderer, [klageren] kan tjene.

...

PÅSTAND:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at sagsøger er berettiget til fortsat præmiefritagelse samt udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne fra den 1. februar 2020, og så længe forsikringsbetingelserne er opfyldt med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldstidspunktet, og indtil betaling sker.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag vedrører en erhvervsevnetabsforsikring tegnet ved Velliv.

Twisten i sagen er spørgsmålet om, hvorvidt [klageren] opfylder betingelserne for fortsat at opnå udbetaling fra den tegnede forsikring samt præmiefritagelse.

[Klageren] har modtaget udbetalinger i perioden 1. september 2016 frem til den 31. januar 2020, hvor Velliv stoppede udbetalingen med henvisning til, at [klageren] ikke længere opfyldte forsikringsbetingelserne.

Forsikringsbetingelserne fremlægges som sagens bilag 1.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at nedsat erhvervsevne, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til den helbredsmæssige tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af erhvervsevnen er der således både tale om en helbredsmæssig vurdering samt en vurdering af evnen til at tjene penge, med de gener forsikrede har.

[Klageren] blev sygemeldt i maj 2016 på grund af en stressudløst belastningsreaktion. Han havde forinden i en lang periode arbejdet op mod 80 timer ugentligt i den virksomhed han var meddirektør i. Han forsøgte flere gange at genoptage arbejdet i firmaet, men måtte til sidst kapitulere og sælge sin andel i firmaet.

I efterforløbet følte han sig presset af jobcentret, hvorfor han raskmeldte sig og tog kontakt et [...], hvor han havde arbejdet i sine unge dage. Han fik her en ansættelse på 15 timer ugentligt. Der er tale om ufaglært arbejde i trykke rammer og det fungerer for både [klageren] og arbejdspladsen. [Klageren] oplever dog prompte stress symptomer, hvis han øges i timetal, eller hvis arbejdsopgaverne afviger fra det normale.

Velliv har stoppet udbetalingerne fra den 31. januar 2020 med henvisning til, at [klageren] ikke er blevet tilstrækkeligt arbejdsprøvet, og der således ikke foreligger dokumentation for nedsættelsen af den generelle erhvervsevne. Velliv vurderer ikke, at det er godtgjort, at [klageren] ikke er i stand til at arbejde på mindst halv tid i et job med relevante skånehensyn.

Der er således uenighed om, hvorvidt [klageren]s erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Det lægelige forløb

[Klageren] blev tiltagende presset i foråret 2016 med de ledelsesmæssige opgaver efter i årevis at have arbejdet op til 80 timer om ugen, og allerede nogle måneder før sygemeldingen i maj 2016 oplevede han at tingene var ved at vokse ham over hovedet samt en tiltagende bekymringstendens. Han havde søvnbesvær og lunten var kortere.

Som sagens bilag 2 fremlægges journalen fra egen læge.

Det fremgår af journalnotat af 4. maj 2016, at [klageren] havde et dramatisk belastningsbetinget sammenbrud. Han måtte hentes på plænen, hvor han var faldet sammen og ikke kunne få luft og var ikke helt orienteret. Han kunne ikke stå på benene, men var blevet kørt til lægen af en kollega. Der var kramper og snurren i arme og ben. Det blev vurderet, at der var tale om hyperventilation og der blev givet Stesolid 10 mg. Det blev noteret, at [klageren] havde været stresset og skulle observeres af kæresten.

Den 10. maj 2016 er det noteret i journalen fra egen læge, at [klageren] havde tænkt på at opsøge en stress psykolog, samt at han ville forsøge at komme tilbage på arbejdet på noget anderledes og ændrede vilkår.

Der blev fulgt op på [klageren] ved egen læge den 27. juni 2016, hvor det beskrives, at det gik lidt bedre, men at han stadig var meget skrøbelig og havde nemt ved tilbageskridt. Det er noteret, at han var startet op delvist igen på arbejdet, men at det var svært og at han ikke mestrede opgaverne som før. Der blev samme dag udfærdiget statusattest (bilag 3). Det fremgår heraf, at der var tale om længerevarende stress, men at målet og håbet var, at [klageren] ville kunne raskmeldes og vende tilbage til sit tidligere erhverv.

Som sagens bilag 4 fremlægges statusattest af [...], erhvervspsykolog og autoriseret psykolog. Det fremgår, at [klageren] i perioden fra den 23. august 2016 til statusattestens udfærdigelse havde et samtaleforløb, som bestod af 16 sessioner. På baggrund af det lange forløb blev det konkluderet, at [klageren] ville få meget svært ved at komme tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Det fremgår af journalnotat af 27. september 2016, at der fortsat var mange spekulationer og overvejelser, men at det nu især var forhold omkring at vise sig offentligt, som var et problem for [klageren]. Endvidere var der aftale om, at psykologen skulle med på arbejde og instruere parterne, hvorefter [klageren] skulle starte op 'på gulvet' arbejdsmæssigt.

Der foreligger specifik helbredsattest af 2. november 2016 (bilag 5).

Den 14. december 2016 har egen læge noteret, at [klageren] havde besluttet at afhænde firmaet, da arbejdet påvirkede ham for meget.

Den 25. januar 2017 fremgår det af journalen fra egen læge, at firmaet nu var afhændet. Der var fortsat stress symptomer med skrøbelighed og sårbarhed.

Den 13. juli 2017 er anført (bilag 2):

'snak ang status, som ikke er for god. Fortsat uden arbejdsevne, særligt ifht tidligere erhverv med direktør stilling og mange administrative opgaver og behov for planlægning, ledelse, struktur, salg og kundekontakter. Højt arbejdspress og tempo, mange fokus skift, mange bolde i luften på samme tid, mange uafsluttede-opgaver, mange nye input og høj grad af omstillingshed. Har ikke søgt om offentlige ydelser; ingen sag om flexjob eller lignende er kørt'

Den 6. september 2017 var [klageren] startet op på arbejde i [...] med 3 timer dagligt, hvilket havde givet et selvtillidsboost, og der var ligeledes noget trykt ved, at det var de samme ansigter, der var der.

[Klageren] henvendte sig ved egen læge igen den 28. november 2017, da stress og bekymringer igen var blusset op som følge af de økonomiske overvejelser. Arbejdspladsen havde samtidigt spurgt til at øge arbejdsmængden og omfang, hvilket gjorde, at [klageren] måtte minde sig selv om, hvad status var og hvordan han havde det bedst.

Der blev udarbejdet speciallægeerklæring af 6. december 2018 af speciallæge i psykiatri og almen medicin, [...] (bilag 6). Heraf fremgår, at [klageren] ikke tidligere har fejlet noget psykisk. Der blev

stillet diagnosen længerevarende depressiv reaktion med udbrændthedspræg samt anden blandet angsttilstand primært med agorafobi (angst for panikanfald blandt andre mennesker).

Angstanfaldet og det efterfølgende forløb beskrives således i speciallægeerklæring af 6. december 2018:

'1 maj 2016 følte han sig skidt tilpas. Han var ophørt med at ryge og tog alligevel en smøg. Han fik det dårligt og bad en kollega om at køre ham til læge. I bilen 'krampede han op', og da de kom frem til den praktiserende læge, faldt han om og ud ad bilen. Lægen kom til. Han klagede over sovende fornemmelser i armene, og det konstateredes, at han hyperventilerede formentlig som led i et stort angstanfald. Han blev observeret nogle timer i lægeklinikken og kom herefter hjem. Han var sygemeldt i tre uger og vendte så tilbage, men magtede det ikke, som ovenfor beskrevet. I starten var han trist, påvirket og frustreret, men er ikke i forløbet observeret egentligt depressiv, ej heller ved psykolog. Energien var stærkt nedsat, og lyst og interesse for dagligdags gøremål blev påvirket. Søvn var, som anført, appetitten var nedsat, og han tabte 10 kilo. Han har ikke på noget tidspunkt været livstræt eller haft selvmordstanker. Han fik skyldfølelse over for sine udfald, og selvværdet blev påvirket. Hukommelse og koncentration var noget påvirket, men han kunne godt læse og følge med i TV, faktisk kunne han aflede sig selv ved at læse bøger. Han havde svært ved at slappe af. Der kom en tiltagende øget bekymringstendens, og han havde svært ved at komme ud blandt andre. Han brød sig ikke om, at man stod for tæt sammen, hvor der var mange mennesker og følte, at han bare skulle væk. Overvejende blev og bliver han fortsat sanseovervældet på grund af manglende filterfunktion og for mange indtryk, og han beskriver stærkt øget træthedsbarhed især mentalt. Han havde ingen problemer med at begå sig socialt eller have opmærksomhed, om end han finder det pinligt og svært at have mistet arbejde og været psykisk syg. Bekymringstendensen antager nogle gange anxiøse dimensioner. Han har haft et enkelt panikanfald igen, men ellers ikke haft angst som sådan.'

Den 21. marts 2018 var [klageren] ved egen læge, hvor det blev noteret, at der gik bedre, men at han på ingen måde var i stand til at passe tidligere erhverv eller funktioner. Der var fortsat angsttilstand, men [klageren] var blevet bedre til at mestre episoderne.

Der var fortsat angstsymptomer i form af hjertebanken, uro og panikangst den 18. februar 2019 (bilag 2). Symptomer kom prompte, hvis [klageren] blev presset, særligt ift. arbejde med øget tid eller krav om opgaver med ansvar.

Der foreligger speciallægeerklæring af 22. august 2019 af specialist og supervisor i neuropsykologi, [...] (bilag 7). Af aktuelle symptomer beskrives koncentrationsbesvær, svært ved at overskue flere opgaver på én gang, hukommelsesbesvær, problemer med at holde overblik, præstationsangst og handlingslammelse ved lidt større opgaver eller deadlines og konfliktskyhed. Endvidere har han svært ved sociale arrangementer, fortsat bekymringstendens, lavt energiniveau, hurtig udtrætning samt tidsvis mareridt.

Der blev foretaget en række tests, hvoraf flere var med meget svingende præstationer. Det konkluderes, at:

'Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data, koncentrationsniveauet er svingende og samlet set let forringet i fht. det forventede, idet den ligger lavt i normalområdet. Der findes lette vanskeligheder med indlæringen, der ligger lidt under

midten af normalområdet, medens hukommelsen for det indlærte ligger omkring midttallet i normalområdet og lidt over dette.'

Og videre:

'I hverdagen betyder det bl.a., at han ikke længere kan udføre de håndværksmæssige opgaver, som han er udlært indenfor, og han kan ikke længere arbejde på almindelige vilkår, idet han så reagerer med kraftig angst, overblikstab og handlingslammelse. Heller ikke i sin fritid kan [klageren] udføre de håndværksmæssige opgaver, som han tidligere kunne udføre helt uden besvær, og han har måttet bede andre håndværkere om at udføre det arbejde, som han selv tidligere kunne udføre.

[Klageren] virker psykisk tydeligt påvirket af sin situation, han er bekymret, hans angstanfald, der udløses ved selv mindre belastninger virker livsindskrænkende, og han spekulerer med skamfuldhed over sin situation. Der har været en bedring i tilstanden siden den indtraf for godt 3 år siden, men der resterer stadig væsentlige symptomer på svær belastningsreaktion, og det er tvivlsomt, om der vil kunne indtræde yderligere bedring af betydning.'

Egen læge vurderede ligeledes den 19. september 2019, at [klageren] fortsat var præget af belastningsreaktion med iboende angst elementer og delvis angstbetinget adfærd/undvigelse (bilag 2).

Den erhvervsmæssige situation

[Klageren] tog 10. klasse og arbejdede herefter på et [...] indtil han fandt en praktikplads [inden for håndværksfaget].

[Klageren] er uddannet [inden for håndværksfaget]. Han var ansat i det samme firma i 30 år, hvor han var medejer og direktør. Firmaet har 40 fastansatte medarbejdere og yderligere 10 medarbejdere tilknyttet, som kan lejes ind efter behov. Han arbejdede i perioden 2008-2016 op til 80 timer pr. uge. Opgaverne blev i løbet af perioden mere komplekse og omfattede således også tungere ledelsesmæssige forpligtelser, herunder også fyringer.

Som sagens bilag 8 fremlægges de kommunale akter.

[Klageren] blev sygemeldt den 4. maj 2016 grundet stress. Han var sygemeldt i 3 uger, hvorefter han forsøgte at komme tilbage to timer pr. dag, men det administrative blev for meget.

[Klageren] blev herefter endeligt sygemeldt i juli 2016 og blev gennem jobcentret tilknyttet et gruppeforløb for stressramte.

[Klageren] forsøgte igen at vende tilbage til arbejdet i efteråret. I november 2016 arbejdede han i en periode fra 7-11 hver dag uden ledelsesmæssige opgaver, og arbejdet var ikke 100 % effektivt.

Han følte sig presset af jobcentret, hvorefter han solgte sin andel i firmaet og raskmeldte sig med sidste sygedag den 31. december 2016, så han kunne få ro fra jobcentret.

Den 1. september 2017 blev [klageren] ansat på det [...], hvor han som helt ung havde arbejdet efter 10. klasse (bilag 9). Han arbejder fortsat på [...] 3 timer dagligt, men hvis opgaverne med at [...]

bliver for komplekse og afviger fra rutinerne, så har han svært ved at finde ud af det og udtrættes hurtigt.

Parternes stillingtagen

I sommeren 2017 gjorde [klageren]s bank ham opmærksom på, at han havde en erhvervsevnetabsforsikring, og [klageren] fandt ud af, at han stadig var dækket af denne, hvorefter han søgte om udbetaling ved nedsat erhvervsevne (bilag 10). Det fremgår af ansøgningen, at [klageren] inden han blev syg havde en årlig indtægt på 606.000,00 kr. inklusiv arbejdsmarkedsbidrag.

Som sagens bilag 11 fremlægges udateret ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Det fremgår af ansøgningen, at [klageren] havde arbejdet på deltid i perioden fra den 1. november 2016 til den 31. december 2016.

Som sagens bilag 12 fremlægges e-mails af 27. oktober 2017, hvori det beskrives, at [klageren] i perioden november til december 2016 forsøgte at komme tilbage som [...], men at det ikke gik.

Forsikringsselskabet vurderede den 30. august 2016 (bilag 13), at [klageren] havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. september 2016 til den 1. februar 2017. Udbetalingen skete til [klageren]s arbejdsgiver.

Udbetalingen stoppede fra den 1. december 2016, men [klageren] blev efterfølgende tilkendte ret til udbetaling og præmiefritagelse ved brev af 2. november 2017 med tilbagevirkende kraft (bilag 14). Udbetalingerne blev tilkendt frem til den 1. marts 2018. Udbetalingen skete fortsat til arbejdsgiver frem til den 31. januar 2017, hvor [klageren] solgte sin andel i firmaet. Fra den 1. februar 2017 skete udbetalingerne direkte til [klageren].

[Klageren] oplyste herefter, at han fra midten af september 2017 var begyndt at arbejde 3 timer dagligt på [...] ved e-mail af 16. november 2017 (bilag 15).

Den 3. januar 2018 fremsendte [klageren] en kort redegørelse, hvori hele forløbet blev beskrevet (bilag 16).

Velliv oplyste ved brev af 6. februar 2019 (bilag 17), at [klageren] fortsat havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da den generelle erhvervsevne blev skønnet nedsat med mindst halvdelen.

Den 25. oktober 2019 oplyste Velliv, at de ville stoppe udbetalingerne fra den tegnede forsikring med virkning fra den 1. februar 2020 og den tidligere meddelte præmiefritagelse ville ligeledes ophøre (bilag 18). Dette på baggrund af, at [klageren]s erhvervsevne ikke længere blev vurderet nedsat i dækningsberettiget omfang svarende til 50 %.

Velliv vurderede, at [klageren]s funktionsniveau var nedsat på grund af symptomer som koncentrationsbesvær, manglende overblik samt præstationsangst ved opgaver af større omfang. Det ville således ikke være muligt at vende tilbage til hans tidligere erhverv. Det blev dog samtidigt anført, at der ikke var helbredsmæssig dokumentation for, at [klageren] med de rette skånehensyn i form af opgaver uden deadlines og ansvar ikke havde et erhvervsevnetab på halvdelen eller derover.

[Klageren] klagede ved brev af 8. februar 2020 (bilag 19). Her blev det gjort gældende, at [klageren] har fået varige følger i form af koncentrationsbesvær, manglende evne til at planlægge og overskue mere komplekse ting, undvigende adfærd og svært ved at være sammen med mange mennesker. Endvidere er det anført, at hans energiniveau er faldet og han udtrættes hurtigt. På baggrund af de nævnte gener var [klageren] således ikke i stand til at opretholde den samme indtjening, da han i 2015 havde en årsindkomst på over 600.000,00 kr. [klageren] arbejdede på [...] 15 timer ugentligt, hvor han ikke tilnærmelsesvist tjente 50 % af den tidligere årsløn.

Velliv vurderede fortsat i brev af 4. februar 2020, at [klageren] ikke havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension (bilag 20). Der blev lagt vægt på, at han i maj 2016 blev sygemeldt grundet udbrændthed og angst, hvorefter han måtte forlade det firma, som han var direktør for. Der blev endvidere lagt vægt på, at [klageren] selv havde valgt at raskmelde sig og fundet et job på 15 timer ugentligt, hvorfor det blev vurderet, at han ikke var blevet tilstrækkeligt arbejdsprøvet, og der således ikke foreligger dokumentation for nedsættelsen af den generelle erhvervsevne. Det fandtes ikke godtgjort, at han ikke er i stand til at arbejde på mindst halv tid i et job med relevante skånehensyn.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at [klageren]s erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

Det fremgår tydeligt af det lægelige forløb, at [klageren]s erhvervsevne er væsentligt nedsat, samt at han af flere omgange har forsøgt at vende tilbage til sit oprindelige erhverv, først som direktør og senere som [...], uden dette har kunnet lade sig gøre helbredsmæssigt.

Der er intet i de lægelige journaler der peger på, at [klageren] er i stand til at arbejde mere end de 15 timer ugentligt.

[Klageren] blev i efterforløbet af belastningsreaktionen presset af jobcentret, hvilket udelukkende stressede ham yderligere. Af samme årsag valgte han at sælge sin andel i firmaet og leve af over-skuddet, så han kunne komme ud af det kommunale system. Han blev fulgt tæt ved egen læge og psykolog, hvor han tillærte sig kompetencer og strategier i forhold til at komme tilbage på arbejdsmarkedet i videst muligt omfang.

[Klageren] oplever fortsat stress symptomer, hvis han arbejder mere end 15 timer ugentligt, eller hvis arbejdsopgaverne bliver for komplekse.

Dette støttes af journalnotat fra egen læge af 28. november 2017 (bilag 2), hvor stress og bekymringer igen var blusset op som følge af de økonomiske overvejelser. Arbejdspladsen havde samtidigt spurgt til at øge arbejds mængden og omfang, hvilket gjorde, at [klageren] måtte minde sig selv om, hvad status var og hvordan han havde det bedst.

Der var endvidere fortsat angstsymptomer i form af hjertebanken, uro og panikangst den 18. februar 2019 (bilag 2 egen læge). Symptomer kom prompte, hvis [klageren] blev presset, særligt ift. arbejde med øget tid eller krav om opgaver med ansvar.

Faktum er, at [klageren]s liv er ændret for bestandigt. Hans tilstand vurderes således også som stationær af neuropsykolog [...] i erklæring af 22. august 2019, hvoraf fremgår:

'[klageren] virker psykisk tydeligt påvirket af sin situation, han er bekymret, hans angstanfald, der udløses ved selv mindre belastninger virker livsindskrænkende, og han spekulerer med skamfuldhed over sin situation.

Der har været en bedring i tilstanden siden den indtraf for godt 3 år siden, men der resterer stadig væsentlige symptomer på svær belastningsreaktion, og det er tvivlsomt, om der vil kunne indtræde yderligere bedring.'

Egen læge vurderede ligeledes den 19. september 2019, at [klageren] fortsat var præget af belastningsreaktion med iboende angst elementer og delvis angstbetinget adfærd/undvigelse (bilag 2).

Det gøres gældende, at så snart [klageren] forsøger at arbejde mere end de 15 timer som ufaglært med lette opgaver, kommer stress symptomerne tilbage. Der er således ikke behov for yderligere kommunal afklaring, da [klageren] har arbejdet meget med sig selv og kender sine grænser, som har vist sig at være 15 timers ugentligt arbejde med ufaglært arbejde.

Det må således lægges til grund, at såfremt der havde fundet en konkret arbejdsprøvning sted, så ville resultatet have været det samme, og [klageren] ville være endt i et fleksjob med 15 timer ugentligt.

Det gøres gældende, at [klageren] har massive skånehensyn, som alle tilgodeses optimalt på [...], hvor miljøet ligeledes er trygt i og med, at [klageren] kender stedet fra sin ansættelse som ung.

Det økonomiske kriterie er til fulde opfyldt, da [klageren] før tjente 606.000,00 kr. årligt. Han tjener ikke tilnærmelsesvist halvdelen efter han blev syg med stress/belastningsreaktion.

Sammenfattende gøres det gældende, at [klageren]s erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og han derfor bør opnå præmiefritagelse og udbetalinger fra Velliv i overensstemmelse med påstanden."

Selskabet har i brev af 22/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af en firmapensionsaftale mellem Velliv og forsikredes tidligere arbejdsgiver, og som blandt andet giver ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling af dækning ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Af § 1 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

'Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.'

Af § 3 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

'I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

[...]

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.'

Af forsikredes pensionsoversigt (bilag B) fremgår bl.a.:

'Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne[...]

Sagsfremstilling

Vi modtager den 26. august 2016 en erklæring og en lægeattest fra forsikrede (bilag C). På baggrund af disse vurderer vi, at der er ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne til forsikredes arbejdsgiver fra karenstidens udløb den 1. september 2016 og foreløbigt indtil 1. februar 2017, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 30. august 2016 (bilag D).

Da forsikrede telefonisk oplyser os, at han i december 2016 har genoptaget sit hidtidige arbejde med mere end halv tid, stopper vi tilkendelsen til hans arbejdsgiver pr. 1. december 2016.

I sommeren 2017 kontakter forsikrede os igen, da han oplever en forværring af hans tilstand. På baggrund heraf indhenter vi en ny erklæring og lægeattest, som vi modtager 18. juli 2017 (bilag E). På baggrund af disse vurderer vi, at der er ret til dækning ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra vi stoppede udbetalingen 1. december 2016 og foreløbigt indtil 1. marts 2018. Dette meddeler vi ham ved brev af 2. november 2017 (bilag F). Udbetalingen forlænges herefter flere gange.

Den 26. januar 2018 modtager vi status fra forsikredes psykolog [...] (bilag G). På baggrund heraf vurderer vi, at der er behov for en psykiatrisk speciallægeerklæring fra [...], som vi modtager den 6. december 2018 (bilag H). På baggrund af denne samt oplysninger om forsikredes arbejdstid, meddeler vi ved brev af 6. februar 2019 (bilag I) forsikrede, at der fortsat er ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne.

Den 21. juni 2019 modtager vi kopi af forsikredes journal fra hans praktiserende læge [...] (bilag J). Vi finder imidlertid, at der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse fra [...], som vi modtager den 27. august 2019 (bilag K). På baggrund af oplysningerne i sagen vurderer vi, at der ikke længere er ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 25. oktober 2019 (bilag L).

Den 8. januar 2020 modtager vi klage over ophør af tilkendelsen fra forsikredes advokat (bilag M). Ved brev af 4. februar 2020 (bilag N) meddeler vi forsikrede, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vellivs afgørelse

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har indledningsvis vurderet forsikredes erhvervsevne i hans eget erhverv som [...] og medindehaver af et [firma]. Efterfølgende har vi i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne vurderet erhvervsevnen i forhold til øvrige erhverv. På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger i sagen finder vi, at der er dokumentation for, at der er sket en sådan bedring i hans tilstand, at erhvervsevnen ikke længere kan anses for nedsat med halvdelen i et erhverv, der tilgodeser hans skånehensyn.

Af den neuropsykologiske undersøgelse fra [...] fremgår, at forsikrede udover sit arbejde på 15 timer om ugen selv klarer husholdningen, cykler, spiller golf tre gange om ugen og er i gang med et projekt omkring renovering af det hus, han har overtaget fra sin [forældre].

Ved undersøgelsen fremtræder forsikrede imødekommende og med gode evner til abstrakt tænkning og fastholdelse af de berørte emner. Der ses almindelig udtrætning ved den tre timer lange undersøgelse, men forsikrede har ikke behov for ekstra pauser.

Ved den neuropsykologiske testning er der svingende koncentration og indlæring, der dog bedres betydeligt ved flere gentagelser, og samlet vurderes koncentrationen derfor at befinde sig indenfor normalområdet. Forsikrede fremtræder med en usikkerhed i forhold til at præstere, som vurderes at påvirke resultatet i negativ retning. Forsikredes hukommelse findes imidlertid over normalområdet. Ligeledes er både processerings- og arbejdstempoet under hele undersøgelsen indenfor normalområdet.

Det konkluderes på baggrund heraf, at der blot er ganske lette koncentrationsvanskeligheder, som medfører let indlæringsbesvær, der dog ikke har lighed med organisk betingede forstyrrelser. Neuropsykologen vurderer desuden, at forsikrede har haft en voldsom reaktion på et langvarig pres, der giver sig udtryk ved, at han i undersøgelsessituationen føler et forventningspres, som gør, at han får sværere ved at koncentrere sig og indlære materialet.

I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri vurderer vi, at forsikredes kognitive funktioner er normale, når der ikke er tale om større opgaver eller opgaver med tidspres, og at selv hvis han har oplevet et præstationspres, så bedres hans funktion, når præstationspresset aftager.

I statusattest fra psykolog [...] fra januar 2018 fremgår, at forsikrede ved seneste opfølgningssamtale i december 2017 fortsat oplevede symptomer med blandt andet indre uro, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, nedsat præstationsevne og lav selvfølelse. Disse symptomer ses enten ikke at være til stede eller at være bedret betydeligt ved den neuropsykologiske undersøgelse i august 2019, hvor såvel forsikredes koncentration som hukommelse findes at være indenfor normalområdet.

Forsikredes klager over udtrætning. Dette kan imidlertid ikke genfindes under den cirka tre timer lange undersøgelse, som er såvel emotionelt som kognitivt krævende, og forsikrede udviser ovenikøbet et uændret arbejdstempo igennem hele undersøgelsen.

I samarbejde med vores lægekonsulent vurderer vi, at der på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse ikke længere er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen under skånsomme vilkår i form af nedsat tid samt undgåelse af stressende situationer pga. større opgaver, deadlines, forventningspres mv.

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse, at forsikrede oplever stress ved at være i den by, hvor hans tidligere arbejdsplads lå, og hvor også den nuværende arbejdsplads ligger, men at denne stress bedres, når han opholder sig i kærestens bopælsby. At forsikredes nuværende arbejde foregår i samme by som hans tidligere firma, kan derfor ikke anses for optimalt henset til hans skånehensyn, da han i følge hans egne oplysninger oplever et forventningspres og finder det svært at blive konfronteret med tidligere medarbejdere, som han for eksempel har været med til at fyre.

Derudover bemærker vi os, at forsikrede gennemfører den tre timer lange neuropsykologiske undersøgelse uden problemer eller udtrætning. Da testen må anses for at være betydeligt mere krævende end forsikredes daglige arbejde, ses der ikke at være dokumentation for, at forsikrede ikke burde kunne være i stand til at præstere en højere arbejdsindsats samt opretholde en indtjening, der er højere end den aktuelle.

I den forbindelse bemærker vi os desuden, at forsikrede ikke har været i kontakt med kommunen siden december 2016, og at det job han har i [...], er et han selv har fundet. Forsikrede har således ikke været afprøvet i andre erhverv end det aktuelle, ligesom der ikke ses at være foretaget en struktureret afprøvning af, hvorvidt forsikrede under andre forhold end de aktuelle ville være i stand til at øge sin arbejdstid udover det aktuelle. Forsikredes advokats anbringende om, at en kommunal afprøvning ville have medført et flexjob på 15 timer, ses således ikke at være underbygget i sagens oplysninger.

Forsikrede har siden ansættelsen på [...] i september 2017 arbejdet 15 timer ugentligt i [...]. Såvel i den neuropsykologiske erklæring som i den psykiatriske speciallægeerklæring beskriver forsikrede, at han har oplevet en bedring i sin tilstand. Allerede i den psykiatriske speciallægeerklæring fra december 2018; altså over et år efter han er startet i [...], oplyser forsikrede også, at det går stille og roligt fremad, og at hans humør har stabiliseret sig, ligesom interessen for dagligdags gøremål var næsten stabiliseret. Der ses således ikke at være noget helbredsmæssigt til hinder for, at forsikrede kunne have forsøgt en gradvis og struktureret øgning af sin arbejdstid. Vi finder derfor ikke at timetallet i hans nuværende ansættelse kan tillægges betydning i forhold til vurderingen af hans generelle erhvervsevne.

Omend der ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse fortsat er problemer med at holde mange bolde i luften, beskriver forsikrede selv, at der er sket en bedring i de kognitive funktioner. Han mener selv, at han har problemer med at huske ting, hvilket dog ikke kan genfindes i den neuropsykologiske undersøgelse af hans kognitive klager jf det ovenfor angivne.

Speciallægen vurderer på baggrund af sin undersøgelse, at forsikrede ikke fremtræder klinisk kognitivt svækket, og der ses heller ikke ved denne undersøgelse udtrætning. Det vurderes, at der er tale om et neutralt stemningsleje, og forsikrede vurderes ikke klinisk depressiv, ligesom der vurderes at være normal kontakt. Speciallægen bemærker sig desuden, at forsikrede kun har modtaget psykologhjælp, og at der ikke har været behov for medicinsk behandling. Det begrænsede be-

handlingsbehov understøttes ligeledes i journalen fra forsikredes praktiserende læge, hvor der kun har været sporadiske kontakter de senere år.

På baggrund af undersøgelsen konkluderer speciallægen, at der er en god prognose, omend der formentlig vil bestå en vis nedsat stresstærskel, men der findes ikke grund til at iværksætte yderligere behandling.

I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, finder vi at der på tidspunktet for den psykiatriske speciallægeerklæring er sket en sådan stabilisering af forsikredes erhvervsevne, at den generelle erhvervsevne kan vurderes. Da der beskrives en fortsat bedring i forsikredes tilstand, og da det primært er de kognitive funktioner, der er påvirkede, valgte vi at fortsætte tilkendelsen og følge op med en neuropsykologisk erklæring. Denne viste som anført ovenfor en fortsat bedring, hvorfor vi har vurderet, at der på baggrund af den neuropsykologiske erklæring ikke længere er dokumentation for en nedsat erhvervsevne i et erhverv, der tilgodeser forsikredes skånehensyn.

På baggrund af ovenstående fastholder vi således vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 27/6 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"1. Diagnose/årsag til sygefravær

Stress - akut belastningsreaktion. Arbejdsbetinget. Er startet op igen på arbejde, men det går ikke uden tilbageslag og i denne uge har han ikke været afsted pga. tilbagefald af stress-symptomer.

2. Vurdering af sygefravær

Stress. Forventet længerevarende, da den er en tilstand han skal igennem... fortsat opfølgning her i klinikken... Stress-betingede. Det er også en erkendelse for ham og der skal rettes og prøves til med at undgå selvkritik og samvittighedskvaler.

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Fortsætte med at arbejde konstruktivt og undgå stressende forhold og højt ledelsesansvar og arbejdstempo... Længerevarende, måneder

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejdet

Hvornår?... Usikkert... Skal først prøve at komme tilbage til arbejdsmarkedet, starter med deltid og så gradvis øgning i antal og arbejdsopgave-mængde samt tempo.

...

5. Øvrige bemærkninger

Prognosen er usikker. Afventer en bedring inden man kan beskrive tilstanden som stationær. Målet og håbet er en så god bedring, at han kan raskmeldes til tidligere erhverv, hvor der er taget hånd om at undgå ny stress-reaktion."

Af specifik helbredsattest af 2/11 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Sygemeldt siden maj måned 2016 pga. stress - arbejdsudløst og angstanfald. Dette opstået efter længere tids belastninger og manglende restitution mellem arbejdsopgaver der foregik i et højt arbejdstempo og med mange opgave-skift og store eksterne krav. Han har arbejdet med en bedring via kognitiv behandling og er startet op i arbejde igen under andre arbejdsbetingelser og forhold og bliver gradvist øget i timeantal og er i fortsat bedring.

Han er sygemeldt med diagnoserne; stress - arbejdsbetinget og angst-anfald. Hans symptomer er de klassiske for stress med motorisk uro, angstanfald, åndenød, hyperventilation, mavekrampe og flere somatiske klager. Mentale dækker over bl.a. følelsesmæssige svingninger, udtalt træthed og udmattelse, glemsomhed og nedsat koncentrationsevne og manglende evne til at træffe en beslutning. Skånehensyn består i at undgå stressorer som er årsager der kan udløse stress symptomerne / forværre /reaktivere tilstanden og kan blandt andet bestå af at have veldefinerede opgaver at skulle udføre, ikke krævende opgaver, rutinemæssige opgaver, få beslutninger, nedsat arbejdstempo og kun få opgaveskift samt en mulighed for restitution og afslutning af opgaverne og endelig en mulighed for at holde pause undervejs i arbejdsdagen. Han er udredt somatisk og psykisk og har gennemgået forløb hos psykolog mhp kognitiv tilgang til tilstanden. Der er ikke behov for yderligere behandling eller udredning. Han er på nuværende tidspunkt startet op på arbejde igen, er steget gradvist og arbejder nu fra kl 7-11 (12) tiden hver dag, 5 dage om ugen. Der er pauser indbygget i dette forløb og han har få/ingen krævende ledelsesmæssige opgaver. Han beskriver selv at arbejdet ikke er 100 % fuldt effektivt, men at han er der og arbejder med et større veldefineret projekt som han selv har været med til at opstille. Han forventes fortsat at kunne blive fuldt raskmeldt. Der er lidt usikkerhed omkring han bliver fuld raskmeldt til det oprindelige erhverv som leder og i en stilling med mange stress-elementer i arbejdsangene og mange stressorer - og dermed om han kan blive på nuværende arbejdsplads. Det må den fortsatte stigning i timeantal og arbejdsopgaveomfang afklare. Men det skønnes at være realistisk og tidspunktet vil skønsmæssigt ligge omkring 1/1-2017 - hvis optrapningen ellers fortsætter med at gå godt. Der vil være behov for opmærksomhed omkring stressorer og visse skånehensyn som ovenfor beskrevet fortløbende og i en længere periode fremadrettet. Der er ikke andre forhold at bemærke. Udredningen Viste at han ellers er en sund og rask [...].

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Objektivt er han i klar bedring. Der er god kontakt, god evne til at fokusere og kunne tale om tingene uden at blive emotionelt påvirket. Der er god koncentrationsevne og der ses ikke nogle af de tidligere angst-symptomer. Ellers er han somatisk upåfaldende og således i god almen tilstand.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Helbredsforholdene er afgørende for hans sygemelding og det er helt klart at der findes flere stressorer, som har påvirket hans nuværende sygemelding og som kan reaktiveres. Mestringen af disse forhold er dog i klar bedring."

Af erhvervpsykologisk statusattest af 24/1 2018 fremgår bl.a.:

"Undertegnede har i perioden fra d. 23-08-2016 og indtil d.d. haft et samtaleforløb med [klageren]. Forløbet bestod sammenlagt af 16 sessioner.

Udover almindelig samtaleterapi bestod forløbet af: Psykoedukation, Kognitiv Adfærdsterapi, Eksponering, Meditation, Hypnoterapi BOI (Bech depression inventory), stresstest (Sundhedsstyrelsen) samt intervention i forhold til firmaets ledelse. Under ovenstående forløb oplevedes [klage-

ren] som værende særdeles motiveret og engageret under de enkelte sessioner samt ift. hjem-meopgaverne.

Under den første session fortalte [klageren] bl.a., at han i en meget lang periode har været udsat for et massivt og langvarigt arbejdspress. [Klagerens] tidligere firma havde i perioden forinden fusioneret med flere andre firmaer, hvilket implicit medførte et noget større krav til overblik, arbejdspress samt ledelse over væsentlige flere ansatte end inden fusionen. Endvidere viste score på stresstesten, at havde klare indikationer på fysiske-, psykiske- og adfærdsmæssige stressreaktioner. [Klageren] fortalte, at han d. 4. maj 2016 oplevede; 'at det nærmest eksploderede for mig! Jeg begyndte at hyperventilere og faldt om!'. Denne hændelse var særdeles angstprovokerende og mentalt voldsomt for [klageren].

Efterfølgende holdt [klageren] 14 dages fri med henblik på at restituere sig i forhold til ovennævnte hændelse, hvorefter [klageren] genoptog arbejdet. Men få dage efter genoptagelsen af sit arbejde oplevede [klageren], at mange af de fysiske-, psykiske- og adfærdsmæssige reaktionsmønstre blev reaktiveret.

Forløbets første interventioner var; psykoedukation, omstrukturering af negative automatiske tanker til mere rationelle og hensigtsmæssige tankemønstre, skabe en struktureret hverdag (ugeskemaet) samt mindfulnessøvelse. Umiddelbart profiterede [klageren] af interventionerne, men imidlertid oplevede han meget voldsomme fysiske- og psykiske reaktionsmønstre, når han vendte tilbage til firmaet.

I de følgende måneder blev der arbejdet videre med de ovennævnte interventioner samt 'Handleplan til tilbagevenden til arbejdsmarkedet' (se bilag A), hvilket havde en vis positiv og gavnlig effekt i forhold til [klagerens] mentale og kognitive stabilitet. Men samtidig oplevedes der gentagne reaktivering af de uhensigtsmæssige tankestrategier samt kognitive negative reaktioner. Eksempelvis havde/har [klageren] store hukommelsesmæssige vanskeligheder, koncentrationsbesvær, nedsat præstationsevne, generel tendens til ubeslutsomhed og lav selvfølelse m.m. Disse faktorer har implicit en væsentlig indvirkning på [klagerens] selvforståelse og psykiske overskud. I denne forbindelse blev [klageren] screenet i forhold til depression (BDI) og resultatet viste ingen tegn på depression.

I efteråret 2016 udarbejdede vi i fællesskab en klar handleplan med henblik på at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Forløbet blev startet op med et stressforedrag, ude på virksomheden, for den øvrige del afledelsen, hvorefter den endelige arbejdsplan blev 'godkendt/vedtaget'. Planen var, at [klageren] skulle starte op med 2 timer om dagen 3 dage om ugen (mandag - onsdag - fredag) med små overskuelige og forudsigelige opgaver, hvilket lykkedes i en kort periode, men desværre måtte det konstateres, at [klageren], trods vilje og motivation, ikke magtede at gennemføre forløbet i en længere periode. I januar 2017 stoppede [klageren] med, at arbejde hos [...].

Ved opfølgningssamtalen d. 20-12-2017 gav [klageren] udtryk for, at han stadigvæk havde kognitive og mentale vanskeligheder. Stresstesten viste klart, at [klageren] stadigvæk bl.a. havde; indre uro, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, nedsat præstationsevne og lav selvfølelse.

Ud fra ovenstående samtaleforløb og øvrige informationer, er det undertegnede helt klare vurdering, at [klageren] får svært ved at komme tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/12 2018 fremgår bl.a.:

"Opvækst og social baggrund

Opvækst/familie:

... [klageren] har ikke været udsat for særlige negative oplevelser, som stadig påvirker ham, som tab, traumer, ulykker eller overgreb.

Skolegang, uddannelse og jobs:

[Klageren] klarede sig fagligt og socialt almindeligt i skolen. Han kunne sidde stille, koncentrere sig og var ikke præget af impulsiv adfærd. Efter 10. klasse var han noget skoletræt og fik valgmuligheden om enten at finde en praktikplads eller starte på gymnasiet. Han valgte det første, fandt en praktikplads og blev uddannet [...]. Før det havde han arbejdet i sin skoletid som [...] og siden på [...] et års tid. Han fortsatte med at være ansat det samme sted, som han var udlært, i et firma, som overvejende arbejdede med [...]. Her var han ansat i 10 år, og det var meningen, at han langsomt skulle sluses ind i firmaet sammen med en kollega for at overtage det. Det blev lavet til aktieselskab, men ejeren fik kræft, og overtagelsen blev derfor fremskyndet. Da de manglede en [...], fik de en tredje medejer ind i firmaet. I 2007 /08 var de således 10 ansatte og arbejdede med [...]. Imidlertid var der brug for deres ekspertise, og de arbejdede strategisk med at udvide for at kunne få større opgaver. De fusionerede med et andet firma, som [klageren] blev direktør for. Det gik rigtig godt og stærkt. De opkøbte endnu et firma i 2013, som havde mere med [...]. Herefter var de ca. 40 fastansatte plus 10, som de lejede udefra efter behov. Han arbejdede fra kl. 6 morgen til kl. 18 aften, også om lørdagen, op til 80 timer ugentligt i perioden fra 2008 frem til 2016. Lederne havde det godt sammen, men havde også en tendens til at kunne pace sig selv frem og sparede ikke sig selv for anstrengelser. Hvor det i starten havde været mere lystbetonet at opbygge, tilkom der jo også lidt tungere ledelsesmæssige forpligtelser som fx at stå for fyringer. I foråret 2016 fik han det tiltagende dårligt og udviklede symptomer på belastning på grund af udsættelse for stress, se senere. Han var sygemeldt i tre uger og kom herefter tilbage og arbejdede tre uger kun to timer om dagen, men magtede ikke at komme tilbage til det administrative. På et senere tidspunkt prøvede han igen nu at arbejde med småprojekter som mere menig, men det var også for meget med deadlines, og han blev endeligt sygemeldt i juli 2016.

Gennem jobcentret kom han i gruppeforløb for stressramte, som var rart for ham at kunne sidde med ligesindede. Han følte sig lidt presset af jobcentret og havde brug for bare at kunne passe sig selv. Derfor raskmeldte han sig og solgte sin part i firmaet for lige så stille og roligt at kunne komme sig. Herefter har han ikke haft noget med det offentlige at gøre. Han prøvede at cykle og dyrke mindfulness. I sommeren 2017 gjorde hans bank ham opmærksom på, at han jo før havde haft en erhvervsforsikring, og han fandt ud af, at han rent faktisk stadig var dækket af Velliv. For ca. et år siden fik han udbetaling med tilbagevirkende kraft fra sygemeldingstidspunktet. Dette pågår stadigvæk. Hans tilstand er ikke blevet meldt som arbejdsskade. Han rettede selv henvendelse til dem, han før havde arbejdet sammen med som helt ung i [...] og begyndte at arbejde der for ca. et år siden og har gjort det siden tre timer dagligt. Det har været svært for ham omkring identitetstab og tab af status, position og lignende. Han klarer sit job godt, og han glæder sig om morgenen til at komme af sted, men hvis opgaverne med at [...] bliver lidt mere komplekse eller afviger fra rutinerne, har han svært ved at finde ud af det og udtrættes, se senere. Han regner selv med at blive rask på et tidspunkt, men ved at han ikke vil være i stand til at kunne vende tilbage til

[...] eller med ledelse. Han har haft forskellige ubehagelige oplevelser, hvor han har forsøgt at arbejde som [...] igen, hvor det er gået galt, og det virker afskrækkende.

...

Tidligere fysiske tilstande

[Klageren] har ikke lidt af epilepsi, haft meningitis, haft hormonelle lidelser eller været udsat for ulykker med hovedtraumer. Han er opereret for blindtarmsbetændelse og forhudsforstærkning.

Aktuelle fysiske symptomer

Ved pres oplever han, at hjertet slår et ekstra slag over, som nogle gange gør ham urolig. Derudover har han sparsomt psoriasis plaques. Af og til oplever han halsbrand ved særlige spiser. Når han skal noget, har han trang til hyppige vandladninger.

Trods systematisk adspurgt synes der ikke at være andre væsentlige fysiske gener eller klager aktuelt, specielt er der ingen neurologiske symptomer som styringsbesvær, kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser.

Tidligere psykiske og psykiatriske tilstande

Præmorbid psyke/personlighed:

[Klageren] beskriver sig selv personlighedsmæssigt som upåfaldende tidligere. Humøret har altid været stabilt, og selvværdet har været godt ligesom selvtilliden. Han får tit en del opmærksomhed, som han godt kan lide og er på ingen måde genert. Han tager tingene, som de kommer og er mere til det spontane end det meget kontrollerede. Arbejdsmæssigt har han dog altid været meget ordentlig. Han er socialt anlagt, udadvendt og møder andre åbent med almindelig god situationsfornemmelse. Der er sjældent misforståelser i det relationelle felt. Der ses ikke tegn på dependens. Han opfatter sig selv som noget konfliktsky. Han har aldrig været selvskadende.

...

Tidligere psykisk/psykiatrisk:

[Klageren] har ikke tidligere fejlet noget psykisk, det vil sige ikke tidligere gået i behandling ved psykolog, psykiater, været indlagt på psykiatrisk afdeling eller fået psykofarmaka. Således har han ikke haft tegn på børnepsykiatriske tilstande som Tourettes Syndrom, tilstande inden for det autistiske spektrum eller opmærksomhedsforstyrrelse. Han har ikke været udsat for svært traumatiserende oplevelser, hvor han har følt sig i livsfare. Han har ikke tidligere haft psykiatrisk angstlidelse som generaliseret angst, panikangst eller angst i særlige situationer, og han har ikke haft symptomer på OCD. Der har aldrig været tendens til depressiv forstemning, og han har ikke tidligere haft regelrette depressioner. Han har aldrig været livstræt eller haft selvmordstanker. Der har aldrig været symptomer på opstemthed (hypomani/mani). Han har ikke haft psykiatrisk spiseforstyrrelse som bulimi eller anoreksi. Der har aldrig været subjektive grundsymptomer inden for det skizofrene spektrum, skizofrene førsterangssymptomer eller psykotiske symptomer i øvrigt.

Aktuelle

Som nævnt, har [klageren] i årevis arbejdet op til 80 timer ugentligt og blev efterhånden tiltagende presset med de ledelsesmæssige opgaver, der følger med en større virksomhed. Han begyndte formentlig måneder før han blev sygemeldt med at opleve ulyst til sit arbejde og tiltagende bekymringstendens, noget han ikke kendte fra tidligere. Han blev bekymret for, om han kunne finde vej, eller om han kom for sent. Søvn blev påvirket, således kunne han nogle gange have svært

ved at falde i søvn og vågnede også tidligt. Luntten kunne blive lidt kortere, og han har haft lidt voldsomme udfald, som han ikke plejer at have over for kollegaer, hvilket har givet ham skyldfølelse efterfølgende. 1 maj 2016 følte han sig skidt tilpas. Han var ophørt med at ryge og tog alligevel en smøg. Han fik det dårligt og bad en kollega om at køre ham til læge. I bilen 'krampede han op', og da de kom frem til den praktiserende læge, faldt han om og ud ad bilen. Lægen kom til. Han klagede over sovende fornemmelser i armene, og det konstateredes, at han hyperventilerede formentlig som led i et stort angstanfald. Han blev observeret nogle timer i lægeklinikken og kom herefter hjem. Han var sygemeldt i tre uger og vendte så tilbage, men magtede det ikke, som ovenfor beskrevet. I starten var han trist, påvirket og frustreret, men er ikke i forløbet observeret egentligt depressiv, ej heller ved psykolog. Energien var stærkt nedsat, og lyst og interesse for dagligdags gøremål blev påvirket. Søvn var, som anført, appetitten var nedsat, og han tabte 10 kilo. Han har ikke på noget tidspunkt været livstræt eller haft selvmordstanker. Han fik skyldfølelse over for sine udfald, og selvværdet blev påvirket. Hukommelse og koncentration var noget påvirket, men han kunne godt læse og følge med i TV, faktisk kunne han aflede sig selv ved at læse bøger. Han havde svært ved at slappe af. Der kom en tiltagende øget bekymringstendens, og han havde svært ved at komme ud blandt andre. Han brød sig ikke om, at man stod for tæt sammen, hvor der var mange mennesker og følte, at han bare skulle væk. Overvejende blev og bliver han fortsat sanseovervældet på grund af manglende filterfunktion og for mange indtryk, og han beskriver stærkt øget træthedsbarhed især mentalt. Han havde ingen problemer med at begå sig socialt eller have opmærksomhed, om end han finder det pinligt og svært at have mistet arbejde og været psykisk syg. Bekymringstendensen antager nogle gange anxiøse dimensioner. Han har haft et enkelt panikanfald igen, men ellers ikke haft angst som sådan. Han har gået til psykolog 16 gange fra august 2016 frem til december 2017 og fået en indsigt i sin tilstand. Han har fået forskellige værktøjer, som han stadig benytter, herunder har han lært mindfulness-meditation. Derudover har han gået til samtaler ved hans læge, som han har fundet gavnlige. På intet tidspunkt har der været tale om at give medicin. Han har fået det bedre i forløbet og oplever fortsat stille og rolig fremgang og er derfor fortrøstningsfuld. Hans humør har nu normaliseret sig. Energien er stadig meget nedsat, men mindre end tidligere. Han har svært ved at tage sig sammen og tage initiativ, og han skal i hvert fald koncentrere sig anderledes for at få udført sine forskellige dagligdags opgaver. Hans lyst og interesse for dagligdags gøremål har stort set normaliseret sig. Når han ikke skal noget og følger de daglige rutiner, sover han almindeligt godt. Appetitten har stabiliseret sig, og han har taget de 10 kilo på igen. Han synes også, at han mærker bedring i de kognitive funktioner, men kan ikke have mange bolde i luften, og hvis dette kræves, bliver han udtalt udtrættet. Han skal anstrenge sig om at huske ting, som han ikke skulle før. Hans uro og rastløshed er stort set forsvundet. Han har svært ved identitetstab og skal vænne sig til et nyt liv. Han synes at have fået nye venner i og med, at han er begyndt at spille golf, som ikke kender så meget til ham fra tidligere. Han har svært ved at være sammen med kollegaer og venner fra før. Han står for det husholdningsmæssige selv. De deles om opgaverne, når han er sammen med sin kæreste.

Medicin

Intet.

Indtryk

[Klageren] møder til aftalt tid. Han er ikke påvirket af alkohol eller stoffer. Man får indtryk af almindelige præmorbidt intellektuelle ressourcer med normal evne til introspektion og refleksion/mentaliserings. Der ses ingen tegn på formelle tanke-/sprogforstyrrelser, som det ses ved tilstande inden for det skizofrene spektrum. Han fremtræder ikke klinisk kognitivt svækket og udtrættes ikke ved undersøgelsen. Han er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Stem-

ningslejet skønnes neutralt, og han vurderes ikke klinisk depressiv. Han er ikke selvbefejdende eller har depressivt farvede forestillinger. Psykomotorisk er han upåfaldende, og han vurderes ikke selvmordstruet. Der er ingen psykotiske symptomer (hverken vrangforestillinger eller hallucinationer). [Klageren] er ikke symptomaggraverende, appellerende eller somatiserende. Der ses almindeligt emotionelt medsving. Kontakten er normal formelt og emotionelt.

Konklusion

Det drejer sig om en [...], ikke disponeret til psykisk sygdom, som har haft en almindelig tryk og stabil opvækst uden at have været udsat for særlige negative hændelser. Han har klaret sig almindeligt i skolen og er uddannet [...]. Inden for en årrække overtog han firmaet sammen med en kollega, som siden fusionerede med andre [...]firmaer og blev til en stor virksomhed, hvor han var meddirektør. Han har arbejdet rigtig meget og har typisk haft en arbejdsuge på op til 80 timer i årevis og er også begyndt at få arbejdsopgaver, som har udmattet ham som fx at fyre personale og lignende. Han begyndte at få ulyst til sit arbejde, få bekymringstendens, søvnproblemer og udvikle tegn på stressudløst belastningsreaktion. I maj fik han et panikanfald og var sygemeldt, han prøvede at vende tilbage til ledelsesjobbet, men magtede det ikke. Han prøvede også at være menig i firmaet, men det gik heller ikke. Han havde brug for at komme sig, solgte sin andel af firmaet og levede af indtægten, indtil hans bank gjorde ham opmærksom på, at han nok havde en forsikring. Det viste sig at være tilfældet, og han fik udbetaling af forsikringssum med tilbagevirkende kraft. Han begyndte at arbejde tre timer ugentligt med manuelt betinget arbejde i [...], som bekommer ham godt. Hvis opgaverne afviger fra den almindelige struktur, får han det skidt og udtrættes. Personlighedsmæssigt er han grundlæggende upåfaldende med naturlige ressourcer. Der har aldrig været noget misbrug, og han har ikke fejlet noget psykisk før. Han fik en del depressive symptomer og symptomer på belastning iblandet anxiøse komponenter. Han har gået til psykolog 16 gange og lært forskellige værktøjer, som han stadig bruger, og der har ikke været vurderet behov for medicin på noget tidspunkt. Han oplever fortsat fremgang i sin tilstand. Især kognitivt har han været påvirket, men også her er der bedring. Der beskrives fortsat nedsat stresstærskel.

Diagnostisk drejer det sig om: F43.21-længerevarende depressiv reaktion, som har et moderat neurasteniformt (udbrændtheds) præg.

Derudover har han en lettere grad af: F41.3 anden blandet angsttilstand primært med agorafobi.

Denne undersøgelse kan således ikke påvise tidligere psykisk sårbarhed, personlighedsmæssigt særpræg, misbrug eller tidligere psykisk lidelse. Han har været udsat for arbejds-mæssige belastninger samt har udviklet symptomer på ovenstående. Han har været i relevant psykologisk behandling, som han har profiteret af, og han mærker fortsat stille og rolig fremgang i sin samlede tilstand. Han er nu i stand til at arbejde med manuelt arbejde tre timer dagligt og profiterer deraf. Der synes at være god overensstemmelse mellem de belastninger, han har været udsat for og de symptomer, han siden har udviklet. Prognosen er rimeligt god, for at han bliver rask på sigt, men formentlig med en varigt nedsat stresstærskel, som kan bevirke, at han kan reagere på samme måde og voldsommere ved mindre belastninger. Der vurderes ikke indikation for yderligere behandling aktuelt, og der findes desværre ikke nogen god behandlingsform for udbrændthedspræget, som desværre erfaringsmæssigt kan være ganske langvarigt. Der lægges særligt vægt på, at han stadig oplever fremgang, som er et gunstigt tegn for, at udbrændthedspræget vil fortage sig på sigt."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/8 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer

[Klageren] ang., at han har fået vanskeligheder med at fastholde koncentrationen om noget; bliver han fx bedt om at lægge en ekstra proces på sin daglige rutine, skal han bruge mange kræfter på at fastholde opgaven. Der kan fx være tale om [...]. I den situation kommer han ofte til at lave fejl, fordi han ikke kan fastholde koncentrationen om to forskellige opgaver samtidig.

Får [klageren] en besked, skal han koncentrere sig meget om at huske den, og er det ikke noget, der opfattes som vigtigt for ham, glider det ud. Det er betydeligt lettere for [klageren] at huske en besked, der har betydning for ham, og det sker også ofte, at [klageren] beder sin kæreste om at hjælpe ham med at fastholde en besked, hvorefter han har lettere ved selv at huske den.

Der er ikke mange aftaler at holde styr på, siger [klageren], men de aftaler, der er, bliver alle noteret på en kalender, der hænger på køleskabet, og så huskes de. Når [klageren] er blevet fortalt noget, sker det ofte, at han har glemt det igen efter et par dages forløb, og han må bede om at få det gentaget, hvorefter han af og til husker at have hørt det før.

Det kniber at holde overblik over arbejdsopgaver som fx at renovere det hus. [Klageren] har overtaget efter sin [forældre]. Tidligere ville han selv dels have stået for renoveringen dels egenhændigt have udført en større del af arbejdet. [Klageren] begyndte også selv på planlægningsarbejdet, men måtte hurtigt erkende, at det oversteg hans kræfter og aktuelle kunnen. Derfor ringede [klageren] til en lokal tømrer og bad ham forestå renoveringsarbejdet og overlod til ham at lave planlægningen og ansætte de forskellige håndværkere til at lave arbejdet.

[Klageren] er i praktisk henseende udmærket i stand til at lave [arbejde], men så snart han bliver bedt om at gøre mere end fx at skifte en enkelt stikkontakt eller andet simpelt, bliver han angst og ude afstand til at få tingene gjort. Det viste sig bl.a. da [klageren] i en periode forsøgte at vende tilbage til sit firma som almindelig [...] med enkle arbejdsopgaver, men også da han i foråret forsøgte at gå i gang med arbejdet på sin mors hus. [Klageren] får præstationsangst og bliver handlingslammet. Når der er større arbejdsopgaver, der skal udføres, eller der er deadlines, der skal overholdes på hans arbejde og derhjemme. Således pressede det [klageren] voldsomt, da han havde sat sig som mål, at han skulle være færdig med en stor del af renoveringsarbejdet i uge 30. fordi familien skulle samles til det årlige [familiegilde], og han havde det psykisk dårligt i lang tid forud.

[Klageren] fortæller endvidere, at han ofte har svært ved at være sammen med andre mennesker. Især er det vanskeligt for ham at være i den by, hvor han tidligere arbejdede som direktør, idet han fornemmer, at folk spekulerer på, hvornår han vil vende tilbage til sit tidligere funktionsniveau. [Klageren] befinder sig langt bedre blandt folk han ikke kender som fx de andre golfspillere, som [klageren] ikke behøver at forklare noget og heller ikke har behov for at danne venskaber med.

Det er i det hele taget svært for [klageren] at være i den forholdsvis lille by, hvor han tidligere var direktør, dels pga. det forventningspres, han fornemmer omkring sig dels fordi han møder folk. Han har været nødt til at fyre, da han arbejdede som direktør. Det gør [klageren] ked af det at tænke på, hvordan han har været, siger han, også selvom han ikke var blandt de skrappeste. I det

hele taget har [klageren] aldrig været skrap eller stræbsom, siger han, men han var pligtopfyldende og påtog sig de nødvendige opgaver og måtte være skrap, når det forredes.

[Klageren] kan ikke længere klare konflikter, han siger selv, at han er blevet konfliktsky, og han sørger for at undgå det, når der er optræk til noget.

Det er heller ikke længere muligt for [klageren] at være ombord på et fly, og parret tager ikke længere på ferie, fordi [klageren] har behov for at kunne komme hjem efter ganske kort tid. Er parret til selskab. Er [klageren] afhængig af at kunne gå udenfor og trække sig fra selskabet 1/2 times tid for at kunne deltage.

Der er meget, der bekymrer [klageren], han er fx bange for, om der 'er noget i vejen' med ham, siden han ikke fungerer som tidligere. Han skammer sig over sin situation og sin manglende formåen, og han spekulerer en del på, hvad folk siger om ham. Når [klageren] er hos sin kæreste i en anden by, kan han langt bedre slappe af, men han kommer stadig til sin egen by hver dag, hvor hans nuværende arbejdsplads befinder sig.

Der er ang. intet orienteringsbesvær, men skal [klageren] ud at køre et længere strækninger, er han alligevel bekymret for, om han vil kunne finde vej, om han har sat tilstrækkelig lang tid af til turen, og han synes, at de andre bilister kører alt for vildt på motorvejen.

Energiniveauet og tempo er dalet, [klageren] udtrættes betydelig hurtigere end tidligere, og i perioder har han natlige mareridt, der også kan omhandle det tidligere arbejde.

Klinisk indtryk.

[Klageren] ankommer til tiden som aftalt og har medbragt det udfyldte spørgeskema, som vi taler om efterfølgende. [Klageren] fremtræder imødekomende, åben og ærlig i sin omtale af situationen. Det fremgår, at [klageren] har tænkt meget over, hvad der er sket, og hvordan han skal komme videre, og han blottet en lidt ængstelig og sårbar side af sig selv, da han fortæller om sine tanker. Det er også tydeligt, at [klageren] har fået et udbytte af den psykoterapi/rådgivning, han har fået, og han bruger undervejs i samtalen ord og begreber, han er blevet fortrolig med under dette arbejde. Der høres undervejs god evne til abstrakt tænkning og til at fastholde de emner, der berøres. [Klageren] udtrættes naturligt af den lange undersøgelse, men gennemfører uden behov for ekstra pauser.

...

Sammenfatning og konklusion

[Klageren] er [...] nu samlevende med sin kæreste... I hverdagen arbejder [klageren] 3 timer dgl. på [...] i sin hjemby, han har købt sin [forældres] hus, der ligger i området og er ved at sætte det i stand ved hjælp af udefrakommende håndværkere, idet han ønsker at bruge huset som samlingssted for sin og for kærestens familier. Endvidere er det [klageren], som køber ind og laver mad, han vasker sit arbejdstøj og udfører lettere opgaver i og omkring huset. [Klageren] spiller golf 3 x ugtl., han dyrker mindfulness i hjemmet, cykler dgl. en tur rundt om byen, hvor han arbejder, han læser nyheder på nettet, og han har ang. altid både en skønlitterær bog og en kunstbog i gang.

[Klageren] klager over vanskeligheder med at fastholde koncentrationen og med at huske, og beskeder eller noget, der er blevet fortalt glemmes let, hvis det ikke har særlig betydning for ham. Endvidere har [klageren] svært ved at danne sig overblik over en arbejdssituation, og der opstår

præstationsangst, når arbejdsopgaverne bliver lidt komplicerede, eller der er en deadline at arbejde efter. [Klageren] har således måttet sætte håndværkere til at planlægge og udføre renoveringsarbejdet på det hus, han har købt, hvor han tidligere selv ville have udført det med en smule hjælp fra andre håndværkere. Alligevel belastede det [klageren] at have renoveringsarbejdet i gang med en deadline, hvor hele hans familie skulle mødes i huset. Tempo, energiniveau og udholdenhed er betydeligt nedsat, og [klageren] har ofte mareridt, der kan omhandle hans tidligere, stressende arbejdssituation.

I følelsesmæssig henseende finder [klageren] sig forandret sådan, at han er blevet væsentlig mere sårbar og bekymret end han har været tidligere. Der kan være bekymringer for fremtiden, for at der kan være noget galt med ham, for at andre taler om ham bag hans ryg, og [klageren] kan bekymre sig om, hvad hans [forældre] og den øvrige familie synes om renoveringen af huset, eller om han vil være i stand til at finde vej, når han skal køre en længere strækning etc. Bekymringstendensen hænger tillige sammen med en generel tristhed over ikke længere at kunne det samme som tidligere, ligesom han spekulerer over sin tidligere adfærd, og kan blive ked af det, når han tænker på, hvordan han tidligere har ageret. [Klageren] betegner sig som en pligtopfyldende person, som ikke er skrap eller stræbsom, men som i sit tidligere arbejde påtog sig de opgaver, der var og var skrap, når det krævedes, men det er han ikke længere i stand til at være. [Klageren] kan ikke længere klare konflikter, men viger udenom, når der er optræk til konflikter.

[Klageren] har også fået tendens til at trække sig fra andres selskab, og han er ikke i stand til at være sammen med mange mennesker i længere tid uden mulighed for at gå fra samværet og være i det fri lidt tid. Det er heller ikke længere muligt for [klageren] at være i et fly; han har brug for at kunne komme hjem efter kort tid ude, og parret tager derfor heller ikke længere på ferie i udlandet.

Ved undersøgelsen fremtræder [klageren] imødekommende og velkoopererende, han fortæller åbent om sin situation, og hvilke tanker han gør sig om, hvad der er årsagen til hans aktuelle funktion, og hvordan han skal komme videre. Der er ikke digressioner undervejs i samtalen, og der er god evne til at tænke logisk, abstrakt. Der forekommer en naturlig udtrætning hen mod slutningen af den godt 3 timer lange undersøgelse og samtale.

Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data, koncentrationsevnen er svingende og samlet set let forringet i fht. det forventede, idet den ligger lavt i normalområdet. Der findes lette vanskeligheder med indlæringen, der ligger lidt under midten af normalområdet, medens hukommelsen for det indlærte ligger omkring midttallet i normalområdet og lidt over dette. Der findes ikke tegn på sprogforstyrrelser, der findes en abstraktionsevne, der ligger omkring og lidt over midttallet i normalområdet, der er ingen tegn på visuospatiale forstyrrelser, og der ses helt normalt processeringstempo og arbejdstempo gennem hele undersøgelsen. Der findes ikke tegn på malingering.

Samlet vurderet findes ganske lette koncentrationsvanskeligheder og deraf følgende ganske let indlæringsbesvær, men det har ikke lighed med organisk betingede forringelser.

[Klageren] har i sit tidligere arbejde været udsat for langvarig belastning og har haft en voldsom reaktion på denne. Det har medført en sårbarhed overfor enhver form for pres eller forventninger der stilles til ham. I testsituationen er [klageren] udsat for et forventningspres, der har at gøre med, at han gerne vil kunne præstere kognitivt, og i starten af undersøgelsen kommer det til at

betyde, at han får sværere ved at koncentrere sig og ved at indlære materialet, hvilket [klageren] også selv bemærker.

I hverdagen betyder det bl.a., at han ikke længere kan udføre de håndværksmæssige opgaver, som han er udlært indenfor, og han kan ikke længere arbejde på almindelige vilkår, idet han så reagerer med kraftig angst, overblikstab og handlingslammelse. Heller ikke i sin fritid kan [klageren] udføre de håndværksmæssige opgaver, som han tidligere kunne udføre helt uden besvær, og han har måttet bede andre håndværkere om at udføre det arbejde, som han selv tidligere kunne udføre.

[Klageren] virker psykisk tydeligt påvirket af sin situation, han er bekymret, hans angstanfald, der udløses ved selv mindre belastninger virker livsindskrænkende, og han spekulerer med skamfuldhed over sin situation.

Der har været en bedring i tilstanden siden den indtraf for godt 3 år siden, men der resterer stadig væsentlige symptomer på svær belastningsreaktion, og det er tvivlsomt, om der vil kunne indtræde yderligere bedring af betydning.

Tilstanden må betragtes som stationær."

Af pensionsoversigten af 1/1 2015 fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til $\frac{1}{2}$ eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser for forsikringsved nedsat erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 3. Vurderingen af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af om forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen.

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle

erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Subjektive klager over smerter, gener og lignende, berettiger ikke til en eventuel udbetaling ved nedsat erhvervsevne, medmindre det ved undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag kan dokumenteres, at forsikrede har en sygdomstilstand, og at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og uddannet inden for håndværksfaget, har i en længere årrække været direktør og medejer af større virksomhed. Han blev den 4/5 2016 sygemeldt med stressudløst belastningsreaktion med symptomer i form af motorisk uro, angstanfald, åndenød, hyperventilation, mavekrampe og andre somatiske gener. I slutningen af 2016 solgte han sin ejerandel af virksomheden, og den 1/1 2017 raskmeldte han sig. Den 1/9 2017 blev han ansat i en stilling med manuelt betinget arbejde med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Selskabet ydede midlertidig dækning fra den 1/9 2016 og frem til den 31/1 2019. Selskabet overgik herefter til en vurdering af den generelle erhvervsevne, hvor selskabet har ydet dækning frem til den 31/1 2020.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen, og at han ikke er i stand til at tjene tilnærmelsesvist halvdelen af hvad han tjente før sin sygemelding. Han har anført, at han oplever stress-

symptomer, hvis han arbejder mere end 15 timer om ugen, eller hvis arbejdsopgaverne bliver for komplekse, og at han har massive skånehensyn, som alle tilgodeses på hans nuværende arbejdsplads. Han har anført, at der ikke er behov for yderlig kommunal afklaring, idet han har arbejdet med sig selv og kender sine grænser, og at en konkret arbejdsprøvning ville opnå samme resultat.

Selskabet har pr. 1/2 2020 afvist, at yde dækning med præmiefritagelse og erhvervsevnetabsydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at der på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse ikke længere er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvis han iagttager skånehensyn i form af nedsat tid og undgåelse af stressende situationer på grund af større opgaver, deadlines og forventningspres. Selskabet har anført, at klagerens kognitive funktioner er normale, når der ikke er tale om større opgaver eller opgaver med tidspres, og at selv hvis han har oplevet et præstationspres, så bedres hans funktion, når præstationspresset aftager. Selskabet har anført, at klageren siden september 2017 har arbejdet 15 timer om ugen i samme stilling, og at han løbende har oplevet en bedring af sin tilstand. Selskabet har anført, at klageren ikke har været afprøvet i andre erhverv end det aktuelle, og at der ikke ses at have været foretaget en struktureret afprøvning af, hvorvidt klageren under andre forhold ville være i stand til at øge sin arbejdstid.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/12 2018 fremgår det, at "**Indtryk** [klageren] møder til aftalt tid. Han er ikke påvirket af alkohol eller stoffer. Man får indtryk af almindelige præmorbidde intellektuelle ressourcer med normal evne til introspektion og refleksion/mentalisering. Der ses ingen tegn på formelle tanke-/sprogforstyrrelser, som det ses ved tilstande inden for det skizofrene spektrum. Han fremtræder ikke klinisk kognitivt svækket og udtrættes ikke ved undersøgelsen. Han er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet skønnes neutralt, og han vurderes ikke klinisk depressiv. Han er ikke selvbefrejdende eller har depressivt farvede forestillinger. Psykomotorisk er han upåfaldende, og han vurderes ikke selvmords-truet. Der er ingen psykotiske symptomer (hverken vrangforestillinger eller hallucinationer).

[Klageren] er ikke symptomaggraverende, appellerende eller somatiserende. Der ses almindeligt emotionelt medsving. Kontakten er normal formelt og emotionelt... **Konklusion...** Inden for en årrække overtog han firmaet sammen med en kollega, som siden fusionerede med andre [...]firmaer og blev til en stor virksomhed, hvor han var meddirektør. Han har arbejdet rigtig meget og har typisk haft en arbejdsuge på op til 80 timer i årevis og er også begyndt at få arbejdsopgaver, som har udmattet ham som fx at fyre personale og lignende. Han begyndte at få ulyst til sit arbejde, få bekymringstendens, søvnproblemer og udvikle tegn på stressudløst belastningsreaktion. I maj fik han et panikanfald og var sygemeldt, han prøvede at vende tilbage til ledelsesjobbet, men magtede det ikke. Han prøvede også at være menig i firmaet, men det gik heller ikke. Han havde brug for at komme sig, solgte sin andel af firmaet og levede af indtægten, indtil hans bank gjorde ham opmærksom på, at han nok havde en forsikring. Det viste sig at være tilfældet, og han fik udbetaling af forsikringssum med tilbagevirkende kraft. Han begyndte at arbejde tre timer ugentligt med manuelt betinget arbejde i [...], som bekommer ham godt. Hvis opgaverne afviger fra den almindelige struktur, får han det skidt og udtrættes. Personlighedsmæssigt er han grundlæggende upåfaldende med naturlige ressourcer. Der har aldrig været noget misbrug, og han har ikke fejlet noget psykisk før. Han fik en del depressive symptomer og symptomer på belastning iblandet anxiøse komponenter. Han har gået til psykolog 16 gange og lært forskellige værktøjer, som han stadig bruger, og der har ikke været vurderet behov for medicin på noget tidspunkt. Han oplever fortsat fremgang i sin tilstand. Især kognitivt har han været påvirket, men også her er der bedring. Der beskrives fortsat nedsat stress-tærskel. Diagnostisk drejer det sig om: F43.21-længerevarende depressiv reaktion, som har et moderat neurasteniformt (udbrændtheds) præg. Derudover har han en lettere grad af: F41.3 anden blandet angsttilstand primært med agorafobi. Denne undersøgelse kan således ikke påvise tidligere psykisk sårbarhed, personlighedsmæssigt særpræg, misbrug eller tidligere psykisk lidelse. Han har været udsat for arbejdsmæssige belastninger samt har udviklet symptomer på ovenstående. Han har været i relevant psykologisk behandling, som han har profiteret af, og han mærker fortsat stille og rolig fremgang i sin samlede tilstand. Han er nu i stand til at arbejde med manuelt arbejde tre timer dagligt og profiterer deraf. Der synes at være god overensstemmelse mellem de belastninger, han har været udsat for og de symptomer, han siden har

udviklet. Prognosen er rimeligt god, for at han bliver rask på sigt, men formentlig med en varigt nedsat stresstærskel, som kan bevirke, at han kan reagere på samme måde og voldsommere ved mindre belastninger. Der vurderes ikke indikation for yderligere behandling aktuelt, og der findes desværre ikke nogen god behandlingsform for udbrændthedsspræget, som desværre erfaringsmæssigt kan være ganske langvarigt. Der lægges særligt vægt på, at han stadig oplever fremgang, som er et gunstigt tegn for, at udbrændthedsspræget vil fortage sig på sigt".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/8 2019 fremgår det, at "Ved undersøgelsen fremtræder [klageren] imødekommende og velkoopererende, han fortæller åbent om sin situation, og hvilke tanker han gør sig om, hvad der er årsagen til hans aktuelle funktion, og hvordan han skal komme videre. Der er ikke digressioner undervejs i samtalen, og der er god evne til at tænke logisk, abstrakt. Der forekommer en naturlig udtrætning hen mod slutningen af den godt 3 timer lange undersøgelse og samtale. Testningen viser, at [klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data, koncentrationsevnen er svingende og samlet set let forringet i fht. det forventede, idet den ligger lavt i normalområdet. Der findes lette vanskeligheder med indlæringen, der ligger lidt under midten af normalområdet, medens hukommelsen for det indlærte ligger omkring midttallet i normalområdet og lidt over dette. Der findes ikke tegn på sprogforstyrrelser, der findes en abstraktionsevne, der ligger omkring og lidt over midttallet i normalområdet, der er ingen tegn på visuospatiale forstyrrelser, og der ses helt normalt processeringstempo og arbejdstempo gennem hele undersøgelsen. Der findes ikke tegn på malingering. Samlet vurderet findes ganske lette koncentrationsvanskeligheder og deraf følgende ganske let indlæringsbesvær, men det har ikke lighed med organisk betingede forringelser. [Klageren] har i sit tidligere arbejde været udsat for langvarig belastning og har haft en voldsom reaktion på denne. Det har medført en sårbarhed overfor enhver form for pres eller forventninger der stilles til ham. I testsituationen er [klageren] udsat for et forventningspres, der har at gøre med, at han gerne vil kunne præstere kognitivt, og i starten af undersøgelsen kommer det til at betyde, at han får sværere ved at koncentrere sig og ved at indlære materialet, hvilket [klageren] også selv bemærker. I hverdagen betyder det bl.a., at han ikke længere kan udføre de håndværksmæssige opgaver, som han er udlært indenfor, og han kan ikke længere arbejde på almindelige

vilkår, idet han så reagerer med kraftig angst, overblikstab og handlingslammelse. Heller ikke i sin fritid kan [klageren] udføre de håndværksmæssige opgaver, som han tidligere kunne udføre helt uden besvær, og han har måttet bede andre håndværkere om at udføre det arbejde, som han selv tidligere kunne udføre. [Klageren] virker psykisk tydeligt påvirket af sin situation, han er bekymret, hans angstanfald, der udløses ved selv mindre belastninger virker livsindskrænkende, og han spekulerer med skamfuldhed over sin situation. Der har været en bedring i tilstanden siden den indtraf for godt 3 år siden, men der refterer stadig væsentlige symptomer på svær belastningsreaktion, og det er tvivlsomt, om der vil kunne indtræde yderligere bedring af betydning. Tilstanden må betragtes som stationær".

Af pensionsoversigten gældende pr. 1/1 2015 fremgår det, at klageren kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at det er klageren som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/2 2020 fortsat er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 procent, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/12 2018 fremgår det, at klageren ikke fremtræder klinisk kognitivt svækket, at han ikke udtrættes ved undersøgelsen, at han ikke vurderes klinisk depressiv, at han findes psykomotorisk upåfaldende, og at der ikke på noget tids-

Ankenævnet for Forsikring

29.

95287

punkt har været vurderet behov for medicin. Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/8 2019 fremgår det, at koncentrationsevnen og hukommelsen ligger indenfor normalområdet, at der findes lette vanskeligheder med indlæringen, at der ikke findes tegn på sprogforstyrrelser eller visuospatiale forstyrrelser, at der ses helt normalt processeringstempo og arbejdstempo gennem hele undersøgelsen, og at der samlet set findes ganske lette koncentrationsvanskeligheder med deraf følgende ganske let indlæringsbesvær.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden sin sygemelding i maj 2016 har oplevet en gradvis forbedring af helbredstilstanden. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/12 2018 fremgår det, at klageren har profiteret af psykologisk behandling, og at han fortsat mærker stille og rolig fremgang i sin samlede tilstand. Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/8 2019 fremgår det, at der har været en bedring i tilstanden siden den indtraf.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet, hvorfor det ikke nærmere er undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

95287