

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 98774:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 30/9 2022 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

PFA tilpligtes at anerkende, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover fra den 1. januar 2020 og fremefter.

[Klageren] er derfor berettiget til løbende ydelse for tab af erhvervsevne i henhold til tegnet pensionsordning for perioden den 1. januar 2020 og fremefter.

SAGSFREMSTILLING:

[Klageren] blev sygemeldt den 19. november 2016 bl.a. med stress og depressive symptomer.

[Klageren] havde på sygdomstidspunktet en pensionsordning hos PFA, hvor der var forsikringsdækning for tab af erhvervsevne ved sygdom, hvorfor han ansøgte om løbende udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse ved PFA.

PFA meddelte ved afgørelse den 9. marts 2018, at [klageren] var berettiget til løbende ydelse for tab af erhvervsevne og indbetalingssikring med virkning den 1. april 2017, idet PFA vurderede at erhvervsevnen var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen i det hidtidige erhverv.

Efterfølgende ved afgørelse af den 1. oktober 2019 meddelte PFA, at udbetaling for løbende ydelse for tab af erhvervsevne ville ophøre med virkning den 31. december 2019, idet der blev lagt til grund, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Der har efterfølgende været omfattende korrespondance mellem PFA og [klageren], herunder [klagerens] tidligere advokat ... omkring begrundelsen for PFA's afvisning af, at den generelle erhvervsevne var nedsat med 50%.

Jeg vedhæfter til dokumentation kopi af breve fra PFA henholdsvis af den 19. december 2020, jf. **bilag 1**, den 3. juni 2021, jf. **bilag 2**, min klients brev af den 9. juni 2021, jf. **bilag 3** til PFA samt PFA's seneste brev af den 21. juni 2021, jf. **bilag 4**.

Som det fremgår deraf, fastholdes det af PFA, at den generelle erhvervsevne ikke er reduceret med 50%, idet der ikke er lægelig dokumentation for, at [klageren] med virkning den 1. januar 2022, vil kunne bestride et relevant arbejde på mere end ½ tid i et erhverv med mulighed for skånehensyn.

Endvidere vedhæftes kopi af samtlige sagsakter som PFA har indhentet og anvendt som grundlag for afgørelsen, jf. bilag 5.1-5.5.

Vedrørende sagsfremstilling henvises der i øvrigt til sagsfremstilling beskrevet i PFA's brev af den 3. juni 2021, jf. bilag 2.

I forbindelse med anden forsikring, herunder tab af erhvervsevne, hvor min klient har tegnet forsikring ved AP Pension, er der indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring af den 11. september 2021, jf. **bilag 6**.

Som det fremgår deraf, vurderes det i prognosen, at min klients helbredsmæssige situation er stationær, og der er ikke yderligere tiltag, som kan forbedre den aktuelle helbredsmæssige situation, ligesom alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Som det fremgår af de sociale og lægelige akter, har [klageren] arbejdet 15 timer om ugen med skånehensyn og dette har således fortsat været situationen i forhold til verserende afklaringsforløb, hvor min klients sag seneste har været på rehabiliterende team den 15. november 2021. Som det fremgår deraf, har [klageren] væsentlige funktionsnedsættelser, hvor især det kognitive gener, som følge af koncentrationsbesvær og træthed er væsentligste årsag til nedsat funktionsniveau, jf. **bilag 7**.

På nuværende tidspunkt og på trods af gentagne jobafklaringsforløb, er min klients situation fortsat uafklaret, men der ses dog ikke at være udsigt til at min klient kan arbejde mere end 15 timer pr. uge.

Det gøres derfor gældende, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med 50% med virkning den 1. januar 2020, hvilket der således er dokumentation for, både for så vidt angår den rent helbredsmæssige situation og ligeledes som følge af de igangværende arbejdsprøvninger og konstaterede arbejdsniveau."

Selskabet har den 17/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår klagers erhvervsevnetabsdækning under hans pensionsordning i selskabet.

Klagers pensionsordning blev oprindeligt oprettet i en pensionskasse, som den 1. oktober 2016 fusionerede med selskabet, hvorefter klager overgik til en pensionsordning i selskabet, jf. **bilag A, B og C**.

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. pkt. 5 i pensionsvilkårene.

Der er efter vilkårenes pkt. 5.1 en karenperiode på 6 måneder, og efter vilkårenes pkt. 5.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis klager – efter selskabets skøn – ikke længe er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til klagers helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Fra den 1. april 2020 er klager overgået til en indbetalingsfri pensionsordning uden dækning for erhvervsevnetab.

Pensionsbevis og vilkår af den 10. juni 2020 vedlægges som **bilag D og E**.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter den 31. december 2019. Klager har fået midlertidige udbetalinger og bidragsfri-tagelse i perioden fra den 1. april 2017 til den 31. december 2019, hvor selskabet overgik til at vurdere klagers generelle erhvervsevnetab efter vilkårene i forsikringsbetingelserne.

Sagsfremstilling

Klager er født i [60'erne], og han er uddannet som ... indenfor ... og ... og har taget en række kurser indenfor ..., ledelse, ... mv. jf. CV'et i bilag 5,3 s. 158. På sygemeldingstidspunktet arbejdede klager som [ledende stilling] i en

I oktober 2016 blev klager sygemeldt fra sit arbejde grundet stress og depression.

Den 22. februar 2018 modtog selskabet en ansøgning om erhvervsevneforsikring, jf. **bilag F**. Det fremgik af ansøgningen, at klager var blevet sygemeldt i oktober 2016, og at han var blevet opsagt fra sit arbejde og havde haft lønophør pr. 28. februar 2017.

Det fremgik af en lægeattest fra den 15. november 2017, jf. **bilag G**, at klager havde haft en svær depression, som formentligt var stressudløst, og at klager var meget træt dels grundet depression og dels som følge af søvnapnø. Derudover var klager generet af nakke- og blæreproblemer, der gjorde, at han ikke kunne arbejde. Det fremgik desuden, at klager ikke aktuelt modtog behandling, men at han tidligere havde gået til psykolog.

På grundlag af ansøgningen tilkendte selskabet klager midlertidige løbende udbetalinger og indbetalingssikring fra den 1. april 2017, jf. **bilag H**.

Klagers læge afgav den 26. april 2017 en specifik helbredsattest til kommunen, jf. bilag 5.1, s. 153. Det fremgik af helbredsattesten, at lægen vurderede, at klager ville blive fuldt arbejdsdygtig.

Klagers læge afgav den 24. oktober 2018 en statusattest til kommunen, jf. bilag 5.1, s. 157, hvor lægen blandt andet udtalte, at

'Diagnose: stress reaktion, Nakkesmerter. Han har generelt fået det bedre og har ikke længere depression.'

Behandlingsplanfremadrettet: psykologsamtaler, motion, fysioterapi mod nakkesmerterne.

Prognoser: Han mener selv at kunne starte med at arbejde januar 2019. Det mener jeg også.

Skånehensyn fremadrettet: Han bliver hurtigt træt, når han skal koncentrere sig. Når han starter med at arbejde, skal det være på nedsat tid og med begrænset ansvar.

Er tilstanden stationær eller varig: Han forventes at få det en del bedre. Men aktuelt kan jeg ikke forestille mig ham i en ansvarsfuld, ledende stilling.

Andet relevant: Han siger, at han generes af nedsat passage i næsen og kløe på ryg, skulder og arme, som forstyrrer nattesøvnen. Der er symptomer, som er enkle at behandle.'

Lægen udarbejdede den 26. juni 2019 en lægeattest til kommunens rehabiliteringsteam (bilag 5.1, s. 149). Det fremgår blandt andet, at

'Depression: Han blev i oktober 2018 testet til ikke at have depression længere og dette genfindes også i dag. Han har været gennem flere stresskurser, nogle med god effekt.

Træthed: Han har i flere år ikke sovet godt. Han har søvn apnø og sover med maske. Men han synes ikke han har effekt heraf trods en række forsøg på optimering af maske og apparatur. Han er blevet næseopereret, men uden effekt. Han synes altid, at han er træt.

Nakke: Han har daglige nakkesmerter, især når han ligger ned. Han har henvendt sig til læge om dette i 2014 og igen i 2018. Han har ikke haft effekt af fysioterapi. Hans sjældne kontakter om nakkesmerter har medført, at han ikke er blevet nærmere udredt for dette.

Hud: han har en tilbagevendende hudlidelse, som kan være seborrhoisk dermatit. Han blev i februar 2018 set af hudlæge. Han generes af hudkløe i perioder.

Prostatitis: han generes heraf med smerter ved vandladning, alment ubehag og kvalme 2-3 dage hver anden måned.

Mave; han har afføring 3-5 gange dagligt og kan vågne om natten med afføringsbehov. Han er coloskoperet med fund af divertikler. Han har ingen mavesmerter.

Han forventer ikke selv at få det bedre mht. ovennævnte problemer.

...

Han siger, han dagligt har organgener, der gør at han ikke kan arbejde. Han har svært ved at beskrive hvordan hans organgener påvirker hans funktionsevne. Han virker lidt opgivende og ikke så

aktiv i at få det bedre. Han virker fastlåst. Han henvender sig ikke til mig i det omfang, som han bør. Han opfordres til at komme, så vi kan få ham til at have det bedre.'

I en statusrapport fra [firma1] af 24. oktober 2019 (bilag 5.1, s. 155) fremgår det, at klager var blevet delvist raskmeldt, og at han var begyndt at arbejde 15 timer om ugen, hvor hans arbejde bestod af kundekontakt og administrative opgaver. Det fremgik endvidere, at der var lagt planer om en gradvis optrapning i timetal og fuld raskmelding i januar 2020.

Klagers midlertidige udbetalinger og bidragsfritagelse var blevet forlænget flere gange, men da klager oplyste, at han var startet med at arbejde igen, meddelte selskabet, at hans udbetalinger og bidragsfritagelse stoppede den 31. december 2019, jf. **bilag I**. Det fremgik af selskabets brev, at klager havde mulighed for at fortsætte indbetalingerne privat eller via en ny arbejdsgiver. Hvis selskabet ikke hørte fra klager senest den 31. marts 2020, ville ordningen blive ændret til en indbetalingsfri ordning.

Klager kontaktede ikke selskabet inden fristen, og forsikringen blev derfor omskrevet til en indbetalingsfri ordning uden dækning for erhvervsevnetab pr. 1. april 2020, jf. bilag D og E.

Det fremgår af et referat af et møde i kommunens rehabiliteringsteam af 25. november 2019, at klager havde fået et job indenfor ..., hvor han anvendte sit netværk til at finde placeringer til

Han fungerede som sælger. Han havde fortalt til teamet, at det gik godt, og at han havde mulighed for selv at planlægge sine arbejdstider og tilrettelægge arbejdet så det passede hans dagsform.

Han oplyste, at han forventede at raskmelde sig på fuld tid i januar 2020, eftersom udbetalingerne fra selskabet stoppede.

Det fremgår af et sagsresume fra kommunen af den 6. marts 2020, at klager havde optrappet sit timetal til ca. 18 timer om ugen, jvf. bilag 5.1, s. 139.

Klager blev af egen læge henvist til Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme på grund af tiltagende tendens til smerter i benene og ømhed i fødderne, samt hævelse og ømhed svarende til venstre hånds 2. fingers yderste led. I den forbindelse blev der foretaget røntgen, der viste normale forhold i fødderne og gigt i venstre 2. fingers yderste led.

Der blev derefter den 30. juni 2020 udarbejdet en erhvervsrettet psykologisk vurdering af psykolog

[psykolog1] fra ... (bilag 5.1, s. 8). Vurderingen skete på grundlag af to samtaler med klager i maj 2020 samt kognitive tests. Resultaterne af de foretagne tests lå inden for normalområdet, men psykologen vurderede på grundlag af en formodning om, at klager tidligere havde haft en bedre funktion, at der forelå en lettere nedsættelse. Det fremgår af psykologens vurdering, at klager havde en langvarig stresslidelse og Bodily Distress Syndrome. Psykologen vurderede, at klager som følge af stresslidelsen havde en lettere nedsat kognitiv funktion inden for hukommelse, koncentration og opmærksomhed samt nedsat evne til at strukturere og danne sig et overblik. Klager opfyldte ikke kriterierne for depression.

Det fremgår af en lægeattest fra Klinisk Funktion af 30. juni 2020, udarbejdet af afdelingslæge i almen samfundsmedicin ... (bilag 5.1. s. 1), at klager ved den objektive undersøgelse ikke fremstod klinisk deprimeret eller angstpræget. Han medvirkede i de tre timer, som undersøgelsen varede, uden behov for pauser. Han bevægede sig frit og virkede ikke til at være besværet. Bevægeligheden i nakken fandtes indenfor normalområdet, og følesansen på benene var normal. Der blev dog fundet nedsat bevægelighed i lænderyggen og øm muskulatur i lænden samt i nakke og/eller skulderområdet. Af medicin tog klager blandt andet Pamol 3 dage ugentligt. Det fremgår desuden af attesten, at klager led af søvnapnø i let grad samt fedme.

Det fremgår af attesten, at det var Klinisk Funktions opfattelse, at klager har et meget selvkritisk blik og med tendens til at opleve sin kognitive formåen som ringere, end omgivelserne ser den. Klinisk Funktion vurderede desuden, at klager har varige skånehensyn i form af blandt andet ikke stressende, pressende, kognitivt krævende eller fysisk krævende arbejdsfunktioner samt nedsat arbejdstid med mulighed for pauser.

Den 12. august 2020 var klager til en opfølgningssamtale i kommunen (bilag 5.1, s. 102), hvor han oplyste, at han fortsat var ansat som sælger inden for ..., og at der var tale om et projektarbejde, hvor han arbejdede en del hjemmefra. Han oplyste endvidere, at der havde været en pause i arbejdet under COVID-19, og at han derfor afventede mulighed for opstart. Han oplyste, at det var uklart, hvorvidt der fortsat var arbejde til ham i virksomheden, idet den lige var blevet opkøbt af nye ejere. Til samtalen nævnte jobkonsulenten, at såfremt klagers skånebehov ikke kunne tilgodeses hos arbejdsgiveren, ville et alternativ hertil være etablering af praktik. Klager tilkendegav imidlertid, at han havde et stort ønske om at udvikle sig hos nuværende arbejdsgiver.

Den 1. december 2020 blev klager ansat i en 1-års projektstilling på 15 timer om ugen hos samme arbejdsgiver i en koordinerende funktion.

Den 18. december 2000 blev klager henvist til Klinik for Hjertesygdomme på ... hospital på grund af forhøjet kolesteroltal. Det fremgår af et notat fra klinikken af den 26. februar 2021, at der var lagt en plan for en sundere livsstil og vægttab for at sænke kolesteroltallet. Af et efterfølgende notat fremgår det, at der var sket en mindre reduktion og at klager fortsat ville forsøge at nedsætte kolesteroltallet gennem kostændring og vægttab.

Ifølge et kommunalt opfølgningsnotat af 4. februar 2021 (bilag 5.1, s. 819) havde klager oplyst, at han ønskede en fast kontrakt, men at det ikke havde været muligt at få dette endnu grundet COVID-19 situationen.

Under opfølgningssamtalen oplyste klager, at han på sigt ønskede flere timer i sin ansættelse, men at han ikke mente, at han var i stand til at arbejde flere timer end 15 timer om ugen. Til det sagde jobkonsulenten, at det på sigt kunne være relevant at bygge yderligere timer på i en anden virksomhed, såfremt den nuværende arbejdsgiver ikke kunne tilbyde ham flere timer.

Det fremgår af en statusattest fra egen læge af 12. april 2021 (bilag 5.4, s. 810), at klager var blevet udredt for forhøjet kolesterol, og at dette ikke er noget, der begrænser hans erhvervsevne. Han har derudover mange klager som betydelig træthed, søvnapnø, konstante smerter i begge ben og fødder, kronisk prostatitis, eksem og klør samt vejrtrækningsproblemer ved anstrengelse.

Den 26. maj 2021 oplyste klager, at han var blevet indkaldt til udredning på Center for Funktionelle Lidelser på ... hospital den 29. marts 2023.

Den 11. september 2021 afgav psykiater [psykiater1] en speciallægeerklæring (bilag 6). Erklæringen blev udarbejdet på grundlag af én samtale med klager, og der blev ikke foretaget tests i forbindelse med undersøgelsen. Det fremgår af erklæringen under 'Aktuelt psykisk', at klager blev meget hurtigt træt, og at hans evne til at koncentrere sig og holde fokus var væsentligt nedsat. Klager oplyste desuden til psykiateren, at hans nuværende arbejde passede til hans funktionsniveau, og at han arbejdede hjemmefra, hvor han selv kunne tilrettelægge sin tid. Under 'Skoleuddannelse/arbejde' fremgår det, at klager havde fået tilkendt fleksjob. Under 'Objektiv psykisk' fremgår der ikke nogen psykiske observationer. Under 'Konklusion' fremgår det, at alle somatiske undersøgelser har vist mindre, ubetydelige tilstande eller normale forhold. Det fremgår endvidere, at *'Ved herværende samtale findes [klageren] fortsat med et væsentligt og varigt nedsat funktionsniveau som følge af langvarig stress påvirkning. Han har et væsentligt nedsat kognitivt funktionsniveau.'* Det fremgår af 'Prognose', at *'[Klageren] har et vedvarende og væsentligt nedsat funktionsniveau, hvor den nuværende arbejdsmængde på 15 timer om ugen og skånehensyn, med hjemmearbejde og selvtilrettelæggelse af arbejdstiden men mulighed for pauser og hvil, vurderes passende.'*

Klager fik den 15. november 2021 tilkendt sit tredje kommunale jobafklaringsforløb, jf. bilag 7. Det fremgår af notatet fra mødet i Rehabiliteringsteamet, at målet med jobafklaringsforløbet er 'Tilbagevenden som beskæftigelse som sælger med hensyntagen til eventuelle skånehensyn'. Formålet er at udvikle klagers arbejdssevne gennem en konkret og aktiv indsats.

Sagen har været forelagt for selskabets lægekonsulent, jf. bilag 5.1, s. 41, og det fremgår af lægekonsulentens vurdering, at

'Gennem årrække oplevet forskellige fysiske gener, uden at der har været påvist klar fysisk forklaring. Klarede et kognitivt krævende arbejde i lang årrække frem til der også kom stress, depressionssymptomer og de fysiske gener forværredes omkring 2015/16, ikke siden tilbage i eget job/erhverv. Tilstanden gradvis bedret og 2020 er der ikke længere depressionssymptomer. FT oplever fortsat udtrætning og fysiske gener. Bl.a. ved gennemgang af klinisk funktion har FT ikke længere depression, pænt bevægemønster og lettere nedsat kognitiv funktion svarende til vedvarende stresstilstand og han klarer 3 timer uden pause.

Der er anbefalet yderligere behandling. En behandling der ikke kan forventes at øge funktionsniveau/EE væsentligt. Tilstanden vurderes stationær. Har varige skånehensyn primært ift stress, pres, fysisk belastende arbejde og mere kognitivt krævende arbejdsfunktioner.

Det vurderes ikke realistisk han kan komme tilbage til eget arbejde mindst ½ tid. Men at den generelle EE ikke er nedsat med ½ og dette også fra 1.1.20.

Forventer at kunne klare f.eks. fysisk lettere rutineprægede opgaver mere end ½ tid f.eks. kontor, administrative funktioner.

Svar på dine spørgsmål: Vurderer EE nedsat i eget erhverv også efter 1.1.20. Men også at FT stationær 1.1.20 og at det generelle EE ikke nedsat med ½.'

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

På det tidspunkt i 2019, hvor udbetalingerne blev stoppet, var tilstanden stationær, og der var ikke udsigt til, at klager kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv. Selskabet var derfor berettiget til at lade fortsat dækning afhænge af en vurdering af klagers generelle erhvervsevne indenfor et hvert passende erhverv.

Det er selskabets vurdering, at det ikke er dokumenteret, at klager opfylder betingelserne for at modtage erhvervsevneforsikring. Der er ikke helbredsmæssige og kommunale oplysninger, der dokumenterer, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid indenfor et passende erhverv, der tilgodeser klagers skånehensyn.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på, at klager har oplevet en generel bedring i sin tilstand siden

sygemeldingen i november 2016. Der er derudover lagt vægt på, at der ved den psykologiske undersøgelse i maj 2020 ikke er fundet tegn på klinisk depression eller anden alvorlig psykopatologi.

Det fremgår desuden af vurderingen fra psykologen, at der på baggrund af tests og to samtaler med klager kun er fundet en lettere nedsat kognitiv funktion.

Selskabet har også lagt vægt på, at den objektive undersøgelse på Klinisk Funktion ikke har vist væsentlige fysiske problemer og/eller medicinering af betydning, og at der ikke var psykiske fund ved den objektive undersøgelse. Dertil kommer, at klager medvirkede i de tre timer, som undersøgelsen varede, uden behov for pauser og uden at angive træthed før ved slutningen af undersøgelsen.

Der kan efter selskabets opfattelse ikke lægges vægt på den psykiatriske speciallægeerklæring (bilag 6). Erklæringen er udfærdiget på grundlag af en enkelt undersøgelse, hvor der ikke var nogen objektive psykiske observationer. Psykiaterens vurderinger beror således på klagers egne oplysninger. Klagers oplysninger til psykiateren om væsentlige kognitive gener er imidlertid i strid med de normale resultater, som blev fundet ved de kognitive tests, der blev foretaget af psykolog [psykolog1], og de er også i strid med [psykolog1s] og Klinisk Funktions vurdering af, at der alene foreligger lette kognitive udfordringer – en vurdering der beror på flere tests og samtaler med klager. Det skal herved erindres, at klager ifølge Klinisk Funktions vurdering har tendens til at være (for) selvkritisk og vurdere sin kognitive formåen som ringere, end omgivelserne ser den. Klagers oplysninger til psykiateren af, at jobbet er passende, er i strid med kommunens vurdering af, at der er grundlag for at udvikle klagers arbejdssevne, jf. bilag 5.1, s. 102 og 819. Dertil kommer, at psykiateren har lagt til grund, at klager har fået tilkendt fleksjob, hvilket (heller) ikke er rigtigt.

Det er selskabets vurdering, at der ikke er dokumenteret helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagers skånehensyn ifølge Klinisk Funktion i form af ikke stressende, pressende, kognitivt krævende eller fysisk krævende arbejdsfunktioner samt nedsat arbejdstid med mulighed for pauser, klare og forudsigelige arbejdsopgaver, ingen kundekontakt og deadlines, lavere arbejdstempo og arbejde som ikke er fysisk krævende med mulighed for pauser.

Efter selskabets opfattelse er disse skånehensyn ikke i tilstrækkeligt omfang tilgodeset i klagers nuværende ansættelse som sælger af

Der er tale om et selvstændigt og ustruktureret arbejde uden faste og forudsigelige arbejdsopgaver og uden faste pauser, et arbejde som desuden er kognitivt krævende og indebærer kundekontakt og krav. Dertil kommer, at arbejdet er tidsbegrænset.

Det fremgår af akterne, at det er klager selv, der har fundet arbejdet, og at han har afvist at vende tilbage til den ... verden, som han har så stor erfaring inden for, jf. bilag 5.1, s. 20, og at kommunen flere gange har appelleret til, at klager finder et andet arbejde/supplerende arbejde med flere arbejdstimer.

Selv om arbejdet således ikke er hensigtsmæssigt i forhold til klagers skånehensyn, har klager alligevel kunnet arbejde i 15-18 timer i jobbet. Han vil derfor sandsynligvis kunne arbejde i mere end halv tid i et arbejde, der i større omfang tilgodeser hans skånehensyn.

Et sådant job vil kunne findes indenfor klagers jobsfære og for eksempel være et mere stilfærdigt rutinearbejde, der er mindre kognitivt krævende, og hvor der er faste rutiner og pauser og mindre ansvar.

Det er uafklaret og derfor ikke dokumenteret, at klager ikke kan arbejde i flere timer i et mere hensigtsmæssigt job. Klager har kun været i en enkelt arbejdsprøvning, som han selv har fundet, og det er således uafklaret, om klager reelt kan arbejde i flere timer i et job, der i højere grad tilgodeser hans skånehensyn. Den mangelfulde afprøvning beror på klagers eget valg, og der er ingen lægelige hensyn, der forhindrer, at klager bliver arbejdsprøvet indenfor det bredere arbejdsmarked.

Dertil kommer, at der heller ikke er forsøgt en systematisk og dokumenteret øgning af timetallet i klagers nuværende job, selv om der efter kommunens opfattelse er grundlag for at udvikle klagers arbejdssevne.

Fra den 10. juni 2020 er klager overgået til en indbetalingsfri pensionsordning uden dækning for erhvervsevnetab, og der er derfor ikke dækning for erhvervsevnetab, der indtræffer efter denne dato."

Klagerens advokat har i brev af 15/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagerens] (fremover kaldet ...) sag var til behandling på det Rehabiliterende Team ved ... Kommune den 6. oktober 2022.

På mødet blev [klageren] indstillet til flexjob, idet det Rehabiliterende Team vurderede, at [klagerens] samlede arbejdssevne var varig og væsentligt nedsat og der var varige skånehensyn, ligesom der ikke var yderligere udviklingsmuligheder i forhold til arbejdssevnen.

Der henvises til referat af møde i Rehabiliterende Team, **bilag 8** samt det Rehabiliterende Teams indstilling af 6. oktober 2022 jfr. **bilag 9**.

...

[Klageren] er med virkning fra 1/11 2022 blevet tilkendt flexjob jfr. brev af 1/11 2022 fra Jobcenter

... jfr. **bilag 10**.

Da [klageren] aktuelt er i job ansat på ordinær vilkår 15 timer pr. uge med ansættelse hos en udenlandsk arbejdsgiver, med arbejde udført i Danmark, er der efterfølgende blevet truffet afgørelse om, at min klient i aktuelt job ikke kan visiteres i henhold til flexjobsreglerne, men [klageren] opfylder betingelserne for flexjob jfr. **bilag 11 og 12**.

Til dokumentation for det Rehabiliterende Teams indstilling, beskrivelse af forløb samt helbredsmæssige gener fremlægges følgende:

[Klagerens] CV fra juni måned 2017, hvoraf det fremgår, at [klageren] gennem mange år har arbejdet indenfor ... sektoren i forskellige roller med lederuddannelse og ansvar jfr. **bilag 13**.

Vedrørende helbredsmæssige oplysninger henvises indledningsvis til sagens bilag 1 – 7.

Supplerende fremlægges følgende supplerende oplysninger til dokumentation for min klients varige helbredsmæssige gener samt deraf funktionsnedsættelse:

...

Der henvises til det indeholdende i det Rehabiliterende Teams indstilling af 6. oktober 2022 jfr. bilag 9.

Med baggrund heri gøres det gældende, at [klagerens] generelle erhvervsevne allerede i slutningen af december 2019 var varigt reduceret til mindre end 50%, idet min klient allerede på det tidspunkt havde svære kognitive gener som følge af langvarig udbrændthed samt tillige svære psykiske gener som var medvirkende årsag til påvirkning af særligt de kognitive varige vanskeligheder.

Der henvises til den omfattende sagsmateriale og i den forbindelse gøres det særligt gældende, at PFA Pension forud for afvisning af den generelle erhvervsevne var reduceret med 50% ud fra helbredsmæssige forhold burde have indhentet en speciallægeerklæring til brug for en generel vurdering heraf.

Det faktum, at der ikke af selskabet er indhentet en sådan erklæring til belysning af de aktuelle gener forud for afvisning af den generelle erhvervsevne er nedsat må komme selskabet til last, idet der ved nærværende af [klageren] er ført bevis for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er reduceret med min. 50 % i ethvert erhverv."

Selskabet har i brev af 2/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der er intet nyt i klagers indlæg, og det fastholdes, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalingerne pr. 31. december 2019.

Bilag 13 – 21 er fremlagt tidligere.

De øvrige bilag viser, at klager stadig er i det samme uegnede job hos et [udenlandsk] ... firma.

Klager har ifølge Klinisk Funktions vurdering skånehensyn overfor nedsat tid og stress/pres, jf. bilag 18, s 2, og han skal ifølge selskabets lægekonsulent have rutineprægede opgaver, jf. bilag 5.1, s. 41.

Det fremgår imidlertid af bilag 24, at jobbet hos ... firmaet ikke er fast, og at det aflønnes efter, hvor meget klager sælger, og at dette ikke er hensigtsmæssigt, hvorfor kommunen har foreslået klager, at der startes praktik under mere faste rammer.

Det fremgår desuden af bilag 9, s. 3, at klager arbejder hjemmefra, og at det for det meste er svært for ham at skelne mellem det at have fri og det at være på arbejde, hvorfor arbejdet meget let kommer til at flyde over i det private, og klager arbejder meget mere, end hvad der er hensigtsmæssigt.

Selv om jobbet er uegnet, har klager igennem længere tid kunnet arbejde i 15-18 timer om ugen og således i tæt ved halv tid. Det ændrer ikke herved, at klager muligvis senere har nedsat arbejdstiden til 12 timer, da der ikke er sket nogen ændringer i helbredstidstanden. Der er i øvrigt ikke nogen dokumentation for klagers arbejdstimer.

Klager ville sandsynligvis kunne arbejde i flere timer i et job, der tilgodeser skånehensynene bedre.

Ifølge bilag 9, s. 4, vurderer kommunen således, at timetal og effektivitet vil kunne variere afhængigt af fremtidige funktioner og områder.

Det vil være muligt at afprøve klager i andre funktioner/andet erhverv end det nuværende, idet det fremgår af bilag 9, s. 3, at klager kan indgå på det brede arbejdsmarked med udgangspunkt i skånehensyn og den viste arbejdsevne, og det fremgår af bilag 9, s. 4, at klager kan anvende sin arbejdsevne bredt i arbejdsmarkedet i andre funktioner, hvor skånehensynene kan tilgodeses. Klager kan således efter kommunens opfattelse varetage følgende erhverv: administrativt arbejde – webshop – udarbejdelse af tilbud til kunder/leverandører – koordinerende medarbejder – planlægning af projekter mv. Det kommer klager til skade ved vurderingen, at han ikke er blevet arbejdsprøvet indenfor det brede arbejdsmarked.

Dette er efter klagers eget ønske. Det fremgår således, at klager selv opsagde sin stilling i [tidligere arbejde], jf. bilag 15, og at han ikke har ønsket at blive afprøvet i ... verdenen eller i en anden praktik, og at kommunen har undladt dette, fordi det *'har været svært at etablere en praktik, når [klager] har et lønnet job'* (bilag 8, s. 2).

Der er tale om et job, som klager selv har fundet, og som han har holdt fast i, selv om han ikke kan få fleksjobstilskud til det, jf. bilag 11, og han er blevet frakendt fleksjobbet, jf. bilag 12. Det fremgår af bilag 11, at kommunen ikke har mulighed for at følge op på forholdene, skånehensynene, timerne og arbejdsevnen i jobbet, og at kommunen aldrig før har prøvet en lignende situation.

Dertil kommer, at der ikke er foretaget en systematisk optrapning af arbejdstiden i klagers stilling. Dette er begrundet i klagers forhold, idet det fremgår af sagens akter, at klager ikke har ment at kunne øge arbejdstiden. Dette har kommunen ikke udfordret, selv om det fremgår af Kliniske Funktions vurdering, at klager har tendens til at være (for) selvkritisk og at undervurdere sin kognitive formåen, jf. bilag 18.

Dette skal sammenholdes med, at klager ikke har diagnoser/lidelser/symptomer, der er til hinder for, at han kan arbejde i mere end halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser skånehensynene.

Under henvisning til ovenstående anmoder selskabet fortsat om, at klagen afvises.

Klager anmodes om at

- fremlægge alle aftaler mellem ham og ... firmaet.
- redegøre nærmere for, hvorledes han aflønnes, og hvad han har tjent i jobbet fra starten af samarbejdet med ... firmaet til d.d.
- fremlægge alle regnskaber og skatteopgørelser fra starten af samarbejdet til d.d."

Klagerens advokat har i brev af 8/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til yderligere dokumentation for helbredsmæssige forhold fremlægges seneste kopi af journalmateriale vedrørende min klients indledende undersøgelse på ... hospital på Klinik for Funktionelle lidelser dateret 16. marts 2023.

Med henvisning til de fremsendte opfordringer i brev af 2. februar 2023 fremlægges følgende:

Kopi af årsopgørelser for 2014 – 2021

Bilag til selvangivelse for 2014 vedrørende opgørelse af overskud af udenlandsk virksomhed

Det bemærkes i den forbindelse, at der er tale om en passiv investering i udenlandsk ..., som min klient har haft gennem mange år, både før og efter sygeforløb.

Overskud/underskud skal ikke indgå i vurderingen af erhvervsevnetab, da der alene er tale om passiv investering.

Med henvisning til opfordringer omhandlende aftale mellem min klient og det ... firma, hvor han arbejder 15 timer pr. uge skal jeg henvise til det indeholdende vedrørende lønindkomst i forbindelse med de fremsendte årsopgørelser.

Min klient har indgået en aftale med ..., men der i aftalen en fortrolighedsaftale jfr. aftalens pkt. 9, som bevirker, at min klient ikke kan fremlægge og offentliggøre aftalen for andre implicerede parter uden risiko for misligholdelse.

Med henvisning til indkomst i forbindelse med aflønning henvises til vedlagte årsopgørelser."

Selskabet har i brev af 24/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har på trods af opfordring hertil ikke fremlagt sine aftaler med det [udenlandske] ... firma.

Det må formodes, at aftalerne indeholder relevante og vigtige oplysninger om klagers aflønning og arbejdsforpligtelser.

Det kan ikke forklares med en fortrolighedsaftale, for klager kan indhente samtykke fra firmaet til at fremlægge relevante dele af aftalerne.

Selskabet anmoder om, at den manglende fremlæggelse kommer klager til skade således, at nævnet lægger til grund, at klager arbejder flere timer og tjener mere i sit job, end han har oplyst.

Det bemærkes, at det fremgår af bilag 11, at kommunen ikke har haft mulighed for at følge op på forholdene, skånehensyn, timerne og arbejdsevnen i jobbet, og at de oplysninger, der fremgår af de kommunale akter, derfor udelukkende beror på klagers egne oplysninger.

Det fremgår desuden af den fremlagte journal fra Klinik for Funktionelle lidelser, at klager arbejder 15 timer om ugen og ikke 12 timer som oplyst til kommunen.

Hvad angår de fremlagte årsopgørelser, er de ikke tilstrækkelig dokumentation for klagers fulde aflønning i et udenlandsk firma.

Klager anfører, at indtægten fra det udenlandske selskab, der fremgår af årsopgørelserne, er udtryk for en passiv investering, der ikke har relevans for sagen. Det bestrider selskabet, og det er ikke dokumenteret med de fremlagte årsopgørelser. Tværtimod er der en ændring i indtjeningen fra det udenlandske selskab fra 2018, hvor klager holdt op med at arbejde i [tidligere job]. Fra at have været negativ med store beløb blev indtjeningen i det udenlandske selskab positiv med 226.894 kr. i 2018, 257.851 kr. i 2020, 238.578 kr. i 2020 og 222.061 kr. i 2021. Det har formodningen for sig, at dette er forbundet med klagers arbejde for det [udenlandske] ... firma. Der er kun selvangivet en beskeden lønindtægt i årene efter fratrædelsen fra

Den fremlagte journal er ukomplet og mangler sider."

Klagerens advokat har i brev af 4/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til modpartens bemærkning om, at fremlagte journal er ukomplet og mangler sider, fremsendes vedlagt brev af 29. juni 2023 fra Region ... vedlagt kopi af journalmateriale fra ... hospital – afdelingen for Funktionelle lidelser.

Det bemærkes særligt, at de markerede slettede oplysninger er slettede oplysninger, som er foretaget af sygehuset og ikke af undertegnede.

Med henvisning til modpartens bemærkninger omkring yderligere fremlæggelse af dokumentation skal jeg for en ordens skyld indledningsvis gøre opmærksom på, at det af DLA Piper og PFA Pension på intet tidspunkt forud for nærværende har bedt om økonomiske oplysninger, idet nærværende sag omhandler hvorvidt, der ud fra den rent helbredsmæssige vurdering er grundlag for at PFA Pension afviste forsikringsdækning i henhold til tegnet forsikring for tab af erhvervsevne med virkning fra 01.01.2020 og fremefter.

Vedrørende indkomst i aktuel ansættelse henvises til de skattemæssige oplysninger jfr. årsopgørelser for 2020 samt 2021.

For så vidt angår overskud af udenlands virksomhed henvises til tidligere indlæg.

Der er tale om en passiv investering fra udenlands virksomhed, som har været tilstede både før og efter sygemeldingen, hvorfor det aktuelt ikke har nogen betydning dækningsomfanget."

Selskabet har i brev af 21/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fortsat ikke fremlagt sine aftaler med det [udenlandske] ... firma. Dette må komme klager til skade, således at nævnet lægger til grund, at klager arbejder flere timer og tjener mere i sit job, end han har oplyst.

Det bemærkes, at oplysningerne om klagers ugentlige arbejdstid i det fremlagte materiale alene kommer fra klager selv, og at det hverken er støttet af skriftlige ansættelsesvilkår eller en kommunal verifikation.

Dette gælder også for oplysningerne i den fremlagte journal fra Klinik for Funktionelle Lidelser om, at klager arbejder 15 timer om ugen og ikke kan arbejde mere.

Dertil kommer, at klager ikke er fyldestgørende arbejdsprøvet indenfor det brede arbejdsmarked, og det derfor ikke vides, om klager kan arbejde flere timer i mere egnede jobs.

De betydelige indtægter i klagers årsopgørelser har betydning for sagen, fordi det vidner om, at klager arbejder mere/tjener mere end oplyst af klager. Eftersom det ikke er dokumenteret af klager, at virksomhedsindtægten stammer fra passiv investering, må det lægges til grund, at det hidrører fra klagers ... virksomhed. Det passer med, at indtægten er forøget, efter klager er startet i ... virksomheden.

Den fremlagte journal er fortsat ukomplet. Klager har anført, at overstregningerne er foretaget af lægerne, men dette er ikke rigtigt, idet det fremgår af journalen, at det er klager selv, der har anmodet lægerne om at udelade oplysninger. Dette må komme klager til skade."

Klagerens advokat har i brev af 13/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til modpartens seneste brev af 21. juli 2023 fremsendes seneste opdaterede patientjournal fra Funktionelle Lidelser til opfyldelse af modpartens provokation.

For en ordens skyld skal jeg henvise til det indeholdende og bemærke, at der ud fra en ren lægelig vurdering må anses at være tilstrækkelig dokumentation for at min klient gennem hele perioden siden afslag fortsat opfylder betingelser for udbetaling af løbende ydelse for tab af erhvervsevne, idet der ikke ses at kunne være tvivl om, at min klients helbredsmaessige situation medfører en væsentlig funktionsnedsættelse.

Dette understøttes endvidere af vedlagte kopi af afgørelse fra Ankestyrelsen dateret 24. maj 2023, hvoraf det fremgår, at Ankestyrelsen vurderer, at min klient fortsat er omfattet af målgruppen for flexjob på trods af, at han på grund af aktuelle ansættelsesforhold i udenlandsk ikke kan tilkendes flexjob med flexydelse.

Der henvises i øvrigt til de omfattende lægelige og sociale oplysninger i denne sag, idet der ikke ses at kunne være tvivl om, at min klient rent faktisk maksimalt arbejder svarende til 15 timer pr. uge, hvilket således er grundlaget for kommunens tilkendelse af flexjob og i øvrigt nu er bekræftet af Ankestyrelsen.

...

Med henvisning til modpartens bemærkninger omkring min klients ejerskab i forhold til udenlandsk virksomhed vedlægges til dokumentation regnskaber for 2016 – 2021, hvoraf det som tidli-

gere oplyst fremgår, at der er tale om en investering i udenlandsk virksomhed vedrørende investering i ... og drift af

Der er tale om passiv investering uden nogen former for arbejdsindsats og årets resultat afhænger alene af konjektursvingninger på ... priser."

Selskabet har i brev af 3/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fremlagt to regnskaber for 2020 og 2021 '...', der tilsyneladende driver virksomhed med drift af ... mv.

Tallene svarer ikke til indtægterne fra udenlandsk virksomhed i de årsopgørelser, som klager har fremlagt, og klager må derfor have flere virksomheder. Det er uoplyst, hvad de tjener og hvorledes klagers rolle er i selskaberne.

Desuden har klager fortsat ikke fremlagt dokumentation for sin faktiske arbejdstid i det [udenlandske] firma.

Der er heller ikke fremlagt dokumentation for, at klagers indtægter fra det [udenlandske] firma er lønindkomst og ikke indkomst fra selvstændig virksomhed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af statusrapport fra firma1 af 24/10 2019:

"PROBLEMATIK

Psykisk lidelse

...

[Klageren] angiver at han stressmæssigt har fået det meget bedre, men han døjer med vekslende symptomer såsom øget træthed, smerter i nakke og lænderyg, kløe, hyppig vandladning mm.

[Klageren] angiver at han i rimelig omfang kan varetage huslige pligter. Større projekter omkring hjemmet får han hjælp til eller betaler sig fra.

...

IGANGVÆRENDE ELLER KOMMENDE BEHANDLINGSTILTAG

[Klageren] har tidligere gået til psykolog, fysioterapeut, kiropraktor mm. Aktuelt er [klageren] kun i behandling for sin søvnproblematik.

[Klageren] holder sig fysisk i gang med gåture, men giver udtryk for motivation ift. at påbegynde træning igennem [firma1].

...

Arbejdsmarkedsperspektiv opstart

[Klageren] angiver at han er i dialog med en udenlandsk virksomhed omkring noget projektarbejde. Han har endnu ikke fået en ansættelseskontrakt, men overvejer raskmelding pr. 1/10-19. Projektet omhandler ... og [klageren] er blevet tilbudt stor fleksibilitet i jobbet, hvilket bl.a. er grunden til at han overvejer stillingen.

...

HELBRED - FYSISK FUNKTIONSNIVEAU

Vurdering/målsætning start

[Klageren] møder punktligt til opstartssamtale v/UT og udviser stor motivation for træningstilbuddet hos [firma1], da han har flere fysiske skavanker som han ønsker hjælp til at arbejde med. [Klageren] ønsker derimod ikke at deltage i [firma1s] mental fitness og vil drøfte dette med sin sagsbehandler.

Der aftales træning 3 gange i ugen i ... med programlægning den 11 /9-19. Træningsfokus skal ligge på generel fysisk opkvalificering med særligt fokus på ryg og nakke.

Vurdering slut

Siden opstart i træningsforløbet hos [firma1] er [klageren] blevet delvis raskmeldt. [Klageren] angiver at han arbejder gennemsnitligt 3 timer dagligt og hans arbejde består både af administrative opgaver og kundekontakt. [Klageren] angiver at det går godt nok på jobbet, men han kan mærke at han fortsat skal passe på stress. [Klageren] angiver at han den sidste tid har oplevet en forværring af kløe i kroppen og UT har anbefalet ham at drøfte dette med egen læge, da det muligvis kan være et symptom på stress. [Klageren] er nemlig tidligere blevet undersøgt for årsagen til kløen, som han har døjet med under sin sygemelding, men der er ikke fundet noget årsag. [Klageren] har altid haft tendens til at ville for meget på for kort tid og han øver sig aktuelt i at slippe opgaverne når hans arbejdstid er slut. Nogle dage bliver lidt længere, mens andre dage bliver lidt kortere, men [klageren] er opmærksom på den gennemsnitlige arbejdstid. Planen på jobbet er fuldtid efter nytår og [klageren] er på nuværende tidspunkt optimistisk overfor dette.

På den fysiske front angiver [klageren] at det er dejligt at være kommet i gang med træningen hos [firma1], dog oplever han efterhånden at det er svært at kunne møde indenfor træningstiden i forløbet, da han skal passe sit job. [Klageren] angiver derfor et ønske om at træne hos [firma1] til og med den 25/10-19 og efterfølgende afslutte forløbet for i stedet at melde sig ind i fitnesscentret på egen hånd og have mere fleksibilitet i træningen. Dette er blevet godkendt af [klagerens] sagsbehandler og [klageren] afsluttes efter aftale fra forløbet hos [firma1] den 25/10-19. [Klageren] døjers fortsat med stivhed/låsninger i nakken, men han angiver også at han ikke har lavet sin nakkeøvelse ved hver træning.

...

ARBEJDSMARKED**Vurdering slut**

[Klageren] er delvis raskmeldt og i ordinær arbejde svt. 15 timer ugentligt. Planen er gradvis optrapning i timetal og raskmelding til fuldtidsstilling efter nytår. Såfremt [klageren] fortsætter med at være opmærksom på egen helbred og gør brug af de mestringsstrategier han har tillært sig igennem tidligere forløb gennem jobcentret, vurderes planen om raskmelding efter nytår at være realistisk."

Det fremgår af kommunalt notat af 6/3 2020:

"Ser sig selv tilbage i beskæftigelse på sigt. Fx indenfor ... området, som rådgiver. Har gode kontakter.

Har siden november 2019 genoptaget beskæftigelse i form af et småjob ved en virksomhed som sælger [Klageren] er startet stille og roligt og er nu oppe på ca. 18 timer. Han oplever at han skal passe meget på sig selv og at han fortsat har mange symptomer, når han forsøger at øge i tid. Han oplever prikkende og stikkende fornemmelser i sine fingre. Kløen og eksemen bryder ud. Hukommelsen er påvirket. Han har svært ved at sammensætte mails, og oplever at han skriver noget

andet end han tror, og han er derfor nødt til at rette sine mails efter. Trætheden er fortsat alt-overskyggende og han føler sig fuldstændig drænet for energi sidst på dagen. Han håber stadig at kunne øge løbende i tid, men er begyndt at indse at det kan blive vanskeligt for ham."

Det fremgår af lægeattest fra Klinisk Funktion af 30/6 2020:

"Samlet resume, vurdering og anbefaling

... Han har været sygemeldt siden okt. 16 pga. stress/udtalt træthed og forværring af div. fysiske sympt. i form af nakkesmerter/hovedpine, hyppig vandladning, hudgener, afføringsforstyrrelser og smerter i benene. Har været generet af disse i varierende grader i 12-14 år før sygemeldingen. Der er gennemført relevante udrednings- og behandlingstiltag for de fysiske gener, men har ved denne udredning følt at have fået 'vinget nogle diagnoser af', men ikke rigtig fået løsninger på problemerne. Han føler at hans symptomer 'hænger sammen' på en måde. Der var en få mdrs. sygemelding pga. depression fra jan. 15, fik kortvarig antidepressiv behandling og et psykologforløb, oplevede ikke effekt af nogen af delene, men føler sig ikke depressiv mere. Har ikke tidligere haft sygemeldinger af længere varighed. Har før ovenstående symptomer været rask, har aldrig været indlagt. [Klageren] har været i JAF forløb siden maj 17, har fået sygedagpenge i få mdr., ellers levet af privat forsikringsordninger, der dog nu er ophørt, og har siden okt. 19 arbejdet ca. 5x3 timer om ugen for et [udenlandsk] ... firma, et job han selv har fundet. Timetallet har ikke kunnet øges pga. især træthed. I sygemeldingsperioden har [klageren] medvirket i forskellige kommunale tilbud herunder træning ved [firma1] og i Sundhedshuset, kognitiv træning ved ... og stresshåndterings forløb. Oplevet en vis effekt især af den kognitive træning.

...

Ønsker som udgangspunkt at fortsætte med at arbejde på fuldtid, har slet ikke overvejet alternativer, vil dog ikke tilbage til ... branchen, men gerne inden for noget andet, hvor han kan bruge sine kompetencer, ser sig ikke i et job der udelukkende er manuelt, tror heller ikke at han kan bestride det fysisk, med de udfordringer han har. Har svært ved at acceptere at han har begrænsninger, der ikke rigtig vil gå væk.

[Klageren] er set i Klinisk Funktion til en socialmedicinsk undersøgelse d. 19/5 20 og til en psykologisk undersøgelse d. 25. og 26. maj 20. Den psykologiske undersøgelse er vedlagt som bilag. Der er ved undersøgelserne taget forholdsregler iht. gældende retningslinjer for Covid19.

Ved den socialmedicinske undersøgelse findes

En [i 50'erne] mand, aldersvarende udseende, ernæringstilstand over middel med BMI på Fremstår venlig og samarbejdsvillig samt med en løsningsorienteret tilgang til tingene. Fremstår ikke klinisk deprimeret eller angstpræget, medvirker i de 3 timer undersøgelsen varer, ikke ønske om pauser. Har generelt lidt svært ved at tidsfæste begivenheder inden for de senere år. Bevæger sig rimelig frit og virker ikke direkte besværet. Der findes nedsat bevægelighed i lænderyg, bevægeligheden i nakken findes inden for normalområdet, øm muskulatur i nakke/skulderområdet og i lænd, normal følesans på ben. Angiver at hans fysiske formåen er aftaget noget over de senere år pga. smerter og træthed.

Ved den psykologiske undersøgelse findes

Samlet vurderes [klageren] med langvarig stresslidelse og Bodily Distress Syndrome. Han vurderes med lettere nedsat kognitiv funktion inden for hukommelse, koncentration, opmærksomhed samt evne til overblik og strukturering, der er foreneligt med stresslidelse. [Klageren] vurderes at have et meget selvkritisk blik og med tendens til at opleve sin kognitive formåen som ringere, end om-

givelserne ser den, hvilket formentlig kan tilskrives, at han ikke har justeret sine krav til sin nuværende kognitive formåen, og at han kommer til at arbejde hurtigere, end han reelt kan følge med til. Denne tendens kan forstærkes af selvkritik og give anledning til yderligere stress.

[Klageren] vurderes personlighedsmæssigt at være præstations- og konkurrenceorienteret person, der foretrækker et højt tempo og har tendens til at presse sig selv, samt med lettere tendens til at reagere på stress, pres og belastning med irritabilitet, impulsivitet og negativitet. Han har vanskeligt ved at rumme egne svagheder og med at søge den fornødne hjælp og støtte. Han vurderes ikke aktuelt at opfylde de diagnostiske kriterier for depression. Se i øvrigt den vedlagte arbejdsmarkedsrettede psykologiske undersøgelse for uddybning af ovenstående.

Klinisk Funktion vurderer

At det drejer sig om en langvarig stresslidelse/belastningsreaktion og en uspecificeret somatoform tilstand (Bodily Distress Syndrome). Tilstande der indbyrdes har forstærket hinanden og også medført panikangst lignende symptomer i situationer hvor [klageren] oplever en form for pres, det kan både være i arbejdsituationer og f.eks. i indkøbssituationer med mange mennesker. Der er udført grundige somatiske udredninger for de fysiske symptomer, der har været fremhæskende gennem årene, uden nævneværdige fund eller væsentlig effekt af behandlingstiltag.

Det er velkendt at kognitive vanskeligheder kan vedvare efter moderat til svær stress. [Klageren] vurderes fremadrettet at være stress-sårbar også efter et behandlingsforløb, pga. varigheden af stressbelastningerne, de vedvarende symptomer samt den personlighedsmæssige konstellation, og han vurderes således at have en væsentligt nedsat funktionsevne med varige skånehensyn.

Klinisk Funktion anbefaler:

- Psykologisk behandlingsforløb hos psykolog med viden om BOS og kendskab til AGT, hvor der arbejdes fremtidsorienteret og med kognitiv omstrukturering.
- Evt. henvisning til Klinik for Funktionelle Lidelser (som alternativ/supplement til ovenstående).
- Individualiseret støtte til gradueret træning.
- Støtte til vægttab.
- Mentor på arbejdsplads til støtte i forhold til overholdelse af skånehensyn.

Der findes varige skånehensyn:

- Nedsat tid og mulighed for pauser
- Behov for minimalt stress og pres
- Visuel støtte til at skabe overblik og system i arbejdsopgaver
- Ekstra tid til opgaveløsning
- Rolige arbejdsomgivelser, uden mange afbrydelser
- Ikke fysisk krævende/nakkebelastende opgaver

Sagen er drøftet på tværfaglig konference i Klinisk Funktion d. 24/6 20.

LÆ 275 og den psykologiske undersøgelse er gennemgået med [klageren] d. 30/6 20. Han kan genkende sig selv i det beskrevne, men har stadig svært ved helt at forstå sammenhængen mellem symptomer og stresstilstanden.

...

Aktuelle helbredsforhold

Nakkesmerter/hovedpine: Har i over 10 år haft tendens til låsninger i nakke, som typisk kommer hvis han har hovedet i en bestemt stilling i for lang tid, f.eks. når han kigger skråt ned eller opad.

Disse låsninger kommer næsten dagligt og medfører ofte hovedpine. Han kan selv ophæve låsningen ved at 'vrikke hovedet på plads'. Anvender også Pamol 1 g 2-3 x dagl. ca. 3 gange pr uge. Herudover hjælper det at sove eller at ligge ned. Har fået lavet en MR-scanning af nakken på ... i ca. 04 pga. symmetrisk kløe/stikken i skuldre. Angiver at scanningen ikke viste noget konklusivt eller behandlingskrævende. [Klageren] har været henvist til fysioterapeut flere gange og til kiropraktor, hvilket dog ikke har haft effekt. Har via kommunen gået til varmtvandstræning, som lindrede godt så længe han var i vandet.

Søvnapnø/nasalstenose: Blev i 15 henvist til Søvniklinikken i ... pga. snorken og udtalt træthed samt forstyrret luftpassage i næsen. Havde forud for det været set ved praktiserende ØNH læge i ..., prøvet nasalsteroid og havde også i en længere periode brugt Otrivin næsespray. Har siden været behandlet med CPAP-maske, som løbende er forsøgt tilpasset. Overordnet oplever [klageren] ikke den store subjektive effekt af masken, heller ikke i perioder hvor han bruger den konstant, trætheden er uændret, mens de natlige vandladninger muligvis reduceres lidt. Er i forløbet opereret i næsen i nov. 17, hvor der beskrives bedring de første måneder, men generelt er symptomerne uændrede. Der var heller ikke effekt af binyreholdig næsespray. Føler sig også tæt i næsen om dagen og oplever at han primært trækker vejret gennem munden. Søvnapnøen er kategoriseret som ikke svær, der blev ikke fundet grund til at udstede kørselsforbud.

Hud: [Klageren] har i mange år været generet af periodisk og udtalt kløe/stikken i huden. Han mener at han blev henvist til en hudlæge første gang i 04. Har været set ved hudlæger flere gange gennem årene, diagnose som nældefeber, skæleksem og psoriasis har været i spil, men ingen endtydige diagnoser. Der har ikke været effekt af div. cremer og lign. Han beskriver symptomerne ofte kom fra den ve. arm eller begge skuldre, startede med en lille knop der kløede, og at kløe udløste udtalt stikken som nåle, som kunne gøre ham vanvittig. Har ikke kunnet finde sammenhæng med f.eks. bestemte fødeemner. Har stadig udbrud af kløe et par gange dagl., nu mest lokaliseret til h. skulder, kan selv få det i ro med at sidde med is eller noget andet koldt på i 15 min. Nogle gange kræver området køling i et par timer. Før var symptomet meget hyppigere og han kunne også vågne af det om natten.

Mave- tarmsystem: Har i over 10 år været generet af hyppige afføringer 6-7 x dagl., af varierende konsistens, oppustethed og ondt i maven. Fik i ca. 14 eller 15 lavet en kikkertundersøgelse af tyktarmen, som viste udposninger, ellers intet. [Klageren] beskriver at det var en lettelse at der ikke blev fundet kræft, men det var også frustrerende at han ikke fik en forklaring på sit symptom. Vægten har været stabil, men med en stigende tendens over årene. [Klageren] har ikke længere så mange gener fra maven. Vægten er gradvist steget med ca. 15 kg. på 10 år.

Blære /nyrer/prostata: [Klageren] husker at han i rigtig mange år har haft tendens til hyppig tissetrang op til flere x i timen, især hvis han var presset på arbejdet med mange møder, har i sjældne tilfælde forladt et møde for at gå på toilet. Også natlig vandladning op til 4 x pr. nat. Har samtidig haft kraftige jag i blæren. [Klageren] er blevet grundigt udredt, da der også har været fundet spor af blod i urinen. Fik i ca. 02-04 lavet en kikkertundersøgelse af blæren, som var normal. Symptomerne har svinget lidt over tid, urinstrålen er ikke som den var en gang, men [klageren] har ikke oplevet direkte afløbshindring. Igen set på ... i 17, hvor man ikke kan udelukke en kronisk betændelsestilstand i prostata, der forsøges med langvarig kur med stærk antibiotika (Ciprofloxacin) der er uden effekt. Fik i jul i 17 også lavet CT scanning af nyrer med kontrast, denne var normal, fraset nogle betydningsløse cyster på højre nyre. [Klageren] har stadig symptomer fra blæren, skal op om natten mellem 1 og 4 gange. Om dagen skal han oftest af med vandet ca. hver

2. time, mængden varierer, dog er vandladningstrangen generelt altid til stede når han skal noget der er lidt vigtigt, bliver da nødt til at skulle ud og lade vandet 2-3 gange i løbet af kort tid, ellers får han ikke ro for det. ... Oplyser at han næsten altid har ondt i blæren.

Bevægeapparat: [Klageren] har i de seneste 4-5 år oplevet en tiltagende tendens til smerter i benene, beskrives som om de er stive/er syret til nede fra fødderne og op til lysken. På det seneste også meget øm i fødderne, især når han har været i ro et stykke tid. Generelt forværres smerterne af fysisk belastning, hvis han har gået en tur på f.eks. 5 km og sætter sig, kan han næsten ikke komme i gang igen. Der er ikke styringsbesvær. Oplever at der med tiden skal mindre og mindre til at udløse disse smerter, kunne tidligere gå 10 km, nu kan alm. dagligdags ting som at slå græs udløse det, får også sympt. og træthed i benene i slutningen af en gåtur på 4-5 km. Mærker nu også generne fra benene om morgenen næste dag, hvis han har været mere aktiv end vanligt. Længere tid i samme stilling kan også give gener når han skal i gang igen. Ingen smerter når han sidder ned. Har også de seneste år oplevet at hø. hånd hæver næste dag, når han har brugt den fysisk, f.eks. malet. Har talt med e.l. om disse tilstande, mener at han måske har været henvist til fysioterapi. Har deltaget i bassin træning i vinteren 18 i kommunens sundhedshus og i træningsforløb ved [firma1] 3 x pr. uge i sept. til okt. 19, ophørte pga. opstart med arbejde.

Har aktuelt også lidt ondt i lænden, ikke været ved læge med det. Der er en lokal ømhed, uden direkte udstråling.

[Klageren] oplyser at han for nylig været ved egen læge pga. en fortykkelse på ve. pegefinger der er øm og generer, han er henvist til rtg. af hænder og fødder, og har fået taget blodprøver. Der er i blodprøverne ikke tegn til gigtlidelse (artrit). Røntgen oplyses at vise forandring ved bruske ved ve. 2. finger, og han er nu henvist til vurdering ved ortopædkirurgerne.

Træthed: [Klageren] har i mange år følt sig træt, han beskriver at han har følt sig godt brugt når han kom hjem fra arbejde om fredagen efter en hel arbejdsuge, fik sig restitueret i løbet af weekenden for at klare den næste uges arbejde. Trætheden og følelsen af at været udmattet tog til over flere år, han beskriver en episode i ca. 14 eller 15, hvor han en fredag kom hjem fra arbejde, lagde sig på sofaen, hørte at hustruen var begyndt at slå græs, ville rejse sig for at hjælpe hende, men følte sig ikke i stand til det, blev liggende resten af aftenen, kunne lige klare at få børstet tænder, før han fik slæbt sig i seng. Trætheden er generelt en altoverskyggende begrænsning, kan stadig kun klare at være i gang i få timer, før han bliver helt drænet og har brug for et hvil. Det fungerer dog ikke at sove i f.eks. 2 timer, så får han det dårligere og får kvalme. Samtidig med at trætheden er taget til har der også været kognitive udfordringer, haft sværere ved at huske og koncentrere sig, arbejder langsommere og med fejl. Oplever dog at de kommunale tiltag, som han har deltaget i har hjulpet, især de kognitive træningsprogrammer. Har i jan. og feb. 17 deltaget i stress/depressions forløb (8x2½ time), mødt 7 x. Fra feb. til sept. 18 deltaget i ... forløb (kognitiv træning og arbejdsrehabilitering) via ... i ..., fremmødt 30 ud af 42 gange, heraf 7 dages fravær pga. sygdom.

Generelt har [klageren] oplevet at de udredninger og behandlinger han har været igennem ikke har hjulpet ham, bortset fra at han har fået afkræftet nogle diagnoser, selvom det selvfølgelig har været rart i sig selv. Han siger flere gange 'at det er som om at det hele hænger sammen', stressen og de forskellige fysiske symptomer. Han har også på fornemmelse af at egen læge tror at de er udløst af stress.

Depression:

Følte at det var et nederlag at skulle sygemelde sig i 15, og beskriver at han da havde symptomer der var forenelig med en depression; ingen glæde, det hele var sort, de fysiske symptomer var

værre, han kunne have sporadiske overvejelser om livet var værd at leve, men ikke direkte selvmordstanker. Fik antidepressiv medicin i en kort periode, ophørte igen da der ikke var effekt og fordi han fik det mærkeligt.

Gik også ved en psykolog, i ca. ½ år i omkring 15-16, følte sig ikke tilpas ved det, havde ikke rigtig lyst til at tale med ham om problemerne. Der blev mest talt om kost og motion. Oplevede ikke effekt af forløbet.

Synes at han har et godt tillidsforhold med sin hustru og kan tale med hende. Føler sig ikke længere deprimeret, mener at tiden har været den væsentligste helende faktor.

Aktuel funktionsevne

Aktivitet/deltagelse:

[Klageren] føler sig noget begrænset i sin dagligdag, har en konstant træthed/uoplagthed. Går i seng ca. kl. 22, er begyndt at høre lydbog for at aflede tankerne. Han synes ikke at CPAP-masken hjælper det store på trætheden, det gælder også i dag, hvor han har sovet i 7 timer. Er ofte oppe for at lade vandet 1-2 x, nogle gange falder han hurtigt i søvn, andre gange går spekulationerne i gang. Disse handlede tidligere om arbejdet, nu også om fremtiden og hans helbred. Kan få tanker om at han har en uhelbredelig kræftsygdom, da der ikke er kommet noget konklusivt ud af de udredninger, han har været til. Har tidl. oplevet at en person perifært i omgangskredsen i lang tid var mistænkt for og havde symptomer på sklerose, hvor det viste sig at være kræft. Vågner ofte ved 5-tiden, trækker den til kl. 7 med at stå op. Personlig hygiejne er ikke noget der volder besvær, mens deltagelse i huslige aktiviteter ikke har samme niveau som før. Dette er dog blevet bedre det seneste års tid, kan nu f.eks. godt slå græs og lave mad, men det kræver meget mere energi end tidligere, og kan resultere i smerter i ben eller hævelse af hånd. Føler at han føler sig mindst træt om formiddagen, og har det seneste halve år arbejdet for en [udenlandsk] ... koncern, der måske vil etablere sig i Danmark. Jobbet består i at finde egnede lokaliseringer til ... anlæg, en stor del af arbejdet kan udføres hjemmefra, hertil kommer lidt besøg hos samarbejdspartnere. Kan godt lide jobbet, selvom de enkelte projekter kan være flere år undervejs pga. processen med tilfærdelser.

Arbejder ca. 3 timer dagl. Har ikke kunnet øge i tid. Kan mærke at koncentrationen derefter forringes væsentligt. Har generelt svært ved at formulere sig på skrift som han kunne tidligere, det går langsommere og der mangler ord. Tager højde for dette ved altid at læse sine ting igennem. Synes han har haft effekt af den kognitive træning han har fået via kommunen. Har det også godt med et job 'der giver mening', hvilket det ikke ville gøre hvis han skulle stå og slå på noget jern. [Klageren] har brug for at hvile sig midt på dagen, men skal maks. gøre det i en halv time, får det i så fald dårligt med kvalme. Går jævnligt ture, men klarer markant kortere ture end for år tilbage, kan nu gå ca. 4-5 km, får ondt i benene og bliver træt i slutningen af turen, og især bagefter, hvor det kan være svært at rejse sig eller komme ud af bilen, hvis turen har foregået et andet sted.

Omgivelser:

Bor i hus, økonomien er ikke et problem, heller ikke nu. Har tidligere fået penge fra forsikringsordninger for tabt erhvervsevne, disse udbetalinger stoppede dels i april 19 og i jan. 20. Fik sygedagpenge i nogle få mdr. tilbage i 17. Får løn for de timer han lægger i ... firmaet. Hustru arbejder fuld tid inden for ... branchen. [Klageren] har egen bil, som han bruger til transport. Går også.

... De seneste par år er forholdet mellem [børnene] og hans nuværende kone blevet lidt kompliceret, han har prøvet at finde årsagen, de angiver at de ikke føler sig så velkomne.

...

Personlige forhold:

...

Sideløbende med sit arbejde har [klageren] gennem årene videreuddannet sig med en ...- og lederuddannelse samt ... uddannelse i ... og ..., hertil kommer en lang række kurser og certificeringer. Han har siden 94 arbejdet ledelsesniveau først som ..., siden som ... i flere forskellige Arbejdet har indebåret et stort ansvar og der har været krav om en meget stor omstillingsevne, når forholdene i den finansielle sektor har ændret sig. Det har været et stort pres at sætte sig ind i og implementere de mange ændringer der i tidens løb er kommet, uden at der blev afsat tid til dette. Han husker at han allerede tilbage i 02, henvendte sig til sin chef og truede med at sige op fordi arbejdspresset var for stort. Det blev ignoreret, i ... verdenen må man ikke vise svaghed eller tale stress. I forbindelse med finanskrisen blev arbejdsmiljøet yderligere forringet pga. et øget dokumentationskrav. Havde på det tidspunkt haft helbredsmæssige symptomer, der kunne relateres til stress, i form af hyppig vadladningstrang og hyppige afføringer, værst på dage med mange møder. Han følte at han tiltagende mere udmattet efter en arbejdsuge, og med tiden kom der flere og flere symptomer, som lægerne ikke kunne finde entydige forklaringer på. [Klageren] siger: 'at der er som om det hele hænger sammen.' Sygemeldte sig i nogle mdr. i 15, havde aldrig været sygemeldt før, oplevede en lettelse ved at være væk fra det hele, men da han vendte tilbage til uændrede forhold, indså han at det ikke gik, og sygemeldte sig igen i okt. 16, og fratrådte sin stilling i marts 17.

Medicin

Tager tilskud af D-vit., zink, Magnesium, Q10, mærker dog ikke egentlig effekt heraf.
Tabl. Pamol 1 g 2-3 x dagl. ca. 3 dage pr. uge.

...

Objektiv undersøgelse

Møder rettidigt, kommet hertil alene i bil. Almindelig neutral påklædning. Fremstår rolig, venlig, imødekommende og åben. Der er god formel og emotionel kontakt. Fremstår ikke klinisk deprimeret eller angst. Gennemfører de godt 3 timer som den samlede undersøgelse tager uden ønske eller behov for pause, har heller ikke brug for at skulle på toilettet. Kan redegøre godt for sit forløb, men har generelt svært ved at huske årstal og tidsangive mere præcist især vedr. de senere år. Angiver dog ved afslutningen at han begynder at blive træt og at 'hjernen koger'.

...

Ikke synligt besværet i forhold til vejrtrækning.

Virket lidt stiv i kroppen da han rejser sig efter 2½ time, har siddet roligt i stolen, bevæger sig i øvrigt normalt, bevægelighed i nakke inden for normalområdet, fingergulv afstand ca. 30 cm., der er muskulær ømhed i nakkeskulderområdet og i lænden, mest i ve side, her også lidt ømhed sv. til rygsøjlen. Der er normal hæl og tågang, normal følesans på ben, berøring medfører ikke øget smerte.

Diagnose(r)

F 43.8 Belastningsreaktion, anden (langvarig stresslidelse)
F 45.9 Somatoform tilstand uden specifikation (Bodily Distress Syndrom)
G 47.3 Søvnnapnø, let grad
E 66 .9 Fedme (BMI>30)

Vurdering

Patientens egen vurdering

[Klageren] føler at han er på rette vej, har det bedre end han havde for et år siden, men er også overrasket over at han bliver ved med at føle sig begrænset. Han har ikke rigtig været i stand til at

øge sin tid over de ca. 15 timer pr. uge, som han har arbejdet det seneste ½ år. Havde tidligere svært ved overhovedet at erkende at han havde begrænsninger, kan stadig have svært ved at acceptere det. Tidligere havde [klageren] tænkt at han skulle gå på pension som [i 60'erne], men nu tænker han mere på at fortsætte med at arbejde så længe det er sjovt, som udgangspunkt på fuld tid, har ikke rigtig tænkt at der var alternativer. Reflekterer dog over at han måske skal sætte sig mere ud over hvad andre tænker og forventer.

Undersøgers vurdering

At [klageren] har en varig og væsentlig nedsættelse af sin funktionsevne pga. kronificeret belastningsreaktion, der giver symptomer i form af BDS og udtalt træthæd. Findes at have gode ressourcer og vilje til at arbejde med strategier. Det forventes ikke at [klageren], pga. et meget langvarigt forløb, vil blive i stand til at kunne arbejde 'som før'."

Det fremgår af psykologisk undersøgelse af 30/6 2020:

"Problemstilling

...

... Kommune anmoder Klinisk Funktion om en generel undersøgelse med samlet vurdering af borgerens funktionsevne. Der ses behov for en samlet vurdering af, hvordan stressbelastningen har påvirket [klageren] og hans funktionsevne i forhold til arbejde.

I forbindelse med helhedsvurdering af helbred og funktionsevne, som fremgår af LÆ275, udarbejdet af læge ..., ønskes der belysning af to psykologiske problemstillinger:

1. Vurdering af den psykiske og personlighedsmæssige funktion
2. Vurdering af den kognitive funktion

Nærværende rapport er et supplement til den socialmedicinske undersøgelse (LÆ275), og flere afsnit er derfor ikke i sig selv udtømmende, hvorfor der henvises til LÆ275 for yderligere beskrivelser, samt de samlede vurderinger og anbefalinger.

Undersøgelsesdato

[Klageren] ankommer til den arbejdsmarkedsrettede psykologisk undersøgelse d. 25. og 26. maj 2020.

Undersøgelsesforløb og -metoder

Undersøgelsen er udført i Klinisk Funktion og er baseret på klinisk indtryk, interview, testning og sagsakter fremsendt af kommunen (se sidst i rapporten for en oversigt) samt LÆ275 udarbejdet af læge,

[Klageren] er undersøgt med følgende test- og screeningsredskaber: RCFT, RAVLT, D2 test, Trail Making Test (delprøve fra D-KEFS), BRIEF-V, NEO PI-3, MDI, Diagnostisk interview for centrale angsttilstand samt symptomtjekliste ifm. Bodily Distress Syndrome (BOS).

Sagen er d. 24.06.20 blevet tværfagligt konfereret med tilstedeværelse af speciallæge i socialmedicin, ledende psykologer samt socialfaglig rådgiver.

Nærværende rapport er ligeledes gennemgået med [klageren] d. 30.06.20, der er indforstået med vurderinger, konklusioner og anbefalinger heri.

Konklusion og anbefalinger

Ad. spørgsmål 1

Personlighedsmæssig funktion: På baggrund af klinisk indtryk, anamnese samt testning vurderes [klageren] at være en meget præstations- og konkurrenceorienteret person, der sætter høje mål og standarder for sig selv. Han foretrækker at leve livet i et højt gear og med en vis spænding, ligesom han trives med at få nye oplevelser.

[Klageren] er i de fleste sammenhænge følelsesmæssigt afstemt og reagerer overordnet set afbalanceret på belastninger, men han vurderes ligeledes med lettere tendens til at reagere på stress, pres og belastning med irritabilitet, impulsivitet og negativitet. Han vurderes med vanskeligheder med at rumme egne svagheder og at give udtryk for disse overfor omgivelserne, når han har brug for hjælp og støtte. Således vurderes han at have tendens til at presse sig selv for at opnå sine mål, men ikke selv registrere, hvor belastet han er eller være opmærksom på at opsøge den hjælp, han har brug for.

[Klageren] vurderes at være en person, der trives med at sætte dagsordenen og tage styringen i en given situation, og han er ikke typen, der kræver ros og anerkendelse for sine bedrifter. Dette vil dog i nogle situationer også medføre, at han ikke modtager den anerkendelse, han egentlig fortjener. I kontakten til andre er han ofte imødekommende, men giver sjældent eksplicit udtryk for glæde og begejstring, og kan i dette af og til virke afmålt og kølig for omgivelserne. Han er intellektuelt orienteret og kan lide at beskæftige sig med abstrakte emner og problemstillinger.

Psykisk funktion: Den psykiske funktion vurderes præget af store følger efter mangeårig stressproblematik med deraf følgende angstsymptomer. [Klageren] oplever angstsymptomer i forbindelse med stress og præstationspres, hvor han får hjertebanken, koldsved, mundtørhed, trykken for brystet, uro i maven, stikkende fornemmelse i fingrene, hedeture, rysten og frygt for at miste kontrollen. Efter situationer, hvor han har oplevet disse symptomer, kan han opleve svimmelhed og ørhed. Han kan opleve disse angstsymptomer i større eller mindre grad i situationer, hvor han oplever pres, såsom når han får en arbejdsrelateret e-mail, et arbejdsopkald, skal handle i ..., hvor der er mange mennesker mv. Således vurderes han med stress-betingede angstsymptomer.

[Klageren] vurderes med et generelt vagtsomt stressberedskab, der giver daglige følelser af uro, en konstant følelse af, at han burde være et andet sted, koncentrationsbesvær, tankemylder, besvær med at overskue, planlægge og afslutte opgaver samt nedsat overskud og motivation til dagligdagsgøremål. Han vurderes ligeledes at være præget af massiv træthedsfølelse, der tiltager i forbindelse med stress og pres. [Klageren] er belastet af bekymringer om sin uafklarede situation, fremtiden og sit helbred og vurderes fortsat at være i proces mht. at forstå og erkende sin nuværende situation og daglige funktionsevne.

På baggrund af den samlede undersøgelse vurderes [klageren] desuden at have udviklet en tendens til at reagere på stress og psykiske belastninger med kropslige symptomer, og han ses med flere symptomer, der peger i retning af Bodily Distress Syndrome. Han angiver mange uforklarlige symptomer inden for bl.a. bevægeapparatet, mave-tarm systemet, hjerte-lunge systemet samt mere almene symptomer (se LÆ275 for en gennemgang af de somatiske problemstillinger), og disse symptomer har stået på i over 6 mdr. og er af et omfang, der er moderat til svært belastende for [klageren].

Han vurderes ikke aktuelt at opfylde de diagnostiske kriterier for depression.

Diagnostisk vurderes der således at være tale om følgende:

- F43.8 Belastningsreaktion, anden (langvarig stresslidelse)
- F45.9 Somatoform tilstand, uspecificeret (Bodily Distress Syndrome)

Ad. spørgsmål 2

[Klageren] skønnes normalt begavet på baggrund af uddannelses- og arbejdsanamnese og klinisk indtryk. Han har gennem sit arbejdsliv varetaget krævende jobs, der stillede høje krav til kognitiv fleksibilitet, overblik og evne til at systematisere og strukturere.

[Klageren] oplevede i årene frem til sygemeldingen tiltagende kognitive vanskeligheder inden for hukommelse, koncentration, ordfinding, planlægning, strukturering, overblik, mental udholdenhed og arbejdshukommelse (evnen til at fastholde og bearbejde mental information). Han oplever fortsat disse vanskeligheder, samt derudover vanskeligheder inden for evnen til at hæmme impulser, evne til løbende at tilpasse sin tilgang til en opgave og korrigere fejl, og inden for evnen til at igangsætte nye handlinger.

Ved den nærværende kognitive testning, præsterer [klageren] med en normal evne til at foretage skift i sin opmærksomhed, evne til visuel afsøgning af et simpelt materiale samt arbejdstempo. Koncentrationsevnen, der er evnen til at opretholde en fokuseret opmærksomhed over længere tid, er svarende til den nedre del af normalområdet. På baggrund af [klagerens] tidligere arbejdsfunktioner vurderes dette at være en nedsættelse ift. hans præmorbid koncentrationsevne. Den auditive indlæringsevne og hukommelse (for det hørte) findes ved testningen normal, ligesom den visuelle hukommelse (for det set) vurderes normal. Testningen indikerer desuden, at [klageren] profiterer af gentagelser og visuel støtte, når han skal indlære og huske. Testningen tyder derudover på, at [klageren] har lettere problemer inden for overblik og evne til at strukturere visuelt komplekst materiale.

Den uddannelses- og arbejdsmæssige anamnese peger i retning af, at [klageren] har en højere præmorbid (medfødt) kognitiv funktion, end de aktuelle resultater afspejler, og derfor vurderes han ved nærværende testning at have lettere nedsatte kognitive evner. Disse resultater vurderes forenelige med symptomerne på stresslidelse, der ofte ledsages af lettere kognitive vanskeligheder, og det er velkendt, at disse kan vedvare i en længere periode efter moderat til svær stress. På baggrund af testningen samt klinisk indtryk vurderes [klageren] dog ligeledes at have et meget selvkritisk blik og vurderes med tendens til at opleve sin kognitive formåen som ringere, end omgivelserne ser den. Dette kan formentlig til dels tilskrives, at han ikke har fået justeret sine krav til sin nuværende formåen, og at han kommer til at arbejde hurtigere, end han reelt kan følge med til. Denne tendens kan forstærkes af selvkritik og give anledning til yderligere stress. Dertil kommer, at [klagerens] daglige træthedsfølelse ligeledes er med til at påvirke hans opmærksomhed og koncentration negativt.

Konklusion

Samlet vurderes [klageren] med langvarig stresslidelse og Bodily Distress Syndrome. Han vurderes med lettere nedsat kognitiv funktion inden for hukommelse, koncentration, opmærksomhed samt evne til overblik og strukturering, der er foreneligt med stresslidelse. Det er velkendt at kognitive vanskeligheder kan vedvare efter moderat til svær stress. [Klageren] vurderes fremadrettet at være stress-sårbar pba. varigheden af stressbelastningerne, de vedvarende symptomer samt den personlighedsmæssige konstellation, og han vurderes således med varige skånehensyn, herunder:

- Behov for minimalt stress og pres

- Visuel støtte til at skabe overblik og system i arbejdsopgaver
- Ekstra tid til opgaveløsning
- Nedsat tid og mulighed for pauser
- Behov for rolige arbejdsomgivelser

[Klageren] vurderes personligheds-mæssigt at være præstations- og konkurrenceorienteret person, der foretrækker et højt tempo og har tendens til at presse sig selv. Han vurderes med lettere tendens til at reagere på stress, pres og belastning med irritabilitet, impulsivitet og negativitet, men har vanskeligt ved at rumme egne svagheder og med at søge den fornødne hjælp og støtte. På baggrund heraf vurderes [klageren] fortsat at kunne have gavn af et psykologisk behandlingsforløb, hvor det vil være at foretrække, at han modtager behandling hos en psykolog med viden om BDS og med kendskab til ACT, hvor der arbejdes fremtidsorienteret med mål, værdier og kognitiv omstrukturering.

...

Autoriseret psykolog

...

Indtryk og kontakt

[Klageren] ankommer til tiden til begge samtaler og er kørt hertil i egen bil. Han er orienteret i tid, sted og egne data og fremstår alderssvarende af udseende med en umiddelbart opfaldende bevægelighed, almentilstand, egenomsorg og påklædning. Mimikken, gestikken og øjenkontakten normal.

...

Den formelle og emotionelle kontakt er præget af, at [klageren] er venlig, imødekommende og fremstår åben. Han er rolig og virker ikke situationsnervøs eller anspændt. Han angiver, at han forinden samtalen med læge, ..., ikke var helt klar over undersøgelsens formål, som dog blev mere tydeligt til den socialmedicinske undersøgelse. Undersøgelsesforløbet samt formålet med den nærværende arbejdsmarkedsrettede psykologiske undersøgelse tydeliggøres. [Klageren] har fået udleveret folderen 'Når kroppen siger fra: Information om funktionelle lidelser' ved samtalen med læge ..., som han har læst og kan genkende sig selv i. Han fortæller ved anden samtale, at han netten forinden havde fået kløe igen, hvad, han generelt oplever, er tiltagende i øjeblikket efter en længere periode uden kløe, og han tænker, at det muligvis kan hænge sammen med nærværende undersøgelsesforløb.

Stemmingslejet vurderes neutralt. [Klageren] reagerer følelses-mæssigt relevant og naturligt igennem undersøgelsen. Han er alvorlig, men er også humoristisk gennem samtalen og fremstår med god situationsfornemmelse.

[Klageren] fremstår umiddelbart normalt begavet med en god refleksions- og abstraktionsevne samt et varieret ordforråd. Han beskriver sin situation i meget generelle vendinger og må flere gange bedes om at fortælle konkrete eksempler, hvad han dog finder besværligt. Han er til tider lettere springende i sine besvarelser af spørgsmålene, og får ikke altid svaret på det oprindelige spørgsmål. Der observeres ikke umiddelbart tegn på koncentrationsbesvær under samtalen, men [klageren] fremstår lettere udtrættet ved slutningen af første samtale, der varer 3 timer afbrudt af en pause. Der observeres ikke udpræget tendens til ord mobiliseringsbesvær.

Under testningen er [klageren] samarbejdende. Han stiller opklarende spørgsmål til instruktionerne, og er derefter i stand til at fastholde disse igennem opgaveløsningen. Igennem testningen fremstår han lettere udtrættet.

[Klageren] reagerer med utilfredshed over sin egen præstation i den auditive hukommelsestest RAVLT og angiver, at han oplever det som pinligt, at han ikke kan huske flere af ordene, selvom resultatet viser sig at være normalt.

Ad. spørgsmål 1

Tidligere psykisk

...

[Klageren] forklarer, at han første gang sagde fra over for arbejdsbetingelserne ved sit tidligere arbejde i ... i 2002, hvor han søgte og fik nyt job som regionschef i ..., men pga. en konkurrenceklausul,

..., måtte han ikke tage jobbet, Han forblev således i sin stilling i

De største arbejdsmæssige belastninger for [klageren] kom, da finanskrisen begyndte, hvor der kom mere tilsyn og dokumentationskravene blev større. Han fik til opgave at implementere de nødvendige tiltag, efter der kom ny lovgivning om ..., og han oplevede i denne sammenhæng at skulle nå meget mere uden at få tilført flere ressourcer eller arbejdskraft. Han følte, at han blev tiltagende nødt til at give køb på sine egne standarder for bl.a. grundighed og kvalitet i sit arbejde for at kunne følge med til det stigende arbejdspress, som, han følte, var uoverskueligt. Ligeledes måtte han uddelegere opgaver, som han hellere selv havde varetaget. Han beskriver, at 'det slider på en over tid, at blive ved med at give køb'.

Arbejdsopgaverne blev langsomt mere administrative, mens [klageren] dog foretrak de mere kundeorienterede opgaver, hvor han angiver, at han fik sin energi til arbejdet, mens det administrative var drænende for ham, og han følte det var 'administration for administrationens skyld' og ikke meningsfuldt. Han følte at disse forandringer tog til omkring 2010. Derudover oplevede [klageren], at kulturen og mentaliteten i ... i stigende grad skiftede fra at være kundeorienteret til, at medarbejderne fik en fremmedgørende politimentalitet overfor kunderne, og de kundeorienterede opgaver var uønskede for medarbejderne.

...

[Klageren] beskriver fire punkter i sit arbejde, som han kunne opleve som belastende: 1. hvis kollegaer eller disses pårørende blev syge, og han som leder skulle håndtere sygemeldingerne, 2. hvis han skulle fyre medarbejdere, 3. hvis han skulle sætte folk ud af sine boliger eller forretninger ifm. konkurser, i de tilfælde, hvor han sympatiserede med den konkurserklærede kunde, og sidst 4. det at skulle overholde alle reglerne og at skulle forklare disse til kunderne og medarbejderne, når han ikke følte, at han personligt kunne stå inde for reglerne og selv syntes, at de var overdrevne eller forkerte.

I årene efter finanskrisen, begyndte [klageren] i tiltagende grad at føle, at det blev sværere at deltage i aktiviteter på arbejdet, hvor han oplevede et præstationspres såsom ved møder, når han skulle holde præsentationer og til lederseminarer. Han oplevede, at han til tider kunne få koldsved, uro, toilettrang, ubehag og lyst til at komme væk. Han kunne i disse situationer frygte at gå i stå og blive til grin. Reaktionen var værst ifm. møder, hvor han ikke havde haft tid til at forberede sig, hvilket han nærmest aldrig havde.

Han følte, at angsten blev selvforstærkende, og at den tog mere og mere til over årene.

[Klageren] har hele sit arbejdsliv haft den holdning, at han hellere ville stå til rådighed for sit arbejde hele døgnet og i weekender og ferier, end han ville møde ind til en masse ubesvarede

spørgsmål den næste dag eller efter sine weekender og ferier. Dette har medvirket, at han reelt set aldrig har haft fri, da han ofte blev ringet kontaktet af arbejdet i sin fritid.

I ca. et par år frem til sygemeldingen i 2015 havde [klageren] haft oplevelsen af, at han nærmest kollapsede, når han havde fri om fredagen og måtte bruge hele weekenden på at restituere for at kunne møde på arbejde igen om mandagen. Han husker særligt en fredag, hvor han ikke havde overskud eller energi til at hjælpe sin hustru med græsslåningen eller at være i haven, da han var så udkørt fra sin arbejdsuge. I tiden op til sygemeldingen havde han således svært ved at holde hus og have, og følte at han måtte spare på ressourcerne, når han havde fri, så han havde kræfter til at møde på arbejde dagen efter. Han oplevede, at han ikke havde så meget energi og overskud til sin familie og havde svært ved at rumme andres problemer. I ... følte han sig 'fyldt op' af kundernes beretninger og følte til sidst ikke, at han orkede at høre på dem.

[Klageren] fik tiltagende somatiske problemer herunder bl.a. vandladningstrang og toilettrang, uforklarlig og ustillelig kløe på huden, dårlig søvn mv., der eskalerede frem til sygemeldingerne i 2015 og 2016. Han blev første gang sygemeldt i december 2015, hvor han var sygemeldt i ca. 3 måneder hen over julen og nytåret 2015/2016 pga. stress og depressive symptomer. Han vendte derefter tilbage til jobbet, men blev atter sygemeldt i november 2016, hvorefter han i marts 2017 fratrådte sin stilling. [klageren] forklarer, at man 'bliver sorteret fra' hvis man har haft stress i ... branchen, og dette var en yderligere stressfaktor efter sygemeldingerne i 2015 og 2016.

Han havde ved sygemeldingen (og fortsat) symptomer i form af uro, svært ved at sidde stille, konstant dårlig samvittighed og følelse af, at han burde være et andet sted, end han var. Han havde koncentrationsbesvær, tankemylder, selvbefræjdelser, bekymringer om fremtiden og sit helbred, massiv træthed, svimmelhed, kvalme, havde svært ved at afslutte opgaver og oplevede, at al motivation og energi forsvandt. Han kunne i begyndelsen efter sygemeldingen få anfald af stort fysisk og psykisk ubehag med bl.a. kvalme og hjertebanken flere gange dagligt ved tanker om episoder fra sit arbejde i Han havde ligeledes undgåelse overfor at beskæftige sig med ting, der mindede ham om Denne tendens er dog aftagende nu, og han oplever nu disse anfald et par gange ugentligt. Når han tænker tilbage, tror han, at han har været stresset i de sidste 10-15 år af sit arbejdsliv.

[Klageren] angiver, at han omkring 2017 og ind i 2018 havde en lang periode, hvor han oplevede depressive symptomer. Han angiver, at 'der var ikke noget, der var sjovt', og at det var næsten umuligt for ham at finde glæde ved eller lyst til noget som helst. Han havde nedsat energi og overskud, var trist og angiver, at han 'følte sig som en anden'. I denne periode kunne han også opleve anfald med angstsymptomer, der kunne komme ud af det blå med symptomerne koldsved, hjertebanken, uro, toilettrang, ubehag og lyst til at komme væk. Han kontaktede sin læge, der stillede diagnosen depression. Af sagsakterne fremgår dog, at denne henvendelse fandt sted i januar 2015 (Uf. LÆ145, d. 20-06-2017). [Klageren] blev tilbudt antidepressiv medicin, som han afprøvede i nogle uger, men seponerede idet han angiver, at han fik det underligt af dem. Han følte ligeledes, at medicin kunne blive en sovepude, hvilket han ikke ønskede. I stedet afprøvede han forskelligt naturmedicin, som han ligeledes stoppede med, pga. bivirkninger. Han startede ligeledes i psykologbehandling, som han modtog i ca. et år (Uf. LÆ145, d. 20-06-2017).

I sagsakterne beskrives det, at [klageren] i forbindelse med opstart af deltidsarbejde med ... i efteråret 2019 oplevede tiltagende stresssymptomer, herunder stikkende fornemmelse i fingre, kløe, eksem, hukommelsesbesvær og energiniveau samt besvær med at sammenfatte mails.

Aktuelt psykisk

[Klageren] oplever, at han siden sygemeldingen har haft svært ved at erkende, at han måske ikke vender tilbage til at kunne arbejde, som han gjorde før. Han er først for nyligt begyndt at tænke, at han ikke skal tilbage til arbejdet i ... verdenen, og i forbindelse med samtalen med læge ..., begyndte han første gang at overveje, om han ikke skulle tilbage til at arbejde fuld tid. Han forklarer, at han som person er utålmodig, og at han har svært ved at være i sin nuværende situation, hvor han ikke kan eller skal forjage tingene. Ligeledes beskriver han sig selv som en person, der gerne vil have tingene gjort ordentligt, og som hurtigt vil til 'sagens kerne', men i den nuværende situation, er dette svært. Han har oplevet, at sygemeldingen undervejs er blevet til en identitetskrisen, og hans hustru har beskrevet for ham, at hun ser ham som en 'alfahan, der har fået et knæk'.

[Klageren] føler, at han aktivt skal kæmpe imod en grundlæggende tendens, han har, til at igangsætte flere opgaver på en gang. Han vil som person hellere være effektiv, løsningsorienteret og have mange bolde i luften, men han ved, at dette ikke altid er hensigtsmæssigt ift. stresssymptomerne, da opgaverne let kan komme til at tårne sig op, og han øver sig i at prioritere efter ikke at overbelaste sig selv. Når han mærker, at han får for meget at se til, kan han opleve at gå lidt i panik, og forsøger at løse alle tingene på en gang, uden at han får løst noget af det helt, og han oplever, at han bliver hektisk, stresset og mister overblikket. Efterfølgende kan det tage [klageren] resten af dagen at falde ned igen, og han mærker stikken og prikken i fingrene og har svært ved at falde i søvn. Søvn er dog det eneste, der kan 'reset'e' ham efter en stresset episode.

I forhold til de somatiske symptomer, som det ikke har været muligt at finde en lægelig forklaring på, angiver [klageren], at han igennem de forskellige tilbud og behandlingsforløb er begyndt at få en forståelse af, hvordan det kropslige, psykiske og sociale kan hænge sammen, og at de kropslige gener kan skyldes stress. Denne forståelse er ellers uvant inden for [klagerens] tidligere branche inden for ... verdenen, og han har aldrig i løbet af sit arbejdsliv med tiltagende somatiske gener overvejet, at dette kunne handle om stress. Han angiver, at han ikke føler sig som en hypokonder, men han har haft det dårligt med at gå til lægen flere gange, hvor man ikke har kunnet finde en somatisk forklaring på hans symptomer.

[Klageren] føler, at han mangler en forklaring på den underliggende årsag til de somatiske gener, og at han kun har fået behandling for symptomerne, men ikke den grundlæggende årsag. Det har været betryggende at få afkræftet somatiske lidelser, men samtidig undrer han sig over, at symptomerne ikke forsvinder. Han savner en konklusion og afklaring på sin helbredssituation.

[Klageren] beskriver sig selv som en person, der ikke har lyst til at give op. Han har generelt ikke lyst til at tale med sine omgivelser om sin situation med stress og flere somatiske gener, og han bruger en del kræfter på at skjule sine vanskeligheder for omgivelserne. De ved selvfølgelig, at han er sygemeldt og kender lidt til årsagerne, men det er ikke noget, han har lyst til at tale om.

I forhold til fremtiden tror [klageren] ikke længere, at han kommer sig fuldt over stresslidelsen. Han oplever, at han skal have en stor opmærksomhed omkring sine mønstre for at undgå at 'havne der igen', hvor han var lige ved sygemeldingen. Han føler, at stressen lurker under overfladen og udtrykker, at han kan være 'bange for at ende som en grøntsag' pga. stress.

Smerteproblematik

[Klageren] er generet af konstante bensmerter, der ligeledes medfører træthed og problemer med at koncentrere sig. På dage hvor smerterne er værst, føler han også, at humøret påvirkes, hvilket sker et par gange i ugen. Bensmerterne ligger omkring 4-5 på VAS (hvor 0 er ingen smerter og 10 er værst tænkelige smerter).

Han kan også få nakkesmerter af og til, der ligger omkring 8-9 på VAS, og i disse tilfælde tager han smertestillende medicin. Han har forsøgt at afhjælpe smerterne ved at gå ture på 5-6 km, men oplever ikke, at det virker.

[Klageren] angiver, at han har 'vænnet sig til smerterne' og accepteret dem, og at de er på et niveau, hvor han kan holde dem ud og ikke tænker så meget på dem, selvom han godt kan undre sig over, hvorfor de er kommet. Hvis han får smerteforværring, så kan tage smertestillende, som nogle gange hjælper, mens det andre gange kun er søvn, der hjælper. Dog kan han fortsat godt frustreres over de begrænsninger, smerterne sætter for ham, hvilket han oplever at de gør, en stor del af tiden.

Søvn

[Klageren] lider af søvnapnø, der i flere år har forårsaget dårlig søvn på trods af, at han startede i behandling herfor i 2015 og er blevet opereret for det.

[Klageren] har haft store vanskeligheder med at falde i søvn om aftenen og med at vågne i nattens løb uden at kunne falde i søvn igen pga. spekulationer og bekymringer om fremtiden og sit helbred. Han er nu begyndt at lytte til lydbøger, når han skal sove, hvilket har gjort indsovnningen meget bedre, da han får afledt sine tanker, og han falder som regel i søvn inden for en time. Den forbedrede nattesøvn har dog ikke hjulpet på det mentale energiniveau i dagens løb, om end han ikke har ligeså stor en 'tømmermandsfølelse' i kroppen, som når han har været vågen i mange timer. Han føler sig aldrig veludhvilet.

Han oplever et behov for at have et sovende hvil på 1-2 timer om dagen for at kunne fungere dagen igennem. Dette er svært for ham at acceptere, da han føler, at han spilder sin tid, og da det er et meget tydeligt tegn på, at han ikke kan det samme som før. Han oplever ikke, at de daglige sovende hvil har betydning for hans nattesøvn.

[Klageren] har ikke prøvet sovemedicin, men han har forsøgt at bedre søvnen gennem kosttilskud med magnesium og forskellige typer te, der skulle fremme søvn. Han har i begyndelsen oplevet en effekt af magnesium på søvnen, men den er aftaget igen.

Tidligere behandlingstiltag

Foruden det kortvarige forsøg med antidepressiv medicin omkring 2015 har [klageren] tidligere modtaget psykologsamtaler ved i alt tre forskellige psykologer. Han har dog ingen af gangene oplevet samtalerne som hjælpsomme, da han har følt, at de er 'gået rundt om den varme grød', og ikke er kommet til sagens kerne. Han har ligeledes deltaget i et coachingforløb med samme problemstilling.

[Klageren] har deltaget i et kommunalt stresshåndteringsforløb (Slutnotat fra mestringsforløb, 17-01-2017 til 09-02-2017). Formålet med kurset var primært psykoedukation i stress og depression samt udvikling af hensigtsmæssige strategier til håndtering af fremtidige symptomer og stressbelastninger. Det beskrives, at [klageren] bl.a. arbejdede med tankemylder som det primære symptom, og forløbet vurderedes af underviserne at have været gavnligt for ham. Som følge af forløbet blev [klageren] overordnet anbefalet fremover at være opmærksom på at sige fra, reagere ved

begyndende faresignaler og tage forebyggende pauser samt acceptere ikke altid at kunne være 'på'. Selv angiver [klageren], at han gennem forløbet har fået mere erkendelse og forståelse af sin stressproblematik, samt at han har arbejdet med at acceptere situationen.

Han føler dog stadig, at det er svært at acceptere, at han ikke skulle kunne holde til at arbejde på den måde, han gjorde. Han tænker, at det var kroppen, der til sidst sagde fra. [Klageren] angiver, at han har forsøgt mange forskellige former for behandling for uden stresshåndtering, coaching og psykologsamtaler, herunder zoneterapi, healing, telefonhealing, naturmedicin og akupunktur.

Han har oplevet korterevarende effekt af akupunktur og healing, men ved ikke om dette kan tilskrives en faktisk effekt eller en placeboeffekt. Han har ligeledes på egen hånd opsøgt litteratur og online information om stress og om, hvordan man håndterer stress.

[Klageren] kunne godt være interesseret i at deltage i et nyt behandlingsforløb hos psykolog, men ønsker sig en psykolog, der har en mere konfronterende og direkte facon, der passer bedre til hans egen personlighed.

Psykisk testning og screening

Diagnostisk interview for centrale angsttilstande

[Klageren] vurderes ikke med symptomer på tvangstanker eller-handlinger, socialfobi, PTSD eller agorafobi. Han kan få panikangstlignende symptomer i situationer, hvor han oplever stress og pres, hvilket f.eks. kan være, når han er i et supermarked, hvor der er mange andre mennesker til stede, eller hvis han oplever, at arbejdsopgaverne begynder at hobe sig op. Symptomerne opstår mest ifm. aktiviteter, hvor [klageren] oplever at skulle præstere og i mindre grad i situationer, hvor han har travlt med aktiviteter, der ikke er forbundet med arbejde. F.eks. kan angsten opstå pludseligt, hvis han modtager en uventet e-mail eller et opkald, der stresser ham. Han oplever symptomer som hjertebanken, koldsved, mundtørhed, trykken for brystet, kvalme eller uro i maven, stikkende fornemmelse i fingrene, hedeture og nogle gange også rysten. I situationer, hvor han har skullet præstere, kan han også blive bange for at miste kontrollen. Efter situationer, hvor han har oplevet disse symptomer, kan han godt opleve svimmelhed og ørhed.

[Klageren] forsøger at undgå situationer, hvor han oplever stress og pres i en grad, der udløser ovennævnte symptomer, og lægger f.eks. aldrig 3 aftaler i løbet af en formiddag, og handler ikke i ..., hvis der holder mange biler på parkeringspladsen. Han forsøger at tage symptomerne i opløbet og har gennem forskellige forløb lært åndedrætsøvelser, ligesom han forsøger at skifte til en anden aktivitet for at afbryde den stigende stressfølelse, og forsøger at prioritere og disponere anderledes over sin tid og mentale ressourcer. Også det at skulle forsøge at forebygge eller nedregulere angsten oplever [klageren] som energikrævende.

Tidligere i livet og i forbindelse med depressionen omkring 2015 har [klageren] oplevet regulære panikangstanfald, der kunne opstå uprovokeret eller i forbindelse med psykisk belastning, såsom ifm. hans [forælders] sygdomsforløb og død. Han angiver, at det er mere end et år siden, at han har oplevet denne type anfald. Han har ligeledes tidligere kunne reagere med angstsymptomer og ubehag ved tanken om sit tidligere arbejde, men dette forekommer ikke så ofte længere.

[Klageren] oplever angst og ubehag med trykken for brystet, koldsved, hjertebanken og trang til at komme fri/væk ifm. at skulle sidde på bagsædet i en bil og undgår konsekvent dette. Han vil hellere gå mange kilometer til sin destination, end han vil køres derhen på bagsædet af en bil. Denne specifikke angst opstod omkring 2015, hvor [klageren] første gang blev sygemeldt pga. depressi-

on. Han ved ikke, hvorfor denne konkrete angst er opstået, men den er sjældent problematisk for ham.

[Klageren] vurderes ikke med generaliseret angst, men han kan have bekymringstendenser, der kredser om fremtiden, hans arbejdsmæssige funktionsevne og hans helbred. Han kan blive bange for, om han lider af cancer, og undrer sig over, hvad alle hans fysiske symptomer kan skyldes. Han oplever et par gange ugentligt, at disse tanker tager over, og han kommer ud i 'hjernespin', hvor han kan gøre sig ubegrundede forestillinger om, hvad han kan ske at fejle. Han føler, at bekymringerne bliver overdrevne, men kan godt afbryde tankestrømmen og aflede sig selv fra tankerne.

Samlet set vurderes de aktuelle anxiøse symptomer at kunne tilskrives stressbelastningsreaktion, der symptomatisk er nært beslægtet med angstlidelser. [Klageren] ses med tendens til bekymring om fremtiden samt eget helbred.

MDI (Major Depressions Inventory)

MDI er et selv vurderingsskema, der anvendes til diagnosticering af depression og til vurdering af depressionsgraden. [Klagerens] besvarelse tydeliggør symptomer i form af nedsat energi og kræfter, nedsat selvtillid, dårlig samvittighedsfølelse, koncentrationsbesvær og rastløshed med en samlet score på 24.

[Klagerens] besvarelse indikerer, at han er belastet af flere psykiske symptomer, men symptombilledet er ikke karakteristisk for depression. Symptomerne vurderes i højere grad at kunne tilskrives stressbelastning.

BDS (Symptomer for Bodily Distress Syndrome)

BDS-skemaet afdækker symptomer på Bodily Distress Syndrome. Ud fra [klagerens] besvarelse og beskrivelse af sine symptomer, ses der samlet set symptomer svarende til BDS. Der beskrives 5 gastrointestinale symptomer, 4 kardio - pulmonære symptomer, 5 muskulo- skeletale symptomer og 5 almene symptomer.

Disse har stået på i mere end 6 måneder, der har ikke kunnet findes lægelige forklaringer på disse, og [klageren] er moderat til svært påvirket af disse.

NEO PI-3 (NEO Personality Inventory - III)

NEO-PI-3 er en selvrapporteringstest med 240 spørgsmål, der måler på almenpsykologiske træk inden for 5 domæner. Domænerne måles i T-scores, hvor der er taget højde for køn og alder, og hvor middelværdier ligger mellem 45 og 55.

Resultater: Neuroticisme: T=55; Ekstroversion: T=57; Åbenhed: T=59; Venlighed: T=47; Samvittighedsfuldhed: T=41.

Svarprofilen tyder på, at [klageren] grundlæggende ser sig selv som en følelsesmæssigt afstemt person, der overordnet set reagerer afbalanceret på psykiske belastninger. Han kan dog have tendens til at reagere på stress, pres og belastning med irritabilitet og ved at handle umiddelbart på sine følelser og lettere tendens til negativitet. [Klagerens] besvarelser giver ligeledes indtryk af en person, der er i stand til at sætte dagsordenen og tage styringen i en given situation, og som trives hermed. Han vil måske til tider kunne blive opfattet som kontrollerende og dominerende, men vil som regel også være lydhør overfor andres input, og han er ikke typen, der kræver ros og

anerkendelse for sine bedrifter. Dette vil dog i nogle situationer også medføre, at han ikke modtager den anerkendelse, han egentlig er berettiget til.

[Klageren] trives bedst, når han kan have et vist tempo og aktivitetsniveau i hverdagen, og når der er noget på spil. Han er i kontakten til andre ofte imødekomende, men giver sjældent eksplicit udtryk for glæde og begejstring, og kan i dette af og til virke afmålt og kølig for omgivelserne. Profilen tyder endvidere på, at [klageren] i relationen til andre er rimelig afstemt i sin måde at være tillidsfuld, hjælpsom og empatisk på. Han har sine egne eller sine nærmestes interesser for øje og er i stand til at tænke taktisk og tage en konfrontation, hvis han oplever det nødvendigt frem for udelukkende at søge samarbejde og enighed.

[Klagerens] besvarelse peger på, at han generelt forholder sig og åbent og nysgerrigt til nye oplevelser, ideer og tanker og trives i at afprøve nye ting samt at beskæftige sig med intellektuelle emner. Han er bevidst om sine egne værdier, og der skal en del til at ændre på disse, men han er lydhør overfor andres synspunkter og holdninger. Han vægter æstetik højt og af og til også frem for funktionalitet.

[Klageren] har en lav tiltro til sine egne evner og ser ikke sig selv som en specielt pligttopfyldende person. Profilen tyder ligeledes på, at han har et lavt behov for orden og struktur, og har tendens til at tage hurtige, ikke så gennemtænkte beslutninger. Dette er formentligt forstærket af, at [klageren] aktuelt er belastet af sin situation og uafklarede arbejdssevne. Han sætter generelt høje mål for sig selv, og er en ambitiøs person, der ønsker at præstere godt.

Ad. spørgsmål 2

Tidligere kognitivt

...

Han har altid klaret sig godt bogligt og varetaget krævende jobs.

Op til sygemeldingen begyndte [klageren] at opleve kognitive udfordringer med at finde ord, huske navne og koncentrere sig.

Efter sygemeldingen deltog [klageren] i et kommunalt kognitivt trænings- og arbejdsrehabiliteringstilbud (...), der består af computerbaseret træning af kognitive funktioner samt vejledning i kompenserende strategier og overføring af træningsresultater til hverdagen. Forløbet varede fra 7. feb. 2018 til 27. sep. 2018 med 2x1 times fremmøde om ugen. Det beskrives i sagsakterne, at [klageren] i begyndelsen hurtigt blev træt, utilpas og fik hovedpine, men at dette aftog gradvist. [Klageren] følte, at det var godt at møde andre, der som ham havde kognitive problemer. I begyndelsen af træningen havde han svært ved at se formålet, eller at det skulle hjælpe, men efterhånden som han fik det forklaret, gav det mere mening for ham.

Han trænede 1-2 gange om ugen i jobcenteret, men ikke hjemme. I begyndelsen af træningsforløbet følte [klageren] ikke, at det gjorde en forskel, men som forløbet skred frem følte han, at han blev bedre til opgaverne, og han følte ligeledes en effekt på hans evne til at formulere sig på mail og på hans evne til at finde ordene. Ligeledes føler han, at den forståelse, han fik gennem forløbet, ligeledes bidrog til at han kom videre i sin erkendelsesproces omkring stresslidelsen, og hvad han kunne forvente af sig selv.

Aktuelt kognitivt

[Klageren] oplever fortsat generelt vanskeligheder med at finde ordene og at huske navne, hvilket i perioder er værre end andre. Han oplever ikke besvær ved at huske hændelser eller ting, han har fået at vide. Han har ligeledes vanskeligt ved at koncentrere sig i længere tid ad gangen, mens han i kortere perioder godt kan evne det. F.eks. angiver han, at han er nødt til at holde en 15-30 minutters pause efter at have arbejdet koncentreret gennem 1 time. Selv efter en god pause, hvor han strækker ben eller går udenfor og trækker frisk luft, føler [klageren] ikke at han er 'nulstillet', og udtrætningen tager til i dagens løb og opleves som en 'summen i hovedet', som om han 'koger' eller har trukket en dyne over sig.

Tidligere var [klageren] vant til have mange sideløbende opgaver på samme tid, og skulle ligeledes have viden på mange forskellige områder af sit arbejde. Dette oplever han nu som meget mere krævende og udtrættende. Han beskriver en følelse af, at 'hjernen er brændt ud', når dagen er gået. Han er i dagens løb nødt til at tage et sovende hvil på 1-2 timer for at kunne fungere hele dagen.

I det daglige kan [klageren] opleve, at tingene 'tårner sig op', og at han så får det fysisk dårligt. Han har svært ved at prioritere og planlægge sin tilgang til de daglige opgaver, hvor han angiver, at han får tingene gjort, men ikke i den mest hensigtsmæssige rækkefølge, og han føler, at han alt for ofte må ulejlige andre, hvor han ikke burde. [Klageren] føler, at han skal bruge uforholdsmæssigt meget tid på at skrive e-mails, hvor han ofte ikke får skrevet de ting, han tror, og derfor må læse korrektur mange gange, før han kan sende den afsted. Dette, oplever han dog, er blevet lidt bedre i forløbet, herunder efter forløbet med kognitiv træning ved

Kognitiv testning og screening

BRIEF-V (Behavior Rating Inventory of Executive Functioning):

BRIEF-V er en selvrapporteringstest, som [klageren] og [klagerens] hustru har udfyldt med henblik på vurdering af de eksekutive funktioner. De eksekutive funktioner er centrale i selvreguleringen og omhandler blandt andet arbejdshukommelsen, den mentale fleksibilitet og evnen til at planlægge og problemløse. Resultaterne angives i T-scores, hvor 50 er gennemsnittet svarende til midt i normalområdet og med en standardafvigelse på 10. En score på 65 eller derover karakteriserer betydelige vanskeligheder på det givne område.

Besvarelsen indikerer, at [klageren] oplever store eksekutive vanskeligheder generelt set. Besvarelsen fra [klagerens] hustru indikerer dog, at hun ikke oplever, at [klageren] har udtalte vanskeligheder inden for den eksekutive funktion. Denne diskrepans kan skyldes, at [klageren] bruger meget energi på at skjule sine vanskeligheder, men den kan også skyldes, at [klageren] har meget høje forventninger til sin egen formåen og vurderer sig selv ift. sine tidligere præstationer.

[Figur]

De områder, som [klageren] angiver at opleve store vanskeligheder inden for, er arbejdshukommelse, der er evnen til at fastholde og bearbejde mentalt materiale, og inden for evnen til at planlægge, strukturere og organisere. Han oplever ligeledes problemer inden for evnen til at hæmme impulser, opmærksomhedsskift (fleksibilitet), evne til løbende at tilpasse sin tilgang til en opgave og korrigere fejl, og inden for evnen til at igangsætte nye handlinger. Således giver profilen indtryk af, at [klageren] overordnet føler, at han har svært ved at regulere sin adfærd og skabe struktur og orden i sine omgivelser.

Trail Making Test (delprøve fra Delis-Kaplan Executive Function System)

D-KEFS er et kognitivt testbatteri bestående af ni selvstændige tests til vurdering af verbale og spatiale eksekutive funktioner hos børn og voksne i alderen 8-89 år. Ved nærværende undersøgelse er dog kun anvendt delprøven Trail Making Test. Der er ved testopgørelserne anvendt amerikanske normer, og resultaterne er alderskorrigerede. Normalområdet ligger mellem 7-13 (skalascorer).

Trail Making Test måler visuel afsøgning, motorisk hastighed samt vedvarende, delt og skiftende opmærksomhed i forhold til overindlærte systemer (alfabetet og talrækken). [klageren] opnår følgende skalascores:

Opgave 1: 10, opgave 2: 8, opgave 3: 9, opgave 4: 9, opgave 5: 13. Testen viser, at [klageren] har normale forudsætninger for visuel afsøgning, opmærksomhedsskift samt tempo.

D2

D2 måler på evnen til koncentration og opmærksomhed. Resultatet er alderskorrigeret. Der opnås følgende resultater: Totalscore: 367 Fejlprocent: 5,7 (FI: 19 F2: 2). Totalscore fratrullet fejl: 346, Koncentrationsydelse: 140. [klagerens] præstation er svarende til den nedre del af normalområdet.

RAVLT-15 ord (Rey's Auditory Verbal Learning Test and Recognition Trail)

RAVLT måler på den auditive indlæringsevne og hukommelse. Resultaterne er alderskorrigerede. Ved den umiddelbare indlæring (6, 10, 10, 12, 12) ses en præstation svarende til lidt over gennemsnittet, mens der ved retention (9) ses en præstation lidt under gennemsnittet. Alle præstationerne er dog indenfor normalområdet. Således er [klagerens] verbale indlæringsevne og hukommelse ved nærværende test normal.

RCFT (Reys Complex Figure Test)

RCFT måler på visuokonstruktive færdigheder og visuospatial hukommelse. Testen kan også sige noget om den undersøgtes overblik/struktur og opgaveplanlægning (eksekutive funktioner). Scores er alderskorrigerede. Normer efter Meyer & Meyers.

Resultater:

Kopiering: RS=29 (<1 percentil), Tid: 147 sek. (>16 percentil)

Umiddelbar genkaldelse: T= 43 (24 percentil)

Forsinket genkaldelse: T= 51 (54 percentil)

Genkendelse: T= 64 (92 percentil)

[Klagerens] fremgangsmåde i kopieringen af den komplekse figur er begyndelsesvist helhedsorienteret og systematisk, men mangler akkuratess og præcision. [Klageren] har en noget hurtig fæcon, og mister flere point i den endelige scoring pga. manglende præcision. Hans score i kopieringsdelen er således også langt under normalområdet. Præstationen i den umiddelbare genkaldelse er svarende til i den nedre del af normalområdet, men præstationen i den forsinkede genkaldelse er svarende til midt i normalområdet. Genkendelsen er svarende til lige over normalområdet.

Samlet set indikerer testningen, at [klageren] har et nedsat overblik og evne til at strukturere visuelt komplekst materiale, hvilket muligvis skyldes et forhøjet tempo og en manglende præcision.

Præstationen i de efterfølgende hukommelsesopgaver er således påvirket af den indledningsvise kopiering, men [klagerens] præstation forbedres over tid, hvilket kan tyde på, at han profiterer af gentagelser og visuel støtte."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/9 2021 indhentet af selskabet:

"SOMATISK

Af LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteamet, 26/6 2029, Læge ... fremgår, at [klageren] i flere år ikke havde sovet godt. Han havde søvn apnø og sov med maske, men han oplevede ikke effekt heraf trods flere forsøg på at optimere maske og apparat. Han var ligeledes blevet næseopereret uden effekt. [Klageren] havde daglige nakkesmerter, især når han lå ned. Han havde henvendt sig til læge vedr. dette i 2014 og igen i 2018. Han havde ikke haft effekt af fysioterapi. [Klageren] led af en tilbagevendende hudlidelse, seborrhoisk dermatit. [Klageren] var generet af prostatitis, med smerter ved vandladning, alment ubehag og kvalme 2-3 dage hver anden måned. Han havde 3-5 daglige afføringer og kunne vågne om natten med afføringsbehov. Han var blevet coloskopet og man havde fundet divertikler. Han havde ingen mavesmerter.

Af LÆ 275, Lægeattest fra klinisk funktion, 30/6 2020 fremgår, at

...

Ved samtalen her oplyser [klageren], at han har tendens til at blive stakåndet. Han skal til opfølgning på hjertemedicinsk afdeling grundet meget forhøjet kolesterol og triglycerider. Derudover er han henvist til neurolog, hvor han skal til undersøgelse i uge 36, 2021 grundet smerter fra hoften, benene og fødderne. [Klageren] har svært ved at gå, særligt har han svært ved at initiere gang, og går en smule bedre når han har været i gang i noget tid. Han er ligeledes plaget af kroniske smerter fra hofterne, benene og fødderne. [Klageren] har fortsat hyppige vandladningstrang, ubehag og smerter fra blæren. Symptomerne svinger i intensitet.

TIDLIGERE PSYKISK

Af psykologisk undersøgelse, Klinisk funktion, Region ... 30/6 2020 fremgår, at

...

Ved samtalen her oplyser [klageren] at han i januar 2015 var kortvarigt sygemeldt grundet depression. Han modtog medicinsk og psykologisk behandling.

I oktober 2016 blev han igen sygemeldt grundet stress, træthed og forværring af diverse fysiske symptomer. Retrospektivt kan [klageren] se, at symptomerne har været tilstede i mere eller mindre grad og fra varierende områder i kroppen over de sidste 10-14 år forud for sygemeldingen. Symptomerne bestod af nakkesmert, hovedpine, hyppige vandladninger, hudgener, afføringsforstyrrelser og smerter i benene. Efter sygemeldingen var [klageren] igennem diverse undersøgelser hvor alle viste normale forhold.

AKTUELT PSYKISK

[Klageren] undrer sig over de mange symptomer han i mange år har oplevet fra sin krop. Han var i starten bekymret for om det kunne være noget alvorligt, men efterhånden som han har været igennem flere undersøgelser, der alle har været normale, står han kun tilbage med en undren over, at han fortsætter med at have symptomerne, og at de udvikler sig.

[Klageren] føler sig ikke trist til mode men har samtidig også svært ved at glædes over noget. Han er aldrig rigtig glad, og den følelse er nok blevet værre over årene. Han tænker, at det hænger sammen med at tingene ligesom står stille, og at det er det samme der er galt med ham nu, som da han blev sygemeldt. Han er frustreret over, at han ikke kan det samme som før.

[Klageren] bliver meget hurtigt træt. Han fungerer bedst mellem kl. 8:00/9:00 til 12:00. Han kan blive så træt, at han må lægge sig og hvile i løbet af dagen. Det sker ca. 2-3 gange om ugen, hvor han må lægge sig og sove en time. Hans evne til at koncentrere sig og hold fokus er væsentligt nedsat, hvilke han bl.a. mærker når han skal læse og skrive. Han må læse tingene flere gange for at forstå det. Når han skriver noget, opdager han bagefter at der er ord der mangler. Han læser derfor altid sine ting igennem flere gange for at sikre, at han har udtrykt sig klart. Det er vigtigt for [klageren], at det han laver er ordentligt. Han har altid været et konkurrencemenneske, som gerne vil 'levere varen'. Når han har arbejdet koncentreret i nogle timer, får han en varmefølelse i hovedet, han bliver forvirret, glemsom, får ondt i hovedet og har svært ved at tænke. Han har læst om 'brain fog', og synes det beskriver den måde han har det på.

Nattesøvnen er bedret men fortsat svingende. Han kan have 1-2 nætter om ugen, hvor han vågner og ikke kan sove mere. Han er begyndt at få klaustrofobi, han kan bl.a. ikke sidde bag i en bil mere eller gå ind i en elevator. Han har mareridt om natten, hvor han får denne følelse af klaustrofobi. Han sover ca. 6 timer om natten, men føler sig ikke udhvilet, når han vågner om morgenen. Han føler sig altid kronisk træt, og kan ikke huske hvornår han sidst vågnede udhvilet.

[Klageren] kæmper med at acceptere at tingene er som de er, og at han ikke kan det samme som før. Han har været en aktiv del af arbejdsmarkedet de sidste ... år, og nu føler han sig brugt og smidt væk. Hans nuværende arbejde passer til hans funktionsniveau. Han arbejder hjemme fra, hvor han selv kan tilrettelægge sin tid. Hans funktionsniveau i privatlivet er også væsentligt nedsat. Han hjælper til med huslige gøremål, men han tager længere tid om det end før. Han rydder op, støvsuger og kan lave mad hvis det er en kort opskrift han skal følge. Hans kone tjekker om han har fået alle ingredienser med. Han kan bedst når det er rutine opgaver. Generelt oplever han, at han er blevet langsom, og der er dage hvor han ikke kan noget. Hvis de har projekter i hjemmet, skal han have hjælp af en til at holde overblik og systematisere tingene. Han skal planlægge sig ud af mange ting, hvor han før bare gjorde det. 'Det er en mærkelig fornemmelse'.

[Klageren] er mindre social. Lysten hertil er væsentligt nedsat, nok mest fordi han er bekymret for hvad andre skal tænke om ham. Hans selvværd og selvtillid er nedsat.

SOCIALT

[Klageren] arbejder 15 timer om ugen for et [udenlandsk] firma. Han arbejder hjemmefra.

...

SKOLE/uddannelse/ARBEJDE

...

Forud for sin sygemelding i 2016 var han ansat som [ledende stilling] i en Siden sygemeldingen har han deltaget i stresskurser og kognitiv træning. Særligt sidst nævne har han oplevet god effekt af.

[Klageren] har fået tilkendt flexjob (husker ikke præcist hvornår). Han har konsulteret jobcoach, jobkonsulenter og har fået god hjælp og støtte af sin socialrådgiver. Aktuelt arbejder han 15 timer om ugen og har haft denne ansættelse de sidste 2 år. Han har glad for sit arbejde og føler det meningsfyldt.

OBJEKTIV PSYKISK

...

Han sidder i en stol og er meget besværet, da hans skal rejse sig og gå til samtalerummet. Han er vågen, klar og fuld orienteret. Han fremtræder venlig og samarbejdende om undersøgelse. Stemningslejet er neutralt og der er ingen amnestiske oplysninger om et sygeligt stemningsleje, tvangstanker eller tvangshandlinger. [Klageren] sidder roligt i stolen og fremtræder ikke angstpræget

under samtale Der er ingen vrangforestillinger, tankepåvirkningsoplevelser eller hallucinationer. Der er ingen tanke om død eller selvmord.

KONKLUSION

[Klageren] er en [i 50'erne] tidligere psykisk rask mand med en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor han sidst var ansat som [ledende stilling] for en Han var kortvarigt sygemeldt med stress og depressionssymptomer i 2015 men vendte hurtigt tilbage til sit arbejde. Han modtog behandling ved psykolog samt medicin for depressionen. I oktober 2016 blev han igen sygemeldt. [Klageren] har over en årrække, før sin sygemelding, haft symptomer fra flere forskellige organsystemer og er blevet undersøgt herfor. Alle undersøgelser har vist mindre, ubetydelige tilstande eller normale forhold. Aktuelt har [klageren] mange smerter fra sine hofter, ben og fødder som begrænser ham fysisk. Han har smerter særligt ved initiering af gang. [Klageren] er henvist til neurolog til nærmere undersøgelse heraf.

I maj 2020 blev [klageren] undersøgt ved Klinisk funktion Region Her stillede man diagnoserne F43.8 belastningsreaktion, anden (langvarig stresslidelse) og F45.9 Somatoform tilstand, uspecifiseret (Bodily Distress syndrom). Man vurderede at [klageren] også fremadrettet var stress-sårbar, og at dette også ville være tilfældet efter et behandlingsforløb grundet varigheden af stressbelastningen, de vedvarende symptomer samt den personlighedsmæssige konstellation. Man vurderede at [klageren] havde et væsentlig nedsat funktionsniveau med varige skånehensyn.

[Klageren] har igennem kommunen modtaget hjælpe via jobcoach, jobkonsulent og socialrådgiver. Han har deltaget i stresskurser og kognitivtræning og har oplevet, at det har hjulpet ham til kunne klare det fleksjob han har i dag på 15 timer om ugen.

Ved herværende samtale findes [klageren] fortsat med et væsentligt og varigt nedsat funktionsniveau som følge af langvarig stress påvirkning. Han har et væsentligt nedsat kognitivt funktionsniveau, han udtrættes hurtigt, har svært ved at koncentrere sig og huske. Han skal have hjælp ved større projekt til at planlægge og bevare overblikket. Ved overanstrengelse udover sin kapacitet oplever [klageren] forværring af de kognitive symptomer med en varmefølelse i hovedet, han bliver forvirret, glemsom, får ondt i hovedet og har svært ved at tænke.

[Klageren] har fortsat uforklarlige kropslige symptomer, som også påvirker ham negativt. Han er ikke præget af bekymringstanker om alvorlig sygdom, men frustreres over at han ikke kan det som han plejer at kunne. De uforklarlige somatiske symptomer vurderes bedst beskrevet under diagnosen uddifferentieret somatoform tilstand. Dette er en tilstand med multiple varierende og vedvarende somatisk klager, men hvor det fulde og typiske kliniske billede af en somatiseringstilstand ikke foreligger. I [klagerens] tilfælde mangler en vedvarende optagethed og bekymring for sin fysiske tilstand, da han godtager og accepterer at der ikke er en fysisk forklaring på hans symptomer.

DIAGNOSER

DF43.8 Andre belastningstilstande

DF45.1 Uddifferentieret somatoform tilstand

PROGNOSE

Set i lyset af den tid der er gået, må tilstanden betegnes som stationær og uden udsigt til bedring. [Klageren] arbejder dagligt med sin egen accept af sit nedsatte funktionsniveau og dette vurderes afgørende for at tilstanden ikke udvikler sig i negativ retning.

I forhold til den uddifferentieret somatoform tilstand vurderes [klageren] ikke at kunne profitere af yderligere behandling f.eks. i regi af klinik for funktionelle lidelser, da han ikke har en vedva-

rende optagethed og bekymring for sin fysiske tilstand, og godtager og accepterer at der ikke er en fysisk forklaring på hans symptomer. Behandlingsmulighederne er således udtømte. [Klageren] har et vedvarende og væsentligt nedsat funktionsniveau, hvor den nuværende arbejdsmængde på 15 timer om ugen og skånehensyn, med hjemmearbejde og selvtilrettelæggelse af arbejdstiden men mulighed for pauser og hvil, vurderes passende."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/10 2022:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob hvor aftale om ansættelse foreligger

Begrundelse: På baggrund af sagens oplysninger og samtalen med [klageren], er det rehabiliteringsteamets samlede vurdering, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat, og at der er varige skånehensyn. Der vurderes ikke at være udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsevnen, hvorfor der ikke peges på yderligere tiltag.

Der indstilles til Jobcentret, at [klageren] godkendes til fleksjob, jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116, stk. 1.

...

1) Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse:

...

[Klageren] er på nuværende tidspunkt ansat i en projektstilling ved ..., dette siden december 2020. [Klageren] har deltaget i et jobafklaringsforløb siden maj 2017.

... Af sagens akter fremgår der ingen sociale forhold, som har betydning for arbejdsevnen.

Det fremgår af sagens akter, at [klagerens] daglige funktionsniveau er nedsat. [Klageren] har i sagen oplyst, at han både har udfordringer med fysikken og psyken.

I sagen har [klageren] oplyst, at han har udfordret af nakkesmerter, koncentrationsbesvær, manglende koordinationsevne og overblik.

[Klageren] har i sagen oplyst, at det hovedsageligt er ægtefællen, der klarer de huslige opgaver i dagligdagen, men han forsøger at hjælpe til, når han kan.

...

[Klageren] har i sagen oplyst, at han har et ønske om at være på arbejdsmarkedet i det omfang, det er muligt. I sagen har [klageren] oplyst, at det er helbredet, der er til hindring for yderligere arbejdstimer.

På baggrund af ovenstående vurderer rehabiliteringsteamet at [klageren] fortsat har ressourcer og kompetencer, som kan anvendes på arbejdsmarkedet, men at [klageren] grundet sin helbredsmæssige tilstand ikke længere kan anvende disse fuldt ud. Det vurderes at omskoling ikke kan kompensere herfor.

2) Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse:

[Klageren] har deltaget i et jobafklaringsforløb, hvorfor han har modtaget ressourceforløbsydelse siden maj 2017. Det fremgår af forsørgelseshistorikken, at [klageren] tidligere har modtaget sygedagpenge i to korte perioder.

Gennem forløbet i jobcenterregi har [klageren] deltaget i følgende indsatser:

Mestringsforløb stress og depression ved ... i perioden d. 17.01.2017 - 09.02.2017

Det fremgår af notat fra forløbet, at [klageren] har deltaget i et mestringsforløb ved ..., hvor han havde et stabilt fremmøde.

Af notat fra forløbet, fremgår det, at [klageren] deltog aktivt på kurset og i gruppedrøftelserne og han var generelt meget åben og interesseret i både den viden, der er på området bl.a. omkring udløsende faktorer og risici i forhold til stressbelastning, samt ift. ændringer og nye strategier.

Derudover fremgår det af notat fra forløbet, at ... vurderede, at [klageren] profiterede af forløbet, både i forhold til at møde andre med de udfordringer, han kender, fra sin egen situation, samt i forhold til de bagvedliggende faktorer og årsager til belastningsreaktion.

Mestringsforløb, ... ved ... i perioden d. 07.02.2018 - 27.09.2018

Det fremgår af notat fra forløbet, at [klageren] har deltaget i et ... forløb. [Klageren] fremstod venlig, imødekommende og interesseret både i træningen og i forhold til kontakten med øvrige kursister og i gruppecoaching. Han var især i de første måneder af forløbet tydeligt utålmodig og frustreret over de svære stresssymptomer, han i længere tid har haft og var søgende i forhold til, hvad man skal gøre for at få dem til at fortage sig. [Klageren] blev især i de første måneder af træningsforløbet, svært udtrættet, utilpas og fik hovedpine under træningen og efter hjemkomst fra træningen. Dette har været gradvist aftagende, så der nu ikke længere er tale om helt så stort et ubehag under og efter træningen.

Symptomerne har dog ikke fortaget sig helt. [Klageren] fortalte, at han følte, at han havde et spændebånd eller en hjelm rundt om hovedet, som pressede, når han arbejdede koncentreret med opgaverne.

Af notat fra forløbet, fremgår det, at det vurderes ved ..., at [klageren] var færdig trænet. Han havde deltaget i et langvarigt træningsforløb, med en langsom og gradvis udvikling. Tempoet var betinget af den massive udtrætning/hovedpine, som opstod under træningen.

Varmtvandstræning i perioden d. 12.10.2018 - 19.02.2019

...

Han fortalte, at han ikke oplevede bedring på hverken fysisk funktion, søvn eller smerter. Han har fortsat mange smerter i nakken og en del smerter i ryggen. Han sover ikke nok, gennemsnitligt ca. 4 timer på en nat.

Forløb ved [firma1] i perioden d. 03.07.2019 - 25.10.2019

Det fremgår af notat fra forløbet, at [klageren] har deltaget i et træningsforløb ved [firma1], hvor [klageren] deltog med stor motivation for træningstilbuddet, hvor fokus var på fysisk opkvalificering, fordi [klageren] ikke ønskede at deltage i mental fitness.

Af notat fra forløbet, fremgår det, at på den fysiske front har [klageren] oplyst, at det var dejligt at træne hos [firma1], dog oplevede han efterhånden, at det er svært at kunne møde indenfor træningstiden i forløbet, da han også skulle passe sit job. [Klageren] ønskede derfor at træne hos

[firma1] til og med den 25/10-19 og efterfølgende afslutte forløbet, for i stedet at melde sig ind i fitnesscentret på egen hånd og have mere fleksibilitet i træningen. Dette er blevet godkendt af [klagerens] sagsbehandler og [klageren] blev derfor afsluttet. [Klageren] dør dog fortsat med stivhed/låsninger i nakken, men han angav også, at han ikke havde lavet sin nakkeøvelse ved hver træning. [Firma1] har derfor opfordret [klageren] til at lave øvelsen hver træningsgang og det har han udtrykt, at han vil gøre fremover.

Forløb med udviklingsvejleder i perioden d. 01.11.2020 - 30.04.21

Det fremgår af notat fra forløbet, at [klageren] har haft en udviklingsvejleder tilknyttet med henblik på at støtte til struktur, energiforvaltning og som sparringspartner i forløbet. Klinisk Funktion havde anbefalet en mentor på arbejdspladsen, men fordi [klageren] arbejder hjemmefra, blev han henvist til udviklingsvejleder.

Af notat fra forløbet, fremgår det, at samtalerne med [klageren], har handlet meget om delmålene og deres betydning for [klageren], både i det daglige, men også i sociale sammenhænge med venner og bekendte. [Klageren] havde overvejende haft svært ved at acceptere hans situation i forhold til det arbejdsmæssige. [Klageren] havde i høj grad manglet forståelsen af og for, at hans krop sagde fra overfor et stort arbejdspress, som [klageren] har været i over noget tid. [Klageren] blev mere afklaret og gav udtryk for, at han først nu er begyndt at få det bedre psykisk - dog gav [klageren] samtidig udtryk for, at han blev stresset alt for let, men at han er mere bevidst om at passe på, nu end han har været tidligere.

Derudover fremgår det af notat fra forløbet, at [klageren] arbejder hjemmefra og det var for det meste svært for ham at skelne mellem det at have fri og det at være på arbejde. Arbejdet kommer meget let til at flyde over i det private, og [klageren] arbejdede meget mere, end hvad der er hensigtsmæssigt, taget hans situation i betragtning. [Klageren] og udviklingsvejleder havde løbende drøftet, hvilke tiltag, der kunne fastholde [klageren] i en fast arbejdstid.

Ansættelse ved ... siden december 2020:

Det fremgår af notat fra forløbet, at [klageren] selv havde fundet en projektstilling ved et [udenlandsk] firma, ...

[Klageren] foretager følgende opgaver; skaber kontakt til fremtidige samarbejdspartnere, herunder ..., hvorved man kan leje ... til ... og ligeledes kontakt til kommuner vedr. tilladelser. [Klageren] forbereder således, at det ... firma kan få en dansk afdeling på sigt. [Klagerens] funktion foregår på mail, telefon og i møder. [Klageren] har på rehabiliteringsmødet d. 06.10.2022 oplyst, at han har ca. 3 udekørende møder om måneden.

Af notat fra forløbet, fremgår det, at [klageren] selv kan planlægge arbejdsopgaverne, og idet han arbejder hjemmefra, kan han arbejde om formiddagen, hvor han er mest frisk. Han bliver meget træt over middag, dog ikke de dage han ikke arbejder. Der er nogle dage, hvor det er svært at holde det inden for de 3 timer, og de dage, har han tilbagevendende symptomer med hyppige toiletbesøg og udpræget træthed. Han har lært, at selv om han ikke er færdig med en opgave efter 3 timer, skal han lade det ligge til dagen efter for, at symptomerne ikke skal blusse op igen. [Klageren] har i en periode på 14 dage arbejdet mandag, tirsdag, torsdag, fredag kl. 9.00-12.00, i alt 12 timer/uge, hvilket har betydet, at han har mere overskud fordelt henover hele ugen generelt, og at han ikke bliver så hurtig udtrættet sidst på ugen.

Derudover fremgår det af notat fra forløbet, at både sagsbehandler og jobkonsulenten har vurderet, at [klageren] har en ansættelse og det er de mest skånsomme vilkår, hvorfor det ikke var nødvendigt at afklare [klageren] i praktik indenfor et andet område.

Det fremgår af notat fra forløbet, at [klageren] tilrettelægger selv sin arbejdsdag, og bliver lønnet for 15 timer/uge. Han har små pauser i løbet af de 3 timer han arbejder pr. dag, og planlægger større opgaver til flere dage. Det vurderes, at [klageren] vil kunne profitere af at arbejde 12 timer/uge med restitutionsdag onsdag, da han ikke bliver så hurtig udtrættet sidst på ugen, ligesom der er mere overskud og balance imellem arbejde og fritid.

Af notat fra forløbet, fremgår det, at jobkonsulenten har vurderet, at [klageren] kan indgå på det brede arbejdsmarked med udgangspunkt i skånehensyn og den viste arbejdsevne. [Klageren] kan varetage følgende erhverv: - Administrativ medarbejde - webshop - Udarbejdelse af tilbud til kunder/leverandører - Koordinerende medarbejder - planlægning af projekter mv.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] har deltaget i relevante aktiviteter, som afspejler den retvisende arbejdsevne. Det vurderes, at [klagerens] skånehensyn har været tilgodeset og at arbejdsevnen er tilstrækkeligt afprøvet. På baggrund heraf vurderes det, at alle relevante indsatser med henblik på at forsøge at bringe [klageren] tilbage til det ordinære arbejdsmarked har været forsøgt.

3) Dokumentation for, at personens arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår:

LÆ275 fra Kliniks Funktion d. 30.06.2020

...

LÆ265 d.22.07.2022

Det fremgår af attesten, at når [klageren] føler sig presset, får han hjertebanken, bliver træt og har behov for hyppige toiletbesøg.

Af attesten fremgår det, at [klageren] i en række situationer kan få klaustrofobi, f.eks. hvis han sidder bagest i en bil, hvis der er mange mennesker omkring ham, men han kan også vågne om natten og have fornemmelsen.

Egen læge har oplyst i attesten, at [klageren] har en tid hos Center for Funktionelle Lidelser til marts 2023.

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at der er tale om en længerevarende helbredsproblematik af stationær karakter. [Klageren] har deltaget i relevant behandling, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, som kan bedre [klagerens] funktionsniveau, da der udelukkende er tale om vedligeholdende tiltag.

Teamet vurderer, at [klagerens] funktionsniveau er varigt og væsentligt nedsat i et omfang, så det påvirker [klagerens] arbejdsevne så betydeligt, at [klageren] ikke kan forsørge sig selv på ordinære vilkår uanset område. Det vurderes ikke, at der kan kompenseres herfor ved revalidering eller handicapkompenserende ordninger.

På baggrund af ovenstående vurderer rehabiliteringsteamet at [klageren] er omfattet af målgruppen for fleksjob efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats§ 116, stk. 1.

...

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Det vurderes, at [klagerens] arbejdsevne kan anvendes i funktioner lignende de varetagede opgaver i tidligere praktikforløb, men også bredt på arbejdsmarkedet i andre funktioner, hvor skånehensynene kan tilgodeses. Timetal og effektivitet vil kunne variere afhængigt af fremtidige funktioner og områder.

Arbejdsområder/funktioner:

- Administrativ medarbejde
- Webshop
- Udarbejdelse af tilbud til kunder/leverandører
- Koordinerende medarbejder - planlægning af projekter mv.

Skånehensyn:

- Nedsat tid og mulighed for pauser.
- Behov for minimalt stress og pres.
- Visuel støtte til at skabe overblik og system i arbejdsopgaver.
- Ekstra tid til opgaveløsning.
- Behov for rolige arbejdsomgivelser.
- Ikke fysisk krævende/nakkebelastende opgaver."

Det fremgår af kommunalt notat af 2/12 2022:

"Referat af telefonsamtale med [klageren] ift. tilkendelse til fleksjob den 24.11.2022.

[Klageren] er projektansat ved ... firma Adspurgte er der ingen udløbsdato på jobbet, hvilket [klageren] fortæller er helt normalt i disse jobs. Det kan være slut i morgen, hvilket var en risiko fra start. [Klageren] har været ansat siden december 2020 med 15 timers ordinær ansættelse om ugen. Han arbejder hjemme og kan selv planlægge opgaverne.

[Klageren] er gjort opmærksom på, at han ikke kan ansættes i fleksjob i denne stilling, da det er et udenlandsk firma. Han er vejledt af tidligere sagsbehandler til at slutte forløbet af ift. tilkendelse til fleksjob. Sagen er endt med job, der har været forskellige sagsbehandlere inde over hans sag, hvor han også har været på møde med rehabiliteringsteamet 3 gange. Det har været et længere forløb med at komme tilbage, og han har deltaget i de forskellige tilbud, som han er blevet stillet overfor i løbet af afklaringen.

Han er vejledt ud fra svar omkring fleksjob og mulighed for at være tilkendt uden at gøre brug af ordningen ved sagsbehandler via tidligere faglig konsulent i Fleksgruppen.

...

Det er ikke muligt at følge op på forholdene, skånehensynene, timerne og arbejdsevnen i den pågældende ansættelse. [Klageren] fortæller, at han har givet Ydelseskontoret besked om, at han ik-

ke skal have supplerende ydelse, da det er en ordinær ansættelse. Han er bevilget fleksjob, men ønsker ikke at gøre brug af dette så længe han er i dette job i den udenlandske virksomhed. Forhåbentlig får han ikke brug for det, fortæller han, da han ønsker at være uafhængig og stå på egne ben.

[Klageren] informeres om at reglerne for orlov for fleksjobbere angår kun barselsorlov og børnepasningsorlov, derfor er anden orlov ikke en mulighed. Han informeres også om, at vi er i gang med at kigge på sagen, da det ikke er en situation, som vi har stået i før, hvor en ny tilkendt fleksjobber ikke ønsker at gøre brug af ordningen og er i en ordinær ansættelse, som ikke justeres til et fleksjob med supplerende ydelse.

... Han fortæller, at han har 2 selskaber, da han, i forbindelse med et jobskifte, ikke nåede at lægge det sammen. De er i gang med at undersøge ift. tab af erhvervsevne, hvor han har fået suppleret med en løbende ydelse i en kortere periode.

...

Den 28.11.2022

[Klagerens] sag er endnu engang drøftet med leder og faglig konsulent i Udviklingshuset, og der er truffet afgørelse om, at tilkendelsen til fleksjob frakendes med virkning fra 01.12.2022. Der henvises til brev afsendt i journal den 28.11.2022."

Det fremgår af afgørelse af 28/11 2022:

"Frakendelse af fleksjob grundet din nuværende ansættelse

Vi har afgjort, at du ikke har ret til fleksjob i din nuværende ansættelse i en udenlandsk virksomhed. Der er ikke lovhjemmel til at sætte bevillingen på fleksjob i bero og derfor ser vi os nødsaget til, at frakende indstillingen til fleksjob.

Begrundelse for afgørelsen

Vi er oplyst om, at du har valgt at være ansat på ordinære vilkår i den ... virksomhed Da du derfor ikke er ansat i fleksjob og ikke modtager ledighedsydelse, kan vi ikke følge op på om din arbejdsevne er væsentligt nedsat.

...

Afgørelse

Der træffes derfor afgørelse om frakendelse af fleksjob, da du fortsat ønsker at være ansat i den udenlandske virksomhed og dermed ikke gør brug af fleksjobordningen.

En person, der er visiteret til fleksjob, kan få ansættelse hos private eller offentlige arbejdsgivere i fleksjob med fleksløntilskud efter § 123. Fleksjob kan alene oprettes hos en arbejdsgiver med hjemsted i Danmark. Jfr. LAB § 117."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 24/5 2023:

"Du har klaget over ... Kommunes afgørelse om fleksjob. Kommunen afgjorde sagen den 28. november 2022.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du er fortsat omfattet af målgruppen for fleksjob.

Det betyder, at vi ophæver kommunens afgørelse om frakendelse af fleksjob.

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at der i sagen ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at din arbejdsevne er forbedret i et omfang der betyder, at du ikke længere er omfattet af målgruppen for fleksjob.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger særligt vægt på sagens oplysninger om din arbejdsevne og baggrunden for visitationen til fleksjob. Det fremgår af sagens oplysninger, at du lider af nakkesmerter, koncentrationsbesvær, manglende koordinationsevne og overblik.

Du blev visiteret til fleksjob den 1. november 2022. Ved visitationen blev din arbejdsevne vurderet til ca. 12 timer ugentligt ifølge rehabiliteringsteamets indstilling af 6. oktober 2022.

Vi er opmærksomme på sagens oplysninger om, at du pt. er ansat på ordinære vilkår i en ... stilling i en [udenlandsk] virksomhed. Du har været ansat siden december 2020, og dermed også på tidspunktet for visitationen til fleksjob i oktober 2022.

Det fremgår af sagen, at dine arbejdsopgaver primært består i at skabe kontakt til fremtidige samarbejdspartnere og kommuner vedrørende tilladelser. Din funktion foregår på mail, telefon og i møder. Du har ca. 3 udekørende møder om måneden, og du kan selv planlægge arbejdsopgaverne og arbejde hjemmefra om formiddagen, hvor du er mest frisk. Du bliver lønnet for 15 timer pr. uge.

Dette ændrer ikke ved vores vurdering af sagen. Den arbejdsevne, som du ifølge sagens oplysninger udviser i dit job i den [udenlandske] virksomhed, afviger ikke væsentligt fra rehabiliteringsteamets vurdering af din arbejdsevne.

Der er i sagen derfor ikke dokumentation for, at din arbejdsevne er forbedret i en sådan grad, at du ikke længere er omfattet af målgruppen for fleksjob.

Vi er dog enige med kommunen i, at der ikke er hjemmel til at ansætte dig i fleksjob i den [udenlandske] virksomhed ..., da virksomheden ikke har hjemsted i Danmark. Efter reglerne kan fleksjob alene oprettes hos en arbejdsgiver, der har hjemsted i Danmark."

Det fremgår af pensionsbevis af 16/12 2016:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling, årligt: 264.792 kr.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst 50 procent, inden den ..., hvor du er fyldt ... år. Udbetalingen har virkning fra den 1. i

måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 6 måneder. Du kan som udgangspunkt få udbetalt pengene, så længe erhvervsevnen er nedsat. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder ... år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

...

Indbetalingssikring..... Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den ..., hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår af pensionsvilkår af 16/12 2016:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

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

...

5.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

5.1.1.4. Vanskeligheder ved at få arbejde

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen tillægges det ikke betydning, om den forsikrede har vanskeligt ved at få arbejde fx som følge af beskæftigelsessituationen.

...

5.1.7. Erhvervsevnen genvindes

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – blev sygemeldt i 2016 med stress og depression. Han blev opsagt og havde lønophør primo 2017. I oktober 2019 fik han arbejde hos en udenlandsk virk-

somhed med 5 x 3 timer ugentligt som sælger. I marts 2020 havde han trappet op til 18 timer om ugen. Den 1/12 2020 blev han ansat på 15 timer om ugen på samme arbejdsplads nu i en koordinerende stilling. Klageren blev bevilget fleksjob den 24/11 2022, men blev frakendt retten til fleksjob den 28/11 2022, da han ikke havde ret til fleksjob i sin ansættelse i en udenlandsk virksomhed. Ankestyrelsen afgjorde den 24/5 2023, at klageren fortsat var omfattet af målgruppen for fleksjob, men at der ikke var hjemmel til at ansætte klageren i fleksjob i den udenlandske virksomhed. Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra 1/4 2017 til 31/12 2019, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Klageren ønsker fortsat dækning og præmiefritagelse.

Klageren har anført, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, som kan forbedre tilstanden, og at han alene har arbejdet og fortsat arbejder 15 timer om ugen med skånehensyn. Han har skånehensyn i form af minimalt stress og pres, visuel støtte til at skabe overblik, ekstra tid til opgaver, nedsat tid, mulighed for pauser, mulighed for hjemmearbejde og selv at kunne tilrettelægge arbejdstiden med mulighed for pauser og hvil. Han har væsentlige funktionsnedsættelser, og især koncentrationsbesvær og træthed er grunden til hans nedsatte funktionsniveau. Han har anført, at selskabet burde have indhentet en speciallægeerklæring forud for afslaget for dækning.

Klageren har anført, at der er tale om en passiv investering for så vidt angår skatteopgørelse af overskud fra en udenlandsk virksomhed, idet han ikke yder nogen arbejdsindsats i virksomheden, og årets resultat afhænger alene af konjektursvingninger på priser. Klageren har for så vidt angår lønindkomst fra udenlandske virksomhed henvist til årsopgørelserne for 2020 og 2021. Klageren har anført, at der foreligger en fortrolighedsaftale, og at han derfor ikke kan fremlægge ansættelseskontrakt med virksomheden. Klageren har anført, at der henset til de lægelige og kommunale bilag i sagen ikke kan være tvivl om, at han alene maksimalt arbejder 15 timer om ugen.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hans helbredsgener er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der i jobbet tages hensyn til skånehensynene. Klagerens skånehensyn er ikke i tilstrækkeligt omfang tilgodeset i hans nuværende ansættelse. Til trods herfor har klageren kunnet arbejde i 15-18 timer, og han vil sandsynligvis kunne arbejde mere end halv tid i et arbejde, der i større omfang tilgodeser hans skånehensyn. Selskabet har anført, at klageren har oplevet en generel bedring i sin tilstand siden 2016, at der ved den psykologiske undersøgelse i maj 2020 ikke er fundet tegn på klinisk depression eller anden alvorlig psykopatologi, og at der kun blev fundet en lettere nedsat kognitiv funktion. Klageren har ikke væsentlige fysiske problemer af betydning. Selskabet har anført, at der ikke skal lægges afgørende vægt på den psykiatriske speciallægeerklæring, idet erklæringen er udfærdiget på grundlag af en enkelt undersøgelse, hvor der ikke var nogen objektive psykiske observationer. Psykiaterens vurderinger beror på klagerens egne oplysninger. Selskabet har anført, at oplysningerne i de kommunale akter udelukkende beror på klagerens oplysninger, da kommunen ikke har haft mulighed for at følge op på forholdene, og at det desuden fremgår af journal fra Klinik for Funktionelle lidelser, at klageren arbejder 15 timer om ugen og ikke 12 timer som oplyst til kommunen.

Selskabet har anført, at det må komme klageren til skade, at han ikke har fremlagt kontrakt med den udenlandske virksomhed med information om aflønning og arbejdsforpligtelser. Selskabet bestrider, at indtægten fra det udenlandske selskab er udtryk for en passiv investering. Selskabet har anført, at der skete en ændring i indtjeningen fra det udenlandske selskab fra 2018 – hvor klageren holdt op med at arbejde i sit tidligere job – fra at have været negativ med store beløb blev indtjeningen i det udenlandske selskab positiv med 226.894 kr. i 2018, 257.851 kr. i 2019, 238.578 kr. i 2020 og 222.061 kr. i 2021. Selskabet har anført, at de betydelige indtægter i årsopgørelserne vidner om, at klageren arbejder/tjener mere. Selskabet har anført, at tallene i virksomhedsregnskaberne for 2020 og 2021 ikke svarer til indtægterne fra udenlandsk virksomhed i de fremlagte årsopgørelser, og at klageren derfor må have flere virksomheder.

Det fremgår af lægeattest fra Klinisk Funktion af 30/6 2020, at klageren "har en varig og væsentlig nedsættelse af sin funktionsevne pga. kronificeret belastningsreaktion, der giver symptomer i form af BDS og udtalt træthedsfølelse. Findes at have gode ressourcer og vilje til at arbejde med strategier. Det forventes ikke at [klageren], pga. et meget langvarigt forløb, vil blive i stand til at kunne arbejde 'som før'".

Det fremgår af psykologisk undersøgelse af 30/6 2020, at klageren "vurderes med lettere nedsat kognitiv funktion inden for hukommelse, koncentration, opmærksomhed samt evne til overblik og strukturering, der er foreneligt med stresslidelse. Det er velkendt at kognitive vanskeligheder kan vedvare efter moderat til svær stress. [Klageren] vurderes fremadrettet at være stress-sårbar pba. varigheden af stressbelastningerne, de vedvarende symptomer samt den personlighedsmæssige konstellation [Klageren] vurderes personlighedsmæssigt at være præstations- og konkurrenceorienteret person, der foretrækker et højt tempo og har tendens til at presse sig selv. Han vurderes med lettere tendens til at reagere på stress, pres og belastning med irritabilitet, impulsivitet og negativitet, men har vanskeligt ved at rumme egne svagheder og med at søge den fornødne hjælp og støtte".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/9 2021, at "Aktuelt har [klageren] mange smerter fra sine hofter, ben og fødder som begrænser ham fysisk. Han har smerter særligt ved initiering af gang ... Ved herværende samtale findes [klageren] fortsat med et væsentligt og varigt nedsat funktionsniveau som følge af langvarig stresspåvirkning. Han har et væsentligt nedsat kognitivt funktionsniveau, han udtrættes hurtigt, har svært ved at koncentrere sig og huske. Han skal have hjælp ved større projekt til at planlægge og bevare overblikket. Ved overanstrengelse udover sin kapacitet oplever [klageren] forværring af de kognitive symptomer med en varmekølelse i hovedet, han bliver forvirret, glemsom, får ondt i hovedet og har svært ved at tænke. [Klageren] har fortsat uforklarlige kropslige symptomer, som også påvirker ham negativt ... Set i lyset af den tid der er gået, må tilstanden betegnes som stationær og uden udsigt til bedring ... Behandlingsmulighederne er således udtømte. [Klageren] har et vedvarende og væsentligt nedsat funktionsniveau, hvor den nuværende arbejdsmængde på 15 timer om ugen og

skånehensyn, med hjemmearbejde og selvtilrettelæggelse af arbejdstiden men mulighed for pauser og hvil, vurderes passende".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling, at "... [klageren] arbejder hjemmefra og det var for det meste svært for ham at skelne mellem det at have fri og det at være på arbejde. Arbejdet kommer meget let til at flyde over i det private, og [klageren] arbejdede meget mere, end hvad der er hensigtsmæssigt, taget hans situation i betragtning ... Han har små pauser i løbet af de 3 timer han arbejder pr. dag, og planlægger større opgaver til flere dage. Det vurderes, at [klageren] vil kunne profitere af at arbejde 12 timer/uge med restitutionsdag onsdag, da han ikke bliver så hurtig udtrættet sidst på ugen, ligesom der er mere overskud og balance imellem arbejde og fritid ... Timetal og effektivitet vil kunne variere afhængigt af fremtidige funktioner og områder".

Det fremgår af pensionsbeviset og af forsikringsbetingelserne, at klageren har ret til dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, når klageren ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til klagerens helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring, idet sagen vurderes at være tilstrækkeligt belyst i lægelig henseende til, at nævnet kan afgøre sagen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2020, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har lidt af stress siden 2016, og at han i 2019 alene var i behandling for sin søvnnapnø. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest fra Klinisk Funktion af 30/6 2020, at klagerens funktionsevne er varigt nedsat. Det frem-

Ankenævnet for Forsikring

51.

98774

går af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/9 2021, at tilstanden er stationær og uden udsigt til bedring.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af hurtig udtrætning, svært ved at koncentrere sig og at huske samt smerter fra hofter, ben og fødder. Klageren har fået stillet diagnoserne "andre belastningstilstande" og "Udifferentieret somatoform tilstand". Klageren har skånehensyn i form af nedsat tid, mulighed for hjemmearbejde, selv at kunne tilrettelægge arbejdstiden og mulighed for pauser og hvil. Sådanne skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke i sig selv, at klageren i et relevant erhverv ikke skulle kunne arbejde og tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden oktober 2019 har arbejdet 15-18 timer om ugen. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling, at "arbejdet kommer meget let til at flyde over i det private, og [klageren] arbejdede meget mere, end hvad der er hensigtsmæssigt ... Timetal og effektivitet vil kunne variere afhængigt af fremtidige funktioner og områder". Nævnet bemærker, at vilkårene for klagers ansættelse ikke er nærmere dokumenteret.

Nævnet har videre lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med, at klageren kan varetage et relevant job på mindst halv tid, hvis der tages hensyn til skånehensynene. Det fremgår af den psykologisk undersøgelse og testning af 30/6 2020, at klageren havde "lettere nedsat

Ankenævnet *for* Forsikring

52.

98774

kognitiv funktion inden for hukommelse, koncentration, opmærksomhed samt evne til overblik og strukturering".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck