

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2022 blev i sag nr. 97303:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 17/9 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"jeg føler mig tromlet i en hysterisk Corona tid og mente jo at jeg var færdigundersøgt, det går kun en vej, flexjob, to gange arbejdsprøvet max ca. 9 timer ugentligt. har efter at være nerve-sammenbruds ramt ikke arbejdet mere end 4 timer ugentligt i skånejob, uden ansvar.

Sagen føles fordrejet idet jeg på intet tidspunkt har nægtet at blive undersøgt, det var alene måden med videooptræden som psykisk syg, Corona, bekendtskab, op prognosen i tidligere meget ubehagelige undersøgelser, der jo talte sit tydelige sprog, jeg var en færdig mand og stigmatiseret også på grund af det lange forløb i det offentlige.

Jeg har det ok i dag bare jeg ikke belastes, hvilket man jo godt ved fra undersøgelserne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At man erkender at jeg er forsikret og ikke har nægtet at lade mig undersøge når der var ro på, at man erkender at man har smurt tykt på i sagsfremstillingen for at slippe for underskuddet på mig.

Ja jeg har været nødt til at sige nej i coronaperioden det var jo decideret farligt for mig med alle mine problemer.

Man kunne jo have tilbudt en undersøgelse uden video og efter Corona restriktionernes ophævelse, næ man var sikker i sin sag, bare det fremstår at jeg ikke ville undersøges.

Jeg forventer at min forsikringsydelse genoptages fra 1 november 2020 og at man erkender at man ikke kan være i tvivl om at tidligere kendelser fra undersøgelserne var endegyldige for mig. først manglende engangserstatning og så nu tager det offentlige jo byrden.

Jeg kan kun håbe det bedste, har senest været præsenteret for ikke mindre end 4 forslag til fortsat samarbejde (betaling)"

I breve af 27/9 2021, 24/9 2021, 30/9 2021, 1/11 2021 og 6/12 2021 er klageren kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er blevet forelagt for nævnet. Selskabet har i brev af 21/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse i [...] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. januar 2010.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for præmieindbetaling ved midlertidig og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden for hidtidigt henholdsvis generelt erhverv. Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrasket arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karenstid på tre måneder.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78. Der har tidligere verseret en klagesag mellem klager og selskabet (AK 91201), og forsikringsbetingelserne blev i den forbindelse fremlagt som bilag A-D.

Hvori består uenigheden?

Klager ønsker, at man anerkender, at han er forsikret og ikke har nægtet at lade sig undersøge, når der var ro på.

Klager ønsker, at udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne genoptages fra 1. november 2020, og at man erkender, at man ikke kan være i tvivl om, at tidligere kendelser fra undersøgelserne var endegyldige for ham.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne inden for hidtidige erhverv har været nedsat i en periode. Selskabet har på midlertidigt grundlag ydet dækning i form af fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra 7. april 2015 samt udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1. august 2015. Selskabet stoppede dækningen pr. 1. november 2020.

Selskabet gør opmærksom på, at klager af tekniske årsager ikke kan indbetale til ordningen for 2020. Selskabet vil på den baggrund pr. kulance yde fritagelse for indbetaling fra 1. november 2020 til 1. januar 2021. Der vil ikke blive udbetalt løbende ydelser i perioden. Klager vil snart modtage et brev herom.

Det er selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Det er også selskabets opfattelse, at klager ikke har medvirket til at belyse sagen ved at afslå at deltage i en speciallægeundersøgelse, som selskabet har ønsket.

Det er dermed selskabets opfattelse, at selskabet med rette har stoppet dækningen ved tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling

Der har som nævnt tidligere verseret en klagesag mellem klager og selskabet, der omhandlede udbetaling af engangssum og forhøjet udbetaling under virksomhedspraktik. Selskabet henviser i den forbindelse til AK 91201 (2018).

Selskabet fremlægger et uddrag af de lægelige og kommunale oplysninger samt oplysninger fra klager, som selskabet har modtaget i forbindelse med, at der er ydet dækningen ved tab af erhvervsevne.

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne

I marts 2015 modtog selskabet en anmeldelse ved tab af erhvervsevne fra klager, hvor det fremgik, at klager havde været sygemeldt siden 7. januar 2015 på grund af arbejdsrelateret stress. Anmeldelsen blev fremlagt som bilag E i den tidligere ankenævns sag.

Helbredsmæssige oplysninger

Attester fra klagers praktiserende læge 2015 (bilag 3, 4, 5, 6 og 7)

Det fremgår blandt andet af attesterne, at klager var sygemeldt med en stressreaktion og depression, og at han var i behandling ved psykolog og med antidepressiv medicin. Klagers praktiserende læge havde en forventning om, at klager på sigt kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet på fuld tid.

Ifølge generel helbredsattest af 17. september 2015 (bilag 6) havde klager medfødt dårlig hørelse på højre øre, rygsmerter ved moderat og hårdt fysisk arbejde og han følte nedsat kraft i højre albue. En objektiv undersøgelse af hjertet viste normale forhold, og der var egal kraft i arme og ben samt normal gang. Klager udviste tegn på depression i remission. Klager mente, at han kunne arbejde to timer dagligt.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 12. april 2016 fra speciallæge i psykiatri [...] (fremlagt som bilag F i den tidligere ankenævns sag)

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at klagers problemer opstod, da der i 2012 tiltrådte en ny direktør på klagers arbejde, som han havde haft samarbejdsproblemer med. Klager følte sig personligt forfulgt de følgende fire år. Klager blev opsagt 5. januar 2015 i forbindelse med en virksomhedsoverdragelse og sygemeldte sig 7. januar 2015, fordi 'filmen' knækkede.

...

Klager oplyste, at han havde haft høfeber siden ungdommen, og at han som ung havde været indlagt, hvor han havde været svært plaget af allergisymptomer, særligt i øjnene. Klager fik da ny behandling, men var stadig tidvist plaget af symptomer. Klager fortalte, at han i forbindelse med den aktuelle krise havde fået labilt blodtryk, smerter i bevægeapparatet, tinnitus, allergisymptomer m.v.

Klager anvendte blandt andet allergimedicin og havde tidligere anvendt antidepressiv (Venlafaxin), som var ophørt i februar 2016.

Klager havde modtaget psykologbehandling, hvilket han havde været glad for, men det 'fjernede ikke problemerne'. Den medicinske behandling havde haft effekt, men han var ophørt med medicinen, fordi han generelt var imod medicin.

Klager beskrev symptomer i form af vrede og bitterhed. Han fik angstfornemmelser og hjertebanken om natten, svedte, kunne ikke sove igennem, var plaget af tankemylder, træthed, en uoverkommelighedsfølelse og han blev distræt med koncentrationsbesvær. I perioder kunne han mærke udsving i sit blodtryk, som han selv havde målt. Klager kunne ikke frigøre sig fra tanken om, at han var blevet ydmyget på sin tidligere arbejdsplads. Derudover var klager psykisk presset over familiære og økonomiske problemer.

Klager var præget af vrede og bitterhed. Der var tegn på voldsomt tankepres, og stemningslejet var forsænket.

Det blev vurderet, at klager først og fremmest var præget af bitterhed og vrede, men grundlæggende mest en følelse af at være blevet krænket. Klagers væremåde havde ført til en usmidig måde at løse konflikter på, hvilket var et dårligt tegn i forhold til rehabilitering.

Det blev vurderet, at tilstanden ikke var stabil, og at klager burde henvises til psykiatrisk behandling.

Psykiateren skrev, at det på baggrund af klagers alder og rigiditet var svært at få øje på, hvilket arbejde der kunne indgå i rehabiliteringen.

Klager fik diagnosticeret depressiv enkeltepisode af moderat grad.

Statusattest af 27. juli 2016 fra praktiserende læge (bilag 9)

Ifølge statusattesten havde klager et neutralt stemningsleje, og behandling med antidepressiv havde ikke haft større effekt. Det blev derfor vurderet, at der ikke var grundlag for henvisning til psykiater. Derudover, at klager var i stand til at arbejde. Klager mente, at han ikke var i stand til at arbejde på fuld tid, og det blev skønnet rimeligt med deltidsarbejde og optrapning i arbejdsmængde efter det langvarige fravær fra arbejdsmarkedet.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. april 2017 fra speciallæge i psykiatri [...] (fremlagt som bilag G i den tidligere ankenævns sag).

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager mente, at han havde haft nethindløsning i forbindelse med indlæggelsen for allergisymptomer som ung. Klager havde siden været lysfølsom og haft tendens til irritation i øjnene. Klager anvendte derfor briller med tonede glas.

Klager havde ansøgt om førtidspension.

Klager oplyste, at hans tilstand havde svinget. Han havde haft det lidt bedre i efteråret 2016, men havde fået det dårligere igen, da hans økonomiske situation tegnede til at blive mere usikker. Ægteskabelige udfordringer havde medvirket til, at klager ikke havde fået det stabilt bedre.

Klager sov rigeligt, men følte sig svag og træt med begrænset overskud. Han beskrev, at hans hukommelse var dårlig, og at han var distræt. Han havde ikke længere angstsymptomer om natten

eller i øvrigt. Klagers humør var 'på det jævne'. Han kunne glædes over ting, men det meste af tiden var han uglad, bekymret og havde svært ved at overskue sin situation. Klager benyttede dagligdagen til praktiske gøremål.

Klager mente, at han ikke var i stand til at udvise en anvendelig arbejdsevne.

Klager havde til tider vanskeligt ved at genkalde ord, men fremtrådte kognitiv intakt. Stemningslejet var lettere forsænket, og klager virkede til tider modløs og uoverskuelighedspræget. Klager udviste ikke reelt depressiv tankeindhold, og han var psykomotorisk intakt. Klagers personlighedsstruktur virkede rigid, subjektiv og rethaverisk.

Det blev konkluderet, at symptombyrden var aftaget, og at klager ikke længere var egentlig depressiv, men at han havde en tilpasningsreaktion, hvor symptombyrden efterhånden var kronificeret. Klager blev fundet præget af sin karakterologiske egenart.

Psykiateren kunne ikke pege på behandling, som kunne bringe klager ud af den aktuelle tilstand, der i bedste fald var stationær, men forværring på sigt kunne ikke udelukkes.

Det fremgår, at klager ikke beskrev betydelige funktionsnedsættelser i sit privatliv, bortset fra en isolationstendens, der også skyldtes andre omstændigheder, og at hans tilstand ikke syntes at påvirke eller begrænset ham væsentligt.

Psykiateren vurderede, at den kliniske fremtræden og sygehistorien ikke understøttede klagers vurdering af, at han ikke var i stand til at arbejde. Klager ville dog nok have visse skånebehov i form af lettere nedsat arbejdstid, fravær af høj arbejdsintensitet og fravær af arbejdsopgaver, der fordrede selvstændigt initiativ og beslutningstagen.

Under diagnoser fremgår, at klager havde en tilpasningsreaktion og accentuerende personlighedstræk.

Lægeattester fra klagers praktiserende læge 2017-2018 (bilag 10 og 12)

Det fremgår af Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 23. januar 2018 (bilag 12), at der ikke var større fysiske gener.

Kommunale og erhvervsmæssige oplysninger

Klager er uddannet [...] og har taget en overbygning med speciale inden for [...] (bilag 16). Klager arbejdede som [...] fra 2003 til 2015.

Klager blev opsagt 5. januar 2015 og derefter sygemeldt 7. januar 2015. I april 2015 blev det vurderet, at klager ikke var berettiget til udbetaling af yderligere sygedagpenge, fordi han burde kunne påtage sig et arbejde hos en anden arbejdsgiver. Afgørelsen blev senere tiltrådt af Ankestyrelsen. Se i det hele bilag 13.

Klager ansøgte om førtidspension på det foreliggende grundlag i 2017 (bilag 89), hvilket han senere frafaldt.

Klager blev visiteret til virksomhedspraktik i juli 2017 (bilag 14 og 15). Ifølge notat af 5. juli 2017 ville klager gerne i praktik inden for [...] med fremmøde tre timer tre gange ugentligt. Det fremgår,

at der var skånehensyn i forhold til træthed og pessimisme. Klager ønskede ikke at diskutere, hvor meget han kunne eller ikke kunne i en praktik. Han var fokuseret på, at han ikke arbejdede gratis og ikke udførte ligegyldige opgaver.

Klager var i virksomhedspraktik i [...], hvor han skulle udføre administrative opgaver (bilag 16-19). Forløbet var planlagt fra 4. december 2017 til 3. februar 2018 med ni timer om ugen. Klager meldte sig syg flere gange, og ifølge klager mødte han 3-4 gange, før forløbet blev afbrudt 11. januar 2018 efter hans ønske. Det fremgår, at klager var vant til at være øverst i hierarkiet og havde svært ved at forholde sig til ikke at kunne bestemme over egne arbejdsopgaver, og at klager mente, at han ikke havde en arbejdssevne. Sagsbehandleren oplyste, at det ikke var samme billede, som fremgik af speciallægeerklæringen (o.a. tidligere fremlagt som bilag G). Klager fik tilbudt en ny speciallægeundersøgelse med henblik på en erklæring, hvilket han afslog. Klager ønskede ikke at deltage i udarbejdelse af erklæringer eller praktikker.

I perioden fra 1. juni til 31. august 2018 var klager i virksomhedspraktik hos [...] med en fremmødetid på ni timer om ugen fordelt på tre dage (bilag 20-21). Klager forsøgte at øge arbejdstiden til 12 timer om ugen, hvilket var startet fint. Det havde efterfølgende været nødvendigt at gå ned til 9-10 timer om ugen, fordi klager havde haft udfordringer med de ekstra timer. Klager havde ikke haft særligt behov for pauser, da han arbejdede ni timer ugentligt, og der var ikke taget specielle skånehensyn. Klager havde behov for flere pauser, da han arbejdede 12 timer om ugen. Klager havde udført administrative og salgsfremmende opgaver. Alle arbejdsopgaver var forløbet fint, der havde ikke været behov for hjælpemidler, og man havde ikke oplevet udfordringer i forbindelse med indlæring. Det var tydeligt, at klager kunne tage ansvar, og han traf beslutninger. Klager fik tilbudt ansættelse i fleksjob ved [...].

Den 27. september 2018 fik klager blev bevilget midlertidigt fleksjob (bilag 22). Klager blev efterfølgende ansat hos [sit barn] med et variabelt timetal på 4-9 timer om ugen (bilag 23-24), hvor han skulle udføre [administrative og fysiske opgaver]. Det fremgår, at der var fuld effektivitet i arbejdstiden, samt at der var skånebehov i form af nedsat timetal, ikke pressede arbejdsituationer, fravær af arbejdsopgaver der fordrer selvstændighed, initiativ og beslutningstagen, og mulighed for selv at planlægge sin arbejdstid.

Selskabets sagsbehandling

Selskabet har bevilget dækning i form af fritagelse for indbetaling fra karenperiodens ophør 7. april 2015 og udbetaling af løbende ydelser fra 1. august 2015, hvor klagers løn ophørte (bilag 2).

Selskabet har løbende fulgt op på sagen og forlænget dækningen. Derudover har selskabet tilbudt klager et forløb ved AS3 Work&Care, hvilket klager afslog.

Den 17. maj 2017 blev klager orienteret om, at selskabet på baggrund af speciallægeerklæringen fra 2017 (tidligere fremlagte bilag G) vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen af helbredsmaessige årsager (bilag 25).

Klager henvendte sig til selskabet, fordi han ikke var enig i vurderingen og oplyste blandt andet, at han både havde psykiske og fysiske symptomer i form af, at han havde svært ved at tåle nerve-medicin, at han rystede og svedte, når han blev udsat for udfordringer, at hans hukelse var røget, at han var i behandling for astma og svær allergi, gigt og havde problemer med blodtrykket (bilag 26). Klager oplyste, at han var blevet sat i behandling for lidelserne. Klager oplyste også, at han

havde trukket sin ansøgning om førtidspension tilbage, og at det i kommunalt regi var vurderet, at han måske havde en arbejdsevne op til 15 timer ugentligt. Klager vurderede selv, at han ikke kunne fungere på arbejdsmarkedet psykisk. Derudover mente klager, at han ikke havde sociale eller økonomiske problemer.

Selskabet valgte derefter at forlænge dækningen ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag (bilag 27).

I forbindelse med at selskabet fulgte op på sagen, vurderede selskabet 29. september 2019, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og at dækningen derfor stoppede pr. 1. november 2019 (bilag 28).

Klager henvendte sig, fordi han var uenig i vurderingen og oplyste, at han igen var i psykisk ubalance på grund af den uafklarede situation (bilag 29). Klager oplyste blandt andet, at han uden problemer havde bestilt medicin mod astma, sindslidelse og gigt, hvilket dokumenterede, at han var syg. Klager oplyste, at han på intet tidspunkt havde arbejdet mere end fire timer ugentligt.

Selskabet tilbød klager en ny speciallægeundersøgelse for at revurdere den generelle erhvervsevne og forlængede i mellemtiden dækningen (bilag 30). Der var herefter korrespondance mellem selskabet og klager, og klager blev indkaldt til undersøgelse 11. februar 2020. Klager udskød efterfølgende undersøgelsen (bilag 31-36).

Det blev derefter nødvendigt at udskyde speciallægeundersøgelsen som følge af samfundspåvirkningen af Covid-19-pandemien (bilag 37).

I maj 2020 oplyste speciallægen, at hun havde flyttet klinik til [...], og at hun havde talt med klager, som ikke ville/kunne køre fra sin bopæl til [...]. Klager blev derfor informeret om, at speciallægeundersøgelsen skulle udføres af en anden læge, og han blev orienteret om speciallæger nærmere hans bopæl. Der var korrespondance om speciallægeundersøgelse, hvor klager ønskede at udskyde undersøgelsen. Klager blev informeret om, at det ikke var muligt at udskyde undersøgelsen yderligere, og han blev indkaldt til en undersøgelse ved en anden speciallæge i juni 2020 (bilag 38-46).

Klager mødte ikke op til speciallægeundersøgelsen, og speciallægen forsøgte at aftale en ny undersøgelse med klager, hvilket han afviste. Klager klagede senere over selskabet, hvorefter der var en længere korrespondance (bilag 47-60).

Klager blev indkaldt til undersøgelse ved en tredje speciallæge i september 2020. Klager meldte afbud til tre undersøgelser (bilag 61-66).

Den 27. oktober 2020 orienterede selskabet om, at dækningen ved tab af erhvervsevne stoppede 1. november 2020, fordi klager ikke havde medvirket til en speciallægeundersøgelse, og der ikke forelå dokumentation for at fortsætte dækningen (bilag 67).

Klager påklagede afgørelsen, og der var derefter en del korrespondance mellem selskabet og klager (bilag 68-78).

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne 2020

I december 2020 modtog selskabet en anmeldelse ved tab af erhvervsevne som følge af blandt andet gig, allergiske reaktioner, kronisk allergi, øjenproblemer, tinnitus, hoved- og nakkesmerter, lysfølsomhed, forhøjet blodtryk, hævet tunge ved samtale samt ryg- og knæproblemer, som gjorde, at han faldt om, når det var værst. Derudover psykiske og kognitive gener (bilag 79-80).

Selskabet indhentede journaloplysninger fra klagers praktiserende læge (bilag 81).

Det fremgår af notat fra konsultation 5. maj 2015, at klager ud over den arbejdsmæssige belastning havde haft mange belastninger de senest år blandt andet i form af [familiemæssige forhold]. Klager blev henvist til psykolog på grund af tegn på depression (bilag 81, side 11).

Klager fik ordineret antidepressiv i juni 2015 og trappede ud i starten af 2016 (bilag 81, side 8 og 4).

Ifølge notater fra 17. august 2015 så klager håbløst på sin situation og havde talt om førtidspension (bilag 81, side 7).

I marts 2016 fik klager anbefalet øjen- og næsedråber for allergi (bilag 81, side 3).

Ifølge notat af 20. december 2016 havde klager ansøgt om førtidspension. Klager følte, at han ikke kom nogle vegne, han var psykisk nede igen, og forholdet til ægtefællen var dårligt (bilag 81, side 3).

Klager var til konsultation 3. februar 2020 (bilag 81, side 2), hvor han fortalte, at forsikringen mente, at han kunne arbejde mere og ville lukke for pengene. Klager fortalte, at han hurtigt blev forvirret og mistede overblikket ved mindste stress. Klager følte sig presset, stresset og uretfærdig behandlet. Der blev ikke udført en objektiv undersøgelse, men det blev vurderet, at klager havde en akut belastningsreaktion.

Ved konsultationer i februar 2021 (bilag 81, side 1-2) fremgår, at læsning i tre timer lukkede helt ned for aktivitet resten af dagen, og at klager akkurat klarede bogføringsarbejde fire timer ugentligt. Klager fortalte, at han fik dobbeltsyn ved PC-arbejde ud over et par timer. Klager fortalte også, at han reagerede med stresssymptomer på uforudsete opgaver med efterfølgende udmattelse, forvirring og tremor. Klager kunne højst gå tre kilometer, hvorefter han syrede til. Objektivt talte klager meget og havde let forsænket stemningsleje. Der var moderat nedsat kraft for håndtryk og let nedsat kraft over begge knæ. Det blev vurderet, at klager muligvis havde en kronisk belastningsreaktion, kronisk træthedssyndrom (myalgisk encefalopati) eller fibromyalgi. Klager blev henvist til neurologisk udredning.

Den 12. marts 2021 afviste selskabet, at der var grundlag for dækning ved tab af erhvervsevne (bilag 82).

Der var efterfølgende korrespondance mellem klager og selskabet (bilag 83-88).

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu [...], der blev opsagt fra sit arbejde som [...] i januar 2015. Klager blev derefter sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress og udviklede senere tegn på depression. Klager blev ikke raskmeldt og fik bevilget midlertidigt fleksjob i september 2018. Ud over sin psykiske tilstand har klager beskrevet forskellige fysiske symptomer.

Klager har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde.

Klager har haft en periode med en arbejdsrelateret belastningsreaktion og depression (fremlagt som bilag F i den tidligere ankenævns sag). Klagers depressive tilstand var imidlertid aftaget i april 2017 (fremlagt som bilag G i den tidligere ankenævns sag). Klager fik derimod diagnosticeret en tilpasningsreaktion og accentuerende personlighedstræk.

Det er selskabets opfattelse, at en tilpasnings-/belastningsreaktion er en forbigående godartet tilstand, selvom tilstanden i visse tilfælde kan være langvarig. Årsagen, der har udløst belastningen, skal identificeres og afhjælpes, og man skal skånes for disse konkrete forhold.

En tilpasnings-/belastningsreaktion kan efter selskabets opfattelse påvirke erhvervsevnen i en midlertidig periode, men kan ikke i sig selv nedsætte den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen.

I nærværende sag blev klager sygemeldt på grund af en belastningsreaktion, som var udløst af forhold på klagers tidligere arbejdsplads. Klager fratrådte stillingen i 2015, og den konkrete arbejdsmæssige belastning har derfor været afhjulpet i adskillige år.

Det er beskrevet, at klager har accentuerede personlighedstræk. Selskabet gør opmærksom på, at accentuerede personlighedstræk er medfødte og desuden ikke er en psykisk sygdom og kan efter selskabets opfattelse ikke begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Selskabet gør også opmærksom på, at klager er uddannet og har fungeret på arbejdsmarkedet på normale vilkår i adskillige år på trods af sine personlighedstræk. Dette understøtter, at klagers personlighed ikke i sig selv er erhvervshindrende.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er konstateret en alvorlig psykisk lidelse, som skulle forhindre klager i at varetage et hensyntagende arbejde på over halv tid.

Selskabet gør opmærksom på, at klager allerede ved undersøgelsen i april 2017 mente, at han ikke havde en arbejdssevne, men at psykiateren vurderede, at dette ikke var understøttet af sygehistorien og klagers tilstand. Der var imidlertid visse skånebehov, blandt andet i form af lettere nedsat arbejdstid, fravær af høj arbejdsintensitet og fravær af arbejdsopgaver, som fordrede selvstændig initiativ og beslutningstagen.

Selskabet er opmærksom på, at klager har beskrevet kognitiv påvirkning. Der er imidlertid ikke konstateret kognitiv påvirkning, ligesom klager ikke fremstod kognitiv påvirket ved undersøgelsen i april 2017.

Selskabet er også opmærksom på klagers oplysninger om, at han anvender 'nervemedicin'. Selskabet er ikke bekendt med, hvilken medicin klager henviser til. Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår, at klager trappede ud af antidepressiv i 2016, og at det umiddelbart ikke fremgår, at han skulle være ordineret ny medicinsk behandling (tidligere fremlagte bilag G og bilag 81).

Selskabet bemærker, at klager har været belastet af betydelige sociale og økonomiske omstændigheder, som har påvirket hans tilstand. [...]. Selskabet gør opmærksom på, at sociale forhold ikke er omfattet af den forsikringsmæssige dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet er opmærksom på, at klager har beskrevet forskellige gener i form af øjenkatar, lysfølsomhed, kronisk allergi, forhøjet blodtryk, nedsat hørelse og tinnitus, hovedpine og nakkesmerter, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, søvnproblemer, gig, ryg og knæproblemer, hekseskud og hævet tunge ved samtale.

Det ændrer imidlertid ikke ved selskabets opfattelse af klagers erhvervsevne, fordi de lægelige oplysninger ikke underbygger, at klager skulle have omfattende erhvervshindrende fysiske eller psykiske gener (bilag 12 og 81 samt tidligere fremlagte bilag G).

Selskabet kan ikke se, at klager har konsulteret sin praktiserende læge fra december 2016 til februar 2020 eller har modtaget anden behandling. Selskabet finder det påfaldende, at klager tilsyneladende først konsulterede sin praktiserende læge igen i februar 2020, hvor selskabet havde orienteret klager om selskabets vurdering af den generelle erhvervsevne, og at der skulle udføres en speciallægeundersøgelse (bilag 28, 30, 33 og 81).

Selskabet er opmærksom på, at den praktiserende læge foreslog kronisk belastningssyndrom/træthedssyndrom eller fibromyalgi ved konsultationer i februar 2021 (bilag 81). Det forhold, at klager blev henvist til videre udredning, er ikke i sig selv dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Hvis klager er i besiddelse af nye lægelige oplysninger, som belyser hans erhvervsevne yderligere, opfordres klager til at sende disse oplysninger. Selskabet vil herefter kunne foretage en fornyet vurdering af klagers erhvervsevne. Selskabet gør imidlertid opmærksom på, at diagnoserne i sig selv ikke dokumenterer et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Selskabet gør opmærksom på, at selskabet allerede i maj 2017 vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen (bilag 25). Selskabet valgte imidlertid at forlænge dækningen på midlertidigt grundlag for at støtte klager i at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I 2019 vurderede selskabet fortsat, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet tilbød alligevel klager, at han kunne deltage i en speciallægeundersøgelse, så hans psykiske tilstand kunne belyses yderligere, men klager aflyste adskillige undersøgelser ved flere speciallægerne af forskellige årsager.

Selskabet har konkret ydet dækning ved tab af erhvervsevne frem til 1. november 2020. Selskabet har således imødekommet klager, selvom det ikke var dokumenteret, at den generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at klager ikke deltog ved speciallægeundersøgelserne.

Selskabet er opmærksomme på, at klager arbejdede omkring 9-10 timer om ugen i sit andet praktikforløb og er bevilget fleksjob, hvor han arbejder 4-9 timer om ugen. Selskabet gør opmærksom på, at der ikke er sammenfald med den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen. Bevillingen af fleksjob har ikke afgørende betydning for vurderingen af klagers forsikringsdækkede erhvervsevne og skaber ikke en formodning for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet gør opmærksom på, at klager allerede i 2016 og 2017 gav udtryk for, at han ikke kunne arbejde (tidligere fremlagte bilag G og bilag 81), og at klager alene ønskede at arbejde ni timer om ugen, når han skulle i kommunal praktik (bilag 15). Det er selskabets opfattelse, at arbejdstiden i det væsentligste er baseret på klagers eget ønske og ikke afspejler klagers generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet bemærker derudover, at der ikke blev taget særlige hensyn til klager under praktikforløbet, og at klager arbejdede selvstændigt og traf beslutninger (bilag 20). Klagers skånehensyn over for arbejdsopgaver, der fordrede selvstændighed og beslutningstagen, blev derfor ikke imødekommet (tidligere fremlagte bilag G).

Selskabet er ikke bekendt med, hvorfor klager ikke tog imod tilbuddet om ansættelse hos [...]. Selskabet bemærker, at klager i stedet er ansat hos [sit barn], hvor han også foretager udvendig vedligeholdelse, herunder græsslåning. Selskabet finder det påfaldende, at klager udfører fysiske arbejdsopgaver, når klager har angivet, at han har omfattende fysiske gener.

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er frembragt lægelig dokumentation for, at klager hverken på grund af psykiske eller fysiske forhold skulle være ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, og at den generelle erhvervsevne af denne grund ikke er nedsat til halvdelen.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager er i stand til at varetage et arbejde på over halv tid, at klagers generelle erhvervsevne af denne årsag ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet således med rette har stoppet dækningen ved tab af erhvervsevne pr. 1. november 2020.

Det er også Danica Pensions opfattelse, at klager ikke har medvirket til at belyse sin generelle erhvervsevne ved at deltage i en speciallægeundersøgelse, og at selskabet har været berettiget til at træffe afgørelse på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger."

Klageren har i breve af 30/12 2021, 10/1 2022, 17/1 2022 og 18/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"...Uanset, som konsekvens vil jeg tage initiativ til opsigelse af samtlige forsikringer og hæve min indestående kapital til andet selskab. Det her er dog for galt.

Det er ingen trussel, det er ikke min stil, men der er da ikke anden løsning på disse subjektive og insinuerende udfald, hvis man skal bevare sin resterende habitus.

Her i december måned er der ved lægen konstateret depression og jeg er udredt med diagnosen gig, mv. disse vigtige oplysninger er ikke med i det der er fra Danica, det kan det så komme når det er endelig journalført. I øvrigt har jeg jævnligt fået nervemedicin, men tåler den dårligt, men nævnt fordi jeg mener Danica er ukorrekt i dette oplyste.

Lige nu kan jeg ikke se anden løsning, jeg er trådt ned.

PS hvis man logger på min Danica hjemmeside ses en række oplysninger der fortsat ikke er korrekte omkring en sundhedsforsikring, der jo er opsagt og en månedlig udbetaling der ikke har været der over et år. samtidigt har jeg fået meddelelse fra SKAT om at mine fradrag i 2020 er ukorrekte. Men det stopper nu.

...

Sagens fremstilling er som jeg ser det omfattende og for mig ikke særligt relevant i forhold til tiden frem til ca 2020 og nærmest frem til nov. 2020 hvor udbetalingerne stopper.

Jeg har flere gange anket over at man har fasthold mig i en midlertidig status, og dermed ikke overholdt policen omkring permanent sagsafgørelse på konstaterede afklarede diagnoser omkring min habitus. I tidens forløb forstærkes problemerne for mig psykisk af denne permanente belastning at usikkerhed omkring min økonomi i dette her.

Sammenfattet er jeg gået fra at have haft en fremtid til at være trukket ned i sumpen nu også fysisk i denne lange periode.

Jeg er stadig udstyret med diagnosen fra mødet med i de første to psykiske undersøgelser og nu er der så udtrykt kronisk belastningssyndrom, gig og nervebetændelse, seneste i en mærkelig lang udredning på næsten et år inden det offentlige får et overblik, for så at mangle en redegørelse på det der startede det hele i denne omgang, nemlig mine problemer med synet, hukommelsen, fodsmerter, kramper osv. Sagen er således for mig uafklaret igen.

Danica Pension har en aftale (police) med mig der udtrykker i tiltrædelsestidspunktet at man jo skal sikre sig og sin familie inden problemerne kan opstå! Man bliver så det der kan ske, så desværre sker yderligere syv af sagens iboende problemstillinger og havner i LIMBO, med hele familien.

Sammenfattet i sagen vil jeg koncentrere mig om at fremhæve at:

Danica formentligt bevidst nedtoner egen skyld for, at jeg er her i sagen, som stort set fra 2020 ultimo er uden dækninger.

Danica anvender min familie som årsagsforklaring i en firmapension, det er særdeles deprimerende når man ved bedre, og selv kender den absolutte hovedårsag, nemlig fondens ledelse og det er i firmapension regi

Ankenævnet må vurdere, at jeg ikke har nægtet undersøgelser der er relevante, men alene har været nødt til at påse hensyn til i min sag behov for øget upartiskhed, Corona mv. og protestere over gentagelser der er af kronisk karakter. For mig er det tydeligt at man som kunde ikke har en ret god sag på den lange bane. Det er tydeligt at det offentlige og ens familie må bære dette 100 %.

Ankenævnet må påse at jeg har åbentstående recepter, på medicin for legeme og under psyke specielt medicin imod sindslidelse og nu igen henvisning fra det offentlige på psykologbehandling.

Jeg har et år tilbage før folkepension, er stadig i flexjob, hos [mit barn], der viser de nødvendige hensyn, jo det er en selvkørende græsmaskine, derfor ham. Lægen har tilbudt mulighed for pension, men tilbuddet er endnu ikke anvendt, idet jeg igennem over 40 år har ment at det er bedst at være i gang, selv om det er på et meget lille niveau. Danica påstår at jeg da kan arbejde over 50 %, jo uden tanke for resultatet nemlig at det kolliderer for mig efter en uge, totalt og helt.

...

Jeg har senest modtaget oplysninger om at min forsikring ved død er ændret.

Jeg kan ikke se at det er relevant eller egentligt tilladt at ændre i mine forsikringer for sum og løbende ydelse uden min accept, der skal da ikke ændres noget i min dødsfaldsforsikring der udløber Så hvorfor?

Jeg har aldrig tidligere i mine mange år som forsikringstager oplevet noget lignende uden der forud har været en dialog med mig om ændringerne, det kan jeg da ikke acceptere, jeg er ikke umyndig.

Jeg må bede om at mine forsikringer fortsætter uændret, med undtagelse af min sundhedsforsikring, der jo ikke virker, som tidligere nævnt.

Jeg skriver til jer som klagenævn idet jeg har opgivet at få en fair dialog med Danica Pension.

Jeg må fastholde min fripolice på manglende arbejdsevne gælder til sagen er afgjort og min dødsfaldsforsikring der jo er helt central for min ægtefælle og familie vil jeg fortsætte med til jeg er 67, imod betaling.

Jeg forstår simpelthen ikke at man kan ændre en dødsfaldsdækning i min situation.

Jeg forstår slet ikke man kan afgøre mine forhold før min delvise udredning, der er gennemført i 2021, er i lægejournalen! Hvorfor denne hast?

Jeg overvejer at flytte til ny pensions udbyder, men det må blive når dette her er afklaret.

...

Jeg vedhæfter de af Danica ændrede policer mv. Jeg skal love for at man tænker på mig og min familie i dette her. Jeg har kun protest til overs for denne adfærd når det ikke er aftalt hvad der skal ændres i min livsforsikring. Det er sikkert noget teknisk med af når man ikke vil støtte mig i løbende ydelse som fripolice ja så ryger også min dødsfaldsdækning.

Jeg er på intet tidspunkt orienteret om at dette kunne ske og må derfor henstille til at min dødsfaldsdækning fortsætter uændret og de begunstigede i policen der nu er ændret rettes tilbage. Jeg er på intet tidspunkt orienteret om prisen for dette nye produkt jeg ikke har godkendt."

Selskabet har i brev af 9/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

Klager har sendt et udateret skærmpoint fra sundhed.dk over apoteksudleveringer i perioden fra januar 2020 til januar 2021. Ifølge klager er der tale om seneste udtræk. Selskabet bemærker, at det ikke fremgår, hvem medicinen er udskrevet til. Ifølge skærmpointet blev der udleveret psyko-farmaka (Risperidon), let smertelindrende (Bonyl) og astmamedicin (Buventol Easyhaler).

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke herved har dokumenteret, at han ikke kan varetage et hensynstagende arbejde på mere end halv tid.

Klager har angivet, at hans psykiske problemer er forstærket af usikkerhed omkring hans økonomi. Som tidligere angivet bemærker selskabet, at dækningen ved tab af erhvervsevne omfatter nedsat erhvervsevne som følge af sygdom og ulykke og ikke sociale/økonomiske omstændigheder.

Selskabet henviser i øvrigt til indlægget af 21. december 2021 og fastholder konklusionen heri.

Ordning uden indbetaling (fripolice)

Klager har oplyst, at hans forsikringer er blevet ændret.

Selskabet har informeret klager om, at han skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med pensionsordningen fra 1. januar 2021 i anledning af, at han ikke længere var fritaget for indbetaling (præmiefritagelse) og var fratrådt sin stilling (bilag 90). Klager blev orienteret om sine muligheder, herunder at han kunne videreføre forsikringsdækningerne og priser herfor.

Der var korrespondance mellem klager og selskabet, og klager blev igen informeret om, at han skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med pensionsordningen fra 1. januar 2021 og mulighederne for at videreføre ordningen, så dækningerne kunne opretholdes (bilag 91- 93).

Den 30. december 2021 skrev klager til selskabet, at han med snarest mulig virkning opsagde sin pensionsløsning, opsparing og forsikringer (bilag 94).

Den 6. januar 2022 blev klager orienteret om, at pensionsordningen var omskrevet til en ordning uden indbetaling (fripolice) pr. 1. januar 2021, og han modtog en ny dækningsoversigt uden dækning ved tab af erhvervsevne og ændring/bortfald af øvrige dækninger (brevet er fremlagt af klager).

Selskabets bemærker i øvrigt, at klager også har orienteret ankenævnet om, at han ville tage initiativ til at opsigte samtlige forsikringer (besked af 30. december 2021).

Forsikringerne er dermed ophørt/ændret pr. 1. januar 2021, herunder dækning ved tab af erhvervsevne, og et dækningsberettigende erhvervsevnetab skal således være indtruffet før denne dato. Selskabet bemærker, at forsikringsdækningerne ikke kan opretholdes, alene fordi der er klaget over selskabets vurdering af erhvervsevnen."

Til dette har klageren fremsendt breve af 17/2 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Nej jeg kan ikke varetage arbejde på 50 % det er helt klart. Mine data omkring mine fysiske forhold gik mv. er mig ikke bekendt, jeg mener ikke i har bedt om disse oplysninger for sagen rette

vurdering, Jeg mener at journalisering har en lang frist i det offentlige system, et system jeg i dag er klar over er det eneste jeg kan holde mig til.

Du skriver hele tiden i dine svar at der mangler dokumentation, det er meget længe siden denne dokumentation er leveret 2016 osv. Dokumentation af nyere dato er i imune overfor og i har ikke ønsket at medvirke i en vurdering der for mig er i balance ved at det er min læge der er bisidder, hvilket jeg har tilbudt, hvor jeg så havde brug for jeres hjælp til koordinering.

Min økonomi: Jeg er rasende over at du tror du ved noget om min økonomi og vender det imod mig i dine forklaringer... jeg har brug for en UNDSKYLDNING fra dig., Jeg har boet på samme adresse i over 15 år og der er ikke planer om flytning, jeg har et betydeligt beløb i banken og ingen banklån.

Når jeg skriver at det påvirker min økonomi, er det vel rigtigt, at en erstatning for tabt arbejdsfortjeneste har indvirkning, men det er nok småpenge for jer. Jeg er da helt med på at det ikke er en arbejdsløshedsforsikring, du taler altså ned til mig i dette her, det vil jeg ikke finde mig i. Copy /paste seneste nedennævnte indsatte svar. Næ på samme måde må jeg så kunne fornemme at i har underskud der lige skal fixes. I har selv forlænget forsikringen med to år, der skal jo ikke være nogen usikkerhed for kunden.

Copy/Paste :

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke herved har dokumenteret, at han ikke kan varetage et hensynstagende arbejde på mere end halv tid. Klager har angivet, at hans psykiske problemer er forstærket af usikkerhed omkring hans økonomi. Som tidligere angivet bemærker selskabet, at dækningen ved tab af erhvervsevne omfatter nedsat erhvervsevne som følge af sygdom og ulykke og ikke sociale/økonomiske omstændigheder '

Jeg lever i en virkelighed der siger mig at det offentliges tilbud til mig i forhold til at kunne imødegå jeres syn på sagen er ikke til stede, hvilket gør at i hele tiden kan købe afgørelser og forlange dokumentation. Jeg må bare sige at det er en forsikring der er tegnet for at jeg ikke skulle bekymre mig om det her jeg oplever. Sådan er det solgt til mig som kunde.

Jeg kan ikke og kommer det ikke nærmere i denne forsikringsankenævns sag.

...

Det er så det bedste jeg kan fra sundhed dk d.d. vedr. risperidon, det er ikke så ligetil at kopiere data. Jeg forstår to ting det første vedr. økonomi bemærkninger i min sag kan gøre mig uvenligt stemt overfor din fremstilling på samme måde som indblanding af det meste af min nære familie. Sandheden er jo at jeg kan skrive hvad det måtte være om dette eller hint, alt vil bruges subjektivt og særdeles intimiderende, herunder meget negativt.. I glemmer vist at lade være med at tage det personligt som min læge har bedt mig om ikke at gøre, det er da stærk tobak, når jeg ser hvad i skriver til mig.

For det andet er vi nu i familien i corona isolation, men nu er der jo ingen grund til at frygte noget, i modsætning til tidligere må jeg bemærke, og jeg prøver at uploade en udskrift af min sundhed dk, der jo viser hvem der er helt gal i sin sagsudlægning også på dette punkt.

I har ikke styr på at i sælger forsikringer til brug for medarbejdere der får brug for dækning.

Der er ikke grund til at trække dette sagsmæssigt længere, det er jo lige meget hvad der er i sagen, den er jo afgjort fra jeres side kan jeg vurdere."

Hertil har selskabet i brev af 8/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fremlagt en oversigt over udleveret medicin i form af Risperidon 'Actavis'. Selskabet bemærker, at der alene er udleveret tre ud af seks pakker (å 20 styk) siden 2. juni 2020. Oplysningerne giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelsen.

For så vidt angår klagers kommentarer om, at selskabet ikke har bedt om oplysninger omkring klagers fysiske forhold, kan selskabet oplyse, at selskabet bad klagers praktiserende læge om at sende journalmateriale i forlængelse af anmeldelsen fra december 2020. Journalmaterialet er tidligere fremlagt som bilag 81.

Med hensyn til klagers kommentarer omkring en bisidder kan selskabet oplyse, at selskabet har vejledt klager om, at han var velkommen til at tage en bisidder med til speciallægeundersøgelsen, og at han selv skulle varetage kontakten med bisidderen (bilag 35, 53, 55, 59 og 71).

Selskabet henviser i øvrigt til de tidligere indlæg, senest af 9. februar 2022, og fastholder konklusionerne heri."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/4 2016 fremgår bl.a.:

"Patienten er korrekt orienteret i tid, sted og egne data, fremstår samlet og yder formelt set en god kontakt. Den emotionelle kontakt er mere begrænset, da patienten monomant er præget af vrede og bitterhed, derved orienteret mod det rationelle for at retfærdiggøre sig selv og begrunde sin afmagtsfølelse, hvor hans relationer til personer fra den tidligere arbejdsplads, retsvæsen og andre offentlige myndigheder samt ikke mindst den helt nære familie er brudt sammen eller stærkt belastende. Patienten er ikke psykotisk, realitetssansen er intakt, men patientens ensidige måde at bearbejde begivenheder gennem udad projektioner gør ham sårbar. Der er ingen tegn på formelle tankeforstyrrelser, men et voldsomt tankepres som led i følelsen af at være blevet afvist, forsmået, ikke forstået og uretfærdigt behandlet skaber følelse af tankekaos. Stemningslejet er forsænket under den ydre energisk talende og bitre facade, men ikke kombineret med skyldfølelse, selvbefrydelser eller depressive vrangforestillinger. Patientens mistillid og tendens til udadprojicere har ikke karakter af egentlige vrangforestillinger, men er mere blevet en fortolkningstendens, som i stigende grad isolerer ham fra en gensidighed og dialog med omgivelserne. Patienten virker desperat i takt med, at alle døre lukker sig bag for ham, og netværket skrumper ind. Patienten kan indimellem virke afslappet, smile og komme med bemærkninger som kan dække over en følelse af desperation og tristhed. Patienten er ikke suicidal.

Resume og konklusion

[klageren], der efter afsked 01.05.2015 udviklede en depression, behandlet med antidepressiva og psykologsamtaler, uden at depressionen er remitteret. Patienten har ikke tidligere været i psykiatrisk behandling eller lidt af psykisk lidelse. Han har været stabil på arbejdsmarkedet frem til afskedigelsen, som var forårsaget af samarbejdsproblemer med chefen i det firma, patienten havde arbejdet igennem de sidste 12 år. I forbindelse med at firmaet blev overdraget til anden virksomhed blev patienten uventet for ham selv afskediget som den eneste af de 12 medarbejdere. Patienten havde forinden følt sig uretfærdigt behandlet og systematisk forfulgt af chefen de sidste 4 år frem mod den endelige opsigelse. Patienten har haft en række andre belastende faktorer, [...] Patienten er først og fremmest præget af bitterhed, vrede i flere relationer, men grundlæggende mest en følelse af at være blevet krænket af sin tidligere chef i forbindelse med afskedigelsen. Der har ikke været præmorbide træk, der pegede på en personlighedsforstyrrelse, men patienten er nu gledet ind i en tilstand, der har forstærket formentlig sårbare sider af personligheden, som han ikke selv har kunnet beskrive i undersøgelsen, således at han nu fremstår mistillidsfuld, socialt tilbagetrukket, opfarende og irriteret, følelsesmæssigt labil, men også rigid og stenisk vedholdende i sin måde at forsøge at opretholde et selvværd. Det har ført til en kantet, usmidig måde at løse sine aktuelle konflikter på, som er et dårligt tegn i forhold til rehabilitering. Tilstanden har udviklet sig igennem godt et års tid og kan ikke siges at være stationær. Han modtager p.t. ingen behandling og synes også at have afskåret sig selv fra at opnå gensidighed og dialog, hvor han må tage sin del af byrderne og tilgivelser for at kunne komme videre. Selvom det erfaringsmæssigt kan være svært at finde psykiatere i det lokale område, mener jeg, at han bør henvises til psykiatrisk behandling, således at de medikamentelle muligheder for afhjælpning af tilstanden kan blive udredt nærmere og med henblik på støttesamtaler, i kombination med psykoterapi. Alternativt Psykiatrisk klinik. Depressionsgraden er vurderet til at være moderat (nedsat selvtillid, koncentrationsbesvær, agitation/hæmning og søvnforstyrrelser). Hvilket arbejde der vil kunne indgå i rehabilitering er svært at få øje på hans alder taget i betragtning og den rigiditet, der er indtrådt i hans krisebearbejdning. Men i første omgang bør han på ny ind i et behandlingsforløb."

Af statusattest af 27/7 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A. Sygehistorie...

Patienten har neutralt stemningsleje, og er forsøgt behandlet med flere typer antidepressiva uden større effekt. Det skønnes derfor ikke indiceret med henvisning til psykiater.

B: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen...

Han er motiveret for start i andet arbejde, hvilket han skønnes i stand til. Han siger dog han ikke vil være i stand til fuldtidsarbejde. Det skønnes rimeligt med deltid og optrapning i arbejdsmængde efter hans langvarige fravær fra arbejdsmarkedet."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/4 2017 fremgår bl.a.:

"Indtryk (1):

[Klageren] præsenterer sig almindelig klædt og er soigneret. Ernæringstilstanden er middel. Der er ikke udført somatisk undersøgelse. Han har stedse været vågen og bevidsthedsklar og er ikke påvirket af rusmidler. Han skønnes at være begavet i nedenfor et normalområde. Han har tidvis vanskeligt ved at genkalde sig ord og vendinger og formulerer sig afledt heraf flere gange omstænd-

ligt men fremtræder i øvrigt kognitivt intakt. [KLAGEREN] har ikke frembudt psykotiske eller psykosensære symptomer. Han udviser ikke formelle forstyrrelser af tænkningen. Stemningslejet vurderes lettere forsænket og han virker tidvis modløs og uoverskuelighedspræget. Han udviser imidlertid ikke genuint depressivt tankeindhold og han er psykomotorisk intakt. [KLAGEREN] er ikke posttraumatisk stigmatiseret. Han synes ikke at rumme tvangsfænomener eller hypokondert tankeindhold. Han er ikke somatiserende. I hans kontaktform bemærkes et stort tale- og tankepres som led i hans globale følelse af at være blevet - og fortsat blive - urimeligt behandlet og ikke forstået. Den emotionelle kontakt er begrænset heraf om end han på overfladen udviser en naturlig gensidighed. Personlighedsstrukturelt virker han rigid, subjektiv og rethaverisk. Han er tilbøjelig til udadprojiceringen og har som led i dette tendens til at forbise egne problemområder. Han virker nærtagende, selvhenførende og mistillidsfuld. Han bliver på et tidspunkt lettere affekt præget og desperationsfølelse men uden på noget tidspunkt at forløbe sig.

Konklusion (1,2,3 og 4):

[KLAGEREN] er en [...], der er henvist til psykiatrisk speciallægeundersøgelse som led i vurderingen af en ved Danica Pension verserende sag. Opvæksten er beskrevet i det væsentlige ubelastet og utraumatiseret og han skal ikke som barn eller ung have haft psykiske vanskeligheder. Han har frem til sin opsigelse i starten af 2015 haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har altid opfattet sig selv som psykisk velfungerende. I forlængelse af især arbejdsmæssige belastninger, hvor han gennem flere år har følt sig tilsidesat af sin chef kulminerende med, at han uventet blev op sagt udviklede han i 2015 en blandet depressiv-anxiøs reaktion, der på et tidspunkt formentligt har haft en egentlig depressiv dimension. Farmakologisk og samtaleterapeutisk behandling i kombination med tidens gang har alt bevirket at symptombyrden er aftaget, således, at han ikke længere kan betegnes som egentlig depressiv. Snarere vil man i ICD 10 sammenhæng henføre hans tilstand til tilpasningsreaktionerne, hvor symptombyrden efterhånden er blevet kronificeret. Ved undersøgelsen findes han tillige præget af sin karakterologiske egenart, der synes at være blevet stadig forstærket i takt med at hans selvbillende de senere år er blevet udfordret. Behandlingsmæssigt kan der ikke peges på tiltag, der vil kunne bringe ham ud af den aktuelle tilstand, der således i bedste fald vil være stationær idet en ad åre yderligere dekompenisering i depressiv eller paranoid retning ikke kan udelukkes.

[KLAGEREN] beskriver ikke i private anliggender betydelige funktionsnedsættelser og fraset en i de senere år opstået isolationstendens, der også skyldes andre omstændigheder, synes hans tilstand ikke at påvirke endsige begrænse ham væsentligt. I forhold til arbejdsmarkedet mener [KLAGEREN] sig uden arbejdsevne. Den kliniske fremtræden og de anamnesticke oplysninger kan imidlertid ikke understøtte denne vurdering. Han vil dog nok have visse og muligvis varige skånebehov. De begrænsede psykiske overskudsreserver han besidder tilsiger således et behov for lettere nedsat arbejdstid, fravær af høj arbejdsintensitet og fravær af arbejdsopgaver der fordrer selvstændigt initiativ og beslutningstagen. Han vil hertil utvivlsomt fungere bedst i et arbejdsmiljø med en lille kollegial berøringsflade, hvor han gives mulighed for at præstere uden indblanding og med begrænsede samarbejdsrelationer.

Diagnoser : F 43.28 Reactio maladaptiva alius (Tilpasningsreaktion, anden)
Z 73.1 Accentuerede personlighedstræk"

Af statusattest af 8/7 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A Sygehistorie...

Det er en relativt lang og kompliceret sag, hvor patienten er blevet deprimeret efter flere psykiske traumer i privatlivet. Der foreligger en meget grundig psykiatrisk speciallægeerklæring fra 2016, hvori det vurderes, at patienten bør henvises til psykiatrisk behandling. Dette er af patientens tidligere læge aldrig blevet effektueret.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen...

Samtidig konkluderer psykiateren, at det formentlig vil være særdeles vanskeligt at få patienten aktiveret i erhvervsmæssig sammenhæng, dels grundet alderen og dels grundet den form for krisebearbejdning, han er låst fast i. Prognosen i erhvervsmæssig sammenhæng vurderes på den baggrund særdeles dystert.

Af lægeattest af 23/1 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Pt har haft det med SAD (Årstidsdepression) forværret af den belastning, der opstod efter afsked i 2015. Kombineret med en lidt skrøbelig personlighedsstruktur, har det belastet pt meget. Med disse forudsætninger in mente, må en vej frem til et arbejdsmarked f.eks. være via en flexordning. Fysisk set, er der ikke det store.

2.3 Særlige hensyn

Meningsfyldte udfordringer bør kræves.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Realistisk"

Af evaluering af 30/8 2018 vedrørende praktikforløb 2 fremgår bl.a.:

"Har i ændret mødetiderne i løbet af praktikken?

...

I perioden efter den 9/7 har vi arbejdet med en arbejdsuge på 12 timer pr. uge. Forløbet startede fint men efterfølgende har vi været nødsaget til gradvist at gå tilbage til 9-10 timer pr. uge. Der har været masser af initiativ men [klageren] har haft udfordringer med de ekstra timer. Vi har i perioden oplevet [klageren] har været presset/stresset og det er klart at de ekstra timer har været en belastning for ham. Vi har oplevet flere sygedage og dage hvor [klageren] har haft svært ved at holde fokus på opgaverne.

Siden starten af August har vi arbejdet med 9 timer og det har fungeret fint. [Klageren] går flot til opgaverne og viljen til at løse opgaverne er bestemt til stede.

...

Hvilke skånehensyn har i taget til pågældende?

Der er ikke taget nogen specielle hensyn.

...

Er der sket helbredsmæssige ændringer i forløbet?

...

Jeg har oplevet at [Klageren] ikke har været frisk og klar når vi har presset på. Det har simpelthen været for meget og derfor er vi landet på vores udgangspunkt med 9 timer. [Klageren] er meget effektiv når det hele fungerer.

Konklusion:

Det er min opfattelse at [Klageren] har viljen til at ville være med og helt klart også evnerne til at løse opgaverne. Men det er min opfattelse at [klageren] ikke skal presses og at [klageren] holder sig til en lille arbejdsuge. [Klageren] bliver træt og har let til stres derfor skal der nogle gode klare rammer til.

[Klageren] har faktisk formået at løse en lang række administrative [...] opgaver for os og det har passet fint med arbejdstiden på de 9 timer fordelt på 3 dage. [Klageren] er også faldet fint til blandt alle medarbejdere.

Vi har som virksomhed opgaver der sagtens ville kunne arbejdes med på langt sigt og som ville passe fint på et setup som vi har været igennem."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 26/9 2018 om visitering til fleksjob fremgår bl.a.:

"Der bliver udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring på foranledning af klagerens forsikrings-selskab, der oplyser diagnoserne tilpasningsreaktion og accentuerede personlighedstræk (karakteriseret ved uhæmmet ambition, behov for høje resultater, utålmodighed, konkurrenceevne og en følelse af uopsættelighed.) Der beskrives en tilpasningsreaktion, hvor sygdomsbyrden efterhånden er blevet kronisk, samt at hans karakterologiske egenart, der synes at blevet stadig forstærket i takt med hans selvbillede de senere år er blevet udfordret.

Behandlingsmæssigt kan der ikke peges på tiltag, der vil kunne bringe ham ud af den aktuelle tilstand, der således i bedste fald vil kunne være stationær idet en ad åre yderligere dekompenisering i depressiv eller paranoid retning ikke kan udelukkes. De begrænsede psykiske overskudsreserver han besidder tilsiger således et behov for lettere nedsat arbejdstid, fravær af høj arbejdsidentitet og fravær af arbejdsopgaver der fordrer selvstændigt initiativ og beslutningstagen. Han vil hertil utvivlsomt fungere bedst i et arbejdsmiljø med en lille kollegial berøringsflade, hvor han gives mulighed for at præstere uden indblanding og med begrænsede samarbejdsrelationer.

[Klageren] har været i virksomhedspraktik ved [...]. Praktikken var planlagt for perioden 4/12-2017 3/2-2018 med 9 timer om ugen, men afsluttet den 11/1- ret fremmødt 3-4 gange. Der henvises i øvrigt til sagsresume og forberedende del for yderligere uddybning af diagnoser samt sammenfatning af sagen og lægefaglige vurderinger.

[Klageren] var på rehabiliteringsmøde den 25. april 2018, hvor hans sag blev sendt retur til sagsbehandler med henblik på afklarende praktik i forhold til afklaring af arbejdssevne.

[Klageren] deltog efterfølgende i virksomhedspraktik hos [...] i perioden 176-31/8-2018, praktikken viste at [Klageren] kunne arbejde 3 dage om ugen af 3 timer. Det har været forsøgt at øge timerne, men dette var ikke muligt. [Klageren] har tilbudt [Klageren] et fleksjob, hvis et sådan kan blive bevilget.

Der henvises i øvrigt til sagsresume og forberedende del for yderligere uddybning af diagnoser samt sammenfatning af sagen og lægefaglige vurderinger.

[Klageren] fremtræder på mødet i overensstemmelse med det beskrevne i sagens akter.

Arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat, og det vurderes godtgjort, at [Klageren] ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Der kan ikke peges på indsatser, der kan bringe [Klageren] i beskæftigelse, således at [Klageren] kan blive selvforsørgende.

Der indstilles til midlertidigt fleksjob jfr. LAB § 70 c."

Af kommunalt notat af 23/10 2018 fremgår bl.a.:

"Ut. Har d.d. modtaget telefonisk henvendelse fra [klageren] og han oplyser, at han har fået mulighed for ansættelse i fleksjob hos [sit barn]. Ifølge [klageren] har de drøftet at han kan ansættes på variabelt timetal mellem 4-9 timer ugentligt. Der vil være tale om opgaver i form af [administrative] samt andre forfaldne opgaver. I samtalen drøftet, at der er tale om ansættelse i fleksjob og med start pr. 01.11.18... Ifølge [klageren] er [hans barn] ansat i en virksomhed, men har samtidig også en egen virksomhed."

Af kommunalt brev af 31/10 2018 om aftale vedrørende "din plan" fremgår bl.a.:

"Overordnet beskrivelse for plan

Ugentligt timeantal/effektive timer: 4-9/4-9 variabelt

Begrundelse for vurdering af arbejdsevnen: Der ses at være fuld arbejds effektivitet, når Skånehensyn er overholdt. Variabelt timetal 4-9 timer/uge.

Særlige hensyn fx. skånebehov, arbejdsindretning, arbejdstidens placering, instruktioner ved opgaver: Nedsat timetal, ikke pressede arbejds situationer. Fravær af arbejdsopgaver der fordrer selvstændighed, initiativ og beslutningstagen, mulighed for selv at planlægge sin arbejdstid."

Af journalnotat af 3/2 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Anamnese:

tidl. [...]. stilling nedlagt jan. -15 og pt. blev fyret. Blev sygemeldt i lang tid, fik psykolog beh. og kom i antidepressiv beh. får nu penge fra forsikring pga. tabt arbejdstjeneste. Har også fleksjob aktuelt med [...]. Forsikring mener nu, at pt. kan arbejde mere og vil lukke for penge. Pt. blev derfor henvist til psykologisk vurdering i [...]. Pt. mener at ikke være i stand til arbejde mere. Kan hurtigt blive forvirret og miste overblik ved mindste stress. Pt. synes at forsikring vil spare og derfor ville stoppe for penge. Kan hellere ikke få efterløn da pt. pt. har været sygemeldt i lang tid. føler sig presset, stresset og uretfærdig behandlet

Objektiv undersøgelse:

Vurdering:

akut belastnings reaktion"

Af journalnotater af 9/2 2021 og 23/2 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Tirsdag d. 9. februar 2021

Kontaktårsag:

Myalgisk encephalopati, obs. pro.

Anamnese:

Haft et ekstremt belastende langt forløb som [...], som endte med, at han blev afskediget i en beskidt affære.

Gik herefter ned med en svær depression. Er aldrig kommet sig helt, har nedsat udholdenhed både mentalt og fysisk. Læsning i 3 timer lukker helt ned for aktivitet resten af dagen. Klarer akkurat bogføringsarbejde 4 timer om ugen. Reagerer med stress-symptomer på uforudsete opgaver eller begivenheder med efterfølgende udmattelse, forvirring og tremor.

Han kan højst gå 3 km, så syrer han til.

Objektivt:

Taler meget, stemningslejet let forsænket. Der er moderat nedsat kraft for håndtryk bilat. Let nedsat kraft over begge knæ. Dybe refl. kan ikke udløses.

Vurdering:

Kronisk belastningssyndrom/ME?

Tirsdag d. 23. februar 2021

Kontaktårsag:

Fibromyalgi/ME, obs. pro.

Haft et ekstremt belastende langt forløb som [...], som endte med, at han blev afskediget i forløbet af en beskidt affære. Gik herefter ned med en svær depression. Er aldrig kommet sig helt, har nedsat udholdenhed både mentalt og fysisk. Læsning i 3 timer lukker helt ned for aktivitet resten af dagen. Klarer akkurat bogføringsarbejde 4 timer om ugen. Er nu begyndt at få dobbeltsyn ved PC-arbejde ud over et par timer. Reagerer med stress-symptomer på uforudsete opgaver eller begivenheder med efterfølgende udmattelse, forvirring og tremor. Han har muskelsmerter og kan højst gå 3 km, så syrer han til.

Objektivt:

Taler meget, stemningslejet let forsænket. Der er moderat nedsat kraft for håndtryk bilat. Let nedsat kraft over begge knæ. Dybe refl. kan ikke udløses.

Vurdering:

Fibromyalgi/ME, obs. pro."

Af dækningsoversigt gældende pr. 1/1 2015 fremgår bl.a.:

Hvis du mister din erhvervsevne

	Procent af løn	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling		
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt	30,0	157.842
Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [REDACTED] (67 år).		

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden [REDACTED] bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.
Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

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

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

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

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

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

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

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

samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – blev i januar 2015 opsagt fra sit arbejde med fratrædelse den 1/8 2015. Han blev den 7/1 2015 sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress og depression. I perioden 4/12 2017 til 11/1 2018 deltog han i praktikforløb1, hvor han i en administrativ funktion arbejdede 9 timer om ugen. I perioden 1/6 2018 til 31/8 2018 gennemførte han praktikforløb2, hvor han arbejdede mellem 9-12 timer om ugen. Den 27/9 2018 fik han bevilget fleksjob, og han har siden 1/11 2018 arbejdet 4-9 timer om ugen med administrative og lettere fysiske opgaver.

Selskabet har på midlertidigt grundlag ydet præmiefritagelse og udbetalt erhvervsevnetabsydelser fra henholdsvis den 7/4 2015 og 1/8 2015 og frem til den 1/11 2020. Selskabet har herefter afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser, idet den generelle erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen. Den 1/1 2021 overgik pensionsordningen til en indbetalingsfri ordning, og forsikringsdækningerne ophørte.

Klageren ønsker at få erhvervsevnetabsydelser fra den 1/11 2020 samt at forsikringsdækningerne skal fortsætte. Han har anført, at han ikke har nægtet at lade sig undersøge når der var ro på, at han var nødt til at sige nej til undersøgelse i Corona perioden, og at man kunne have tilbudt en undersøgelse uden video og efter Corona restriktionernes ophævelse. Han har anført, at

han

under arbejdsprøverne maksimalt har arbejdet 9 timer ugentligt, og at han efter nervesammenbruddet ikke har arbejdet mere end 4 timer ugentligt.

Selskabet har anført, at klageren – ved ikke at deltage i speciallægeundersøgelse – ikke har medvirket til at belyse sin generelle erhvervsevne, og at selskabet har været berettiget til at træffe afgørelse ud fra de foreliggende lægelige oplysninger. Selskabet har anført, at der ikke er konstateret alvorlig psykisk lidelse, som skulle forhindre klager i at varetage et hensyntagende arbejde på over halv tid. Arbejdstiden i praktikforløbene og fleksjobbet er i det væsentligste baseret på klagerens ønske og afspejler ikke hans generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren har været belastet af betydelige sociale og økonomiske omstændigheder, som ikke er omfattet af dækningen.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/4 2016 fremgår det, at klageren "der efter afsked 01.05.2015 udviklede en depression, behandlet med antidepressiva og psykologsamtaler, uden at depressionen er remitteret... patienten er nu gledet ind i en tilstand, der har forstærket formentlig sårbare sider af personligheden, som han ikke selv har kunnet beskrive i undersøgelsen, således at han nu fremstår mistillidsfuld, socialt tilbagetrukket, opfarende og irriterbar, følelsesmæssigt labil, men også rigid og stenisk vedholdende i sin måde at forsøge at opretholde et selvværd. Det har ført til en kantet, usmidig måde at løse sine aktuelle konflikter på, som er et dårligt tegn i forhold til rehabilitering ... Depressionsgraden er vurderet til at være moderat (nedsat selvtillid, koncentrationsbesvær, agitation/hæmning og søvnforstyrrelser). Hvilket arbejde der vil kunne indgå i rehabilitering er svært at få øje på hans alder taget i betragtning og den rigiditet, der er indtrådt i hans krisebearbejdning. Men i første omgang bør han på ny ind i et behandlingsforløb".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/4 2017 fremgår det, at klageren "har ikke frembudt psykotiske eller psykosensære symptomer. Han udviser ikke formelle forstyrrelser af tænkningen. Stemningslejet vurderes lettere forsinket og han virker tidvis modløs og uoverskuelighedspræget. Han udviser imidlertid ikke genuint depressivt tankeindhold og han er psykomo-

torisk intakt. [Klageren] er ikke posttraumatisk stigmatiseret. Han synes ikke at rumme tvangsfænomener eller hypokondert tankeindhold. Han er ikke somatiserende. I hans kontaktform bemærkes et stort tale- og tankepres som led i hans globale følelse af at være blevet - og fortsat blive - urimeligt behandlet og ikke-forstået. Den emotionelle kontakt er begrænset heraf om end han på overfladen udviser en naturlig gensidighed. Person-lighedsstrukturelt virker han rigid, subjektiv og rethaverisk. Han er til bøjelig til udadprojiceringen og har som led i denne tendens til at forbise egne problemområder. Han virker nærtagende, selvhenførende og mistillidsfuld. Han bliver på et tidspunkt lettere affekt præget og desperationsfølelse men uden på noget tidspunkt at forløbe sig. Konklusion ... udviklede han i 2015 en blandet depressiv-anxiøs reaktion, der på et tidspunkt formentligt har haft en egentlig depressiv dimension. Farmakologisk og samtaleterapeutisk behandling i kombination med tidens gang har alt bevirket at symptombyrden er aftaget, således, at han ikke længere kan betegnes som egentlig depressiv. Snarere vil man i ICD 10 sammenhæng henføre hans tilstand til tilpasningsreaktionerne, hvor symptombyrden efterhånden er blevet kronificeret. Ved undersøgelsen findes han tillige præget af sin karakterologiske egenart, der synes at være blevet stadig forstærket i takt med at hans selvbillede de senere år er blevet udfordret. Behandlingsmæssigt kan der ikke peges på tiltag, der vil kunne bringe ham ud af den aktuelle tilstand, der således i bedste fald vil være stationær idet en ad åre yderligere dekompenisering i depressiv eller paranoid retning ikke kan udelukkes. I forhold til arbejdsmarkedet mener ... sig uden arbejdsevne. Den kliniske fremtræden og de anamnesticke oplysninger kan imidlertid ikke understøtte denne vurdering. Han vil dog nok have visse og muligvis varige skånebehov. De begrænsede psykiske overskudsreserver han besidder tilsiger således et behov for lettere nedsat arbejdstid, fravær af høj arbejdsintensitet og fravær af arbejdsopgaver der fordrer selvstændigt initiativ og beslutningstagen. Han vil hertil utvivlsomt fungere bedst i et arbejdsmiljø med en lille kollegial berøringsflade, hvor han gives mulighed for at præstere uden indblanding og med begrænsede samarbejdsrelationer. Diagnoser: F 43.28 Reactio maladaptiva alius (Tilpasningsreaktion, anden) Z 73.1 Accentuerede personlighedstræk".

Ankenævnet for Forsikring

27.

97303

Af evaluering af 30/8 2018 vedrørende virksomhedspraktik 2 fremgår det, at "[Klageren] ikke har været frisk og klar når vi har presset på. Det har simpelthen været for meget og derfor er vi landet på vores udgangspunkt med 9 timer. [Klageren] er meget effektiv når det hele fungerer. **Konklusion:**... [Klageren] har viljen til at ville være med og helt klart også evnerne til at løse opgaverne. Men det er min opfattelse at [klageren] ikke skal presses og at [klageren] holder sig til en lille arbejdsuge. [Klageren] bliver træt og har let til stres derfor skal der nogle gode klare rammer til. [Klageren] har faktisk formået at løse en lang række administrative [...] opgaver for os og det har passet fint med arbejdstiden på de 9 timer fordelt på 3 dage. [Klageren] er også faldet fint til blandt alle medarbejdere".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 26/9 2018 om visitering til fleksjob fremgår det, at "[Klageren] fremtræder på mødet i overensstemmelse med det beskrevet i sagens akter. Arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat, og det vurderes godtgjort, at [Klageren] ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Der kan ikke peges på indsatser, der kan bringe [Klageren] i beskæftigelse, således at [Klageren] kan blive selvforsørgende".

Af dækningsoversigten fremgår det, at der udbetales ydelser ved nedsat erhvervsevne samt ydes præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/11 2020 er nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et job på halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/4 2017 fremgår det, at der ikke ses psykotiske eller psykosenære symptomer, samt genuint depressivt tankeindhold, at han findes psykomotorisk intakt, og ikke posttraumatisk stigmatiseret eller somatiserende. Ligeledes fremgår det, at klageren

diagnosticeres med tilpasningsreaktion og accentuerede personlighedstræk, og han ikke længere kan betragtes som egentlig depressiv. Det fremgår, at den kliniske fremtræden og de anamnesticke oplysninger ikke kan understøtte klagerens vurdering af, at han er uden arbejdsevne. Der findes skånehensyn i form af behov for lettere nedsat arbejdstid, fravær af høj arbejdsintensitet, fravær af arbejdsopgaver med selvstændigt initiativ og beslutningstagen samt begrænsede samarbejdsrelationer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har ønsket at deltage i en psykiatrisk speciallægeundersøgelse i 2020, og at han herved har stillet sig selv i en bevismæssig vanskelig situation.

Det forhold, at klageren i arbejdsprøvninger og efterfølgende fleksjob alene har arbejdet mellem 4-12 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at der har været tale om kortvarige praktikforløb, hvor klageren afsluttede det ene forløb før tid, og hvor klagerens skånebehov ikke i tilstrækkelig grad ses at være imødekommet.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet pr. 1/1 2021 har ladet klagerens pensionsordning overgå til en indbetalingsfri ordning som sket, hvorved klagerens forsikringsdækninger ophørte.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

97303

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings