

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. februar 2023 blev i sag nr. 98349:

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 10/6 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] skal jeg hermed påklage afgørelse fra Danica Pension af 27. januar 2022 (bilag 1) og fastholdelse af afgørelse af 14. februar 2022 (bilag 2), hvor Danica Pension har stoppet udbetaling af ydelse i henhold til erhvervsudygtighedsdækning til min klient.

Sagen vedrører således stop af udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra d. 1. april 2022 og frem.

Min klient har haft dækning hos Danica Pension for tab af erhvervsevne siden 2011. I den forbindelse fremlægges som bilag 3 dækningsoversigter samt forsikringsbetingelser under [ordning 2] og som bilag 4 dækningsoversigter samt forsikringsbetingelser under [ordning 1].

Min klient har således to forsikringspolicer hos Danica Pension.

Min klient har under [ordning 2] ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Derudover har min klient under [ordning 1] ret til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt min klients erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke. Derudover har min klient ret til maksimalt halvdelen af det årlige beløb, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele.

Danica Pension har tidligere anerkendt, at min klient opfyldte betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse i perioden 1. april 2018 til 31. marts 2022.

Sagens faktum:

Min klient har siden 1987 arbejdet i [arbejdsgiver 1], senest som ...

Min klient blev d. 8. maj 2017 sygemeldt som følge af hjerteproblemer, der resulterede i en ballonudvidelse i hjertet (pga. forsnævring på en kranspulsåre) og stress/angst. Der har endvidere været 2 sygemeldinger med stress og angst forud for 2017 (i hhv. 2006 og 2016).

Min klient har fortsat gener i form af stress- og angstsymptomer, tinnitus, svimmelhed, smerter i arme og ben, kognitive problemer, maveproblemer samt træthed. Disse gener og symptomer har været til stede siden sygemeldingen d. 8. maj 2017 og frem.

Ved afgørelse af 29. marts 2021 blev min klient af ... Kommune visiteret til fleksjob fra d. 1. april 2021. Afgørelsen fremlægges som bilag 5.

Afgørelsen blev truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling af 26. marts 2021, der fremlægges som bilag 6. Det fremgår heraf, at det var dokumenteret, at min klients arbejdsevne var og er væsentligt og varigt nedsat i et omfang, der ikke gør det muligt at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Det fremgår endvidere, at min klient under jobafklaringsforløbet var i praktik ved [arbejdsgiver 2] i 1 år og 3 måneder med en ugentlig arbejdstid på 7,5 time. Her varetog min klient opgaver såsom [administrative opgaver lettere fysisk karakter]. Rehabiliteringsteamet vurderede også, at praktiken var retvisende, da der var tale om et længerevarende forløb, hvor der også blev arbejdet med en gradueret tilgang til øgning af arbejdstiden og hvor skånebehovene har været opfyldte, herunder i form af mulighed for at trække sig, information om ændringer, hensyn til fysiske begrænsninger, ikke at blive introduceret til flere opgaver end han kan nå på en arbejdsdag mv.

Derudover deltog min klient i diverse kommunale tilbud og andre tilbud, herunder 40 psykolog-samtaler, forløb hos psykiater, forløbet ..., mindfulness-kursus mv.

Min klient blev herefter ansat i fleksjob fra d. 15. maj 2021 ved [arbejdsgiver 3] med en ugentlig arbejdstid på 7,5 time med skånehensyn (realistisk opgavemængde i forhold til arbejdsdag, hensyn til venstre arm (fysisk begrænsning), mulighed for at trække sig, god information om ændringer). Fleksjobaftalen fremlægges som bilag 7.

Der har ikke været medicinsk behandling under sygemeldingen fra 2017 og frem, da min klient tidligere (under de 2 tidligere angst- og stress-sygemeldinger) har forsøgt forskellige medicinske behandlinger, der dog medførte store bivirkninger. Dette fremgår både af rehabiliteringsteamets indstilling, men også af min klients lægejournal, der fremlægges som bilag 8.

Det fremgår af lægenotat af 2. marts 2022 (bilag 7, side 4), at min klient har veldokumenteret sensibilisering overfor stress og belastning, hvilket er forklaringen på, at hans funktionsniveau ikke kan øges.

Det fremgår endvidere, at han har gennemgået relevant terapi i form af psykologsamtaler, forløb hos psykiater, mindfulness og yoga, og at min klient således er optimalt behandlet.

I forhold til medicinsk behandling fremgår det, at min klient i perioden 2006-2009 fik lægemidlet Cipralex op til 15 mg dagligt, men dette blev nedtrappet i 2009 på grund af bivirkninger og på grund af ikke overbevisende effekt. Derudover fik min klient ved et tilbagefald i 2012 lægemidlet Atarax og prøvede lægemidlet Imozop, som også gav bivirkninger og som var svært at trappe ud af. Ved forværringen i 2017 afprøvede min klient lægemidlet Cymbalta, men måtte ophøre på grund af bivirkninger. Lægen vurderede herefter, at der ikke skulle tilbydes anden medicinsk behandling, da man ikke kunne forvente en effekt af tilstanden.

Der er således ingen tvivl om, at min klient er omfattende, relevant og tilstrækkeligt behandlet – både fysisk og medicinsk, og at det ikke er muligt at øge arbejdstiden yderligere.

Som bilag 9 fremlægges endvidere speciallægeerklæring af 2. oktober 2009 af speciallæge i psykiatri ... Her fremgår det, at min klient siden 2007 har haft smerter i brystkassen, svimmelhed, kvalme, tinnitus, følelsen af en klump i højre side af brystkassen, hyppig hovedpine, irritabilitet, angstsymptomer, utilpashed i større forsamlinger mv. Speciallægen fastsatte endvidere diagnoserne; Panikangst, generaliseret angst og moderat depression.

Jeg vedlægger som bilag 10 fleksjobopfølgninger fra august 2021, september 2021 og februar 2022. Det fremgår af notat fra kommunen vedrørende 9 måneders opfølgning i fleksjob af d. 18. februar 2022, at min klient blev væsentligt påvirket af et nyt IT-system på arbejdspladsen, og at dette skabte kaos for min klient, der måtte hvile sig ekstra meget efter endt arbejdsdag. Dette viser blot, at min klient ikke har mulighed for at øge arbejdstiden yderligere, idet min klient skal passe ekstra meget på, så han ikke 'kører helt ned igen'. Det er således særdeles vigtigt, at min klients skånehensyn bliver overholdt.

Jeg fremlægger endvidere 'Udvikling af arbejdsevnen' fra Jobcenter ... af d. 11. februar 2021 som bilag 11. Som det fremgår heraf, har min klient ikke mulighed for at øge arbejdstiden til mere end de nuværende end 7,5 time pr. uge med 100 % effektivitet, og at dette er forsøgt og afprøvet i den lange praktikperiode hos [arbejdsgiver 2] under jobafklaringsforløbet via kommunen (i perioden december 2019 til marts 2021).

Jeg fremlægger endvidere som bilag 12 lægeattest til rehabiliteringsteam (LÆ 265) af 9. november 2021 udfyldt af egen læge og som bilag 13 vurdering PSYK135 af 13. januar 2021 af Psykologisk Klinik v/ aut. psykolog ... – for en beskrivelse af min klients helbredsmæssige gener og symptomer.

Vedr. forløbet med Danica Pension:

Min klient havde og har fortsat 2 policedækninger hos Danica Pension under hhv. police nr. [ordning 2] og police nr. [ordning 1] (gruppeinvalidere).

I 2017 foretog min klient anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension og anmeldelsen fremlægges som bilag 14.

Ved skrivelse af 12. september 2017 fra Danica Pension (bilag 15) og skrivelse af 12. december 2017 fra Danica Pension (bilag 16) fik min klient bevilliget præmiefritagelse. Da min klient fortsat modtog fuld løn under sygdom, fik min klient ikke udbetaling ved tab af erhvervsevne på dette tidspunkt.

Ved skrivelse af 27. marts 2018 fra Danica Pension (bilag 17) fik min klient også ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra d. 1. april 2018 og frem, da han på dette tidspunkt ikke længere modtog fuld løn under sygdom.

D. 27. januar 2022 (bilag 1) afgjorde Danica Pension, at min klient ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med virkning fra d. 1. april 2022.

Danica Pension gør gældende, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, da der efter Danica Pensions opfattelse ikke er lægelige oplysninger, der dokumenterer hverken fysisk eller psykisk sygdom, som skulle nedsætte den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen.

Dette bestrides.

Min klient har forsøgt at øge arbejdstiden under den langvarige virksomhedspraktik ved [arbejdsgiver 2] (jf. bilag 11), men som det fremgår heraf, har dette ikke været muligt for min klient på grund af øgede angst- og stresssymptomer.

Min klient har endvidere forsøgt talrige behandlingsmetoder, herunder tidligere medicinsk behandling og senere psykologsamtaler, psykiatersamtaler, mindfulness, yoga mv.

Det er dokumenteret ved de kommunale og lægelige akter, at min klient ikke har mulighed for at øge sin arbejdstid til mere end 7,5 time pr. uge på grund af både fysiske – og især betydelige psykiske gener, herunder med angstsymptomer og stress-symptomer, jf. også lægenotat af 2. marts 2022 (bilag 8, s. 4).

Danica Pensions opfattelse af, at min klient har mulighed for at kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til mere end 18,5 time pr. uge påklages hermed, idet det klart fremgår af de kommunale samt lægelige akter, at min klients generelle og endelige arbejdsevne er afklaret svarende til en arbejdstid på 7,5 timer pr. uge (med 100 % effektivitet) samt at min klients fysiske og psykiske tilstand er stationært, da tilstanden i det væsentlige har været uændret i 5 år.

Det gøres derfor gældende, at Danica Pension skal tilpligtes til at yde erhvervsudygtighedsdækning under [ordning 2] og [ordning 1] fra d. 1. april 2022 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. april 2022 og frem, da min klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med mindst halvdelen, hvilket giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse under begge forsikringsdækninger."

Selskabet har i brev af 12/7 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand
Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 27. januar 2022 truffet afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder om den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

...

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] tegnede pr. 15. august 1995 en gruppeinvalidiserende med dækning ved tab af erhvervsevne. Forsikringen blev ændret pr. 8. januar 2022. Det fremgår af dækningsoversigten, at [klageren] har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, hvis han på grund af sygdom eller ulykke mister 2/3 af sin erhvervsevne, jf. bilag 4, s. 1. Det fremgår yderligere af dækningsoversigten, at [klageren] har ret til maksimalt halv udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis han på grund af sygdom eller ulykke mister ½ af sin erhvervsevne, jf. bilag 4, s. 1.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, bilag 4, s. 6f:

...

[Klageren] blev gennem sin ansættelse hos [arbejdsgiver 1] pr. den 1. oktober 2011 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning bl.a. ved tab af erhvervsevne. Det fremgår af dækningsoversigten, at [klageren] har ret til udbetaling samt præmiefritagelse, hvis hans erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag 3, s. 5.

Det fremgår bl.a. af forsikringsbetingelserne, bilag 3, s. 18f:

...

[Klageren] har derudover en sundhedsforsikring, hvortil der også er knyttet ret til præmiefritagelse, såfremt hans erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst 2/3.

2. Supplerende sagsfremstilling

[Klageren] var i 2007 sygemeldt i en længere periode med angst og depression, jf. bilag 8, s. 282. Det fremgår af lægejournal af 16. oktober 2012 fra [klagerens] læge, ..., jf. bilag 8, s. 247:

'[40'erne] ..., der tidligere har været langvarigt sygemeldt pga. stress og depression. Er kommet sig og arbejder fuld tid.'

[Klageren] blev deltidssygemeldt den 8. maj 2017, og han blev herefter fuldtidssygemeldt den 30. juni 2022. Lægeattest af 30. juni 2022 fremlægges som bilag A. Det fremgår af lægeattest af 30. juni 2022, at årsagen til [klagerens] sygemelding var stress, observation for hjertesygdom og mavekatar.

[Klageren] indgav medio 2017 anmeldelse til Danica Pension om tab af erhvervsevne, jf. bilag 10. Det fremgår af anmeldelsen, at [klageren] oplyste, at han havde nedsat erhvervsevne på grund af sygdom, og at sygdommen var 'Ballon udvidelse i hjertet', jf. bilag 10, s. 2. Det fremgår yderligere af anmeldelsen, at [klageren] oplyste, at 'Tinnitus med svimmelhed og Stress/angst symptomer' havde indflydelse på hans tilstand, jf. bilag 10, s. 2.

[Klageren] blev opereret i august 2017, hvor han fik foretaget en ballonudvidelse, jf. bilag 8, s. 145-150.

Danica Pension traf den 12. september 2017 afgørelse om, at [klageren] var berettiget til præmie-fritagelse i relation til begge sine forsikringer fra henholdsvis 1. august og 1. november 2017, jf. bilag 11. Det fremgår videre af Danica Pensions brev af 12. september 2017, at [klageren] ikke var berettiget til udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne, idet han modtog løn under sygdom, jf. bilag 11. Det fremgår yderligere af brevet, jf. bilag 11:

'Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som ... Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som ...'

[Klagerens] læge, ..., udarbejdede den 20. september 2017 en generel helbredsattest til brug for ... Kommunes behandling af sygedagpenge, der fremlægges som bilag B. Det fremgår bl.a. heraf, jf. bilag B, s. 2-4:

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Habituel samlet uden tegn til depression, angstpræget, velkompenseret, ømhed i epigastriet

3. Diagnoser

Generaliseret angst

Iskæmisk hjertesygdom, PCI af LAD2

4. Behandlingsmuligheder

Medicinsk og psykolog

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Skal friholdes fra stressudløsende arbejde, ingen ledelsesfunktion, enkelte overskuelige opgaver, formentlig begynde med deltidsarbejde efter nytår.

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Vedr. hjerte: god, er i forebyggende behandling

Vedr. angst: er motiveret for at få det bedre og det må tiden vise, har kunnet passe et fuldtidsarbejde med generne'

Danica Pension traf den 27. marts 2018 afgørelse om, at [klageren] var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. april 2018 og foreløbigt frem til den 1. oktober 2018, idet [klageren] ikke efter den 1. april 2018 modtog løn fra sin daværende arbejdsgiver, jf. bilag 13.

[Klageren] opsøgte egen læge, ..., bl.a. den 17. august 2018. Det fremgår af lægejournal fra den 17. august 2018, jf. bilag 8, s. 88:

'Kontakt tekst:

For et år siden stentopereret, i sort out studiet, efterfølgende rehabiliteret, stadig sygemeldt. Ikke dyrket motion de sidste 3 mdr., stor lægesøgning til almen praksis

Har sygdomsangst, generaliseret angst og reagerer hele tiden med 'jeg skal hjem og have ro', afbryder ferier og er socialt handicappet.

Mærker trykken i brystet, mærker ømhed i epigastriet. Skifter rundt i sin medicin, mener ikke selv han tåler hjertemagnyl – skifter tilbage til clopidogrel, som han mente han ikke tålte (har også diskuteret det med hjertelægerne), går i gang med PPI men vil helst ikke have medicin – 'skal jeg stoppe med det? skal jeg op i dosis?', er meget fastlåst i, at han ved der er en forsnævring på Cx der ikke er operativt forsørgt. Er helicobacter erradike-

*ret. Kan ikke acceptere at det er vurderet på et hjertefagligt grundlag, og i det hele taget har der været store faglige tvivl om hvorvidt forsnævringerne er klinisk betydende præoperativt. Set fra egen læges stol, er [klagerens] situation uændret over tid, samme klager fra brystkasse og der er oplagt meget angst iblandet årsagen til symptomerne. Men jeg kan ikke komme igennem med det. Han har tidligere fået cipralex som han tålte, men tog meget på. Følte sig lukket inde psykisk af duloxetine. Jeg foreslår lyrica, men han accepterer ikke min vurdering af at hans klager, som jeg mener er hjertervurderet sufficient (ekko og bolter ia) efter PCI - og siger pludseligt, at han synes han får trykken for brystet ved fysisk aktivitet og det har han jo ikke haft før (men har også lige sagt i kons at han ikke har motioneret i 3 mdr.). Han går hos psykolog vurdering:
jeg kommer ikke videre førend hjertelægerne har vurderet ham igen
jeg mener han har brug for medicinsk behandling for angstlidelse, foreslår lyrica
aftaler jeg henviser ham til hjertemed amb. Når han er afsluttet derfra kommer han hertil og så håber jeg vi kan komme videre'*

[Klageren] blev herefter den 20. oktober 2018 undersøgt på klinik for hjertesygdomme på [hospital 1], jf. bilag 8, s. 76. Det fremgår af lægejournal fra den 20. oktober 2018, jf. bilag 8, s. 76:

'Konklusion:

Ingen betydende stenoser og ingen oplagt forklaring på hans symptomer, som i øvrigt er atypiske. (...)'

Psykolog ... udarbejdede den 17. september 2018 en udtalelse vedrørende [klagerens] behandlingsforløb, der fremlægges som bilag C. Det fremgår bl.a. heraf, jf. bilag C:

'Resultatet af behandlingen?

Der er i terapien arbejdet med psykoedukation og regulering af følelser, så [klageren] er blevet bedre i stand til at skelne angstreaktioner i kroppen fra hjertebetingede kropslige reaktioner.

Er der behov for yderligere behandlinger/samtaler?

[Klageren] er nået langt, men der er behov for yderligere samtaler. Der er til stadighed en udvikling i [klagerens] somatiske tilstand, som komplicerer arbejdet med at skelne psykiske angstreaktioner fra somatisk betingede reaktioner.

Hvor mange behandlinger/samtaler er der yderligere behov for?

Kommer der afklaring ift. [klagerens] somatiske tilstand, er det min vurdering, at [klageren] vil være rigtigt lang med yderligere 6-8 behandlinger.'

På Danica Pensions foranledning udarbejdede Speciallæge i psykiatri ... den 2. oktober 2019 en speciallægeerklæring, jf. bilag 9. Det fremgår bl.a. heraf:

*'[Klageren] føler, at humøret er dårligt. Han kan ikke glæde sig over ting, som han kunne tidligere. [Klageren] undersøges med MDI under undersøgelsen. Ved denne undersøgelse har han 2 kernesymptomer og 5 ledsagesymptomer svarende til moderat depression. Ved sammenlagt score scorer han 30, hvilket svarer til en svær depression.
(...)*

Objektivt psykisk

Normal bevidsthedstilstand. Orienteret i tid, sted og egne data. Frembyder ikke tegn på vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller hallucinationer. Stemningslejet virker umiddelbart neutralt, men i løbet af undersøgelsen optræder en mere tydelig forsænkning at

stemningslejet. Psykomotorikken er agiteret. Han er ret talende og det er svært at strukturere undersøgelsen på grund af talepres. Temaer og tider blandes sammen. Det medfører en noget springende anamneseoptagelse. Intelligensen er normal. Der er ikke umiddelbare tegn på kognitiv reduktion, men udtrætning i løbet af undersøgelsen. I forbindelse med udtrætningen bliver han tiltagende ustruktureret i sin beretning.

(...)

Sammenfatning og konklusion

(...)

[Klageren] har symptomer i overensstemmelse med diagnoserne: F41.0 Panikangst, disordo panicus (anxietas paroxysmatica episodica), F41.1 Generaliseret angst, disordo anxiosus generalisatus, F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad, dperessio mentis medio gradu. Det kan dog ikke afvises, at han i 2006 til 2007 også havde symptomer på depression. Det vurderes, at han skal fortsætte med nuværende psykologbehandling, som han har været i siden sommeren 2017. Aktuelt er det 1 gang månedligt. Undertegnede foreslår medikamentel antidepressiv behandling. Dette fordi depressionen er komorbid med angst, og fordi der er en betydelig komorbiditet mellem hjertelidelse og angst. Angst/depression kan føre til hjertelidelse og omvendt. Han oplyser imidlertid, at han tidligere fik bivirkninger af medicinsk behandling. Det er undertegnedes formodning, at de bivirkninger, som han fik, lige så vel kan være et udtryk for hans angst og ængstelse for medicin. Angst for medicin medfører øget opmærksomhed på de kropslige symptomer ved opstart af medicinen.

(...)

Med hensyn til funktion på arbejdsmarkedet vurderes det, at [klageren] ikke kan vende tilbage til et arbejde i [tidligere erhverv]. Han er for sensibiliseret overfor stress i denne sammenhæng. Hans kognitive funktionsniveau er for reduceret til, at han bevarer overblikket og tage ansvar. Det vil føre til forværring af angst og depression. Aktuelt har han kun et meget beskedent funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Det kan formentlig bedres noget ved fortsat behandling ved psykolog og eventuelt medikamentelt. Det er for tidligt at udtale sig om, hvorvidt han har en varig funktionsnedsættelse i andre og mindre stressende arbejdssammenhæng. Dette kan først afgøres efter et forsøg på optimal behandling. Det er sandsynligt, at der varigt vil være behov for skåneforanstaltninger i form af nedsat arbejdstid og enkle og forudsigelige arbejdsopgaver. Der er overensstemmelse mellem [klagerens] aktuelle opfattelse af funktionsnedsættelsen og undertegnedes vurdering.'

[Klageren] op søgte herefter egen læge, ..., den 30. oktober 2019, jf. bilag 8, s. 66. Det fremgår af lægejournal fra den 30. oktober 2019, jf. bilag 8, s. 66:

'fortæller han bedre kan handle, køre bil og være social (ikke som før men bedre end tidligere, lige efter operation)

Har været ved psykiater ..., der anbefaler behandling for depression, angst (GAD og panik), tidl forsøgt escitalopram og duloxetine

aftaler han udfylder angst og depression skema i dag og om 5 uger hvor han kommer igen'

Det fremgår videre af lægejournal af 31. oktober 2019 fra E-konsultation, jf. bilag 8, s. 66:

'... Som ventet scorer du højest til generaliseret angst, ingen depression'

Det fremgår videre af lægejournal af 2. december 2019 fra E-konsultation, jf. bilag 8, s. 64:

'... Dine test viser du ikke har tegn til depression men fortsat generaliseret angst.'

[Klageren] var i perioden 10. december 2019 til 19. marts 2021 i praktik hos [arbejdsgiver 2] som kontormedhjælper, jf. bilag 15, s. 1. Det fremgår af de kommunale akter vedrørende virksomhedspraktikken, at [klageren] ikke har afprøvet en arbejdstid i virksomhedspraktikken udover 7,5 timer om ugen, jf. bilag 15.

[Klageren] opsøgte egen læge, ..., bl.a. den 3. juli 2020, jf. bilag 8, s. 53. Det fremgår af lægejournal fra den 3. juli 2020, at [klageren] ikke længere havde panikangst, jf. bilag 8, s. 54.

[Klageren] opsøgte herefter igen egen læge, ..., den 19. august 2020, jf. bilag 8, s. 52. Det fremgår af lægejournal af 19. august 2020, bilag 8, s. 52:

*'I 2006 0,5 års stresssygemelding, kæmpede sig tilbage på arbejdet for 2,5 år siden fuld-tidssygemelding, med trykken for brystet, gennemgik hjerteoperation (specialisterne uenige om det - i første omgang afvist og anden omgang indstillet til operation, har ikke haft effekt af operationen) og er nu på arbejde 2*2 timer pr uge, siden 1/1 2020 og har selvfølgelig været coronaramt så der er ikke øget væsentlig i timer, han er brugt når han har været der. Laver kontorarbejde*

Har været til fornyet hjerteundersøgelser: alt er fint

indlagt akut 3 gange: ikke fundet sygdom

Kikkertundersøgelse af maven, ovre og nedre: ia

været ved ørelæge - ingen forklaring på svimmelhed

været ved øjenlæge med nethindeløsning

gået til to forskellige psykologer i dette forløb, og to andre i 2006

mange kontakter hertil hvor jeg har kæmpet for at få en anden tilgang til lidelsen, har normale blodprøver

(...)

Genkender følgende:

angstanfald og anfald af hjertebanken, trykken for brystet - vågner kl. 1-2 om natten 2-3 gange pr uge af det. Sjældent forpustet, motionerer og synes det gør ham godt. Anfald af koldsved, mundtørhed, konstant ondt i epigastriet, svinger dog lidt, tager husk for forstoppelse, føler sig oppustet konstant, går og bøvser konstant og om morgenen kaste op reflekser uden udgydelser, kvalme

Smerter i arme, ben, nakke og hovede- tindingehovedpine. Kan komme pludseligt og vare 0,5 time for at forsvinde igen, VAS 7-8. Snurren i højre ben især, tager af og til stram skistrømpe på. Vågner af og til af at begge hænder sover og føles store, som aftager efter 5-10 min

Tinnitus, begge ører koncentrationsbesvær under pres træthed

vurdering: kropslige symptomer der trigger angst, BDS og helbredsangst er det dominerende henvisning til center for funktionelle lidelser til vurdering

Han savner livskvalitet'

[Klagerens] egen læge, ..., udarbejdede den 9. november 2021 en lægeattest til brug for rehabiliteringsteamet, jf. bilag 16.

Rehabiliteringsteamet i ... Kommune indstillede den 23. marts 2021 [klageren] til fleksjob, jf. bilag 7. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 26. marts 2021, jf. bilag 7, s. 3:

'Udviklingspotentiale:

Det forventes, at arbejdsevnen kan udvikles over tid. Dette blandt andet ud fra betragtninger om ubekendte faktorer, såsom frigørelse af ressourcer gennem ro på beskæftigelsessituationen samt ansættelse under de rette sammenhænge, herunder opfyldelse af skånebehov.

Det vurderes, at behandling ved Center for funktionelle lidelser vil give bedre livskvalitet, som evt. kan 'smitte af' på arbejdsevnen og dermed øge fremmødetid. [Klageren] har store forventninger til forløbet.'

... Kommune traf den 29. marts 2021 afgørelse om bevilling af fleksjob til [klageren], jf. bilag 6.

[Klageren] blev den 15. maj 2021 ansat i fleksjob hos [arbejdsgiver 3], jf. bilag 5.

Det fremgår af notat fra [klagerens] 3 måneders opfølgningssamtale i fleksjobbet afholdt den 28. september 2021, jf. bilag 14, s. 2:

'Dine opgaver er en blanding mellem praktiske (eks tømme opvaskemaskine) og administrative. Du har netop været ude på din første selvstændige ... [Arbejdsgiver] fortæller at de intet har at sætte en finger på: Du er god til opgaveløsningen og prioriterer selv opgaverne. Hun har været opmærksom på om du blev overbelastet men du er god til selv at mærke efter og sige fra – så, du ønsker ikke at der bliver spurgt ind til det – du skal nok selv sige fra.

Du er på 7,5 time pr. uge og du kan mærke at du dermed er på det du kan klare. Nogle dage kan du klare lidt mere og andre lidt mindre - men det styrer du helt selv siger [arbejdsgiver].

I er begge enige om at intensitet er retvisende – du kan ikke sætte farten ned når du løser en opgave siger du. Og [arbejdsgiver] er enig i at du ikke sidder og slapper af – du skal nok finde en opgave at løse når du er færdig med den foregående.'

Danica Pension traf den 27. januar 2022 afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne efter den 1. april 2021 ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 1. Det fremgår af Danica Pensions brev af 27. januar 2022, jf. bilag 1:

'Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som [tidligere erhverv]. 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 [tidligere erhverv], men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.

Du blev i 2017 sygemeldt som følge af blodprop i hjertet. Du blev behandlet for dette med ballonudvidelse og stentanlæggelse. og du har siden haft psykiske følger i form af depression og angst.

Det er i de lægelige oplysninger beskrevet, at din hjertelidelse er stabiliseret og velbehandlet. I forhold til det psykiske, beskrives du ikke længere med depression men med fortsatte udfordringer som følge af din angstlidelse.

Ud fra de lægelige oplysninger vurderer vi, der ikke er dokumenteret hverken fysisk eller psykisk sygdom som nedsætter din generelle erhvervsevne i dækningsgivende grad.

På denne baggrund vurderer vi, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen. Vi anerkender, at du fortsat er psykisk skrøbelig og ikke kan varetage et krævende job på fuld tid. Vi vurderer, at du med passende skånehensyn vil kunne varetage en jobfunktion på mere end halv tid, da der ved indplacering på arbejdsmarkedet kan tages hensyn til dine udfordringer.'

Danica Pension fastholdt sin afgørelse den 14. februar 2022 ved brev til [klageren], jf. bilag 2.

[Klageren] op søgte egen læge, ..., bl.a. den 2. marts 2022, jf. bilag 8, s. 4. Det fremgår af lægejournal fra den 2. marts 2022, jf. bilag 8, s. 4-5:

'Vedr. det psykiske

(...)

I 2017 kommer der en del forværring, af kropslig karakter og selvom vi er opmærksom på at der er en psykisk komponent i tilstanden, afklares det fysisk helbredsmæssige først. Vi opstarter efter denne afklaring tbl cymbalta, som ophøres pga. bivirkninger. Der er ikke lægeligt tilbudt anden medicinsk behandling, da det ikke forventes at have effekt på tilstanden, da det vurderes at være udbrændthed, der er årsagen.

Vedr. det fysiske:

intet nyttilkommet af væsentlig karakter – dvs. ville i sig selv ikke bevirke funktionsnedsættelse ifht. Erhvervsevne'

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Det er [klageren], der har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. april 2022 af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i medicin og psykiatri. Det bemærkes hertil, at Danica Pension først i forbindelse med nærværende klagesag er blevet bekendt med [klagerens] fulde lægejournal fra læge ...

Der er ikke lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsgener, som medfører, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Det fremgår derimod af lægejournal af 2. marts 2022 udarbejdet af [klagerens] egen læge, ..., at [klageren] på nuværende tidspunkt ikke har nogen fysiske gener, der medfører en nedsættelse af hans erhvervsevne, og at årsagen til [klagerens] psykiske tilstand på nuværende tidspunkt vurderes at være udbrændthed, jf. bilag 8, s. 4-5.

[Klageren] har i klage af 9. juni 2022 oplyst, at han oplever gener i form af stress- og angstsymptomer, tinnitus, svimmelhed, smerter i arme og ben, kognitive problemer, maveproblemer samt

træthed. De af [klageren] beskrevne fysiske og psykiske gener kan i vidt omfang hverken forklares med eller henvises til fysisk eller psykisk sygdom, jf. bilag 8.

[Klageren] har som dokumentation for generne henvist til speciallæge i psykiatri ... speciallægeerklæring af 2. oktober 2019, jf. bilag 9. Det skal hertil bemærkes, at speciallægeerklæringen blev udarbejdet for knap 3 år siden, og på et tidspunkt hvor [klagerens] psykiske tilstand ikke blev vurderet stationær, jf. bilag 9. Det skal hertil videre bemærkes, at der af speciallægeerklæringen ikke fremgår objektive observationer, der underbygger, at [klageren] på tidspunktet led af indgribende psykisk sygdom. Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen, at speciallæge i psykiatri ... observerer, at [klageren] ikke har umiddelbare tegn på kognitiv reduktion, og alligevel konkluderes det, at [klagerens] kognitive funktionsniveau er for reduceret til, at [klageren] kan bevare overblikket og tage ansvar. Det skal yderligere til speciallægeerklæring af 2. oktober 2019 bemærkes, at speciallæge i psykiatri ... vurderer, at [klageren] har en depression af moderat grad, men at [klagerens] egen læge, ..., den 31. oktober og 2. december 2019 ved test påviser, at han ikke har tegn på depression, jf. bilag 8, s. 64 og s. 66. [Klagerens] egen læge, ..., konstaterer i øvrigt den 3. juli 2020, at [klageren] ikke længere led af panikangst, jf. bilag 8, s. 54.

Danica Pension bestrider, at det forhold at [klageren] er bevilget fleksjob, og at han i fleksjobbet arbejder 7,5 timer ugentligt med en effektivitetsgrad på 100% men med skånehensyn, ikke i sig selv udgør dokumentation eller en formodning for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension bestrider ikke, at ... Kommune har vurderet, at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, da dette er en betingelse for tildeling af fleksjob jf. beskæftigelsesindsatslovens § 116, stk. 1. ... Kommunes vurdering heraf er imidlertid baseret på et bredere arbejdsevnekriterium, hvor det medicinske erhvervsevnebegreb, som fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag 3 og 4), kun er et element blandt en lang række andre elementer. Der henvises til Østre Landsrets præmisser i dommen refereret i FED.2016.223Ø, hvoraf det bl.a. fremgår:

'Det forhold, at A blev bevilget fleksjob på det anførte timetal, skaber ikke i sig selv en formodning for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Omstændighederne ved bevillingen af fleksjobbet og dets forløb må dog indgå i vurderingen heraf. Det fremgår af de kommunale akter, at der ikke i forbindelse med tildelingen af fleksjobbet blev foretaget en arbejdsprøvning inden for andre erhverv eller uden for den hidtidige arbejdsplads.'

[Klagerens] erhvervsevne blev alene afprøvet i virksomhedspraktik hos [arbejdsgiver 2], jf. bilag 15. [Klageren] afprøvede i virksomhedspraktikken ikke en arbejdstid udover 7,5 timer pr. uge, jf. bilag 15, hvilket i henhold til statusattest fra [klagerens] egen læge, ..., af 9. november 2020, var på grund af corona, jf. bilag 16.

[Klagerens] helbredsmæssige gener burde ikke forhindre ham i at varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn i relation til at undgå stressfyldt arbejde, jf. bilag 8, s. 4. Det fremgår da også af notat fra [klagerens] 3 måneders opfølgningssamtale i fleksjobbet, at [klageren] selv prioriterer sine opgaver, at han er hurtig og kompetent i opgaveløsningen, og at han er opsøgende overfor nye opgaver, jf. bilag 14, s. 2."

Klagerens advokat har i brev af 29/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension gør gældende, at min klients erhvervsevne alene er blevet afprøvet i virksomhedspraktik hos [arbejdsgiver 2], og at min klient i virksomhedspraktikken ikke afprøvede en arbejdstid udover 7,5 timer pr. uge, og at dette skulle være på grund af corona.

Dette er ikke korrekt.

Min klient var i virksomhedspraktik ved [arbejdsgiver 2] i perioden fra december 2019 til marts 2021, dvs. 1 år og 3 måneder. Der er således tale om en langvarig virksomhedspraktik.

Den langvarige arbejdsprøvning, hvor min klient forsøgte at øge arbejdstiden så meget som muligt med de rette skånehensyn, samt min klients deltagelse i diverse kommunale tilbud, er netop grunden til, at min klient blev bevilliget fleksjob med 7,5 time pr. uge samt fik ansættelse i fleksjob ved [arbejdsgiver 3] med en ugentlig arbejdstid på 7,5 time med alle de skånehensyn, der var nødvendige for opretholdelsen af arbejdstiden.

Det fremgår også klart af bilag 11 (Udvikling af arbejdsevnen fra Jobcenter ... af 11. februar 2021), at min klient ikke havde mulighed for at øge arbejdstiden til mere end 7,5 time pr. uge med 100 % effektivitet. Dette var ellers forsøgt og afprøvet i den lange praktikperiode hos [arbejdsgiver 2] under jobafklaringsforløbet i perioden fra december 2019 til marts 2021.

Min klient startede i virksomhedspraktikken med en arbejdstid på 2 dage med 2 timer pr. dag (i alt 4 timer pr. uge). Herefter øgede min klient arbejdstiden til 3 dage med 2 timer pr. dag (i alt 6 timer pr. uge) og fik afslutningsvist øget sin arbejdstid til 3 dage med 2,5 time pr. dag (i alt 7,5 timer pr. uge). Arbejdstiden er således næsten fordoblet i forløbet.

Uanset corona har min klient arbejdet i virksomhedspraktikken og løbende øget arbejdstiden til det maksimale. Jeg skal hertil henvise til sagens bilag 15 s. 5-9 (Udvikling af arbejdsevnen fra Jobcenter ... af d. 11. februar 2021). Jeg skal især henvise til notat af 11. februar 2021 (bilag 15 s. 9):

'11.02.21: Vi drøfter, hvad det er der gør, at [klageren] har fornemmelsen af, at han ikke kan øge yderligere i arbejdsevne. [Klageren] fortæller, at han oplever, at det er gældende både i sit arbejdsliv og sit privatliv, at han kan være aktiv mellem 2-3 timer. Herefter har han behov for at koble fra, hvis han skal opretholde en form for livskvalitet, hvor det ikke opleves som et ræs og et 'helvede' for ham, hvor 'alt bryder sammen'. Han oplever, at han på det nuværende niveau kan have en fornemmelse af at 'puzzlespillet er faldet på plads'. [Klageren] beskriver, at han benytter sine fridage til at 'oplade', at han har behov for at have disse dage, hvor han oplever 'det går nogenlunde eller godt' for at kunne klare de 'dårlige dage'.

Det vurderes på baggrund af praktikforløbet, at det ikke er muligt for [klageren] at øge sin arbejdsevne yderligere.'

Min klient har endvidere forsøgt talrige behandlingsmetoder, herunder tidligere medicinsk behandling og senere psykologsamtaler, psykiatersamtaler, mindfulness og yoga, hvilket har gjort det muligt for min klient at kunne øge arbejdstiden fra 4 timer pr. uge til 7,5 time pr. uge.

Der er således god og fyldestgørende dokumentation for, at min klient har psykiske helbredsgener der medfører, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Der er også dokumentation for, hvorfor min klient oplever gener i form af stress- og angstsymptomer og de (naturligt forklarlige) følger, herunder tinnitus, svimmelhed, smerter i kroppen, kognitive gener, maveproblemer og træthed.

I forhold til Danica Pensions henvisning til FED 2016.223 Ø skal det bemærkes, at der i den situation var tale om en person, der var bevilliget fleksjob 16 timer pr. uge på samme arbejdsplads, og hvor der ikke blev foretaget en arbejdsprøvning inden for andre erhverv eller uden for den hidtidige arbejdsplads.

I nærværende sag har min klient forud for arbejdsprøvningen arbejdet som ... i [arbejdsgiver 1], og virksomhedspraktikken var således ikke inden for det erhverv, som min klient kom fra forud for sygemeldingen. Under arbejdsprøvningen ved [arbejdsgiver 2] varetog min klient opgaver såsom at [administrative opgaver lettere fysisk karakter]. I min klients ansættelse i nuværende fleksjob hos [arbejdsgiver 3] arbejder min klient som medhjælper og har arbejdsopgaver såsom [administrative opgaver] samt andre forefaldende opgaver (jf. fleksjobaftalen i bilag 5).

Min klient har således været afprøvet/arbejdet på 3 forskellige arbejdspladser.

Der er derfor ingen tvivl om, at min klient er afprøvet i andre erhverv og andre opgaver end det hidtidige arbejde forinden min klients kommunale afklaring, og der er heller ingen tvivl om, at min klient har afprøvet tilstrækkeligt forskellige arbejdsopgaver hos hhv. [arbejdsgiver 2] og nu [arbejdsgiver 3].

Uanset dette, har det ikke været muligt for min klient at øge arbejdstiden til mere end 7,5 time pr. uge.

Danica Pension gør gældende, at min klient burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn i relation til at undgå stressfyldt arbejde, og at det fremgår i opfølgningssamtalen i fleksjobbet, at min klient selv prioriterer sine opgaver, at han er hurtig og kompetent i opgaveløsningen, og at han er opsøgende overfor nye opgaver.

Det skal hertil bemærkes, at Danica Pension i forlængelse af forsikringsbetingelserne skal sammenligne indtægten med det, fuldt arbejdsdygtige personer med 'tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet' samt 'hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder'.

Det skal endvidere bemærkes, at min klients arbejdsplads tilbyder de skånehensyn, der er i overensstemmelse med de skånehensyn, der fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 26. marts 2021 (bilag 7) og som er nødvendige for, at min klient kan opretholde arbejdstiden på 7,5 time pr. uge. Min klient har fået og overskuelige opgaver med ret til at gå hjem ved for meget pres. Min klients skånehensyn bliver fuldt ud tilgodeset i hans nuværende fleksjob. Det skal ikke komme min klient til skade, at han forsøger at løse dem så godt som muligt og er interesseret i sin arbejdsplads og driften heraf på trods af min klients funktionsmæssige begrænsninger.

Danica Pensions bemærkning om, at den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2. oktober 2019 (bilag 9) er knap 3 år gammel kan naturligvis ikke tillægges betydning, da der samtidig foreligger relevant og nyere lægeligt journalmateriale i sagen, der stemmer overens med speciallægeerklæ-

ringen af 2. oktober 2019. Jeg kan i den forbindelse henvise til sagens bilag 17 (Vurdering PSYK 135 af 13. januar 2021), hvoraf det fremgår:

'Da vi afsluttede behandlingen i 11. md. 2020, var det på baggrund af, at [klageren] ikke længere oplevede, at behandlingen gjorde ham en forskel. Ligeså var det min vurdering, at vi ikke længere rykkede [klageren] fremad, at han på trods af yderligere og vedholdende pres i det terapeutiske arbejde fremstår stabil og efter min vurdering varig i sin tilstand'.

Det fremgår endvidere:

'Jeg fulgte [klageren] i hans opstart på [arbejdsgiver 2], og det er min vurdering, at han oplevede, at der blev taget rigtig godt vare på og hensyn til ham. Således forstået, at når det blev svært for ham, da skyldtes det ikke manglende hensyn til miljøet omkring ham, men snarere indre processer, der pressede [klageren], ift. at han skulle præstere mere i andres øjne. Dette er [klageren] også kommet langt bedre overens med. Min vurdering er, at [arbejdsgiver 2] imødekommer de hensyn, der skal til, for at [klageren] sikres de bedst mulige betingelser'.

Derudover skal jeg henvise til sagens bilag 16 (Lægeattest til rehabiliteringsteam LÆ 265 af 9. november 2021), hvoraf det bl.a. fremgår:

'Genkender følgende: angstanfald og anfald af hjertebanken, trykken for brystet – vågner kl. 1-2 om natten 2-3 gange pr uge af det. Sjældent forpustet, motionerer og synes det gør ham godt. Anfald af koldsved, mundtørhed, konstant ondt i epigastriet, svinger dog lidt, tager husk for forstoppelse, føler sig oppustet konstant, går og bøvser konstant og om morgenen kaste op reflekser uden udgydelser, kvalme. Smerter i arme, ben, nakke og hovede–tindingehovedpine. Kan komme pludseligt og vare 0,5 time for at forsvinde igen, VAS 7-8. Snurren i højre ben især, tager af og til stram skistrømpe på. Vågner af og til af at begge hænder sover og føles store, som aftager efter 5-10 min. Tinnitus, begge ører. Koncentrationsbesvær under pres. Træthed. Vurdering: kropslige symptomer der trigger angst, BDS og helbredsangst er det dominerende'.

Der kan endvidere henvises til sagens bilag 8, hvor det i journalnotat fra egen læge af 2. marts 2022 fremgår: *'han har veldokumenteret sensibilisering overfor stress og belastning, hvilket er forklaringen på, at hans funktionsniveau ikke kan øges'.* Derudover fremgår det: *'Man har i rehabiliteringsindstillingen bemærket at ved ro på tilstanden kan arbejdsvejen udvikles – det må vi konstatere 1 år efter ikke er tilfældet. Således tilbagevises både dette og psykiaterens håb om dette resultat med dags dato vurdering'.*

Danica Pensions bemærkning om, at sagen flere gange har været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i medicin og psykiatri kan naturligvis ikke tillægges betydning, da der er tale om ensidigt indhentede og bestilte erklæringer fra Danica Pensions egne lægekonsulenter.

Derudover fremgår det, at Danica Pension først i forbindelse med nærværende klagesag er blevet bekendt med min klients fulde lægejournal fra læge ..., hvilket blot understreger, at Danica Pension og deres interne lægekonsulenter har vurderet sagen på et ufuldstændigt grundlag. Det er helt sædvanligt, at pensionsselskaberne skal bruge den fulde journal fra egen læge for at vurdere,

hvorvidt deres kunder opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og dette har Danica Pension ikke gjort i nærværende sag.

Det gøres derfor fortsat gældende, at Danica Pension skal tilpligtes til at yde erhvervsudygtighedsdækning under [ordning 2] og [ordning 1] fra d. 1. april 2022 og frem samt yde præmiefritagelse fra d. 1. april 2022 og frem, da min klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med mindst halvdelen, hvilket giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse under begge forsikringsdækninger."

Selskabet har i brev af 15/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder, at der ikke er lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsgener, som medfører, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Det er [klageren], der har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. april 2022 af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Danica Pension fastholder, at denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det fremgår direkte af lægejournal af 2. marts 2022 udarbejdet af [klagerens] egen læge, ..., at [klageren] på det pågældende tidspunkt ikke havde nogen fysiske gener, der medførte en nedsættelse af hans erhvervsevne, og at årsagen til [klagerens] psykiske tilstand på dette tidspunkt vurderedes at være udbrændthed, jf. bilag 8, s. 4-5.

[Klageren] har i indlæg af 29. august 2022 gentaget, at han oplever gener i form af stress- og angstsymptomer, tinnitus, svimmelhed, smerter i arme og ben, kognitive problemer, maveproblemer samt træthed. Danica Pension fastholder, at de af [klageren] beskrevne fysiske og psykiske gener i vidt omfang hverken kan forklares med eller henvises til fysisk eller psykisk sygdom, jf. bilag 8.

Danica Pension anerkender, at [klageren] er psykisk skrøbelig og ikke kan varetage et krævende job på fuld tid, jf. tillige Danica Pensions brev af 27. januar 2022 (bilag 1).

Det ses ubestridt, at [klageren] ikke de facto har afprøvet en arbejdstid udover 7,5 timer om ugen, jf. bilag 15. Det fremgår af Jobcenter ... notat af 11. februar 2021, som refereret i [klagerens] indlæg af 29. august 2022, at [klageren] selv oplyste til kommunens sagsbehandler, at han ikke kan være aktiv mere end 2-3 timer ad gangen, hvorefter kommunens sagsbehandler konkluderede, at [klagerens] maksimale arbejdstid var 7,5 timer ugentligt, jf. bilag 15, s. 9.

Danica Pension fastholder, at [klagerens] helbredsmæssige gener ikke burde forhindre ham i at varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i relation til at undgå stressfyldt arbejde, jf. bilag 8, s. 4."

Klagerens advokat har i brev af 10/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension gør gældende, at min klient burde kunne arbejde på mere end halv tid, uanset det faktum, at min klient maksimalt kan arbejde 7,5 time pr. uge. Det skal endnu engang bemærkes, at når min klient har arbejdet 7,5 time pr. uge, har min klient nået den maksimale grænse for min klients funktionsevne.

Såfremt min klient forsøgte at øge arbejdstiden yderligere, ville dette blot resultere i, at min klient igen skulle sygemelde sig, hvilket min klient naturligvis ikke har ønsket eller ønsker, da min klient ønsker at fastholde sin resterhvervsevne.

Det fastholdes således, at min klient er relevant og bredt arbejdsprøvet i forskellige jobsituationer med alle de relevante skånehensyn, hvor det ikke har været muligt at øge arbejdstiden til mere end 7,5 time pr. uge.

Til brug for sagens behandling fremlægges endvidere som bilag 18 journal fra [hospitalet] (Funktionelle Lidelser)."

Selskabet har i brev af 27/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har i indlæg af 10. oktober 2022 gentaget, at han efter sin egen vurdering maksimalt kan arbejde 7,5 timer ugentligt. Det ses ubestridt, at [klageren] ikke de facto har afprøvet en arbejdstid udover 7,5 timer ugentligt, jf. bilag 15.

[Klageren] har som bilag 18 fremlagt journaludskrift af 30. marts 2022 fra [hospitalets] klinik for funktionelle lidelser.

Det fremgår af journaludskrift af 30. marts 2022, efter et resume af [klagerens] tidligere behandlingsforløb, jf. bilag 18, s. 3:

'Pt. afsluttes fra funktionelle lidelser, da symptomatologien primært forstås ud fra en angstlidelse med agorafobi som tilgrundliggende årsag og katalysator for udvikling og vedligeholdelse af funktionelle symptomer.

Der anbefales udredning og behandling i region psykiatrisk regi.'

Det fremgår således heraf, at [klageren] ikke har fysiske gener egnet til videre behandling hos [hospitalets] klinik for funktionelle lidelser. Denne konklusion bekræfter således oplysningerne i lægejournal af 2. marts 2022 fra [klagerens] egen læge, ..., hvoraf det fremgår, at [klageren] ikke har nogen fysiske gener, der medfører en nedsættelse af hans erhvervsevne, jf. bilag 8, s. 4-5.

Det er uoplyst, hvorvidt [klageren] efter den 30. marts 2022 har gennemgået en sådan psykiatrisk udredning.

Det fremgår videre af journaludskrift af 30. marts 2022 vedrørende [klagerens] funktionsniveau, jf. bilag 18, s. 2:

'Fysisk formår han fortsat havearb., træning flere gange ugtl., mountainbike-cykling.'

Danica Pension bestrider fortsat, at der er lægefaglig dokumentation for psykiske helbredsgener, som medfører, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder."

Klagerens advokat har i brev af 14/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ift. Danica Pensions bemærkning om, at min klient de facto ikke har afprøvet en arbejdstid ud over 7,5 time ugentligt, skal det bemærkes, at det naturligvis ikke kun er min klient der har vurderet, at min klient ikke kan holde til at arbejde mere end 7,5 time pr. uge. Arbejdstiden er blevet fastsat i tæt samarbejde med kommunen (herunder også kommunens rehabiliteringsteam), arbejdspladsen, læge, psykolog mv., hvor det er blevet forsøgt at øge arbejdstiden til det maksimale.

Det var meget klart i jobafklaringen, at 7,5 times arbejde pr. uge var den maksimale grænse for min klient. Min klient oplevede også en dag på arbejdspladsen, hvor han fik det utrolig dårligt og måtte tage hjem efter ca. 1 time på arbejdet. Min klient kontaktede egen læge, der kontaktede en ambulance, da min klient havde alle symptomer på hjerteproblemer igen. Det er således særdeles tydeligt, at min klient ikke har mulighed for at øge arbejdstiden yderligere end de fastsatte 7,5 time pr. uge, da min klients krop reagerer ekstremt tydeligt på mængden af arbejde.

Ift. Danica Pensions bemærkning om, at min klient fysisk formår havearbejde, træning flere gange ugentligt og mountainbike-cykling er dette naturligvis også efter anbefalinger fra sundhedsfagligt personale, der alle har henvist til, at det er særdeles vigtigt for min klient at motionere for ikke at få forværret sin psykiske tilstand.

Danica Pension henviser endvidere til journalen fra funktionelle lidelser.

Grunden til, at min klient blev afsluttet hos [hospitalets] klinik for funktionelle lidelser var, at min klient i en lang periode forud for fik hjælp fra kommunen (kurser i og omkring principperne i funktionelle lidelser), egen læge og psykologbehandling. Min klient fik allerede omkring 2020 tilbudt en undersøgelse til Funktionelle Lidelser, men der var ca. 1,5 års ventetid, hvorfor min klient i stedet udnyttede de forskellige tilbud i kommunalt og lægeligt regi.

Da min klient herefter kom til undersøgelse på [hospitalets] klinik for funktionelle lidelser var konklusionen således, at klinikken ikke kunne hjælpe yderligere.

Da min klient har været i et særdeles langvarigt forløb med psykolog og anden lægefaglig sundhedspersonale, har min klient ikke også været i psykiatrisk udredning.

Danica Pension henviser endvidere til, at der ikke skulle være fysiske gener egnet til videre behandling hos [hospitalets] klinik for funktionelle lidelser.

Det fremgår klart af journalen fra Funktionelle Lidelser, at min klient har lidt et stort funktionstab ift. tidligere formåen, at han har mange fysiske symptomer fra alle 4 organinddelinger, men særligt kardiovaskulære symptomer og almene symptomer som træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.

Der er således ingen tvivl om, at der foreligger lægefaglig dokumentation for min klients psykiske helbredsgener, der også medfører fysiske symptomer som beskrevet ovenfor, og der er således ingen tvivl om, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulanteopkrise af 13/9 2017 fra hjerteklinikken fremgår bl.a.:

"[50'erne] mand kommer til samtale med henblik på planlægning af hjerterehabilitering. Kendt iskæmisk hjertesygdom og fik foretaget PCI af LAD2 den 22.08.17, efter en GT-scanning havde vist plaques svarende til LAD.

Aktuelt velbefindende, kæmper fortsat med den velkendte angstproblematik, der nogen gange gør det svært for ham at tolke, om problemerne stammer fra hjertet eller andre steder i kroppen. Mistolker muskelsmerter svarende til interkostalmuskulaturen som hjertesmerter og har også en mavesyreproblematik, der gør det svært at skele mellem, hvad der er hvad.

Har været lidt usikker på, hvor meget han måtte i det daglige, men er så småt gået i gang med at slå græs og ordne brænde samt har været ude at cykle en tur, uden at det har givet ham symptomer. Således ingen brystmerter, åndenød eller svimmelhed, ingen besvimelser."

Af generel helbredsattest af 20/9 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[50'erne] mand, der havde første sygemelding i 2007 med et stress relateret sammenbrud, sygemeldt i ½ år. Kom igennem hjerteudredning da og til psykolog. Siden forsøgt at bremse sin tendens til at køre i overhalingsbanen, motioneret og været på fuld tid (skiftede fra stilling som [lederstilling] til almindelig ... uden ledelsesansvar).

Kommer 4/1 2017 med kropslige symptomer og stresssymptomer. Der findes infektion med helicobacter, som erradikeres over to omgange, en noget skrap behandling med mange bivirkninger. 2 mdr. efter accelererer stresssymptomerne og der er stadig hjerterelaterede symptomer, og selvom undersøgelserne i praksis viser det samme som for ti år siden, udredes han igen kardiologisk. Har en forsnævring på kranspulsåren (LAD) der ballonudvides med stent, og han går nu til hjerterehabilitering i 3 mdr.

Har været i et forløb hos ..., med fokus på mindfulness og angsten. Han har en generaliseret angstlidelse, triggeret af forløbet for 10 år siden. Jeg har forslag om medicin, da der er ventetid på psykolog ..., som jeg har anbefalet [klageren], da [psykologen] har en anden tilgang (og anden uddannelse) end ...

Har tid 4/12

Har dd. opstartet duloxetine 30 mg dagligt, der vil gå 3 mdr. inden det kan afgøres hvor effektiv det er, skal øges i behandlingen.

Har mange bivirkninger på hjertermagnylen, som han skal fortsætte med til ultimo feb. 2018, så forventer vi bedring i mavegenerne.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Habituel samlet uden tegn til depression, angstpræget, velkompenseret, ømhed i epigastriet.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Skal friholdes fra stressudløsende arbejde, ingen ledelsesfunktion, enkelte overskuelige opgaver, formentlig begynde med deltidsarbejde efter nytår.

6. Prognose

Vedr. hjerte: god, er i forebyggende behandling

Vedr. angst: er motiveret for at få det bedre og det må tiden vise, har kunnet passe et fuldtidsarbejde med generne"

Af journalnotat af 20/9 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser: P74 Generaliseret angst"

Af journalnotat af 17/8 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"For et år siden stentopereret, i sort out studiet, efterfølgende rehabiliteret, stadig sygemeldt. Ikke dyrket motion de sidste 3 mdr., stor lægesøgning til almen praksis. Har sygdomsangst, generaliseret angst og reagerer hele tiden med 'jeg skal hjem og have ro', afbryder ferier og er socialt handicappet. Mærker trykken i brystet, mærker ømhed i epigastriet. Skifter rundt i sin medicin, mener ikke selv han tåler hjertemagnyl – skifter tilbage til clopidogrel, som han mente han ikke tålte (har også diskuteret det med hjertelægerne), går i gang med PPI men vil helst ikke have medicin – 'skal jeg stoppe med det? skal jeg op i dosis', er meget fastlåst i, at han ved der er en forsnævring på Cx der ikke er operativt forsørget. Er helicobacter erradikeret. Kan ikke acceptere at det er vurderet på et hjertefagligt grundlag, og i det hele taget har der været store faglige tvivl om hvorvidt forsnævringerne er klinisk betydende præoperativt. Set fra egen læges stol, er [klagerens] situation uændret over tid, samme klager fra brystkasse og der er oplagt meget angst iblandt årsagen til symptomerne. Men jeg kan ikke komme igennem med det. Han har tidligere fået cipralex som han tålte, men tog meget på. Følte sig lukket inde psykisk af duloxetine. Jeg foreslår lyrica, men han accepterer ikke min vurdering af at hans klager, som jeg mener er hjertevurderet sufficient (ekko og halter ia) efter PCI – og siger pludseligt, at han synes han får trykken for brystet ved fysisk aktivitet og det har han jo ikke haft før (men har også lige sagt i kons at han ikke har motioneret i 3 mdr.). Han går hos psykolog.

Vurdering:

Jeg kommer ikke videre førend hjertelægerne har vurderet ham igen. Jeg mener han har brug for medicinsk behandling for angstlidelse, forelår lyrica. Aftaler jeg henviser ham til hjertemed amb. Når han er afsluttet derfra kommer han hertil og så håber jeg vi kan komme videre."

Af notat af 7/9 2018 fra psykologen fremgår bl.a.:

"Resultatet af behandlingen?

Der er i terapien arbejdet med psykoedukation og regulering af følelser, så [klageren] er blevet bedre i stand til at skelne angstreaktioner i kroppen fra hjertebetingede kropslige reaktioner.

Er der behov for yderligere behandlinger/samtaler?

[Klageren] er nået langt, men der er behov for yderligere samtaler. Der er til stadighed en udvikling i [klagerens] somatiske tilstand, som komplicerer arbejdet med at skelne psykiske angstreaktioner fra somatisk betingede reaktioner.

Hvor mange behandlinger/samtaler er der yderligere behov for?

Kommer der afklaring ift. [klagerens] somatiske tilstand, er det min vurdering, at [klageren] vil være rigtig lang med yderligere 6-8 behandlinger."

Af ambulanteopikrise af 20/10 2018 fra klinik for hjernesygdomme på hospitalet fremgår bl.a.:

"[50'erne] mand, som er kendt med iskæmisk hjertesygdom, tidligere PCI på LAD. Pt. fortæller, at han egentlig aldrig har haft det helt godt, heller ikke umiddelbart efter PCI-behandlingen. Han har hele tiden haft nogen trykken og klemmen i brystet, som dog har været helt atypisk. Det er således ikke relateret til fysisk anstrengelse, kan være i flere timer ad gangen. Disse symptomer er nu blevet forværret over den seneste periode. Pt. fortæller endvidere, at han døjede en hel del med øvre dyspepsi, som er mulig differentialdiagnostisk årsag til hans symptomer. Han har uændrede normale forhold ved ekkokardiografi.

KAG via a. radialis. TR-bånd til hæmostase.

Man finder pæne forhold svt. stenten på LAD. Der er en muskelbro lidt mere distalt på LAD. Cx med uændret, ikke signifikant aterosklerose og i øvrigt ganske nydelige koronarkar.

Konklusion:

Ingen betydende stenoser og ingen oplagt forklaring på hans symptomer, som i øvrigt er atypiske. En oplagt differentialdiagnostisk mulighed er øvre dyspepsi. Pt. ønsker umiddelbart ikke yderligere medicinsk behandling, men man kan, hvis han ønsker det, forsøge behandling med PPI. Han er i øvrigt ophørt med Lipistad pga. bivirkninger."

Af speciallægeerklæring af 2/10 2019 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion

... Han arbejdede i mange år i 'overhalingsbanen'. Det medførte, at han fik en episode med stress i 2006-2007. Han kom sig aldrig helt over dette og han kom aldrig op på niveauet før 2006. Fra 2016 fik han igen symptomer på stress og angst. Dette var kombineret med, at der blev påvist forsnævring i 2 kranspulsårer i hjertet. Uanset at han er behandlet for dette, har han fortsat symptomer på stress og angst. [Klageren] har symptomer i overensstemmelse med diagnoserne: F41.0 Panikangst, disordo panicus (anxietas paroxysmatica episodica), F41.1 Generaliseret angst, disordo anxiosus generalisatus, F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad, dperessio mentis medio gradu. Det kan dog ikke afvises, at han i 2006 til 2007 også havde symptomer på depression. Det vurderes, at han skal fortsætte med nuværende psykologbehandling, som han har været i siden sommeren 2017. Aktuelt er det 1 gang månedligt. Undertegnede foreslår medikamentel antidepressiv behandling. Dette fordi depressionen er komorbid med angst, og fordi der er en betydelig komorbiditet mellem hjertelidelse og angst. Angst/depression kan føre til hjertelidelse og omvendt. Han oplyser imidlertid, at han tidligere fik bivirkninger af medicinsk behandling. Det er undertegnede formodning, at de bivirkninger, som han fik, lige så vel kan være et udtryk for hans angst og ængstelse for medicin. Angst for medicin medfører øget opmærksomhed på de kropslige symptomer ved opstart af medicinen. Der er elementer af posttraumatisk belastningsreaktion, specielt fordi hans akutte indlæggelser med udrykning har virket traumatiserende. Kriterierne er dog ikke opfyldt fuldstændig. Med hensyn til funktion på arbejdsmarkedet vurderes det, at [klageren] ikke kan vende tilbage til et arbejde i [tidligere erhverv]. Han er for sensibiliseret overfor stress i denne sammenhæng. Hans kognitive funktionsniveau er for reduceret til, at han bevarer overblikket og tage ansvar. Det vil føre til forværring af angst og depression. Aktuelt har han kun et meget beskedent funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Det kan formentlig bedres noget ved fortsat behandling ved psykolog og eventuelt medikamentelt. Det er for tidligt at udtale sig om, hvorvidt han har en varig funktionsnedsættelse i andre og mindre stressende arbejds-sammenhæng. Dette kan først afgøres efter et forsøg på optimal behandling. Det er sandsynligt, at der varigt vil være behov for skåneforanstaltninger i form af nedsat arbejdstid og enkle og for-

Ankenævnet for Forsikring

22.

98349

udsigelige arbejdsopgaver. Der er overensstemmelse mellem [klagerens] aktuelle opfattelse af funktionsnedsættelsen og undertegnedes vurdering. Det er mere usikkert om [klageren] på sigt har erkendt, at der er tale om en varig funktionsnedsættelse. Behandling ved psykolog kan være med til, at han opnår en accept af dette."

Af journalnotat af 10/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P74 Angsttilstand

P76 Depression

Kontakt tekst:

Fortæller han bedre kan handle, køre bil og være social (ikke som før men bedre end tidligere, lige efter operation). Har været ved psykiater ..., der anbefaler behandling for depression, angst (GAD og panik), tidl forsøgt escitalopram og duloxetin. Aftaler han udfylder angst og depression skema i dag og om 5 uger hvor han kommer igen. Holder helt op med alkohol. Evt. medicin valdoxan eller brintellix."

Af journalnotat af 31/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Som ventet scorer du højest til generaliseret angst, ingen depression."

Af journalnotat af 2/12 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Dine test viser du ikke har tegn til depression men fortsat generaliseret angst. Book lige en opfølgningstid hos mig til snak om hvad så nu. Overvej om du ønsker medicinsk behandling"

Af journalnotat af 3/7 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P75 Somatiseringstilstand

Kontakt tekst:

... Maven bobler og larmer, kvalme, trykken op i halsen og han får det skidt. Hovedpine i 2 mdr. og nasalstenose flere gange daglig. Kan ikke tåle at gå ret lang tid uden mad, bliver skidt tilpas. Ikke panikangst mere, kan rejse trætt. Muskelsmerter.

Har været på kursus, ... i kommunalt regi.

Arbejder i [arbejdsgiver 2], 2 timer 2 gange ugentlig og kursus 3 timer ugentlig.

Er særdeles velundersøgt."

Af journalnotat af 19/8 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P00 Psykisk tilstand/lidelse

...

I 2006 0,5 års stresssygemelding, kæmpede sig tilbage på arbejdet. For 2,5 år siden fuldtidssygemelding, med trykken for brystet, gennemgik hjerteoperation (specialisterne uenige om det - i første omgang afvist og anden omgang indstillet til operation, har ikke haft effekt af operationen)

og er nu på arbejde 2*2 timer pr uge, siden 1/1 2020 og har selvfølgelig været coronaramt så der er ikke øget væsentlig i timer, han er brugt når han har været der. Laver kontorarbejde.

Har været til fornyet hjerteundersøgelser: alt er fint

Indlagt akut 3 gange: ikke fundet sygdom

Kikkertundersøgelse af maven, øvre og nedre: ia

Været ved ørelæge - ingen forklaring på svimmelhed

været ved øjenlæge med nethindeløsning

Gået til to forskellige psykologer i dette forløb, og to andre i 2006

Mange kontakter hertil hvor jeg har kæmpet for at få en anden tilgang til lidelsen, har normale blodprøver

Fik duloxetine i 2017, fik det værre af det og turde ikke tage det længere

Får tbl atarax af og til til sengetid

Går hos osteopat hver 2. uge

Forsikringsselskabet har haft ham hos psykiater ... for ca. 1 år siden, der anbefaler behandling for depression, angst (GAD og panik), tidl forsøgt escitalopram og duloxetine og [klageren] har ikke mod på medicin. Han oplever at bliver lukket inde i glaskugle og bliver bange for hvordan han har det

Bliver meget nemt påvirket når andre er sygdomsramt

...

Genkender følgende:

Angstanfald og anfald af hjertebanken, trykken for brystet - vågner kl. 1-2 om natten 2-3 gange pr uge af det. Sjældent forpustet, motionerer og synes det gør ham godt. Anfald af koldsved, mundtørhed, konstant ondt i epigastriet, svinger dog lidt, tager husk for forstoppelse, føler sig oppustet konstant, går og bøvsrer konstant og om morgenen kaste op reflekser uden udgydelser, kvalme.

Smerter i arme, ben, nakke og hoved-tindingehovedpine. Kan komme pludseligt og vare 0,5 time for at forsvinde igen, VAS 7-8. Snurren i højre ben især, tager af og til stram skistrømpe på. Vågner af og til af at begge hænder sover og føles store, som aftager efter 5-10 min

Tinnitus, begge ører

Koncentrationsbesvær under pres

Træthed

Vurdering: kropslige symptomer der trigger angst, BOS og helbredsangst er det dominerende

Henvisning til center for funktionelle lidelser til vurdering

Han savner livskvalitet"

Af lægeattest af 9/11 2020 fra klagerens egen læge til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Aktuelt mærker [klageren] at han bliver maks presset, kan ikke mere end 6-8 timer pr. uge. Ønsker midlertidigt flexjob indtil han har været i [center for funktionelle lidelser] – han håber, det kan øge hans funktionsniveau. Vi har ikke erfaring for at vurderingen og behandlingen i dette regi øger funktionsniveauet til ordinære vilkår og derfor synes det urealistisk at han øger sit funktionsniveau i markant bedret retning derefter."

Af psykologisk vurdering af 13/1 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er set 40 gange i klinikken over en periode, der strækker sig tilbage fra 12. md. 2017 frem til 11. md. 2020, hvor vi afsluttede behandlingen.

Centralt i behandlingen har det været at bibringe [klageren] en bedre forståelse for og erfaringsmæssig indsigt i spillet mellem fysikken/kroppen og psyken. Der er psykoedukativt arbejde med angstregerende teknikker såvel som forståelse for sammenhængen mellem ubevidste/undertrykte følelser og den indvirkning disse kan have på det autonome nervesystem i form af kropslige angstsymptomer.

Indledningsvis var der ikke så langt mellem vores sessioner, som der har været mod slutningen af forløbet. Dette har modsvaret [klagerens] oplevede behov, og helt været i tråd med min vurdering.

Da vi afsluttede behandlingen i 11. md. 2020, var det på baggrund af, at [klageren] ikke længere oplevede, at behandlingen gjorde ham en forskel. Ligeså var det min vurdering, at vi ikke længere rykkede [klageren] fremad, at han på trods af yderligere og vedholdende pres i det terapeutiske arbejde fremstår stabil og efter min vurdering varig i sin tilstand.

Jeg fulgte [klageren] i hans opstart på [arbejdsgiver 2], og det er min vurdering, at han oplevede, at der blev taget rigtig godt vare på og hensyn til ham. Således forstået, at når det blev svært for ham, da skyldtes det ikke manglende hensyn i miljøet omkring ham, men snarere indre processer, der pressede [klageren], ift. at han skulle præstere mere i andres øjne. Dette er [klageren] også kommet langt bedre overens med. Min vurdering er, at [arbejdsgiver 2] imødekommer de hensyn, der skal til, for at [klagerens] sikres de bedst mulige betingelser."

Af kommunens notat af 11/2 2021 om udviklingen af klagerens arbejdsevne fremgår bl.a.:

"Virksomhedspraktik hos: [Arbejdsgiver 2]

Stillingsbetegnelse: Kontormedhjælper

Periode: 18.12.20-19.03.21 (opstart 10.12.2019)

...

2. Arbejdsfunktioner/-opgaver:

04.02.20: [Klageren] varetager opgaver som:

- at organisere mapper i arkiv
- mail oprydning
- kopiering og laminering
- uddeling af post
- mødebooking
- forberede oplæg til møde
- klargøre kursusmateriale
- mv.

Disse opgaver tager hensyn til [klagerens] psykiske og fysiske udfordringer, i det omfang at han kan gå til og fra, og ikke behøver blive færdig samme dag. ... (virksomhedens sekretær og blæksprutte) tilrettelægger sin arbejdsdag og sine arbejdsopgaver efter de dage [klageren] er der. Hun gemmer opgaver som passer til det aftalte timetal samt kendte skånehensyn og følges med ham til pause. Der tages meget hensyn til [klagerens] udfordringer og ut. ser denne virksomhed og opgaverne som det rette sted for [klageren], som også giver udtryk for at han er glad for at være der, og trives med opgaverne.

...

3. Egnethed indenfor området – faglige og personlige kompetencer

... [Virksomhedens sekretær] fortæller at [klageren] er rigtig dygtig til alle de opgaver, hun giver ham. Dygtig og effektiv. Hun kan være lidt bekymret for ham, i og med at han næsten er for effektiv og hendes vurdering er, at hun fremadrettet vil have mere fokus på at få ham til at holde lidt igen. Hun er bekymret for om han ubevidst overforbruger sig selv, og hun vil derfor gerne undgå at skabe stressreaktioner hos ham, fordi han før har været vant til at arbejde i et højt tempo. [Virksomhedens sekretær] sætter stor pris på det arbejde han udfører.

05.03.20: [Klageren] arbejder med angsten hele tiden, og fortæller at jo mere han gør ting – udfordrer sig selv – des mere bliver han vant til tingene, og han fordeler bevidst sin energi, så der energi til både praktik og til at arbejde med sig selv.

...

26.08.20: ... [Klageren] fortæller, at han trives godt med sine arbejdsopgaver, at der er en god balance mellem opgaver og arbejdstid, at opgaverne har en passende kompleksitet.

...

24.09.20: Det er ut. oplevelse, at [klageren] tager sit ansvar på sig i forhold til at arbejde med de forandringer i hverdagen, der er hensigtsmæssige i forhold til at øge sine ressourcer og finde en hensigtsmæssig balance mellem arbejde og privatliv – se pkt. 10 for konkrete eksempler.

[Klageren] oplever at kunne bruge sine menneskelige kompetencer i det daglige arbejde samt sine faglige kompetencer som [tidligere erhverv] i forhold til [opgaver].

[Virksomhedens sekretær] og [klageren] er enige i, at de fortsat har et godt samarbejde. [Virksomhedens sekretær] fortæller, at [klageren] er vellidt også hos sine øvrige kollegaer, at han tager de opgaver, der kommer og er god til at tage den tid, han har brug for til at løse opgaven.

...

10.12.20: [Klageren] fortæller, at han ikke kan forestille sig noget bedre sted at være. Han er glad for at møde op og trives med sine opgaver. Han fungerer godt i at være i en større virksomhed, hvor der er fokus på udvikling.

Han oplever [arbejdsgiver 2] som en tryk ramme at være i, han føler sig velkommen, samarbejdet med [virksomhedens sekretær] fungerer godt, og han oplever at kunne bestride opgaverne selvstændigt.

[Klageren] oplever det afgørende, at de 'kunder' han servicerer er de andre medarbejdere i virksomheden og ikke eksterne kunder. [Klageren] fortæller, at han fra sit tidligere erhverv har oplevet det store pres, der ligger i at have en ekstern kundeportofølge.

...

11.02.21: ... [Klageren] og [virksomhedens sekretær] fortæller, at der er mere tryk på de opgaver, [klageren] pt. varetager, end der har været tidligere. Det medfører, at [klageren] indimellem er taget hjem lidt før tid, hvis han har skyndt sig med opgaven og er blevet lidt før færdig.

[Klageren] fortæller, at han oplever at være blevet bedre til at sætte tempoet ned derhjemme og bedre til at slappe af.

4. Reel arbejdstid og arbejdsintensitet i % eller timer pr. uge

04.02.20: Ikke relevant på nuværende tidspunkt.

11.03.20: [Klageren] hjemsendes grundet generel forebyggelse af corona. Opstarter igen 02.06.20.

05.03.20: Uændret.

26.08.20: [Klageren] møder 2 timer tirsdag og torsdag i alt 4 timer pr. uge incl. 15 min. pause. Mødetid 9.30-11.30.

24.09.20: [Klageren] møder fra denne uge mandag, tirsdag og torsdag kl. 8.30-10.30 i alt 6 timer pr. uge incl. pauser.

29.10.20: [Klageren] møder mandag, tirsdag og torsdag kl. 8.30-10.30 i alt 6 timer pr. uge incl. pauser.

10.12.20: [Klageren] møder mandag, tirsdag og torsdag kl. 8.30-10.30 i alt 6 timer pr. uge incl. pauser på 15 min. pr. arbejdsdag. [Virksomhedens sekretær] vurderer [klageren] til at være 100% effektiv i sin arbejdstid, hvilket [klageren] er enig i.

18.01.21: [Klageren] har siden nytår mødt mandag, tirsdag og torsdag kl. 8-10.30 i alt 7,5 time pr. uge. [Virksomhedens sekretær] vurderer, at [klageren] fortsat er 100% effektiv. [Klageren] holde 15 min. pause pr. arbejdsdag.

11.02.21: [Klageren] møder mandag, tirsdag og torsdag kl. 8-10.30 i alt 7,5 time pr. uge incl. 15 min. pause pr. arbejdsdag. [Klageren] og [virksomhedens sekretær] er enige om, at [klageren] er 100% effektiv i sin arbejdstid.

...

6. Øgning af arbejdstid i løbet af praktikperioden og udfaldet heraf

...

11.02.21: Vi drøfter, hvad det er der gør, at [klageren] har fornemmelsen af, at han ikke kan øge yderligere i arbejdsevne. [Klageren] fortæller, at han oplever, at det er gældende både i sit arbejdsliv og sit privatliv, at han kan være aktiv mellem 2-3 timer. Herefter har han behov for at koble fra, hvis han skal opretholde en form for livskvalitet, hvor det ikke opleves som et ræs og et 'helvede' for ham, hvor 'alt bryder sammen'. Han oplever, at han på det nuværende niveau kan have en fornemmelse af at 'puzzlespillet er faldet på plads'. [Klageren] beskriver, at han benytter sine fridage til at 'oplade', at han har behov for at have disse dage, hvor han oplever 'det går nogenlunde eller godt' for at kunne klare de 'dårlige dage'.

Det vurderes på baggrund af praktikforløbet, at det ikke er muligt for [klageren] at øge sin arbejdsevne yderligere. Vi aftaler, at han stabiliserer sin arbejdstid.

...

13. Arbejdsmarkedsperspektiv

...

10.12.20: Vi drøfter om [klageren] vil kunne udvikle sig yderligere i et andet praktikforløb. Der er enighed om, at denne praktik er retvisende, alle skånehensyn er opfyldt og som beskrevet under egenskaber er forholdende optimale med hensyn til udvikling af arbejdsevne. Der er desuden enighed om, at der ikke er forhold i praktikken, der vurderes at have betydning for, at [klagerens] arbejdsevne ikke yderligere kan øges. På baggrund af dette, giver [klageren] udtryk for, at der ikke

vil vise sig et andet billede af arbejdsevnen under en anden praktik. [Klageren] siger 'Jeg kan ikke forestille mig et bedre sted at være'.

[Klageren] giver udtryk for, at han oplever det som et stort pres at være under afklaring. [Klageren] fortæller, at han godt med sin forstand ved, at han økonomisk er godt dækket ind under sin afklaring og derfor i princippet blot kunne afvente forløbets gang. Han har dog svært ved at finde ro i dette og ønsker i høj grad en snarlig afslutning på sin afklaring."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet indstiller, at [klageren] visiteres til fleksjob fra 01.04.2021.

...

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at bestemmelserne i Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 118 er opfyldt. Det skønnes således dokumenteret, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i et omfang, der ikke gør det muligt at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Rehabiliteringsplanens forberedende del dokumenterer, at alle relevante indsatser efter Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats og andre foranstaltninger har været afprøvet.

Der er lagt vægt på følgende:

- Beskæftigelsesrettet aktivitet:

[Uddannelse] tidligere [ledelsesfunktion] i [arbejdsgiver 1] i ... for 22 medarbejdere. De sidste år arbejdet som almindelig [medarbejder] ind til opsigelse 01.04.2018 efter 31 år i [arbejdsgiver 1].

[Klageren] har været i praktik ved [arbejdsgiver 2] siden 18.12.2019, således i 1 år og 3 måneder. [Klageren] varetager pt. primært opgaven omkring håndtering af post samt [administrative opgaver af lettere fysisk karakter]. [Klageren] møder mandag, tirsdag og torsdag 8.00-10.30 i alt 7,5 time pr. uge inkl. 15 min. pause pr. arbejdsdag. [Klageren] er 100% effektiv i sin arbejdstid.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at praktikken er retvisende. Den har været tale om et længerevarende forløb, der er arbejdet med den graduerede tilgang til øgning i arbejdstid og skånebehovene har været opfyldte.

Rehabiliteringsteamet vurderer således, at [klageren] ikke vil kunne komme ud over fleksjobniveau i endnu et praktik-/genoptræningsforløb.

[Klageren] har samlet set deltaget i følgende:

- Psykologsamtaler (40 samtaler)
- Forløb hos psykiater
- [Kursus], hvor der er arbejdet med energiforvaltning
- Mindfulness-kursus
- Længerevarende praktik til genoptræning af arbejdsevnen med den graduerede tilgang

Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på yderligere indsatser, som realistisk set ville kunne forøge [klagerens] arbejdsevne ud over fleksjob-niveau. Rehabiliteringsteamet er dog opmærksom på, at [klageren] afventer forløb ved Center for Funktionelle Lidelser. Rehabiliteringsteamet vurderer, at der bl.a. gennem dette forløb kunne – over en længerevarende periode – være et udviklingspo-

tentiale for funktions- og arbejdsevnen. Der forventes dog ikke en væsentlig øgning i niveauet for arbejdsevnen gennem denne indsats, jfr. egen læge og sundhedskoordinators vurderinger.

- Helbredsmæssig/lægelig dokumentation for pågældendes udfordringer/barrierer:

...

Funktionsevnen vurderes varig og væsentlig nedsat, idet behandling på KFL realistisk set ikke vil øge funktionsevnen, men har sigte på at stabilisere og vedligeholde funktionsevnen.

- Sociale forhold, der vanskeliggør pågældendes tilknytning til det ordinære arbejdsmarked: Der er lagt vægt på de helbredsmæssige forhold.

Mål (hvis der ikke foreligger et fleksjob)

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

[Klageren] har tiltro til at kunne finde et job, når fleksjobbevillingen kommer på plads. Han kan bruge de gode kompetencer, han har med sig fra et langt arbejdsliv. Han har et godt netværk. Det er vigtigt for [klageren], at han kan gøre gavn, når han er på arbejde. [Klageren] er klar over, at han skal passe på i forhold til stress og pres.

[Klageren] mødte i seneste virksomhedspraktik mandag, tirsdag og torsdag kl. 8-10.30 i alt 7,5 time pr. uge inkl. 15 min. pause pr. arbejdsdag. Arbejdsintensiteten er 100%.

...

Udviklingspotentiale:

Det forventes, at arbejdsevnen kan udvikles over tid. Dette blandt andet ud fra betragtninger om ubekendte faktorer, såsom frigørelse af ressourcer gennem ro på beskæftigelsessituationen samt ansættelse under de rette sammenhænge, herunder opfyldelse af skånebehov.

Det vurderes, at behandling ved Center for funktionelle lidelser vil give bedre livskvalitet, som evt. kan 'smitte af' på arbejdsevnen og dermed øge fremmødetid. [Klageren] har store forventninger til forløbet.

Skånehensyn:

Det er vigtigt for [klageren], at han ikke introduceres til flere opgaver end han kan nå på sin arbejdsdag

Hensyn til venstre arm (fysisk begrænsning)

Mulighed for at trække sig

Skal informeres om ændringer

Italesat håndtering af fravær"

Af kommunens brev af 29/3 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at jobafklaringsforløbet for [klageren] ophører fra den 31. marts 2021, da vi ud fra de samlede oplysninger i sagen vurderer, at helbredstilstand og arbejdsevne er stationær. Fordi vi vælger i jobcenteret, at følge Rehabiliteringsteamets indstilling om, at du har en restarbejdsevne, som kan gøres brug af i et fleksjob med passende skånevilkår.

Det betyder, at du ikke længere er berettiget til indsatsdelen i din jobafklaringsforløb efter denne dato. Da jobcenteret mener, at du er arbejdsdygtig til fleksjob pr. 1. april 2021 (6. april 2021 grundet helligdage i påsken).

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Forsikring

29.

98349

Jobcenteret har samlet lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger, og beskæftigelsesmæssige afklaring, som har ført til Rehabiliteringsteamet har indstillet til, at du visiteres til fleksjob pr. 1. april 2021."

Af fleksjobsaftale med klagerens arbejdsgiver 3 fremgår bl.a.:

"Dato for ansættelse: 15.05.2021

Ansættelsestype: Midl.t. fleksjob

Stillingsbetegnelse: Medhjælper

...

Ugentlige mødetimer: 7,5 timer fordelt på 3 dage

Arbejdsintensitet i %/timer: 100%

Vurdering af arbejdsintensitet: Der er taget udgangspunkt i vurderingen der blev foretaget i afklaringen til fleksjob. Revurderes efter 3 mdr.

Bemærkninger/skånehensyn: Realistisk opgave mængde i forhold til arbejdsdag. Hensyn til venstre arm (fysisk begrænsning). Mulighed for at trække sig. God information om ændringer."

Af kommunalt journalnotat af 28/9 2021 fra 3 måneders opfølgning på fleksjob fremgår bl.a.:

"Tilstede: ... (arb.giver), du og jeg (jobkonsulent).

Vi laver denne opfølgning lidt forsinket idet du har haft en måneds ferie – men nu har du arbejdet i 3 mdr. og derfor er det nu relevant med en opfølgning.

Du er godt tilfreds med jobbet og opgaverne – som du både kan overskue i omfang og mængde. Så, du trives og er blevet taget godt imod. [Arbejdsgiver] tilføjer at du er faldet godt ind i humoren på kontoret og også kan 'skyde igen' på de sjove kommentarer.

Dine opgaver er en blanding mellem praktiske (eks tømme opvaskemaskine) og administrative. Du har netop været ude på din første selvstændige ...

[Arbejdsgiver] fortæller at de intet har at sætte en finger på: Du er god til opgaveløsningen og prioriterer selv opgaverne. Hun har været opmærksom på om du blev overbelastet men du er god til selv at mærke efter og sige fra – så, du ønsker ikke at der bliver spurgt ind til det – du skal nok selv sige fra.

Du er på 7,5 time pr. uge og du kan mærke at du dermed er på det du kan klare. Nogle dage kan du klare lidt mere og andre lidt mindre – men det styrer du helt selv siger [arbejdsgiveren].

I er begge enige om at intensitet er retvisende – du kan ikke sætte farten ned når du løser en opgave siger du. Og [arbejdsgiveren] er enig i at du ikke sidder og slapper af – du skal nok finde en opgave at løse når du er færdig med den foregående.

Du har, grundet de få timer, brugt lidt længere på at komme ind i tingene men du synes at du nu er ved at falde til."

Af ambulanteopfølgning af 6/10 2021 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Patienten kommer til forundersøgelse af det højre knæ. Har haft ondt i knæet igennem år. Det er begyndt at tage til gennem de sidste 6 måneder, hvor hans nattesøvn er begyndt at være forstyrret grundet smerter på indersiden.

...

Aktuelle

Nu mere eller mindre konstant murrende smerter på indersiden af knæet. Oplever i forbindelse med hugsiddende stilling at han har svært ved at komme op fra hug. Svært ved at udstrække knæet og denne skal ligesom lirkes på plads og i gang igen før han kan få den helt udstruktet. Oplever også en gang imellem små svigt af knæet og bliver enormt træt i knæet efter en arbejdsdag. Patienten arbejder på kontor. I sin fritid dyrker han cykling, og det kan være mountainbike og landevejscykling. Dyrker ikke længere løb."

Af ambulanteoplysning af 22/10 2021 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Der er kommet MR-skanningssvar, som viser spredt synovit og væske samling i knæet. Derudover ses der degeneret mediale menisk og artroseforandring særligt i mediale ledkammer med underliggende knoglernarvsødem. Der er indikation for et træningsforløb, hvorfor patienten henvises til fysioterapi."

Af ambulanteoplysning af 4/11 2021 fra neurofysiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb

Længerevarende problemer med sovende fingre. Vågner om natten grundet sovende fornemmelse i 3, 4 og 5 fingre på begge hænder og må så knytte hænderne sammen hvorefter der er bedring. Ingen udstrålende smerter fra nakken. Obj intet at se, norm ses og bevægelighed. Må mistænke CTS - sender henv til udr herfor.

Konklusion:

/G56.0 Karpaltunnelsyndrom bilat./

Neuronografisk fandtes bilateralt tegn på et let karpaltunnelsyndrom, værst på venstre side. Normal n. ulnaris."

Af ambulanteoplysning af 23/11 2021 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb

Endoskopisk dekompression og løsning af nervus medianus + venstresidig

Det drejer sig om en patient, der kommer med snurrende, sovende fornemmelse i venstre hånd. Klassiske symptomer med snurrende, sovende fornemmelse i de radiale fingre. Natlige symptomer. Der foreligger ENG, der viser karpaltunnelsyndrom. Patienten er tilbudt operation. Er informeret om procedure samt risiko for komplikationer i form af infektion, kar-, nerve-, og senelæsion."

Af kommunalt journalnotat af 18/2 2022 fra 9 måneders opfølgning på fleksjob fremgår bl.a.:

"Du fortæller at det går fint.

Pt. er det tæt på at der falder en afgørelse i din erstatningssag – det har påvirket dig, og især din nattesøvn, med spekulationerne omkring dette. På jobbet har I fået nyt IT hvilket har skabt kaos siger du. Det har påvirket dig væsentligt mere end det ville have gjort for år tilbage (før du blev fleksjobvisiteret). Det har ikke givet fravær men du har været helt færdig efter endt arbejdsdag og du har måttet hvile dig ekstra.

Det er ikke noget vi skal gøre noget ved – du er opmærksom på signaler og som det er nu falder det hele også på plads igen når der har været en god dag på kontoret (uden IT-udfordringer).

So du siger det er det 'en fælles frustration for alle på kontoret' - noget I er sammen om.

Du har skullet, og skal stadig bare passe lidt mere på dig selv så du ikke kører ned. Det er derfor ikke relevant at tale om øgning i tid p.t.

Du mener ikke det er nødvendigt at kontakte ... (leder) idet der er stor forståelse for, og god kommunikation om, at hvis der har været en hård dag, så er det ok at næste dag bliver nemmere/kortere."

Af ambulanteopkrig af 24/2 2022 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Patienten har udtalt artrose i mediale ledkammer dx.

Han har på et tidspunkt forsøgt sig med enkelte styrkeøvelser, hvilket gjorde knæet godt.

Derfor aftales det, at han henvises til genoptræning igennem kommunen. Ved fortsatte gener på trods af genoptræning skal han vurderes af en af ortopædkirurgerne i knæsektoren."

Af journalnotat af 2/3 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P29 Udbrændthed

Kontakt tekst:

Efter jobafklaring sidste år, begyndt v [arbejdsgiver 3] 1/5 2021 3*2,5time pr uge, begyndte med 2*2 timer pr uge

Vedr. det psykiske

Han har veldokumenteret sensibilisering overfor stress og belastning, hvilket er forklaringen på, at hans funktionsniveau ikke kan øges. Gik hos psykolog ... i 2,5 år med relevant terapi gennem 40 samtaler. Dette gav indsigt i de psykologiske mekanismer, han rammes af, samt accept af funktionsniveaubet. Derudover været hos psykiater ..., og gået til mindfulness/yoga og bruger det stadig. Således maksimalt behandlet.

Man har over forløbet ikke kunnet øge arbejdsevnen væsentlig, og vi ved godt at der afventer behandlingsperiode hos center for funktionelle lidelser. Der er ikke lægelig forventning om at det vil ændre funktionsniveauet, kun livskvaliteten og derfor har man kommunalt kunne træffe beslutning om flexjob uden dette forløb.

Man har i rehabiliteringsindstillingen bemærket at ved ro på tilstanden kan arbejdsevnen udvikles - det må vi konstateres 1 år efter ikke er tilfældet. Således tilbagevises både dette og psykiaterens håb om dette resultat med dags dato vurdering

[Klageren] er stadig særdeles sensibel for stress og krav og belastninger, og derfor forventer jeg ikke at forløbet hos cfl ændrer arbejdsevnen væsentlig.

Vi har kendt problematikken siden 2006, hvor han i to omgange har gået hos psykolog ... med god effekt, kunne vende tilbage til arbejdet dog ikke på samme timetal som før og med skånehensyn, der blev opfyldt.

Har fået cipralex op til 15 mg daglig, i 3 år, som vi i 2009 nedtrappede pga. bivirkninger også fordi der ikke var overbevisende effekt. Ingen forværring af tilstanden ved udtrapning, men ophør af gener i sagens natur

Da han har tilbagefald i 2012, får han atarax og komme tilbage til [psykolog]. Fik en periode imozop, som var svær at trappe ham ud af - hvorfor der blev valgt atarax

I 2017 kommer der en del forværring, af kropelig karakter og selvom vi er opmærksom på at der er en psykisk komponent i tilstanden, afklares det fysisk helbredsmæssige først. Vi opstarter efter denne afklaring tbl cymbalta, som ophøres pga. bivirkninger. Der er ikke lægeligt tilbudt anden medicinsk behandling, da det ikke forventes at have effekt på tilstanden, da det vurderes at være udbrændthed, der er årsagen.

Vedr. det fysiske:

Intet nyttilkommet af væsentlig karakter – dvs. ville i sig selv ikke bevirke funktionsnedsættelse ifht. Erhvervsevne."

Af journalnotat af 30/3 2022 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

A DF400 – Agorafobi

...

Funktionsniveau:

... Han er i 2021 tildelt flexjob på 7,5 time. Arbejder med kontor.opg. og som 'alt mulig mand' i [arbejdsgiver 3].

Han er træt, når han kommer hjem fra 2,5 times arb.dag. Og har dagl. et hvil midt op dagen (ca. 30 min.) Til eftermiddag/først på aftenen er han helt færdig og magter ikke mere den dag. Hvis han har flere aftaler på en dag eller en aftale, der trækker ud bliver han også meget træt og belastet.

Fysisk formår han fortsat havearb., træning flere gange ugtl., mountainbike-cykling.

Vurdering/konklusion

Han har mange fysiske symptomer fra alle 4 organinddelinge, men særligt kardiovaskulære symptomer og almene symptomer som træthed, konc.besvær og hukommelsesbesvær.

Somatisk comorbiditet ifa. IHD (stentop. i 17 uden effekt på sympt.)

Psykiatrisk comorbiditet ifa. GAD og panikangst.

Pt. har det seneste år lært sin angst bedre at kende og får ikke længere voldsomme panikangstanfald, senest indlagt obs. AKS i 2020 pga. angstanfald. Der er også det seneste år sket bedring i undgåelsesadfærd, oplever dog stadig ubehag ved længere bilture, flyrejser, indkøb og større sociale forsamlinger.

Pt. er drøftet på klinisk konference og det vurderes at pt. har mange funktionelle symptomer, som er startet på baggrund af angst. Angsten er en stor vedligeholdende faktor i de funktionelle symptomer.

Pt. har tidl. gået hos privat psykolog gnm. 2-3 år ift. sin angst-problematik og stres. Han har aldrig været i beh. i psykiatrien.

Man har tidl. forsøgt med angstdæmpende medicin, men pt. har oplevet bivirkninger og ønsker ikke medicinsk behandling.

Objektiv undersøgelse er normal.
Omfattende biokemi upåfaldende og uændret, upåfaldende EKG.

Plan

Pt. afsluttes fra funktionelle lidelser, da symptomatologien primært forstås ud fra en angstlidelse med agorafobi som tilgrundliggende årsag og katalysator for udvikling og vedligeholdelse af funktionelle symptomer.

Der anbefales udredning og behandling i region psykiatrisk regi."

Af dækningsoversigt af 1/7 2017 for ordning 1 fremgår bl.a.:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling (skattepligtig)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt ...

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.01.2027 (60 år).

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetaler vi maksimalt halvdelen af det årlige beløb.

Dækningen er en skadeforsikring. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele inden 01.01.2027, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til forsikringen. Din forsikring fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Af forsikringsbetingelserne for ordning 1 fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og længerevarende tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, når den midlertidige uarbejdsdygtighed eller det længerevarende tab af arbejdsevne er til stede i et omfang, der berettiger til udbetaling i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra dækningens ikrafttræden og indtil dækningens ophør uanset årsagen til ophøret.

...

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes længerevarende til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne længerevarende til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

...

Midlertidig uarbejdsdygtighed

...

Når selskabet efter reglerne om længerevarende tab af arbejdsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet arbejdsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed ophører under alle omstændigheder, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder.

Længerevarende tab af arbejdsevne

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende arbejdsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

...

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin arbejdsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Selskabet kan gøre fortsat udbetaling betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension [invalidespension]. Størrelsen af denne skal svare til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3."

Af dækningsoversigt af 1/10 2011 for ordning 2 fremgår bl.a.:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

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

Udbetalingen begynder tidligst 6 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.08.2031 (65 år).

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.08.2031, bliver du efter 6 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 af 1/10 2011 for ordning 2 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 varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

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

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

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

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

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

Når vi laver vores skøn over indtægten

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

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

Af dækningsoversigt af 1/4 2017 for ordning 2 fremgår bl.a.:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

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

Udbetalingen begynder tidligst 6 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.08.2031 (65 år).

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.08.2031, bliver du efter 6 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."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i 1995 en gruppeinvalidrente med dækning ved tab af erhvervsevne (pensionsordning 1). Den 1/10 2011 blev klageren omfattet af en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne (ordning 2) via sin arbejdsgiver 1. Klageren blev sygemeldt den 8/5 2017 på grund af hjerteproblemer – der resulterede i en ballonudvidelse – og stress/angst. Fra december 2020 til marts 2021 var klageren i virksomhedspraktik hos arbejdsgiver 2. Klageren blev tilkendt fleksjob på 7,5 time om ugen fra 1/4 2021. Den 15/5 2021 blev klageren ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 7,5 time hos arbejdsgiver 3.

Selskabet ydede præmiefritagelse fra 1/8 2017 på ordning 1 og fra 1/11 2017 på ordning 2. Derudover udbetalte selskabet i henhold til begge ordninger midlertidige ydelser fra 1/4 2018 – hvor klageren havde lønophør – til 1/4 2022. Herefter stoppede selskabet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling og præmiefritagelse. Han har anført, at de lægelige og kommunale akter dokumenterer, at han ikke kan øge sin arbejdstid til mere end 7,5 time pr. uge på grund af både fysiske og psykiske gener. Rehabiliteringsteamet har vurderet, at virksomhedspraktikforløbet har været retvisende. Han er relevant og bredt arbejdsprøvet i forskellige jobsituationer med alle de relevante skånehensyn, og hans skånehensyn bliver fuldt ud tilgodeset i det nuværende fleksjob. Han har anført, at han har forsøgt talrige behandlingsmetoder, herunder medicinsk behandling, psykologsamtaler, psykiatersamtaler, mindfulness og yoga

mv. Han har anført, at han har veldokumenteret sensibilisering over for stress og belastning, hvilket er forklaringen på, at han ikke har kunne øge funktionsniveauet, og at han har gener i form af tinnitus, svimmelhed, smerter i arme og ben, kognitive problemer, maveproblemer samt træthed.

Selskabet har anerkendt, at klageren er psykisk skrøbelig, og at han ikke kan varetage et krævende job på fuld tid. Selskabet har anført, at der ikke er lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsgener, som medfører, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen. Kommunens tilkendelse af fleksjob er baseret på et bredere arbejdssevne-kriterium. Selskabet har anført, at klageren alene er afprøvet i ét virksomhedspraktikforløb, og at klageren ikke har forsøgt at øge sin arbejdstid udover 7,5 time om ugen. Selskabet har anført, at det er uoplyst, hvorvidt klageren efter den 30/3 2022 har gennemgået en psykiatrisk udredning, som anbefalet af center for funktionelle lidelser.

Af epikrise af 13/9 2017 fra hjerteklinikken fremgår det, at klageren er "aktuelt velbefindende, kæmper fortsat med den velkendte angstproblematik, der nogen gange gør det svært for ham at tolke, om problemerne stammer fra hjertet eller andre steder i kroppen".

Af helbredsattest af 20/9 2017 fra klagerens egen læge fremgår det, at "habituel samlet uden tegn til depression, angstpræget, velkompenseret, ømhed i epigastriet. ... Skal friholdes fra stressudløsende arbejde, ingen ledelsesfunktion, enkelte overskuelige opgaver, formentlig begynde med deltidsarbejde efter nytår. ... Vedr. hjerte: god, er i forebyggende behandling. Vedr. angst: er motiveret for at få det bedre og det må tiden vise, har kunnet passe et fuldtidsarbejde med generne".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 2/10 2019 fra speciallæge i psykiatri, at klageren har "fortsat symptomer på stress og angst. [Klageren] har symptomer i overensstemmelse med diagnoserne: F41.0 Panikangst, disordo panicus (anxietas paroxysmatica episodica), F41.1 Generaliseret angst, disordo anxiosus generalisatus, F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat

grad, dperessio mentis medio gradu. ... Der er elementer af posttraumatisk belastningsreaktion, specielt fordi hans akutte indlæggelser med udrykning har virket traumatiserende. Kriterierne er dog ikke opfyldt fuldstændig. Med hensyn til funktion på arbejdsmarkedet vurderes det, at [klageren] ikke kan vende tilbage til et arbejde i [tidligere erhverv]. Han er for sensibiliseret overfor stress i denne sammenhæng. Hans kognitive funktionsniveau er for reduceret til, at han bevarer overblikket og tage ansvar. Det vil føre til forværring af angst og depression. Aktuelt har han kun et meget beskedent funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Det kan formentlig bedres noget ved fortsat behandling ved psykolog og eventuelt medikamentelt. Det er for tidligt at udtale sig om, hvorvidt han har en varig funktionsnedsættelse i andre og mindre stressende arbejdssammenhæng. Dette kan først afgøres efter et forsøg på optimal behandling. Det er sandsynligt, at der varigt vil være behov for skåneforanstaltninger i form af nedsat arbejdstid og enkle og forudsigelige arbejdsopgaver. Der er overensstemmelse mellem [klagerens] aktuelle opfattelse af funktionsnedsættelsen og undertegnede vurdering. Det er mere usikkert om [klageren] på sigt har erkendt, at der er tale om en varig funktionsnedsættelse. Behandling ved psykolog kan være med til, at han opnår en accept af dette".

Af journalnotat af 31/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår det, at "som ventet scorer du højest til generaliseret angst, ingen depression".

Af journalnotat af 19/8 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "angstanfald og anfald af hjertebanken, trykken for brystet - vågner kl. 1-2 om natten 2-3 gange pr uge af det. ... Smerter i arme, ben, nakke og hoved-tindingehovedpine. Kan komme pludseligt og vare 0,5 time for at forsvinde igen, VAS 7-8. Snurren i højre ben især, tager af og til stram skistrømpe på. Vågner af og til af at begge hænder sover og føles store, som aftager efter 5-10 min. Tinnitus, begge ører. Koncentrationsbesvær under pres. Træthed. Vurdering: kropslige symptomer der trigger angst, BOS og helbredsangst er det dominerende. Henvisning til center for funktionelle lidelser til vurdering".

Af lægeattest af 9/11 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "aktuelt mærker [klageren] at han bliver maks presset, kan ikke mere end 6-8 timer pr. uge. Ønsker midlertidigt flexjob indtil han har været i [center for funktionelle lidelser] – han håber, det kan øge hans funktionsniveau. Vi har ikke erfaring for at vurderingen og behandlingen i dette regi øger funktionsniveauet til ordinære vilkår og derfor synes det urealistisk at han øger sit funktionsniveau i markant bedret retning derefter".

Af psykologisk vurdering af 13/1 2021 fremgår det, at "da vi afsluttet behandlingen i 11. md. 2020, var det på baggrund af, at [klageren] ikke længere oplevede, at behandlingen gjorde ham en forskel. Ligeså var det min vurdering, at vi ikke længere rykkede [klageren] fremad, at han på trods af yderligere og vedholdende pres i det terapeutiske arbejde fremstår stabil og efter min vurdering varig i sin tilstand. Jeg fulgte [klageren] i hans opstart på [arbejdsgiver 2], og det er min vurdering, at han oplevede, at der blev taget rigtig godt vare på og hensyn til ham. Således forstået, at når det blev svært for ham, da skyldtes det ikke manglende hensyn i miljøet omkring ham, men snarere indre processer, der pressede [klageren], ift. at han skulle præstere mere i andres øjne. Dette er [klageren] også kommet langt bedre overens med. Min vurdering er, at [arbejdsgiver 2] imødekommer de hensyn, der skal til, for at [klagerens] sikres de bedst mulige betingelser".

Det fremgår af kommunens notat af 11/2 2021 om udviklingen af klagerens arbejdsevne i virksomhedspraktik hos arbejdsgiver 2, at "[klageren] møder mandag, tirsdag og torsdag kl. 8-10.30 i alt 7,5 time pr. uge incl. 15 min. pause pr. arbejdsdag. [Klageren] og [virksomhedens sekretær] er enige om, at [klageren] er 100% effektiv i sin arbejdstid. ... 11.02.21: Vi drøfter, hvad det er der gør, at [klageren] har fornemmelsen af, at han ikke kan øge yderligere i arbejdsevne. [Klageren] fortæller, at han oplever, at det er gældende både i sit arbejdsliv og sit privatliv, at han kan være aktiv mellem 2-3 timer. Herefter har han behov for at koble fra, hvis han skal opretholde en form for livskvalitet, hvor det ikke opleves som et ræs og et 'helvede' for ham, hvor 'alt bryder sammen'. Han oplever, at han på det nuværende niveau kan have en fornemmelse af at 'puzzlespillet er faldet på plads'. [Klageren] beskriver, at han benytter sine fridage til at 'oplade',

at han har behov for at have disse dage, hvor han oplever 'det går nogenlunde eller godt' for at kunne klare de 'dårlige dage'. Det vurderes på baggrund af praktikforløbet, at det ikke er muligt for [klageren] at øge sin arbejdssevne yderligere. Vi aftaler, at han stabiliserer sin arbejdstid".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 26/3 2021, at "rehabiliteringsteamet vurderer, at praktikken er retvisende. Den har været tale om et længerevarende forløb, der er arbejdet med den graduerede tilgang til øgning i arbejdstid og skånebehovene har været opfyldte. ... Udviklingspotentiale: Det forventes, at arbejdssevnen kan udvikles over tid. Dette blandt andet ud fra betragtninger om ubekendte faktorer, såsom frigørelse af ressourcer gennem ro på beskæftigelsessituationen samt ansættelse under de rette sammenhænge, herunder opfyldelse af skånebehov. Det vurderes, at behandling ved Center for funktionelle lidelser vil give bedre livskvalitet, som evt. kan 'smitte af' på arbejdssevnen og dermed øge fremmødetid. [Klageren] har store forventninger til forløbet. Skånehensyn: Det er vigtigt for [klageren], at han ikke introduceres til flere opgaver end han kan nå på sin arbejdsdag. Hensyn til venstre arm (fysisk begrænsning). Mulighed for at trække sig. Skal informeres om ændringer. Italesat håndtering af fravær".

Det fremgår af fleksjobsaftale med klagerens arbejdsgiver 3, at "realistisk opgavemængde i forhold til arbejdsdag. Hensyn til venstre arm (fysisk begrænsning). Mulighed for at trække sig. God information om ændringer".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 28/9 2021 fra 3 måneders opfølgning på fleksjob, at "du kan mærke at du dermed er på det du kan klare. Nogle dage kan du klare lidt mere og andre lidt mindre – men det styrer du helt selv siger [arbejdsgiveren]. I er begge enige om at intensitet er retvisende – du kan ikke sætte farten ned når du løser en opgave siger du. Og [arbejdsgiveren] er enig i at du ikke sidder og slapper af – du skal nok finde en opgave at løse når du er færdig med den foregående".

Af ambulantepikrise af 22/10 2021 fra privathospitalet fremgår det, at "der er kommet MR-skanningssvar, som viser spredt synovit og væske samling i knæet. Derudover ses der degeneret mediale menisk og artroseforandring særligt i mediale ledkammer med underliggende knoglenarvsødem. Der er indikation for et træningsforløb, hvorfor patienten henvises til fysioterapi".

Af ambulantepikrise af 23/11 2021 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår det, at klageren "kommer med snurrende, sovende fornemmelse i venstre hånd. Klassiske symptomer med snurrende, sovende fornemmelse i de radiale fingre. Natlige symptomer. Der foreligger ENG, der viser karpaltunnelsyndrom. Patienten er tilbudt operation. Er informeret om procedure samt risiko for komplikationer i form af infektion, kar-, nerve-, og senelæsion".

Af journalnotat af 2/3 2022 fra klagerens egen læge fremgår diagnosen "P29 Udbrændthed", og vedrørende klagerens psykiske tilstand fremgår det, at "han har veldokumenteret sensibilisering overfor stress og belastning, hvilket er forklaringen på, at hans funktionsniveau ikke kan øges. ... Man har over forløbet ikke kunnet øge arbejdsevnen væsentlig, og vi ved godt at der afventer behandlingsperiode hos center for funktionelle lidelser. Der er ikke lægelig forventning om at det vil ændre funktionsniveauet, kun livskvaliteten og derfor har man kommunalt kunne træffe beslutning om flexjob uden dette forløb. Man har i rehabiliteringsindstillingen bemærket at ved ro på tilstanden kan arbejdsevnen udvikles – det må vi konstatere 1 år efter ikke er tilfældet. Således tilbagevises både dette og psykiaterens håb om dette resultat med dags dato vurdering. [Klageren] er stadig særdeles sensibel for stress og krav og belastninger, og derfor forventer jeg ikke at forløbet hos cffl ændrer arbejdsevnen væsentlig". Af journalnotat fremgår det vedrørende klagerens fysiske tilstand, at "intet nyttilkommet af væsentlig karakter – dvs. ville i sig selv ikke bevirke funktionsnedsættelse ifht. erhvervsevne".

Det fremgår af journalnotat af 30/3 2022 fra center for funktionelle lidelser, at "han er træt, når han kommer hjem fra 2,5 times arb.dag. Og har dagl. et hvil midt op dagen (ca. 30 min.). Til eftermiddag/først på aftenen er han helt færdig og magter ikke mere den dag. Hvis han har flere aftaler på en dag eller en aftale, der trækker ud bliver han også meget træt og belastet.

Fysisk formår han fortsat havearb., træning flere gange ugtl., mountainbike-cykling. ... Pt. er drøftet på klinisk konference og det vurderes at pt. har mange funktionelle symptomer, som er startet på baggrund af angst. Angsten er en stor vedligeholdende faktor i de funktionelle symptomer. Pt. har tidl. gået hos privat psykolog gnm. 2-3 år ift. sin angst-problematik og stres. Han har aldrig været i beh. i psykiatrien. Man har tidl. forsøgt med angstdæmpende medicin, men pt. har oplevet bivirkninger og ønsker ikke medicinsk behandling. Objektiv undersøgelse er normal. Omfattende biokemi upåfaldende og uændret, upåfaldende EKG. Plan: Pt. afsluttes fra funktionelle lidelser, da symptomatologien primært forstås ud fra en angstlidelse med agorafobi som tilgrundliggende årsag og katalysator for udvikling og vedligeholdelse af funktionelle symptomer. Der anbefales udredning og behandling i region psykiatrisk regi".

Pensionsordning 1 giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med 2/3.

Pensionsordning 2 giver ret til udbetaling samt præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen. Hvis klagerens arbejdssevne længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2022 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnedes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv.

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

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2022 er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet skal derfor yde dækning i overensstemmelse med de to pensionsordninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens angsttilstand og udbrændthed har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har skånehensyn i form af blandt andet nedsat arbejdstid, få arbejdsopgaver pr. arbejdsdag/realistisk arbejdsmængde, fysiske begrænsninger i forhold til venstre arm, mulighed for at trække sig og god information om ændringer.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af lægeattest af 9/11 2020 fra klagerens egen læge fremgår, at klageren aktuelt mærker, at han bliver maksimalt presset, og at han ikke kan arbejde mere end 6-8 timer om ugen. Det fremgår videre, at det synes urealistisk, at klageren kan øge sit funktionsniveau i markant bedret retning efter behandlingen ved center for funktionelle lidelser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/3 2022 fra klagerens egen læge fremgår, at klageren lider af udbrændthed, at han har veldokumenteret sensibilisering over for stress og belastning, hvilket er forklaringen på, at hans funktionsniveau ikke kan øges, og at klagerens arbejdssevne ikke har udviklet sig det seneste år.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har været i et længerevarende virksomhedspraktikforløb hos arbejdsgiver 2, hvor han på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde på halv tid. Nævnet bemærker hertil, at klagerens psykolog den 13/1 2021 og rehabiliteringsteamet har vurderet, at virksomhedspraktikken har været retvisende og imødekommet klagerens skånehensyn.

Nævnet har desuden lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mellem halv tid og 2/3, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Ankenævnet for Forsikring

44.

98349

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at man har forsøgt med angstdæmpende medicin, men at klageren har oplevet bivirkninger og ikke ønsker medicinsk behandling. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det af journalnotat af 30/3 2022 fra Center for Funktionelle Lidelser fremgår, at symptomatologien primært forstås ud fra en angstlidelse med agorafobi som tilgrundliggende årsag og katalysator for udvikling og vedligeholdelse af funktionelle symptomer. Nævnet bemærker, at det af journalnotatet fremgår, at der anbefales udredning og behandling i psykiatrisk regi, og at klageren ikke efterfølgende har gennemgået en psykiatrisk udredning.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2022 er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlagene. Forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings