

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. august 2022 blev i sag nr. 97972:

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 klage af 7/3 2022 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] skal jeg hermed påklage afgørelse af 23. juni 2021 (bilag 1), hvor Danica Pension har stoppet udbetaling af ydelse i henhold til erhvervsudygtighedsdækning til min klient.

Sagen vedrører således manglende udbetaling af invaliditetsydelse på grund af tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse for perioden fra d. 1. september 2021 og frem.

Min klient har haft dækning hos Danica Pension for tab af erhvervsevne siden 1997. I den forbindelse fremlægges som bilag 2 dækningsoversigt samt forsikringsbetingelser.

Som det fremgår af forsikringsbetingelserne (regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse § 1 - bilag 2, side 19), har min klient ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse, såfremt min klient på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Derudover fremgår det af § 2 (bilag 2, side 19), at nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når min klient ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Dernæst fremgår det af § 8 (bilag 2, side 20), at – for at udbetalingen af invalidesum kan finde sted

- skal nedsættelsen af erhvervsevnen med 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter.

Min klient har i over 30 år arbejdet som ... og arbejdet inden for det samme fag og på fuld tid.

D. 29. november 2016 var min klient på arbejde som ... , hvor han skulle køre en [køretøj] alene nede i [sted1]. Han oplevede pludselig en sovende fornemmelse i venstre side af kroppen med styringsbesvær, der kom og gik i løbet af dagen. Det viste sig, at min klient havde haft en forbipasserende blodprop i hjernen.

Han blev senere undersøgt på neurologisk afdeling på [hospital1], hvor han blev diagnosticeret med TCI (Transitorisk cerebral iskæmi – forbigående iltmangel i hjernen) samt PFO (Persisterende foramen ovale – hul i skillevæggen imellem hjertets forkamre).

Min klient var i perioden for udredningen sygemeldt fra d. 30. november 2016, men blev i marts 2017 delvist raskmeldt til arbejde på nedsat tid (med start på 8 timer pr. uge).

I midten af april 2017 blev min klient alvorlig psykisk påvirket af en hændelse på arbejdspladsen, hvor der var voldsom ildebrand i en ... på arbejdspladsen og min klient skulle hjælpe en kollega ud.

I juli 2017 var der endnu en voldsom hændelse på arbejdspladsen, da min klient ved middagstid afleverede en nøgle til en kollega. Senere på dagen fik min klient at vide, at kollegaen var fundet død i [sted1].

På grund af ovennævnte hændelser, udviklede min klient svær angstreaktion og har herefter udviklet angstanfald med dødsangst og posttraumatisk belastningsreaktion med senere diagnosticering af PTSD. Han har svært ved at være sammen med mange mennesker ad gangen (socialfobi), er blevet støjfølsom, får trang til at flygte og isolere sig, øget sårbarhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, tendens til katastrofetanker, genoplevelser af traumer, øget træthed med søvnbesvær, omtåget fornemmelse i hovedet, øget irritabilitet mv. Derudover har han en konstant stikende fornemmelse i benet, som bliver forværret, når der sker noget uventet.

Min klient blev pr. 1. december 2018 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 13 timer pr. uge. Jeg fremlægger som bilag 3 afgørelse om fleksjob samt rehabiliteringsteamets forberedende del.

Som bilag 4 fremlægges oplysningsskema om ansættelse i fleksjob pr. 11. december 2018 med en ugentlig arbejdstid på 13 timer pr. uge med 100 % effektivitet.

Dette var min klient dog ikke i stand til at klare.

Han overgik derfor til et nyt fleksjob d. 11. august 2020, hvor arbejdstiden blev nedsat til 8 timer pr. uge med 100 % effektivitet som følge af en forværring af min klients helbredsmæssige tilstand. Oplysningsskema om ansættelse i fleksjob pr. 11. august 2020 fremlægges som bilag 5.

...

Min klient foretog en anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension i foråret 2018 (bilag 13).

Danica Pension meddelte herefter ved brev af 21. juni 2019, at min klient havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra d. 1. marts 2017 og foreløbigt frem til d. 1. september 2019 efter en vurdering af min klients midlertidige erhvervsevne ud fra erhvervet som ... (bilag 14).

D. 22. november 2019 skulle Danica Pension på ny vurdere min klients erhvervsevne (bilag 15) og i den forbindelse blev funktionsevneskema af d. 8. december 2019 udfyldt (bilag 16).

Danica Pension meddelte d. 23. juni 2021, at min klient ikke længere havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra perioden fra d. 1. september 2021 og frem.

Danica Pension har i sin begrundelse for afvisning af yderligere udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse lagt vægt på, at der på dette tidspunkt (ved brev af 23. juni 2021) nu skulle foretages en generel vurdering af min klients erhvervsevne i alle erhverv. Hertil gør Danica Pension

gældende, at min klients generelle erhvervsevne – efter Danica Pension opfattelse – ikke er nedsat med 2/3, og at min klient med rette skånehensyn vil kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse

svarende til mere end en tredjedel. Hertil henviser Danica Pension til, at min klient – efter Danica Pensions opfattelse - helbredsmæssigt er beskrevet med angstgener, men uden kognitive vanskeligheder og uden betydningsfuld depressivitet samt med henvisning til, at Jobcenteret ikke har indhentet lægelige oplysninger der beskriver dette, og at der heller ikke er dokumentation for en helbredsmæssig forværring i den indhentede journal fra egen læge.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af psykiater ... af 26. februar 2018, at min klient har koncentrationsvanskeligheder og hukommelsesproblemer sammen med de i øvrigt nævnte symptomer og gener.

Dette fremgår også af lægenotat fra min klients egen læge af 19. december 2019 (bilag 5, side 44), hvoraf det fremgår, at *'PTSD har medført reduktion af kognitive evner'*. Min klient var atter hos egen læge d. 21. januar 2020 (bilag 5, side 45), hvoraf det fremgår, at min klient arbejdede 2 dage om ugen, men var meget træt dagen efter og havde svært ved at sove dagen i forvejen. Hertil vurderes det, at min klient skulle påbegynde nyt medicin mod søvnbesvær.

Danica Pension fremsendte herefter brev af 6. september 2021 (bilag 17) til min klient – efter min klients fremsendelse af lægenotatet fra egen læge af 8. juli 2021 (bilag 5, side 51).

Det fremgår af notatet fra egen læge af 8. juli 2021 (bilag 5, side 51): *'Er fortsat meget plaget af angst og socialfobi. Skiftede arbejde efteråret 2020, da han ikke mere kunne magte arbejdet ved [virksomhed1]. Nu skiftet arbejde til en mere beskyttet funktion, hvor han mest passer sig selv og kan komme og gå som det passer ham. Arbejder 2 gange 4 timer ugentlig. Har prøvet at arbejde mere, men så forværres tilstanden'*.

Derudover anfører lægen: *'Er på et arbejde med optimale betingelser. Generel erhvervsevne er 8 timer ugentlig dvs. under 1/3. Tilstanden er kronisk (stået på 4 ½ år) og der er afprøvet medicin og psykolog'*.

Hertil bemærker Danica Pension blot, at de ikke vurderer, at disse oplysninger er en objektiv undersøgelse eller faglig begrundelse for graden af min klients erhvervsevnetab.

Min klients erhvervsevne og helbredstilstand er både hos kommunen og læger angivet som afklaret

med en arbejdssevne på 8 timer pr. uge fordelt på 2 dage pr. uge på grund af følger efter blodprop samt psykiske gener.

Det fremgår klart, at min klients arbejdssevne er nedsat til 8 timer pr. uge med betydelige skånehensyn. Min klient har kun mulighed for at arbejde 8 timer pr. uge i en beskyttet funktion, fordi han udelukkende skal tage vare på sig selv og kan komme og gå som han vil med de helbredsmæssige gener, som han har.

Min klient anmodede Danica Pension om en revurdering af afgørelsen af 23. juni 2021, men Danica

Pension har blot ved brev af 30. september 2021 (bilag 18) gjort gældende, at Danica Pension var i besiddelse af speciallægeerklæringen fra ... af 26. februar 2018 som dermed var indgået som en del af vurderingen af min klients erhvervsevne. Danica Pension fastholdt således blot afgørelsen om, at min klients erhvervsevne - efter Danica Pension opfattelse - ikke var nedsat i tilstrækkelig grad til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Danica Pensions opfattelse af, at min klient har mulighed for at kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mere end en tredjedel påklages hermed, idet det fremgår af de kommunale samt lægelige akter, at min klients generelle og endelige arbejdssevne er afklaret svarende til en arbejdstid på 8 timer pr. uge fordelt på 2 dage pr. uge samt at min klients fysiske og psykiske tilstand er kronisk, da det har været til stede i over 5 år nu og lægeligt er vurderet stationært.

Min klient opfylder utvivlsomt forsikringsbetingelserne, idet min klient på grund af sygdom har mistet sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til under 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Der er ingen tvivl om, at min klient ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Afslutningsvist er der desuden ikke tvivl om, at min klients nedsættelse af den generelle erhvervsevne er af varig karakter, da min klients tilstand har stået på i over 5 år, hvor min klient undervejs har været nødsaget til at nedsætte sin fleksjobaftale til 8 timer pr. uge med betydelige skånehensyn

for at kunne klare et arbejde.

Danica Pension skal derfor tilpligtes til at yde erhvervsudygtighedsdækning fra d. 1. september 2021 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. september 2021 og frem, da min klients erhvervsevne

utvivlsomt er nedsat til under 1/3, hvilket giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Selskabet har den 20/4 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 23. juni 2021 truffet afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1. september 2021, herunder om den generelle erhvervsevne (dvs. i ethvert erhverv) er nedsat med mindst 2/3.

1. Forsikringsaftalen

[klageren] blev pr. 1. januar 1988, gennem sin ansættelse hos [virksomhed1], omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning administreret hos Statsanstalten for Livsforsikring, senere overtaget af Danica Pension.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende udbetaling samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 2/3, jf. bilag 2, s. 3 og 4.

...

2. Sagsfremstilling

[Klageren] blev oprindeligt sygemeldt fra sin fuldtidsstilling hos [virksomhed1] den 30. november 2016. Han havde dagen forinden, den 29. november 2016, mens han var på arbejde, oplevet en forbigående sovende fornemmelse i venstre side af kroppen og var blevet indlagt på [hospital1].

Undersøgelserne viste, at der var tale om af et transitorisk anfald af cerebral iskæmi ('TCI' – forbigående iltmangel til hjernen). [Klageren] blev udskrevet efter godt ét døgn's indlæggelse. Journalnotater oversendt til egen læge fremgår af bilag 6, s. 8-10. En journaludskrift fra [hospital1] fremlægges som bilag A.

Der blev under en opfølgende undersøgelse den 15. december 2016 på [hospital2] konstateret et mindre persisterende foramen ovale ('PFO' – hul i skillevæggen imellem hjertets forkamre). Journalnotater oversendt til egen læge fremgår af bilag 6, s. 16. En journaludskrift fra [hospital2], fremlægges som bilag B.

Om fundet den 15. december 2016 fremgår af journaludskrift (bilag B, s. 2), at 'ca. 20 % af befolkningen formentlig har en sådan lille defekt'. Det fremgår videre af journalnotater oversendt til egen læge fra en neurologisk undersøgelse på [hospital1] den 10. januar 2017 (bilag 6, s. 18), at fundet efterfølgende blev behandlet medicinsk.

I marts 2017 genoptog [klageren] sit arbejde hos [virksomhed1] på nedsat tid. Han blev dog af nogle omgange atter sygemeldt, grundet to senere hændelser på arbejdspladsen, som påvirkede ham psykisk. Der henvises til løbende opfølgningssamtaler afholdt i perioden fra den 19. januar 2017 til den 28. juli 2017 (bilag 12, s. 178-184).

I sommeren 2017 blev [klageren] flyttet til andre arbejdsopgaver, da han ikke længere ønskede at arbejde i [sted1]. [Klageren] varetog herefter forskellige arbejdsopgaver og arbejdede sammen med et 'sjak' af andre. Det blev dog efterfølgende besluttet, at [klageren] skulle overgå til et virksomhedspraktikforløb med halve arbejdsdage. [Virksomhed1] kunne ikke tilbyde et sådant forløb. [Klageren] begyndte derfor den 29. november i virksomhedspraktik som ... på [virksomhed2]. Der

henvises til løbende opfølgningssamtaler afholdt i perioden fra den 12. september 2017 til den 7. november 2018 (bilag 12, s. 175-177).

Den 25. august 2017 og den 19. oktober 2017 blev [klageren] tilset hos neurolog. Det fremgår af journalnotater oversendt til egen læge fra de to besøg (bilag 6, s. 23-24 og 27-31), at [klageren] blev konstateret uden varige fysiske symptomer, men med psykiske symptomer, herunder fobiske symptomer i form af: *'... kan således ikke være sammen med andre, har det dårligt med at køre i bil eller handle i supermarked, bliver let berørt og har svært ved at komme i gang md at arbejde.'* Det fremgår (bilag 6, s. 29), at [klageren] er *'Kognitivt intakt'*.

I perioderne fra den 25. september 2017 til den 5. november 2017 og fra den 20. november 2017 til den 7. januar 2018 var [klageren] tilknyttet et ... forløb med psykologsamtaler hos En afsluttende rapport af 2. november 2017 for den første periode er fremlagt som bilag 7. En afsluttende rapport af 8. januar 2018 (det bemærkes, at rapporten fejlagtigt er dateret den 8. januar 2017) for den efterfølgende periode med opsamling på det samlede forløb fremlægges som bilag C.

Det fremgår af den afsluttende rapport for den efterfølgende periode med opsamling, under overskriften *'Status ift. beskæftigelsesrettet indsats'* (bilag C, s. 4):

'Kandidatens perspektiv:

[klageren] fortæller, at han er glad for sin nye arbejdsplads og er øget med 30 minutter mandag og onsdag. Det er [klageren] egen vurdering, at han ikke vil kunne holde til et fuldtidsarbejde, fordi han er udmattet efter en arbejdsdag. [Klageren] fortæller, at han ligeså træt om han arbejde 3 eller 8 timer på en dag. [Klageren] fortæller, at han gerne vil fortsætte på sin nuværende arbejdsplads og ønsker at stige i sit ugentlige timetal på følgende måde: 8 timer mandag og onsdag og 2 timer fredag.

... psykologens vurdering:

Der observeres en lille forbedring ift. [klageren] psykiske tilstand, herunder mindre hjertebanken og indre uro, men når [klageren] kører i bil eller oplever uventede hændelser forværres hans psykiske tilstand igen. [Klageren] psykiske tilstand er derfor fortsat belastet på trods af omfordeling af arbejdstimer samt hensyntagen til tidligere beskrevet skånebehov. Det vurderes på denne baggrund hensigtsmæssigt, at [klageren] psykiske tilstand afdækkes yderligere for at undersøge om der ligger andet bag [klageren] manglende psykiske trivsel og derefter iværksætte en beskæftigelsesorienteret indsats.'

Den 26. februar 2018 blev udfærdiget en psykiatrisk speciallægeerklæring af psykiater ... , der er fremlagt som bilag 9.

...

I foråret 2018 indgav [klageren] anmeldelse om tab af erhvervsevne til Danica Pension, jf. bilag 13.

Den 6. august 2018 blev der til brug for [andet selskab] udarbejdet en arbejdsmedicinsk vurdering og indsatsplan, der er fremlagt som bilag 8. Af vurderingen fremgår – i overensstemmelse med de tidligere lægelige, psykolog og psykiatriske vurderinger – at [klageren] var fysisk velfungerende, men med psykiske symptomer, som nødvendiggør skånehensyn.

Den 27. november 2018 blev udarbejdet et afsluttende afrapporteringsskema på [klagerens] virksomhedspraktik som ... på [virksomhed2]. Det afsluttende afrapporteringsskema fremlægges som bilag D.

Det fremgår (bilag D, s. 2), at [klageren] gennem forløbet havde følgende arbejdstider:

29.11.2017-15.12.2017: Mandag, onsdag og fredag kl. 7:30-10:30 (9 timer/uge)

18.12.2017-24.01.2018: Mandag og onsdag kl. 7:30-11:00 samt fredag kl. 7:30-10:30 (10 timer/uge)

26.01.2018-19.02.2018: Mandag og onsdag kl. 7:00-11:30 samt fredag kl. 7:00-10:00 (12 timer/uge)

21.02.2018-19.09.2018: Mandag og onsdag kl. 7:00-12:00 samt fredag kl. 7:00-10:00 (13 timer/uge)

21.09.2018-01.10. 2018: Mandag, onsdag og fredag kl. 7:00-12:00 (15 timer/uge)

03.10.2018- : Mandag og onsdag kl. 7:00-12:00 samt fredag kl. 7:00-10:00 (13 timer/uge)

Arbejdsgiver, ... , udtalte om forløbet (bilag D, s 4):

'[Arbejdsgiver] har været meget glad for at have [klageren] i praktik. Han har oplevet [klageren] som meget kompetent til de praktiske manuelle opgaver. Det har været tydeligt, at [klageren] har udfordringer, når der er flere mennesker omkring ham. Man kan se på ham, at han bliver utilpas. Det er også meget synligt, at [klageren] ved slutningen af arbejdstiden er meget træt og fremstår energiforladt. [Arbejdsgiver] vurderer, at de 13 timer/uge er et niveau, hvor [klageren] kan levere en god indsats for en kommende arbejdsgiver. [Virksomhed2] kan ikke ansætte [klageren], da de har besluttet ikke at have deltidsansatte, men [klageren] får deres bedste anbefalinger med.'

Med virkning fra den 11. december 2018 blev [klageren] tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 13 timer, jf. bilag 3. [klageren] blev samme dag ansat i fleksjob hos [virksomhed1], jf. bilag 4.

Af afgørelsen om fleksjob og rehabiliteringsteamets indstilling fremgår (bilag 3, s. 1 og 6): *'I den afklarende praktik sås en fremmødetid og en effektiv arbejdstid på 13 timer ugentligt fordelt på flere dage- som det optimale ud fra den givne virksomhedspraktik.*

Der arbejdes med progression i fleksjobbet. Timetallet skal derfor ikke ses som en stationær størrelse, men som noget der kan udvikles på – ligesom der kan ændres i opgaver i takt med at borgers ressourcer og kompetencer udvikles'.

Det fremgår videre af oplysningsskema til brug for oprettelse af fleksjob (bilag 4, s. 2): *'Det vurderes, at [klageren] over tid vil kunne øge sin arbejdstid, for eksempel i form af længere arbejdsdage.'*

Ved afgørelse af 21. juni 2019 bevilgede Danica Pension midlertidig udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karenperiodens ophør den 1. marts 2017 og frem til den 1. september 2019, jf. bilag 14.

Af afgørelsen fra Danica Pension fremgår (bilag 14, s. 1): ...

Danica Pensions afgørelse af 21. juni 2019 var således en afgørelse om midlertidig bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne, ud fra en vurdering af [klagerens] erhvervsevne i eget erhverv.

Den 22. november 2019 anmodede Danica Pension om oplysninger til brug for at kunne vurdere det fortsatte grundlag for præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 15.

Den 8. december 2019 udfyldte [klageren] et funktionsevneskema til Danica Pension (fremlagt som bilag 16).

Af bilaget (bilag 16, s. 1) fremgår bl.a., at [klageren] på tidspunktet kunne arbejde 13 timer ugentligt.

[Klageren] havde løbende konsultationer med sin egen læge, hvor han bl.a. drøftede sin psykiske tilstand og oplevede arbejdsevne. Det fremgår af journalnotaterne fra egen læge (bilag 6, s. 42-43), fra en konsultation den 13. marts 2019: *'Har det egentlig meget godt nu, har flexjob på 17 timer om ugen og er meget tilfreds med det. Har stadigvæk sin angst inden i sig, men det går fremad. Gennemgang af bl.pr., der alle ser normale ud.'*

Videre fremgår af journalnotaterne fra egen læge (bilag 6, s. 48), fra en konsultation den 21. januar 2020: *'Ikke hukommelsesproblemer eller koncentrationsvanskeligheder'*.

Den 20. juli 2020 ønskede [klageren] at skifte job og besluttede derpå at opsiges sit hidtidige fleksjob hos [virksomhed1] med en arbejdstid på 13 timer ugentligt. [Klagerens] korrespondance med kommunen omhandlende ønsket om jobskifte i perioden fra den 20. juli 2020 til den 23. juli 2020 fremlægges som bilag E.

Med virkning fra den 11. august 2020 blev [klageren] ansat i et nyt fleksjob hos [virksomhed3], jf. bilag 5. Arbejdstiden blev samtidig nedsat til 8 timer ugentligt.

Baggrunden for den nedsatte arbejdstid, fra 13 timer ugentligt til 8 timer ugentligt, fremgår hverken af oplysningsskema til brug for oprettelse af fleksjob (bilag 5) eller af de kommunale akter. Særligt bemærkes, at der ikke, som forud for det første fleksjob hos [virksomhed1], ses at foreligge nogen forudgående indstilling fra kommunens rehabiliteringsteam.

Den 23. juni 2021 traf Danica Pension afgørelse om at stoppe den midlertidigt bevilligede præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne. Afgørelsen er fremlagt som bilag 1.

Af afgørelsen fremgår (bilag 1, s. 1): *'Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende. Det vil sige, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv. For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som ... , men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.'*

Din forsikring hos os dækker dig mod tab af erhvervsevne, hvis din erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel.

Du blev sygemeldt i november 2016 som følge af en forbipasserende blodprop. Du er kommet dig helt fysisk set, men har siden været udsat for 2 traumer som har udløst angst. Kommunen bevilgede

dig fleksjob per 1. december 2018 med en vurderet effektiv arbejdstid på 13 timer om ugen. Du har fået nyt fleksjob per 11. august 2020, hvor du oplyser at du er gået ned i tid til 8 timer om ugen, som følge af en forværring af din helbredsmæssige tilstand.

Vi vurderer ikke, at din generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel. Helbredsmæssigt er du beskrevet som med angstgener, men uden kognitive vanskeligheder og uden betydningsfuld depressivitet. I forhold til forværring af din tilstand har Jobcenteret ikke indhentet lægelige oplysninger der beskriver dette, og der er heller ikke dokumentation for en helbredsmæssig forværring i den indhentede journal fra din egen læge. Vi vurderer, at du med de rette skånehensyn vil kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mere end en tredjedel.'

Videre fremgår af afgørelsen (bilag 1, s. 2): 'Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Vi har dog valgt at forlænge din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling frem til den 1. september 2021, fordi vi forstår, at du har brug for en omstillingsperiode.'

Danica Pension stoppede således med virkning fra den 1. september 2021 den midlertidigt bevilligede præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat til 1/3 eller derunder.

Efter modtagelse af Danica Pensions afgørelse af 23. juni 2021, fremsendte [klageren], til Danica Pension notat af 8. juli 2021 udarbejdet af hans egen læge (bilag 6, s. 51) Egen læge anførte i notatet, at [klageren] arbejder 8 timer om ugen og at hans generelle erhvervsevne er 9 timer ugentligt dvs. under 1/3.

I forlængelse heraf - den 6. september 2021 sendte Danica Pension [klageren] et brev (bilag 17), hvor følgende fremgår: 'Jeg har fået de helbredsoplysninger du har sendt fra din egen læge. Vi vurderer, at der er i disse oplysninger ikke er nogen objektiv undersøgelse eller faglig begrundelse for graden af dit erhvervsevnetab.

Vi anerkender, at du er psykisk skrøbelig og derfor ikke kan varetage et krævende job på fuld tid. Vi vurderes, at du med de rette skånehensyn vil kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mere end en tredjedel. Jeg henviser uddybende til vores brev af den 23. juni 2021. Vi fastholder denne afgørelse.'

Efter modtagelse af Danica Pensions brev af 6. september 2021, fremsendte [klageren], til Danica Pension, yderligere speciallægeerklæring fra ... af 26. februar 2018. Speciallægeerklæringen er fremlagt som bilag 9, og er nærmere omtalt ovenfor.

Den 30. september 2021 svarede Danica Pension på den af [klagerens] fremsendte speciallægeerklæring.

Af besvarelsen, der er fremlagt som bilag 18, fremgår: *'Tak for din henvendelse af den 29. september 2021. Speciallægeerklæringen fra ... af 26. februar 2018 er vi allerede i besiddelse af og er en del af det grundlag vi har vurderet din erhvervsevne ud fra.'*

Danica Pension har flere gange gennem forløbet til brug for sine afgørelser – ud over det ovenfor allerede omtalte materiale – indhentet supplerende lægelige vurderinger fra en interne lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Den interne lægekonsulent har vurderet, at [klagerens] er i en stationær tilstand, at hans generelle erhvervsevne kan fastsættes til over halvdelen af den fulde erhvervsevne, og at der på sigt kan forventes yderligere bedring. Den interne lægekonsulent har videre vurderet, at der ikke under [klagerens] forskellige forløb og undersøgelser har været mistanke om betydningsfulde psykiske symptomer, og bemærker at behandlingsindsatsen svarende hertil har været særdeles lavintensiv.

[Klageren] indbragte den 7. marts 2022 sagen for Ankenævnet for Forsikring.

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Danica Pension har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne i juni 2021.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne skal der i henhold til forsikringsbetingelserne foretages en vurdering af [klagerens] erhvervsevne i ethvert erhverv, og ikke kun i forhold til hans eget erhverv som

Der foreligger ikke dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 efter den 1. september 2021.

Danica Pensions afgørelse den 23. juni 2021 bygger på et omfattende kommunalt og lægeligt materiale.

Sagen har også af flere omgange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Det anføres i klageskriftet, under henvisning til psykiatrisk speciallægeerklæring af 26. februar 2018 (bilag 9), samt journalnotater fra [klagerens] egen læge af 19. december 2019 (bilag 6, s. 44) og 21. januar 2020 (bilag 6, s. 45), at [klageren] har koncentrationsvanskeligheder, hukommelsesproblemer og i øvrigt reducerede kognitive evner.

Dog ses det ikke, at der i forbindelse med udarbejdelsen af speciallægeerklæringen eller af egen læge, faktisk er foretaget en egentlig undersøgelse af dette. De i speciallægeerklæringen omtalte koncentrationsvanskeligheder og hukommelsesproblemer hos [klageren], fremstår alene som oplyst af ham selv.

Der er under to forskellige neurologiske undersøgelser den 25. august 2017 og den 19. oktober 2017 (bilag 6, s. 23-24 og 27-31), ikke konstateret tegn på reducerede kognitive evner hos [klageren]. Derimod fremgår det (bilag 6, s. 29), at [klageren] er 'Kognitivt intakt'.

[Klagerens] har i flere år efter hændelsen den 29. november 2016 arbejdet mellem 13 og 17 timer ugentligt. Der henvises bl.a. til det afsluttende afrapporteringsskema på [klagerens] virksomhedspraktik som ... på [virksomhed2] af 27. november 2018 (bilag D) og drøftelserne ved konsultation hos egen læge den 13. marts 2019 (bilag 6, s. 42-43).

[Klageren] besluttede først i sommeren 2020, dvs. godt 3 ½ år efter sin sygemelding den 30. november 2016, at gå ned i tid.

Det fremgår ikke af omstændighederne omkring [klagerens] beslutning om jobskifte, med en nedsat arbejdstid til 8 timer ugentligt, at dette var begrundet i nye konkrete helbredsmæssige forhold eller lægelige vurderinger.

Af [klagerens] korrespondance med kommunen for perioden fra den 20. juli 2020 til den 23. juli 2020 (bilag E) fremgår blot, at [klageren] selv ønskede at skifte job.

[Klagerens] jobskifte og nedsatte arbejdstid med virkning fra den 11. august 2020, dokumenterer således ikke en tilsvarende forringet generel erhvervsevne.

Af lægenotatet af 8. juli 2021 udarbejdet af [klagerens] egen læge (bilag 6, s. 51) fremgår videre ikke nogen objektiv sygdomsbeskrivelse eller i øvrigt nogen faglig begrundelse for konklusionen om hans nedsatte erhvervsevne. Det har også formodningen imod sig, at egen læge kender til forsikringsbetingelserne og begrebet 'generel erhvervsevne' og er sig forskellen mellem det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og det kommunale arbejdssevnebegreb bevidst. Det forhold, at en person er tilkendt fleksjob med et nærmere angivet timetal, godtgør ikke og skaber heller ikke en formodning for, at forsikringsbetingelserne er opfyldt jf. også U.2011.2223H.

[Klagerens] nuværende psykiske helbredsgener burde ikke forhindre ham i at varetage et arbejde på mindst 1/3 tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder arbejde i mindre teams, dæmpet lydniveau, tid til restitution og begrænset bilkørsel.

[Klageren] har ikke dokumenteret et helbredsmæssigt generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3."

Klagerens advokat har den 5/5 2022 bl.a. anført:

"Vedr. sagens faktum:

Danica Pension gør gældende, at min klient burde kunne arbejde mere end 1/3 af fuld tid, dvs. mere end 12 timer pr. uge, og Danica Pension er således af den opfattelse, at min klient ikke opfylder betingelserne for dækning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Min klient har utvivlsomt dokumenteret, at min klient ikke har mulighed for at arbejde mere end 8 timer pr. uge, og der er således ingen tvivl om, at min klient opfylder betingelserne for at opnå dækning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse for perioden fra d. 1. september 2021 og frem.

Min klient blev oprindeligt (pr. 1. december 2018) bevilliget fleksjob med 13 timer pr. uge, da det var det timeantal som min klient på daværende tidspunkt kunne holde til at arbejde.

Det skal dog bemærkes, at det også fremgår af 'Afsluttende afrapporteringsskema ifm. Virksomhedsrettet forløb' af 27. november 2018 (bilag D, s. 2) *'Med fremmødetiden på de 13 timer/uge fortalte [klageren], at han var helt færdig efter arbejdstid, og han var udkørt på sine restitutionsdage, men han kunne nogle gange lave nogle lettere opgaver i hjemmet. Han fortalte, at han havde vænnet sig til fremmødetiden og var indstillet på at fastholde de 13 timer'.*

Min klient pressede sig selv maksimalt for på daværende tidspunkt at kunne arbejde 13 timer pr. uge, da min klient naturligvis havde et ønske om at arbejde mest muligt.

Som det også fremgår af de lægelige akter, blev min klients arbejds- og funktionsevne på daværende tidspunkt vurderet til at kunne udvikle sig enten i en positiv eller negativ retning. Jeg skal hertil bl.a. henvise til 'Vurdering og indsatsplan fra ... ' af 30. november 2018 (bilag 8, s. 2), hvor det angives: 'Men der er både mulighed for bedring, om en tvivlsom hel restitution og en vis risiko for forværring ved kraftig eksponering, søvnmangel, stress eller gentagne udsættelser for livstruende situationer hos ham selv eller nærtstående'.

Som det også fremgår af sagens akter, kunne min klient ikke længere holde til at arbejde 13 timer pr. uge på grund af de psykiske gener. Det var derfor nødvendigt at skifte fleksjob og nedsætte arbejdstiden til 8 timer pr. uge, hvilket således skete pr. 11. august 2020 (med henvisning til bilag 5).

Min klient har således kun mulighed for at arbejde 8 timer pr. uge i en beskyttet funktion, fordi han skiftede fleksjob, således at han udelukkende skal tage vare på sig selv og kan komme og gå som han vil med de helbredsmæssige gener, som han har.

Derudover fremgår det allerede af journalnotat fra egen læge d. 21. januar 2020 (bilag 6, s. 45) (dvs. inden skift til nyt fleksjob): *'Arbejder 2 dage om ugen – meget træt dagen efter og svært at sove dagen i forvejen'.*

Dette hænger også sammen med de omfattende skånehensyn, som er nødvendige for min klients arbejdssevne. Skånehensynene fremgår bl.a. af 'Afsluttende afrapporteringsskema ifm. Virksomhedsrettet forløb' af 27. november 2018 (bilag D, s. 3):

- '[klageren] bør så vidt muligt arbejde alene eller i et mindre team med maks. 4 kollegaer. Han får det fysisk dårligt (snurren i kroppen, hjertebanken, behov for at 'flygte'), når der er flere mennesker omkring ham. Han har behov for tid
- Han har behov for tid til at vænne sig til nye kollegaer
- Han er lydfølsom og bør have adgang til høreværn – også når det ikke er sikkerhedsmæssigt påkrævet
- Restitutionsdag mellem arbejdsdagene
- Begrænset bilkørsel (ved bilkørsel forekommer angstsymptomer og fysisk ubehag).'

Min klient var nødsaget til at skifte job, da det på grund af forværring af tilstanden ikke var muligt at fastholde en arbejdsuge på 13 timer, uanset de omfattende skånehensyn.

Det fremgår også af oplysningsskemaet om ansættelse i det nye fleksjob pr. 11. august 2020 (bilag

4, s. 2), at min klient ikke skal udsættes for stress eller deadlines og har behov for langsom tilvæning til nye ting.

Jeg skal endvidere henvise til journalnotat fra egen læge af 8. juli 2021 (bilag 6, s. 51), hvoraf det fremgår: 'Er fortsat meget plaget af angst og socialfobi. Skiftede arbejde efteråret 2020 da han ikke mere kunne magte arbejdet ved [klageren]. Nu skiftet til en mere beskyttet funktion hvor han mest passer sig selv og kan komme og gå som det passer ham. Arbejder 2 gange 4 timer ugentlig. Har prøvet at arbejde mere men så forværres tilstanden'.

Der er således ingen tvivl om, at min klient med ansættelse i det nye fleksjob 8 timer pr. uge har fundet det maksimale niveau, han kan klare arbejdsmæssigt. Dette fremgår også af fleksjobopfølgningssamtalen af 29. juli 2021 (bilag 11), der anfører: '[Klageren] fortæller at det går godt i hans job på 8 timer om ugen fordelt på 2 dage. Han er rigtigt glad for det og fortæller om mange spændende ting der sker på arbejdspladsen, tank auktion, modeshow m.m. Jobbet passer til [klageren] formåen og der skal derfor ikke justeres i antal timer eller effektivitet. Skånehensyn er overholdt'.

Med ovenstående har min klient utvivlsomt dokumenteret, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne allerede fra d. 11. august 2020, hvor han overgik til det nye fleksjob, og således opfylder betingelserne for at opnå dækning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse for perioden fra d. 1. september 2021 og frem.

Vedr. kognitive gener:

Danica Pension gør gældende, at min klient ikke lider af kognitive gener.

Det fremgår dog bl.a. af journalnotat fra egen læge af 19. december 2019 (bilag 6, s. 44): 'PTSD har medført reduktion af kognitive evner'.

Det fremgår endvidere af psykiatrisk speciallægeerklæring af psykiater ... af 26. februar 2018 (bilag 9, s. 3): 'Humøret svinger og han er i varierende grad plaget af søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Han er bange for, at kommunen ikke tror på ham længere, fordi han ser rask ud, men under overfladen udtrættes han hurtigt og har væsentlige vanskeligheder, som han selv irriteres over, men ikke kan gøre noget ved'.

Dernæst fremgår det i lægeattest til rehabiliteringsteam af 25. maj 2018 (bilag 10, s. 1): 'Humøret er svingende og han har søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær'.

Det er lægeligt dokumenteret gentagne gange, at min klient har omfattende psykiske gener, og derudover lider af søvnproblemer, svingende humør, lysfølsomhed og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Dette er grunden til min klients nedsatte erhvervsevne til 8 timer pr. uge.

Vedr. Danica Pensions interne lægekonsulent:

Uanset Danica Pensions interne lægekonsulents vurdering af, at min klients arbejdsevne på sigt kan forventes yderligere bedret, så er det sagens faktum, at dette ikke har været en realitet.

Hertil skal det bemærkes, at Danica Pensions interne lægekonsulents vurdering er ensidigt indhentet af Danica Pension, og således ingen bevisværdi har i nærværende sag.

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af d. 8. juli 2021 (bilag 6, s. 51), at tilstanden er kronisk (stået på i 4 ½ år) og der er afprøvet medicin og psykolog. Det skal hertil bemærkes, at der på nuværende tidspunkt er gået næsten 5 ½ år siden min klient udviklede de omfattende psykiske gener.

Danica Pensions interne lægekonsulents vurdering af, at behandlingsindsatsen svarende hertil har været særdeles lavintensiv, er på ingen måde i overensstemmelse med sagens faktum.

Min klients egen praktiserende læge har fulgt min klient tæt siden sygemeldingen i 2017, og der er således omfattende og relevant journalmateriale til dokumentation for min klients nedsatte erhvervsevne i dækningsberettiget grad.

Der er således ingen sammenhæng med sagens faktum og Danica Pensions interne lægekonsulents

vurdering af sagen, hvor sidstnævnte blot indtager det synspunkt, der er til Danica Pensions økonomiske fordel uanset, at sagens lægelige og økonomiske akter dokumenterer noget andet.

Det fastholdes således, at Danica Pension skal tilpligtes til at yde erhvervsudygtighedsdækning fra d. 1. september 2021 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. september 2021 og frem, da min

klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat til under 1/3, hvilket giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/2 2018 fremgår bl.a.:

"Sammendrag og vurdering

...årig mand, der har været sygemeldt siden d. 30.11.2016, først pga. en angivelig blodprop, der nok var et TCI-tilfælde, i hjernen, hvor han fik dødsangst, da han pludseligt ikke kunne styre venstre side af kroppen, men fik ufrivillige bevægelser og lammelse af arm og ben. Han arbejdede alene i en [sted1] med en Efter ca 20 minutter svandt symptomerne gradvist. Han har dog af og til symptomer fra den ene fod, især ved stress og bilkørsel.

Efterfølgende psykiske symptomer blev forværret efter to nye traumatiske hændelser. En brand i en ... , hvor [klageren] skulle hjælpe en kollega ud, og senere blev en [person], der skulle ..., fundet død kort tid efter, at [klageren] havde talt med ham, måske ved en ulykke.

Begge hændelser foregik i [sted1], hvor [klageren] arbejdede alene, da han blev ramt af blodproppen /TCI-tilfældet. Nu er han nået frem til den erkendelse, at han ikke er i stand til at arbejde på fuld tid, selvom han gerne vil og ikke fejler noget væsentligt fysisk.

Han har altid haft fysisk betonet arbejde og været stabil i fremmøde. Han er nu i praktik 3 dage om

ugen, og på de mellemliggende fridage er han så træt, at han ikke kan foretage sig noget. Efter blodproppen/TCI-tilfældet har han jævnligt snurren og prikken i venstre ben under bilkørsel, og han

får symptomer på angst i form af hjertebanken, tankemylder og indre uro, så han bliver nødt til at tage hjem og isolere sig en time eller mere, før han igen er i stand til at tænke klart. Han er blevet

støjoverfølsom og har svært ved at være sammen med mange mennesker på en gang og oplever en nødvendig trang til at flygte og isolere sig.

[Klageren] har deltaget i et psykologsamtaler, og dette har hjulpet en del, men han er ikke restitueret herved.

Somatisk diagnose

Det lyder til, at diagnosen ved traumet i [sted1] må være: G45 TCI, Transient Cerebral Ischemic attack samt relaterede syndromer, kaldes også TIA (Transitorisk Iskæmisk Attak eller Transitorisk Cerebralt Iskæmi), der er betegnelsen for en midlertidig iltmangel i hjernen af under 24 timers varighed.

Når hjernens væv ikke får tilført tilstrækkelig mængde ilt via blodet, kan nervecellerne ikke fungere. En nedsættelse eller et ophør af blodgennemstrømning i et område af hjernen vil derfor give symptomer i den tilsvarende del af kroppen. Dette kan fx være lammelse af en arm eller et ben.

Psykiatrisk diagnose

[Klageren] vurderes at opfylde kriterierne for F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion (stressforstyrrelse), der er en relativt langvarig og af og til kronisk tilstand.

Beskrivelse af den psykiatriske diagnose

Tilstanden kan opstå efter alvorlige katastrofeagtige psykiske belastninger. Lidelsen kendetegnes ved stadig genoplevelse (flashbacks) af den skræmmende hændelse både i vågen tilstand og ofte også som mareridt. Man forsøger at undgå situationer eller lignende som minder om hændelsen. Mange er plaget af irritabilitet, søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt humørsvingninger.

Posttraumatisk belastningsreaktion kan udløses efter alle hændelser som opleves som truende, skræmmende eller grufulde, uanset varighed. Pludselige hændelser, dødsangst og mangel på kontrol over situationen, øger risikoen. Ubehandlet medfører tilstanden automatisk trang til at undgå alt, hvad der minder om traumet. Dette øger personens tendens til at isolere sig. Begge dele (undgåelse og at isolere sig) vil tendere til at gøre tilstanden værre og øge risikoen for, at tilstanden bliver kronisk.

Ifølge ICD-10 diagnosesystemet skal den udløsende hændelse være en 'exceptionel svær belastning af katastrofekaraktér, som vil medføre symptomer hos næsten alle".

Ifølge det amerikanske diagnosesystem DSM-5 er kravet til hændelsen, at man er udsat for truende

død, alvorlig tilskadekomst eller overfald - enten selv eller man var vidne til dette.

Beskrivelse af væsentlige symptomer hos [klageren] sammenholdt med kriterier for diagnosen

Følgende symptomer findes i overensstemmelse med [klagerens] oplevelser af hans ændrede psyke efter oplevelserne ved traumerne i [sted1]:

- Genoplever de katastrofale hændelser i form af påtrængende minder, Genoplevelsen præges af angst og til tider søvnløshed.
- Stærk trang til at undgå situationer og lignende; som minder om traumet.

- Generel øget vagtsomhed. Støj får ham til at fare sammen eller søge væk.
- Mindsket interesse for noget, som han tidligere var engageret i. Mindsket evne til at føle behov for nærhed til andre mennesker. (Dette kan dog også skyldes underliggende depressive symptomer, der dog nu højst fremtræder i moderat grad).
- Koncentrationsvanskeligheder og hukommelsesproblemer

Prognose generelt:

I de fleste tilfælde far man det bedre over tid. I en norsk undersøgelse efter en stor eksplosionsulykke på en fabrik havde 43 % i den mest udsatte gruppe en posttraumatisk belastningsreaktion. Efter fire år var det kun 15 % i den mest udsatte gruppe, som fortsat havde klare symptomer på posttraumatiske stress.

Generelt finder man, at blandt dem som bliver udsat for alvorlige traumer, vil psykiske problemer før hændelsen betyde mere for variationen i symptomer end selve hændelsen. DVS at gentagne traumer forværrer prognosen. I [klagerens] tilfælde kom de tre hændelser med frygt for liv og helbred (hos ham selv og andre mennesker han kendte godt) i løbet af ganske få måneder og på samme arbejdsplads.

Prognose specifikt for [klageren]

[Klageren] kan være heldig at komme sig næsten helt, men har i kraft af fortsatte symptomer, på trods af tidsforløbet fra traumet, formentlig pådraget sig en øget sårbarhed, med let vakt angst og depressive symptomer samt genoplevelse ved udsættelse for traumatiske hændelser, der ligner oplevelserne i [sted1].

[Klageren] har fået behandling i form af kognitiv samtaleterapi, hvilket formentlig har bremset op for forværring og måske mindsket symptomerne, så han kan klare at arbejde som han gør under de gunstige vilkår, som han har i den nuværende arbejdsform, så han eksempelvis på overfladen aktuelt ikke virker svært depressiv.

Men der er både en mulighed for bedring, om end tvivlsom hel restituering, og en vis risiko for forværring ved for kraftig eksponering, søvnmangel, stress eller gentagne udsættelser for livstruende situationer hos ham selv eller nærtstående.

Forslag til farmakologisk behandling

Ud over den aktuelle somatiske medicin foreslås, hvis der kommer forværring af angst og depressive symptomer, et antidepressivt virkende præparat, men ud fra [klagerens] tidligere dårlige oplevelse ved brug af lignende medicin, må lægen finde frem til det bedst egnede lægemiddel ved tæt opfølgning.

Forslag til anden behandling

Genoptagelse af forløb med kognitiv samtaleterapi, måske etårs tid med 2-4 ugers interval."

Af rapport af 27/11 2018 vedr. virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

"BESKRIVELSE AF BORGERENS MÅLOPFYLDELSE FOR FORLØBETS OVERORDNEDE FORMÅL OG DELMÅL

MÅLOPFYLDELSE: Arbejdsevnen blev afklaret med stabilt fremmøde. Der har ikke været fravær i perioden

ANGIV PERIODE – DATO FOR PERIODEN OG TIMETAL

29.11.2017-15.12.2017: Mandag, onsdag og fredag kl. 7:30-10:30 (9 timer/uge)

18.12.2017-24.01.2018: Mandag og onsdag kl. 7:30-11:00 samt fredag kl. 7:30-10:30 (10 timer/uge)

26.01.2018-19.02.2018: Mandag og onsdag kl. 7:00-11:30 samt fredag kl. 7:00-10:00 (12 timer/uge)

21.02.2018-19.09.2018: Mandag og onsdag kl. 7:00-12:00 samt fredag kl. 7:00-10:00 (13 timer/uge)

21.09.2018-01.10. 2018: Mandag, onsdag og fredag kl. 7:00-12:00 (15 timer/uge)

03.10.2018- : Mandag og onsdag kl. 7:00-12:00 samt fredag kl. 7:00-10:00 (13 timer/uge)

Yderligere kommentarer om borgers optrapning gennem praktikperioden:

[Klageren] har haft svært ved øgning af fremmødetiden. Han har oplevet at blive tiltagende udmattet og følt sig 'brugt og tom i hovedet'.

Han har over tid kunnet fungere på 13 timer/uge fordelt på mandag og onsdag kl. 7:00-12:00 samt fredag kl. 7:00-10:00.

Der blev forsøgt med 15 timer/uge, hvor han mødte til kl. 12:00 om fredagen. Det bevirkede, at han med egne ord var 'fuldstændig død' resten af fredagen og om lørdagen. Han beskrev tilstanden som meget ubehagelig for ham. Han havde ikke samme oplevelse ved 3 timers arbejde om fredagen. Derfor vendte vi tilbage til den tidligere fremmødetid.

Med fremmødetiden på de 13 timer/uge fortalte [klageren], at han var helt færdig efter arbejdstid, og han var udkørt på sine restitutionsdage, men han kunne nogle gange lave nogle lettere opgaver i hjemmet. Han fortalte, at han havde vænnet sig til fremmødetiden og var indstillet på at fastholde de 13 timer.

[Arbejdsgiver] fortalte, at [klageren] tydeligt var meget træt, når han fik fri. Der blev derfor ikke forsøgt med yderligere øgning af fremmødetiden.

[Klageren] har haft stabilt fremmøde gennem hele praktikperioden. Der har ikke været fravær.

EFFEKTIVITET OG STABILITET

Timer effektiv 13 100 %

Timer til stede pr. uge 13

Uddybning:

[Arbejdsgiver] vurderer, at [klageren] har samme effektivitet som kollegerne. Dog er det mærkbart, at han sidst på arbejdsdagen er meget træt og mere uopmærksom. [Arbejdsgiveren] har på trods af dette ikke ment, at der var lavere effektivitet, da [klageren] fik lavet de aftalte opgaver til aftalt tid. Indeholdt i de 13 timer er samlet 1 times pause (½ time mandag og onsdag), som er fælles for alle ansatte.

PERSONLIGE KOMPETENCER OG ARBEJDSRELATERET NETVÆRK I PRAKTIKKEN

[Klageren] har været meget kompetent til de forskellige opgaver. Det har været tydeligt for arbejdspladsen, at han har et særdeles godt praktisk håndelag. Han har både deltaget i opgaver i ... og praktiske opgaver på [Klageren] har været rolig og omgængelig på arbejdspladsen og har naturligt indgået i opgaverne.

SAMARBEJDE OG TRIVSEL

[Klageren] fungerer bedst, når han kan arbejde alene eller med få kolleger.

Han har været påvirket af udredningsprocessen, hvor han fortæller, at han både har været fysisk og psykisk påvirket ved tanken om vores møder.

Han har fungeret godt med kollegerne, der har respekteret hans faglighed. [Klageren] har deltaget i arbejdspladsens julefrokost, som han var spændt på, om han kunne klare, men det gik tilfredsstillende.

[Klageren] har enten arbejdet alene eller med 1-2 kolleger ... , hvilket fungerer bedst for ham.

HELBRED OG SKÅNEBEHOV SOM HAR INDVIRKNING PÅ ARBEJDSSEVNER

Skånebehov:

- [Klageren] bør så vidt muligt arbejde alene eller i et mindre team med maks. 4 kolleger. Han får det fysisk dårligt (snurren i kroppen, hjertebanken, behov for at 'flygte'), når der er flere mennesker omkring ham
- Han har behov for tid til at vænne sig til nye kolleger
- Han er lydfølsom og bør have adgang til hørsværn – også når det ikke er sikkerhedsmæssigt påkrævet
- Restitutionsdag mellem arbejdsdagene
- Begrænset bilkørsel (ved bilkørsel forekommer angstsymptomer og fysisk ubehag).

...

ARBEJDSGIVERS UDTALELSE

[Arbejdsgiver] har været meget glad for at have [klageren] i praktik. Han har oplevet [klageren] som meget kompetent til de praktiske manuelle opgaver. Det har været tydeligt, at [klageren] har udfordringer, når der er flere mennesker omkring ham. Man kan se på ham, at han bliver utilpas. Det er også meget synligt, at [klageren] ved slutningen af arbejdstiden er meget træt og fremstår energiforladt.

[Arbejdsgiver] vurderer, at de 13 timer/uge er et niveau, hvor [klageren] kan levere en god indsats for en kommende arbejdsgiver.

[Virksomhed2] kan ikke ansætte [klageren], da de har besluttet ikke at have deltidsansatte, men [klageren] får deres bedste anbefalinger med."

Af afgørelse af fleksjob af 11/12 2018 fremgår bl.a.:

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

Du blev i november 2016 sygemeldt med blodprop i hjernen. Da det skete var du alene på job, og det var en traumatisk oplevelse for dig. Symptomerne svarer til kortvarig iltmangel til hjernen, og du genoptog arbejdet, men oplevede kort efter to traumatiske ting på arbejdspladsen, som forværede din PTSD. Først brød en ... i brand med en kollega i, og en [person] blev en dag fundet død få timer efter at du afleverede en nøgle til ham på jobbet. Det re-traumatiserede dig og gav angstsymptomer. Du har det efterfølgende psykisk svært, og er blevet støjoverfølsom. Du har fået diagnosen PTSD. Du er velbehandlet og der er stationær tilstand. Der ses en væsentlig og varig nedsættelse af arbejdsevnen.

Følgende fremtidige skånehensyn:

Ikke for meget larm, ikke for mange mennesker, ingen stress eller deadlines, nedsat tid, faste arbejdstider, langsom tilvænning til nye ting, restitutionsdage mellem arbejdsdage, begrænset bilkørsel.

I den afklarende praktik sås en fremmødetid og en effektiv arbejdstid på 13 timer ugentligt fordelt på flere dage- som det optimale ud fra den givne virksomhedspraktik.

Der arbejdes med progression i fleksjobbet. Timeantallet skal derfor ikke ses som en stationær størrelse, men som noget der kan udvikles på – ligesom der kan ændres i opgaver i takt med at borgers ressourcer og kompetencer udvikles."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Definition af invaliditet

§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

§ 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2. Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, fik den 29/11 2016 en forbigående sovende fornemmelse i venstre side af kroppen og blev indlagt på hospitalet, hvor der blev konstateret transitorisk anfald af cerebral iskæmi ('TCI' – forbigående iltmangel til hjernen). Klageren var sygemeldt frem

til marts 2017, hvor han gentog arbejde på nedsat tid. I april 2017 oplevede klageren en hændelse, hvor han skulle hjælpe en kollega ud af et brændende køretøj, og i juli 2017 blev en kollega, som klageren samme dag havde givet en nøgle, fundet død på samme sted, hvor klageren havde befundet sig den 29/11 2016. Klageren udviklede herefter en række psykiske gener og fik ved en speciallægeerklæring i februar 2018 stillet diagnosen PTSD. Klageren var fra november 2017 til november 2018 i virksomhedspraktik, hvor han var i stand til at arbejde 13 timer om ugen. Han blev den 11/12 2018 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 13 timer, og samme dag startede han i et fleksjob i sammen virksomhed, som han havde arbejdet i forud for sygemeldingen i 2016. Klageren opsagde sit fleksjob i juli 2020 og blev herefter ansat i et nyt fleksjob den 11/8 2020, hvor den ugentlig arbejdstid blev nedsat til 8 timer.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/3 2017 til den 31/8 2021, hvor dækningen stoppede, da selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede ikke var dokumenteret nedsat med mindst 2/3. Selskabet har anført, at klageren efter hændelsen i efteråret 2016 havde været i stand til at arbejde mellem 13 timer og 17 timer ugentligt, og at der ikke er dokumentation for, at nedgangen i arbejdstid i sommeren 2020 var begrundet i helbredsmæssige forhold. Selskabet har videre anført, at klageren burde være i stand til at varetage et arbejde på mindst 1/3 tid på det brede arbejdsmarked, såfremt hans skånehensyn tilgodeses.

Klageren har anført, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Klageren har videre anført, at nedgang i arbejdstid fra 13 timer til 8 timer skyldtes, at han ikke længere kunne holde til at arbejde 13 timer om ugen.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/2 2018 fremgår det, at klageren "vurderes at opfylde kriterierne for F43.I Posttraumatisk belastningsreaktion ... [Klageren] kan være heldig at komme sig næsten helt, men har i kraft af fortsatte symptomer, på trods af tidsforløbet fra traumet, formentlig pådraget sig en øget sårbarhed, med let vakt angst og depressive symptomer samt genoplevelse ved udsættelse for traumatiske hændelser, der ligner oplevelserne i [sted1]. [Kla-

geren] har fået behandling i form af kognitiv samtaleterapi, hvilket formentlig har bremset op for forværring og måske mindsket symptomerne, så han kan klare at arbejde som han gør under de gunstige vilkår, som han har i den nuværende arbejdsform, så han eksempelvis på overfladen aktuelt ikke virker svært depressiv. Men der er både en mulighed for bedring, om end tvivlsom hel restitution, og en vis risiko for forværring ved for kraftig eksponering, søvnmangel, stress eller gentagne udsættelser for livstruende situationer hos ham selv eller nærtstående".

Af rapport af 27/11 2018 vedr. virksomhedspraktik fremgår det, at "Arbejdsevnen blev afklaret med stabilt fremmøde. Der har ikke været fravær i perioden. Han har over tid kunnet fungere på 13 timer/uge fordelt på mandag og onsdag kl. 7:00-12:00 samt fredag kl. 7:00-10:00. Der blev forsøgt med 15 timer/uge, hvor han mødte til kl. 12:00 om fredagen. Det bevirkede, at han med egne ord var 'fuldstændig død' resten af fredagen og om lørdagen. ... Skånebehov: - [Klageren] bør så vidt muligt arbejde alene eller i et mindre team med maks. 4 kolleger. Han får det fysisk dårligt (snurren i kroppen, hjertebanken, behov for at 'flygte'), når der er flere mennesker omkring ham. Han har behov for tid til at vænne sig til nye kolleger. Han er lydfølsom og bør have adgang til høreværn – også når det ikke er sikkerhedsmæssigt påkrævet. Restitutionsdag mellem arbejdsdagene. Begrænset bilkørsel ... [Arbejdsgiver] har været meget glad for at have [klageren] i praktik. Han har oplevet [klageren] som meget kompetent til de praktiske manuelle opgaver. Det har været tydeligt, at [klageren] har udfordringer, når der er flere mennesker omkring ham. Man kan se på ham, at han bliver utilpas. Det er også meget synligt, at [klageren] ved slutningen af arbejdstiden er meget træt og fremstår energiforladt. [Arbejdsgiver] vurderer, at de 13 timer/uge er et niveau, hvor [klageren] kan levere en god indsats for en kommende arbejdsgiver".

Af afgørelse af fleksjob af 11/12 2018 fremgår det "Følgende fremtidige skånehensyn: Ikke for meget larm, ikke for mange mennesker, ingen stress eller deadlines, nedsat tid, faste arbejdstider, langsom tilvænning til nye ting, restitutionsdage mellem arbejdsdage, begrænset bilkørsel. I den afklarende praktik sås en fremmødetid og en effektiv arbejdstid på 13 timer ugentligt for-

delt på flere dage- som det optimale ud fra den givne virksomhedspraktik. Der arbejdes med progression i fleksjobbet. Timeantallet skal derfor ikke ses som en stationær størrelse, men som noget der kan udvikles på – ligesom der kan ændres i opgaver i takt med at borgers ressourcer og kompetencer udvikles".

Af forsikringsbetingelsernes § 2 fremgår det, at "Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

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

Nævnet bemærker, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at det kan vurderes, at han fremadrettet ikke vil være i stand til at vende tilbage til sin tidligere funktion. Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/9 2021. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der på dette tidspunkt var gået mere end 4½ år siden første sygemelding og mere end 2½ år siden klageren blev tilkendt fleksjob.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/9 2021 har været nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånebehov ikke vil være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2016 og 2017 var udsat for tre hændelser, som har medført en række psykiske gener i form af blandt andet øget sårbarhed, angst, depres-

sive symptomer, socialfobi og støjoverfølsom. Klageren har endvidere beskrevet koncentrations- og hukommelsesbesvær. Klageren har således skånehensyn i form af begrænset larm, få mennesker, ingen stress eller deadlines, nedsat tid, faste arbejdstider, langsom tilvænning til nye ting, restitutionsdage mellem arbejdsdage samt begrænset bilkørsel.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren gennemgik en 12 måneders arbejdsprøvning, som viste, at han kunne arbejde 13 timer om ugen uden fravær, at klageren i december 2018 blev ansat i et fleksjob 13 timer om ugen, og at klageren arbejdede i denne stilling i halvandet år.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er blevet arbejdsprøvet i én virksomhed, og at han herefter blev ansat i et fleksjob i samme virksomhed, som han arbejdede i på tidspunktet for sygdomsdebut, hvorfor det kun i begrænset omfang er undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke ses at være dokumenteret en helbredsmæssig forværring, som kan forklare, at klageren i sommeren 2020 fik nedsat sin arbejdstid til 8 timer om ugen.

Nævnet har endeligt lagt vægt på, at de skånehensyn – der fremgår af afgørelse om fleksjob af 11/12 2018 – ikke tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end en tredjedel på det brede arbejdsmarked.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

97972

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings