

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. oktober 2022 blev i sag nr. 98366:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 16/6 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Indledende vil jeg gøre opmærksom på, at jeg har store udfordringer ved at samle sagen på skrift. Dette skyldes min skade, som gør at jeg verbalt kan formulere det med ikke er i stand til at få det ned på 'papir'.

Jeg gik ned med stress i 2015, og har siden haft adskillige sygdomme/indlæggelser, efter min læges vurdering, som følge af stressdiagnosen.

Jeg har frem til starten af d.å. modtaget ydelse fra Topdanmark i forbindelse med sygdom. Efterfølgende er Topdanmark af den opfattelse, at jeg nu er arbejdsdygtig.

Jeg fik i maj d.å. tilkendt førtidspension, og fik fra Topdanmark, uagtet dokumentation for uarbejdsdygtighed, afslag på tillægsydelse til min førtidspension.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Topdanmark anerkender min uarbejdsdygtig og manglende erhvervsevne, og jeg således opnår at få tilkendt pensionsydelse. (Ved ikke om det er formuleret korrekt - jeg har lidt svært ved at overskue sagen).

Jeg tegnede forsikringen i sin tid, for at sikre at jeg i tilfælde af sygdom, ikke ville komme til at stå i en situation, hvor jeg skulle flytte fra mit hus. Min situation er således, at jeg ikke vil kunne håndtere flere omvæltninger/forandringer – og slet ikke en flytning."

Ankenævnet for Forsikring

2.

98366

Selskabet har i brev af 5/7 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse efter 1. maj 2022 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 1/2.

Klageren har krævet, at Topdanmark forlænger ydelserne fra 1. maj 2022.

Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser

Klager bliver omfattet af en firmapensionsordning via sin tidligere arbejdsgiver pr. 1. januar 2014. Pensionsordningen indeholder en forsikring ved tab af erhvervsevne, der kommer til udbetaling ved et erhvervsevnetab på halvdelen ud fra en medicinsk samt økonomisk vurdering. Der er en karenstid på 3 måneder.

Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne 7891-1 (Bilag A):

'6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægeligvurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.'

Sagsfremstilling

Klageren, der er født i [1960'erne], var ansat som [lederstilling] ved et stort [firma]. Klager bliver sygemeldt på grund af stress i august 2015.

Selskabet bevilger udbetaling samt præmiefritagelse fra udløb af karens den 1. december 2015.

Selskabet stopper udbetaling og præmiefritagelse pr. 1. april 2016 idet klager arbejder 20 timer ugentligt, som er mere end 50% erhvervsevne. Betingelserne for udbetaling er derfor ikke længere opfyldt.

I løbet af efteråret 2016 blev klager undersøgt for smerter i lænden, akutte mavesmerter og var indlagt på psykiatrisk afdeling. Klager blev opereret i februar 2017 pga. betændelse i tarmen og fik anlagt stomi. I maj 2017 blev stomien lagt tilbage. På baggrund af oplysningerne vurderede selskabet, at klagers erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller mere og bevilgede igen udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingsfritagelse fra 1. marts 2017.

Klager startede i behandlingsforløb ved en psykiater ved ... i september 2017 med samtaler og medicinsk behandling samt fulgtes i samtaleforløb ved psykolog. (Bilag B)

Det fremgår af den psykiatriske vurdering, at klager havde en svær arbejdsrelateret belastning samtidig med familiære belastninger. Det vurderes ikke, at klienten på daværende tidspunkt var klinisk deprimeret, derimod var der tale om en længerevarende depressiv reaktion DF43.21.

I januar 2018 fik klager konstateret modernærkekræft, blev opereret og efterfølgende fulgt ved [hospital 1], hvor klager er afsluttet. (Bilag C).

Det fremgår af statusattest fra kommunen (bilag C), at klager blev behandlet for modernærkekræft og fik fjernet et element på ryggen. Vævsprøver viste efterfølgende, at der ikke var tegn på spredning til lymfeknuder, hvorfor prognosen var god, og derfor blev klager betragtet som færdigbehandlet med løbende kontrol.

Den 8. maj 2018 starter klager i praktik 2 dage om ugen, 3 timer hver gang endvidere har klager fysisk træning 3 gange om ugen via kommunen (Bilag D).

Der foreligger en udtalelse fra [psykiater] af 23. august 2018. Det fremgår heraf, at klager har været behandlet for depression med medicin, der havde haft en positiv effekt, hvorfor klager forsøges udtrappet af medicineringen. Endvidere vurderes det at klager fortsat vil have gavn af psykologforløb i forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Fremlægges som bilag E.

Efter forløbet ved [psykiater] har klager været til speciallægeundersøgelse den 14. november 2018 (Bilag F) og i behandlingsforløb ved psykiater ... med samtaler og medicin samt samtaleforløb ved psykolog. Behandlingen hjalp klager, og klager startede afklarende praktikforløb i kommunen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at kunden har diagnosen F43.1 – belastningsreaktion, uspecificeret. Der er ikke bipolare lidelse eller ADHD, men klager har over længere tid været udsat for et ekstremt arbejdsmæssigt og socialt pres, der har udløst lidelsen. Endvidere fremgår det, at efter at det arbejdsmæssige pres er taget fra klager, er han langsomt restitueret. Det fremgår videre, at der dog fortsat er nedsat kognitive funktioner i forhold til, hvordan klager har kunnet fungere tidligere. Der vurderedes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder som kunne forbedre klagers tilstand, men den ville langsomt bedres i løbet af de næste 6-12 måneder, hvorfor der er behov for midlertidige skånehensyn i perioden. I de næste 12 måneder burde klager gå langsomt op i tid. Arbejdsopgaverne bør være fastlagte, simple og ikke kræve multitasking eller anvendelse af kognitive funktioner. Herefter vil der formentlig være en fuld raskmelding.

Imidlertid sprænger klager sin akillessene i en [træning] i oktober 2019, hvorved han er uarbejdsdygtig og derfor ikke i en længere periode kan deltage i praktikken, jf. journal fra Joblinjen af 10. december 2019, der fremlægges som Bilag G. Det fremgår endvidere, at praktikken ophører, da klager pga. generne i benet ikke har fremmøde i 2 måneder. Endelig oplyses klager, at han i december 2019 skulle opereres i sit knæ.

Klager kom igen i behandling ved psykiater ... med samtaler og fik hjælp til aftrapning af medicin. Klager var fortsat i psykiatrisk forløb hos psykiater ..., der afgav statusattest til Topdanmark den 19. maj 2020, der vedlægges som bilag H. Det fremgår heraf, at klagers diagnose er ændret til F33.4 – periodisk depression, p.t. i remission. Det fremgår videre, at klager ikke længere havde egentlige depressive symptomer, men var plaget af restsymptomer, som formentlig var varige. Klager vurderes at have en stationær tilstand, og der er behov for varige skånehensyn på arbejdsmarkedet (Bilag I).

Den 1. oktober 2020 modtager Topdanmark et udfyldt funktionsskema fra klager (bilag J). I klageskemaet oplyser klager, at han stadig har udfordringer med sit højre knæ, hvorfor han afventer forundersøgelse på [hospital 1] i forhold til at få et nyt knæ.

Endvidere fremgår det, at han fortsat var i behandling i forhold til vægttab. Han havde stadig den samme konstante 'susen' i hovedet, der påvirkede hans daglige koncentration.

Det fremgår videre, at klager oplyste, at han ikke længere i samme udstrækning led af træthed, selv om han fortsat ikke var i stand til at sove natten igennem. Han oplyser, at han var udtrappet af sin depressionsmedicin, men fortsat gik til samtaler hos psykiateren. Han oplyser også, at jobcenteret havde besluttet at afvente effekten af udtrapning af depressionsmedicinen. Han oplyser, at han er mindre træt end tidligere, og stadig har udfordringer med koncentrationen, men at han er blevet bedre til at huske.

Klager oplyser endvidere, at han har dage uden gener, og der oftere og oftere er dage, hvor klager føler sig helt frisk – mener det er 6-7 dage over en 14 dages periode.

Den 2. februar 2021 udfylder klager 'erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervs-evne', der er fremlagt som bilag K. Det fremgår heraf, at klager er i gang med to udredningsforløb. Dels for højre knæ på [hospital 1], hvor der først skal ske vægttab, før man vil lave en genvurdering af operation. Endvidere er klager til udredning hos øre, næse halslæge som følge af massivt høretab, hvis han har meget støj i hovedet. Hvorfor han skulle have høreapparat. Der er fortsat træt hed og koncentrationsbesvær.

Den 1. februar 2021 modtager Topdanmark en statusattest på klager fra psykiater ..., der fremlægges som bilag L. Det fremgår, at klager er trappet ud af sin medicin for depression og da dette skete under corona, var klager ikke i en situation, hvor han blev presset til en arbejdsprøvning, men havde tid til at restituere. Omkring september 2020, hvor klager var helt ude af medicinering, var symptomerne væsentlig aftaget og ved sidste konsultation i januar 2021 oplevede han kun milde depressionssymptomer.

Topdanmark modtager kopi af journal fra egen læge, den 21. oktober 2021, der fremlægges som bilag M. Hvor det fremgår, at klager på baggrund af sit hukommelsessvig får en CT-skanning af hjernen, hvor det fremgår at han har cortical atrofi – ganske svarende til malersyndrom som patienterne i 1980'erne. Dette fremgår også af svar fra [hospital 1] til egen læge af 30. marts 2021, der fremlægges som bilag N.

I forbindelse med hentning af kommunale akter fremlægges bilag O, der er statusattest fra egne læge, udarbejdet den 24. juni 2021.

Det fremgår, at klager i 2021 har fået en højresidig knæ alloplastik, dvs. et kunstigt knæ. Af aktuelle helbredsklager beskrives, dels det psykiske, men dertil er der dårligt knæ og lænderygsmærter, men der er aktuelt nogen bedring af knæ og ryg.

For at få afklaret klagers kognitive gener har selskabet indkaldt klager til neuropsykologisk undersøgelse, som er foretaget 27. januar 2022 (Bilag P). Undersøgelsen viser at hans funktion af sproglig arbejdshukommelse og indlæring er let nedsat, men at han har gode kognitive færdigheder. På flere test ligger klager indenfor normatområdet, mens på andre ligger han under normalområdet.

Selskabet meddeler klager at udbetalingen stopper den 1. maj 2022 ved skrivelse af 15. marts 2022 (Bilag Q).

Klager påklager efterfølgende Topdanmarks afslag på forsat udbetaling og præmiefritagelse.

På baggrund af klagen har klager fremsendt yderligere oplysninger, herunder udtalelse fra kommunen, der svarer til klagers fremlagte bilag til klagen, dog på nær dokumentet Førtidspension - det fremgår heraf, at kommunens rehabiliteringsteam i april 2022 har indstillet klager til førtidspension, hvilket efterfølgende tilkendes.

Topdanmark svarer på denne klager den 2. juni 2022, hvor afgørelsen fastholdes. Klagen vedlægges som bilag R

Vurdering af lægekonsulenter.

Henset til sagers forskellige problematikker, sagen været forlagt lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og psykiatri.

På baggrund af oplysningerne i sagen vurderes at klager på flere test i den neurologiske speciallægeerklæring har et kognitivt overskud på de fleste felter, henset til at han også klarer normale testresultater på trods af kaotisk arbejdsstil. Den bekymring der er ift. at han forventes at påtage sig for mange opgaver og dermed få tilbagefald, må kunne styres i det rette regi. Det vurderes derfor at han ikke har et erhvervsevnetab på mindst 50 %, men at han skal have job med skånevilkår, herunder ikke have nogen lederroller og bør arbejde i styret struktureret miljø.

Mange af de problematikker, der har været løbende gennem årene, er færdigbehandlet.

De oplysninger, der er indsendt i forbindelse med klager, finder lægekonsulenterne ikke indeholder nye helbredsmæssige oplysninger, der kan føre til en anden vurdering.

Anbringender

Efter sin gennemgang af sagen vurderer selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet med rette har bragt ydelserne til ophør pr. 1. maj 2022.

Klageren, der har bevisbyrden for sit erhvervsevnetab, skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har ved sin vurdering først og fremmest lagt vægt på de lægelige oplysninger, herunder den senest indhentede neuropsykologisk undersøgelse af 27. januar 2022 fra ... Af erklæringen fremgår det, at klager har let nedsat funktion med hensyn til sproglig arbejdshukommelse og indlæring. I øvrigt særdeles gode kognitive færdigheder, herunder at han scorer højt i flere af de gennemførte test.

Endvidere er en del af de gener, som klager har haft gennem årene, blevet behandlet.

Det vurderes at klager begrænses af en blanding af psykosomatiske, psykiske, somatiske og kognitive faktorer. Der ses i princippet ingen hindring for arbejde, men at det må forventes at klager vil påtage sig for mange opgaver og derved opleve opblussen af de somatiske symptomer.

På baggrund heraf fastholder selskabet, at klageren ikke opfylder betingelserne for fortsat udbetaling og præmiefritagelse efter 1. maj 2022, hvorfor ophøret af forsikringsydelse fra denne dato er sket med rette."

Klageren har i kommentar af 15/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Som jeg tidligere har gjort opmærksom på, er jeg ikke i stand til at håndtere (læse og forstå) lange breve og skrivelser, hvorfor jeg umiddelbart ikke har kommentarer til det af Topdanmark fremsendte materiale. Jeg kan dog tilføje, at på grund af sagen, er jeg igen påbegyndt medicinering (Brintallix) ligesom jeg igen er opstartet hos psykolog."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af psykiatrisk vurdering af 12/9 2017 fremgår bl.a.:

"ÅRSAG TIL HENVISNING

Klienten beskrives lidende af angst.

...

AKTUELT PSYKISK

Klienten beskriver, at han gennem flere år har haft koncentrations- og hukommelsesproblemer. Beskriver at han i perioder kan være trist, men at han også i perioder oplever rastløshed og let vakt aggressivitet. Klienten beskriver en svært generende konstant hylen og brummen i hovedet. Klienten beskriver symptomerne er svingende i karakter, nogle dage kan han have det som om han er 'helt sig selv', andre dage har han et stort søvnbehov og har blot behov for at sove. Symptomerne har indenfor de sidste år været i forværring, har svært ved at fastholde overblik og måtte fjerne sig fra komplekse arbejdsopgaver. Klienten har haft en sygemeldingsperiode i 2015 og startede igen på arbejdet i marts 2016, hvor symptomerne fortsat var til stede. Klienten blev fritstillet d. 1.5.2016 og oplever forværring i symptomerne.

Der udspørges til symptomer på depression. Klienten beskriver nedsat humør, dog skyldes tristheden overvejende lyst og interesse til ting, som han ikke kognitivt magter at gøre. Det være sig tidligere fritidsinteresser, som ... og lignende, men også lyst og interesse til arbejde og lignende. Klienten beskriver ikke selvbebrejdende tanker. Ej heller nedsat selvtillid eller selvfølelse. Klienten afviser også tanker om selvmord. Derimod beskriver klienten tænke- og koncentrationsbesvær samt agitation, rastløshed og i perioder let vakt aggressivitet og vrede. Klienten beskriver søvnforstyrrelser med indsovningsbesvær, kan i perioder vågne med hævntanker. Klienten kan have svært ved at falde i søvn igen, idet han hyppigt har vandladning om natten. Klienten fortæller, at han har lyst til socialt samvær, men at han ikke har kræfter til at opsøge dette.

Det vurderes ikke at klienten på nuværende tidspunkt er klinisk deprimeret, derimod er der tale om en længerevarende depressiv reaktion DF43.21. Det er dog ikke umuligt at tilstanden på sigt kan udvikle sig til en egentlig depressiv episode, hvorfor klienten informeres om vigtigheden af ikke at bruge mere energi end de 20% af det vanlige energiniveau, som han har.

Derudover informeres om, at det er vigtigt at klienten ikke udsættes for krav og belastning, som han ikke kan honorere, da dette vil protrahere tilstanden og være en risiko for helbredet. Klienten informeres om muligheden for en kombination af medicinsk behandling og kognitiv terapi, men der informeres også om at det prognostisk kan tage måneder til halve år og det er usikkert hvor stor en del af klientens kognitive formåen, der vil komme tilbage.

KONKLUSION

[50'erne] mand, udsat for svær arbejdsrelateret belastning samtidig med familiære belastninger. Klienten har nu adskillige stressrelaterede symptomer, herunder kognitive symptomer i form af nedsat hukommelse og koncentration. Klienten har vanskeligt ved at forstå, hvad han læser. Der beskrives nedsat energi og vanskeligheder ved at holde almindelig husholdning. Klienten beskriver fortsat lyst og interesse, ingen selvbebrejdende tanker. Klienten foreslås en kombination af et SSRI-præparat kombineret med kognitiv terapi. Der kunne være tale om et forløb på 8-10 samtaler hos undertegnede.

Klienten er svært belastet og det er af stor vigtighed, at klienten ikke udsættes for krav og forventninger, som han ikke kan honorere, idet det vil forværre den helbredsmæssige situation."

Af journalnotat af 4/5 2018 fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"Praktikken:

[Klageren] har været i praktik ved [praktiksted 1] siden 30. april hvor han startede. Normalt skal han være der tirsdag og torsdag fra kl. 9.00 til 12.00. Der er en køretid på omkring 45 minutter hver vej.

Det er, ifølge [klageren], en virksomhed med 6-8 fastansatte. Herudover er der tilknyttet en stor gruppe freelance (normalt indenfor branchen), [klageren] anslår det er omkring 20 personer. Ejers kone/samlever har selv været ramt af stress. [Klageren] har en mening om, at der er en god forståelse fra ejeren ift. [klagerens] situation og problemstillinger.

[Klageren] har således nu været på arbejde i 2x3 timer. Indtrykket er fortsat positivt. [Klageren] fortæller, at han er fuldstændig træt når han har været der i 3 timer. Han kan ikke mere efter en sådan dag. [Klageren] mener, at det er positivt med struktur i hans liv. Obs. Vi skal tale økonomisk tilskud til transport med rådgiver.

Diætist:

[Klageren] har været i kontakt med egen læge omkring diætist. Han har en aftale med diætist den 07. maj. [Klageren] oplyser, at han har haft en øgning af sin vægt på ca. 30 kg. De sidste 2-3 år. Vægtproblemerne giver også øgede smerter i knæ. [Klageren] fortæller, hvorledes han har svært ved at tage sig sammen ift. trøstespisning om aftenen mv.

Psykolog:

[Klageren] har nu løbende samtaler med psykolog

Aktuelt en gang om ugen.

[Klageren] er glad for samtalerne (betalt via [andet selskab]).

Skema til Topdanmark:

[Klageren] udfylder selv skema til Topdanmark mens jeg er til stede. Ift. tidligere ser jeg, at der faktisk er fremgang ift. de basale kognitive funktioner (eller han har udfyldt skemaet nogle gange

tidligere nu, så denne ene observation skal der måske ikke lægges for meget i). Jeg nævner det overfor [klageren], der så også selv mener, at der er fremgang ift. f.eks. sensommeren 2017."

Af journalnotat af 23/8 2018 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Konklusion

Har været behandlet for depression med brintellix 10 mg x 1 dgl, med god effekt på de depressive symptomer. Der er ikke længere nedtrykthed, eller manglende lyst og interesse. Men voldsom træthæd, og lette kognitive vanskeligheder. Han har gennem de sidste år mistet kontakten til arbejdsmarkedet, og været igennem 2 alvorlige somatiske sygdomsforløb, det ene med stomi, det andet med en kræftsygdom.

Aktuelt vurderes depressionen velbehandlet, og det vurderes at dreje sig om en krisetilstand, hvor han skal finde tilbage til arbejdsmarkedet. Det vurderes at han fortsat vil have gavn af psykologforløb i den proces.

Det anbefales at man fortsætter med skånsomt at øge arbejdstiden, afhængig af evner og resourcer.

Der kan forsøges udtrapning af medicin 6-12 mdr., hvis der ikke er tegn på depression.

Først reduktion til 5 mg derefter seponering efter 14 dg."

Af speciallægeerklæring af 14/11 2018 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"OBJEKTIVE PSYKISKE HELBREDSMÆSSIGE FUND:

Patienten er meget velforberedt til dagens samtale, og han har sendt mig et CV og en beskrivelse af vigtige hændelser i hans liv. Han har kommunikeret adækvat på e-mail. Han er venlig, imødekommende og møder til tiden.

Han er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Han er meget talende, men kan korrigeres. Stemningslejet er neutralt. Der er specielt kigget efter om der skulle være tale om eleveret stemningsleje, og det er der ikke fundet tegn på. Der er således ingen tegn på mani eller depression, og der er normalt psykomotorisk tempo. Der er ingen formelle tankeforstyrrelser, hallucinationer eller vrangforestillinger. Patienten vurderes ikke psykotisk.

Intelligensmæssigt vurderes patienten, klinisk bedømt, velbegavet.

Der etableres en god formel og emotionel kontakt.

Patienten har ingen selvmordstanker, og vurderes ikke selvmordstruet.

Der vurderes kun diskrete kognitive udfald, således kan patienten have lidt svært ved at fastholde 'den røde tråd' i samtalen, og kan have lidt svært ved tidsmæssigt at datere begivenheder, men ingen konstaterbare, svære udfald af kognitive funktioner.

VURDERING OG KONKLUSION:

På baggrund af anamnesen, de medsendte sagsakter, et struktureret, klinisk interview og de objektive psykiske fund vurderer jeg, at diagnosen er:

F 43.1 - belastningsreaktion, uspecificeret.

UT har specielt set efter om patienten kunne have en bipolær lidelse eller en ADHD-lidelse. Der er ikke holdepunkter for nogen af disse 2 lidelser, og jeg vurderer at patienten, qua sin personlighedskonstitution, i længere tid har været udsat for ekstremt arbejdsmæssigt og socialt pres, som har udløst lidelsen.

På et tidspunkt kan der have været tale om egentlig depression. Patienten er under alle omstændigheder blevet sat i antidepressiv medicinsk behandling i januar 2018.

Efter at det arbejdsmæssige og sociale pres er blevet taget fra patienten, er han langsomt restitueret.

Der er dog fortsat nedsat kognitive funktioner i forhold til, hvordan patienten har kunnet fungere tidligere. Det betyder, at der er nedsat opmærksomhed og koncentrationsevne samt hurtig udtrætning, når han forsøger at kaste sig over projekter. Endvidere vedblivende dårlig nattesøvn. Der har været tegn på 'somatisering' i patientens sygehistorie, og i øjeblikket oplever patienten en susen i hovedet, som også kan være et stress symptom.

Parallelt hermed har der været regelret somatisk sygdom i form af malignt melanom, som heldigvis i dag er radikalt opereret, og som ikke har givet nogen efterfølgende gener.

BEHANDLINGSMULIGHEDER:

Jeg vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder som kan bedre patientens tilstand. Patientens tilstand vil langsomt bedres i løbet af de næste 6-12 måneder, hvis de ovenfor beskrevne belastninger, både af social- og arbejdsmæssig karakter, ikke bliver for voldsomme. Jeg vil anbefale, at patienten trappes ud af Brintellix over en 3 måneders periode, hvilket kan gøres ved at patienten den 1. måned tager tabletterne hver anden dag, måned 2, hver 3. dag og måned 3, hver 4. dag og herefter stopper helt. På den måde undgår han seponerings symptomer.

SKÅNEHENSYN:

Jeg vurderer, der er midlertidige skånehensyn. De næste 12 måneder bør patienten gå langsomt op i tid. Arbejdsopgaverne bør være meget klart fastlagt. Det skal være forholdsvis simple arbejdsopgaver, der ikke kræver for meget multitasking eller anvendelse af kognitive funktioner. Gerne praktiske, udendørs lignende arbejdsopgaver. Patienten kan godt fungere socialt sammen med andre. Der skal være mulighed for, at patienten kan trække sig og restituere i en arbejdsproces. Det vil være optimalt, hvis der var en form for kontaktperson (coach) eller mentor, som var sat ind i patientens tilstand, og kunne rådgive ham hvis patientens 'grænser blev overskredet' og symptomerne bliver værre, hvilket patienten selv har svært ved at erkende.

Helbredstilstanden muliggør en skånsom arbejdsprøvning, under de ovenfor skitserede vilkår, løbende over de næste 12 måneder. Herefter formentlig en fuld raskmelding. Der er ikke andre helbredsmæssige eller sociale forhold, der påvirker patientens funktionsevne."

"Der er et arbejdsmarkedsperspektiv. Der er fysiske udfordringer, men de bør ikke være arbejds-hindrende. [Klageren] har igennem de sidste måneder, dvs. fra oktober givet udtryk for at have det bedre. Der er obs. på, at [klageren] igennem 4 år har haft op og nedture. Der er lavet psykia-trisk vurdering. Aktuelt er der, ifølge [klageren] en positiv vurdering fra psykiateren."

Af statusattest af 19/5 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Patientens diagnose er:
F 33.4 Periodisk depression, p.t. i remission.

Patienten har haft flere depressive enkeltepisoder, udløst af forskellige psykosociale belastninger. Patienten har været i behandling med Brintellix i en årrække. I forbindelse med udtrapning af Brintellix, har patienten fået tilbagefald af depression. Patienten er i øjeblikket uden egentlige depressions symptomer, men plaget af rest symptomer, som formentlig er varige. Disse sympto-mer er, at patienten udtrættes efter kort tids arbejde, og ADL funktionsniveauet er reduceret i forhold til udgangsniveauet. Der er delvist forstyrret nattesøvn. Patientens symptomer er belastet af forskellige fysiske problemstillinger. Senest har patienten haft akillessene ruptur, som har ned-sat funktionsniveauet. Der er endvidere bivirkninger til medicinen, der gør at patienten ønsker sig trappet ud af behandlingen (vægtøgning).

PROGNOSE/SKÅNEHENSYN:

UT vurderer tilstanden som stationær, og at der er behov for varige skånehensyn på arbejdsmar-kedet. Patienten har brug for nedsat tid, da han hurtigere udtrættes. Han har brug for arbejds-mæssige rammer, hvor han så at sige kan lægge arbejdet fra sig, idet han har tendens til at blive opslugt af en arbejdsmæssig proces, og glemmer al passe på sig selv og få restitueret. Efter at ha-ve kørt hårdt på et stykke tid, rammes han enten af fysiske eller psykiske symptomer, og har her-efter en lang periode, hvor han er helt inaktiv. Det er derfor vigtigt, at der er kendskab til patien-tens problemstilling på hans arbejdsplads - en ressourceperson, som han kan henvende sig til, og at arbejdets karakter er af en sådan beskaffenhed, at han ikke selv skal definere sine arbejdsopga-ver, men at den er defineret på forhånd, så han så at sige kan lægge arbejdet fra sig efter fyraften. Dette kompliceres af, at [klageren] er en intelligent person med mange kreative egenskaber, der let lader sig rive med i en arbejdsproces, men han har ikke det nødvendige overskud til at forfølge målet, som beskrevet ovenfor.

Jeg vurderer, at der ikke længere er helbredsmæssige forhold til hinder for, at patienten vil kunne deltage i beskæftigelsesrettede tiltag, med de relevante skånehensyn, som er skitseret ovenfor, for at afklare arbejdsvejen."

Af funktionsskema af 1/10 2020 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 1

a Beskriv din helbredstilstand og fortæl hvordan den påvirker din evne til at arbejde

Har stadig, daglige smerter i HØ knæ, og problemer med at holde balancen. Har netop afsluttet 1. del af behandling i forhold til vægttab samt afklaring af hvilke fødevarer jeg kan spise – relateret

til min maveoperation. (...) Stadig ofte mavepine, kvalme og oppustethed. Kommende planlagte indlæggelser: 18/1-2021 / 03/4-2021

Lider stadig af konstant 'susen' i hovedet – påvirker daglig min koncentration – udregning ønskelig.

Psykisk: Lider ikke i samme udstrækning, som i foregående periode af træthed, uagtet jeg til stadighed ikke er i stand til at sove natten igennem.

Jeg er 26/9-2020, efter aftale med [psykiater], trappet ud af Brintallix.

I henhold til [psykiater], kan der gå op til 3 uger, før jeg kender effekten af udtrapningen – håber naturligvis på, at der ikke kommer negative udsving. For at fungere sover jeg daglig minimum 2 timer til middag. (træthed/susen i hovedet) Er stadig udfordret/bekymret, i forhold til min fortsatte mavefunktion – men det går bedre efter ophold på livsstilcenter. Angst for tilbagefald af cancer er formodentlig en blivende tilstand.

...

D Hvilke arbejdsfunktioner mener du ikke længere, at du kan udføre?

Succes – jeg er blevet bedre til at huske. Jeg har dog stadig store udfordringer med koncentration. Mine matematiske evner er heller ikke som de tidligere har været. Jeg er ikke helt så træt som jeg tidligere har været.

...

Spørgsmål 5

...

B Har du dage uden gener?

Ja der er oftere og oftere dage, hvor jeg føler mig helt frisk. Noterer ikke i kalender. Men vil tro, at det er 6-7 dage over en 14 dages periode."

Af statusattest af 1/2 2021 fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Jeg vurderer (i efteråret 2019 og frem til september 2020), at han havde klassiske depressive symptomer som nedsat energi, uoverkommelighedsfølelse, tristhed, øget appetit, søvnproblemer, svækkede kognitive funktioner som opmærksomheds- og koncentrationsbesvær og dårlig fungerende korttidshukommelse. Hans funktionsniveau var meget dårligt således han endog ikke kunne varetage almindelige ADL funktioner i hjemmet. Han var samtidigt invalideret af en sprunget akilleslæne og et knæ som han skal have skiftet i feb. 2021.

Vi har trappede langsomt ud af medicinen og heldigvis var han grundet Covid-19 perioden ikke i en situation hvor han blev presset til en arbejdsprøvning, men havde tid til at restituere.

Omkring september 2020 hvor han var helt ude af medicineringen var symptomerne væsentligt aftaget og ved den sidste konsultation i januar 2021 oplevede han kun milde depressionssymptomer."

Af generel helbredsattest af 24/6 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"I et længere varende arbejdsforhold 2006-2016, påtog han sig arbejdsbyrder på over 70 timer/uge.

...

Aktuelle helbredsklager: 1) er det psykiske, som beskrevet. 2) dårlige knæ og lænderygsmærter, der er aktuelt nogen bedring af ben og ryg;

Organsystemerne:

CNS; Ind imellem hovedpine, når han bruger høreapparater. Ingen smerter i brystet, men har en dårlig kondition, men ikke åndenød. Urinveje fungerer.

...

31.3.2021: CT scan af cerebrum: let cortical atrofi, diffust og uden infarctegn.

...

6. Prognose

Vil stabilisere sig i de kommende år.

...

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Konklusion: Forekommer at have været et A-æg, sandsynligvis med personlighedsmæssige særpræg, så han ikke har været helt nem at omgås i maniske faser.

Han er selvhenhørende i den forstand at han tager skylden på sig, når noget går galt og han selv er ved at blive depressiv.

På et tidspunkt indtræder der en hjernesygdom, som forbliver upåagtet i nogle år, og hvor vi i dag står med en tidligere overaktiv og begavet person, som frustreres over ikke at have sine tidligere evner mere. Jeg mener ikke der for nuværende er en dementiell udvikling i gang og der findes således ikke grund til henvisning til neurologerne i øjeblikket. Tilstanden er for så vidt stationær og Jobcenter-sagen kan afgøres på det foreliggende: [Klageren] kommer aldrig tilbage i tidligere højprofileret job men må tage til takke med enten en pensionering eller med en fleks-bevilling på under 15 timer/uge og med arbejde efter evner og motivation."

Af opfølgningsmøde den 29/10 2021 i kommunalt regi fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at han godt kunne lide arbejdet ved [praktiksted 2], hvor han var i praktik senest. Han involverede sig i flere projekter, og gav 100% af sig selv, men problemet var, at han påtog sig større projekter, end han kunne magte. Han oplever følelsen af, at det går godt med at arbejde, når han er i gang, men han får angst for at svigte sine kollegaer, når han bliver nødt til at sygemelde sig. [Klageren] kan godt arbejde fint et par uger, så bliver han ramt af stress og træthed, og har perioder på omkring 14 dage, hvor han sover 24-7. Han evner ikke at gøre tingene halvt.

[Klageren] er bekymret over, at jobcentret vil sende ham ud i praktik, idet han slet ikke kan overskue det. Hans læge har anbefalet førtidspension, og ved jobcentret har han også fået et indtryk af, at der vil blive arbejdet henimod en førtidspension. Ved seneste møde på Jobcentret blev der dog tilknyttet en jobkonsulent, hvilket forvirrede ham, idet jobcenteret nu går i en helt anden retning end, hvad de tidligere har aftalt. I øvrigt oplyser [klageren], at forsikringsselskabet Topdanmark godt vil udbetale pension. Der er dog usikkerhed om, hvorvidt forsikringsselskabet kan gøre det uden om Kommunen. [Klageren] skal dog først have foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, således [klageren] kognitive funktion kan blive afdækket."

Af journalnotat af 30/11 2021 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Pt. er opstartet HA den 23.02.21, efterfølgende har pt. været ved et antal justeringer samt en tinnitusamtale, men stadigvæk går HA-behandlingen ikke godt. Hver gang han anvender HA var en halv time, får han hovedpine, og har en fornemmelse af, at have en skruevinge på hovedet, så

det er uholdbart. Samme fornemmelse oplever han, når han bliver presset, eller bare han bliver en lille smule stresset. Pt. er blevet MR-scannet, og denne scanning viste at han havde en hjerneskade, og pt. beskriver, at læge oplyste om, at grunden til denne hjerneskade var stress.

Disse stresssymptomer bevirker:

At pt. ikke kan spille på musikinstrumenter mere, selvom han har været i ...

Han udtrættes meget efter samtaler.

Han har svært ved at finde ord, altså ordfindingsbesvær, ekspresiv påvirket.

Han har svært ved at forstå ord, impressiv påvirket, og derved svært ved at læse vanskelige dokumenter.

Selv om han har arbejdet med teknologi, har han svært ved at sidde foran en skærm og i det hele taget være teknisk opdateret.

Han oplever klaustrofobi som han aldrig har haft gener af før.

Han får ondt i øjnene.

Svære hukommelsesproblemer, og har svært ved at gennemføre og planlægge aktiviteter, hvilket kunne tyde på, at de eksekutive funktioner er påvirkede.

Når han oplever de ovenstående symptomer, får han det på samme måde, hovedpine og en fornemmelse af at have en skruetvinge på hovedet.

Han beskriver at det hele startet på arbejde, hvor han havde symptomer på en blodprop, dog uden at dette blev påvist. Siden dette, har pt. ikke arbejdet, og det har været et meget langt forløb, hvor han blandt andet for ca. 5 år siden opereret for kræft i ryggen, hvor de også her fjernet en del lymfevæv, han fik ikke kemoterapi. I løbet af dette forløb er pt. blevet skilt, og der er sket flere helbredsmæssige ting, blandt andet har han sprængt en akillessene. Under det meste af dette forløb har pt. været i en eller anden form for psykologbehandling uden dette dog har hjulpet, han har også været indlagt på afdeling ..., da han på et tidspunkt var suicidaltruet.

Tinnitus: Tinnitus beskrives som en hvid støj, den sidder midt i hovedet, og stiger voldsomt i forbindelse med stressede perioder i løbet af dagen, og han har svært ved at få denne stress væk, men det kan lejlighedsvis hjælpe at hvile sig.

Søvn: Der er ingen problemer med at falde i søvn.

Hyperacusis: Der umiddelbart ingen hyperacusis problemer.

Konklusion og plan

Vi har haft en meget lang samtale i dag, og det opleves, at pt. er utrolig velformuleret og kan tale i lange sætninger, men da ut. beder pt. om at nedskrive forskellige strategier til hvorledes pt. kan undgå at få mere tinnitus, kan pt. slet ikke se sig ud af dette, og ved ikke hvorledes han skal gøre det. Ut. skifter strategi, og beder pt. om at indtale det på telefon eller på pc, men dette kan pt. ikke finde ud af. Ut. er derfor meget usikker på, om han er klar til at starte i arbejdsprøvning, da det vurderes at det ville være vigtigere at få styr på den grundlæggende stress, således han komme til genoptræning, og få hjælp til dagligdagen med simple ADL opgaver, før arbejdsprøvning iværksættes.

Det vurderes at tinnitus er meget stress betonet, og anbefaling herfra er, at pt. hjælpes til takling af stress symptomer, da der også ville have en umiddelbar effekt på den aktuelle tinnitus problematik."

Af notat af 9/12 2021 fra netværksmøde i kommunalt regi fremgår bl.a.:

"Læge oplyser flg.:

[Klagerens læge] fortæller, at han oplever en gradvis forværring af [klagerens] symptomer. [Lægen] har været [klagerens] læge siden 2015 kun afbrudt af en kort sygemelding fra lægens side. [Lægen] fortæller, at der er kommet en ny problemstilling med ryggen, hvor han har påvirkning af nerverod hele vejen ned gennem ryggen. [Lægen] fortæller, at [klageren] har fået 2 måneder til genoptræning, og hvis der ikke sker en bedring, skal det vurderes igen, hvordan [klageren] kan hjælpes. [Lægen] oplyser, at der er afprøvet høreapparat til [klageren] i forhold til hans tinnitus, men [klageren] fik det værre af at have høreapparater på. [Lægen] fortæller, at [klageren] ikke har en organisk hjerneskade, men [klageren] er så presset psykisk, mentalt og cerebralt, at han ikke kan de samme ting som alle andre. [Lægen] fortæller, at [klageren] har en mental cerebral skrøbelighed, som ikke tåler pres, stress, manglende søvn og krav. [Lægen] fortæller, at det fysiske måske kan bedres, men på det mentale plan handler det om livskvalitet, og ikke noget, der vil kunne bedre hans arbejdsevne - dette er svært for [klageren] at acceptere. [Lægen] fortæller, at [klageren] har fået påvist Cerebral atrofi, hvilket betyder, at [klagerens] hjerne er mindre end gennemsnitligt, men man kan ikke undersøge, hvad det kan gøre, da hjernen godt kan fungere på helt almindelig vis, selvom hjernen er mindre. Hvis neurologen anbefaler en neuropsykologisk undersøgelse, kan [jobcentrets sagsbehandler] foreligge den klinisk funktion igen til vurdering. Klinisk funktion har tidligere afvist at indhente en sådan.

[Klagerens bisidder] fortæller, at deres lægekonsulent i næste uge skal vurdere på, hvorvidt Top Danmark kan betale for en neuropsykologisk undersøgelse.

Da UT må forlade mødet, skriver [jobcentrets sagsbehandler] referat af den resterende del af mødet. Dette er indsat herunder:

...

[Jobcentrets sagsbehandler] nævner, at hun umiddelbart tænker, at der er blevet arbejdet med ADL opgaver gennem bostøtte, og stressen er der også blevet arbejdet med. [Lægen] nævner, at det han tænker kommer til at ske er, at de forskellige fagpersoner vil komme med forslag til ting der kan gøres, som er velmenende men uden at kende, hvad der har været iværksat eller ej. [Klageren] nævner, at det også kun var en enkelt samtale. [Lægen] lukker anbefalingerne fra hørerklinikken ned.

Adspurgte til behandlingsmuligheder, fortæller [lægen], at han ikke tænker der er yderligere behandlingsmuligheder, som ikke allerede er afprøvet.

[Lægen] nævner, at såfremt der iværksættes tiltag, så er det med det sigte, at [klageren] får en mere tålelig hverdag med mere livskvalitet.

Bostøtte nævner, at de krav en almindelig hverdag sætter, kan presse, hvilket [klageren] bekræfter.

[Jobcentrets sagsbehandler] spørger til, om der ud fra [lægens] vurdering kan iværksættes praktik. [Lægen] nævner, at med det kendskab og efter dagens samtale, må det forventes, at med det pres, som en praktik vil give, vil der være stor risiko for forværring. Dette begrundes blandt andet med, at det er forsøgt tidligere, hvor [klageren] oplevede at være presset, og helbredet er i dag værre.

[Jobcentrets sagsbehandler] nævner, at når der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder og praktik frarådes, vil næste skridt være at forelægge sagen rehabiliteringsteamet for vurdering af det videre forløb."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 27/1 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Sammenfattende drejer det sig om en [50'erne] mand, som gennem de senere år har været gennem en meget svær periode af sit liv med svære psykiske belastninger resulteret i belastningsreaktion og depression. Derudover har han også været gennem alvorlig og traumatiserende somatisk sygdom, som blandt andet har bevirket forværring af den psykiske tilstand. Samlet har lidelserne og følgerne heraf medført meget betydeligt varigt nedsat fysisk og specielt psykisk funktionsniveau.

De somatiske lidelser er kroniske uden yderligere behandlingsmuligheder.

Vedrørende den psykiske tilstand, må man på, baggrund af tidsforløbet konkludere, at der også her er tale om en kronisk tilstand.

Tilstanden bevirker et væsentligt forringet psykisk og mentalt funktionsniveau. [Klageren] har en meget labil og sårbar psyke og mangler mental robusthed. Han har svært ved at få en almindelig hverdag til at fungere. Han ikke selv strukturerer hverdagen. Og selv med kompetent støtte fra kommunen har et være en uoverkommelig udfordring.

Der findes ingen yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden. Forsøg på aktivering har konsekvent før til forværring af tilstanden. Det er undertegnede opfattelse, at det ikke længere handler om bedring af tilstanden, men om at opretholde en så god livskvalitet for [klageren] som muligt.

...

2.3 Særlige hensyn

Hidtidige forsøg på prøvning, aktivering med videre af [klageren] har medført en betydelig forværring af hans tilstand, primært den psykiske og mentale.

Det er undertegnede opfattelse, at man ikke kan beskæftige eller aktivere [klageren] uden forværring af tilstanden på trods af maksimalt skånsomme hensyn.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Det er undertegnede opfattelse at [klageren] har en realistisk opfattelse af eget helbred og de udtalte begrænsninger, det sætter for ham.

Han har tidligere været meget motiveret for tilbagevenden til arbejdsmarkedet i en eller anden form, men anser ikke længere dette for en realistisk mulighed.

En opfattelse undertegnede deler."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 27/1 2022 fremgår bl.a.:

"Konklusion

...

[Klageren] beskriver symptomer i form af træthed, tinnitus, svingende humør, angst og nedsat hukommelse. Resultaterne af den aktuelle undersøgelse, som vurderes at give et pålideligt billede af hans kognitive færdigheder, peger på, at hans funktion med hensyn til sproglig arbejdshukom-

melse og indlæringsevne er let nedsat, mens han i øvrigt har særdeles gode kognitive færdigheder.

Der spørges til, hvad [klageren] fejler, og hvilken diagnose, der kan stilles. Han fremstår hverken depressiv eller angst i et omfang, som bør udløse en diagnose. Egen læge har foreslået diagnosen F34.00 Cyklothym personlighedsstruktur, og jeg er ikke uenig i, at hans anamnese og fremtræden peger i retning af en forstyrret personlighedsstruktur, hvor han har haft problemer med grænsesætning, hvilket har medført mange problemer for ham, både i forhold til job og privatliv. Som nævnt ovenfor konstateres lette problemer med arbejdshukommelsen, men de har ikke et omfang eller en art, så der kan stilles en diagnose på baggrund af dem. Der er dog ingen grund til at tro, at disse problemer er betinget af en hjerneskade forårsaget af stress, som han selv synes at tænke.

Der spørges til, om det vil være nødvendigt med funktionsmæssige skånehensyn. Vurderet ud fra den kognitive testning er der ikke noget til hindring for, at [klageren] vil kunne udføre arbejdsopgaver, som er velstrukturerede og visuelle af karakter, hvis der er ro og få afbrydelser omkring ham. Udfordringen er, at det må forventes, at han hurtigt vil påtage sig andre opgaver, at han vil gå ud over sine arbejdsområder og sandsynligvis vil opleve frustrationer, stress og belastning i forbindelse hermed, således at han forventeligt vil opleve opblussen af de somatiske symptomer. Det er vanskeligt at kvantificere, men mit bud vil være at alle forsøg på at få ham til at arbejde mere end 10-15 timer om ugen, meget hurtigt vil lide skibbrud. Man kan forsøge at holde ham på sporet i en arbejdssituation via en mentorordning, men jeg er ikke optimistisk i forhold til, om det vil kunne gøre en forskel.

[Klageren] er aktuelt ikke i behandling. Han har tidligere både været i medicinsk antidepressiv behandling og i samtaleterapi hos privatpraktiserende psykolog, men der er aktuelt ingen igangværende behandling. Da han ikke fremstår egentlig depressiv, er medicinsk behandling ikke indiceret. Jeg er også meget i tvivl om, han samtaleterapi vil kunne fungere som andet end en støtte, idet han ikke virker reelt motiveret for at skabe forandring i sig selv. Kommunen har tildelt ham en hjemmevejleder, hvilket jeg tager som en indikation af, at sundhedsprofessionelle, som er kommet i hans hjem, har oplevet hans situation og omgivelser som meget kaotiske. Jeg kan ikke pege på relevant behandling, som vil kunne forventes at ændre hans funktionsniveau.

Efter min vurdering er det primære resultat af denne testning, at [klageren] er redelig og pålidelig i sin selvfremstilling, og at der ikke er tegn på, at han prøver at fremstille sig ringere end han er. Som det fremgår, er det min vurdering, at [klagerens] tilstand er en kombination af psykiske, kognitive, somatiske og psykosomatiske gener, som spiller sammen. Ingen af hans symptomer/vanskeligheder er i sig selv tilstrækkelige til at de kan siges være decideret erhvervshindrende, eller stå i vejen for en hensyntagende aktivering, men summen af dem synes at resultere i et meget lavt funktionsniveau."

Af de kommunale oplysninger fremgår bl.a.:

"1.6 Seneste aktiviteter (praktikker og tilbud)

Aktivitet

Virksomhedspraktik

Formål og udbytte

[Praktiksted 2]

Stoppede ifm. sprunget akillessene i oktober 2019

Var glad for praktikken, dannede et netværk. Opgaven var god, var mere eller mindre projektle-
der, det kan jeg ikke lade være med. 4 timer 2 gange ugentligt fra start til slut.

Periode 02-01-2019 til 29-11-2019

...

Aktivitet

Virksomhedspraktik

Formål og udbytte

[Praktiksted 1]

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet som selvforsørgende.

Periode 30-04-2018 til 07-09 2018

...

2.2 Erfaring (erhvervserfaring, praktikker og frivilligt arbejde)

Rolle: Medhjælper/ inspirator Sted: [REDACTED] Periode: 01.2019 - 11.2019

Beskriv dine funktioner og arbejdsopgaver:

[REDACTED] Var spændende,
virksomhedskonstruktionen var spændende. Jeg blev mere eller mindre påduttet at blive 'projektleder', grundet min
erfaring.

I hvor høj grad var du glad for forløbet?

☒ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ Hverken/eller ☐ I mindre grad ☐ I lav grad

Uddyb hvad der var godt eller mindre godt ved forløbet:

Hyggelige kolleger, konstruktivt miljø, spændende opgaver, relevante ifht. uddannelse og kvalifikationer. Projektleder
opgaverne blev jeg stresset af. Jeg gik i seng når jeg kom hjem, og kunne sove til næste dag. Jeg kan ikke huske hvordan
min hverdag var da jeg deltog i praktik. Jeg fik i hvert fald ikke lavet noget derhjemme. Det der sker når jeg bliver presset
og stresset er at jeg får støj i hovedet, hvilket jeg også oplevede der. På det tidspunkt troede man det kunne afhjælpes
med høreapparater, derefter har det vist sig, at det ikke kan afhjælpe problemet.

...

Rolle: Medhjælper Sted: [REDACTED] Periode: 08.05.2018 - 07.09.2018

Beskriv dine funktioner og arbejdsopgaver:

Altmuligmand.
Praktik

I hvor høj grad var du glad for forløbet?

☐ I høj grad ☒ I nogen grad ☐ Hverken/eller ☐ I mindre grad ☐ I lav grad

Uddyb hvad der var godt eller mindre godt ved forløbet:

Fik udvidet netværket, opgaverne var lidt ligegyldige, gav ikke så meget mening, var fysisk udfordret, var træt efter
operation (tilbagelagt stomi).

Udfyldelse af RFD d. 12.01.2022 husker ikke meget af dette forløb.

...

Rolle: Bestyrelsesmedlem Sted: [REDACTED] Periode: 2018- nu

Beskriv dine funktioner og arbejdsopgaver:

Jeg deltager i møderne og kommer med input i den udstrækning jeg har erfaring til. Har tidligere arbejdet med [REDACTED] og [REDACTED]. Har et netværk ift. [REDACTED]. Siden det åbnede i 2018 er min deltagelse gradvist blevet mindre, fordi jeg ikke kan rumme det i hovedet. Jeg kan ikke overskue de konflikter der kan komme. Jeg tager med til nogle af møderne og drikker lidt kaffe, og kommer med de input jeg kan komme med, men bruger ikke længere forberedelsestid, kan ikke overskue at sidde og skrive alle de ting ned.

I hvor høj grad var du glad for forløbet?

☒ I høj grad ☐ I nogen grad ☐ Hverken/eller ☐ I mindre grad ☐ I lav grad

Uddyb hvad der var godt eller mindre godt ved forløbet:

Være sammen med andre mennesker om en fælles interesse. Glad for at møde dem der arbejder med [REDACTED], møder flere af de [REDACTED] som jeg arbejdede med for 20 år siden. Det har det sociale aspekt og det har skabt nogle gode bekendtskaber. Så snart tingene skal planlægges og vi går ind i udførelsesfasen, så står jeg af.

Af udtalelse af 7/2 2022 fra klagerens bostøtte i kommunalt regi fremgår bl.a.:

"[Klageren] har en meget svingende hverdag. Hans døgnrytme er ustabil og afhænger af de aktiviteter, der forekommer den enkelte dag. Der er en sammenhæng imellem de ugentlige aktiviteter og den energi og overskud [klageren] har. Det observerede mønster hertil, over længere tid, har været at:

- har [Klageren] en aktivitet en dag, så er han drænet for energi ca. de kommende 2 dage. [Klageren] skal derfor bruge meget energi på, bevidst, at udvælge aktiviteter, som bidrager til at være meningsgivende for hans tilværelse.
- Har [klageren] eksempelvis haft [klagerens barn] på samvær i en weekend, har [klageren] meget lidt energi mandag og tirsdag. Han bruger hertil de to dage på at sove og lade op.
- Hvis [klageren] eksempelvis har haft en aktivitet på ca. 4 timer en aften, bruger han hele næste dag på at sove og lade op.

[Klageren] er i sådanne eksempler meget fraværende i samtaler, har massivt huskebesvær og kan ikke holde overblik. Det er tydeligt at [klageren] i disse tilfælde er total drænet og at dette er hæmmende for hans hverdag. Der har derfor været en særlig fokus på bevidst energiforvaltning i indsatsen omkring [klageren]. [Klageren] er blevet bedre til dette, så han kan få en uge til at hænge bedre sammen, og udvælge de aktiviteter der er vigtige for [klageren], samt at tidsafgrænse dette. Men der ses ingen bedring i hvorvidt aktiviteterne, så påvirker [klageren]. Har [klageren] energi forvaltet uhensigtsmæssigt, således at han har haft for mange ting han skulle, observeres der at [klagerens] opladningsfase forlænges.

Aktiviteter i denne sammenhæng dækker over: Praktiske gøremål i hjemmet (rengøring, madlavning etc.), samvær med [klagerens barn], møder, besøg af bostøtte, besøg hos venner og bekendte og lign.

[Klageren] har i perioder søvnbesvær, og der ses her sammenhæng mellem hvor mange 'bolde' [klageren] har i luften samt hvor meget hans tanker fylder. I dårlige perioder fungerer [klagerens] hverdag således at hans funktionsniveau strækker sig til at han kan stå op, få mad, medicin (i perioder hvor han får dette), så går han i seng igen, og sover til aften hvortil han får lidt mere mad og evt. et bad. I gode perioder har [klageren] overskud til mere, såsom enten at udføre et par praktiske opgaver i hjemmet, eller tage til et møde.

[Klageren] er udfordret i at fokusere over længere tid ad gangen. Dette ses tydeligt i samtaler med bostøtte, hvor [klageren] i frustration bevæger sig ud i forskellige grene i samtalerne, hvorfor indsatsen har fokus på at støtte [klageren] i at komme tilbage til det fokus, der er relevant for hans processer lige nu. Når bostøtte har ferie, sygdom eller lign. Ses det tydeligt at [klageren] gradvist mister overblikket og får energiforvaltning uhensigtsmæssigt, hvilket som oftest har resulteret i, at [klageren] er i en depressiv sindstilstand og er opgivende inaktiv i hans adfærd. [Klageren] isolerer sig meget socialt hertil.

[Klageren] bliver hurtigt fyldt af indtryk, hvilket også er tydeligt ved besøg af bostøtte. [Klageren] kan have god energi når bostøtte kommer, men efter 50 min - 1 time, er [klageren] udtrættet og har behov for hvile. Han går som oftest op og sover herefter. Dette forekommer også ved sociale besøg (venner mv.), til trods for at [klageren] ikke har mange af disse. [Klageren] er i perioder meget ensom og føler sig utilstrækkelig for samfundet. Han har altid arbejdet og forsøgt sig selv. Der har derfor været et stort arbejde i at arbejde med at [klageren] skulle acceptere sin nuværende situation ud fra sit nuværende helbred og hertil funktionsniveau.

[Klageren] bliver hurtigt stresset og får tankemylder. Også over mindre ting, såsom at få en uge til at hænge sammen, med eksempelvis få aftaler og søvn. Hvortil der har været suicidale tanker ind i mellem, når han har været rigtig presset. Ut. Er ikke bekymret for at [klageren] er suicidal, men dette er en indikator for [klagerens] niveau af pres og stress. [Klageren] er god til at lufte ud og tage kontakt til ut. når han er meget presset. [Klageren] bliver især presset ved uforudsigelige ting, som enten opstår og eller som han skal afvente. Ut. Har her støttende samtaler med [klageren] om hvor de forskellige samtaler kan placeres, samt, gennem samtale støtter [klageren] i at komme tilbage til nuet og nærværet.

[Klageren] har stort hukommelsesbesvær, og kan ikke huske diverse samtaler, aftaler og eller situationer, uden at have skrevet dette ned. Dette er særligt hvis [klageren] er i periode med meget pres og stress omkring ham. Hvis ut. Kommer til at tale for komplekst, står [klageren] af.

[Klagerens] selvværd og selvtillid har lidt meget over de sidste års forløb, hvortil [klageren] har haft utrolig svært ved at acceptere at han er udfordret i at kunne de samme ting som han kunne førhen. Dette har krævet en målrettet indsats med accept som fokus. [Klageren] formår ikke at nedskrive lange tekster, da han så mister overblikket, ligeledes formår han ikke at forklare alt for lange beskrivelser. Ligeledes formår han ikke at læse og forstå lange tekster.

[Klageren] har en stærk ressource i at han gerne vil diverse ting, og en stærk vilje til at prøve det af. [Klageren] kan som oftest fremstå, udadtil, bedre end han i virkeligheden er. [Klageren] er ikke lav intelligent, men har nogle kognitive vanskeligheder, som ikke ses tydeligt ved korte møder med [klageren]. [Klageren] er udfordret i sin selvindsigt og accept omkring dette, og kan derfor komme til at sætte sig i situationer, som bliver en belastning for ham, da de ikke stemmer overens

med hans funktionsniveau. Han er dog blevet bedre til at acceptere og se dette, og i takt med dette forbedres hans energiforvaltning.

De ovenstående observationer er ud fra en hverdag hvor [klageren] ikke var været i praktik.

De sidste 2 gange [klageren] har været i praktik, har ut. observeret at, han har gået meget op i at passe dette. [Klagerens] privat liv har til gengæld gået i stå. Der har ikke været overskud til at arbejde med at hans mentale udfordringer. Han havde ikke tilstrækkeligt overskud til at forholde sig til hjemmet, og de omkringliggende ting der hører til. [Klageren] kunne her intet huske eller reflektere. [Klageren] holdt ud længere end hvad hensigtsmæssigt var, fordi det havde en værdi for ham at vise sig selv og kommunen at han var god nok. Dette er refleksioner og konklusioner draget af ut. Ud fra observationer samt samtaler med [klageren] i den omkringliggende periode hvor han var i praktik. Den efterfølgende periode, hvor [klageren] stoppede, havde [klageren] et massivt dyk. Han sov meget og var ekstremt træt i en periode på omkring 3-4 mdr. efterfølgende.

Der er afprøvet følgende hos [klageren]:

- Bostøtte samtaler.
- Strukturering af hverdag.
- Mindfulness
- Mestringsenhed
- Visualisering af diverse tiltag.
- ACT-tilgang, bog og refleksionsøvelser.
- Psykolog
- Medicin i samarbejde med lokalpsykiatrien."

Af udateret udtalelse fra kommunens jobkonsulent fremgår bl.a.:

"Ut har været tilknyttet sagen siden den 28-10-2021. Ud fra de foreliggende oplysninger kan der ikke peges på et praktiksted, som kan tilgodese [klagerens] omfattende skånehensyn.

[Klageren] har tidligere oplevet helbredsmæssig forværring i forbindelse med praktikforløb, og således vil et nyt praktikforløb være med så omfattende skånehensyn, at det på det foreliggende grundlag ikke er muligt at imødekomme på nogen arbejdsplads, som ut har kendskab til.

Det vurderes ikke at situationen vil bedres og eftersom praktik nu er frarådet fra egen læge, laves dette skriv med henblik på fremtidig iværksættelse af arbejdsmarked-relaterede tilbud og fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af jobcentrets sagsbehandlers sagsresumé af 4/3 2022 fremgår bl.a.:

"Virksomhedspraktik:

[Klageren] har under sit jobafklaringsforløb deltaget i praktik, senest hos [praktiksted 2] som ...medhjælper, var under hele forløbet som varede næsten 1 år på 8 timer ugentligt. [Klageren] op-hørte i praktikken d. 3. oktober 2019, grundet overrevet akillessene i ankel, samt smerter i højre knæ. Til udarbejdelsen af den forberedende del fortæller [klageren], at han gik i seng når han kom hjem, og kunne sove til næste dag. Kan ikke rigtig huske hvordan hans hverdag var, blot at han ik-

ke lavede noget derhjemme og havde støj i hovedet. Der har ikke været iværksat yderligere praktikker.

...

Seneste år:

...

Vi har efterfølgende en samtale i november 2021, hvor bostøtte og sagsbehandler fra socialområdet også deltager. De udviser stor bekymring for hvis [klageren] skal i praktik. [Klageren] fortæller ligeledes at oplevelsen er at der bliver sagt noget andet til ham, og at tidligere læge ..., sagde at praktik var med risiko for forværring, dog er dette ikke skrevet ned. [Klageren] fortæller, at nuværende læge har udtalt at han blot læner sig op ad tidligere læge, og at han ligeledes ikke må skrive at praktik frarådes. Det besluttes at der er behov for et rundbordsmøde og [klageren] henvises ligeledes til screeningssamtaler ved psykolog.

Den. 09 december 2021 blev der afholdt netværksmøde. Til mødet bliver egen læge spurgt ift. praktik og egen læge vurderer at det må forventes, at med det pres, som en praktik vil give, vil der være stor risiko for forværring. Dette begrundes blandt andet med, at det er forsøgt praktik tidligere, hvor [klageren] oplevede at være presset, og helbredet er i dag værre end det var på det tidspunkt.

Sagen har været drøftet med en jobkonsulent som ud fra de foreliggende oplysninger ikke kan pege på et praktiksted, som kan tilgodese skånehensynene og beskriver at da [klageren] tidligere har oplevet helbredsmæssig forværring i forbindelse med praktikforløb, vil et nyt praktikforløb være med så omfattende skånehensyn, at det på det foreliggende grundlag ikke er muligt at imødekomme på nogen arbejdsplads, som jobkonsulent har kendskab til.

[Klageren] er siden 2017 blevet beskrevet med en tilstand med problemer med hukommelse, manglende overblik, kan ikke udføre komplekse opgaver pga. nedsatte ressourcer, hurtig udtrætning og at ADL funktionsniveauet er reduceret. En tilstand som gennem årene ikke er bedret, tværtimod oplever fagpersoner omkring [klageren] at tilstanden gradvist er forværret. Egen læge skriver i LÆ265 januar 2022: 'Det er undertegnede opfattelse, at man ikke kan beskæftige eller aktivere [klageren] uden forværring af tilstanden på trods af maksimalt skånsomme hensyn... Det er undertegnede opfattelse, at det ikke længere handler om bedring af tilstanden, men om at opretholde en så god livskvalitet for [klageren] som muligt'.

[Klagerens] sag forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på vurdering af det videre forløb."

Af udtalelse af 24/3 2022 fra klagerens socialrådgiver fremgår bl.a.:

"Jeg har været [klagerens] socialrådgiver i Socialområdet Voksne i ... Kommune siden efteråret 2019. Jeg har siden 2019 haft jævnlige samtaler med [klageren], idet ... Kommune har bevilget en bostøtte til ham, jf. Servicelovens § 85, som jævnligt følges op. Herudover har jeg løbende haft dialog med [klagerens] bostøtte omkring hans situation.

[Klageren] fremstår ofte bedre fungerende, end han er. [Klageren] har i mange år haft svært ved at finde ud af forskellen imellem, hvad han kan arbejds-mæssigt kontra, hvad han ville ønske, han kunne. [Klageren] har været i flere praktikker, men det har haft store konsekvenser for ham efterfølgende. [Klageren] kan godt fungere i en praktik i et par dage i praktikken, men efter blot få dage i praktikken, er [Klageren] sengeliggende i 5-7 dage, fordi han har presset sig selv for meget.

[Klageren] evner ikke at sige fra, og kommer derfor hurtigt til at overpræstere, hvilket hans psyke ikke kan holde til. [Klagerens] psykiske tilstand har en stor indvirkning på hans fysiske tilstand. Når [klageren] er meget stresset, kommer det til udtryk fysisk - f.eks. da han sprang sin akillessene.

[Klagerens] tilstand er meget svingende. Dog har [klageren] ikke siden 2019, været i stand til at deltage i en praktik, men han har haft gode og dårlige perioder. I de gode perioder har [klageren] formået at lave praktiske opgaver i hjemmet, men det har fortsat taget længere tid for ham, og har krævet pauser. I de dårlige perioder har [klageren] end ikke formået at komme op ad sengen. [Klageren] har haft svært ved at indse hans meget begrænsede arbejdsevne, men er nu ved at være der, hvor han oplever, at han ikke længere har noget at byde ind med på arbejdsmarkedet - hverken på deltid eller på fuld tid."

Af kommunens brev af 18/5 2022 fremgår bl.a.:

"Tilkendelse af førtidspension

Som det fremgår af tidligere fremsendte orienteringsskrivelse, er din sag om førtidspension blevet behandlet af Pensionsnævnet i ... Kommune den 18. maj 2022. Pensionsnævnet har behandlet din sag efter § 18, stk. 1 og truffet afgørelse efter § 20 stk. 1 i Lov om Social Pension.

Pensionsnævnet har truffet følgende afgørelse:

Din sag er blevet rejst med henblik på tilkendelse af førtidspension, og du er derfor tilkendt førtidspension pr. 1. juni 2022.

Begrundelse

Begrundelsen for afgørelsen er, at ... Kommune har vurderet, at din arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, vil være ude af stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Ved bedømmelsen af, i hvilket omfang din arbejdsevne er nedsat, er der taget hensyn til, at din helbredstilstand udelukker forbedring af din arbejdsevne via aktivering, revalidering eller andre foranstaltninger i et omfang, der vil kunne gøre dig selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Efter en samlet vurdering af dine forhold, som de er fremlagt i din sag, anser ... Kommune det således dokumenteret, at din arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang, der udelukker selvforsørgelse, også i et fleksjob, hvor der kan tages nødvendige og individuelle hensyn til din funktionsnedsættelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser

6.1.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikredes erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

...

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

...

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Når Topdanmark skønner, hvor meget den forsikrede kan tjene, vurderer Topdanmark ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – arbejdede i en lederstilling frem til sin sygemelding i august 2015 på grund af stress. Selskabet bevilgede helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse fra 1/12 2015 efter udløb af karenperioden. Den 1/4 2016 stoppede selskabet udbetalingen og præmiefritagelsen, idet klageren arbejdede 20 timer om ugen. Klageren var herefter igennem

flere forskellige sygdomsforløb, og selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne igen var nedsat med mindst halvdelen og bevilgede udbetaling og præmiefritagelse fra 1/3 2017. Selskabet har afvist at forlænge udbetalingen og præmiefritagelsen efter den 1/5 2022 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling og præmiefritagelse. Han har anført, at han har haft adskillige andre sygdomme og været indlagt som følge af stressdiagnosen, og at han er blevet tilkendt førtidspension fra 1/6 2022. Han har oplyst, at han igen er påbegyndt medicinering med Brintellix og opstartet hos psykolog på grund af nærværende sag.

Selskabet har anført, at klageren i henhold til den neurologiske speciallægeerklæring har let nedsat funktion med hensyn til sproglig arbejdshukommelse og indlæring, og at han øvrigt har særdeles gode kognitive færdigheder. Selskabet har vurderet, at klageren ikke har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, og at han skal have job med skånehensyn, hvor han blandt andet ikke har nogen lederroller, og hvor han kan arbejde i styret og struktureret miljø. Selskabet har anført, at klageren forventeligt vil påtage sig for mange opgaver og derved opleve opblussen af de somatiske symptomer, og at denne bekymring må kunne styres i det rette regi.

Det fremgår af journalnotat af 10/12 2019 fra konsulentvirksomheden, at "der er fysiske udfordringer, men de bør ikke være arbejdshindrende. [Klageren] har igennem de sidste måneder, dvs. fra oktober givet udtryk for at have det bedre".

Af statusattest af 19/5 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår det, at "patientens diagnose er: F 33.4 Periodisk depression, p.t. i remission. ... I forbindelse med udtrapning af Brintellex, har patienten fået tilbagefald af depression. Patienten er i øjeblikket uden egentlige depressions-symptomer, men plaget af restsymptomer, som formentlig er varige. Disse symptomer er, at patienten udtrættes efter kort tids arbejde, og ADL-funktionsniveauet er reduceret i forhold til udgangsniveauet. Der er delvist forstyrret nattesøvn. Patientens symptomer er belastet af forskellige fysiske problemstillinger. Senest har patienten haft akillessene-ruptur, som har nedsat

funktionsniveauet. Der er endvidere bivirkninger til medicinen, der gør at patienten ønsker sig trappet ud af behandlingen (vægtøgning). PROGNOSE/SKÅNEHENSYN: UT vurderer tilstanden som stationær, og at der er behov for varige skånehensyn på arbejdsmarkedet. Patienten har brug for nedsat tid, da han hurtigere udtrættes. Han har brug for arbejdsmæssige rammer, hvor han så at sige kan lægge arbejdet fra sig, idet han har tendens til at blive opslugt af en arbejdsmæssig proces, og glemmer at passe på sig selv og få restitueret. Efter at have kørt hårdt på et stykke tid, rammes han enten af fysiske eller psykiske symptomer, og har herefter en lang periode, hvor han er helt inaktiv. Det er derfor vigtigt, at der er kendskab til patientens problemstilling på hans arbejdsplads - en ressourceperson, som han kan henvende sig til, og at arbejdets karakter er af en sådan beskaffenhed, at han ikke selv skal definere sine arbejdsopgaver, men at den er defineret på forhånd, så han så at sige kan lægge arbejdet fra sig efter fyraften. Dette kompliceres af, at [klageren] er en intelligent person med mange kreative egenskaber, der let lader sig rive med i en arbejdsproces, men han har ikke det nødvendige overskud til at forfølge målet, som beskrevet ovenfor. Jeg vurderer, at der ikke længere er helbredsmæssige forhold til hinder for, at patienten vil kunne deltage i beskæftigelsesrettede tiltag, med de relevante skånehensyn, som er skitseret ovenfor, for at afklare arbejdsevnen".

Af funktionsskema af 1/10 2020 fremgår det, at "ja der er oftere og oftere dage, hvor jeg føler mig helt frisk. Noterer ikke i kalender. Men vil tro, at det er 6-7 dage over en 14 dages periode".

Af statusattest af 1/2 2021 fra speciallæge i psykiatri fremgår det, at "vi har trappede langsomt ud af medicinen og heldigvis var han grundet Covid-19 perioden ikke i en situation hvor han blev presset til en arbejdsprøvning, men havde tid til at restituere. Omkring september 2020 hvor han var helt ude af medicineringen var symptomerne væsentligt aftaget og ved den sidste konsultation i januar 2021 oplevede han kun milde depressionssymptomer".

Det fremgår af generel helbredsattest af 24/6 2021 egen læge, at "aktuelle helbredsklager: 1) er det psykiske, som beskrevet. 2) dårlige knæ og lænderygsmærter, der er aktuelt nogen bedring af ben og ryg. ... 31.3.2021: CT scan af cerebrum: let cortical atrofi, diffust og uden infarctegn. ...

6. Prognose. Vil stabilisere sig i de kommende år. ... Jobcenter-sagen kan afgøres på det foreliggende: [Klageren] kommer aldrig tilbage i tidligere højprofileret job men må tage til takke med enten en pensionering eller med en fleks-bevilling på under 15 timer/uge og med arbejde efter evner og motivation".

Af opfølgningsmøde den 29/10 2021 i kommunalt regi fremgår det, at "[klageren] fortæller, at han godt kunne lide arbejdet ved [praktiksted 2], hvor han var i praktik senest. Han involverede sig i flere projekter, og gav 100% af sig selv, men problemet var, at han påtog sig større projekter, end han kunne magte. Han oplever følelsen af, at det går godt med at arbejde, når han er i gang, men han får angst for at svigte sine kollegaer, når han bliver nødt til at sygemelde sig. [Klageren] kan godt arbejde fint et par uger, så bliver han ramt af stress og træthed, og har perioder på omkring 14 dage, hvor han sover 24-7. Han evner ikke at gøre tingene halvt".

Af journalnotat af 30/11 2021 fra hospital 1 fremgår det, at "disse stresssymptomer bevirker ... Han udtrættes meget efter samtaler. Han har svært ved at finde ord, altså ordfindingsbesvær, ekspressiv påvirket. Han har svært ved at forstå ord, impressiv påvirket, og derved svært ved at læse vanskelige dokumenter. Selv om han har arbejdet med teknologi, har han svært ved at sidde foran en skærm og i det hele taget være teknisk opdateret. Han oplever klaustrofobi som han aldrig har haft gener af før. Han får ondt i øjnene. Svære hukommelsesproblemer, og har svært ved at gennemføre og planlægge aktiviteter, hvilket kunne tyde på, at de eksekutive funktioner er påvirkede. ... Konklusion og plan. Vi har haft en meget lang samtale i dag, og det opleves, at pt. er utrolig velformuleret og kan tale i lange sætninger, men da ut. beder pt. om at nedskrive forskellige strategier til hvorledes pt. kan undgå at få mere tinnitus, kan pt. slet ikke se sig ud af dette, og ved ikke hvorledes han skal gøre det. Ut. skifter strategi, og beder pt. om at indtale det på telefon eller på pc, men dette kan pt. ikke finde ud af. Ut. er derfor meget usikker på, om han er klar til at starte i arbejdsprøvning, da det vurderes at det ville være vigtigere at få styr på den grundlæggende stress, således han komme til genoptræning, og få hjælp til dagligdagen med simple ADL-opgaver, før arbejdsprøvning iværksættes. Det vurderes at tin-

nitus er meget stress betonet, og anbefaling herfra er, at pt. hjælpes til takling af stress symptomer, da der også ville have en umiddelbar effekt på den aktuelle tinnitus problematik".

Det fremgår af notat af 9/12 2021 fra netværksmøde i kommunalt regi, at "[klageren] er så presset psykisk, mentalt og cerebralt, at han ikke kan de samme ting som alle andre. [Lægen] fortæller, at [klageren] har en mental cerebral skrøbelighed, som ikke tåler pres, stress, manglende søvn og krav. [Lægen] fortæller, at det fysiske måske kan bedres, men på det mentale plan handler det om livskvalitet, og ikke noget, der vil kunne bedre hans arbejdsevne - dette er svært for [klageren] at acceptere. [Lægen] fortæller, at [klageren] har fået påvist Cerebral atrofy, hvilket betyder, at [klagerens] hjerne er mindre end gennemsnitligt, men man kan ikke undersøge, hvad det kan gøre, da hjernen godt kan fungere på helt almindelig vis, selvom hjernen er mindre. ... [Jobcentrets sagsbehandler] nævner, at hun umiddelbart tænker, at der er blevet arbejdet med ADL-opgaver gennem bostøtte, og stressen er der også blevet arbejdet med".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 27/1 2022 fra egen læge fremgår det, at "samlet har lidelserne og følgerne heraf medført meget betydeligt varigt nedsat fysisk og specielt psykisk funktionsniveau. De somatiske lidelser er kroniske uden yderligere behandlingsmuligheder. Vedrørende den psykiske tilstand, må man på baggrund af tidsforløbet konkludere, at der også her er tale om en kronisk tilstand. Tilstanden bevirker et væsentligt forringet psykisk og mentalt funktionsniveau. [Klageren] har en meget labil og sårbar psyke og mangler mental robusthed. Han har svært ved at få en almindelig hverdag til at fungere. Han ikke selv strukturerer hverdagen. Og selv med kompetent støtte fra kommunen har et være en uoverkommelig udfordring. Der findes ingen yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden. Forsøg på aktivering har konsekvent før til forværring af tilstanden. Det er undertegnede opfattelse, at det ikke længere handler om bedring af tilstanden, men om at opretholde en så god livskvalitet for [klageren] som muligt. ... Hittidige forsøg på prøvning, aktivering med videre af [klageren] har medført en betydelig forværring af hans tilstand, primært den psykiske og mentale. Det er undertegnede opfattelse, at man ikke kan beskæftige eller aktivere [klageren] uden forværring af tilstanden på trods af maksimalt skånsomme hensyn".

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 27/1 2022, at "resultaterne af den aktuelle undersøgelse, som vurderes at give et pålideligt billede af hans kognitive færdigheder, peger på, at hans funktion med hensyn til sproglig arbejdshukommelse og indlæringsevne er let nedsat, mens han i øvrigt har særdeles gode kognitive færdigheder. ... Han fremstår hverken depressiv eller angst i et omfang, som bør udløse en diagnose. Egen læge har foreslået diagnosen F34.00 Cyklothym personlighedsstruktur, og jeg er ikke uenig i, at hans anamnese og fremtræden peger i retning af en forstyrret personlighedsstruktur, hvor han har haft problemer med grænsesætning, hvilket har medført mange problemer for ham, både i forhold til job og privatliv. ... Vurderet ud fra den kognitive testning er der ikke noget til hindring for, at [klageren] vil kunne udføre arbejdsopgaver, som er velstrukturerede og visuelle af karakter, hvis der er ro og få afbrydelser omkring ham. Udfordringen er, at det må forventes, at han hurtigt vil påtage sig andre opgaver, at han vil gå ud over sine arbejdsområder og sandsynligvis vil opleve frustrationer, stress og belastning i forbindelse hermed, således at han forventeligt vil opleve opblussen af de somatiske symptomer. Det er vanskeligt at kvantificere, men mit bud vil være at alle forsøg på at få ham til at arbejde mere end 10-15 timer om ugen, meget hurtigt vil lide skibbrud. Man kan forsøge at holde ham på sporet i en arbejdssituation via en mentorordning, men jeg er ikke optimistisk i forhold til, om det vil kunne gøre en forskel. ... Efter min vurdering er det primære resultat af denne testning, at [klageren] er redelig og pålidelig i sin selvfremsættelse, og at der ikke er tegn på, at han prøver at fremstille sig ringere end han er. Som det fremgår, er det min vurdering, at [klagerens] tilstand er en kombination af psykiske, kognitive, somatiske og psykosomatiske gener, som spiller sammen. Ingen af hans symptomer/vanskeligheder er i sig selv tilstrækkelige til at de kan siges være decideret erhvervshindrende, eller stå i vejen for en hensyntagende aktivering, men summen af dem synes at resultere i et meget lavt funktionsniveau".

Af udateret udtalelse fra kommunens jobkonsulent fremgår det, at "ud fra de foreliggende oplysninger kan der ikke peges på et praktiksted, som kan tilgodese [klagerens] omfattende skånehensyn. [Klageren] har tidligere oplevet helbredsæssig forværring i forbindelse med prak-

tikforløb, og således vil et nyt praktikforløb være med så omfattende skånehensyn, at det på det foreliggende grundlag ikke er muligt at imødekomme på nogen arbejdsplads, som ut har kendskab til".

Klageren er blevet tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/6 2022. Af kommunens brev af 18/5 2022 fremgår det, at "begrundelsen for afgørelsen er, at ... Kommune har vurderet, at din arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, vil være ude af stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Ved bedømmelsen af, i hvilket omfang din arbejdsevne er nedsat, er der taget hensyn til, at din helbredstilstand udelukker forbedring af din arbejdsevne via aktivering, revalidering eller andre foranstaltninger i et omfang, der vil kunne gøre dig selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en samlet vurdering finder flertallet, at klagerens erhvervsevne efter den 1/5 2022 fortsat er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 27/1 2022 fremgår, at klagerens "tilstand er en kombination af psykiske, kognitive, somatiske og psykosomatiske gener, som spiller sammen. Ingen af hans symptomer/vanskeligheder er i sig selv tilstrækkelige til at de kan siges være decideret erhvervshindrende, eller stå i vejen for en hensyntagende aktivering, men summen af dem synes at resultere i et meget lavt funktionsniveau". Det fremgår videre, at "mit bud vil være at alle forsøg på at få ham til at arbejde mere end 10-15 timer om ugen, meget hurtigt vil lide skibbrud. Man kan forsøge at holde ham på sporet i en arbejdssituation via en mentorordning, men jeg er ikke optimistisk i forhold til, om det vil kunne gøre en forskel".

Flertallet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 27/1 2022, at klagerens lidelser samlet har medført et meget betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau. Egen læge har vurderet, at klageren ikke kan beskæftiges eller aktiveres uden forværring af tilstanden på trods af maksimale skånehensyn. Af statusattest af 19/5 2020 fra speciallæge i psykiatri fremgår det, at klageren "har brug for arbejdsmæssige rammer, hvor han så at sige kan lægge arbejdet fra sig, idet han har tendens til at blive opslugt af en arbejdsmæssig proces, og glemmer at passe på sig selv og få restitueret. Efter at have kørt hårdt på et stykke tid, rammes han enten af fysiske eller psykiske symptomer, og har herefter en lang periode, hvor han er helt inaktiv".

Flertallet har videre lagt vægt på, at kommunens jobkonsulent har vurderet, at "et nyt praktikforløb være med så omfattende skånehensyn, at det på det foreliggende grundlag ikke er muligt at imødekomme på nogen arbejdsplads, som ut har kendskab til".

Flertallet har tillige lagt vægt på, at klagerens egen læge den 9/12 2021 har oplyst, at han har oplevet en gradvis forværring af klagerens symptomer. Nævnet bemærker, at klageren i kommunalt regi er blevet tilkendt førtidspension fra 1/6 2022.

Det, som selskabet i øvrigt har anført – herunder at klageren i arbejdssituationer vil påtage sig for mange opgaver og derved opleve opblussen af de somatiske symptomer – kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, som 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 gennemgang af sagen finder mindretallet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at han ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/5 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af den neuropsykologiske speciallægeerklæring af 27/1 2022 fremgår det, at klagerens funktion med hensyn til sproglig arbejdshukommelse og indlæringsevne er let nedsat, at han har særdeles gode kognitive færdigheder, og at han hverken fremstår depressiv eller angst i et omfang, som bør udløse en diagnose. Den neuropsykologiske speciallæge har vurderet, at der ikke er noget til hinder for, at klageren vil kunne udføre arbejdsopgaver, som er velstrukturerede og visuelle af karakter, hvis der er ro og få afbrydelser omkring ham.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses at overholde centrale skånehensyn, idet klageren har påtaget sig større projekter, end han kunne magte, hvilket indebærer, at han efter et par uger bliver ramt af stress og træthed. Mindretallet bemærker, at det af de lægelige og kommunale akter fremgår, at klageren vil opleve opblussen af de somatiske symptomer, såfremt han går ud over sine skånebehov.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 10/12 2019 fra konsulentvirksomheden fremgår, at klagerens fysiske udfordringer ikke bør være arbejdshindrede.

Mindretallet bemærker, at det af statusattest af 1/2 2021 fra speciallæge i psykiatri fremgår, at klageren omkring september 2020 trappede helt ude af medicineringen, og at klageren ved den sidste konsultation i januar 2021 kun oplevede milde depressionssymptomer.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet for Forsikring

32.

98366

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/5 2022 fortsat er nedsat med mindst halvdelen, og at klageren har ret til dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1/5 2022. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand