

Ankenævnet for Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 96767:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 21/4 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand

PFA tilpligtes at anerkende, at [klageren] fortsat er berettiget til erhvervsevnetabsydelse fra den 1. november 2019.

Sagsfremstilling

...

Via ... har [klageren] tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne. Uddrag af gældende forsikringsvilkår vedlægges som **bilag 1**.

Af vilkårenes pkt. 6.1.1. fremgår blandt andet: *'Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.'*

[Klageren] er ... uddannet i 19[70'erne] og har derudover en [efteruddannelse] i Fra 2004 til udgangen af november 2017 har [klageren] arbejdet [på arbejdsplads1]. Først som [lederstilling], derefter som [højere lederstilling] og fra 2012 til november 2017 som ... med ansvar for ... afdelinger og ca. ... ansatte.

I forbindelse med en større omstrukturering [på arbejdsplads1] i 2017 blev [klagerens] stilling som ... nedlagt og han blev i stedet tilbudt en ny stilling som Efter en længere periode med stress

havde [klageren] vanskeligt ved igen at se sig selv som ..., med de krav og ændrede arbejdsopgaver som stillingen ville medføre. Med fuld forståelse fra ledelsen blev man herefter enige om en fratrædelsesaftale med sidste arbejdsdag midt november 2017 og med løn til og med august 2018.

Fra 1. september 2018 var [klageren] meldt ledig med krav om jobsøgning 2 gange om ugen. I takt med jobsøgningen udviklede [klageren] på ny tiltagende stresssymptomer og den 8. oktober 2018 blev han sygemeldt.

Som det fremgår af notat fra opfølgningssamtale med ... Kommune af 12. april 2019, jfr. nedenfor, bilag 6, side 6, havde [klageren] håbet at få det bedre og falde mere til ro under sygemeldingen, men som det fremgår, var der fortsat intet sket på datoen for mødet.

Da tilstanden fortsat var uændret og da varighedsbegrænsningen på 22 uger indtrådte den 30. april 2019, valgte [klageren] af frygt for de helbredsmæssige konsekvenser ved et senere arbejdsafklaringsforløb at fastholde sit ønske om at udtræde af sygdagpengesystemet med sidste udbetaling i april 2019.

Som konsekvens af den frivillige udtræden mistede [klageren] samtidig retten til delvis løn ifølge privattegnet lønsikring i en ellers dækningsberettiget periode på 5 måneder.

Fra 1. maj 2019 og frem til dato har [klageren] ikke haft nogen arbejdsmæssig indkomst udover et årligt bestyrelshonorar på kr. 35.000.

Sagen er anmeldt til PFA den 17. november 2018, **bilag 2**.

Til brug for behandling af sagen indhentede PFA herefter en række lægelige og kommunale akter, **bilag 3-6**, samt funktionsbeskrivelse, **bilag 7**.

Efter en gennemgang af de indhentede oplysninger afviste PFA ved brev af 27. januar 2020, **bilag 8**, [klagerens] ansøgning om udbetaling af erhvervsevne med den begrundelse, at man ikke fandt [klagerens] erhvervsevne dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Ved mail af 17. februar 2020, **bilag 9**, anmodede [klageren] PFA om at genvurdere sagen særligt med den begrundelse, at kommunens lægekonsulent ... (bilag 6, side 18-19) og senere speciallæge ... (bilag 5) begge havde konkluderet, at hans arbejdsevne var yderst begrænset.

Til brug for genvurdering af sagen blev [klageren] bedt om at besvare en række spørgsmål i forhold til bestyrelsesarbejde, **bilag 10**, ligesom der blev indhentet yderligere journal fra egen læge, **bilag 11**.

Efter indhentelse af yderligere oplysninger meddelte PFA ved skrivelse 1. december 2020, **bilag 12**, at man efter en fornyet gennemgang nu vurderede, at [klageren] var berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne i perioden 1. maj 2019 - 31. oktober 2019.

Ved samme skrivelse meddelte PFA, at man stoppede udbetalingen efter denne dato, da man ikke vurderede, at [klageren] efter den 31. oktober 2019 havde løftet bevisbyrden for, at hans generel-

le erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller mere på tidspunktet for speciallægeundersøgelse hos ..., **bilag 5**.

Der har efterfølgende været yderligere korrespondance mellem sagens parter, **bilag 13-14**.

Som det fremgår, har PFA fastholdt deres afgørelse, hvilket er baggrunden for nærværende klage.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

at kommunens lægekonsulent [speciallæge 2] ved psykiatrisk vurdering af 29. januar 2019, bilag 6 (side 18-19), har stillet diagnosen uspecificeret belastningsreaktion og udbrændthed,

at [speciallæge 2] i bilag 6, side 19, bl.a. konkluderer, at hun ikke mener, [klageren] vil få det bedre ved behandling med psykofarmaka eller ved psykologsamtaler og at [klageren] under ingen omstændigheder må arbejde indenfor sit eget fag, hvor hans funktionsniveau anses for helt ophævet, ligesom hans funktionsniveau i forhold til eventuelt andet arbejde er varigt nedsat i midelsvær til svær grad,

at speciallæge [speciallæge 1] ved speciallægeerklæring af 15. december 2019 under objektiv og konklusion, side 7, ligeledes har vurderet, at [klageren] har følger efter lang arbejdsmæssig stress, hvortil kommer moderat depression og nedsat sygdomserkendelse og at tilstanden er stationær, medmindre der inden 6-9 måneder iværksættes yderligere udredning,

at begge de undersøgende læger således konkluderer, at [klagerens] arbejdsevne pr. 15. december 2019 er væsentlig nedsat,

at PFA's afslag på udbetaling af 27. januar 2020, bilag 8, i det væsentligste er begrundet med, at [klageren] under sin ansættelse i [arbejdsplads1] har arbejdet på mere end halv tid og at der ifølge de lægelige oplysninger ikke er sket en væsentlig forværring, efter han er fratrådt [arbejdspladsen],

at PFA ved afslag på udbetaling af 1. december 2020, bilag 13, nu anerkender, at [klagerens] erhvervsevne inden for eget erhverv er nedsat med halvdelen, at vurderingen af, hvorvidt [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad (50%) ifølge betingelserne pkt. 6.1.1., skal ske på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes erhverv, uddannelse og tidligere beskæftigelse,

at [klageren] har arbejdet 28 år [på anden arbejdsplads] og 14 år [på arbejdsplads1], senest som ... med en ugentlig arbejdstid på ca. 60 timer og til en månedsløn på ca. kr. 85.000, **bilag 15**,

at der ved vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne herefter bør foretages en vurdering af, hvilken indtægt [klageren] skønnes at kunne skaffe sig ved erhvervsarbejde i et tilsvarende erhverv eller i andre tilsvarende erhverv, hvor det er muligt at udnytte [klagerens] uddannelse og ledelseserfaring, jfr. bl.a. AK nr. 93795 af 30. juni 2020,

at [klagerens] arbejdsevne indenfor et tilsvarende erhverv, hvor det er muligt at udnytte hans uddannelse og ledelseserfaring efter en sædvanlig fortolkning af forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.1., må anses som nedsat med mere end 50%,

at [klagerens] erhvervsevnetab også efter en generel helbredsbedømmelse som foretaget af PFA må vurderes at være nedsat med mere end 50% og at [klageren] efter en sædvanlig fortolkning af PFA's forsikringsbetingelser pkt. 6.1.1. herefter bør have medhold i den nedlagte påstand.

Det forhold, at [klageren] af helbredsbedømmelse grunde selv har valgt at træde ud af sygedagpengesystemet i en alder af [i 60'erne] og hvor kommunens lægekonsulent ... forud for denne beslutning har konkluderet, at [klagerens] arbejdsevne også i andre erhverv er nedsat betydeligt og ikke kan forbedres ved medicinsk behandling eller ved psykologsamtaler, bør ikke kunne føre til et andet resultat."

Selskabet har af 24/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne efter 1. november 2019. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. oktober 2016 via

Dækningen omfattede bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsattes med mindst halvdelen.

Erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad, hvis den forsikrede - efter PFA's skøn - ikke længere var i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Bedømmelsen skete på grundlag af en helbredsbedømmelse under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Der var en karenstid på seks måneder. Der henvises til det dagældende aftalegrundlag i form af pensionsoversigt (bilag A), -bevis (bilag B) og -vilkår af 4. september 2018 (bilag C).

Den 27. november 2018 underskrev forsikrede aftale om privat videreførsel med indbetalingspause til 1. juni 2019, hvorefter dækningerne ville ophøre (bilag D). PFA har den 1. december 2020 (forsikredes bilag 12) ydet midlertidig dækning i perioden fra 1. maj 2019 til 31. oktober 2019 (forsikredes bilag 12). Ordningen er herefter gået i fripolice med bortfald af dækningen ved erhvervsevnetab i overensstemmelse med det aftalte.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 19[50'erne] og uddannet inden for ... og ... (forsikredes bilag 5, s. 3 og bilag 6, s. 21 og). Han har efter det oplyste arbejdet i ... sektoren i hele sin karriere og var senest [lederstilling] i en

Forsikrede ansøgte den 17. november 2018 (forsikredes bilag 2) om udbetaling ved erhvervsevnetab. Han oplyste, at han led af 'Psyisk belastning/sygdom, herunder stress', og at hans første sygedag var 8. oktober 2018. Han oplyste desuden, at han allerede i 1984 havde været indlagt på sygehus i en uge med svimmelhed, og at han med sin viden i dag er klar over, at der var tale om stress, og at han også i perioden 2007-2010 havde stressepisoder, der medførte lægebehandling.

Han oplyste endvidere, at han i september 2014 første gang søgte læge for symptomer på den anmeldte sygdom. Forsikrede oplyste desuden, at han var fratrådt sin stilling i november 2017.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 dateret 7. december 2018 (forsikrede bilag 3) har forsikredes egen læge anført, at forsikredes diagnose var 'stress/akut belastningsreaktion' opstået ca. 2007, og at forsikrede havde været sygemeldt siden 8. oktober 2018. Lægen oplyste desuden, at forsikrede havde udviklet udtalte stresssymptomer både psykisk og fysisk og vurderedes at kunne arbejde 0 timer. Prognosen vurderedes som dårlig.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med sagsbehandlingen en række lægelige og kommunale akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Det fremgår af journalnotat af 10. oktober 2018 (forsikredes bilag 11) fra forsikredes egen læge: *'Pga. omstruktureringer [på arbejdspladsen] har han nu mulighed for at stoppe med udgangen af november har det godt med beslutningen. Meget stresset den sidste mdr. Føler han er 'udbrændt' vil ikke udelukke at han om måske 1-1½ år vil lave noget helt andet.'*

Det fremgår af journalnotat af 10. oktober 2018 (forsikredes bilag 11) fra forsikredes egen læge at *'Pension november 2017, og siden da haft det strålende, alle stresssympt som han har haft i flere år, forsvandt. Tilmeldt sig jobbank for at fastholde lønsikring men nu efter sommerferien udviklet stresssympt igen, tung i hovedet, søvnbesvær, svimmelhed, utilpashed, press på thorax (udredt tidl) ikke mistanke om cardiel genese'. Desuden fremgik 'Hjemme BT normalt'*

Den 30. oktober 2018 (forsikredes bilag 11) har forsikredes egen læge bl.a. ført til journal: *'ikke bedring i stresssympt. BP ia. Nakkemyoser og spænder op. Oplever stadig ubalance som han som regel får når han er stresset, udredt i 2010 for samme med MR via ØNHLægerne. Ikke rotatorisk el nautisk svh.'*

Den 21. november 2018 er i journalen anført: *'Uændret stressmæssigt. Ikke klar til raskmelding. Vi aftaler opfølgning efter nytår.'*

Herefter er der i journalen alene noteret planlagte blodtryksskontroller. Dog er det 15. marts 2019 anført: *'Har det godt igen efter omlægning af medicin, er dog noget stresset'*.

Det fremgår af journal fra forsikredes egen læge modtaget 29. september 2020 (forsikredes bilag 4), at forsikrede i maj til juni 2019 oplevede betydeligt ubehag pga. nyrestensmerter. Den 24. juni 2019 var forsikrede til CT urografi og blev henvist akut til urologerne og fik indsat stent. Den 18. juli 2019 fik forsikrede fjernet nyrestenen ved en kikkertoperation.

Der er den 29. januar 2019 på center for ... udfærdiget *'psykiatrisk vurdering'* af forsikrede (forsikredes bilag 6, s. 19). Vurderingen er udarbejdet af *'speciallægekonsulent'* ... på baggrund af en samtale med forsikrede den 24. januar 2019. Lægens medicinske specialområde fremgår så vidt ses ikke af vurderingen eller sagens oplysninger i øvrigt. Det bemærkes, at vurderingen ikke indeholder en klinisk objektiv beskrivelse af forsikrede men alene er baseret på en *'vurderende samtale'* med forsikrede. Af vurderingen fremgår bl.a.:

'[Forsikrede] havde sin første oplevelse med stresssymptomer i 1984, mens han læste [efteruddannelse]. Dengang havde han små børn og læste ved siden af sit arbejde. Han fortæller, at han måtte sætte vækkeuret til at ringe midt om natten for at stå op nogle timer og læse lektier. Hans natte-

søvn har i årevis været dårlig. Han sover kun 4-5 timer om natten og vågner så med tankemylder og kan ikke sove mere.

I 2007 til 2008 havde [forsikrede] hjerteproblemer med smerter i hjertet og hjertebanken. Han blev grundigt undersøgt på et hjertecenter, og der var ikke noget galt. Årene igennem har han fået det tiltagende dårligt fysisk og har lidt meget af bl.a. svimmelhed og synsforstyrrelser. Han har været indlagt i forbindelse med svimmelheden, hvor man mente, at han havde en virus på balancenerven. Han er i behandling med medicin mod forhøjet blodtryk.

[Forsikrede] har også været udsat for belastninger i sit privatliv. Hans ægtefælle får førtidspension. Hun fik konstateret ... i 19....

[...]

[Forsikrede] stoppede med at arbejde i slutningen af november 2017. Da skulle der foregå forskellige omstruktureringer på hans arbejdsplads, og i den forbindelse havde man en aftale om at man kunne vælge at fortsætte eller få en aftale med hensyn til ophør af arbejdsfunktion. Der blev således efter [forsikredes] ønske indgået en aftale om arbejdsophør. [Forsikrede] fik løn til og med udgangen af august 2018 og meldte sig ledig den 01.09.18. Han havde sat sig godt ind i reglerne for dagpenge og havde også fundet nogle jobs, som han kunne søge. Når han sad ved computeren for at søge stillinger, fik han det imidlertid elendigt. Han blev svimmel og fik det tiltagende dårligt og måtte sygemelde sig.

I maj/juni 2018 oplevede [forsikrede] en opblomstring i sin tilstand. Han følte, at han havde det bedre, men situationen vendte igen, og han fik det som sagt tiltagende dårligt.

[Forsikrede] havde forestillet sig at arbejde nogle år endnu. Han fortæller, at han har en lønsikringsforsikring, og at han får 32.000,- udbetalt brutto nu under sygemeldingen. Han har tænkt meget over, hvad han skal gøre, når sygedagpengene og lønsikringsudbetalingen ophører. Han har opdaget, hvilket han ellers havde glemt, at han har tegnet en forsikring hos PFA-Pension, hvor man kan udbetalt pension, hvis ens arbejdsevne er mindst 50% nedsat inden for eget fag.

Under alle omstændigheder har [forsikrede] besluttet, at han ikke vil i arbejdsprøvning, når sygedagpengene ophører.'

Speciallægekonsulenten har om 'diagnostiske overvejelser' bl.a. anført:

'[Forsikrede] har gennem rigtig mange år været udsat for et voldsomt pres i forbindelse med sit arbejde. Han har i mange år haft stresssymptomer, som han har været tilbøjelig til at negligere. Han er nu blevet indhentet af symptomerne og kan ikke klare ret meget mere. Bare det at tænke på at sende ansøgninger vedrørende nye jobs gør ham fysisk og psykisk dårlig. [Forsikrede] har alvorlige stresssymptomer, men også symptomer på udbrændthed. Hans diagnoser:

F 43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret (Reactio e traumate gravi, non specificata)

Z 73.0 Udbrændthed'

Under afsnittet 'vurdering og forslag' anførte speciallægen bl.a. 'Jeg mener ikke, at [forsikrede] kan få det bedre ved behandling med psykofarmaka. Han vil heller ikke få det bedre ved psykolog-samtaler. Det han har brug for, er fred og ro i dagligdagen, så han igen kan finde et stabilt fodfæste i livet. Jeg mener, at [forsikrede] har truffet en fornuftig beslutning i forbindelse med at ophøre på arbejdsmarkedet. Han tør ikke risikere at presse sig selv og bryde sammen igen og eventuelt få det endnu værre end nu. Jeg er enig i at risikoen for en forværring af tilstanden er til stede, såfremt [forsikrede] presser sig selv eller presses udefra. [Forsikrede] bør under ingen omstændigheder arbejde inden for sit eget fag. Jeg mener, at hans funktionsniveau inden for eget fag er helt

ophævet. Hans funktionsniveau i forhold til eventuelt andet arbejde er varigt nedsat i middelsvær til svær grad.'

Det fremgår af notat fra kommunal opfølgningssamtale den 12. april 2019 (forsikredes bilag 6, s. 7), at forsikrede 'Ønsker fortsat at træde ud af sygedagpengesystemet ved revurderingstidspunkt d. 30.4, og herefter leve af sine pensioner/private forsikringer.' Og 'Pgl. deltager ikke i mestrings- og beskæftigelsesrettet tilbud og har ikke genoptaget arbejde. Indplacering iht. modellen kan således ikke foretages.'

PFA foranstaltede en psykiatrisk speciallægeundersøgelse. Denne fandt sted den 23. oktober 2019 og er beskrevet i speciallægeerklæring dateret 15. december 2019 (forsikredes bilag 5).

Under afsnittet 'Uddannelse/arbejdsforhold' fremgår bl.a.: 'I 2007 købte [Arbejdsgiver] [...] en ... var af samme størrelse som deres egen. Det betød, at han fik en lang række arbejdsopgaver svært håndterbare og engagementer, og økonomien i virksomheden var presset. Det vækker ubehag svarende til styrke 10.

Tidligere havde han i 1986 været i en lignende tilstand, hvor han måtte indlægges i [by] på grund af svimmelhed, hvor han var sygemeldt 2-3 uger.

Da de overtog [...] i 2007-08, arbejdede han også rigtig meget. Han rejste til og fra [stor dansk by] mange gange i den periode. På et tidspunkt blev han nødt til at køre ind til siden og ringe til sin foresatte og melde fra. Han blev via egen læge henvist til på Hjertecenter [lokalitet], hvor han var 2-3 gange. De beroligede ham, at der ikke var noget fysisk med hjertet, men alligevel vækker det ubehag svarende til styrke 4-5.

I 2015-16 i [arbejdsgiver] steg dog presset i EU forordninger, og de havde overtaget [anden ...] fra ..., og derved overtaget mange tunge arrangementer, og specielt var der problemer med en investorgruppe, og samtidig var der krav fra ledergruppen i forhold til driften.

Han har aldrig haft egentlig sygedage men i 2016-17 var han dog dårlig igennem en hel uges tid. Han var ikke ved egen læge på grund af dette.

I 2017 var der tæt på at blive fundet en løsning på de organisatoriske forhold og en ændring, hvor han skulle være ... med ... ansatte. Han havde i august 2017 netop været på ferie i 14 dage, hvor han blot skulle skrive under på ting. De så gerne, at han overtog en ny funktion, men det takkede han nej til. Det vækker ubehag svarende til styrke 8.

Den 1.12.2017 kunne han ikke mere, og han ringede til dem og sagde, at han ikke kom tilbage. Siden han levet af diverse udbetalinger og lønsikring, og han har fået løn frem til august 2018 mod at stå til rådighed.

Fra 1.9.2018 skulle han så stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Det gjorde han i en 6-7 uger. Den 8.10.2018 kunne han ikke mere. Han skulle søge 2 jobs om ugen, og det var han ikke i stand til. Han valgte at sygemelde sig og var sygemeldt i 24 uger.

Han har ikke fået sygedagpenge og har ikke fået nogen løn siden 1.5.2019, og det vækker ubehag svarende til styrke 8.'

Under afsnittet '**Psykisk tidligere**' fremgår bl.a.: "Han har altid været vant til at arbejde og har arbejdet meget, typisk omkring 60 timer om ugen. Han har også haft mange arbejdstimer om aftenen i forbindelse med møder og lignende. Specielt har årene på arbejdsmarkedet i forbindelse med og efter finanskrisen været hårde.

[...]

Han havde egentligt forestillet sig at arbejde nogle år endnu. Han har en lønsikringsforsikring, hvor han får 32.000 kr. udbetalt brutto under sygemeldingen, men han spekulerer meget over, hvad han gør, når lønsikringsudbetalingen ophører. Han har besluttet sig for at få udbetalt lønsik-

ring via en forsikringsordning i PFA Pension, som forudsætter, at hans arbejdsevne er nedsat med mindst 60 % i hvert erhverv.'

Endvidere fremgår, at forsikrede aktuelt følte sig nedtrykt, men at han ikke havde svært ved at glæde sig over noget, ikke havde *'tabt lysten til det hele'* eller mistet interessen for det, som han plejede at interessere sig for. Han havde desuden ikke nedsat energi og kræfter. Selvom han let kom til at græde, kunne han både se lyspunkter og håb forude. Han havde ikke haft tanker om ulykker, død, ruiner og ødelæggelse. Han havde ikke haft tanker om, at livet ikke var værd at leve eller haft selvmordstanker.

Endvidere fremgik, at han ikke følte sig træt, men at han *'kører hurtigere træt'*. Han havde undgåelsesadfærd i forhold til konflikter. Han var god til at tage sig sammen. Han kunne godt tænke klart og sammenhængende, og han kunne godt træffe beslutninger. Han læste bøger.

Det fremgår desuden, at forsikrede havde sværere ved at multitasking. Han skulle helst koncentrere sig om én ting ad gangen. Han havde det ok med film. Han var blevet langsommere til tingene og var blevet mere tavs. Han følte ikke sig rastløs og urolig indeni. Appetitten var normal. Han benægtede maniske symptomer. Hans lunte var blevet kortere, og han blev lettere irriteret. Han benægtede hallucinationer, men havde haft tinnitus igennem 15 år, og den blev kraftigere hen under aften. Han benægtede stemmehøring og synshallucinationer og forfølgelsesforestillinger. Han benægtede angst og panikagtig angst, og at han skulle undgå ting på grund af angst. Han havde fysiske angstsymptomer i form af tidvis hjertebanken, kvalme og uro i maven og uro og pres i brystet og svimmelhed hele dagen. Han havde frygt for at miste selvkontrollen. De fysiske angstsymptomer havde han haft 3-4 gange den seneste måned. De varede maksimalt en halv time. Han kunne desuden godt handle ind og gå ture alene.

Det fremgår endvidere, at forsikredes ægtefælle har været på førtidspension i over ... år på grund af

Om den objektive del af undersøgelsen fremgår bl.a.: *'Sundt og naturligt udseende. [...] Stemningslejet er moderat forsinket. Det psykomotoriske tempo er let øget. Tankegangen er samlet. Der er ingen objektive tegn til hallucinationer eller vrangforestillinger. Tale og sprog er intakt. Hukommelsen er nedsat. Intelligensen er i normalområdet. Han fremstår lettere affektlabil, når de traumatiske episoder berøres. Holdningen er koopererende med nogen appel med nogen somatiseringstendens. Han har nedsat sygdomserkendelse, og han giver ikke udtryk for et subjektivt behandlingsbehov.'*

Under konklusion er anført:

'Forsikrede har følger efter traumatiske belastninger i form af langvarig arbejdsmæssig stress og belastning samt oplevelsen af manglende ledelsesmæssig opbakning og juridisk bistand tillige med arbejdets tiltagende kompleksitet i form af love og forordninger og af arrangementernes karakter. Dertil lider han af moderat depression i form af tristhed, træthed, søvnforstyrrelser og nedsat lyst, irritabilitet, bekymringstendens, tinnitus svimmelhed, hypokondert præg og sårbarhed. Endelig lider han af blodtryksforhøjelse og en række mere diffuse smerter og fysiske tilstande.'

Lidelse/symptomers årsag.

Der er tidsmæssigt sammenfald mellem de mangeårige og tiltagende belastninger og tiltagende belastningssymptomer og gradvist tiltagende depressive symptomer.

Behandlingsmuligheder.

Han anbefales henvist til en speciallæge i psykiatri med henblik på yderligere udredning for depression og angstlidelse mv. og gerne suppleret med traumefokuseret psykoterapi hos speciallæge i psykiatri.

Prognose.

Prognosen er vanskelig at udtale sig om før behandling som forslået er iværksat. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandling, bedømmes prognosen pessimistisk i forhold til arbejdsevnen.

De varige mén og skånehensyn.

P.t. er han sygemeldt og den aktuelle erhvervsevne er vanskelig at bedømme. De varige skånehensyn kan ikke bedømmes før behandling som forslået er iværksat. Såfremt der ikke iværksættes yderligere, vurderes tilstanden mere eller mindre stationær med risiko for tilbagefald, såfremt der tilkommer fornyede belastninger privat som relateret til arbejdsmarkedet.

Stationærtidspunkt.

Såfremt der iværksættes yderligere behandling 6-9 måneder efter opstart er behandling som forslået. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandlingstiltag, vurderes tilstanden som mere eller mindre stationær.'

PFA afviste i afgørelse af 27. januar 2020 at yde forsikringsdækning (bilag 8). Forsikrede klagede over afgørelsen den 17. februar 2020 (forsikredes bilag 9). I klagen redegjorde han bl.a. for forløbet omkring sygemelding og fratræden således: '[...] I skriver, at inden ophør af min ansættelse [på arbejdspladsen] havde jeg arbejdet mere end halv tid. Som det fremgår af materiale tilsendt jer, var [arbejdspladsens] situation på daværende tidspunkt særdeles presset, og mit ansvarsområde var ramt i betydelig grad, idet [arbejdspladsen] bl.a. ikke måtte udvide ... samt indgå nye forretninger med kunder på [region]. De to nævnte restriktioner, som fremgår af [arbejdspladsens] beretninger, udgjorde minimum 70% af min afdelings forretningsområde. Der var således - på ingen måde krav til mig om udvidelse af forretningsomfang i hele 2017, hvorfor jeg kunne komme gennem hverdagen med meget ringe arbejdsindsats. Hertil kommer, at jeg fra juni 2017 brugte hele min optjente ferie på 7 uger samt mine 'overarbejdstimer' på feriedage, og muligheden for at gå hjem til middag. Tidligere i forløbet op til min fratrædelse, havde jeg altid mulighed for, at få en sygemelding fra min læge. Dette blev drøftet og tilbudt - men altid afslået af mig, idet jeg vurderede, at hvis jeg blev sygemeldt ville jeg efterfølgende ikke komme tilbage på arbejdsmarked. Jeg sygemelder således mig selv, da muligheden herfor opstår medio 2017'.

I et forsøg på at imødekomme forsikrede ydede PFA i afgørelse af 1. december 2020 (forsikredes bilag 12) præmiefritagelse og udbetalt invalideydelser fra den 1. maj 2019 til 31. oktober 2019 men afviste dækning efter 1. november 2019 i overensstemmelse med begrundelsen i nærværende skrivelse.

Forsikrede henvendte sig til PFA via sin advokat den 8. februar 2021 med uddybende spørgsmål til afgørelsen (bilag 13). PFA besvarede henvendelsen i brev af 23. februar 2021 (forsikredes bilag 14). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA har ydet dækning i en midlertidig periode fra 1. maj 2019 til 31. oktober 2019. Selskabet er derefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne pr. 1. november 2019, da det i hvert fald efter psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 23. oktober 2019 stod klart, at forsikrede ikke kunne vende tilbage i sin hidtidige funktion som ... i en ... med omfattende ansvarsområder.

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. november 2019, og forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne er ophørt som følge heraf.

Forsikrede har efter det oplyste i mange år arbejdet 60 timer om ugen '*uden egentlige sygedage*' i et krævende job med meget ansvar til trods for tilbagevendende stressepisoder, der har medført lægelig udredning. Der er i sagen divergerende oplysninger om forløbet omkring forsikredes sygemelding og fratræden, men som PFA forstår sagsforløbet, ophørte forsikrede i slutningen af 2017 – efter en organisationsændring – med at arbejde i den pensionsgivende stilling som ... i en ... og vendte ikke siden tilbage. Hans fratrædelse skyldtes efter det oplyste hverken konkrete episoder eller pludselige forværringer i hans helbred.

Det undrer således PFA, at forsikrede i mange år har kunnet opretholde et meget højt funktionsniveau, for så pludselig i slutningen af 2017 slet ikke at være i stand til at arbejde. Endvidere undrer det PFA, at forsikrede i oktober 2019 – efter næsten to års fysisk fravær fra arbejdsmarkedet – ikke oplevede en generel bedring i sin arbejdsbetingede belastningstilstand.

Under samtale med speciallægekonsulent hos kommunalt center for ... den 23. januar 2019 (forsikredes bilag 6, s. 19) gav forsikrede udtryk for, at han '*Under alle omstændigheder*' havde besluttet, at han ikke ville medvirke i en kommunal afklaring af sin arbejdsevne, når hans sygedagpengesubetaling ophørte. Det var på baggrund af denne samtale, at den kommunale speciallægekonsulent i '*psykiatrisk vurdering*' af 29. januar 2019 anførte, at hun ikke mente, at forsikrede ville kunne opnå bedring ved behandling, og at forsikredes funktionsniveau i forhold til eventuelt andet arbejde var varigt nedsat i middelsvær til svær grad. Det er således ikke korrekt, når forsikredes advokat i sidste afsnit på s. 4 i klageskrivelsen til ankenævnet anfører, at den kommunale speciallægekonsulents vurdering af forsikredes funktionsniveau skete '*forud for*' forsikredes beslutning om '*at træde ud af sygedagpengesystemet*'. Rækkefølgen var omvendt.

PFA bemærker i øvrigt, at vurderingen af 29. januar 2019 ikke ses at være baseret på en objektiv klinisk undersøgelse af forsikrede, og den skal samtidig ses i lyset af, at en psykiatrisk speciallæge på baggrund af en psykiatrisk speciallægeundersøgelse, der fandt sted ca. 10 måneder senere fremkom med en markant mere optimistisk prognose og forslag til behandling.

Forsikrede udtrådte som bedyret af sygedagpengesystemet ved revurderingstidspunktet den 30. april 2019, idet han efter eget udsagn hellere ville leve af sine private forsikringer (forsikredes bilag 6, s. 7). Under samtale med psykiatrisk speciallæge den 23. oktober 2019 oplyste han, at han egentlig havde forestillet sig at arbejde nogle år endnu, men at han i stedet havde besluttet sig for at få udbetaling fra nærværende forsikring i PFA. Han ses ikke siden at have genoptaget kontakten til kommunen.

Ved den objektive del af den psykiatriske undersøgelse den 23. oktober 2019 blev der ikke gjort væsentlige fund udover moderat forsænket stemningslejet, nedsat hukommelse og let øget psykomotorisk tempo (forsikredes bilag 5).

Den psykiatriske speciallæge anbefalede på baggrund af undersøgelsen forsikrede at blive henvist til en speciallæge i psykiatri med henblik på yderligere udredning for depression og angstlidelse mv. og gerne suppleret med traumefokuseret psykoterapi hos speciallæge i psykiatri. Speciallægen udtalte desuden, at de varige skånehensyn ikke kan bedømmes, før en sådan behandling er iværksat. Forsikrede ses imidlertid ikke at have fulgt anbefalingen om at gennemgå en sådan psykiatrisk udredning. Forsikrede ses slet ikke efter oktober 2019 at have opsøgt nogen lægebehandling i anledning af sine psykiske symptomer.

Forsikrede har således hverken ønsket at medvirke til en helbredsmæssig eller kommunal belysning af sin generelle erhvervsevne, herunder en afklaring af hvilke skånehensyn, der fremover kunne være hensigtsmæssige eller optimale for hans funktionsniveau.

Som følge af det anførte har forsikrede ikke løftet sin bevisbyrde for, at han ikke efter den 1. november 2019 med rette skånehensyn skulle være i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Konklusion

Som følge af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. november 2019."

Klagerens advokat har af 11/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsaftalen

[Klagerens] ordning via ... er tegnet for mere end 25 år siden. Pr. 1. november 2016 er ordningen overtaget af PFA.

Forud for aftale om privat videreførelse af 27. november 2018 var der en dialog med PFA, hvor [klageren] meddelte, at han om muligt ønskede at videreføre den dagældende ordning. Under samtalen med PFA fik [klageren] den opfattelse, at det ikke var muligt at videreføre den oprindelige ordning grundet sagsøgers manglende ansættelsesforhold og daværende sygemelding.

På dette grundlag valgte [klageren] den 27. november 2018 at underskrive den nye aftale om privat videreførelse, idet PFA forinden underskrift havde rådet ham til at anmelde den nuværende skade, der herefter fortsat ville blive behandlet i henhold til de daværende betingelser.

Sagsfremstilling/PFA's begrundelse for afgørelse

Som det fremgår af klageskrivelse af 21. april 2021 med bilag, sker der i 2017 en større omstrukturering [på arbejdsplads1], hvilket medfører en forværring af [klagerens] mangeårige stresssymptomer og er baggrunden for, at han stopper.

Efter en kort periode med en vis bedring af tilstanden får [klageren] det tiltagende dårligt i forbindelse med jobsøgning i august 2018 og han sygemeldes den 8. oktober 2018, bilag 2 og 3. At [kla-

geren] har følger efter lang arbejdsmæssig stress og nedsat arbejdsevne, er i 2019 konkluderet af egen læge samt begge de undersøgende læger (bilag 5 og 6), senest speciallæge ... (bilag 5).

I henhold hertil er der næppe grundlag for at undre sig over, at [klageren] gennem flere år har kunnet opretholde et højt funktionsniveau frem til slutningen 2017 eller at der ikke sket en egentlig bedring i hans arbejdsbetingede helbredstilstand efter 2017 som gjort gældende af PFA til støtte for deres afgørelse på side 8/11, sidste afsnit.

I forhold til [klagerens] beslutning om at udtræde af dagpengesystemet fastholdes, at den endelige beslutning først blev truffet den 12. april 2019, på hvilket tidspunkt kommunen fortsat vurderede [klageren] som fuldt uarbejdsdygtig, jfr. bilag 6, side 6.

PFA's første afslag af 27. januar 2020, bilag 8, er begrundet med, at man ikke mener, der er sket en forværring af [klagerens] helbredstilstand, efter han er fratrådt [arbejdspladsen] og at man vurderer, han fortsat kan klare mere rutineprægede opgaver inden for eget erhverv såsom administrative.

Efter [klagerens] indsigelse af 17. februar 2020 (bilag 9) er PFA's næste afgørelse/afslag af 1. december 2020, bilag 12, nu yderligere begrundet med, at [klageren] ikke har opsøgt nogen behandling for stress samt ikke har ønsket at deltage i arbejdsprøvning, men selv har valgt at udtræde af det kommunale system.

Det bestrides, at det bør komme [klageren] til skade, at han ikke har haft psykisk overskud til at følge lægens forslag om yderligere psykiatrisk udredning, særligt som her hvor PFA først behandler [klagerens] indsigelse ca. 10 måneder efter, den er fremsat og flere måneder efter, at fristen for eventuelt yderligere psykiatrisk behandling for længst er udløbet og hvor speciallæge i psykiatri ... (bilag 6, side 18-19) tilbage i januar 2019 har konkluderet, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Som bilag 16 vedlægges udtalelse af 6. august 2021 fra speciallæge i psykiatri ..., hvor hun bl.a. redegør for sit medicinske specialområde samt redegør for, på hvilken baggrund hun fortsat kan vedstå sin vurdering og konklusion i psykiatrisk vurdering fra januar 2019.

Videre bestrides, at det bør komme [klageren] til skade, at han i en alder af [i 60'erne] år på et tidspunkt, hvor han fortsat var fuldt uarbejdsdygtig grundet stress m.v., har set sig nødsaget til at udtræde af dagpengesystemet, med de økonomiske konsekvenser det har medført.

[Klagerens] tilstand er i dag stationær og har været det siden januar 2019 (bilag 6, side 18-19), senest 6-9 måneder efter undersøgelse hos ... den 15. december 2019 (bilag 5).

I henhold til ovennævnte samt af de grunde, der er gjort gældende i klageskrivelse af 21. april 2021, fastholdes, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med minimum 50% pr. 1. november 2019 subsidiært fra en senere dato."

Selskabet har af 2/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsaftalen

For så vidt angår forsikringsaftalen, fremsendte PFA den 20. november 2018 besked til forsikrede, hvoraf det fremgik, at forsikrede efter den 1. december 2018 enten kunne videreføre ordningen privat eller få sat sin ordning i forlænget indbetalingspause. Print af beskeden fremlægges som bilag E. Til beskeden var vedhæftet de to omtalte aftaletilbud og en række faktaark. PFA fremlægger de to tilbud som bilag F og G. Forsikrede underskrev og returnerede – som tidligere anført – aftalen om ordning med forlænget indbetalingspause frem til 1. juni 2019 (bilag D).

Forsikrede fik tilbudt at videreføre ordningen privat men benyttede sig ikke heraf. Af denne årsag er forsikredes ordning gået i fripolice pr. 31. oktober 2019 som anført på s. 1 i PFA's brev til forsikrede af 1. december 2020 (forsikredes bilag 12).

Erhvervsevnetab

Forsikrede har via sin advokat i brev af 11. august 2021 over for ankenævnet nedlagt subsidær påstand om, at han har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen fra en senere dato end 1. november 2019. PFA bemærker heroverfor, at forsikrede ikke er berettiget til dækning, såfremt ankenævnet skulle komme frem til, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne blev nedsat med mindst halvdelen på et senere tidspunkt end den 31. oktober 2019, hvor dækningen for tab af erhvervsevne ophørte i overensstemmelse med det anførte.

Forsikrede har som nye bilag fremlagt spørgsmål til og svar fra den kommunale speciallægekonsulent, der hos center for ... den 29. januar 2019 (forsikredes bilag 6, s. 19) udfærdigede psykiatrisk vurdering af forsikrede på baggrund af samtale den 24. januar 2019. PFA har noteret, at den pågældende læge er speciallæge i psykiatri. Speciallægen har i notatet af 6. august 2021 (forsikredes bilag 16) bekræftet, at der ikke blev foretaget en objektiv undersøgelse af forsikrede forud for vurderingen af 29. januar 2019 (forsikredes bilag 6, s. 19). Speciallægen fremkommer nu med nye synspunkter, som hun ikke fandt lejlighed til at inddrage i sin vurdering af 29. januar 2019. Synspunkterne giver imidlertid ikke PFA anledning til at ændre afgørelsen. Da speciallægen tilsyneladende ikke har haft kontakt med forsikrede efter den 24. januar 2019 virker det usagligt, at hun den 6. august 2021 udtaler sig om forsikredes aktuelle helbredstilstand og funktionsniveau. I den forbindelse undrer det desuden PFA, at hun forholder sig kritisk til konklusionerne i den psykiatriske speciallægeerklæring af 15. december 2019, der er baseret på en speciallægeundersøgelse med objektiv del foretaget den 23. oktober 2019 – dvs. ca. 10 måneder efter den kommunale speciallægekonsulents seneste kontakt til forsikrede.

Forsikrede har til støtte for sin påstand via sin advokat anført, at det ikke bør komme forsikrede til skade, at han *'har set sig nødsaget til at udtræde af dagpengesystemet, med de økonomiske konsekvenser det har medført.'* Det stod naturligvis forsikrede frit for at udtræde af dagpengesystemet. Det er imidlertid forsikrede, der bærer bevisbyrden for sit krav, og det forhold, at han har afskåret sig selv fra enhver form for kommunal afprøvning, svækker hans bevismæssige position.

Forsikrede har via sin advokat endvidere anført, at han ikke har haft psykisk overskud til at følge lægens forslag om yderligere psykiatrisk udredning, *'særligt som her hvor PFA først behandler [forsikredes] indsigelse ca. 10 måneder efter, den er fremsat og flere måneder efter, at fristen for eventuelt yderligere psykiatrisk behandling for længst er udløbet [...]'*. PFA forstår ikke argumentet, idet det ikke tilkommer selskabet af egen drift at sørge for, at forsikrede følger lægefaglige anvisninger om yderligere behandlingsmuligheder, og selskabets sagsbehandlingstid er i den forbindelse irrelevant."

Til dette har klagerens advokat af 26/10 2021 bl.a. anført:

"Yderligere sagsfremstilling

Under sagens behandling ved ankenævnet har [speciallæge2] ved udtalelse af 6. august 2021, bilag 16, redegjort for sin mangeårige erfaring inden for psykiatrien, herunder hendes mangeårige erfaring med udarbejdelse af speciallægeerklæringer til brug for AES, kommuner og forsikringsselskaber samt for ATP i ... i forbindelse med pensionssager. Videre har [speciallæge2] redegjort for, at hun klart husker sagen og at hun fuldt ud kan vedstå sin vurdering og konklusion i psykiatrisk vurdering af 29. januar 2019.

På baggrund af udtalelsen fra [speciallæge2] kan det lægges til grund, at de to speciallæger, der har undersøgt [klageren] i 2019, ikke har været helt enige om diagnosen, ligesom de har været uenige om muligheden for behandling og effekten heraf.

I forhold til arbejdsevnen er begge læger imidlertid enige i, at [klageren] på datoen for deres undersøgelser - henholdsvis den 24. januar 2019 og den 23. oktober 2019 - havde følger efter lang arbejdsmæssig stress og nedsat arbejdsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens lønseddel for august 2018, brev fra selskabet til klageren af 4/9 2018 vedrørende stop af indbetalinger til pensionen, klagerens anmeldelse af 17/11 2018, besked til klageren fra selskabet af 20/11 2018, tilbud fra selskabet om ordning med indbetalingssikring af 20/11 2018, tilbud fra selskabet om privat videreførelse af 20/11 2018, klagerens underskrevne tilmelding til ordning med indbetalingspause af 27/11 2018, lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 7/12 2018, journal fra egen læge for perioden fra den 19/9 2017 til den 18/3 2019, journal fra egen læge for perioden fra den 1/3 2019 til den 22/9 2020, psykiatrisk speciallægeerklæring af speciallæge 1 af 15/12 2019, kommunale akter, herunder psykiatrisk vurdering af speciallæge2 af 29/1 2019, selskabets afslag af 27/1 2020, klagerens klage til selskabet, korrespondance mellem klageren og selskabet, selskabets afgørelse af 1/12 2020, klagerens klage af 8/2 2021, selskabets fastholdelse af 23/2 2021, anmodning fra klageren til speciallæge 2 om udtalelse af 2/8 2021, udtalelse fra speciallæge 2 af 6/8 2021, pensionsoversigt af 4/9 2018, pensionsbevis af 4/9 2018 og uddrag af pensionsvilkår af 4/9 2018. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens anmeldelse af 17/11 2018 fremgår bl.a.:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag? 08.10.2018

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)? Stress primær og sekundær (årsag) diagnose

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 01.09.2014

Har du søgt læge for dine symptomer? Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer? 01.09.2014

...

Har du flere sygdomme af betydning for din erhvervsevne (ud over de allerede nævnte), bedes du anføre dem her.

Har svært ved konkret at sige hvornår mine symptomer startede. Tilbage i 1984 fik jeg udtalt svimmelhed, og var syg et par uger samt indlagt ca. 1 uge på ... Sygehus. Diagnosen, efter de ikke fandt noget konkret, var virus på balancenerven. Med min viden i dag ved jeg det var stress. Omkring 2007-2010 fik jeg stærke smerter omkring hjertet, hjerteflimmer og træk/tendens til kulde i venstre arm. Blev undersøgt særdeles professionelt både af egen læge, Hjertecenteret i ... /... m.v. Konklusionen var, at mit hjerte intet fejlede, men jeg skulle tage den med ro. Har helt sikkert været stress, Mit blodtryk for højt, hvorfor jeg begynder, og som jeg stadig tager, nemlig blodtryks-sænkende medicin. I perioden herefter blev hals og ører undersøgt, og jeg gik til en form for stemmetræning, idet min stemme var meget hæs. Datoerne overfor den 01.09.14 er således mit bud på hvornår det primært handlede om symptomerne nedenfor.

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Sover fast ca. 5 timer fra ca. kl. 23.00, og vågner ca. kl. 04.00, er lysvågen og med tankemylder. Har svimmelhed stort set hele dagen, som gør mig tung i hovedet. Tinnitus primært på mit venstre øre og er typisk tiltagende i løbet af dagen. Til tider pres på/omkring mit hjerte/bryst, og venstre arm bliver kold. Svært ved at fokusere når jeg læser, men også når jeg taler med andre, har jeg svært ved at fokusere på deres ansigt/øjne. Telefon, mail og SMS'er stresser mig, og jeg taber hurtigt mit overblik, hvis der sker for meget. Er blevet asocial, og skal virkelige passe på, at jeg ikke udviser manglende interesse for andre.

...

Medicin

Anvender eller har du anvendt medicin på grund af din sygdom/sygdomme? Ja

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme? Det eneste medicin jeg tager er blodtryks-sænkende. Har i perioder forsøgt mig med melatonin, for at forlænge min søvn. Har dog ikke nogen virkning, hvorfor jeg ikke tager det mere.

...

Er du fuldt raskmeldt igen? Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej

Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej eller ved ikke

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde? Fratrådte mit seneste job som [leder] november 2017 efter en organisations ændring. Det sidste års tid var min arbejdsindsats betydelig mindre end tidligere, var ikke sygemeldt, men havde enkelte sygedage, men supplerende selv med brug af optjente fritimer. Skjulte mig ganske enkelt på mit kontor, hvor jeg kunne leve med mit ubehag. I perioden efter jeg holdt op, begyndte jeg gradmæssigt at få Det bedre, og efter ca. 4 måneder havde jeg begrænsede gener. Pr. 1.9.2018 skulle jeg tilmelde mig som arbejdsløs, og fra august 2018 begyndte symptomerne igen at blusse op. Ved min sygemelding i oktober måned følte jeg, at symptomerne var stærkere end nogen sinde før.

...

Hvornår har du sidst været i arbejde? 17.11.2017"

Af journal fra egen læge for perioden fra den 19/9 2017 til den 18/3 2019 fremgår bl.a.:

"19-09-2017 Årskontrol

...

Diagnoser: K86 Ukompliceret hypertension

Kontakt tekst: Pga omstruktureringer i ... har han nu mulighed for at steppe med udgangen af november, har det godt med beslutningen. Meget stresset den sidste mdr. Føler han er 'udbrændt' vil ikke udelukke at han om måske ½-1 år vil lave noget helt andet.

...

10-10-2018 Akut belastningsreaktion

...

Diagnoser: P02 Akut belastningsreaktion

Kontakt tekst: Pension november 2017, og siden da haft det strålende, alle stresssympt som han har haft i flere år, forsvandt. Tilmeldt sig jobbank for at fastholde lønsikring men nu efter sommerferien udviklet stresssympt igen, tung i hovedet, søvnbesvær, svimmelhed, utilpashed, press på thorax (udredt tidl) ikke mistanke om cardiel genese ... Sygemeldes.

...

30-10-2018 Akut belastningsreaktion

...

Diagnoser: P02 Akut belastningsreaktion

Kontakt tekst: Ikke bedring i stresssympt. BP ia. Nakkemyoser og spænder op . Oplever stadig ubalance som han som regel får når han er stresset, udredt i 2010 for samme med MR via ØNH-lægerne. Ikke rotatorisk el nautisk svh.

Kommer til ny opfølgning pga. sygemelding

21-11-2018 Akut belastningsreaktion

...

Diagnoser: P02 Akut belastningsreaktion

Kontakt tekst: 1) Uændret stressmæssigt. Ikke klar til raskmelding. Vi aftaler opfølgning efter nytår.

...

15-03-2019 Ukompliceret hypertension

...

Diagnoser: K86 Ukompliceret hypertension

Kontakt tekst: Har det godt igen efter omlægning i medicin, er dog noget stresset."

Af de kommunale akter fremgår det bl.a.:

"Journalnotat

...

Samtaletype: Opfølgningssamtale

Mødetype: Telefon

Afholdt d.: 12.04.2019 00:00

Aftale med borgeren: ... - Ønsker fortsat at træde ud af sygedagpengesystemet ved revurderingstidspunkt d. 30.4, og herefter leve af sine pensioner/private forsikringer. - Der afholdes ikke ny

opfølgning, da sagen stopper pr.30.4. - Revurdering d. 30.4.2019. Vedr.: TTA-trappen: Pgl. deltager ikke i mestrings- og beskæftigelsesrettet tilbud, og har ikke genoptaget arbejde. Indplacering iht. Modellen kan således ikke foretages.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: Nedenstående beskrivelser og vurderinger er foretaget

jf. § 15 i Lov om sygedagpenge. Helbred: Fortæller, at der ingen ændringer er. Havde håbet at få det bedre, og falde mere til ro, men det er ikke sket endnu. Det fylder meget mentalt hos pgl. hvilken afgørelse der træffes i uarbejdsdygtigheds forsikring sag. Oplever, at der jævnligt er noget, han skal forholde sig til og tage stilling til ifm. udtræden af arbejdsmarkedet. Pgl. oplyser, at han fortsat ønsker at forlade dagpengesystemet v/revurderingstidspunktet d. 30.4. På baggrund af de foreliggende oplysninger vurderes pgl.s funktionsniveau grundet stress at være nedsat i en sådan grad, at pgl. fortsat er fuldt uarbejdsdygtig i samtlige jobfunktioner, som han vil kunne varetage på grundlag af sine uddannelses- og beskæftigelsesmæssige kompetencer/erfaringer, og således uarbejdsdygtig i forhold til ethvert erhverv, jf. Lov om sygedagpenge § 7 stk. 3 og dermed fortsat berettiget til sygedagpenge, jf. sygedagpengelovens § 7.

...

Journalnotat...

Samtaletype: Opfølgningssamtale

Mødetype: Personligt fremmøde

Afholdt d.: 30.11.2018 00:00 i

Aftale med borgeren: Mål: - Raskmelding. Vejledt om rettigheder, pligter og konsekvens ved sygemelding - herunder bestemmelser omkring ferie. Pgl. har næste aftale hos egen læge i januar. ... Progressionsmåling 2 Revurderingstidspunkt 30.4.2018 TTA-trappen (tilbage til arbejde): Pgl. er orienteret om tilbud, men ønsker ikke at benytte nogen af dem. Er uddannet ... og siger bl.a., at han har de værktøjer og redskaber, han har brug for. Mener det vil stresse ham yderligere, at skulle deltage i tilbud. Vurderes grundet ovenstående ikke at kunne profitere af deltagelse i mestrings- og beskæftigelsesrettede tilbud. Eftersom pgl. ikke vurderes at kunne genoptage beskæftigelse kan indplacering på trappen aktuelt ikke foretages.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering: Sygemeldt d. 8.10.2018 pga. stress. Revurdering d. 30.4.2019. ...

Arbejdsmarkedsperspektiv: Stoppede med at arbejde ultimo nov. 2017, hvor der blev indgået aftale med arbejdsgiver om ophør. Fik løn til 31.8 (udbetalt d. 1.8 - var forudlønnet), og meldte sig ledig 1/9 18. Satte sig ind i alt omkring dagpenge, havde styr på det hele og havde også fundet jobs, han kunne søge. Men han fik ikke sendt en ansøgning. Oplevede bl.a. megen svimmelhed, og fik det tiltagende dårligt, og måtte sygemelde sig. Fortæller, at han har arbejdet mange timer i mange år. En arbejdsuge var typisk på omkring 60 timer. Haft et ansvarsfuldt og krævende job, og har set i bakspejlet været stresset i mange år. Synes fortsat faget er spændende, men kan ikke holde til det længere. Helbred: Første oplevelse med stress var i 1984 i forbindelse med ... studie. Fortæller, at han har sovet dårligt i mange år. Sover 4-5 timer, vågner med tankemylder og sover ikke yderligere. Havde hjerteproblemer i 2007-2008, blev testet på hjertecenter, men der var ikke noget galt. Fortæller, at han har fået det dårligere og dårligere bl.a. med megen svimmelhed. Oplevede en opblomstring i maj/juni i år, hvor pgl. for første gang i mange år, syntes han havde det godt. Men det vendte igen."

Af psykiatrisk vurdering udført af psykiatrisk speciallæge2 af 29/1 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] havde sin første oplevelse med stresssymptomer i 1984 mens hans læste Dengang havde han små børn og læste ved siden af sit arbejde. Han fortæller at han måtte sætte vække-

uret til at ringe midt om natten for at stå op nogle timer og læse lektier. Hans nattesøvn har i årevis været dårlig. Han sover kun 4-5 timer om natten og vågner så med tankemylder og kan ikke sove mere.

I 2007 til 2008 havde [klageren] hjerteproblemer med smerter i hjertet og hjertebanken. Han blev grundigt undersøgt på et hjertecenter, og der var ikke noget galt. Årene igennem har han fået det tiltagende dårligt fysisk og har lidt meget af bl.a. svimmelhed og synsforstyrrelser. Han har været indlagt i forbindelse med svimmelheden, hvor man mente, at han havde en virus på balancenerven. Han er i behandling med medicin mod forhøjet blodtryk.

[Klageren] har også været udsat for belastninger i sit privatliv. Hans ægtefælle får førtidspension. Hun fik konstateret

[Klageren] har ikke set sig selv som specielt stresset. Han har trods kroppens advarselssignaler arbejdet videre. Han har altid haft et lyst sind og været optimistisk.

[Klageren] stoppede med at arbejde i slutningen af november 2017. Da skulle der foregå forskellige omstruktureringer på hans arbejdsplads, og i den forbindelse havde man en aftale om, at man kunne vælge at fortsætte eller få en aftale med hensyn til ophør af arbejdsfunktionen. Der blev således efter [klagerens] ønske indgået en aftale om arbejdsophør. [Klageren] fik løn til og med udgangen af august 2018 og meldte sig ledig den 01.09.18. Han havde sat sig godt ind i reglerne for dagpenge og havde også fundet nogle jobs, som han kunne søge. Når han sad ved computeren for at søge stillinger, fik han det imidlertid elendigt. Han blev svimmel og fik det tiltagende dårligt og måtte sygemelde sig.

I maj/juni 2018 oplevede [klageren] en opblomstring i sin tilstand. Han følte, at han havde det bedre, men situationen vendte igen, og han fik det som sagt tiltagende dårligt.

[Klageren] havde forestillet sig at arbejde nogle år endnu. Han fortæller, at han har en lønsikringsforsikring, og at han får 32.000,- udbetalt brutto nu under sygemeldingen. Han har tænkt meget over, hvad han skal gøre, når sygedagpengene og lønsikringsudbetalingen ophører. Han har opdaget, hvilket han ellers havde glemt, at han har tegnet en forsikring hos PFA-Pension, hvor man kan få udbetalt pension hvis ens arbejdsevne er mindst 50% nedsat inden for eget fag.

Under alle omstændigheder har [klageren] besluttet, at han ikke vil i arbejdsprøvning, når sygedagpengene ophører. Han har kontaktet PFA med henblik på eventuelt at få udbetalt pension derfra.

Diagnostiske overvejelser

[Klageren] har gennem rigtig mange år været udsat for et voldsomt pres i forbindelse med sit arbejde. Han har i mange år haft stresssymptomer, som han har været tilbøjelig til at negligere. Han er nu blevet indhentet af symptomerne og kan ikke klare ret meget mere. Bare det at tænke på at sende en ansøgning vedrørende nye jobs gør ham fysisk og psykisk dårlig.

[Klageren] har alvorlige stresssymptomer, men også symptomer på udbrændthed. Hans diagnoser:

F 43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret (Reactio e traumate gravi, non specificata)

Z 73.0 Udbrændthed

Vurdering og forslag:

Jeg mener ikke, at [Klageren] kan få det bedre ved behandling med psykofarmaka. Han vil heller ikke få det bedre psykologsamtaler. Det, han har brug for, er fred og ro i dagligdagen, så han igen kan finde et stabilt fodfæste i livet.

Jeg mener, at [klageren] har truffet en fornuftig beslutning i forbindelse med at ophøre på arbejdsmarkedet. Han tør ikke risikere at presse sig selv og bryde sammen igen og eventuelt få det endnu værre end nu. Jeg er enig i, at risikoen for en forværring af tilstanden er til stede, såfremt [klageren] presser sig selv eller presses udefra.

[Klageren] bør under ingen omstændigheder arbejde inden for sit eget fag. Jeg mener, at hans funktionsniveau inden for eget fag er helt ophævet. Hans funktionsniveau i forhold til eventuelt andet arbejde er varigt nedsat i middelsvær til svær grad."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af speciallæge 1 af 15/12 2019 fremgår bl.a.:

" På baggrund af samtale, objektiv undersøgelse og sagsakter kan følgende speciallægeerklæring afgives.

...

Fysiske sygdomme.

Han har tidligere været generet af svimmelhed. Han har haft nyresten i 30 års alderen. Han tager smertestillende ved smerter. Han har været i behandling for blodtryksforhøjelse siden 2007.

Af journal fra egen læge fremgår det, at han i forbindelse med årskontrollen 19.9.2017 hos egen læge på grund af omstruktureringer [på arbejdspladsen] havde fået mulighed for at stoppe ved udgangen af november 2017, og den beslutning har han det rigtigt godt med. Han havde følt sig meget stresset den seneste måned og udbrændt. Den 10.10.2018 var han ved egen læge efter, at han var fratrådt november 2017. Herefter forsvandt hans stresssymptomer, som han har haft i flere år. Han var tilmeldt Jobbanken for at fastholde lønsikring, men i eftersommeren udviklede han stresssymptomerne igen, blev tung i hovedet, fik søvnbesvær, svimmelhed, utilpashed og pressen for brystet. Han sygemeldte sig og fik medicin til at sove på.

Den 30.10.2018 var der ikke nogen bedring i hans tilstand. Han var generet af nakkemyoser og spændte op og var stadig i ubalance, specielt når han blev stresset. Det nævnes i den forbindelse, at han i 2010 fik foretaget en MR ved øre-, næse- og halslægerne på grund af nautisk svimmelhed. Han er fortsat sygemeldt.

Tilstanden var uændret ved besøg hos egen læge den 21.11.2018. Den 1.3.2019 blev der gennemført et medicinskift til Losartan og Centyl for blodtrykket.

Psykisk tidligere

Han har aldrig været i behandling for noget psykisk eller fejlet nogle psykiske lidelser forud for det aktuelle. Han har ikke været i behandling med sovemedicin, beroligende eller været hos psykolog.

Han har, som led i kommunens udredning, været til psykiatrisk vurdering den 29.12.2019 ved speciallægekonsulent [speciallæge2] på Det fremgår heraf, at han er ... uddannet på ... i ... og taget en ... i Han har arbejdet 28 år i ... og 14 år i ..., senest som [ledende stilling]. Han har altid været vant til at arbejde og har arbejdet meget, typisk omkring 60 timer om ugen. Han har også haft mange arbejdstimer om aftenen i forbindelse med møder og lignende. Specielt har årene på arbejdsmarkedet i forbindelse med og efter finanskrisen været hårde.

Han oplevede sine første stresssymptomer i 1984, hvor han læste Dengang havde han små børn og læste ved siden af sit arbejde. Han måtte sætte vækkeuret til at ringe midt om natten for at stå op nogle timer og læse lektier. Hans nattesøvn har i årevis været dårlig. Han har kun sovet 4-5 timer om natten og vågner med tankemylder og kan så ikke sove mere.

I 2007-08 havde han hjerteproblemer med smerter i hjertet og hjertebanken. Han blev grundigt undersøgt på Hjertecentret, og der var ikke noget galt.

Igennem årene har han haft det tiltagende dårligt fysisk og har lidt meget af svimmelhed og søvnforstyrrelser. Han var indlagt i forbindelse med svimmelheden, hvor man havde en mistanke om, at han havde en virus på balancenerven.

Han har været i behandling med medicin for forhøjet blodtryk. Han har også været udsat for noget belastende i sit privatliv. Hans ægtefælle får førtidspension. Hun fik konstateret... .

Selv oplevede han sig ved undersøgelsen ikke specielt stresset. Han beskriver sig, at han altid har haft et lyst sind og er optimistisk. Han stoppede på sit arbejde i slutningen af november 2017 i forbindelse med, at der skulle foregå forskellige omstruktureringer på hans arbejdsplads. Han indgik en aftale med arbejdsophør og fik løn til og med udgangen af august 2018 og meldte sig ledig den 1.9.2018.

Han har sat sig godt ind i reglerne om dagpenge og havde også fundet nogle jobs han kunne søge. Når han sad ved computeren for at søge stillingerne, fik han det midlertidigt elendigt og fik det tiltagende dårligt og måtte sygemelde sig. I maj 2018 oplevede han en midlertidig opblomstring i sin tilstand, for herefter på ny at føle sig dårlig.

Han havde egentligt forestillet sig at arbejde nogle år endnu. Han har en lønsikringsforsikring, hvor han får 32.000 kr. udbetalt brutto under sygemeldingen, men han spekulerer meget over hvad han gør, når lønsikringsudbetalingen ophører. Han har besluttet sig for at få udbetalt lønsikring via en forsikringsordning i PFA Pension, som forudsætter, at hans arbejdsevne er nedsat med mindst 60 % i hvert erhverv.

Speciallægen anførte diagnosen belastningsreaktion efter i rigtig mange år at være udsat for voldsomt pres i forbindelse med sit arbejde og i mange år ledsagende stresssymptomer. Speciallægen vurderede ikke, at behandling med psykofarmaka kunne bedre hans tilstand, ligesom hun heller ikke vurderede, at psykologsamtaler kunne hjælpe, men anbefalede fred og ro i dagligdagen. Specialkonsulenten vurderede hans funktionsniveau indenfor eget fag var helt ophævet, og hans funktionsniveau i forhold til andet arbejde var nedsat fra middelsvær til svær grad.

Der foreligger referater fra opfølgningssamtale fra Jobcentret fra den 30.11.2018, 24.1.2019 og 26.2.2019. Der henvises til disse.

...

Medicin.

Blodtrykssænkende medicin jvf. tidligere. Han er forsøgt behandlet med Melatonin via egen læge for søvnbesvær uden effekt.

Nuværende.

Han føler sig aktuelt ked af det og nedtryk. Han har ikke svært ved at glæde sig over noget. Han har ikke tabt lysten til det hele. Han har ikke mistet interessen for det, som han plejede at interes-

sere sig for. Han har ikke nedsat energi og kræfter. Han kommer let til at græde. Han kan både se lyspunkter og håb forude. Det hele forekommer ikke håbløst. Han har ikke haft tanker om ulykker, død, ruiner og ødelæggelse. Han har ikke haft tanker om, at livet ikke er værd at leve eller haft selvmordstanker, og det har han aldrig haft. Han er lidt flov over sin situation, og han føler ikke, at han slår til i forhold til arbejdsmarkedet, men ok derhjemme som fader og som ægtefælle. Han holder sig mere for sig selv. Han tager ikke altid telefonen, men som regel. Han låser dørene derhjemme normalt og har altid gjort det.

Han synes ikke, at det hele ser trist og umuligt ud fremover. Han grubler ikke over fortiden. Han kan have mareridt og drømme engang imellem, og specielt tilbage fra 2007 vækker en episode fortsat ubehag flashback hos ham, hvor han savnede ledelsesmæssig og juridisk vejledning og opbakning. Han bebrejder sig selv, at arbejdet er kommet til at fylde så meget og at det gik udover ham selv. Han føler sig ikke bebrejdet af andre. Han føler sig ikke træt. Han kører hurtigere træt. Han har undgåelsesadfærd i forhold til konflikter. Han er god til at tage sig sammen. Han kan godt tænke klart og sammenhængende. Han kan godt træffe beslutninger, men gider ikke for meget fnidder.

Han læser bøger. Han er et ordensmenneske. Tingene har faste pladser. Han har altid skrevet sine aftaler ned. Han har sværere ved at multitasking. Han skal helst koncentrere sig om en ting ad gangen. Han har det ok med film. Han er blevet langsommere til tingene og er blevet mere tavs. Han føler ikke sig rastløs og urolig indeni. Appetitten er normal. Vægten er uændret. Lysten til det seksuelle er normalt. Han kan godt falde i søvn. Han vågner efter 4-5 timers søvn. Han hviler sig om dagen. Når han først vågner om morgenen, har han svært ved at falde i søvn igen. Han kan tidvist føle sig irriteret om dagen. Han benægter maniske symptomer. Han lunte er blevet kortere. Han bliver lettere irriteret. Han benægter hallucinationer, men har haft tinnitus igennem 15 år, og den bliver kraftigere hen under aften. Han benægter stemmehøring og synshallucinationer og forfølgelsesforestillinger. Han benægter angst og panikagtig angst, og han skal undgå ting på grund af angst. Han har fysiske angstsymptomer i form af tidvist hjertebanken, kvalme og uro i maven og uro og pres i brystet og svimmelhed hele dagen. Han har frygt for at miste selvkontrollen. De fysiske angstsymptomer har han haft 3-4 gange den sidste måned. De varer maksimalt en halv time. Han har ikke frygt for, at der skal ske ham selv eller sine nærmeste noget alvorligt. Han kan godt handle ind. Han kan godt gå ture alene. Han benægter egentlig fobi og tvangstanker. Han har ordenstrang.

Objektivt.

Sundt og naturligt udseende. Upåfaldende klædt. Venlig og imødekommende. Der er ingen tegn til alkohol- eller stofpåvirkning eller abstinensstilstand. Ernæringsstilstanden er over middel. Stemningslejet er moderat forsinket. Det psykomotoriske tempo er let øget. Tankegangen er samlet. Der er ingen objektive tegn til hallucinationer eller vrangforestillinger. Tale og sprog er intakt. Hukommelsen er nedsat. Intelligensen er i normalområdet. Han fremstår lettere affektlabil, når de traumatiske episoder berøres. Holdningen er koopererende med nogen appel med nogen somatiseringstendens. Han har nedsat sygdomserkendelse, og han giver ikke udtryk for et subjektiv behandlingsbehov.

Konklusion.

[Klageren] har følger efter traumatiske belastninger i form af langvarig arbejdsmæssig stress og belastning samt oplevelsen af manglende ledelsesmæssig opbakning og juridisk bistand tillige med arbejdets tiltagende kompleksitet i form af love og forordninger og af arrangementernes ka-

rakter. Dertil lider han af moderat depression i form af tristhed, træthed, søvnforstyrrelser og nedsat lyst, irritabilitet, bekymringstendens, tinnitus svimmelhed, hypokondert præg og sårbarhed.

Endelig lider han af blodtryksforhøjelse og en række mere diffuse smerter og fysiske tilstande.

Lidelse/symptomers årsag.

Der er tidsmæssigt sammenfald mellem de mangeårige og tiltagende belastninger og tiltagende belastningssymptomer og gradvist tiltagende depressive symptomer.

Behandlingsmuligheder.

Han anbefales henvist til en speciallæge i psykiatri med henblik på yderligere udredning for depression og angstlidelse mv. og gerne suppleret med traumefokuseret psykoterapi hos speciallæge i psykiatri.

Prognose.

Prognosen er vanskelig at udtale sig om før behandling som forslået er iværksat. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandling, bedømmes prognosen pessimistisk i forhold til arbejdsevnen.

De varige mén og skånehensyn.

P.t. er han sygemeldt og den aktuelle erhvervsevne er vanskelig at bedømme. De varige skånehensyn kan ikke bedømmes før behandling som forslået er iværksat. Såfremt der ikke iværksættes yderligere, vurderes tilstanden mere eller mindre stationær med risiko for tilbagefald, såfremt der tilkommer fornyede belastninger privat som relateret til arbejdsmarkedet.

Stationærtidspunkt.

Såfremt der iværksættes yderligere behandling 6-9 måneder efter opstart er behandling som forslået. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandlingstiltag, vurderes tilstanden som mere eller mindre stationær."

Af udtalelse fra psykiatrisk speciallæge2 af 6/8 2021 fremgår bl.a.:

"Som svar på Deres henvendelse den 02.08.21 kan jeg oplyse følgende:

Jeg er speciallæge i psykiatri og har arbejdet i over 35 år inden for psykiatrien, herunder i mange år som overlæge på psykiatriske afdelinger i ... og Siden 2010 har jeg haft min egen speciallægepraksis. Her foretager jeg speciallægeundersøgelser for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, kommuner og forsikringsselskaber. Desuden er jeg speciallægekonsulent for ... i ... i forbindelse med pensionssager. I kraft af min brede psykiatriske erfaring har jeg en årrække været speciallægekonsulent på ... i Her har jeg undervist, superviseret og foretaget utallige 'psykiatriske vurderinger', som i tilfældet med [klageren] (...).

Der var tale om vurderinger, og jeg var timelønnet. Samtalerne i forbindelse med vurderingerne tog oftest en time, til tider mere. Der var ikke tale om udførlige speciallægeundersøgelser, hvilket krævede mere omfattende sagsakter med oplysninger om dispositioner, sociale forhold, opvækst, somatiske forhold med mere. Og som ville være meget tidskrævende og betydeligt dyrere for kommunen. Derfor er der heller ikke i vurderingen af [klageren] objektiv beskrivelse.

Når jeg læser min psykiatriske vurdering af [klageren] fra januar 2019, kan jeg godt huske sagen. Jeg kan således fuldt ud vedstå mig min vurdering og konklusion af 29.01.19. Jeg kan tilføje følgende:

Ved undersøgelsen mødte jeg en mand, der var fuldstændig psykisk nedbrudt og udbrændt. Jeg fandt ingen tegn på depression. Jeg oplevede, at [klageren] havde god forståelse for sin egen situation og oplevede ingen somatiseringstendens eller tegn på hypokondri. Hvis der havde været tegn på depression, ville jeg have anført det og foreslået egen læge at iværksætte behandling, hvilket var kutyme i sådanne sager.

[Klageren] orkede/magtede ikke være i 'det kommunale system' længere. Bare tanken om et fortsat forløb i kommunalt regi, forværrede hans tilstand. Han havde derfor allerede besluttet at melde sig ud af det kommunale system og klare sig bedst muligt. Jeg fandt, at behandlingsmulighederne var udtømte. Jeg vurderede, at [klageren] havde behov for ro og fred i dagligdagen. Dog ikke sådan at forstå, at han så ville blive arbejdsduelig igen, men sådan at han kunne få lidt bedre livskvalitet i sit privatliv.

Fra PFAs side undrer man sig over, at en person, der tidligere har kunnet klare store arbejdsbyrder og flere gange har gennemlevet stressperioder, pludselig ikke kan mere. Det er imidlertid sådan det ofte går, når samvittighedsfulde personer med stor arbejdsidentitet bliver ved, til filmen knækker, og de brænder ud.

Det kan undre mig, at en anden speciallæge i psykiatri 9 måneder efter min undersøgelse af [klageren] konkluderer, at der er tale om en depression med angstsymptomer, som vedkommende vurderer måske kan behandles med medicin og psykologsamtaler. Jeg undrer mig over depressionsdiagnosen, når det samtidig er anført, at [klageren] ikke har svært ved at glæde sig over noget, ikke har tabt lysten til det hele eller mistet interessen for det, han plejede at interessere sig for. Han havde ikke nedsat energi og kræfter. Han kunne se lyspunkter og håb forude. Han har ikke haft tanker om, at livet ikke var værd at leve, eller haft selvmordstanker. Jeg vil derfor sætte stort spørgsmålstejn ved diagnosen middelsvær depression og behandlingsmulighederne.

Jeg må således fastholde mine diagnoser Belastningsreaktion, uspecificeret og udbrændthed. Tristheden og angstsymptomerne er en del af symptomerne på de to lidelser og giver ikke anledning til selvstændige diagnoser. Jeg må også fastholde, at der ikke var/er behandlingsmuligheder. [Klagerens] funktionsniveau var/er helt ophævet inden for eget fag og varigt nedsat i middelsvær til svær grad inden for alle andre arbejdsfelter."

Af uddrag af pensionsvilkår af 4/9 2018 fremgår bl.a.:

"Navn: [klageren]

4. september 2018

...

Ordning med indbetalingspause

...

6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6. 1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6. 1. 1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

...

6.1.1.5. Forsikringsbegivenhedens indtræden

Forsikringsbegivenheden, som er den dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen, skal ske i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, arbejdede fra 2004 til slutningen af november 2017 i samme virksomhed i to forskellige lederstillinger. Ved en større omstrukturering på arbejdspladsen i 2017 blev klagerens stilling nedlagt, og han blev tilbudt anden stilling. Da klageren ikke kunne se sig selv i denne stilling, blev ledelsen og klageren enige om en fratrædelsesaftale med sidste arbejdsdag midt november 2017 og med løn til og med august 2018. Fra den 1/9 2018 var klageren meldt ledig og den 8/10 2018 blev han sygemeldt. Klageren udtrådte af sygedagpengesystemet efter eget ønske med sidste udbetaling i april 2019.

Selskabet har udbetalt helbredsbedingede ydelser på midlertidigt grundlag fra den 1/5 2019 til den 31/10 2019.

Klageren har anført, at han fortsat har ret til helbredsbedingede ydelser efter den 1/11 2019 og frem, da hans erhvervsevne som følge af hans stresslidelse er nedsat med mere end halvdelen. Klageren har blandt andet henvist til psykiatrisk vurdering af 29/1 2019, hvoraf det fremgår, at klageren lider af uspecificeret belastningsreaktion og udbrændthed, og at speciallægen konkluderer, at klageren har ret til helbredsbedingede ydelser.

derer, at klageren ikke vil få det bedre ved behandling med psykofarmaka eller ved psykolog-samtaler, samt at han under ingen omstændigheder må arbejde indenfor sit eget fag, hvor hans funktionsniveau anses for helt ophævet, ligesom hans funktionsniveau i forhold til eventuelt andet arbejde er varigt nedsat i middelsvær til svær grad. Klageren har yderligere anført, at han efter en længere periode med stress havde vanskeligt ved at se sig i den stilling, som den daværende arbejdsgiver tilbød ham, med de krav og ændrede arbejdsopgaver, som stillingen ville medføre, samt at han i takt med jobsøgningen på ny udviklede tiltagende stresssymptomer, og at han derfor blev sygemeldt den 8/10 2018. Af frygt for de helbredsmæssige konsekvenser ved et senere arbejdsafklaringsforløb ønskede klageren at udtræde af sygdagpengesystemet med sidste udbetaling i april 2019.

Selskabet har afvist at udbetale helbedsbetingede ydelser efter den 31/10 2019 med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2019. Selskabet har desuden anført, at erhvervsevnetabsforsikringen ophørte samtidig med, at selskabet standsede udbetalingen af helbedsbetingede ydelser den 1/11 2019. Klageren blev efter lønophør tilbudt at videreføre ordningen privat, men han benyttede sig ikke heraf, men valgte i stedet for en ordning med indbetalingspause, hvor forsikringen ville udløbe den 1/5 2019 medmindre klageren på ny genoptog indbetalingerne på ordningen.

Af kommunalt journalnotat af 30/11 2018 fremgår det, at "Pgl. er orienteret om tilbud, men ønsker ikke at benytte nogen af dem. ... Mener det vil stresse ham yderligere, at skulle deltage i tilbud. Vurderes grundet ovenstående ikke at kunne profitere af deltagelse i mestrings- og beskæftigelsesrettede tilbud. Eftersom pgl. ikke vurderes at kunne genoptage beskæftigelse kan indplacering på trappen aktuelt ikke foretages ... Arbejdsmarkedsperspektiv: Stoppede med at arbejde ultimo nov. 2017, hvor der blev indgået aftale med arbejdsgiver om ophør. Fik løn til 31.8 (udbetalt d. 1.8 - var forudlønnet), og meldte sig ledig 1/9 18. Satte sig ind i alt omkring dagpenge, havde styr på det hele og havde også fundet jobs, han kunne søge. Men han fik ikke sendt en ansøgning. Oplevede bl.a. megen svimmelhed, og fik det tiltagende dårligt, og måtte sygemelde sig. Fortæller, at han har arbejdet mange timer i mange år. En arbejdsuge var typisk

på omkring 60 timer. Haft et ansvarsfuldt og krævende job, og har set i bakspejlet været stresset i mange år".

Af psykiatrisk vurdering udfærdiget af psykiatrisk speciallæge 2 af 29/1 2019 fremgår det, at "**Diagnostiske overvejelser** [Klageren] har gennem rigtig mange år været udsat for et voldsomt pres i forbindelse med sit arbejde. Han har i mange år haft stresssymptomer, som han har været tilbøjelig til at negligere. Han er nu blevet indhentet af symptomerne og kan ikke klare ret meget mere. Bare det at tænke på at sende en ansøgning vedrørende nye jobs gør ham fysisk og psykisk dårlig. [Klageren] har alvorlige stresssymptomer, men også symptomer på udbrændthed. Hans diagnoser: **F 43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret (Reactio e traumate gravi, non specificata) Z 73.0 Udbrændthed. Vurdering og forslag:** Jeg mener ikke, at [Klageren] kan få det bedre ved behandling med psykofarmaka. Han vil heller ikke få det bedre psykologsamtaler. Det, han har brug for, er fred og ro i dagligdagen, så han igen kan finde et stabilt fodfæste i livet. Jeg mener, at [klageren] har truffet en fornuftig beslutning i forbindelse med at ophøre på arbejdsmarkedet. Han tør ikke risikere at presse sig selv og bryde sammen igen og eventuelt få det endnu værre end nu. Jeg er enig i, at risikoen for en forværring af tilstanden er til stede, såfremt [klageren] presser sig selv eller presses udefra. [Klageren] bør under ingen omstændigheder arbejde inden for sit eget fag. Jeg mener, at hans funktionsniveau inden for eget fag er helt ophævet. Hans funktionsniveau i forhold til eventuelt andet arbejde er varigt nedsat i middelsvær til svær grad".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring udfærdiget af psykiatrisk speciallæge 1 af 15/12 2019 fremgår det, at "**Objektivt.** Sundt og naturligt udseende. Upåfaldende klædt. Venlig og imødekommende. Der er ingen tegn til alkohol- eller stofpåvirkning eller abstinensstilstand. Ernæringsstilstanden er over middel. Stemningslejet er moderat forsinket. Det psykomotoriske tempo er let øget. Tankegangen er samlet. Der er ingen objektive tegn til hallucinationer eller vrangforestillinger. Tale og sprog er intakt. Hukommelsen er nedsat. Intelligensen er i normalområdet. Han fremstår lettere affektlabil, når de traumatiske episoder berøres. Holdningen er koopererende med nogen appel med nogen somatiseringstendens. Han har nedsat sygdomserkendelse, og

han giver ikke udtryk for et subjektiv behandlingsbehov. **Konklusion.** [Klageren] har følger efter traumatiske belastninger i form af langvarig arbejdsmæssig stress og belastning samt oplevelsen af manglende ledelsesmæssig opbakning og juridisk bistand tillige med arbejdets tiltagende kompleksitet i form af love og forordninger og af arrangementernes karakter. Dertil lider han af moderat depression i form af tristhed, træthed, søvnforstyrrelser og nedsat lyst, irritabilitet, bekymringstendens, tinnitus svimmelhed, hypokondert præg og sårbarhed. Endelig lider han af blodtryksforhøjelse og en række mere diffuse smerter og fysiske tilstande. ... *Prognose.* Prognosen er vanskelig at udtale sig om før behandling som forslået er iværksat. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandling, bedømmes prognosen pessimistisk i forhold til arbejdsevnen. *De varige mén og skånehensyn.* P.t. er han sygemeldt og den aktuelle erhvervsevne er vanskelig at bedømme. De varige skånehensyn kan ikke bedømmes før behandling som forslået er iværksat. Såfremt der ikke iværksættes yderligere, vurderes tilstanden mere eller mindre stationær med risiko for tilbagefald, såfremt der tilkommer fornyede belastninger privat som relateret til arbejdsmarkedet. **Stationærtidspunkt.** Såfremt der iværksættes yderligere behandling 6-9 måneder efter opstart er behandling som forslået. Såfremt der ikke iværksættes yderligere behandlingstiltag, vurderes tilstanden som mere eller mindre stationær".

Af udtalelse fra psykiatrisk speciallæge² af 6/8 2021 fremgår bl.a.: "Når jeg læser min psykiatriske vurdering af [klageren] fra januar 2019, kan jeg godt huske sagen. Jeg kan således fuldt ud vedstå mig min vurdering og konklusion af 29.01.19. Jeg kan tilføje følgende: Ved undersøgelsen mødte jeg en mand, der var fuldstændig psykisk nedbrudt og udbrændt. Jeg fandt ingen tegn på depression. Jeg oplevede, at [klageren] havde god forståelse for sin egen situation og oplevede ingen somatiseringstendens eller tegn på hypokondri. Hvis der havde været tegn på depression, ville jeg have anført det og foreslået egen læge at iværksætte behandling, hvilket var kutyme i sådanne sager. [Klageren] orkede/magtede ikke være i 'det kommunale system' længere. Bare tanken om et fortsat forløb i kommunalt regi, forværrede hans tilstand. Han havde derfor allerede besluttet at melde sig ud af det kommunale system og klare sig bedst muligt. Jeg fandt, at behandlingsmulighederne var udtømte. Jeg vurderede, at [klageren] havde behov for ro og fred i dagligdagen. Dog ikke sådan at forstå, at han så ville blive arbejdsduelig igen,

men sådan at han kunne få lidt bedre livskvalitet i sit privatliv. Fra PFAs side undrer man sig over, at en person, der tidligere har kunnet klare store arbejdsbyrder og flere gange har gennemlevet stressperioder, pludselig ikke kan mere. Det er imidlertid sådan det ofte går, når samvittighedsfulde personer med stor arbejdsidentitet bliver ved, til filmen knækker, og de brænder ud. Det kan undre mig, at en anden speciallæge i psykiatri 9 måneder efter min undersøgelse af [klageren] konkluderer, at der er tale om en depression med angstsymptomer, som vedkommende vurderer måske kan behandles med medicin og psykologsamtaler. Jeg undrer mig over depressionsdiagnosen, når det samtidig er anført, at [klageren] ikke har svært ved at glæde sig over noget, ikke har tabt lysten til det hele eller mistet interessen for det, han plejede at interessere sig for. Han havde ikke nedsat energi og kræfter. Han kunne se lyspunkter og håb forude. Han har ikke haft tanker om, at livet ikke var værd at leve, eller haft selvmordstanker. Jeg vil derfor sætte stort spørgsmålstejn ved diagnosen middelsvær depression og behandlingsmulighederne. Jeg må således fastholde mine diagnoser Belastningsreaktion, uspecificeret og udbrændthed. Tristheden og angstsymptomerne er en del af symptomerne på de to lidelser og giver ikke anledning til selvstændige diagnoser. Jeg må også fastholde, at der ikke var/er behandlingsmuligheder. [Klagerens] funktionsniveau var/er helt ophævet inden for eget fag og varigt nedsat i middelsvær til svær grad inden for alle andre arbejdsfelter."

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/11 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i psykiatrisk speciallægeudtalelse af 29/1 2019 bl.a. anføres, "[Klageren] bør under ingen omstændigheder arbejde inden for sit eget fag. Jeg mener, at hans funktionsniveau inden for eget fag er helt ophævet. Hans funktionsniveau i forhold til eventuelt andet arbejde er varigt nedsat i middelsvær til svær grad" Nævnet har også

lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/12 2019 fremgår, at tilstanden er mere eller mindre stationær, hvis der ikke iværksættes yderligere behandlingstiltag, og det er oplyst, at klageren ikke efterfølgende har indledt sådan behandling.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/11 2019 har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren ikke har været i beskæftigelse siden november 2017, hvorfor han i en længere periode har haft lejlighed til at restituere sig, efter at han opsagde sin stilling.

Nævnet har også lagt vægt på, at de kommunale og lægelige vurderinger af klagerens helbredsmæssige tilstand i det væsentlige er baseret på klagerens subjektive tilkendegivelser om de store arbejdsmæssige belastninger, som han var udsat for i sit daværende job, hvor han i en længere periode oplevede vanskeligheder pga. arbejdsmængden og nye fagligt komplekse arbejdsområder.

Nævnet har videre lagt vægt på, at sagens lægelige oplysninger efter nævnets opfattelse ikke klart understøtter, at klageren af helbredsmæssige årsager efter den 1/11 2019 ikke skulle være i stand til at varetage et job, hvor han kunne tjene mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren har stillet sig i en bevismæssig vanskelig situation ved ikke at gennemføre kommunal arbejdsprøvning. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

96767

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand