

Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 98945:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallevej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 10/11 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand:

Klager påstår, at Indklagede var uberettigede til at standse forsikringsydelser og præmiefritagelse i henhold til forsikringsaftale ... fra den 1. juni 2022.

Sagsfremstilling:

Den 8. april 2022 vurderede Indklagede, at Klageren ikke længere var berettiget til forsikringsydelser i henhold til ovenstående forsikring, jf. bilag 1.

Den 9. april 2022 klagede Klageren over Indklagedes vurdering, men Indklagede fastholdt, jf. bilag 2.

Den 5. juli 2022 redegjorde jeg nærmere for, hvorfor Indklagedes vurdering var forkert, jf. bilag 3, men Indklagede fastholdt fortsat, jf. bilag 4, hvilket har nødvendiggjort nærværende sag.

Den 1. september 2013 blev Klageren omfattet af en pensionsforsikring hos Indklagede, hvorefter Klager har været berettiget til at løbende ydelser og præmiefritagelse, hvis han mistede ½ af sin erhvervsevne, jf. bilag 5.

Af pensionsvilkårene fremgår følgende:

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

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

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

Når vi laver vores skøn over indtægten

- a) vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse,*
- b) medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver og*
- c) Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt.*

Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.'

Dækningen blev forbedret den 1. januar 2018 med en forhøjet udbetaling.

Den 18. juli 2018 anmeldte Klageren sin uarbejdsdygtighed som en skade, jf. bilag 6.

Indklagede bekræftede modtagelsen af anmeldelsen den 7. august 2018, jf. bilag 7 og den 17. august 2018 meddelte Indklagede fritagelse for præmieindbetaling fra den 16. maj 2018 og udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 8.

Den 1. september 2018 overgik Klageren til ressourceforløbsydelse, jf. bilag 9 og i forbindelse med kommunens arbejdssevneafklaring blev der den 27. november 2018 udarbejdet en aktuel psykologisk vurdering af [psykolog 1], jf. bilag 10, som blandt andet anførte følgende:

'[Klageren] har gennem længere tid været sygemeldt med arbejdsrelateret stress/belastning med depressiv reaktion til følge. Oveni i dette mistede han [sit familie-medlem] i sommeren 2018. Hans energi/overskud har gennem en længere periode været væsentligt reduceret på grund af længerevarende belastning arbejdsmæssigt.'

[Psykolog 1] udfærdigede igen en aktuel statusbeskrivelse den 10. juli 2020, jf. bilag 11, hvor følgende var anført:

'Det er min vurdering, at [klageren] gennem flere år i arbejdslivet tilpassede sig et alt for højt stressniveau, hvilket har haft alvorlige psykiske konsekvenser. Hans (depression) depressive reaktion er følgen af et stresssammenbrud. Han har haft svært ved at komme sig over de psykiske konsekvenser af den langvarige og alvorlige stress med kognitiv funkti-

ons-nedsættelse til følge i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder, han har forsat svært ved at samle sig om ting, tage beslutninger og overkomme mere end en ting ad gangen.

Det kan tage flere år (op til 3 år) at komme sig efter et stresskollaps og sandsynligheden for, at man ikke kommer sig helt er til stede i [klagerens] tilfælde — det vil sige at stress-symptomerne bliver livsvarige, hvilket betyder varige gener indenfor 3 former for gener som: koncentrations- og hukommelsesproblemer, store søvnproblemer og lav stresstærskel, hvilke man aldrig kommer helt af med — altså en kronisk stresssygdom.'

Den 22. september 2020 var Klageren til samtale på PHO Psykiatrisk Udredningsklinik i [by 1], jf. bilag 12, hvor det under kontaktårsag er anført følgende:

'Aktuelt atter en ekstra svær periode, manglende livslyst, eneste der holder ham fra at gøre skade på sig selv er børnene. Ingen energi, nedsat koncentration/overblik og overskud til at sætte sig ind i fx skatteregler/andet i forhold til at starte som selvstændig (har overvejet ...). Monoton fladt stemningsleje, svarer med latens, tristhed.'

Den 9. december 2020 bekræftede Indklagede, at [klageren] fortsat var berettiget til ydelser/præmiefritagelse, jf. bilag 13.

Den 12. januar 2021 udfyldt Klageren et funktionsskema på Indklagedes foranledning, jf. bilag 14, hvor han angav følgende årsager til hans sygemelding:

- Stress
- Depression
- Funktionel lidelse
- Migræneanfald

I en specifik helbredsattest (LÆ135) af 16. marts 2021 til kommunen har Klagerens egen læge beskrevet Klagerens aktuelle situation, jf. bilag 15:

'Kroniske nakkespændinger- og smerter med sekundær hovedpine - us hos kiropraktor inkl rtg af nakken (med lige nakke) og fys. – cervicogen hovedpine og tensionshovedpine. Smerter veksler ml hø og ve side.

Kroniske lændesmerter 2018, sommeren, kiropraktor rtg lænd og nakke, angiver at nederste 2 lændehvirvler med tiden vil udvikle sig til et blokled., Kan ikke gå og stå for lang tid ad gangen. Har brug for vekslende stillinger og pauser.

Skuldersmerter 2020, rtg ve skulder: Diskret degeneration kaudalt i glenohumerale ledspalte.

Epikrise vedlagt. 2020, juni, ortopædkir, ve skulder: frossen skulder, behandlet med bloka-der og nu anbefalet fortsat træning epikrise vedlagt.

2020, januar; kikkertundersøgelse af maven og spiserør med biopsi:

diagnosticeret med gastroøsofageal reflux, i fast medicinsk behandling med pantoprazol, som [klageren] formentlig vil skulle fortsætte med permanent i en eller anden grad.

Det vurderes at [klageren] er sufficient undersøgt og at der ikke bør tilbydes yderligere udredning og behandling end aktuelle.

Pt skal fortsat træne ryg, nakke og skulder og det forventes at han fremadrettet i et vist omfang vil skulle fortsætte med fysisk træning for at styrke muskulaturen og mindske smerter, sammen med udspændingsøvelser.

Bemærker at skuldertræningen er opstartet 14/1-21. Evt. vil man kunne tilbyde blokader ved vedvarende gener/periodisk forværring.

Fysiske skånehensyn:

Ikke rygbelastende eller skulderbelastende arbejde, mulighed for pauser og hvil, at kunne tage ting i eget tempo. Mulighed for stillingsændringer.

Der forventes at ovenstående skånehensyn er varige.

Således bør [klageren] tilstræbe et arbejde, hvor han kan skåne nakke-ryg- og skulder.'

Den 9. maj 2021 var Klageren indlagt 9 dage i regionspsykiatrien, hvor følgende er angivet i journalen, jf. bilag 16:

'[40'erne] mand, frivilligt indlagt fra d. 9/5-18/5 under billedet af belastningsreaktion efter kærestebud. Tidligere set i udredningsklinikken, hvor diagnosen neurasteni blev stillet og anbefalet at henvise pt. til Center for funktionelle lidelser v. [hospital 2] mhp. nærmere udredning og evt. behandling.

Angiver sig belastet over de sidste 20 år, føler sig uden energi, udtrættes let, har forøget søvnbehov og stresses af små krav.'

Den 13. januar 2022 blev der udarbejdet en arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse af autoriseret [psykolog 2] med blandt andet følgende indhold under kognitiv funktion, jf. bilag 17:

'[Klageren] vurderes at være godt- til højtbegavet, da han præsterer i den høje ende/eller over normalområdet på de intelligensfølsomme test. [...]

[Klageren] har generelt mange kognitive styrker, som kan komme til udtryk i en struktureret testsituation.

Det forholder sig anderledes i hverdagen, hvor det er sværere for [klageren] at drage (fuld) nytte af sit kognitive potentiale. [...]

Psykologen beskriver i det følgende, at Klageren ikke kan fungere med for mange stimuli og krav, som han skal forholde sig til, og at han har opmærksomhedsproblemer og en markant nedsat arbejdsuhukommelse, som vanskeliggør udførelse af opgaver, som indeholder flere trin.

Det medfører vanskeligheder omkring fokus og overblik, samt en tendens til at udskyde opgaveløsning til sidste øjeblik.

De eksekutive vanskeligheder begrænser adgangen til [klagerens] intellektuelle ressourcer i hverdagen, og gør det svært at få hverdagen til at hænge sammen.

Desuden er der beskrevet vanskeligheder inden for impulshæmning, fleksibilitet, initiering, arbejdshukommelse, planlægning og organisering/opgavemonitorering.

Der er tale om et generelt fald i den kognitive funktion som følge af længerevarende stress, og det beskrives, at [klagerens] funktionsevne har været stødt dalende, og at de kognitive funktioner opleves som forringede grundet længerevarende stress og overbelastning.

Der anbefales varige skånehensyn i form af

- Arbejdstid i overensstemmelse med fysiske og psykiske ressourcer,
- Støtte til at planlægge, organisere, strukturere og problemløse i hverdagen,
- Kompenserende rammer af hensyn til den reducerede arbejdshukommelse,
- Særlige rammer for social omgang,
- Mulighed for at arbejde i rolige omgivelser,
- Opmærksomhed på pauser i hverdagen,
- Opmærksomhed på de somatiske forhold og
- Opmærksomhed på [klagerens] farveblindhed.

Den 8. april 2022 vurderede Indklagede, at Klageren ikke opfyldte betingelserne for forsikringsdækning ved længerevarende sygdomsmedlæggelse, jf. bilag 1. Indklagede lagde vægt på følgende:

'Vi har i den forbindelse lagt vægt på den indhentede speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi ... Af speciallægeerklæringen fremgår det, at der er normal objektiv og neurologisk undersøgelse. Videre fremgår det, at der ikke er somatiske eller radiologiske fund, som forhindrer dig at varetage et arbejde på normale vilkår.'

Videre har vi lagt vægt på den Arbejdsmarkedsrettet Psykologiske Undersøgelse dateret 13. januar 2022. Af undersøgelsen fremgår det, at der er mistanke om diagnoserne opmærksomhedsforstyrrelser uden hyperaktivitet (ADD) og Atypisk autisme.

Videre fremgår det, at din depression er i remission, og at du har behov for skånehensyn i form af rolige omgivelser uden for megen støj, få mennesker, begrænsende krav til arbejdshukommelsen og de eksekutive funktioner.

Vi anerkender, at du fortsat har psykiske udfordringer og ikke kan varetage et krævende job på fuld tid. Vi vurderer imidlertid, at du med passende skånehensyn vil kunne varetage en jobfunktion på mere end halv tid.'

Anbringender:

Til støtte for Klagerens påstand gør Klageren gældende,

- at Indklagedes skøn over, hvor meget Klageren er i stand til at tjene, er forkert,
- at Klagerens helbredsmæssige tilstand forhindrer ham i at tjene mere end halvdelen af, hvad andre fuldt arbejdsdygtige tjener,
- at Indklagede ved sin afgørelse har tillagt Klagerens psykiske begrænsninger alt for lidt betydning i forhold til deres erhvervshindrende karakter,

- at Indklagede burde have tillagt sagens bilag 17 større vægt, hvor det fremgår,
 - o at Klageren ikke kan fungere med for mange stimuli og krav,
 - o at Klageren har opmærksomhedsproblemer og markant nedsat arbejdshukommelse, der vanskeliggør opgaver, som indeholder flere trin,
 - o at Klageren som følge heraf har vanskeligheder omkring fokus og overblik, samt en tendens til at udskyde opgaveløsning til sidste øjeblik,
 - o at Klagerens eksekutive vanskeligheder begrænser Klagerens intellektuelle ressourcer og gør det svært at få hverdagen til at hænge sammen,
 - o at Klagerens vanskeligheder inden for impulshæmning, fleksibilitet, intiering, arbejdshukommelse, planlægning og organisering/opgavemonitorering reducerer hans erhvervsevne betydeligt og til et minimum af, hvad andre fuldt arbejdsdygtige personer i øvrigt har.
- at de i bilag 17 beskrevne varige skånehensyn ikke vil kunne sikre, at Klageren vil kunne arbejde mere end halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer i øvrigt kan,
- at de i bilag 17 beskrevne skånehensyn ikke vil kunne imødekommes af en arbejdsplads uden videre,
- at denne sag minder om sagen fra Kendelse 95.418 fra Ankenævnet for Forsikring, hvor nævnet fandt det bevist, at Klageren opfyldte betingelserne for forsikringsdækning på baggrund af en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvor følgende fremgik:
 - o *'[Klageren] har således behov for at arbejde i et positivt og bekræftende arbejdsmiljø, hvor hun har en stor grad af frihed til at planlægge og tilrettelægge sine arbejdsopgaver selv, og det skal være i et roligt og ikke stressende arbejdsmiljø. [Klageren] udtrættes betydeligt efter 3-4 timers sammenhængende arbejde, og hun har derfor brug for stor fleksibilitet i tilrettelæggelsen af de arbejdstimer, som hun skal fordele over en arbejdsuge, og herunder synes hun også at profitere af, at en del af disse timer afvikles som hjemmearbejde. Såfremt disse skånehensyn respekteres, vurderer undertegnede, at [Klageren]'s psykopatologi ikke er en hindring for, at hun fortsætter i nuværende job.'*
- at Klagerens helbredsmæssige begrænsninger både relaterer sig til kognitive og fysiske lidelser, men hvor de kognitive lidelser udgør den betydeligste hæmsko i forhold til Klagerens erhvervsevne, og
- at Klageren som følge heraf er berettiget til ydelser og præmiefritagelse i henhold til forsikringen.

På baggrund af ovenstående skal jeg anmode Ankenævnet for Forsikring om at træffe kendelse i sagen."

Selskabet har i brev af 15/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand
Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 8. april 2022 truffet afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder om hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juni 2022 og fremefter.

...

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev pr. 1. juni 2013 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning hos Danica Pension.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende ydelser samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag 5, s. 3. Retten til løbende ydelser og præmiefritagelse begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag 5, s. 3.

Forsikringsbetingelserne af 1. juni 2013 med senere tillæg, hhv. pr. 1. januar 2014, 1. januar 2016, og 1. januar 2018, fremlægges samlet som bilag A. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, under afsnittet

...

2. Sagsfremstilling

[Klageren] blev den 1. juni 2013 ansat som [uddannelse 1] hos [arbejdsgiver 1]. Der blev ved ansættelsen aftalt en arbejdstid på samlet 37,5 timer ugentligt, svarende til fuld tid.

Den 27. marts 2018 udfyldte [klageren] et oplysningsskema til brug for modtagelse af sygedagpenge. Kommunale akter for perioden fra den 27. marts 2018 til den 22. april 2021 fremlægges som bilag B.

Det fremgår af oplysningsskema af 27. marts 2018, jf. bilag B, s. 1, at [klageren] fra den 16. februar 2018 havde sygemeldt sig grundet 'Stress/angst/depression'. Det fremgår også, jf. bilag B, s. 1, at [klageren] på tidspunktet for sin sygemelding var opsagt.

Den 5. april 2018 deltog [klageren] ved en opfølgningssamtale hos Jobcenteret, ... Kommune. [Klageren] oplyste i den forbindelse, jf. bilag B, s. 3, at han var uforstående over for årsagen til, at han var opsagt, og at han havde det 'meget dårligt, især på grund af opsigelsen'.

Den 18. juli 2018 indgav [klageren] anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, jf. bilag 6. [Klagerens] anmeldelse af 18. juli 2018 fremlægges i sin helhed som bilag C. Det fremgår heraf, jf. bilag C, s. 1 og 3, at [klageren] anså sig fuldstændig uarbejdsdygtig på grund af sygdom. [Klageren] har beskrevet sine helbredsmæssige gener som følger, jf. bilag C, s. 2:

'Jeg har stress og depression. Depressionen kommer til udtryk ved at mindre daglige ting kan føles som ting af projektagtig størrelse. Ift. stress, kan jeg i dag mærke, at hvis jeg skal koncentrere mig mere end 2 timer på en god dag, er min energi brugt. Nogle dage er energien på nul.

Dette påvirker min hukommelse, humør, overskud, fokusbesvær'.

Det er i anmeldelsen af 18. juli 2018 også oplyst, at [klageren] ikke havde andre sygdomme af indflydelse på hans tilstand, jf. bilag C, s. 2.

Den 31. juli 2018 fratrådte [klageren] sin stilling som [uddannelse 1] hos [arbejdsgiver 1] og modtog efterfølgende sygedagpenge.

Den 8. august 2018 udfyldte [klagerens læge 1], en specifik helbredsattest, der fremlægges som bilag D. Det fremgår heraf, jf. bilag D, s. 2:

*'C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
Virker lidt trist, men indimellem er der dog mimik. Har svært ved at komme med løsninger.
Diagnoser: Stressreaktion. Sensitiv personlighedstype.
Prognose: Pt har haft langvarig psykiske problemer har svært ved at håndtere dagligdagens konflikter.
Aktuelt reageret med meget langvarig psykiske problemer i forbindelse med skilsmisse/fyring fra arbejde.
(...)
D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
(...)
Tidsperspektiv for behandling: Meget usikker. Jeg tror det vil været godt for pt på en eller anden måde at bliver motiveret med at komme i gang et mere regelmæssigt liv.
(...)
Skånehensyn: Pt tåler ikke stress formendenlig permanent. Aktuelt er han psykisk påvirket af [familiemedlems] død'.*

Den 17. august 2018 traf Danica Pension afgørelse om midlertidig præmiefritagelse fra karensperiodens ophør den 16. maj 2018 og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. august 2018, jf. bilag 8. Danica Pensions afgørelse om midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fremlægges i sin helhed som bilag E. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag E, s. 1 og 3:

...

Den 21. august 2018 oplyste [klageren] ved en opfølgningssamtale hos Jobcenteret, ... Kommune, jf. bilag B, s. 11, at: *'han var begyndt at have det væsentligt bedre, men er nu slået tilbage på grund af hans [familiemedlems] dødsfald'.*

Den 31. august 2018 overgik [klageren] til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse.

Den 13. november 2018 blev udarbejdet en indstilling fra rehabiliteringsteamet, ... Kommune. Det fremgår heraf, jf. bilag B, s. 15-16:

*'Indstilling
Der indstilles til, at [klageren] følger anviste behandling og at beskæftigelsesrettet indsats kan iværksættes sideløbende.
(...)
Handleretninger*

(...)

Sigtet er, at borgeren vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Teamet indstiller:

- *At [klageren] får støtte til at følge relevant behandling.*
- *At der iværksættes beskæftigelsesrettet tilbud.*

Begrundelse for handleretninger

(...)

Teamet har lagt vægt på, at der er tale om en borger med gode faglige og sociale kompetencer, der kan bringes i spil på arbejdsmarkedet.

Der ses udviklingsmuligheder ved fortsat behandling og beskæftigelsesrettet tilbud'.

Den 27. november 2018 blev [klageren] tilset hos [psykolog 1], som udarbejdede en status over [klagerens] aktuelle situation, jf. bilag 10. Det fremgår bl.a. heraf:

'Tanken om arbejde fremkalder på nuværende tidspunkt uro/belastningssymptomer hos ham. Hans situation er den seneste måned i bedring i den forstand, at han bedre magter dagligdagens gøremål. Han har forsat brug for ro for at genvinde energien.

[Klagerens] behandling forløber som den skal. Han profiterer af behandlingen og er den seneste tid som nævnt i begyndende bedring.

På nuværende tidspunkt anbefales det, at [klagerens] får tid til at restituere sig – genvinde energien. Hans ønsker på sigt, at blive selvstændig erhvervsdrivende'.

Det fremgår af notat fra en opfølgningssamtale den 21. marts 2019 hos Jobcenteret, ... Kommune, jf. bilag B, s. 20:

'[Klageren] føler sig heller ikke klar til at indgå i en praktik på nuværende tidspunkt, og vil hellere når helbredet er med til det, opstarte egen virksomhed. Processen her i er fra psykolog anbefalet med støtte i kurser eller rådgivning. [Klageren] ønsker dog ikke dette, men vil på sigt (til sommeren) gerne i et lær og tackle forløb, for at få det bedre. Tanken om arbejde fremkalder i øjeblikket uro og belastningssymptomer hos ham.

Faglige og praktiske ressourcer: [Klageren] er velbegavet og velfunderet, han er samtidig velformulerende'.

Det fremgår af notat fra en opfølgningssamtale den 19. november 2019 hos Jobcenteret, ... Kommune, jf. bilag B, s. 26:

'Faglige og praktiske ressourcer: [Klageren] har i perioden 23.09.19-15.11.19 deltaget i forløbet Lær at tackle job og sygdom. Han har deltaget i mindfulness og BAT en gang ugentligt og i fysisk træning i fitnesscenter 2 gange ugentligt.

Han har desuden deltaget et 4 ugers forløb i stressmestring og har haft 2 samtaler med stedets kostvejleder.

Personlige kompetencer: [Klageren] giver udtryk for at han har været meget tilfreds med at gå på forløbet og siger, at han har haft god effekt af alle de aftalte moduler. Han har især haft stor glæde af BAT-undervisningen, som har været med til at øge hans kropsbevidsthed - og det virker endvidere på ham som en kropslig form for mindfulness'.

Den 10. juli 2020 blev [klageren], ved Danica Pensions mellemkomst, igen tilset hos [psykolog 1], som udarbejdede en status over [klagerens] aktuelle situation, jf. bilag 11. Det fremgår heraf:

'[Klageren] er sidst henvist til undertegnede i oktober 2019 med recidiverende depression.

Har tidligere været henvist på grund af depression i perioden 2016-2018, hvor han arbejdsmæssigt gennemgik en langvarig belastende periode med et stort arbejdspress, der medførte en sygemelding. I samme periode gennemgår han en skilsmisse. I 2018 henvises han til undertegnede pga. tab af [familiemedlem], som han netop havde genoptaget kontakten til efter mange års afstand.

Han starter i 2018 i et ressourceforløb hos kommunen 'lær at tackle sygdom og stress'. Forløbet ved kommunen blev midlertidigt afbrudt grundet tabet af [familiemedlem].

(...)

[Han har fortsat] alvorlige søvnproblemer og en meget høj stressfølsomhed. Den fysiske konsekvens er at hans muskelfunktion har været stressbetonet i form af rysten. Hans eksem er ligeledes været mere udbredt end tidligere'.

Den 22. september 2020 blev [klageren] undersøgt hos PHO, Regionspsykiatri [by 1], jf. bilag 12. Journalnotater fra undersøgelsen fremlægges i sin helhed som bilag F. Det fremgår heraf, jf. bilag F, s. 3-4:

'Objektivt psykisk

Fremtræder bevidsthedsklar og orienteret. Giver generelt god og upåfaldende kontakt, tankegangen er samlet og relevant. Har tendens til at blive detaljeret og noget intellektualiserende i sine beskrivelser, hvilket gør det svært at vurdere graden af forpinthed. Psykomotorisk tempo er normalt, svarer uden latenstid, har humor og smiler. Virker på ingen måde deprimeret. Stemningslejet skønnes neutralt.

(...)

Konklusion

Genhenvisning af [40'erne] mandlig tidl. [uddannelse 1], som blev set her i 2018 u.d. belastningsreaktion. Han har nu været sygemeldt i 2 år, oppebærer angiveligt fuld løn via forsikring mod tabt arbejdsfortjeneste.

Angiver sig aktuelt belastet over de sidste 20 år, føler sig uden energi, udtrættes let, har forøget søvnbehov og stresses af små krav. Afkræfter angstsymptomer. Dagligdagen går med at tale i tlf., sidde ved pc'en, se serier i tv, sidde på altanen i solen og nyde et glas. Kan selv se, at han mangler struktur på dagen og at han burde motionere, men magter det ikke. Mangler desuden sociale kontakter og angiver, at han føler sig ensom for første gang i sit liv.

Der findes ikke tegn på affektiv lidelse eller psykose, og pt. vurderes ikke selvmordstruet. Der ses symptomer, der primært synes forenelige med neurasteni/kronisk træthedssyndrom, med forøget trætharhed, hypersomni, spændingshovedpine, m.m., med lavt funktionsniveau som følge.

(...)

Pt. vurderes således ikke at tilhøre ikke psykiatriens målgruppe'.

Den 9. oktober 2020 udarbejdede [klagerens læge 2], en lægeattest til rehabiliteringsteamet, ... Kommune, der fremlægges som bilag G. Det fremgår heraf, jf. bilag G, s. 2 og 4:

'2.2 Relevante helbredsforhold

(...)

[Klageren] har haft et fluktuerende men vedvarende nedsat funktionsniveau med hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær, svært ved at overkomme ting og nedtrykthed.

(...)

Begge børn har psykiske udfordringer, som [klageren] og ex-ÆF forsøger at tage hensyn til.

(...)

Var glad for arbejdet med [uddannelse 1], men kan ikke se sig selv tilbage pga. presset. Tror ikke at han kan finde et job, hvor der ikke er pres/deadlines. Adspurgte har han svært ved at se sig tilbage på arbejdsmarkedet, særligt i perioderne, hvor energiniveauet er helt nede. Endvidere angiver han, at han ikke ville kunne se sig i et meningsløst arbejde/han skal kunne se en mening med det han laver/at der er et behov for at et stykke arbejde der udføres.

Øvrige helbredsforhold vurderes ikke som funktionshæmende for [klageren]/ikke som årsag til uarbejdsdygtighed.

(...)

2.3 Særlige hensyn

Hurtig udtrætning, let til stress, nedsat koncentration, nedsat evne til at overskue flere ting på en gang, tendens til nedtrykthed/livstræt.

Evt. afprøvning under:

Rolig omgivelser, ukomplicerede, enkle opgaver. Få timer og mulighed for pauser og hvil/til at gå hjem. Evt. tilrettelægning af mødetidspunkt på dagen, hvor [klageren] har mest energi/lettest vil kunne overskue at komme i gang'.

Den 19. november 2020 blev udarbejdet en indstilling fra rehabiliteringsteamet, ... Kommune. Det fremgår heraf, jf. bilag B, s. 34-36:

'Indstilling:

Der indstilles til at [klageren] bevilges et nyt jobafklaringsforløb.

Der indstilles til, at [klageren] fortsat følger anbefaling for behandling af depression og at beskæftigelsesrettet indsats iværksættes sideløbende. I fald [klageren] ikke er i stand til at deltage i praktik, indstilles der til, at der indhentes relevant lægelig dokumentation for barriererne.

Den tværfaglige forståelse af borgerens situation – begrundelse

(...)

Teamet finder, at der er tale om helbredsrelaterede udfordringer, men hvad de konkret består af og hvilken betydning det har for [klagerens] muligheder for at være på arbejdsmarkedet er uklart.

Handleretninger

(...)

Sigtet er, at [klageren] vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Teamet anbefaler, [klageren] fortsat deltager i anviste behandling og at der iværksættes beskæftigelsesrettet tilbud med henblik på udvikling af arbejdsevnen. I fald [klageren] ikke ser sig i stand til at deltage i en beskæftigelsesrettet indsats, tænkers der behov for indhentelse af relevant helbredsmæssig dokumentation. Der mangler i sagen dokumentation for de fysiske udfordringer, som [klageren] beskriver.

(...)

Begrundelse for handleretning

(...)

Teamet har lagt vægt på, at der er tale om en borger med både psykiske og fysiske udfordringer. Det er dog uklart i hvor høj grad, de er en barriere i forhold til at indgå på arbejdsmarkedet i større eller mindre grad'.

Den 9. december 2020 anmodede Danica Pension om yderligere dokumentation fra [klageren], med henblik på at vurdere, hvorvidt han fortsat var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervs-evne og præmiefritagelse, jf. bilag 13.

Den 12. januar 2021 udfyldte [klageren] et funktionsskema til Danica Pension, jf. bilag 14. Det øvrige indhold af funktionsskemaet fremlægges som bilag H. [Klageren] har heri, jf. bilag H, s. 4-6, beskrevet søvnproblemer, problemer med korttidshukommelsen, samt varierende gener i form af hovedpine, en følelse af udbrændthed og uro i benene når han skal sove. [Klageren] har også, jf. bilag H, s. 7, beskrevet, at han 'har en sensitiv personlighedstype'.

Den 16. marts 2021 udarbejdede [klagerens læge 3], en specifik helbredsattest, der fremlægges i sin helhed som bilag I. Det fremgår heraf, jf. bilag I, s. 2:

'A: Sygehistorie, og igangværende behandling

(...)

Fysiske skånehensyn:

Ikke rygbelastende eller skulderbelastende arbejde, mulighed for pauser og hvil, at kunne tage ting i eget tempo. Mulighed for stillingsændringer.

Der forventes at ovenstående skånehensyn er varige.

Således bør [klageren] tilstræbe et arbejde, hvor han kan skåne nakke-ryg- og skulder.

(...)

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

UT vil gerne bemærke at det ikke er [klagerens] somatiske tilstand, der har betydning for at [klageren] er sygemeldt'.

Fra den 9. maj 2021 til den 18. maj 2021 var [klageren] indlagt ved PHO sengeafsnit, Regionspsykiatri [by 1], grundet et billede af en belastningsreaktion efter brud med sin kæreste, jf. bilag 16. Det fremgår af et journalnotat om indlæggelsen, dateret den 19. maj 2021, jf. bilag 16:

'Resumé af behandlingsforløb

(...)

Der er ved tidl. udredning og under indlæggelsen rejst mistanke om underliggende personlighedsforstyrrelse, idet pt. udviser et gennemgribende adfærdsmæssige tilbøjeligheder med bl.a. labil emotionalitet, abnorm sårbarhed, overdreven sårbarhed, tegn på egocentricitet og grandiositet samt dramatiseringstendens med teatralisk optræden.

Under indlæggelsen har der ikke været udadreagerende adfærd eller suicidalforsøg, og tvangsforanstaltninger har ikke været nødvendige. Vurderes ikke længere affektpræget og er i stand til at indgå aftaler.

Pt. udskrives i sin habituale tilstand. Der er udarbejdet sikkerhedsplan med bl.a. mestring strategier samt relevante kontakter, såfremt pt. får psykisk forværring'.

Den 13. januar 2022 udarbejdede [psykolog 2], rapporten 'Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse' efter undersøgelser foretaget den 16. og den 26. november 2021 samt den 1. december 2021 hos Klinisk Funktion i [by 1], jf. bilag 17. Rapporten fra [psykolog 2], Klinisk Funktion i [by 1], af 13. januar 2022, fremlægges i sin helhed som bilag J. Det fremgår heraf, jf. bilag J, s. 4-6:

'Konklusion

[Klageren] er førhen undersøgt for underliggende psykopatologi i psykiatrien, men er senest viderehenvist til CFL, da der er mistanke om en bagvedliggende funktionel lidelse. Resultaterne fra aktuelle udredning peger i en anden retning, da der findes belæg for at stille diagnoserne Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (ADD) og Atypisk autisme.

(...)

Diagnoser

DF 98.8 Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (ADD)

DF 84.1 Atypisk autisme, atypisk mht. både begyndelsesalder og symptomatologi

DF 33.4 Periodisk depression, p.t. i remission

Anbefalinger

ADD og Atypisk autisme er varige udviklingsforstyrrelser, men vanskelighederne kan forsøges imødekommet med betydelige skånehensyn i arbejdssammenhænge, ADD-symptomer kan evt. lindres med medicin, og funktionsevnen kan understøttes socialpædagogisk.

Arbejdsmæssige forhold

Grundet ADD og Atypisk autisme har [klageren] brug for særlige rammer i arbejdssammenhæng. [Klageren] tænker selv, at de arbejdsmæssige muligheder ikke er udtømte, og han har et stort ønske om at starte selvstændig virksomhed. I forbindelse med kommende beskæftigelsesrettet indsats skønnes de mest optimale rammer på nuværende tidspunkt at indeholde rolige omgivelser uden for megen støj, få mennesker, samt begrænsende krav til arbejdshukommelsen og de eksekutive funktioner (igangsætning, arbejdshukommelse, planlægning og strukturering).

(...)

Behandlingsmæssige forhold

Det anbefales, at [klageren], i samråd med egen læge, henvises til Psykiatriens Centrale Visitation med henblik på visitation til vurdering af eventuel medicinsk behandling for sin opmærksomhedsforstyrrelse samt tilbud om at deltage i psykoedukation for ADD.

(...)

For nuværende vurderes [klageren] ikke at have behov for yderligere behandling for depression, og han synes velbehandlet medicinsk. I forhold til Atypisk autisme anbefales, at

[klageren] får mulighed for at deltage i psykoedukation og/eller selvforståelsesforløb vedr. autisme spektrum forstyrrelse'.

Den 9. februar 2022 blev der, ved Danica Pensions mellemkomst, udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi, ..., der fremlægges som bilag K. Det fremgår heraf, jf. bilag K, s. 6-7:

'Konklusion

Er der medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Der foreligger sparsom forandringer ved de radiologisk undersøgelse:

- *Røntgen af columna lumbalis med blokvirveldannelse L4/5*
- *Røntgen af venstre skulder med lette degenerative forandringer*
- *MR-scanning er cerebrum er ifølge skadelidte ia.*

Ved den objektive undersøgelse findes normal objektiv og neurologisk us.

Skadelidte beskriver, at det ikke er det fysiske der afholder ham fra at arbejde, men det psykiske. Dette er beskrevet ovenfor og bør ev.t vurderes af psykiater.

Jeg finder ingen somatiske eller radiologiske fund, der forhindrer ham i at varetage et arbejde på normale vilkår'.

Den 8. april 2022 traf Danica Pension afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne efter den 1. juni 2022 ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 1. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 1, s. 1-2:

...

Den 19. april 2022 henvendte [klageren] sig telefonisk til Danica Pension, idet han klagede over Danica Pensions afgørelse af 8. april 2022.

Den 20. april 2022 svarede Danica Pension på [klagerens] klage, jf. bilag 2. Det fremgår heraf, jf. bilag 2, s. 1:

'Vi henviser til vores afgørelse af 8. april 2022. Udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling stopper den 1. juni 2022. Det betyder, at den sidste udbetaling vil ske den 1. maj 2022, da udbetalingen ved tab af erhvervsevne er forudbetalt. Vi kan desværre ikke forlænge yderligere uden modtagelsen af dokumentation på, at din erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller mindre.

Modtager vi mere dokumentation fra dig, vurderer vi igen, om din erhvervsevne varigt er tilstrækkeligt nedsat'.

Den 5. juli 2022 klagede [klagerens] advokat over Danica Pensions afgørelse af 8. april 2022, jf. bilag 3.

Den 7. oktober 2022 svarede Danica Pension på [klagerens] klage, jf. bilag 4. Det fremgår heraf, jf. bilag 4, s. 1:

'Vi har modtaget jeres 6 siders opremsning af forsikringsbetingelser og referering af lægelige oplysninger. I er ikke enige i vores afgørelse om, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. I kommer ikke med nye oplysninger til sagen og vi har allerede taget stilling til de refererede oplysninger. Vi har ikke yderligere at tilføje. Som vi har skrevet til [klageren] 8. april 2022 og 20. april 2022, kan vi gennemgå sagen igen, hvis der kommer nye oplysninger'.

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder i perioden fra den 1. juni 2022 og fremefter.

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

Danica Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i psykiatri og ortopædkirurgi.

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

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 9. oktober 2020 og specifik helbredsattest af 16. marts 2021, at [klagerens] 'somatiske' (fysiske) tilstand ikke har haft betydning for hans sygemelding eller erhvervsevne, jf. bilag G, s. 4 og bilag I, s. 2.

Danica Pension anerkender, at [klageren] har psykiske udfordringer, herunder som følge af en sensitiv personlighedstype med tendens til hurtig mental udtrætning og høj stressfølsomhed, jf. bilag D, s. 2, bilag G, s. 2 og 4, bilag F, s. 4, samt bilag 11, og at [klageren] på den baggrund ikke kan varetage et krævende arbejde på fuld tid.

Det er dog, allerede ved specifik helbredsattest af 8. august 2018, blevet vurderet, at det vil være godt for [klageren] igen at komme i gang med et mere regelmæssigt liv, jf. bilag D, s. 2. Om sin dagligdag efter sygemeldingen, har [klageren] ved en undersøgelse hos PHO, Regionspsykiatri [by 1], den 22. september 2020, oplyst, at den går med at 'tale i tlf., sidde ved pc'en, se serier i tv, sidde på altanen i solen og nyde et glas', jf. bilag F, s. 4.

Det fremgår af journalnotater fra undersøgelsen hos PHO, Regionspsykiatri [by 1], den 22. september 2020, at [klageren] fremtræder bevidsthedsklar og orienteret, samt at han på ingen måde virker deprimeret, jf. bilag F, s. 3. I forbindelse med undersøgelsen den 22. september 2020, blev det også vurderet, at [klageren] ikke har tegn på nogen affektiv lidelse eller psykose, jf. bilag F, s. 4. [klageren] oplyste, at han ikke har oplevet angstsymptomer, jf. bilag F, s. 4.

[Klageren] oplyste videre ved undersøgelsen den 22. september 2020, at han har oplevet sig psykisk belastet over de sidste 20 år, jf. bilag F, s. 3-4. [Klagerens] oplevelse af at være psykisk bela-

stet er dermed ikke nytilkommen. [Klageren] har, trods denne oplevelse, i en årrække før sin sygemelding den 16. februar 2018, været i stand til at varetage et arbejde på fuld tid uden skånehensyn.

Det er i rapport fra [psykolog 2], Klinisk Funktion i [by 1], af 13. januar 2022, vurderet, at [klageren] ikke lider af nogen underliggende psykisk eller funktionel lidelse, men at der findes belæg for at stille diagnoserne '*Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (ADD)*' og '*Atypisk autisme*', jf. bilag J, s. 4. Det fremgår af rapporten af 13. januar 2022, at [klagerens] udfordringer kan imødekømmes ved hjælp af skånehensyn i arbejdsammenhænge, samt evt. lindres med medicin og anden understøttelse. I rapporten er det bemærket, at [klageren] har '*Periodisk depression*', men at denne er '*i remission*' (bedring).

Ved undersøgelse hos [speciallæge i neurologi], fik [klageren] påvist normale objektive og neurologiske forhold, jf. bilag K, s. 7. Der fandtes ved undersøgelsen ingen somatiske eller radiologiske fund, som forhindrer [klageren] i at varetage et arbejde på normale vilkår, jf. K, s. 7.

Det bemærkes, at [klageren] flere gange under sin sygemelding, har været indstillet til at påbegynde arbejdsprøvning af kommunens rehabiliteringsteam med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet, jf. bilag B s. 15-16 og 34-36. Trods indstillingerne, er [klageren] endnu ikke blevet arbejdsprøvet. Det fremgår af de kommunale akter, at [klageren] i stedet har holdt fast i et ønske om at starte som selvstændig erhvervsdrivende, jf. fx bilag B, s. 20.

Som det fremgår af Danica Pensions afgørelse af 8. april 2022, har Danica Pension ved vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne inddraget hele det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale, herunder rapport fra Klinisk Funktion i [by 1] af 13. januar 2022 (bilag J).

Danica Pension gør på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale gældende, at [klageren] burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af rolige omgivelser, mulighed for nedsat tid, mulighed for pauser, individuelt tilrettelagte arbejdsdage, samt ukomplicerede og enkle arbejdsopgaver med begrænsende krav til arbejdshukommelsen og de eksekutive funktioner (igangsætning, arbejdshukommelse, planlægning og strukturering).

Om [klagerens] skånehensyn henvises nærmere til beskrivelserne i specifik helbredsattest af 8. august 2018, jf. bilag D, s. 2, lægeattest til rehabiliteringsteamet af 9. oktober 2020, jf. bilag G, s. 4, specifik helbredsattest af 16. marts 2021, jf. bilag I, s. 2, samt rapport fra Klinisk Funktion i [by 1] af 13. januar 2022, jf. bilag J, s. 5-6.

Det forhold, at [klageren] er bevilliget et jobafklaringsforløb og ikke endnu er endeligt afklaret i kommunalt regi, herunder ved kommunal arbejdsprøvning, udgør ikke i sig selv dokumentation eller skaber nogen formodning for, at [klagerens] generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Ankenævnets kendelse nr. 95.418, som [klageren] har henvist til, er ikke sammenlignelig med den foreliggende sag. I Ankenævnets kendelse nr. 95.418 havde klageren både væsentlige fysiske og psykiske gener, ligesom det ved en arbejdsprøvning var blevet påvist, at klageren ikke var i stand til at arbejde mere end halv tid.

I kendelsen havde klageren desuden en videregående naturvidenskabelig uddannelse og en ledelsesuddannelse og havde tidligere haft beskæftigelse i en lederstilling. Ankenævnet fandt på den baggrund, at klageren ved vurdering af den generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke kunne sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdig uddannelsesmæssige kompetencer eller uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning.

[Klageren] har en studentereksamen, men ikke nogen videregående uddannelse, jf. bilag J, s. 8-9. [Klageren] har som ung været ..., og efterfølgende haft forskelligartede stillinger, herunder arbejdet med ... og en ..., været på dagpenge, hvor han valgte at uddanne sig til [uddannelse 2] gennem forskellige korte kurser ..., været souschef i en [butik], og senest arbejdet som [uddannelse 1], jf. bilag J, s. 8-9. [Klageren] har dermed fortrinsvis varetaget arbejde som ufaglært. De faktiske forhold i denne sag kan derfor på ingen måde sammenlignes med faktum i sagen behandlet af Ankenævnet for Forsikring i kendelse nr. 95.418.

[Klageren] har ikke dokumenteret et helbredsmæssigt generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af oplysningsskema af 27/3 2018 fra de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Din første fraværsdag var den: 16-02-2018

Hvad fejler du? Stress/angst/depression

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: Jeg er gået ned med stress, og dette har også givet mig en depression.

...

Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde inden din sygemelding? Jeg er blevet tiltagende mere stresset henover det seneste års tid."

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

"Eget arbejdsmarkedsperspektiv: [Klageren] er sygemeldt fra sit arbejde som [uddannelse 1] ved [arbejdsgiver 1], hvor han er ansat i 37 timer om ugen. [Klageren] er sygemeldt på grund af stress og depression. [Klageren] oplyser, han er opsagt fra sit arbejde med udgangen af juli måned. Han er ganske uforstående overfor opsigelsen. Han har været ansat i 5 år i virksomheden, og synes, det er den bedste arbejdsplads, han har været på. Han oplyser, han er opsagt på grund af, de ikke kan undvære hans arbejdskraft, men han tror ikke på, det er den egentlige grund. Han har en advokat til at hjælpe ham i forhold til opsigelsen. [Klageren] har det stadig meget dårligt, især på grund af opsigelsen, så han ved ikke hvornår han er klar til at raskmelde sig."

Af kommunalt journalnotat af 14/6 2018 fremgår bl.a.:

"Økonomi og netværk:

[Klageren] oplyser, at det nu muligt for ham at se sine venner omend begrænset med tiden, men

han kommer ud og er nu blandt andre. Det er også blive bedre for ham at være sammen med sine børn, hvilket han er utrolig glad for. Ellers uændret siden sidste samtale."

Af kommunalt journalnotat af 5/7 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser, at han er begyndt at mærke fysiske skavanker. Han skal træne mave og ryg for at få styrket i ryggen. Fortsat fra de fysiske udfordringer, oplever han fremgang. Han er begyndt at kunne mærke positiv forandring og med hensyn til depression og stress. Han kan nu have sine børn i længere tid, han kan dog fortsat mærke, at der ikke skal ske for meget uforudset før han får symptomer der minder om stress. [Klageren] er påbegyndt forløb ved lær at tackle job og sygdom og ser frem til at skulle begynde stressmestring i uge 30."

Af klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 18/7 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

4.	Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?	Ca. februar 2017		
	Har du tidligere haft samme lidelse?	Ja	Hvornår?	Omkring 2006 til 200
	Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom?	Nej	Hvad er diagnosen	
	Beskriv venligst de helbredsmaessige gener, din tilstand/sygdom giver dig:	Jeg har stress og depression. Depressionen kommer til udtryk ved at mindre daglige ting kan føles som ting af projektagtig størrelse. Ift. stress, kan jeg i dag mærke, at hvis jeg skal koncentrere mig mere end 2 timer på en god dag, er min energi brugt. Nogle dage er energien på nul. Dette påvirker min hukommelse, humør, overskud, fokusbesvær.		
5.	Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand?	Nej		

Af specifik helbredsattest af 8/8 2018 fra klagerens læge 1 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Pt har altid været psykisk sårbar har haft 4 episoder hvor han er gået helt ned med stress. Langvarig citralopram behandling. Var egentlig glad for hans arbejde frem til feb. som [uddannelse 1]. Men går ned med stress i forbindelse med nogen frister. Desuden skilsmisse. Pt bliver henvist til psykiater hvor man d. 3/4 konkludere at han har en tilpasningsreaktion samt depressive symptomer i form af humør ensomhed. De har ikke yderligere at tilbyde. Pt har herefter været ved psykolog 12 gange, dette med nogen virkning. Desuden har han haft glæde af forløb i kommunen. Tilstanden har dog aldrig rettet sig helt.

Aktuelt er hans [familiemedlems] død som har væltet ham. Igen henvist til psykolog til nærmere samtaler omkring dette. Pt er i antidepressiv behandling med et nyt stof Brintrilix som har forholdsvis få bivirkninger.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Virker lidt trist, men indimellem er der dog mimik. Har svært ved at komme med løsninger.

Diagnoser: Stressreaktion. Sensitiv personlighedstype.

Prognose: Pt har haft langvarig psykiske problemer har svært ved at håndtere dagligdagens konflikter. Aktuelt reageret med meget langvarig psykiske problemer i forbindelse med skilsmisse/fyring fra arbejde.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Ang hans plan om at starte delvis er det med ... Han har ikke rigtig nogen forslag anden ny arbejdsplads.

Behandlingsmuligheder: Går ved psykolog men jeg har ikke store forventninger til væsentlig bedring.

Tidsperspektiv for behandling: Meget usikker. Jeg tror det vil været godt for pt på en eller anden måde at bliver motiveret med at komme i gang et mere regelmæssigt liv.

Ang hvornår han kan stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet: Pt har ikke selv nogen mening herom mener han er for ringe endnu, har svært ved at klare børnene og hverdage. Tilstanden kan meget nemt bliver kronisk, derfor vurderer jeg det er vigtigt at få lavet en plan for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Skånehensyn: Pt tåler ikke stress formendenlig permanent. Aktuelt er han psykisk påvirket af [familiemedlems] død."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 13/11 2018 fremgår bl.a.:

"Dato for visitation til 1. jobafklaringsforløb 01.09.2018

A: Rehabiliteringsteamets indstilling og begrundelse

Indstilling:

Der indstilles til, at [klageren] følger anviste behandling og at beskæftigelsesrettet indsats kan iværksættes sideløbende.

Den tværfaglige forståelse af borgerens situation – begrundelse

... [Klageren] beskriver en stram økonomi, der udelukkende hænger sammen fordi han modtager lønsikring fra Danica pension. [Klageren] er fraskilt og har [børn] med sin ekskone, børnene er ... [Klageren] har begrænset overskud til børnene og har en aftale med sin ekskone om at han kan have børnene når han har overskud til dette. [Klageren] har godt samarbejde med sin ekskone omkring børnene. [Klageren] har fået en ny kæreste.

[Klagerens] familie bor på ... og de ses derfor ikke så tit, men har kontakt. [Klageren] har gode venner han ser regelmæssigt, der har dog den seneste periode været begrænset overskud til socialt samvær, men [klageren] oplever dette er blevet bedre. [Klageren] er sygemeldt med arbejdsrelateret stress. [Klageren] har tidl. været sygemeldt med depressioner og været i længerevarende medicinsk behandling. [Klageren] oplever hen over sommeren en bedring i sin psykiske tilstand, men hans [familiemedlems] dødsfald medvirker til at han ryger tilbage til udgangspunktet. [Klageren] modtager psykologbehandling og oplever en effekt heraf. Endvidere går [klageren] til kiropraktor og fysioterapeut grundet smerter forskellige steder i kroppen, hvilket også skyldes den aktuelle stressbelastning. [Klageren] oplever at stressen sætter sig i kroppen.

I perioden 18.06.18-10.08.18 har [klageren] deltaget i forløbet Lær at tackle job og sygdom bl.a. med henblik på stressmestring. [Klageren] vælger i samarbejde med beskæftigelsesrådgiver at afbryde forløbet efter hans [familiemedlems] dødsfald, da han er psykisk hårdt ramt og ikke vil kunne profitere af undervisningen. Der overvejes iværksættelse af nyt forløb når [klageren] helbredsmæssigt er klar til dette.

[Klageren] oplyser til mødet, at han mærker at sorgen er ved at lette en smule og han nu kan mærke stressen igen. [Klageren] fortæller, at han ved sin psykolog har fået at vide, at der er tale om en kompliceret sorg, hvorfor det er sværere at bearbejde.

...

[Klageren] oplyser, at han er træt af chefer og gerne selv vil kunne styre sit arbejdsliv.

[Klageren] fortæller, at han ikke modtager ydelse fra jobcentret, men ønsker støtte ift. at arbejde med sig selv og få redskaber til fremadrettet af få tilbagefald.

Teamet finder, at der er tale om helbredsmæssige udfordringer bestående af arbejdsrelateret stress og sorgreaktion.

B: Rehabiliteringsteamets angivelse af handleretninger og begrundelse

Handleretninger

...

Sigtet er, at borgeren vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Teamet indstiller:

- At [klageren] får støtte til at følge relevant behandling.
- At der iværksættes beskæftigelsesrettet tilbud.

Begrundelse for handleretninger

...

Teamet har lagt vægt på, at der er tale om en borger med gode faglige og sociale kompetencer, der kan bringes i spil på arbejdsmarkedet.

Der ses udviklingsmuligheder ved fortsat behandling og beskæftigelsesrettet tilbud."

Af uddrag af erklæring af 27/11 2018 fra psykolog 1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gennem længere tid været sygemeldt med arbejdsrelateret stress/belastning med depressiv reaktion til følge. Oveni i dette mistede han [familiemedlem] i sommeren 2018. Hans energi/overskud har gennem en længere periode været væsentligt reduceret pga. længerevarende belastning arbejdsmæssigt. Tabet/sorgen af hans [familiemedlem] i sommer har drænet ham yderligere for energi. Han bearbejder sorgen hos undertegnede, hvilken forløber normalt. Tanken om arbejde fremkalder på nuværende tidspunkt uro/belastningssymptomer hos ham. Hans situation er den seneste måned i bedring i den forstand, at han bedre magter dagligdagens gøremål. Han har forsat brug for ro for at genvinde energien.

[Klagerens] behandling forløber som den skal. Han profiterer af behandlingen og er den seneste tid som nævnt i begyndende bedring.

På nuværende tidspunkt anbefales det, at [klageren] får tid til at restituere sig – genvinde energien. Hans ønsker på sigt, at blive selvstændig erhvervsdrivende."

Af kommunalt journalnotat af 27/3 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] føler sig heller ikke klar til at indgå i en praktik på nuværende tidspunkt, og vil hellere når helbredet er med til det, opstarte egen virksomhed. Processen her i er fra psykolog anbefalet med støtte i kurser eller rådgivning. [Klageren] ønsker dog ikke dette, men vil på sigt (til sommeren) gerne i et lær og tackle forløb, for at få det bedre. Tanken om arbejde fremkalder i øjeblikket uro og belastningssymptomer hos ham.

Faglige og praktiske ressourcer: [Klageren] er velbegavet og velfunderet, han er samtidig velformulerende."

Af kommunalt journalnotat af 22/11 2019 fremgår bl.a.:

"Opsummering af aftaler fra samtalen: [Klageren] afsluttes ved Lær og tackle job og sygdom.

...

Faglige og praktiske ressourcer: [Klageren] har i perioden 23.09.19-15.11.19 deltaget i forløbet Lær at tackle job og sygdom. Han har deltaget i mindfulness og BAT en gang ugentligt og i fysisk træning i fitnesscenter 2 gange ugentligt. Han har desuden deltaget et 4 ugers forløb i stressmanagement og har haft 2 samtaler med stedets kostvejleder.

Personlige kompetencer: [Klageren] giver udtryk for at han har været meget tilfreds med at gå på forløbet og siger, at han har haft god effekt af alle de aftalte moduler. Han har især haft stor glæde af BAT-undervisningen, som har været med til at øge hans kropsbevidsthed – og det virker endvidere på ham som en kropslig form for mindfulness."

Af uddrag af erklæring af 10/7 2020 fra psykolog 1 fremgår bl.a.:

"Han starter i 2018 i et ressourceforløb hos kommunen 'lær at tackle sygdom og stress'. Forløbet ved kommunen blev midlertidigt afbrudt grundet tabet af [familiemedlem]. Det er min vurdering, at [klageren] gennem flere år i arbejdslivet tilpassede sig et alt for højt stressniveau, hvilket har haft alvorlige psykiske konsekvenser. Hans (depression) depressive reaktion er følgen af et stresssammenbrud. Han har haft svært ved at komme sig over de psykiske konsekvenser af den langvarige og alvorlige stress med kognitiv funktionsnedsættelse til følge i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder, han har forsat svært ved at samle sig om ting, tage beslutninger og overkomme mere end en ting ad gangen. Hertil kommer at han forsat har alvorlige søvnproblemer og en meget høj stressfølsomhed. Den fysiske konsekvens er at hans muskelfunktion har været stressbetonet i form af rysten. Hans eksem er ligeledes været mere udbredt end tidligere.

Det kan tage flere år (op til 3 år) at komme sig efter et stresskollaps og sandsynligheden for, at man ikke kommer sig helt er til stede i [klagerens] tilfælde – det vil sige at stresssymptomerne bliver livsvarige, hvilket betyder varige gener indenfor 3 former for gener som: koncentrations- og hukommelsesproblemer, store søvnproblemer og lav stresstærskel, hvilke man aldrig kommer helt af med - altså en kronisk stresssygdom."

Af journalnotat af 22/9 2020 fra psykiatrisk udredningsklinik fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

Henvist af e.l., der skriver:

Fortsat sygemeldt. Aktuelt atter en ekstra svær periode, manglende livslyst, eneste der holder ham fra at gøre skade på sig selv er børnene. Ingen energi, nedsat koncentration/overblik og overskud til at sætte sig ind i fx skatteregler/andet ift. at starte som selvstændig (har overvejet ...).

...

Obj.: Monoton flad stemningsleje, svarer med latens, tristhed, MDI alle kernesymptomer, total score 41

Vurd: Pt fremstår forpint, betydelig funktionsindskrænket og jf. UT fortsat mistanke til evt. underliggende opmærksomhedsforstyrrelse/personlighedsforstyrrelse

Konklusion: depression, moderat til svær grad obs evt. comorbiditet

...

Aktuelt somatisk, Psykiatri

Smerter i lænd og nakke, spændingshovedpine, skuldersmerter (har fået blokade for nylig). I beh. for forhøjet mavesyre, ingen gener.

...

Aktuelt psykisk

...

Medgiver at han mangler struktur på dagen og at han burde motionere. Går sjældent en tur, kun når han har et konkret mål. Mangler desuden sociale kontakter, angiver at han føler sig ensom for første gang i sit liv. Tager jævnligt til ... og føler at han lader op ved at være sammen med sine venner og familie der.

Pt. oplever at han har det værre nu, end for to år siden, da han var her. Siger samtidig at det hjælper at gå til psykolog og er bekymret over at han kun har en enkelt session tilbage. Siger at dette er den sidste udvej.

Objektivt psykisk

Fremtræder bevidsthedsklar og orienteret. Giver generelt god og upåfaldende kontakt, tankegangen er samlet og relevant. Har tendens til at blive detaljeret og noget intellektualiserende i sine beskrivelser, hvilket gør det svært at vurdere graden af forpint. Psykomotorisk tempo er normalt, svarer uden latens, har humor og smiler. Virker på ingen måde deprimeret. Stemningslejet skønnes neutralt.

...

Konklusion

Genhenvvisning af [40'erne] mandlig tidl. [uddannelse 1], som blev set her i 2018 u.d. belastningsreaktion. Han har nu været sygemeldt i 2 år, oppebærer angiveligt fuld løn via forsikring mod tabt arbejdsfortjeneste.

Angiver sig aktuelt belastet over de sidste 20 år, føler sig uden energi, udtrættes let, har forøget søvnbehov og stresses af små krav. Afkræfter angstsymptomer. Dagligdagen går med at tale i tlf., sidde ved pc'en, se serier i tv, sidde på altanen i solen og nyde et glas. Kan selv se, at han mangler struktur på dagen og at han burde motionere, men magter det ikke. Mangler desuden sociale kontakter og angiver, at han føler sig ensom for første gang i sit liv.

Der findes ikke tegn på affektiv lidelse eller psykose, og pt. vurderes ikke selvmordstruet. Der ses symptomer, der primært synes forenelige med neurasteni/kronisk træthedssyndrom, med forøget træthedsbarhed, hypersomni, spændingshovedpine, m.m., med lavt funktionsniveau som følge.

...

Pt. vurderes således ikke at tilhøre ikke psykiatriens målgruppe."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 9/10 2020 fra klagerens læge 2 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

[Klageren] har haft et fluktuerende men vedvarende nedsat funktionsniveau med hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær, svært ved at overkomme ting og nedtrykthed. Overordnet set uden væsentlig bedring af tilstanden.

...

Efter sommerferien (slutning aug. 2020) oplevede [klageren] betydelig forværring: Svært ved at holde fast i almindelig døgnrytme. Oftest behov for 10 timer søvn, ofte bliver kl. 2-3 stykker inden han kommer i seng og står efterfølgende senere op kl. 11-12.

...

Var glad for arbejdet med [uddannelse 1], men kan ikke se sig selv tilbage pga. presset. Tror ikke at han kan finde et job, hvor der ikke er pres/deadlines. Adspurgte har han svært ved at se sig tilbage på arbejdsmarkedet, særligt i perioderne, hvor energiniveauet er helt nede. Endvidere angiver han, at han ikke ville kunne se sig i et meningsløst arbejde/han skal kunne se en mening med det han laver/at der er et behov for at et stykke arbejde der udføres.

Øvrige helbredsforhold vurderes ikke som funktionshæmmende for [klageren]/ikke som årsag til uarbejdsdygtighed.

2.3 Særlige hensyn

Hurtig udtrætning, let til stress, nedsat koncentration, nedsat evne til at overskue flere ting på en gang, tendens til nedtrykthed/livstræt.

Evt. afprøvning under:

Rolige omgivelser, ukomplicerede, enkle opgaver. Få timer og mulighed for pauser og hvil/til at gå hjem. Evt. tilrettelægning af mødetidspunkt på dagen, hvor [klageren] har mest energi/lettest vil kunne overskue at komme i gang.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] vil gerne passe på sig selv, særligt for at kunne være en god far for hans [børn].

Bekymringen for evt. arbejde vil forværre hans funktionsniveau/tilstand overskygger tanken om at et arbejde/praktik vil kunne tilføre værdi/noget positivt

[Klageren] har været åbent overfor stresshåndteringskursus, psykolog samtaler, vurderes compliant ift. medicinering og sørger for at mindfulness samt at holde fast i fysisk træning. Det er indtrykket at [klageren] efter bedste evne forsøger at få det bedre.

[Klageren] har et ønske om at starte op som selvstændig fx ... (har haft flere overvejelser), men har ikke haft energien til at komme i gang (fx til at sætte sig ind i det, det kræver).

Føler sig ikke økonomisk presset til at komme i arbejde pga. hans helbredsforsikring, selv om økonomien er stram. Det er indtrykket at [klageren] er bekymret for at en evt. jobpraktik/afprøvning vil belaste ham, så han får det endnu dårligere/formår endnu mindre end han gør nu."

Af uddrag af udskrivningsepikrise af 19/5 2021 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"[40'erne] mand, friv indlagt fra d. 9/5-18/5 under billedet af belastningsreaktion efter kæreste-brud. Tidl. set i udredningsklinikken, hvor diagnosen neurasteni blev stillet og anbefalet at henvise pt. til center for funktionelle lidelser v. [hospital 2] mhp. nærmere udredning og evt. behandling.

...

Under indlæggelsen findes der ikke tegn på affektiv lidelse eller psykose, og pt. vurderes ikke akut selvmordstruet. Der er ved tidl. udredning og under indlæggelsen rejst mistanke om underliggende personlighedsforstyrrelse, idet pt. udviser et gennemgribende adfærdsmæssige tilbøjeligheder med bl.a. labil emotionalitet, abnorm sårbarhed, overdreven sårbarhed, tegn på egocentricitet og grandiositet samt dramatiseringstendens med teatralisk optræden. Under indlæggelsen har der ikke været udadreagerende adfærd eller suicidforsøg, og tvangsforanstaltninger har ikke været nødvendige. Vurderes ikke længere affektpræget og er i stand til at indgå aftaler.

Pt. udskrives i sin habituale tilstand. Der er udarbejdet sikkerhedsplan med bl.a. mestringsstrategier samt relevante kontakter, såfremt pt. får psykiskforværring."

Af kommunalt journalnotat af 6/8 2020 fremgår bl.a.:

"Helbred: Er sygemeldt med stress og depression. Han har en frossen skulder og smerter fra lænd og nakke, som giver en voldsom spændingshovedpine."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 19/11 2020 fremgår bl.a.:

"A: Rehabiliteringsteamets indstilling og begrundelse

Indstilling:

Der indstilles til at [klageren] bevilges et nyt jobafklaringsforløb.

Der indstilles til, at [klageren] fortsat følger anbefaling for behandling af depression og at beskæftigelsesrettet indsats iværksættes sideløbende. I fald [klageren] ikke er i stand til at deltage i praktik, indstilles der til, at der indhentes relevant lægelig dokumentation for barriererne.

Den tværfaglige forståelse af borgerens situation – begrundelse

...

Egen læge beskriver ikke frossen skulder, svag lænd og dårlig nakke som medfører spændingshovedpine af migrænestyrke, som [klageren] selv beskriver. [Klageren] beskriver, at han har fået blokader for sin skulder og at han pt. ikke kan/må træne. [Klageren] fortæller på mødet, at der klart er bedring og at han forventer, at han snart har fuld funktion i armen igen.

Tilbud: [Klageren] deltog i 'Lær at takle job og sygdom' Først i sommeren 2018, som blev afbrudt grundet [klagerens familiemedlems] død; efterfølgende i perioden september til november 2019, hvor forløbet blev gennemført. [Klageren] oplevede selv, at han fik mest ud af en fysiske træning med fysioterapeut. Der har ikke siden været iværksat en beskæftigelsesrette indsats.

Ankenævnet for Forsikring

25.

98945

[Klageren] tænker ikke, at han er i stand til at deltage i praktik på nuværende tidspunkt. [Klageren] fortæller også på mødet, at han føler at han er sat i en forkert kasse og at han ikke hører til i Jobcentret. [Klageren] oplyses om, at han er sygemeldt og at han er tilknyttet Jobcentret (og det er gældende uanset om han får penge fra Jobcentret eller fra en forsikringsordning).

Teamet finder, at der er tale om helbredsmæssige udfordringer, men hvad de konkret består af og hvilken betydning det har for [klagerens] muligheder for at være på arbejdsmarkedet er uklart.

B: Rehabiliteringsteamets angivelse af handleretninger og begrundelse

Handleretninger:

...

Sigtet er, at [klageren] vender tilbage til arbejdsmarkedet.

...

Begrundelse for handleretninger

...

Teamet har lagt vægt på, at der er tale om en borger med både psykiske og fysiske udfordringer. Det er dog uklart i hvor høj grad, de er en barriere i forhold til at indgå på arbejdsmarkedet i større eller mindre grad.

Der ses udviklingsmuligheder ved udredning og dokumentation for alle de helbredsmæssige udfordringer, udredning af evt. behandlingsmuligheder og støtte til tilbagevendende til arbejdsmarkedet."

Af funktionsskema udfyldt af klageren den 12/1 2021 fremgår bl.a.:

1 HELBRED OG ARBEJDE	
A - Hvilken lidelse/lidelser er årsag til din uarbejdsdygtighed?	STRESS
	DEPRESSION
	MULTIBLIS FUNKTIONEL LIDELSE
B - Er du fuldstændig uarbejdsdygtig?	
☒ Ja - jeg kan ikke arbejde længere	

...

Ad 2.H. (Søvnmønster)

Har du ændret søvnmønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?

Mit søvnmønster er fuldstændig smadret. ... På grund af disse udfordringer er det svært at holde en fast søvnrytme og mønster. Efter en nat med fx kun 5 timers søvn, kan jeg typisk ikke komme op efter før efter 10-12 timers søvn den efterfølgende nat, da min træthed er for massiv; så massiv, at jeg ikke kan fungere.

Jeg kæmper kontinuerligt med at prøve at få et fast søvnmønster med fast sengetid og stå op tid, da jeg ved, det er bedst for kroppen og hjernen.

Ad 2.I. (Hukommelses- og koncentrationsbesvær)

Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?

Jeg er svært ramt på min hukommelse; navnlig min korttidshukommelse. Der er heller ikke noget mønster i, hvad jeg husker; om det er vigtige eller uvæsentlige ting. Jeg er også svært ramt kognitivt; min psykologs udtryk. Jeg har store udfordringer med at huske fx navne, titler og kilder. Dette kan være alt fra bøger, film, nyheder og endda navne på venner.

Mine kognitive udfordringer er også kædet sammen med mit fokus- og koncentrationsbesvær. Jeg kan fx læse relativ nem faglitteratur (som fx psykologibogen 'Kærestebilleder' af Hanne Hostrup), og jeg kan forstå det, mens jeg læser det. Dog kan jeg ikke gengive for dig 5 minutter efter, hvad jeg har læst og heller ikke forklare det med andre ord. Dette gør det rigtig svært at lære nye faglige ting; selv ting, der interesserer mig.

...

Ad 3.A. (Konstante gener)

Er dine gener konstante?

Udover stress er generne som hukommelses-, fokus- og koncentrationsbesvær også konstante. Jeg har beskrevet under Ad 2.I., hvordan disse viser sig.

Ad 3.B. (Ikke-konstante gener)

Hvis du ikke har konstante eller vedvarende gener – beskriv venligst niveauet af dine gener:

De gener, jeg ikke har konstant, har ikke et fast dagligt mønster, som jeg kan sætte i skema.

- Hovedpine (nævnt i pkt. 2.A.): Mine hovedpineanfald har intet fast mønster. Der kan gå dage imellem anfaldene, eller jeg kan have dem i flere dage i træk. Anfaldene kan typisk slås ned med 2 x Treo og 2 x Panodil Zapp. Er dette ikke nok, må jeg vente 6 timer, og så klarer anden omgang det typisk. Nogle gange er Treo ikke en mulighed, da medicinen kun må anvendes 10 gange pr. måned. I 2020 havde jeg 10,7 anfald pr. måned; flest i august (15 anfald) og færrest i december (7 anfald).
- Jeg ved ikke helt, hvad jeg skal kalde den næste gene; måske udbrændthed. Måske hører den under en slags funktionel lidelse. Nogle dage kan jeg slet ikke rumme omverdenen. Her har jeg det bedst med bare at blive i sengen i et helt mørkt soveværelse. Her kan jeg ikke overskue eller rumme at forholde mig til noget som helst. Når jeg har det sådan, sover jeg virkelig meget, da jeg har det bedst i 'drømmeland'. Dette kan stå på en enkelt dag eller mere. I medio december havde jeg 3 dage i træk i sengen på denne måde. Her stod jeg kun op, hvis jeg skulle på toilettet, have lidt vand, eller en smule at spise.
Jeg har ikke ført statistik på dage som disse, men de forekommer 2-4 gange om måneden.
- Det hænder, jeg har uro i benene, når jeg skal sove. Dette er kommet, efter jeg gik ned med stress. En ernæringsøkonom hos kommunen har anbefalet mig at spise kosttilskuddet Mega B-Stress. Dette spiser jeg dagligt, og det hjælper på denne gene. Før jeg begyndte at spise dette, havde jeg uro i benene hver aften.

...

Ad 3. E+F. (Helbredstilstand)

Øvrige oplysninger af betydning for din helbredstilstand og dit aktivitetsniveau:

Jeg har ikke kunnet træne/dyrke motion i hele 2020 pga. af en frossen skulder. Jeg har modtaget i alt 3 blokader i venstre skulder af overlægen på Ortopædkirurgisk Afdeling på [hospital 1]; 2 i kugleledet og 1 i slimsækken. Det har ikke kunnet afhjælpe det helt, men det går bedre. Vejen frem herfra er fysioterapi og guidet træning. Dette starter jeg med, så snart jeg kan. Jeg fik den sidste blokade (den i slimsækken) onsdag d. 9. december 2020. Træning generelt er dog ikke nemt pga.

COVID-19. Jeg er medlem af [fitness center], men de har jo lukket nu. Min skulder skal dog være rask, før jeg kan belaste den, og den spænder ben for en del træning.

Derudover har jeg fået målt en forhøjet mængde af kolesterol. Dette skyldes formentlig fysisk inaktivitet og, at jeg ikke kan overskue den større livstilsændring ift. at skulle sætte mig ind i nye kostvaner. Dette er igen udfordret af lavt energiniveau og min kognitive udfordring, der gør det svært for mig at lære nyt. Jeg har ingen i min dagligdag, der kan hjælpe eller støtte mig i dette.

Mit mentale helbred er heller ikke blevet bedre trods behandlinger hos en psykolog."

Af specifik helbredsattest af 16/3 2021 fra klagerens læge 3 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling

Der henvises til oplysningerne i anmodningen.

[Klagerens] somatiske diagnoser:

1.

Kroniske nakkespændinger- og smerter med sekundær hovedpine - us hos kiropraktor inkl rtg af nakken (med lige nakke) og fys. – cervicogen hovedpine og tensionshovedpine. Smerterne veksler ml hø og ve side.

2

Kroniske lændesmerter

2018, sommeren, kiropraktor rtg lænd og nakke, angiver at nederste 2 lændehvirvler med tiden vil udvikle sig til et blokled. Kan ikke gå og stå for lang tid ad gangen. Har brug for vekslende stillinger og pauser.

3.

Skuldersmerter

2020, rtg ve skulder: Diskret degeneration kaudalt i glenohumerale ledspalte. Epikrise vedlagt. 2020, juni, ortopædkir, ve skulder: frossen skulder, behandlet med blokader og nu anbefalet fortsat træning epikrise vedlagt.

4

2020, januar; kikkertundersøgelse af maven og spiserør med biopsi: diagnosticeret med gastro-øsofageal reflux, i fast medicinsk behandling med pantoprazol, som [klageren] formentlig vil skulle fortsætte med permanent i en eller anden grad.

Det vurderes at [klageren] er sufficient undersøgt og at der ikke bør tilbydes yderligere udredning og behandling end aktuelle. Pt skal fortsat træne ryg, nakke og skulder og det forventes at han fremadrettet i et vist omfang vil skulle fortsætte med fysisk træning for at styrke muskulaturen og mindske smerter, sammen med udspændingsøvelser. Bemærker at skuldertræningen er opstartet 14/1-21. Evt. vil man kunne tilbyde blokader ved vedvarende gener/periodisk forværring.

Fysiske skånehensyn:

Ikke rygbelastende eller skulderbelastende arbejde, mulighed for pauser og hvil, at kunne tage ting i eget tempo. Mulighed for stillingsændringer.

Der forventes at ovenstående skånehensyn er varige. Således bør [klageren] tilstræbe et arbejde, hvor han kan skåne nakke-ryg- og skulder.

Der er generelt ikke væsentligt nyt siden sidst.

...

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

UT vil gerne bemærke at det ikke er [klageren] somatiske tilstand, der har betydning for at [klageren] er sygemeldt."

Af arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse af 13/1 2022 fra psykolog 2 fremgår bl.a.:

"Baggrund og problemstilling

...

I psykiatrien har der tidligere været mistanke om forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (ADHD) samt personlighedsforstyrrelse, men ingen af diagnoserne er bekræftet. [Klageren] er i stedet afsluttet med diagnoser såsom Tilpasningsreaktion m. adfærdssymptomer og emotionelle symptomer, Neurasteni (kronisk træthedssyndrom), og depression. Psykiatrien har viderehenvist [klageren] til Center for Funktionelle Lidelser (CFL) pga. mistanke om, at hans symptombillede evt. kan bunde i en funktionel lidelse. Der er lang ventetid i CFL, og [klageren] har en tid i 2023. I maj 2021 har [klageren] været indlagt i psykiatrien i [by 1] med symptomer på belastningsreaktion efter kærestebrud. Indlæggelsen afsluttes med diagnoserne: Tilpasningsreaktion m. adfærdssymptomer og emotionelle symptomer, samt Neurasteni.

...

Sammenfattende vurdering

Somatisk funktion

[Klageren] har en frossen skulder (venstre skulder), svag lænd og dårlig nakke, som medfører spændingshovedpine af migrænestyrke. [Klageren] har fået lagt flere blokader (binyrebarkhormon) i skulderen, [klageren] oplever bedring, og han håber, at han vil få fuld funktion i armen igen. Spændinger i nakkeregionen er behandlet ved osteopat med udspændingsøvelser, samt ved fysioterapeut. Begge behandlinger har effekt, men [klageren] får stadig migræne, men nu i mindre grad end før; aktuelt 4-7 anfald om måneden (tidligere 7-14 om måneden). Derudover er fundet refluxforandringer i øsophagus ved gastroskopi i 2020. [Klageren] er i medicinsk behandling herfor.

Kognitiv funktion

[Klageren] vurderes at være godt- til højtbegavet, da han præsterer i den høje ende/eller over normalområdet på de intelligensfølsomme test.

...

Konklusion

...

[Klageren] er førhen undersøgt for underliggende psykopatologi i psykiatrien, men er senest viderehenvist til CFL, da der er mistanke om en bagvedliggende funktionel lidelse. Resultaterne fra aktuelle udredning peger i en anden retning, da der findes belæg for at stille diagnoserne Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (ADD) og Atypisk autisme.

Det vurderes, at [klagerens] udviklingsforstyrrelser højst sandsynligt er gået ubemærkede hen, da han altid har haft en stor social motivation, samt en god formulerings/reflektionsevne. Derudover

har han i mange år formået at kompensere for vanskelighederne (forbundet med ADD og Atypisk autisme) vha. sin gode begavelse. Dette har ikke været omkostningsfrit for [klageren], da han har brugt mange kræfter på at fungere i hverdagen, uden at modtage støtte ift. sine grundlæggende vanskeligheder, hvilket kan være med til at forklare, hvorfor han i dag føler sig mentalt udrændt, samt uden energi og overskud. Ligeledes en forklaring på, hvorfor [klageren] har været igennem flere stresssygemeldinger, og har følt sig belastet over de sidste 20 år med stresstendens, manglende energi og tendens til let udtrætning. Endvidere hvorfor [klageren] har udviklet depression, hvorved depressionen vurderes at have direkte sammenhæng med overbelastning, ubehandlet ADD, samt en autisme spektrum forstyrrelse hvor [klageren] ikke er modtaget støtte ift. de medfølgende vanskeligheder. [Klagerens] funktionsevne har været stødt dalende, særligt ind i voksenlivet. Han oplever at flere af hans kognitive funktioner er forringede som følge af længerevarende stress og overbelastning. Derudover har han vanskeligt ved at overskue dagligdagens gøremål, samt ved at vedligeholde en stabil hverdagsstruktur og døgnrytme. [Klageren] fremtræder samlet set med en varigt og væsentligt nedsat funktionsevne.

Diagnoser

DF 98.8 Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (ADD)

DF 84.1 Atypisk autisme, atypisk mht. både begyndelsesalder og symptomatologi

DF 33.4 Periodisk depression, p.t. i remission

Anbefalinger

ADD og Atypisk autisme er varige udviklingsforstyrrelser, men vanskelighederne kan forsøges imødekommet med betydelige skånehensyn i arbejdssammenhænge, ADD-symptomer kan evt. lindres med medicin, og funktionsevnen kan understøttes socialpædagogisk.

Arbejds-mæssige forhold

Grundet ADD og Atypisk autisme har [klageren] brug for særlige rammer i arbejdssammenhæng. [Klageren] tænker selv, at de arbejds-mæssige muligheder ikke er udtømte, og han har et stort ønske om at starte selvstændig virksomhed. I forbindelse med kommende beskæftigelsesrettet indsats skønnes de mest optimale rammer på nuværende tidspunkt at indeholde rolige omgivelser uden for megen støj, få mennesker, samt begrænsende krav til arbejdshukommelsen og de eksekutive funktioner (igangsætning, arbejdshukommelse, planlægning og strukturering).

Der findes følgende varige skånehensyn:

- Arbejdstid i overensstemmelse med fysiske og psykiske ressourcer.
- Støtte til at planlægge, organisere, strukturere, og problemløse i hverdagen. Evt. vha. en mentor eller personlig assistance ordning.
- Kompenserende rammer ift. problemer med arbejdshukommelsen. Støtte til planlægning omkring opgaveløsning, fx hjælp til at komme i gang med opgaven i god tid, således at [klageren] ikke kommer til at sidde med for mange opgaver i sidste øjeblik. Hjælp til at danne overblik over opgaver, dvs. hvilke trin består opgaven af, hvornår skal opgaven være færdig, hvad skal der til for at løse opgaven fx redskaber, litteratur mm.
- Særlige rammer omkring social omgang med andre, fx nedsatte krav, mindre grupper/få mennesker.
- Mulighed for at arbejde i rolige omgivelser med begrænset baggrundsstøj. [Klageren] er meget lydfølsom, og forstyrres/afledes i høj grad af lyde.

- Opmærksomhed på at [klageren] får mulighed for pauser i arbejdsdagen (energiforvaltning), hvor han kan hvile i rolige omgivelser. [Klageren] mærker ikke altid selv, at han er på vej til mental udtrætning. Når [klageren] bliver meget talende, springer rundt i emner og har svært ved at blive på sporet, er det ofte et tegn på, at han har brug for en pause. Støtte til energiforvaltning er vigtigt for undgå, at [klageren] har opbrugt sit batteri totalt, når han får fri.
- Obs. på somatiske forhold såsom migræne, og skulder + rygproblemer. [Klageren] har pt. en frossen skulder, hvilket begrænser ham ift. arbejde, hvor skulderen belastes. Derudover har han pt. 4-7 migræneanfald om måneden, hvilket også har indflydelse på hans funktionsevne omkring arbejdsmæssige forhold.
- Obs. [klageren] er farveblind/farvesvag.

Behandlingsmæssige forhold

Det anbefales, at [klageren], i samråd med egen læge, henvises til Psykiatriens Centrale Visitation med henblik på visitation til vurdering af eventuel medicinsk behandling for sin opmærksomhedsforstyrrelse samt tilbud om at deltage i psykoedukation for ADD. Nærværende undersøgelse anbefales vedlagt henvisningen. Alternativt kan henvises til privatpraktiserende psykiater i primær sektor.

Desuden kan det overvejes, om [klagerens] indsovningsproblemer evt. kan reduceres ved anvendelse af en kugle/kædedyne. Såfremt dette findes relevant, kan [klageren] i samarbejde med sagsbehandler ansøge om mulighed for at afprøve dette hjælpemiddel.

For nuværende vurderes [klageren] ikke at have behov for yderligere behandling for depression, og han synes velbehandlet medicinsk. I forhold til Atypisk autisme anbefales, at [klageren] får mulighed for at deltage i psykoedukation og/eller selvforståelsesforløb vedr. autisme spektrum forstyrrelse. I den forbindelse kan det evt. undersøges, om der er mulighed for et forløb ved en autistekonsulent i kommunen.

Det anbefales, at et overordnet fokus i behandlingsmæssige tiltag, udover medicinsk behandling, er på stresshåndtering og mestring i hverdagen – med særlig opmærksomhed på [klagerens] medfødte vanskeligheder.

Personlig støtte

I forhold til socialpædagogisk støtte, anbefales, at der undersøges mulighed for personlig støtte til [klageren], hvor støtten med fordel kan tage udgangspunkt i autismespecifik specialpædagogik (ink. specialpædagogik rettet mod ADD). [Klageren] vil højst sandsynligt kunne profitere af støtte ift. at skabe struktur på sin hverdag, varetage praktiske gøremål, komme i gang med opgaver (initiering), samt mulighed for at tale om dagligdagens udfordringer, inden de hober sig op og resulterer i depressive symptomer, overbelastning eller evt. indlæggelse."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/2 2022 fremgår bl.a.:

"Diagnoser (dansk og latin)

Cephalgia // Hovedpine.

Degeneratio columna lumbalis // Slidgigt i lænderyggen

ADD og atypisk autisme

Resumé

[40'erne] mand kendt med:

- Periodisk spændingshovedpine
- Periodiske nakkesmerter med tendens til låsning af nakken
- Periodiske bilaterale skuldersmerter
- Periodiske lænderygsmarter lavt lumbalt med blokvirveldannelse L4/L5
- 10 år med periodisk antidepressiv behandling med træthedssyndrom med kognitive gener
- Flere stressperioder senest sygemeldt siden 2018
- Nydiagnosticeret med ADD og atypisk autisme – aftalt at han fremsender nylig rapport til Danica med disse diagnoser.

Der er forsat gener ifa.:

- Periodiske lændesmerter særligt om vinteren med en gennemsnitlig VAS-score på 5.
- Varierende trykkende hovedpine ca. 5-14 dage x pr måned hyppigst om vinteren med en gennemsnitlig VAS-score på 3

Ved den objektive us findes en normal objektiv og neurologisk us.

Konklusion

Er der medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes sygehistorie, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund.

Der foreligger sparsom forandringer ved de radiologisk undersøgelse:

- Røntgen af columna lumbalis med blokvirveldannelse L4/5
- Røntgen af venstre skulder med lette degenerative forandringer
- MR-scanning er cerebrum er ifølge skadeldite ia.

Ved den objektive undersøgelse findes normal objektiv og neurologisk us.

Skadelidte beskriver, at det ikke er det fysiske der afholder ham fra at arbejde, men det psykiske. Dette er beskrevet ovenfor og bør ev.t vurderes af psykiater.

Jeg finder ingen somatiske eller radiologiske fund, der forhindrer ham i at varetage et arbejde på normale vilkår."

Af dækningsoversigt af 1/9 2013 fremgår bl.a.:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

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

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [2039] (67 år).

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

Den samlede årlige dækning ved tab af erhvervsevne er 45,4 procent af den pensionsbestemte løn.

Udbetaling ved tab af erhvervsevne sker til arbejdsgiveren, så længe du er ansat og modtager din hidtidige løn.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden [2039], bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer."

Af forsikringsbetingelserne af 1/6 2013 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling – se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører – uanset årsagen.

...

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karenperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karenperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæ-

ring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

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

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

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

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

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

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

Når vi laver vores skøn over indtægten

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt den 16/2 2018 på grund af stress og depression. Selskabet ydede præmiefritagelse fra 16/5 2018 og udbetalte midlertidige ydelser fra 1/8 2018 – hvor klageren

havde lønophør. Den 1/6 2022 standsede selskabet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker fortsat udbetaling og præmiefritagelse. Han har anført, at selskabet har tillagt hans psykiske begrænsninger for lidt betydning, og at den arbejdsmarkedsrettede psykologiske undersøgelse af 13/1 2022 beskriver flere varige skånehensyn. Han har oplyst, at hans helbredsmæssige gener relaterer sig til både psykiske og fysiske lidelser, hvor de kognitive gener udgør den betydeligste hæmsko.

Selskabet har anført, at der ikke er lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsgener, som medfører, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derudover. Selskabet har anerkendt, at klageren har psykiske udfordringer, og at han på den baggrund ikke kan varetage et krævende arbejde på fuld tid. Selskabet har oplyst, at klageren flere gange under sin sygemelding har været indstillet til at påbegynde arbejdsprøvning af kommunens rehabiliteringsteam med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet, at klageren trods indstillingerne endnu ikke er blevet arbejdsprøvet, og at klageren i stedet har holdt fast i et ønske om at starte som selvstændig erhvervsdrivende.

Af specifik helbredsattest af 8/8 2018 fra klagerens læge 1 fremgår det, at "sensitiv personlighedstype. Prognose: Pt har haft langvarig psykiske problemer har svært ved at håndtere dagligdagens konflikter. ... Tidsperspektiv for behandling: Meget usikker. Jeg tror det vil været godt for pt på en eller anden måde at bliver motiveret med at komme i gang et mere regelmæssigt liv".

Det fremgår af uddrag af erklæring af 10/7 2020 fra psykolog 1, at "det kan tage flere år (op til 3 år) at komme sig efter et stresskollaps og sandsynligheden for, at man ikke kommer sig helt er til stede i [klagerens] tilfælde – det vil sige at stresssymptomerne bliver livsvarige, hvilket betyder varige gener indenfor 3 former for gener som: koncentrations- og hukommelsesproblemer,

store søvnproblemer og lav stresstærskel, hvilke man aldrig kommer helt af med – altså en kronisk stresssygdom".

Af journalnotat af 22/9 2020 fra psykiatrisk udredningsklinik fremgår det, at klageren "fremstår forpint, betydelig funktionsindskrænket og jf. UT fortsat mistanke til evt. underliggende opmærksomhedsforstyrrelse/personlighedsforstyrrelse. Konklusion: depression, moderat til svær grad obs evt. comorbiditet. ... Dagligdagen går med at tale i tlf., sidde ved pc'en, se serier i tv, sidde på altanen i solen og nyde et glas. Kan selv se, at han mangler struktur på dagen og at han burde motionere, men magter det ikke. Mangler desuden sociale kontakter og angiver, at han føler sig ensom for første gang i sit liv. Der findes ikke tegn på affektiv lidelse eller psykose, og pt. vurderes ikke selvmordstruet. Der ses symptomer, der primært synes forenelige med neurasteni/kronisk træthedssyndrom, med forøget træthedsbarhed, hypersomni, spændingshovedpine, m.m., med lavt funktionsniveau som følge. ... Pt. vurderes således ikke at tilhøre ikke psykiatriens målgruppe".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 9/10 2020 fra klagerens læge 2 fremgår det, at "øvrige helbredsforhold vurderes ikke som funktionshæmmende for [klageren]/ikke som årsag til uarbejdsdygtighed". Under attestens punkt om skånehensyn fremgår "hurtig udtrætning, let til stress, nedsat koncentration, nedsat evne til at overskue flere ting på en gang, tendens til nedtrykthed/livstræt. Evt. afprøvning under: Rolige omgivelser, ukomplicerede, enkle opgaver. Få timer og mulighed for pauser og hvil/til at gå hjem".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 19/11 2020 fremgår det, at "der indstilles til at [klageren] bevilges et nyt jobafklaringsforløb. ... Sigtet er, at [klageren] vender tilbage til arbejdsmarkedet. ... Teamet har lagt vægt på, at der er tale om en borger med både psykiske og fysiske udfordringer. Det er dog uklart i hvor høj grad, de er en barriere i forhold til at indgå på arbejdsmarkedet i større eller mindre grad".

Af specifik helbredsattest af 16/3 2021 fra klagerens læge 3 fremgår det, at klageren har flere somatiske diagnoser, herunder kroniske nakkespændringer/nakkesmerter, kroniske lændesmerter og skuldersmerter. Det fremgår videre, at "det vurderes at [klageren] er sufficient undersøgt, og at der ikke bør tilbydes yderligere udredning og behandling end aktuelle. Pt skal fortsat træne ryg, nakke og skulder og det forventes, at han fremadrettet i et vist omfang vil skulle fortsætte med fysisk træning for at styrke muskulaturen og mindske smerter, sammen med udspændingsøvelser. ... Fysiske skånehensyn: Ikke rygbelastende eller skulderbelastende arbejde, mulighed for pauser og hvil, at kunne tage ting i eget tempo. Mulighed for stillingsændringer. Der forventes at ovenstående skånehensyn er varige. Således bør [klageren] tilstræbe et arbejde, hvor han kan skåne nakke-ryg- og skulder. Der er generelt ikke væsentligt nyt siden sidst. ... UT vil gerne bemærke at det ikke er [klageren] somatiske tilstand, der har betydning for at [klageren] er sygemeldt".

Det fremgår af den arbejdsmarkedsrettede psykologiske undersøgelse af 13/1 2022 fra psykolog 2, at klageren diagnosticeres med "DF 98.8 Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (ADD), DF 84.1 Atypisk autisme, atypisk mht. både begyndelsesalder og symptomatologi og DF 33.4 Periodisk depression, p.t. i remission". Af undersøgelsen fremgår videre, at "[klageren] fremtræder samlet set med en varig og væsentligt nedsat funktionsevne. ... Der findes følgende varige skånehensyn: Arbejdstid i overensstemmelse med fysiske og psykiske ressourcer. Støtte til at planlægge, organisere, strukturere, og problemløse i hverdagen. Evt. vha. en mentor eller personlig assistance ordning. Kompenserende rammer ift. problemer med arbejdshukommelsen. Støtte til planlægning omkring opgaveløsning, fx hjælp til at komme i gang med opgaven i god tid, således at [klageren] ikke kommer til at sidde med for mange opgaver i sidste øjeblik. Hjælp til at danne overblik over opgaver, dvs. hvilke trin består opgaven af, hvornår skal opgaven være færdig, hvad skal der til for at løse opgaven fx redskaber, litteratur mm. Særlige rammer omkring social omgang med andre, fx nedsatte krav, mindre grupper/få mennesker. Mulighed for at arbejde i rolige omgivelser med begrænset baggrundsstøj. [Klageren] er meget lydfølsom, og forstyrres/afledes i høj grad af lyde. Opmærksomhed på, at [klageren] får mulighed for pauser i arbejdsdagen (energiforvaltning), hvor han kan hvile i rolige omgivelser. [Klage-

ren] mærker ikke altid selv, at han er på vej til mental udtrætning. Når [klageren] bliver meget talende, springer rundt i emner og har svært ved at blive på sporet, er det ofte et tegn på, at han har brug for en pause. Støtte til energiforvaltning er vigtigt for undgå, at [klageren] har opbrugt sit batteri totalt, når han får fri. Obs. på somatiske forhold såsom migræne, og skulder + rygproblemer. [Klageren] har pt. en frossen skulder, hvilket begrænser ham ift. arbejde, hvor skulderen belastes. Derudover har han pt. 4-7 migræneanfald om måneden, hvilket også har indflydelse på hans funktionsevne omkring arbejdsmæssige forhold. ... For nuværende vurderes [klageren] ikke at have behov for yderligere behandling for depression, og han synes velbehandlet medicinsk. I forhold til Atypisk autisme anbefales, at [klageren] får mulighed for at deltage i psykoedukation og/eller selvforståelsesforløb vedr. autisme spektrum forstyrrelse".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/2 2022 fremgår det, at "ved den objektive undersøgelse findes normal objektiv og neurologisk us. Skadelidte beskriver, at det ikke er det fysiske der afholder ham fra at arbejde, men det psykiske. Dette er beskrevet ovenfor og bør ev.t vurderes af psykiater. Jeg finder ingen somatiske eller radiologiske fund, der forhindrer ham i at varetage et arbejde på normale vilkår".

Pensionsordningen giver ret til udbetaling samt præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet efter den 1/6 2022 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, som skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnet vurdering ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/2 2022 fremgår det, at der findes en normal objektiv og neurologisk undersøgelse af klageren, og at speciallægen ikke finder somatiske eller radiologiske fund, der forhindrer klageren i at varetage et arbejde på normale vilkår.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af blandt andet rolige omgivelser, mulighed for nedsat tid og pauser, individuelt tilrettelagte arbejdsdage og ukomplicerede og enkle arbejdsopgaver med begrænsende krav til arbejdshukommelsen. Af de lægelige akter fremgår videre skånehensyn i form af ikke rygbelastende eller skulderbelastende arbejde og mulighed for stillingsændringer. Nævnet bemærker hertil, at det af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/2 2022 fremgår, at klageren selv beskriver, at det ikke er det fysiske, der afholder ham fra at arbejde.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 9/10 2020 fra klagerens læge 2 og af specifik helbredsattest af 16/3 2021 fra klagerens læge 3 fremgår, at klagerens somatiske tilstand ikke har betydning for hans sygemelding eller erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at klageren ikke i kommunalt regi har været arbejdsprøvet, og at det således ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

39.

98945

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand