

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. april 2023 blev i sag nr. 99036:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt stævningsudkast til klageskema af 29/11 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, og at sagsøger er berettiget til at modtage udbetalinger fra den tegnede erhvervsevnetabsforsikring fra den 1. januar 2022 og så længe betingelserne er opfyldte, og at udbetalingerne fra den 1. januar 2022 med tillæg af renter samt præmiefritagelse dermed genoptages.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag er en forsikringssag, og tvisten drejer sig om, hvorvidt [Klageren] er berettiget til udbetaling fra en tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne hos Danica Pension.

[Klageren] har modtaget månedlige udbetalinger og præmiefritagelse fra erhvervsevnetabsforsikringen siden den 27. august 2019, idet hans midlertidige erhvervsevne fandtes nedsat i dækningsberettiget omfang.

I brev af 20. december 2021 meddelte Danica Pension, at man stoppede udbetalingerne med sidste udbetaling den 30. december 2021 (udbetaling for januar måned 2022), idet det var Danica Pensions opfattelse, at [Klageren]s generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, som krævedes ifølge forsikringsbetingelserne (bilag 1).

Danica Pension vurderede, at der ikke forelå lægelig dokumentation for, at hans generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller derunder, men at han burde kunne arbejde over halv tid under passende hensyntagende forhold.

Danica Pension har efterfølgende fastholdt sin vurdering.

Det helbredsmæssige og kommunale forløb

[Klageren] har arbejdet som [...] siden [1980'erne], men i maj 2019 blev han sygemeldt pga. symptomer på stress i en alder af [...] år. Han er efterfølgende blevet diagnosticeret med belastningsreaktion og udbrændthed og har et stort og kronisk kognitivt tab.

Herudover er han kendt med astma og allergi overfor støv, heste og andre dyr. Han har desuden gener fra højre knæ og højre hofte, hvor han også tidligere er blevet opereret.

Siden sygemeldingen i maj 2019 har [Klageren] ikke formået at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Han har været igennem fire praktikforløb, og den kommunale afklaring er endt i ud i en tilkendelse af førtidspension i 2022.

Perioden maj 2019 til december 2019

Den 22. maj 2019 fik [Klageren] en tid hos en psykolog ved [...], hvor han blev tilrådet sygemelding som følge af stresssymptomer (bilag 2). Han blev herefter løbende fulgt hos [...] frem til den 11. november 2019. I denne periode er der omtalt psykiske symptomer af varierende intensitet i form af glemsomhed, aggressivitet, træthed, søvnløshed, anspændthed, isolations- og bekymringstens samt manglende initiativ. Han blev afsluttet i november 2019, da psykologen vurderede, at yderligere samtaler aktuelt ikke kunne bedre tilstanden.

[Klageren] har desuden haft løbende kontakt til sin egen læge. Egen læges journal fra 1. januar 2019 til 6. juli 2022 fremlægges som sagens bilag 3.

[Klageren] blev sygemeldt i kommunalt regi den 27. maj 2019 pga. sine psykiske gener (bilag 4). Af attest til sygedagpengesagen af 19. juli 2019 fremgår det, at han havde arbejdsbetinget stress med kognitiv påvirkning, herunder nedsat hukommelse og koncentration, manglende overskud, uoverkommelighedsfølelse samt svingende humør (bilag 5).

I juli 2019 blev han henvist til et forløb hos [anden aktør] via Danica Pension pga. sine psykiske gener og sygemelding. Der var tale om et individuelt brobygningsforløb med psykologsamtaler og jobcoach. Akter herom modtaget fra Danica Pension fremlægges samlet som bilag 6.

Fra den 23. september 2019 til 6. december 2019 deltog [Klageren] i et forløb ved [...], hvor han blev tilknyttet fysioterapeut og virksomhedskonsulent (bilag 7-9). Her blev der både omtalt psykiske og fysiske udfordringer, samt behov for hjælp til at få struktur i hverdagen og at 'komme ud ad døren'.

[Klageren] kom derudover i praktik ved [...] fra den 30. oktober 2019 til 31. december 2019, hvor han udførte forefaldende, fysiske arbejdsopgaver som altnuligmand uden psykisk pres og med mulighed for at arbejde alene. Der var tale om mange forskellige opgaver, såsom at hjælpe med [...]. Han formåede at arbejde 6 timer om ugen fordelt på 3 dage, men det var ikke muligt at øge arbejdstiden pga. øget træthed. Opfølgningen i praktikforløbet blev udført af [anden aktør]. Mails fra oktober 2019 til december 2019 vedrørende praktikken fremlægges samlet som sagens bilag 10.

Den 17. december 2019 blev der udarbejdet en specifik helbredsattest af egen læge til brug for den kommunale sag (bilag 11). Diagnosen lød her på langvarig arbejdsbetinget belastningsreaktion. Det fremgår, at [Klageren] fortsat var væsentligt påvirket kognitivt, og såvel hans hukommelses- og koncentrationsevne fandtes markant nedsat. Han kunne således maksimalt koncentrere sig om en opgave i 1 til 1,5 time ad gangen, og han havde svært ved at holde fokus, når han skulle løse avis eller se film. Humøret var ikke lige så svingende, men der var fortsat søvnproblemer og øget træthed. Derudover fremgår det, at [Klageren] ikke modtog medikamental behandling, men lægen fandt det ej heller indiceret aktuelt.

Om udsigten til at vende tilbage til arbejdsmarkedet vurderede egen læge, at [Klageren] under de rette skånehensyn formentlig kunne øge sin ugentlige arbejdstid langsomt, men dog ikke til fuld tid. Der blev anført skånehensyn i form af rolige omgivelser, ingen stressende eller tidspressede opgaver, simple og velafgrænsede opgaver samt mulighed for pauser ved behov.

Perioden januar 2020 til maj 2021

[Klageren] overgik herefter til jobafklaringsforløb den 1. januar 2020 (bilag 12).

De kommunale opfølgningssamtaler fra den 20. januar 2020 til 22. februar 2022 i forbindelse med jobafklaringsforløbet fremlægges samlet som bilag 13. Det fremgår overordnet heraf, at [Klageren] var svært præget af sine psykiske udfordringer, og at hans funktionsniveau både hjemme og erhvervsmæssigt var meget påvirket.

Rehabiliteringsplanens forberedende del blev herefter udarbejdet (bilag 14).

Det fremgår heraf, at [Klageren] var begyndt i en ny virksomhedspraktik den 13. januar 2020 ved [...], hvor han udførte mindre håndværksmæssige reparationer og hjalp til med renoveringen af et nyt [...]. Arbejdstiden lød på 3 timer, 2 dage om ugen, men han var meget træt og beskrev, at hjernen ikke altid kunne følge med. Han var dog glad for praktikken. Praktikken blev afbrudt i marts 2020 pga. Covid-19-situationen. Opfølgningen i praktikforløbet blev også her udført af [anden aktør]. Mails fra januar og februar 2020 vedrørende praktikken fremlægges samlet som bilag 15.

Herefter kom [Klageren] i et tredje praktikforløb ved [...] fra den 6. juli 2020 til 31. maj 2021. Praktikken var blevet forlænget flere gange, og opfølgningen i praktikforløbet blev igen udført af [anden aktør]. Mails fra juli 2020 til juni 2021 vedrørende forløbet og opfølgningen fremlægges samlet som sagens bilag 16. Arbejdstiden var i starten aftalt til 4 timer om ugen. Det fremgår af mail af 2. november 2020, at [Klageren]s effektivitet lå på 80 %, men man ville forsøge at øge arbejdstiden til 5 timer om ugen pr. 1. december. Han måtte dog gå ned i tid igen, da han ikke kunne holde til det. Man ville herefter lede efter en ny praktik med start i juni 2021.

I denne periode blev der udarbejdet flere lægelige udtalelser.

Den 24. april 2020 blev der udfyldt en generel helbredsattest af egen læge, hvor der blev anbefalet en psykiatrisk vurdering (bilag 17). Der var fortsat symptomer i form af bl.a. manglende overskud, nedsat hukommelses- og koncentrationsevne, hurtig træthedsbarhed, irritabilitet og en følelse af uduelighed og ubrugelighed. Derudover blev der omtalt smerter fra højre knæ og hofte. Han havde desuden behov for pause, hvis han gik mere end 1 km, og havde svært ved at sidde på hug og

komme op igen, at gå på trapper og igangsætning. Der fandtes at være behov for såvel psykiske som fysiske skånehensyn.

Den 9. september 2020 blev der herefter udført en psykologisk screening via [anden aktør] (bilag 18). Det fremgår heraf, at [Klageren] havde et meget begrænset funktionsniveau i hjemmet, og ved screening for depression fandtes indikation for moderat til svær depression.

Psykologen ved [anden aktør] vurderede, at der var betydelige barrierer i relation til beskæftigelse trods et stort ønske fra [Klageren] om at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Psykologen frarådede, at han blev øget betydeligt i arbejdstid, og han blev tilrådet henvisning til privatpraktiserende psykolog med henblik på depressionslignende symptomer. Såfremt der ikke skete symptomlin- dring, blev han anbefalet psykiatrisk udredning.

Statusattest af 5. oktober 2020 og 13. december 2020 fremlægges som bilag 19-20. Det fremgår heraf, at han nu var blevet henvist til psykologsamtaler som anbefalet.

[Klageren] gik herefter i behandling ved psykolog [...] fra februar 2021 til maj 2021. Vurdering fra psykologen af 16. maj 2021 fremlægges som sagens bilag 21. Her er det beskrevet, at han udviste mange symptomer på en svær belastningsreaktion, og det blev vurderet, at der var tale om alvor- lige senfølger af stress og belastning, og ikke depression. Det fremgår:

...

Det blev desuden anført, at hans krop var slidt, og at hans samlede mentale tilstand udviste alle symptomer på langvarig alvorlig stress med kronificering eller udbrændthed. [...] fandt, at funkti- onsniveauet var meget lavt, at prognosen var dårlig, og at han risikerede forværring ved udsættel- se for pres.

Perioden juni 2021 til april 2022

Den 8. juni 2021 kom [Klageren] i sin fjerde virksomhedspraktik, Denne gang som [...]. Praktikken blev forlænget ad flere omgange frem til den 7. marts 2022. Opfølgningen på praktikken blev her foretaget af Jobcentrets virksomhedskonsulent. Opfølgningerne fremlægges som bilag 22-25.

Arbejdsopgaverne bestod hovedsageligt i simple forefaldende opgaver i de grønne områder, her- under [fysiske opgaver 8. Senere fik han flere forefaldende opgaver inde [...], herunder med [fysi- ske opgaver]. Han kunne undgå knæ- og hoftebelastende funktioner, passe sig selv og arbejde i eget tempo. [Klageren] oplevede, at hans fysiske skånehensyn var overholdt, men at han brugte mange kognitive ressourcer, og arbejdsgiveren har beskrevet, at [Klageren] var helt flad efter 1 times arbejde, og ved opgaver, der krævede mere koncentration, var han meget træt efter 30 mi- nutter. Indledningsvist arbejdede han 2 timer 2 dage om ugen inklusive pauser, men allerede i au- gust 2021 måtte arbejdstiden sættes ned til 1 time 2 dage om ugen. Det var ikke muligt at øge ar- bejdstiden.

Til brug for den kommunale sag blev der udført en arbejdsevnevurdering den 4. januar 2022 på baggrund af praktikforløbet ved [praktiksted 4] (bilag 26). Det fremgår heraf, at der var skånebe- hov i form af én opgave ad gangen, hensyn til problemer med at overskue ting og koncentrere sig, intet selvstændigt ansvar, intet pres, forudsigelighed og overblik over, hvad arbejdsgiver forven- ter, at han når samt hensyn til knæ og hofte. Det fremgår af virksomhedskonsulentens samlede konklusion:

'Det vurderes at [Klageren]s skånehensyn er tilgodeset, og at der ikke er yderligere i de kompenserende ordninger der vil kunne udvikle på [Klageren]s arbejdsevne som vurderes til 1 time pr. uge. [Klageren] arbejdsevne anses for ubetydelig.'

På foranledning af Danica Pension blev der desuden udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring af speciallæge i psykiatri, [...], den 31. august 2021 (bilag 27). Her blev der beskrevet fortsatte symptomer i form af søvnproblemer, nedsat appetit, svingende humør, irritabilitet, nedsat hukommelses- og koncentrationsevne og manglende overskud samt øget træthed. Han isolerede sig mere og mere, og han kunne ikke klare at deltage i sociale sammenkomster til forskel fra tidligere, hvor han var meget social. Speciallægen diagnosticerede herefter [Klageren] med udbrændthed.

I forhold til skånehensyn anbefalede speciallægen opgaver, som helst ikke havde noget med andre mennesker at gøre samt korterevarende og enkle opgaver. Det blev desuden noteret, at der endnu ikke var afprøvet psykofarmakologisk behandling, idet [Klageren] var afstået herfra, men at dette ikke i sig selv nødvendigvis ville bedre erhvervsevnen væsentligt.

Sagen skulle herefter forelægges Rehabiliteringsteamet i starten af 2022. I denne forbindelse fremlægges Rehabiliteringsplanens forberedende del som sagens bilag 28. Herudover fremlægges lægeattest til Rehabiliteringsteamet af 19. november 2021, hvori det blev anført, at funktionsevnen fandtes væsentligt og varigt nedsat (bilag 29).

På baggrund af sagens akter indstillede Rehabiliteringsteamet [Klageren] til førtidspension (bilag 30). Det blev vurderet, at [Klageren]s arbejdsevne var varigt nedsat inden for ethvert arbejdsområde, og at det ikke var realistisk, at arbejdsevnen kunne udvikles uanset skånehensyn og støttetiltag. Deltagelse i ressourceforløb fandtes formålsløst.

Det fremgår af indstillingen, at Rehabiliteringsteamet havde lagt vægt på de helbredsmæssige forhold. I denne sammenhæng havde sundhedskoordinatoren sammenfattet følgende:

...

[Klageren] blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. april 2022, idet Førtidspensionsnævnet fandt det dokumenteret, at hans arbejdsevne var varigt nedsat i et omfang, hvor der heller ikke via den sociale lovgivning eller anden lovgivning ses nogen mulighed for, at han ville kunne blive selvforsørgende, ligesom det heller ikke fandtes muligt at forbedre hans arbejdsevne (bilag 31).

Forløbet i Danica Pension

[Klageren] har en forsikring mod tab af erhvervsevne hos Danica Pension. Forsikringen giver ret til udbetaling og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen som følge af ulykke eller sygdom.

Forsikringsbetingelserne fremlægges som sagens bilag 32. Følgende fremgår på s. 6 om vurderingen af den generelle erhvervsevne:

...

Overblik og dækningsoversigt pr. 1. maj 2019 fremlægges som bilag 33. Heraf fremgår det:

...

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension fremlægges som bilag 34.

Den 20. november 2019 meddelte Danica Pension, at [Klageren] var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra forsikringen mod tab af erhvervsevne fra den 27. august 2019 (bilag 35). Danica Pension vurderede, at [Klageren]s midlertidige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget omfang.

Danica Pension forlængede herefter løbende udbetalingerne.

I februar 2021 bad Danica Pension [Klageren] om at få udfyldt en erklæring ved hel eller delvis genoptagelse af arbejdet samt et funktionsevneskema. Erklæring og funktionsevneskema udfyldt den 27. februar 2021 fremlægges som hhv. bilag 36 og bilag 37.

I sommeren 2021 oplyste Danica Pension, at man fandt behov for, at der blev udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag 38-39). Der blev herefter udarbejdet en speciallægeerklæring af speciallæge i psykiatri, [...], den 31. august 2021 på foranledning af Danica Pension, jf. bilag x ovenfor.

I brev af 20. december 2021 meddelte Danica Pension, at man fandt [Klageren]s helbredstilstand tilstrækkelig stabil til, at man kunne vurdere hans generelle erhvervsevnetab (bilag 1). Danica Pension fandt dog ikke, at der forelå lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, som krævedes ifølge forsikringsbetingelserne, men at han derimod burde kunne arbejde over halv tid under passende hensyntagende forhold. Danica Pension lagde vægt på følgende:

...

Danica Pension stoppede herefter udbetalingerne med sidste udbetaling den 30. december 2021 (udbetaling for januar måned 2022).

[Klageren] anmod herefter Danica Pension om at se på sagen igen.

Danica Pension fastholdt dog sin vurdering ved revurdering den 21. januar 2022 (bilag 40).

Man oplyste herefter Danica Pension om, at [Klageren] var blevet tilkendt førtidspension. Danica Pension fastholdt dog sin vurdering den 12. maj 2022 (bilag 41), hvor Danica Pension anførte følgende:

...

[Klagerens advokat] klagede den 25. august 2022 over Danica Pensions vurdering i sagen (bilag 42).

Den 1. september 2022 meddelte Danica Pension, at man efter en fornyet gennemgang af sagens oplysninger fortsat mente, at [Klageren]s generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget omfang (bilag 43). Her bemærkede Danica Pension følgende:

...

[Klagerens advokat] kom herefter med bemærkninger den 2. september 2022, hvor man på baggrund af sagens lægelige og kommunale akter henviste til, at der ikke var lægelig indikation for, at psykofarmaka skulle kunne hjælpe på [Klageren]s erhvervsudygtighed, der var vurderet til det ubetydelige (bilag 44).

Danica Pension fastholdt dog sin vurdering ved brev af 23. september 2022 (bilag 45).

ANBRINGENDER:

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand overordnet gældende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, og at sagsøgte dermed ikke var berettiget til at standse udbetalingen og præmiefritagelsen fra erhvervsevnetabsforsikringen.

Fastsættelsen af erhvervsevnenedsættelsen i erhvervsevnetabsforsikringer består i almindelighed af en økonomisk vurdering af, hvad forsikrede under indflydelse af sin helbredsforringelse er i stand til at tjene og arbejde i erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig under hensyn til uddannelse, alder, tidligere beskæftigelse, omskolingsmuligheder mm. Dette sammenlignes herefter med, hvad der er almindeligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhverv og alder.

Det er ikke et krav, at erhvervsevnenedsættelsen kan henføres til en bestemt ulykke eller et bestemt sygdomsforløb. I henhold til præmisserne i U.2011.1083 H skal der desuden foretages en samlet vurdering af forsikringstagerens generelle erhvervsevne baseret på sagens akter. Det fremgår endvidere, at der ved denne vurdering lægges vægt på de lægelige akter og oplysninger fra kommunen, herunder sagsbehandlers og lægekonsulenters vurderinger samt resultater af arbejdsprøvninger mm.

Det gøres gældende, at sagsøger har godtgjort, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, som kræves ifølge forsikringen.

Til støtte herfor henvises til, at vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen som nævnt skal foretages på baggrund af en samlet vurdering af sagens lægelige og kommunale akter, og at akterne i denne sag klart støtter, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang. Det er således veldokumenteret i såvel de lægelige som kommunale akter, at sagsøger har betydelige psykiske gener med kognitive ledsagesymptomer, der begrænser ham både i dagligdagen og erhvervsmæssigt.

Han har således udtalte gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende overbliksevne, manglende initiativ og overskud, uoverkommelighedsfølelse, følelse af uduelighed og ubrugelighed, øget irritabilitet og isoleringstendens samt humørsvingninger. Det er vurderet på lægefagligt grundlag, at der er tale om alvorlige senfølger af stress og belastning, og at sagsøger er helt udbrændt.

Det er desuden vurderet i sagens akter, at sagsøger som følge af sine psykiske og kognitive gener har behov for massive og varige skånehensyn. Der er bl.a. omtalt opgaver, der kan udføres alene, simple, korterevarende og afgrænsede opgaver, intet selvstændigt ansvar, intet tidspres, arbejde i eget tempo og med én opgave ad gangen, rolige omgivelser, mulighed for pauser ved behov og herudover stærkt nedsat arbejdstid. Sagsøger har været igennem et længerevarende afklaringsforløb, hvor han er blevet fulgt tæt, og hvor han har afprøvet adskillige arbejdsfunktioner.

Herudover har sagsøger også fysiske skånehensyn i forhold til hans knæ- og hoftegener i form af færrest mulige knæ- og hoftebelastende arbejdsstillinger og -opgaver, såsom hugsiddende arbejde, trappegang og tunge løft.

Det er i forlængelse heraf veldokumenteret og velbeskrevet i sagens kommunale akter, at sagsøger trods relevante praktikforløb, hvor skånehensynene blev tilgodeset, stort set ingen funktions-

evne har, og han har alene formået at fremmøde 2-6 timer om ugen, og dette med nedsat effektivitet. Der er tale om gener, der begrænser ham i forhold til ethvert erhverv, og som forhindrer omskoling. Hans erhvervsevne er vurderet til det ubetydelige uden mulighed for nævneværdig forbedring - hverken ved yderligere sociale tiltag eller lægelig eller medicinsk behandling.

Sagsøger har således godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor han er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra sin forsikring mod tab af erhvervsevne."

Selskabets advokat har i brev af 26/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand
Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 20. december 2021 truffet afgørelse om, at [Klageren] ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1. februar 2022.

[Klageren] har i klage af 22. november 2022 påstået sig berettiget til at modtage ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1. januar 2022. Det anføres dog samtidig på side 9 i klagen, at [Klageren] har fået udbetaling for januar 2022.

Danica Pension forstår [Klageren]s klage således, at tvisten i sagen angår, om [Klageren]s erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen fra den 1. februar 2022 og fremefter, herunder om han helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter denne dato.

...

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev oprindeligt pr. 1. februar 2016 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 33, s. 7-8. Retten til løbende ydelser og præmiefritagelse begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag 33, s. 8.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne under afsnittet 'Dækning ved tab af erhvervsevne', jf. bilag 32, s. 5- 11:

...

2. Sagsfremstilling

[Klageren] blev den 1. februar 2016 ansat som [...]. Senere, i 2017, blev [Klageren] ansat [...].

I perioden fra den 22. maj 2019 til den 11. november 2019, deltog [Klageren] ved psykologsamtaler hos [...], jf. bilag 2.

Den 25. juni 2019 blev [Klageren] fritstillet fra sit arbejde som [...], og der blev indgået en fratrædelsesordning, hvorefter [Klageren] ville modtage fuld løn frem til den 30. september 2019, jf. bilag 3, s. 49.

Samme dag, den 25. juni 2019 udfyldte [Klageren] et oplysningsskema til brug for modtagelse af sygedagpenge. Det fremgår heraf, jf. bilag 4, s. 1, at [Klageren] havde haft sin første fraværsdag den 27. maj 2019, og at hans fravær skyldes 'Stress. Psykolog forløb'.

Den 2. juli 2019 indgav [Klageren] anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension. Det fremgår af anmeldelsen, jf. bilag 34, s. 1-3, at [Klageren] anså sig fuldstændig uarbejdsdygtig på grund af sygdom i form af 'Stress. Burn out', samt at [Klageren] ikke havde andre sygdomme af indflydelse på hans tilstand.

Det fremgår af en attest til sygedagpenge fra [Klageren]s læge, [...], af 19. juli 2019 jf. bilag 5, s. 1 og 3:

...

I perioden fra den 23. september 2019 til den 6. december 2019 deltog [Klageren] i et forløb hos en fysioterapeut og virksomhedskonsulent hos [anden aktør] A/S, jf. bilag 9.

I perioden fra den 30. oktober 2019 til den 31. december 2019, var [Klageren] i virksomhedspraktik som [...], jf. bilag 10, s. 2. Det fremgår af beskrivelse af [Klageren]s virksomhedspraktikforløb, jf. bilag 10, s. 2:

...

Den 20. november 2019 traf Danica Pension afgørelse om midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karenperiodens ophør den 27. august 2019 og foreløbigt til den 1. februar 2020, jf. bilag 35. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 35, s. 1:

...

Det fremgår af et afsluttende notat på baggrund af [Klageren]s psykologsamtaler hos [...], af 11. november 2019, jf. bilag 2, s. 2:

...

Det fremgår af en afsluttende statusrapport fra [anden aktør], af 6. december 2019, jf. bilag 9, s. 1:

Det fremgår af notat fra et opfølgende møde den 13. december 2019, angående [Klageren]s virksomhedspraktikforløb hos [...], jf. bilag 10, s. 5:

...

Den 17. december 2019 udarbejdede [Klageren]s læge, [...], en specifik helbredsattest, jf. bilag 11. Det fremgår heraf, jf. bilag 11, s. 2-3:

...

Fra den 1. januar 2020 overgik [Klageren], fra sygedagpenge til et jobafklaringsforløb med resourceforløbsydelse, jf. bilag 12.

Fra den 13. januar 2020 var [Klageren] i virksomhedspraktik hos [praktiksted 2]. [Klageren] varetog her håndværksmæssige opgaver i form af [...], jf. bilag 14, s. 2. [Klageren] arbejdede 'mandag og torsdag i tidsrummet fra kl. 8-11.00', jf. bilag 14, s. 2. [Klageren]s virksomhedspraktikforløb hos [...] blev i løbet af foråret 2020 afsluttet på grund af covid-19, jf. bilag 13, s. 35.

Det fremgår af notat fra en opfølgende samtale den 27. januar 2020, angående [Klageren]s virksomhedspraktikforløb hos [praktiksted 2], jf. bilag 15, s. 5:

...

Fra den 6. juli 2020 var [Klageren] i virksomhedspraktik hos [praktiksted 3]. Der blev indledningsvist aftalt følgende, jf. bilag 16, s. 1:

'... opstart med 4 lønnede timer fra og med mandag d 6/7, efterfølgende hver mandag og torsdag i tidsrummet 09-11. [Klageren] udtrykker at han egentlig gerne vil 6 timer om ugen, men accepterer at det for lige nu giver mening med opstart på 4 timer – netop fordi han står i nuværende situation hvor balancen mellem arbejde og fritid ikke helt er på plads'.

Den 24. august 2020 deltog [Klageren] ved en psykologisk screening hos psykolog, [...], jf. bilag 18. Det fremgår af notat herfra, jf. bilag 18, s. 1 og 3:

...

Det fremgår af notat fra en opfølgende samtale den 20. november 2020, angående [Klageren]s virksomhedspraktikforløb hos [...] jf. bilag 16, s. 14:

...

Fra den 1. december 2020 øgede [Klageren] sin arbejdstid i virksomhedspraktik [3], til 5 timer om ugen, jf. bilag 16, s. 12.

Den 27. februar 2021 udfyldte [Klageren] et funktionsskema til Danica Pension, jf. bilag 37. Det fremgår heraf, jf. bilag 37, s. 1, at [Klageren] arbejdede 5 timer om ugen. [Klageren] har anført, at han lider af 'Stress/Burnout', jf. bilag 37, s. 1. [Klageren] har desuden angivet daglige lidelser og begrænsninger i form af 'Astma – udløses ved anstrengelse', trykken for brystet eller smerter i brystet som 'hænger sammen med stress', 'vågner 2-3 gange om natten', 'korttidshukommelsen er ikke i orden. Glemmer hele tiden', 'Hader hvis der er for mange mennesker eller larm', og 'Er ikke den glade person mere som jeg var før', jf. bilag 37, s. 2-4.

Den 16. maj 2021 fik [Klageren] udarbejdet en psykologisk vurdering hos psykolog, [...], jf. bilag 21. Det fremgår heraf, jf. bilag 21, s. 1-2:

...

Den 31. maj 2021 afsluttede [Klageren] sit virksomhedspraktikforløb hos [praktiksted 3], jf. bilag 16, s. 33. Det fremgår af notater angående [Klageren]s virksomhedspraktikforløb, jf. bilag 16, s. 21-24 og 33-36, at forløbet blev afsluttet, da [Klageren] i stedet skulle begynde i et træningsprogram hos en fysioterapeut hos [...], og da 'Det vil jo ikke give et billede af arbejdsvejen når han lige skal passe det ved siden af? for så ville han jo kunne noget mere nu her'.

I perioden fra den 8. juni 2021 til den 6. januar 2022, var [Klageren] i virksomhedspraktik hos [praktiksted 4], jf. bilag 16, s. 41. Der var aftalt '... en opstart der hedder tirsdag og torsdag a 2 timer. Efter 14 dage ser vi på om vi kan sætte 30 minutter på hver dag', jf. bilag 16, s. 39.

[Klageren] havde i sit virksomhedspraktikforløb hos [praktiksted 4] følgende opgaver, jf. bilag 22, s. 2:

'[Klageren] er udelukkende i de grønne områder. Der er [fysiske opgaver] Opgaver der ikke kræver [Klageren] skal gå ned i knæ, og hvor han kan gå og passe sig selv'.

Det fremgår af notat fra en opfølgende samtale den 29. juni 2021, angående [Klageren]s virksomhedspraktikforløb hos [praktiksted 4], jf. bilag 16, s. 42:

'Arbejdsgiver er meget imødekommende omkring [Klageren]s skånehensyn og søger løsninger. Det opleves dog herimod, at [Klageren] ikke på samme måde er samarbejdsvillig. [Klageren] er fokuseret på, hvad han tidligere har kunnet og udviser manglende selvindsigt i såvel hans nuværende situation som skånehensyn'.

Den 31. august 2021 blev der udarbejdet en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri, [...], jf. bilag 27. Det fremgår heraf, jf. bilag 27, s. 3 og 5-7:

...

Den 19. november 2021 udarbejdede [Klageren]s læge, [...], en lægeattest til [...] Kommunes rehabiliteringsteam, jf. bilag 29. Det fremgår heraf, jf. bilag 29, s. 1:

...

Den 20. december 2021 traf Danica Pension afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. februar 2022 ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 1. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 1, s. 1:

...

Den 4. januar 2022 udarbejdede Jobcenteret, [...] Kommune en arbejdsevnevurdering af [Klageren], på baggrund af hans virksomhedspraktikforløb hos [praktiksted 4], jf. bilag 26. Det fremgår heraf, jf. bilag 26, s. 4:

...

Den 21. januar 2022 traf Danica Pension efter en revurdering afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. februar 2022 fortsat ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 40. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 40, s. 1:

...

Den 9. marts 2022 indstillede Jobcenteret, [...] Kommunes rehabiliteringsteam til, at [Klageren] skulle tilkendes førtidspension, jf. bilag 30. Den 28. marts 2022 traf [...] Kommune afgørelse om at tilkende [Klageren] førtidspension, med virkning fra den 1. april 2022, jf. bilag 31.

Den 12. maj 2022 traf Danica Pension efter en ny revurdering afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. februar 2022 fortsat ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 41. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 41, s. 1:

....

Den 25. august 2022 klagede [Klageren] over Danica Pensions afgørelse, jf. bilag 42.

Den 1. september 2022 traf den klageansvarlige hos Danica Pension efter en revurdering afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. februar 2022 fortsat ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 43. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 43, s. 1:

...

Den 2. september 2022 klagede [Klageren] igen over Danica Pensions afgørelse, jf. bilag 44.

Den 23. september 2022 traf Danica Pension afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne efter den 1. februar 2022 fortsat ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 45. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag 45, s. 1:

...

3. Anbringender

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

bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne 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.

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

[Klageren] har lettere fysiske skånehensyn relateret til sine knæ og hofter. [Klageren] har arbejdet på fuld tid med disse skånehensyn i flere år, og han oplevede ikke nogen forværring i forbindelse med sin sygemelding den 27. maj 2019, jf. bl.a. bilag 27, s. 3. [Klageren] har derudover i mange år haft forhøjet blodtryk og astma, som er velreguleret, jf. bilag 27, s. 3.

[Klageren] sygemeldte sig den 27. maj 2019 alene med henvisning til psykiske gener, jf. bilag 4, s. 1 og bilag 34, s. 1-3.

Efter at [Klageren] i en periode op til og kort efter sin sygemelding, fra den 22. maj 2019 til den 11. november 2019, havde deltaget i en række psykologsamtaler, udtalte psykologen afsluttende, at 'Tiden skal arbejde for ([Klageren]) nu. [Klageren] er igen blevet aktiv og får gjort mange praktiske gøremål. [Ægtefællen] har også lagt mærke til at der sker flere positive ting med [klageren] ifht. aktivitetsniveau', jf. bilag 2, s. 2.

Den 17. december 2019 vurderede [Klageren]'s egen læge, at 'Formentlig vil han under iagttagelse af de rette skånehensyn kunne øge sin ugentlige arbejdstid langsomt, men formentlig ikke til fuld tid', jf. bilag 11, s. 2-3. Der blev desuden i relation til [Klageren]'s psykiske tilstand fundet: 'Normalt psykomotorisk tempo. Intet psykotisk eller depressiv tankeindhold eller adfærd'.

I forbindelse med et forløb hos [anden aktør] blev det den 6. december 2019 vurderet, at: 'Der er intet i forløbet der indikerer, at [Klageren]'s funktionsniveau er foreneligt med de erhverv han tidligere har beskæftiget sig med. I stedet kan der med fordel fokuseres på arbejdsopgaver, som imødekommer [Klageren]'s fysiske funktionsniveau...', jf. bilag 9, s. 1.

[Klageren] har imidlertid gennem samtlige efterfølgende virksomhedspraktikforløb fastholdt et fokus på at komme tilbage til sit tidligere høje funktionsniveau og sit tidligere arbejde som [...].

Det fremgår af et notat fra en opfølgende samtale den 20. november 2020, angående [Klageren]'s virksomhedspraktikforløb hos [praktiksted 3], at han – ved siden af arbejdet i sit virksomhedspraktikforløb – havde påbegyndt et [fysisk] projekt derhjemme, og at han efter eget udsagn gik 'helt amok hver dag', hvilket resulterede i, at han 'brænde ud, blev vred og har nu efterladt det – ufærdigt', jf. bilag 16, s. 14. Da [Klageren] blev spurgt, om det kunne give mening at dele [...]projektet op, sådan at han tog en halv eller hel time om dagen, svarede [Klageren], at 'det gider han ikke, det skal være alt eller intet', jf. bilag 16, s. 14.

Det er ved en psykologisk vurdering den 16. maj 2021 blevet vurderet, at 'Psykisk oplever [Klageren] at være belastet af ikke at kunne knokle på i livet, som han altid har været vant til', jf. bilag 21, s. 1-2. Det fremgår endelig af notat fra en opfølgende samtale den 29. juni 2021 angående

[Klageren]s virksomhedspraktikforløb hos [praktiksted 4], at 'Arbejdsgiver er meget imødekommende omkring [Klageren]s skånehensyn og søger løsningerne. Det opleves dog herimod, at [Klageren] ikke på samme måde er samarbejdsvillig. [Klageren] er fokuseret på, hvad han tidligere har kunnet og udviser manglende selvindsigt i såvel hans nuværende situation som skånehensyn', jf. bilag 16, s. 42.

[Klageren] blev i forbindelse med udarbejdelse af speciallægeerklæring af 31. august 2021 spurgt til sine fremtidsplaner. [Klageren] svarede hertil, at 'han gerne vil arbejde med [...], men det er noget som alle har frarådet ham', og at han derfor ingen fremtidsplaner havde, jf. bilag 27, s. 5.

Ved psykologisk screening den 24. august 2020 blev det vurderet, at 'Der ses mulighed for, at [Klageren] gennem den rette behandling kan opnå bedring af det psykiske funktionsniveau på sigt', jf. bilag 18, s. 1. Det fremgår dog samme sted, at [Klageren] - adspurgt - ikke ønskede at påbegynde medicinsk behandling, jf. bilag 18, s. 3.

Det blev angående [Klageren]s sygdomsforløb ved speciallægeerklæringen af 31. august 2021 tilsvarende vurderet, at 'behandlingsmotivation kunne blive bedre, især hvad angår eventuel psyko-farmakologisk behandling i fremtiden', jf. bilag 27, s. 5.

Danica Pension gør gældende, at [Klageren] vil kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis han accepterer at påbegynde egentlig psykiatrisk og lægelig behandling, herunder psykoformakologisk behandling, samt hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af et roligt arbejdsmiljø, ingen stressende opgaver, ingen opgaver med tidspres, simple og velfrænsede opgaver, korte opgaver, mulighed for pauser efter behov, ikke for mange mennesker på samme tid, og ingen hofte og knæbelastende arbejde. Der henvises nærmere til beskrivelserne i specifik helbredsattest af 17. december 2019, jf. bilag 11, s. 2-3, speciallægeerklæring af 31. august 2021, jf. bilag 27, s. 5-7, og lægeattest til [...] Kommunes rehabiliteringsteam af 19. november 2021, jf. bilag 29, s. 1.

Det bemærkes, at det forhold, at [Klageren] er bevilget førtidspension med virkning fra den 1. april 2022, ikke i sig selv skaber en formodning for, at [Klageren]s generelle erhvervsevne af helbreds-mæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension bestrider ikke, at [...] Kommune har vurderet, at [Klageren]s arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, da dette er en betingelse for bevilling af førtidspension jf. Lov om social pension § 20, jf. § 16. [...] Kommunes vurdering er imidlertid baseret på et bredere arbejdsevnekriterium, hvor det medicinske erhvervsevnebegreb, som fremgår af forsikringsbetingelserne, jf. bilag 32, s. 5-11, kun er et element blandt en lang række andre elementer.

Der er ikke i de lægelige erklæringer oplysninger om [Klageren]s helbreds-mæssige forhold, herunder resultater af objektive undersøgelser, der understøtter synspunktet om et erhvervsevnetab af den påståede størrelse, smh. U 2011.1083 H.

[Klageren] har ikke godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. februar 2022."

Klagerens advokat har i brev af 14/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Danicas primære argument for, at [Klageren]s erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget omfang, er, at han ikke indtager antidepressiv medicin.

[Klageren] blev sygemeldt i maj 2019 og er som bekendt tilkendt førtidspension. Som det fremgår af PSYK 135 af 16. maj 2021 (Bilag 21) udviser [Klageren] alle symptomer på langvarig stress med kronificering/udbrændthed.

[Klageren] har deltaget i to forløb hos psykolog i perioden fra juni 2019 til juni 2021, uden at [Klageren] har været i stand til at profitere af behandlingen, og det er vurderet, at der ikke er muligheder for væsentlige ændringer i forhold til udbrændtheden.

I forhold til behandling med antidepressiv medicin, så er der ikke tale om en endogen depression og, som vurderet af sundhedskoordinatoren i rehabiliteringsteamet, så vil antidepressiv medicin ikke have effekt på [Klageren]s belastningsrelaterede kognitive udbrændthed."

Selskabet har i brev af 2/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt, når det anføres, at Danica Pensions primære argument i sagen er, at klager ikke indtager antidepressiv medicin. Det kan man se af mit indlæg af 26. januar 2023. Der kan også henvises til Danica Pensions afgørelser af 20. december 2021 (bilag 1), 21. januar 2022 (bilag 40) og 12. maj 2022 (bilag 41)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af specifik helbredsattest af 17/12 2019 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

...

[KLAGEREN] blev sygemeldt i maj 2019 pga af arbejdsbetinget stresslidelse. Han har gennem mange år arbejdet i [...]branchen. Forud for sygemeldingen var der tiltagende symptomer med kognitiv påvirkning, uoverskueligheds- og uoverkommelighedsfølelse, og udtalte humørsvingninger med tendens til hidsighed. Han oplyser at han fortsat er væsentlig påvirket kognitivt, dvs. at såvel koncentrationsevnen og hukommelsen er markant nedsat. Kan maksimalt fokusere på en arbejdsopgave i 1-1 1/2 timer af gangen. Det volder problemer f.eks. at holde fokus til at læse avisen eller se en film i fjernsynet. Humøret er stabiliseret, der er ikke i samme grad tendens til svingninger. Har stadig søvnforstyrrelser med hyppige afbrydelse af nattesøvnen. Fortsat problemer med stor træthed og øget træthedsbarhed.

[KLAGEREN] har været i samtale behandling hos en privatpraktiserende psykolog via hans tidligere arbejdsplads forsikringsordning. Han oplyser at han har haft 12 samtaler, forløbet afsluttet siden oktober. [KLAGEREN] oplyser at psykologen har vurderet at behandlingsmulighederne hos psykologen var udtømte. Ved forløbets afslutning vurderede [KLAGEREN] selv sin psykiske tilstand på en skala fra 0 (værst) - 10 (bedst) til 2. Psykologen havde ikke nogen forslag til yderligere tiltag der kunne tænkes at bedre hans tilstand. Der foreligger ikke papirer fra psykologen her.

[KLAGEREN] får ingen medikamentel behandling. Han er i øvrigt også skeptisk overfor medicinsk behandling, og dette findes ej heller indiceret aktuelt. Det er tvivlsomt om han kan profitere af fortsat/fornytt psykologbehandling.

[KLAGEREN]s sygdomsforløb har nu varet i ca. 6 måneder. Han kan ikke se sig selv tilbage i et lignende job som han før havde på fuld tid. Han oplyser at han siden medio oktober har været i praktik, arbejder som altmuligmand 2 timer dagligt 3 x om ugen. Formentlig vil han under iagttagelse af de rette skånehensyn kunne øge sin ugentlige arbejdstid langsomt, men formentlig ikke til fuld tid. Det er hensigtsmæssige at han har arbejde af rolig karakterer og at man undgår stressende og tidspresede opgaver. Opgaverne skal være simple og velafgrænset. Der bør være muligt med for pauser efter behov.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognoseObjektivt psykisk:

Fremtræder venlig og imødekommende. Neutralt stemningsleje. Humor og kvikke bemærkninger indgår i samtalen. God formel og emotionel kontakt. Normalt psykomotorisk tempo. Intet psykisk eller depressiv tankeindhold eller adfærd. Relevant frustreret over sin situation.

Diagnoser

Langvarig arbejdsbetinget belastningsreaktion.

Skånehensyn

som tidligere anført.

Prognose

som tidligere beskrevet."

Af generel helbredsattest af 24/4 2020 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

D.d. foretaget GHU på en pt., der er ny i vores praksis. Har journal fra febr. 2010. Velreguleret hypertension og astma. Febr. 12. MR-scanning af h. , status efter ASL- rekonstruktion, obs. lateral menisklæsion. Det kan oplyses, at han er opereret på korsbåndet i h. knæ 2008 i [...] inden meniskresection lateralt. Senere igen operation på den laterale menisk. 22.11.12. Ortopædkirurgerne. Arthrose gen. dxt. obs. Træning men angiveligt ikke indkaldt til dette. Marts 13. Spiometri. Moderat KOL. Har allergi for husstøv, h. og halm. Nov.14. Ort.kir. Arthrose gen. dxt. rtg.verificeret og afsluttet. Dec.16. ULS af abd. : steratosis hepatis l.gr. + residual urin. Febr. 17. Nedsat flow og residual urin. Us. ved urologer, som anbefalede tbl. Tamsulosin. Uklart om der blev startet med dette. Marts 17. Obs. h. lyskebrok. CT i.a. Marts17. [...]Privathospital. MR af bækken og hofte normal fraset lidt ødem og blæredivertikel på h. side. Ingen behandling. Marts 17.[...],urolog.Tamsulosin. Igen april visende ingen effekt. Maj, [...], urolog. Infravesical stenose. TUR-P bliver udført juni 17 . Kontrol sept. af dette, alt vel. Okt. 17. Kardiolog. Ekkokardiografi normal. Nov.17. Kardiolog. Hjerter-CT normal. Ingen iskæmiske hjertesygdom. Febr. 18. Rtg. af bækkenet : dysplasi af h. hofte , let grad. Febr. 18. Ort. kir. Ingen arthrose i h. hofte, men dysplasi, henv. til [...] ingen udskrivningskort. Maj 18. MR af h. hofte : læsion perilabrium og cysteforekomst, privatklinik i [...]. Maj 18. [...] Privathospital. Arthrografi : skade labrium og h. hofte dysplasi. Sendes til [...], hvor han vurderes i juli 18. D.25.9.18. Odense, ort.kir. Ledlabrium problematik og diskret dysplasi. Operation herfor med resection og excision af knoglevæv. Herefter optræning. April19. Keratosis seb. Maj 19. Årskontrol astma - velreguleret. 24.5.19. Praksisnotat. Sygemeldt været ved erhvervspsykolog. D. 25.6.20 cont. sygemelding. Sept. 19. Odens ort.kir.. Årskontrol for hofteoperation. Dec. 19 lavet specifik helbredsattest pga. langvarig arbejdsrelateret belastningsreaktion. Gået ved psykolog [...] d. 24.6.19 og continuerligt med flere konsultationer. Afsluttet d. 11.11.19 pga. arbejdsrelateret stress. På dette tidspunkt mere aktiv og flere gøremål, og psykologen havde ikke yderligere at tilbyde.

Medicin Atorvastatin, enalaprilcomp, losec, foradil, ventoline, aereus

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

...

BT: 130/80.

Puls: 64, regelmæssig.

Psykisk: god kontakt. Svarer adækvat, ikke noget sænket stemningsleje. Godt intellekt. Gangen til venteværelset er normal.

Øjne : normal pupilreaktion.

Oto, cavum oris : i.a.

Collum: i.a.

Stp: vesiculær respiration, let nedsat luftskifte.

Stc: vesiculær respiration = pp . Ingen mislyde.

Abd.: overalt, blød og uødm, ingen organomegali.

Extr.: normal funktion af OE.

Hø. hofte: fleksion 100 grader. Udadrotation 25 grader. Normal indadrotation og ekstension.

Ve.hofte: normal bevægelse. Der er ingen artrofi af femurmuskulaturen.

Hø. knæ uden løshed, normal bevægelse. Meniskprovokationstesten er neg. Ingen løshed, ingen ømheds langs ledlinier eller collaterale ligm. Der ses cicatricer efter arthroskopier i hø. knæ og 2 på hø. hoftekam. Ve. 5. finger fastlåst PIP-leddet 40grader, fleksion normal (skade i pådraget i [udlandet] før 2010).

3. Diagnoser

Arbejdsrelateret stress.

Depressio mentis obs. pro. - obs. depression.

Arthrosis gen. dxt. - slidgigt hø. knæ.

Arthrosis coxae dxt. operata - opereret hø. hofte.

Hypertension - forhøjet BT.

Astma - astma.

4. Behandlingsmuligheder

Da han synes han er gået i stå efter psykologsamtalerne var afsluttet i nov., vil det være en god ide med psykiatrisk vurdering. Han har kognitive udfordringer, men umiddelbart virker han ikke depressiv.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Hø. knæ + hø. hofte: angiver, at han kun kan gå max. 1 km i et stræk. Det bliver til ca. 4 km. pr. dag. Han har svært ved at være i hugsiddende stilling og komme op at stå herfra, svært ved trappe og igangsætningsproblemer. Han har smerter i hø. hofte ved igangsætning, og ofte smerter om natten. Han føler, at knæet giver efter, og der er smerter i hofte ved belastning. Han har svært ved at overskue ting, glemsom, hurtig træthed, irriterbar, følelse af uduelig og ubrugelighed. Han glemmer ord i sætninger og taber den røde tråd. Han har uoverkommelighedsfølelse, og stærke humørsvingninger. Koncentrationen er væsentlig svækket. Han har ingen morgenvåde og ej aftenlysnings, og han ser ikke ind i et sort hul selvom situationen naturligvis er forandret. Således væsentlige kognitive udfordringer og skade på knæ og hofte, hvorfor der er skånehensyn såvel til hans hø. UE og hans aktuelle psykiske habitus.

6. Prognose

Rimelig for knæ og hofte. Det psykiske er aktuelt svært at give præcis diagnose på. Tidshorisonten er i hvert tilfælde lang."

Af statusrapport af 9/9 2020 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"PSYKOLOGENS VURDERING OG ANBEFALING I FORHOLD TIL BESKÆFTIGELSE

Aktuelt psykisk funktionsniveau

På baggrund af den aktuelle screening vurderes det, at [klageren] fremtræder med et betydeligt nedsat psykisk funktionsniveau. Han fremtræder fortsat præget af nedsat lyst og interesse, nedsat energi og hurtig udtrætning. Herudover fremtræder han med sænket stemningsleje, samt præget af øget irritation og frustration over den aktuelle situation. Herudover fremtræder [klageren] med kognitive symptomer, der kommer til udtryk, som hukommelsesmæssige vanskeligheder, samt vanskeligheder ved at fastholde opmærksomheden. Ved den aktuelle screening anvendes screeningsværktøjet MDI til screening for depressive symptomer. Herved ses indikationer på moderat til svær depression, hvilket findes i overensstemmelse med det øvrige symptombillede. På baggrund af den aktuelle screening vurderes det endvidere, at der ses indikationer på, at [klageren] gennem en længere årrække har haft et svingende psykisk funktionsniveau uden at handle herpå. Der ses endvidere indikationer på mønstre i forhold til tendens til at overforbruge sig selv, samt overhøre kropslige signaler. Endvidere ses der indikationer på, at [klageren] i meget begrænset omfang har adgang til sit følelsesliv og at dette især er kommet til udtryk ved den aktuelle sygemelding, men som i nogen grad har været gældende gennem mange år.

[Klageren] er tilbage i maj 2019 sygemeldt. Han har efterfølgende deltaget i terapeutisk behandling i forhold til reduktion af stressrelaterede symptomer ved privatpraktiserende psykolog. Det vurderes, at [klageren] ikke har profiteret i væsentlig grad heraf. Herudover har [klageren] ikke deltaget i yderligere behandling. På baggrund af den aktuelle samtale vurderes det, at [klageren] fremtræder med betydelige depressive symptomer. Det vurderes, at der ses mulighed for at [klageren] kan opnå bedring af det psykiske funktionsniveau gennem den rette terapeutiske behandling. Man bør ved sådan en behandling forsøge at opnå symptomlindring, men også indblik i bagvedliggende mønstre for at opnå øget indsigt og derved øget stabilitet i det psykiske funktionsniveau. Man bør ved genoptag af terapeutisk behandling overveje en anden psykolog, da en anden tilgang kan være mere hensigtsmæssig at afprøve for at opnå effekt. Såfremt [klageren] ikke profiterer af den terapeutiske behandling kan man overveje henvisning til psykiatrisk regi. Dette med henblik på udredning og evt en mere specialiseret behandling. Der ses mulighed for, at [klageren] gennem den rette behandling kan opnå bedring af det psykiske funktionsniveau på sigt. Det er uvist i hvilket omfang og det tidsperspektivet herfor.

Samlet vurdering og anbefaling ift. beskæftigelse

På baggrund af den aktuelle screening vurderes det, at [klageren] fremtræder med betydelige barrierer i relation til beskæftigelse. Dette på baggrund af det aktuelle symptompres. Herudover ses der indikationer på, at de mønstre [klageren] fremtræder med tidligere har bevirket at han har kunne præstere i relation til beskæftigelse for nuværende i højere grad udgør en barrierer, da der ses indikationer på, at disse er med til at fastholde ham i det vedvarende symptompres. Herudover fremtræder [klageren] med en stor arbejdsidentitet, som ligeledes både udgør en barrierer og en ressource. Dette da arbejdsidentiteten bevirker, at [klageren] fremtræder med et stort ønske om at vende tilbage til beskæftigelse og på den anden side ses der indikationer på, at det

blandt andet er med til at forværre symptomerne, når [klageren] ikke oplever bedring. Der ses desuden betydelige vanskeligheder med at acceptere det nedsatte funktionsniveau.

Det vurderes, at det for nuværende er hensigtsmæssigt, at [klageren] fortsætter med at deltage i beskæftigelse på det [klageren] snarest nuværende niveau. Det anbefales ikke, at [klageren] øges betydeligt i tid aktuelt. Det anbefales, at kontakter egen læge med henblik på henvisning til privatpraktiserende psykolog med henblik på behandling af depressionslignende symptomer, samt øget indsigt i [klagerens] følelsesliv. Det anbefales, at [klageren] afprøver en anden psykolog. Dette med henblik på at afprøve en anden terapeutisk tilgang og derigennem opnå succes med behandling. Såfremt [klageren] opnår effekt af denne behandling anbefales det, at man gradvis øger den tid [klageren] kan deltage i beskæftigelse eller beskæftigelsesrettede tiltag. Såfremt man ikke opnår symptomlindring anbefales det, at der henvises til psykiatrisk regi med henblik på yderligere udredning og mere specialiseret behandling.

BAGVEDLIGGENDE PRÆMISSER FOR PSYKOLOGENS VURDERING - BASERET PÅ BORGERENS ANGIVELSE AF EGNE FORHOLD

Mønstre og strategier i forhold til beskæftigelse

[Klageren] angiver, at han har været sygemeldt siden maj 2019 fra et arbejde som [...]. Han fortæller, at arbejdet gennem hele hans liv har fyldt meget og at det har været vigtigt for ham at gøre det godt. [Klageren] beskriver, at det ikke er godt for ham, at han ikke kan komme på arbejde mere, da det har haft en stor betydning for ham. Han beretter, at det gode ved arbejdet var at han tjente en god løn, godt kunne lide at tale med mange forskellige mennesker og så beskriver han, at problemløsningen tilknyttet opgaverne på arbejdspladsen var spændende og udfordrende. [Klageren] angiver, at han på nuværende tidspunkt ikke vil være i stand til at varetage arbejdet. Dette grundet de symptomer han har oplevet siden sygemeldingen og som fortsat er uden ændring.

[Klageren] fortæller, at han aktuelt arbejder 2 timer 2 gange ugentligt. Han beskriver, at han laver det han skal på arbejdet og godt kan holde sig til de aftalte timer.

Psykosociale forhold og symptombillede

... [Klageren] angiver, at han aktuelt ikke har lyst til at tale med nogen, hvilket er anderledes end det tidligere har været, hvor han har talt med mange mennesker i forbindelse med hans arbejde.

I forhold til symptomer angiver [Klageren], at dette er vanskeligt for ham at svare på. Han beskriver, at han ikke har oplevet nogen forandring i løbet af sygemeldingen. [Klageren] fortæller, at det er svært for ham at sige, hvordan han har det, da han ikke kan mærke nogen følelser. [Klageren] beskriver, at en af de få følelser han mærker er ligegyldighed. Han fortæller, at denne følelse har fyldt en del gennem hele sygemeldingen. [Klageren] beretter, at dette er noget der er kommet i forbindelse med sygemeldingen og ikke har været til stede tidligere. Herudover beskriver [Klageren], at han oplever at have et nedsat energiniveau, betydelige hukommelsesmæssige vanskeligheder, samt vanskeligheder ved at fastholde opmærksomheden. [Klageren] angiver endvidere, at han er præget af hurtig udtrætning.

I samtalen fortæller [Klageren]s ægtefælle, at hun gennem flere år har tænkt at [Klageren] har depressive symptomer. Hun beskriver, at dette har været svingende og at der i perioder har været mindre plads hertil grundet andre forhold. Hun tilføjer, at hun alligevel har haft på fornemmelsen, at han ikke har haft det godt.

Funktionsniveau

[Klageren] angiver, at han står op omkring kl. 05.00. På dage hvor han har det dårligt står han ofte tidligere op. [Klageren] fortæller, at han altid vågner tidligt. Dette er ikke nyt. Herefter drikker han kaffe og ryger en cigaret. [Klageren] fortæller, at der ikke sker så meget i løbet af dagen. Han angiver, at han ofte sidder og kigger ud i luften. Adspurgte til varetægelse af daglige gøremål fortæller [Klageren], at han slår græsplænen. Herudover deltager han en gang ugentligt i udarbejdelsen af en madplan, sammen med hans [ægtefælle]. [Klageren] angiver desuden, at han laver aftensmad, hvilket er noget af det eneste han har lyst til. Han beretter, at han ikke oplever at blive stresset, presset eller miste overblikket, når han skal lave mad. Yderligere praktiske gøremål i hjemmet varetages af hans [ægtefælle]. Adspurgte til søvn angiver [Klageren], at det er forskelligt, hvornår han går i seng. Han fortæller, at han som oftest går relativt tidligt i seng, men at han kan have svært ved at falde i søvn. [Klageren] angiver endvidere, at han har opvågninger hver nat. Han er ikke bevidst om en årsag til opvågningerne. Adspurgte til svedeture, mareridt eller drømme afkræfter [Klageren]. Han beskriver, at han har en oplevelse af at være meget træt når han vågner.

Behandling/medicinforbrug

Adspurgte til behandling fortæller [Klageren], at han har talt med en psykolog i forbindelse med at han blev sygemeldt fra sit arbejde. Han fortæller, at han var til omkring 10-12 samtaler. Adspurgte til, hvorvidt han fik noget ud af dette forløb, hvilket han afviser. [Klageren] angiver, at psykologen har sagt til ham, at han ikke kan komme tilbage til sit tidligere arbejdsområde, da psykologen giver udtryk for bekymring om, at det samme mønster vil gentage sig. [Klageren] angiver, at dette sandsynligvis er korrekt. Herudover fortæller [Klageren], at man i dette forløb udelukkende har arbejdet med reduktion af stresssymptomerne. [Klageren] angiver, at psykologen har afsluttet forløbet, da denne ikke kunne gøre mere for at bedre [Klageren]s funktionsniveau.

Adspurgte til, hvorvidt der er forsøgt medicinsk behandling angiver [Klageren], at det er der ikke og at han ikke ønsker dette. Han beskriver, at han ikke har nogen forventning om at det vil kunne hjælpe ham og at han ikke ønsker at tage mere medicin, da han i forvejen tager flere forskellige typer medicin, som følge af fysiske problematikker.

Ønsker for beskæftigelse

[Klageren] angiver, at han meget gerne vil tilbage til beskæftigelse og helst med det sammen. Herudover angiver han, at han har svært ved at se, hvordan dette lader sig gøre med det aktuelle symptompres.

SYMPTOMSCREENING

MDI, depression

Ved den psykologiske screening screenes for symptomer på depression med MDI. Her opnår [Klageren] en samlet score på 29. Heraf ses 2 kernesymptomer og 5 ledsagende symptomer opfyldt. Herved ses indikationer på moderat til svær depression."

Af statusattest af 5/10 2020 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Stress.

Moderat til svær depression obs.

... Tilstanden har været angiveligt været uændret siden maj 2019, på trods af forløb hos privatpraktiserende psykolog (ingen epikriser foreliggende for dette forløb). Tilstanden medfører betydelig barriere i forhold til beskæftigelse. Det anbefales at [Klageren] i første omgang fortsætter med beskæftigelse på nuværende niveau (2x2 t ugtl.). Det vurderes at egen henvisning til psykolog med anden terapeutisk tilgang evt. ville kunne medføre en bedre behandlingssucces og derefter mulighed for øget beskæftigelse. Ved manglende effekt muligvis henvisning til psykiatrien mhp yderlig udredning/specialiseret behandling. [Klageren] har indtil videre afvist farmakologisk behandling. [Klageren] har en tid i lægehuset hos ut. til opfølgning d. 28/10-20"

Af vurdering af 16/5 2021 fra psykolog fremgår bl.a.:

" Symptombillede og belastninger

[Klageren] har siden behandlingens begyndelse givet udtryk for mange symptomer på en svær belastningsreaktion. Han fortæller, at han har arbejdet hårdt siden ung alder og nu føler sig opslidt. Der er tale om mange fysiske belastninger i form af smerter i knæ og hofte, astma og højt blodtryk. Psykisk oplever [Klageren] at være belastet af ikke at kunne knokle på i livet, som han altid har været vant til. Han har siden ung alder arbejdet meget, både med fysisk hårdt men også med mentalt krævende arbejde. Han fortæller selv, at det føles som om 'hjernen er brændt af'. Når han føler sig presset, oplever han at have en 'kort lunte', hvor han bliver hidsig og utålmodig. [Klageren] lader dog ikke frustrationerne gå ud over sine nærmeste, men vender dem mere indad. Der virker ikke til at være tale om udtalt tristhed eller vagtsomhed, men han kan ind imellem være trist og bekymret for fremtiden. Kognitivt oplever [Klageren] at have store vanskeligheder med hukommelse, koncentration og opmærksomhed. Han bliver hurtigt overstimuleret og oplever ofte en følelse af pres og belastning. Han virker ikke depressiv, men opfylder nogle symptomer på en depressiv tilstand. Der er tale om nedsat energi og øget tendens til træthed, selvværdsfølelsen er skrøbelig, og der er som nævnt tale om flere kognitive vanskeligheder. Nattesøvnen er forstyrret, om end han sover betydeligt bedre i sin campingvogn. De depressive symptomer vurderes at ligne symptomer på langvarig stress, og det er den samlede vurdering, at der mere er tale om alvorlige senfølger af stress og belastning end en egentlig behandlingskrævende depressiv tilstand. [Klageren] fortæller, at han oplever at være grundlæggende tilfreds med sit liv, når han kan have sin hverdag i hjemmet eller på campingpladsen med små arbejdsopgaver uden oplevede krav fra omverdenen.

...

Behandling

I samtalerne har der særligt været fokus på [Klageren]s selvbillede. Han har været vant til at føle sit værd gennem arbejde. Han har kæmpet for at genfinde tidligere arbejdsressourcer. Når han ikke har kunnet leve op til egne forventninger, har han haft tendens til at blive irriteret på sig selv, hvilket naturligt har påvirket hans livskvalitet og forværret hans mentale udmattelse. Der arbejdes med kognitiv terapi og selvværdsstabiliserende metoder, og [Klageren] bliver efterhånden bedre til at acceptere sig selv og sin tilstand. Herigennem har det været håbet, at [Klageren] har kunnet genfinde mere energi og overskud i hverdagen, men han oplever i sine bestræbelser hurtigt en såvel fysisk som mental grænse. [Klageren] er et følsomt menneske, og vi har i terapien været undersøgende i forhold til hans personlighedsstruktur og hans adfærdsstrategier i pressede situationer. [Klageren] er vokset op med en [forældre], som han altid har beundret og set op til og som tydeligvis har haft en afgørende og positiv betydning for [Klageren]s udvikling. Han mærker stadig savnet og bliver berørt, når vi taler om [forælderen], og det vurderes, at [forælderen] er integreret på en sund og for [Klageren] meningsfuld måde. [Klageren] har ligesom sin [forælder] haft tydelig tendens til at presse sig selv, når kræfterne har været ved at slippe op. Vi arbejder med en

mere medfølgende tilgang til sig selv fremfor en kritisk og krævende, og her oplever [Klageren], at hans indre gode [...] kan være en hjælp. Der har i behandlingen været fokus på de depressive symptomer, men det er mere og mere blevet vurderingen, at der frem for en depressiv lidelse snarere må være tale om senfølger efter langvarig stress og belastning. Det er ikke den aktuelle vurdering, at [Klageren] udviser tegn på behandlingskrævende depression. Det er vurderingen, at der er tegn på senfølger efter langvarig stress og belastning, og begrebet udbændthed virker her relevant. Ud fra undertegnede kliniske erfaring vurderes det desværre, at prognosen er dårlig. Det vurderes desværre ikke, at andre tiltag eller anden behandling vil kunne bringe [Klageren] på et væsentligt højere funktionsniveau.

Konklusion og fremtidsperspektiv

Alt i alt vurderes det, at [Klageren]s samlede funktionsniveau er meget lavt. Han har arbejdet hårdt hele livet og oplever nu desværre at være kognitivt udbændt med mange fysiske belastninger. Der er blevet arbejdet terapeutisk med flere evidensbaserede metoder, men det vurderes desværre ikke, at [Klageren] har kunnet profitere afgørende af behandlingen. Desværre vurderes skaderne at være af alvorlig karakter, og det er vurderingen, at der efterhånden må være tale om en vis kronificering. [Klageren] er grundlæggende en venlig og velfungerende mand, der hele livet har haft et højt funktionsniveau. Han har dog slidt væsentligt på sine mentale og kropslige ressourcer og oplevede for 2 år siden, at energien og kræfterne var totalt opbrugt. Han har forsøgt at kæmpe sig tilbage til et nogenlunde fornuftigt energiniveau men er blevet skuffet gang på gang. Han tror ikke selv, at han kan få det betydeligt bedre. Det er desværre heller ikke undertegnede vurdering, at han vil kunne opleve væsentlig bedring af den samlede tilstand. Hans krop er slidt, og hans samlede mentale tilstand vurderes at udvise alle symptomer på langvarig alvorlig stress med kronificering eller udbændthed. Det er vurderingen, at [Klageren] formår at bruge den energi han har på fornuftig vis i hverdagen med sin familie. Det er samtidig vurderingen, at [Klageren] ved oplevet pres risikerer en forværring af den samlede tilstand."

Af arbejdsevnevurdering af 4/1 2022 fremgår bl.a.:

"Indledning

...

Diagnose

Arbejdsrelateret stress.

- Depressio mentis obs. pro. - obs. depression.
- Arthrosis gen. dxt. - slidgigt hø. knæ.
- Arthrosis coxae dxt. operata - opereret hø. hofte.
- Hypertension - forhøjet BT.
- Astma
- Stress.
- Moderat til svær depression

Skånehensyn

Hø. knæ + hø. hofte: angiver, at han kun kan gå max. 1 km i et stræk. Det bliver til ca. 4 km. pr. dag. Han har svært ved at være i hugsiddende stilling og komme op at stå herfra, svært ved trappe og igangsætningsproblemer.

En opgave af gangen – Svært ved at overskue ting. Koncentrationen er væsentlig svækket. Således væsentlige kognitive udfordringer og skade på knæ og hofte, hvorfor der er skånehensyn såvel til hans hø. UE og hans aktuelle psykiske habitus

Nye skånehensyn konstateret i praktikken

Ingen selvstændig ansvar

Ingen pres

Forudsigelighed i opgaverne og et overblik over hvad der forventes han når.

Periode

08-06-2021 til 02-09-2021 - forlænget til d. 05-11-2021. Forlænget til d. 07-03- 2022.

Arbejdstid

[Klageren] starter op med at arbejde tirsdag og torsdag kl. 10-12.00 – 4 t/u.

19-08-21:

[Klageren] er ofte gået hjem før det aftalte tidspunkt, på grund af træthed og manglende koncentration. Det aftales derfor at nedjustere arbejdstiden til kl. 10-11.00 med henblik på at afdække om det vil ændre noget på hans energiniveau.

Nedjusteringen ændrer ikke på [Klageren]s træthed, og [Klageren] er svær at få op af sofaen, når han først har lagt sig efter arbejde. Dog bliver [Klageren] tiden ud.

Der drøftes løbende øgning af tid ved opfølgingsmøderne. Det lykkes dog ikke at øge arbejdstiden igen.

[Klageren] forbliver således på tirsdag og torsdag kl. 10-11.00. I alt 2 t/u.

Den eneste ændring [Klageren] registrerer efter at han er gået ned i tid, er en tilbagevendt lyst til at lave aftensmad en gang imellem.

12-01-2022 – [Arbejdsgiver] oplyser at [Klageren] to gange efter vores sidste møde har prøvet at blive lidt længere på arbejde. Det har ikke fungeret.

Pauser:

Der har været drøftet faste pauser fri for stimuli (telefon, snak med kollegaer). Det er ikke lykket for [Klageren]. Han holder små pauser hvor han ryger en cigaret, men længere tid kan han ikke. [Klageren] kan ikke få ro i hovedet til en pause. Uanset hvor [Klageren] opholder sig kører tankerne. [Klageren] har i tankerne ikke lov til at holde pause. Hovedet er hele tiden i gang. Også selvom han har fri registrerer han hvad der mangler at blive lavet ved [...] og det grønne område. Selv når han er på camping irriterer han sig over ting der burde laves. Så meget at han ofte selv går i gang med at løse opgaven. Det er noget han har lært af sin [forældre]. Efter en pause har [Klageren] svært ved at sætte sig selv i gang igen. [Klageren] udtaler 'hvis jeg holder pause føler jeg, at jeg har tabt'

Fravær

[Klageren] har haft tre fraværsdage på grund af sygdom/indlæggelse på sygehuset med astmaanfald. [Klageren] sætter en ære i at møde på arbejde, men da var han så syg, at han kunne ikke.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

99036

Konkrete arbejdsfunktioner
[Fysiske arbejdsopgaver].

Vurdering af arbejdsfunktioner

[Klageren] kan arbejde selvstændigt og sammen med kollegaer. [Klageren] er initiativtager til at løse tingene smartere eller igangsætte projekter. [Klageren] mister fokus efter ca. 30-45 minutter hvor han bliver træt og mister koncentrationen. [Klageren] er omhyggelig og går op i at tingene løses 100 %. [Klageren] har selv ændret på måden at [...], og fundet en anden måde at løse opgaven på fordi han lavede et uhensigtsmæssigt vrid i kroppen. Det vurderes at opgaverne har været enkle og tilgodeset [Klageren]s skånehensyn.

Arbejdspladsindretning

[Klageren] har haft mulighed for at holde pauser efter behov. [Klageren] har været opmærksom på hans arbejdsstillinger, og har ved behov fundet alternative arbejdsstillinger eller benyttet sig af andre arbejdsredskaber. Der er ikke vurderet behov for hjælpemidler jfr. de handicap kompenserende ordninger.

...

Ressourcer

[Klageren] er kommet dertil hvor han kan mærke, at det ikke er sundt at arbejde på den måde som han har gjort hele sit liv. Han ved nu, at det er vigtigt og lytte til sin krop. Den fortæller hvordan den har det, og hvad den har brug for. [Klageren] har aldrig tidligere lyttet til hans krop.

[Klageren] har stadig evnen til at se hvordan opgaver kan løses mere smart, og han ser også hvad der skal laves og giver det videre til [arbejdsgiver]. En evne som [Klageren] altid har haft. Og så er han meget ansvarsbevidst. [Klageren] er på ingen måde ligeglad med om tingene bliver løst. [Klageren] er meget omhyggelig i udførelsen af hans arbejde, og så er han perfektionistisk.

Barrierer

[Klageren] har svært ved at fastholde koncentrationen i arbejdet. Han glemmer den opgave han lige har været i gang med, hvis han afbrydes, eller tager en rygepause. Det samme gør sig gældende i forhold til de aftaler [Klageren] laver med mig. Han glemmer hvad vi har aftalt han skal arbejde med, og også hvad vi har talt om til opfølgningsmøderne. [Klageren]s hoved er et helt andet sted. Det er [Klageren]s [ægtefælle] der styrer hans kalender og sender ham afsted på aftaler. Det er dog stadig sket, at [Klageren] er dukket op hos lægen 1 uge for tidlig. Udover at [Klageren] glemmer ting, så er han også meget sort/hvid tænkende. Det er enten eller, og ikke noget både og. [Klageren] har sine principper, og er en [person] der gerne diskuterer. Til tider kan [Klageren] bliver meget ophidset og frustreret hvis der er noget der går ham på. Det kan være politik, lovgivningen, eller hans sag i jobcenteret. Det har dog altid været muligt, at få [Klageren] beroliget i vores samarbejde, men når noget irriterer eller frustrerer [Klageren] så bliver det nemt en princip sag for ham. [Klageren] har brugt megen energi på manglende accept af hans situation. Noget der har fyldt under samtalerne. [Klageren] er dog kommet så vidt nu, at det ikke fylder for ham mere.

Udviklingsmuligheder

Der har været forsøgt indlæggelse af pauser for at udvikle [Klageren]s koncentration og energiniveau. Det har ikke været muligt at udvikle på [Klageren]s koncentration, og det har været hans kognitive udfordringer der har været den største barriere under praktikforløbet. Der kan ikke peges på yderligere der vurderes at kunne udvikle på [Klageren]s arbejdsevne.

Udtalelse (vurdering) fra borger

[Klageren] har haft svært ved at give slip på den gamle branche – [...]. Han udtaler under et møde at han har taget to uddannelser, og en masse erfaring fra [...]branchen. Hvad er det værd når han nu kun kan arbejde 2 gange 1 time. De er spildt når han ikke kan arbejde med [...].

[Klageren] har altid haft udfordringer med at tage arbejdet med hjem. Det gør han stadig. Det eneste tidspunkt hvor [Klageren] har kunnet styre bekymringer og tanker var da han var selvstændig.

[Klageren] udtaler at han ikke kan lave om på den han er. Han er opdraget til at der skal arbejdes. Han er dog kommet så langt, at hans fornuft siger ham, at det skal han ikke. Og han har affundet sig med sin situation. [Klageren] udtaler 'det er bare sådan, og kan ikke ændres. Jeg kan ikke mere end jeg kan. Det har været rigtig svært og acceptere, men tingene faldt på plads efter en samtale med min læge der fortalte at han havde mødt mange [...] der er endt på en førtidspension'

[Klageren] syntes det er alt for tidligt for ham. Han har stadig et håb om at det bliver anderledes og [Klageren] udtaler ' måske kan en pension gøre, at krop og hoved falder til ro'.

Udtalelse (vurdering) fra praktiksted/arbejdsgiver

[Klageren] møder altid glad og positiv på arbejde. Han kommer altid i god tid så de kan få en lille snak om hvad [Klageren] skal i gang med. [Klageren] har en utrolig viden om mange ting som han benytter sig af. Han har ideer til hvordan tingene kan gøres nemmere, og så er han nysgerrig på opgaven.

[Arbejdsgiver] oplever at [Klageren] lægger mærke til alt der trænger. Det er [Klageren] der kommer og fortæller, at han på vej på arbejde har observeret ting der skal klares. [Klageren] bor lige op til [praktiksted]. [Klageren] har f.eks. lagt mærke til at bilen trængte til nye dæk. Fluks ringer [Klageren] til et [...] som han kender, og får arrangeret at de må komme samme dag og få vinterdæk på. Når [Klageren] har opgaver der kræver koncentration mærker [Arbejdsgiver] tydeligt at han [Klageren] er udfordret. F.eks. har [Klageren] haft en opgave med at sætte magneter på skabslåger. Det var en opgave hvor [Klageren] efter ca. 30 min. blev træt. Det kræver koncentration, og fokus og få sat de små skruer i, så de passer til lågerne. Ellers skal det hele afmonteres igen. Det blev for meget for [Klageren]. Han blev irriteret over det, og måtte overlade opgaven til [arbejdsgiver]. Og sådan er det generelt, når det er en opgave der kræver koncentration. Han bliver hurtig træt, irriteret og kan ikke se sig ud af det.

[Arbejdsgiver] konkluderer at når det er opgaver der kræver koncentration, så er det maks. 30 min. [Klageren] kan være på. Når det er andre [fysiske] opgaver, såsom [...], eller hvor han går og gør en [...], så kan han holde i ca. 45 min. Herefter ser [Arbejdsgiver] tydeligt at [Klageren] bliver træt. Han bemærker det på at [Klageren]s koncentration falder. Han glemmer [...].

[Arbejdsgiver] ser et mønster hos [Klageren]. Når han er træt begynder han og 'snakke sig ud af det'. Og så ligner han en der er blevet 10 år ældre. [Klageren] er den der byder sig til. Det er ham der står først når en opgave skal løses. Det er dog også tydeligt, at [Klageren] ærgres sig en del hvis han må give op på en opgave. [Klageren] sætter en ære i at udføre en ordentligt stykke arbejde. Han føler sig lidt mindre værd når han må bede kollegaerne om hjælp. [Arbejdsgiver] er ikke i tvivl om at [Klageren] elsker arbejdet.

[Arbejdsgiver] udtaler at [Klageren] har svært med at gå hjem hvis han ikke er færdig med en opgave. Det irriterer [Klageren], også selvom [Klageren] ved at den ligger der til næste gang han kommer.

[...] er glade for [Klageren]. Han kan tale med dem alle.

[Arbejdsgiver] udtaler at pauser stresser [Klageren]. [Klageren] kan ikke finde ro. Sidder han f.eks. i firmabilen så scanner han området for om der er noget der skal ordnes. Det fungerer ikke med pauser for [Klageren].

[Arbejdsgiver] ser [Klageren] som en medarbejder der arbejder indtil han falder om, og han har i forløbet set at [Klageren] er blevet dårligere. [Klageren]s effektivitet er blevet mindre. Eksempelvis er [...].

[Arbejdsgiver] udtaler at han er sikker på, at hvis [Klageren] virkelig kunne arbejde længere tid, ville han ikke køre hjem efter en time.

[Arbejdsgiver] vurderer at [Klageren]s effektivitet er nedsat i forhold til en anden medarbejder. Årsagen er [Klageren]s tempo, koncentrationsbesvær. Han glemmer ting/opgaver og må tilbage til opgaven igen. [Arbejdsgiver] vurderer at [Klageren]s effektivitet er nedsat til ca. 50%.

Konsulentens samlede konklusion

[Klageren] har i dette praktikforløb endelig åbnet lidt op i hans facade. Han er en [person] der normalt holder facaden og paraderne oppe, hvilket han formentlig altid har gjort. [Klageren] er meget sort/hvid tænkende, og han reagerer ofte voldsomt når han er presset. Når [Klageren] er presset reagerer han ved irritation, hidsighed og meget verbalt. Ut. Oplever at jeg i løbet af praktikforløbet har fået indblik i [Klageren] bag facaden og paraderne. I starten var [Klageren] meget afvisende og rigtig dårlig til at lytte til hvad jeg sagde, og han blev let frustreret og ophidset. Det har ændret sig. [Klageren] er blevet meget mere lydhør og rolig i de samtaler vi har haft. Han kan stadig få et snert af frustration i samtalerne, men han kan hurtigt tales ned igen, og fokusere på mødet. Der har været forsøgt at få [Klageren] til at arbejde med pauser, få indsigt i hans adfærd i forhold til arbejde, og på at få den endelige accept af at han ikke skal tilbage til [...]branchen. Det vurderes er lykket. [Klageren] har efter min vurdering haft svært ved at reflektere i samtalen, og dog når han under et møde frem til at det hele handler om at han ikke har nogen form for kontrol over hans situation. Og det er ikke godt. [Klageren] har altid har kontrol over det hele. Efter en samtale på 30 min. er det tydelig at [Klageren] bliver træt. Han begynder og lave sjov med ting eller bliver fjern i blikket. Det har ikke været muligt at øge [Klageren]s arbejdstid, og [Klageren] har ikke oplevet nogen ændring i trætheden efter at arbejdstiden blev nedsat til 1 time pr. gang. [Klageren] trives i praktikken hvor han gør en forskel, og så skyldes det formentlig også at han har en rigtig god kemi med [Arbejdsgiver] som han kan tale med om alt. Det vurderes at [Klageren]s skånehensyn er tilgodeset, og at der ikke er yderligere i de kompenserende ordninger der vil kunne udvikle på [Klageren]s arbejdsevne som vurderes til 1 time pr. uge. [Klageren] arbejdsevne anses for ubetydelig."

Af speciallægeerklæring af 31/8 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere psykisk

- Rask indtil maj 2019. Siden da kontakt til psykolog på [...] med henblik på screening. Havde to samtaler (senest d. 31.07.2020). [Klageren] fik diagnosen moderat til svær depression.
- Indgik herefter i samtaleterapiforløb hos psykolog [...] fra d. 24.06.2019 til 11.11.2019. (i alt ca. 14 samtaler).
- Siden februar 2021 indgik i samtaleterapi hos privatpraktiserende psykolog [...] som han så senest i juni 2021. Mener at have haft 8-10 samtaler. Psykologen beskriver [Klageren] som værende 'kognitivt udrændt med mange fysiske belastninger'. [Klageren] oplyser at det er aftalt med psykologen, at han selv må kontakte hende ved behov men psykologen skriver at [klageren] ikke har kunnet profitere af behandlingen.

Således ingen kontakt til psykiater nogensinde. [Klageren] oplyser, at en psykolog har foreslået medicinsk behandling hvilket [klageren] har afvist, da han ikke anser sig selv værende deprimeret.

Somatisk

[KLAGEREN] oplyser, at han fik skadet sit knæ under fodboldkamp i 2009. Gennemgik 6 operationer på [...] Sygehus i perioden 2009-2011. Gik til genoptræning sidst i ca. 1 måned i 2011. Desuden fik han diagnosticeret slidgigt i knæet. Rev ledbåndet i hoften i 2018 ved kampsport. Gik til genoptræning i 3 gange i alt. Det samme år (2018) fik [KLAGEREN] fjernet en benign tumor i prostata. Endvidere oplyser [KLAGEREN], at han i mange år har haft hypertension og astma, som er velreguleret.

Efter sygdomsmeddelelse i maj 2019 ingen nyopståede somatiske klager.

Aktuelt

[KLAGEREN] indleder denne del af undersøgelsen med at sige, at han altid har haft sin PC og telefon med sig, selv når han var på ferie. Arbejdet beskrives som værende meget stressfyldt, hvor han skulle have styr på [...]. I maj 2019 fik hans chef øje på, at [KLAGEREN] ikke længere kunne klare det, som han kunne klare tidligere. Chefen sendte ham til lægen, hvor [KLAGEREN] fik besked på, at det ville nok være bedst at tage 3 ugers ferie. Efter tilbagekomsten fra ferie fik [KLAGEREN] det ikke bedre, siger han. [KLAGEREN] gik derfor til en psykolog et par gange via Danica Pension. Psykologen foreslog sygdomsmeddelelse. En anden psykolog fra [...] har foreslået medicinering med antidepressiva, hvilket [KLAGEREN] har afvist. Adspurgt om den aktuelle symptomatologi fortæller [KLAGEREN], at han ikke har indsovningsbesvær, men vågner derimod ofte og sover uroligt. Det er noget nyt som er opstået siden maj 2019, siger han. Appetitten er nedsat, så [KLAGEREN] er gået ca. 5 kg. ned i vægt over det seneste år. Humøret beskrives som svingende. [KLAGEREN] klager over lav irritationstærskel, hvorfor han for det meste af tiden holder sig for sig selv. Tåler ikke social sammenkomst, hvilket også er noget nyt da [KLAGEREN] ellers beskriver sig selv som tidligere værende meget social og selskabelig. [KLAGEREN] oplyser, at han har isoleret sig væsentligt i forhold til tidligere, men savner heller ikke socialt samvær med andre. [KLAGEREN] oplyser at han ikke kan koncentrere sig om at se en film eller føre lange samtaler. Oplever hurtig mental træthed og udmattelse. Har et par hunde som han tidligere har luftet daglig, men som han ikke orker længere. Det gør hans ægtefælle nu, siger [KLAGEREN]. [KLAGEREN] afviser selvmordstanker eller planer. Afviser ligeledes psykotiske symptomer af nogen slags. Adspurgt om fremtidsplaner fortæller [KLAGEREN], at han gerne vil arbejde med [...], men det er noget som alle har frarådet ham. Således har [KLAGEREN] ingen fremtidsplaner, siger han.

Objektiv psykisk

... Kontakten er god på både emotionel og formel plan. [KLAGEREN] fremstår normal begavet, imødekomende og forsøger at beskrive sin situation så detaljeret som muligt. Han taler i neutralt stemningsleje. Virker hverken selvmordstruende eller psykotisk. Psykomotorisk tempo er neutralt. Tankegang: der er ingen tegn på tankemylder eller tankestop. Sygdomsindsigt er god, mens behandlingsmotivation kunne blive bedre, især hvad angår eventuel psykofannakologisk behandling i fremtiden.

Resume

[KLAGEREN] er en [...] som var psykisk rask indtil maj 2019. [Klageren] har altså haft psykiske gener eller kontakter til det psykiatriske behandlingssystem, inden han blev sygemeldt. Der er heller ingen dispositioner til psykisk lidelse i familien. Det kliniske billede er foreneligt med udbrændthed. [KLAGEREN] har forsøgt at kæmpe sig tilbage til et nogenlunde fornuftigt energiniveau men er blevet skuffet gang på gang. [KLAGEREN] fik hjælp af to psykologer på henholdsvis 14 og 8 samtaler i perioden juni 2019 - juni 2021. Behandlingerne har ikke ført til væsentlige forbedringer i tilstanden. Således klager [KLAGEREN] fortsat over vekslende humør, dårlig søvn, nedsat appetit og vægttab, nedsat koncentration, lav irritationstærskel og øget frustration, hvor han føler sig magtesløs. Endvidere klager over meningsløshed og øget isolationstendens. Det virker til, at [KLAGEREN] efterhånden har mistet håbet om at vende tilbage til sit gamle arbejde som [...]. Det i sig selv fører til en udtalt opgiveness og apati. Nedsat selvværd er en følge af ovenstående symptomatologi.

Det forklares for [KLAGEREN], at udbrændthed er en tilstand, som skal behandles med psykofarmaka, psykoterapi, stresshåndteringsøvelser og afstemningsøvelser. [KLAGEREN] har dog indtil videre været afvisende overfor psykofannakologisk behandling.

Prognosen uden afprøvning af ovenstående behandlingsmuligheder er dårlig. Selv hvis man gennemfører foreslåede behandlinger, vil man ikke kunne garantere genoprettelse af tidligere erhvervsevne.

Af eventuelle skånehensyn vil man nævne arbejdsopgaver, som helst ikke skal have noget med mennesker at gøre, og som må ligge indenfor korterevarende og enkle opgaver. [KLAGEREN] har gennemført tre praktikforløb og er i gang med at afslutte det fjerde, hvorefter man må være i stand til at komme med en endelig bedømmelse af hans erhvervsevne.

Konklusion

[Klageren] som igennem hele sin ungdom og voksen liv har arbejdet og forsørget sig selv. For det meste har [KLAGEREN] arbejdet som [...]. Arbejdet beskrives som meget stressfyldt. [Klageren] har aldrig haft kontakt til det psykiatriske behandlingssystem før han blev sygemeldt i maj 2019. Der findes heller ingen dispositioner til psykisk lidelse i familien. Det aktuelle kliniske billede er foreneligt med en special type af lang varig stress, der relateres til [KLAGEREN]'s arbejde og som kaldes udbrændthed. Det er en tilstand, hvor man fysisk og psykisk er træt og udmattet, således at ens energi og engagement i arbejdet bliver gradvist mindre og mindre. Man trækker sig følelsesmæssigt tilbage og har svært ved at præstere det, som man har kunnet tidligere. Det er velkendt, at udbrændthed ikke bare går over blot fordi man tager nogle uger fri, hvilket [KLAGEREN] har gjort. Ekspertener mener, at depression typisk ligger bag udbrændthed. I den nye ICD-11 (ny diagnose bog som skal træde i kraft 1.1.2022.) vil man have udbrændthed som en officiel diagnose under 'problemer i forbindelse med beskæftigelse eller arbejdsløshed'. Den nye diagnose defineres som et syndrom, der er konstrueret som følge af kronisk stress på arbejdspladsen, der ikke er blevet

håndleret med succes. Det er kendetegnet ved tre dimensioner: 1) følelse af energiforringelse eller udmattelse. 2) øget mental afstand til ens job eller følelse af kynisme eller negativisme relateret til ens job. 3) reduceret professionel effektivitet.

[KLAGEREN] fik hjælp af to psykologer med henholdsvis 14 og 8 samtaler i perioden juni 2019 - juni 2021., uden at disse har medvirket til væsentlig forbedring i tilstanden.

Af uafprøvede behandlingsmuligheder kan man herfra nævne psykofarmakologisk behandling. [KLAGEREN] har fået det foreslået, men har afvist forslaget. Relevant psykofarmakologisk behandling (typisk antidepressiva) vil kunne medvirke til bedre koncentration, bedre søvn, appetit og mere stabilt humør. Det i sig selv behøver ikke nødvendigvis væsentligt forbedrer ens erhvervsevne, men kan uden tvivl medvirke til forbedret livskvalitet. Under dagens samtale er [KLAGEREN] blevet informeret om behandlingsmulighederne.

Prognosen ser dystre ud uden behandling. Da behandlingsmulighederne ikke er udtømte, synes det ikke fagligt forsvarligt at kalde tilstanden for værende stationær og varig. På den anden side virker [KLAGEREN] ikke afvisende overfor tilknytning til arbejdsmarkedet under særlige vilkår. [KLAGEREN] er i gang med at afslutte den fjerde praktik, hvorefter man må komme med endelig vurdering angående hans arbejdssevne. Erfaringen har dog vist, at personer som lider af udbrændthed sjældent vender tilbage til den gamle arbejdsplads.

Diagnose

Z73.0 Udbrændthed. Diagnosen findes ikke på latin."

Af statusattest af 19/11 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Siden maj 2019 været sygemeldt pga. langvarig arbejdsrelateret belastningsreaktion. Gået ved psykolog [...,...] flere samtaler ved begge uden effekt. Konklusion: arbejdsrelateret stress.

Ved Danica Pension undersøgt af overlæge, spec.læge psykiatri aug. 2021 . Denne konkluderer langvarig stress med diagnose udbrændthed, hvilket vil sige, at han ikke kan præstere det som han tidligere har gjort, og det drejer sig om kronisk sygdom. Tilstand med fysisk og psykisk træthed, udmattethed, energi og arrangement bliver gradvist mindre, følelsesmæssige ændringer og ikke i stand til at præstere som tidligere. Udbrændthed gør sjældent, at man kan komme tilbage til tidligere job.

[Klageren]'s hovedsympt. er, at han ikke kan overskue ting. Han bliver glemsom, hurtigt træt, irriteret, følelse af at være uduelig og ubrugelig, glemmer hurtigt og taber tråden. Han har svært ved at koncentrere sig, således væsentligt kognitive udfordringer.

Herudover i behandling for hypertension, hyperkolesterolæmi og astma.

2.3 Særlige hensyn

Skånehensyn i henhold til dårlig hofte og knæ. Skånehensyn pga. de voldsomme kognitive udfordringer han står overfor. Dette er ikke blevet bedre siden [...], april 2020.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Pt. er i en tilstand af udbrændthed, og hans fremlæggelse af sympt. Forenelig med den kroniske tilstand. De tidligere nævnte kognitive tab gør at [Klageren] har svært ved at præcisere sine muligheder for fremtidig beskæftigelse. Dette er i overensstemmelse med pt.s. tilstand. Skønner ikke at tilstanden væsentligt kan forandres. Funktionsevnen er væsentligt og varigt reduceret."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 8/3 2022 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på de sociale forhold

...

[Klageren] blev sygemeldt den 27.05.2019 fra sit arbejde, som [...] pga. arbejdsrelateret belastningsreaktion. [Klageren] er opsagt og har fratrådt sit arbejde.

[Klageren] overgik til et Jobafklaringsforløb den 1.05.2021

...

I sagens akter er beskrevet at [Klageren] indtager en facade som er til sjov og ballade og holder paraderne oppe. Han beskrives som en stolt mand, perfektionistisk og sorthvid tænkende. [Klageren] fremtoner på møde veltalende men med en distance til alvoren. Han opleves ikke nærværende. Han fremtoner af udseende lidt ældre end sin alder.

Siden sygemeldingen beskrives ændring af personligheden. Psykisk oplever [Klageren], at være belastet af ikke at kunne knokle på i livet, som han altid har været vant til. Der beskrives, at [Klageren] oplever, at 'hjernen er brændt af'. Han bliver let overstimuleret, og oplever en følelse af pres og belastning. Han forekommer ikke depressiv, men har symptomer på en depressiv tilstand, skriver psykolog [...]. Hun beskriver, at [Klageren]s selvværdsfølelse er skrøbelig.

I sagen akter beskrives, at [Klageren] meget af tiden er inaktiv og har et passivt adfærd. Der beskrives at han siden sygemelding har trukket sig fra omgivelserne og ikke er sociale mere. Det vurderes, at [Klageren]s samlede mentale tilstand udviser alle symptomer på langvarig alvorlig stress med kronificering / udbrændthed. Se PSYK 135 af den 16.05.2021

[Klageren] beskrives som værende meget pligtopfyldende og loyal over for sit arbejde og arbejdspladsen. [Klageren] har udtalt, at 'Arbejdspladsen har været hævet over privatlivet'

...

I akter beskrives, at [Klageren] hele sin ungdom og voksne liv har arbejdet meget. Arbejdet, som [...] beskrives meget stressfyldt. Siden 2019 har [Klageren] deltaget aktivt i beskæftigelsesrettede tilbud. Der ses i sagen beskrevet at målet var tilbagevenden til arbejdsmarkedet, muligvis på særlige vilkår og med helt andre opgaver end [...]faget.

[Klageren] han altid har været en 'handy-mand', og han har derfor senest været i praktik med [lettere fysiske] opgaver i [...] i perioden den 8.6.2021 – 07.03.2022 med løbende opfølgninger.

Der er udarbejdet arbejdsevnevurdering af virksomhedskonsulents den 04.01.2022. Sammenfattende beskrives, at der i praktikken ikke har været muligt at øge arbejdstiden eller opgavernes kompleksitet. [Klageren] er fremmødt og går op i at løse opgaverne 100 %. [Klageren] har mødt to dage om ugen først 4 timer siden 2 timer i alt per uge. Effektiviteten anses nedsat til ca. 50 %.

Det konkluderes, at [Klageren]s arbejdsevne anses for ubetydeligt. Virksomhedskonsulenten vurderer, at [Klageren]s skånehensyn er blevet tilgodeset, og at kompenserende ordninger ikke vil kunne udvikle arbejdsevnen nævneværdig.

...

Ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen har sundhedskoordinator sammenfattet følgende: '[Klageren] blev i maj 2019 sygemeldt pga. arbejdsrelateret stress/belastningsreaktion. [Klageren] har i perioden juni 2019-juni 2021 deltaget i forløb hos to psykologer hhv. 14 og 8 sessioner.

Iflg. PSYK 135 maj 2021 har [Klageren] ikke været i stand til at profitere af behandling efter kendte evidensbaserede metoder psykologen vurderer udbrændthed uden mulighed for væsentlig ændring.

Jf. psykiatrisk speciallægeerklæring aug. 2021 til pensionsselskab opfylder [Klageren] kriterier for diagnosen udbrændthed. Psykiateren vurderer, at der i forhold til diagnosen udbrændthed er Uafprøvede medicinske behandlingsmuligheder. [Klageren] ønsker imidlertid ikke medicinsk behandling jf. bl.a. notat fra fællesmøde.

I akter herunder Speciallægeerklæring af den 31.08. 21 fremgår, at det kliniske billede 'udbrændthed' ikke går over af sig selv. Prognosen ser dog dystert ud uden behandling her psykofarmakologisk behandling typisk antipressiva.

Adspurgte til [Klageren]s bevæggrunde for ikke at prøve antipressiva, oplyser han, at han generelt er modstander af lykkepiller og symptombehandling. Han ønsker ikke bivirkningerne heraf.

Sundhedskoordinator tilføjer, at der ikke er tale om en endogen depression. [Klageren] fremtoner på ingen måde depressiv. Sundhedskoordinator vurderer, at antipressiva ikke vil have en effekt på [Klageren]s belastningsrelateret kognitive udbrændthed.

Af LÆ 265 af den 19.11.2021 fremgår, at [Klageren] udfordres af kognitive problematikker: Han ikke kan overskue ting. Han bliver glemsom, hurtigt træt, irriteret, følelse af at være uduelig og ubrugelig, glemmer hurtigt og taber tråden. Han har svært ved at koncentrere sig.

Egen læge vurderer i LÆ 265 den psykiske helbredstilstand er uændret siden 2020, og at der ikke er mulighed for væsentlig ændring; således peges ikke på yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder.

Fysisk kendes [Klageren] med slidigt i højre knæ hvor han tidligere er opereret x 3 for korsbånd- og menisk problematik. Han blev i 2018 opereret i hoften gr. Problemer med led læben. [Klageren] behandles for astma. Der er skånehensyn til dårlig hofte og knæ, men de fysiske gener vurderes ikke at medføre uarbejdsdygtighed.

Det vurderes, at det er de kognitive tab der medfører fuld uarbejdsdygtighed. [Klageren]s tilstand af udbrændthed kombineret med [Klageren]s personlighed vurderes at medføre funktionsevne og arbejdsnetab.

Sundhedskoordinator kan ikke pege på yderligere tiltag.

...

Rehabiliteringsteamet vurderer, at deltagelse i et ressourceforløb vil være åbenbart formålsløst, idet [Klageren]s funktionsevne vurderes væsentlig nedsat. Der ses ingen udviklingsmuligheder ift. arbejdsevnen.

...

Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren]s arbejdsevne må betegnes, som varigt nedsat inden for ethvert arbejdsområde, og at han ikke vil kunne blive selvforsørgende i fleksjob eller via andre foranstaltninger.

Det vurderes ikke realistisk, at [Klageren] 's arbejdsevne kan udvikles uanset skånehensyn og støttetiltag. Der lægges vægt på arbejdsevnevurdering af den 04.01.2022

På denne baggrund indstiller Rehabiliteringsteamet, at [Klageren] tilkendes førtidspension jfr. reglerne i lov om social pension."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

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 (karensperioden). 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 halvet år fra karensperiodens 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 erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvet 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 faet tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis fa udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at fa 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 fa et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at fa 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, som er født i 1960'erne, blev den 27/5 2019 sygemeldt med arbejdsbetinget stress med kognitiv påvirkning, herunder nedsat hukommelse og koncentration, manglende overskud, uoverkommelighedsfølelse samt svingende humør. Den 25/6 2019 blev klageren fritstillet fra sit arbejde med lønophør den 30/9 2019. I perioden 30/10 2019 til 31/12 2019 gennemførte klageren praktikforløb 1, hvor han foretog forfaldende fysiske arbejdsopgaver og varetog en ugentlig arbejdstid på 6 timer. Den 13/1 2020 påbegyndte klageren praktikforløb 2, som blev afbrudt i marts 2020 på grund af Covid-19. I praktikken foretog klageren mindre fysiske håndværksmæssige opgaver og havde en ugentlig arbejdstid på 6 timer. I perioden 6/7 2020 til 31/5 2021 gennemførte klageren praktikforløb 3, hvor klageren varetog fysiske opgaver og havde en ugentlig arbejdstid på op mod 5 timer. I perioden 8/6 2021 til 7/3 2022 gennemførte klageren

praktikforløb 3, hvor klageren varetog fysiske opgaver og havde en ugentlig arbejdstid på 2-4 timer om ugen. Den 1/4 2022 fik klageren tilkendt førtidspension.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 27/8 2019 og frem til den 31/1 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Klageren ønsker fortsat dækning fra den 1/2 2022. Han har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at det er veldokumenteret i de lægelige og kommunale akter, at han har betydelige psykiske gener med kognitive ledsagesymptomer, som begrænser ham i både dagligdagen og erhvervsmæssigt. Han har udtalte gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende overbliksevne, manglende initiativ og overskud, uoverkommelighedsfølelse, følelse af uduelighed og ubrugelighed, øget irritabilitet og isoleringstendens samt humørsvingninger. Han har anført, at han som følge af sine psykiske og kognitive gener har behov for massive og varige skånehensyn, såsom simple opgaver, der kan udføres alene, korterevarende og afgrænsede opgaver, intet selvstændigt ansvar, intet tidspres, arbejde i eget tempo og med én opgave ad gangen, rolige omgivelser, mulighed for pauser ved behov og herudover stærkt nedsat arbejdstid. Herudover har han også fysiske skånehensyn i form af ingen hugsiddende arbejde, trappegang eller tunge løft. Klageren har anført, at han har været i et længerevarende afklaringsforløb, og at han i relevante praktikforløb - hvor skånehensynene blev tilgodeset - stort set ingen funktionsevne har haft, og at han alene har formået at fremmøde 2-6 timer om ugen.

Selskabet har afvist dækning fra den 1/2 2022 under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til mindst halvdelen. Klageren har lettere fysiske skånehensyn relateret til sine knæ og hofter, og han har arbejdet på fuld tid med disse skånehensyn i flere år, og ikke oplevet nogen forværring i forbindelse med sin sygemelding i 2019. Klageren har derudover i mange år haft forhøjet blodtryk og astma som er velreguleret. Selskabet har anført, at klageren igennem samtlige virksomheds-

praktikforløb har fastholdt et fokus på at komme tilbage til sit tidligere arbejdsområde og sit tidligere høje funktionsniveau. Det er selskabets opfattelse, at klageren vil kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis han accepterer at påbegynde egentlig psykiatrisk og lægelig behandling, samt hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af et roligt arbejdsmiljø, ingen stressende opgaver, ingen opgaver med tidspres, simple og velafgrænsede opgaver, korte opgaver, mulighed for pauser efter behov, ikke for mange mennesker på samme tid, og ingen hofte og knæbelastende arbejde.

Af specifik helbredsattest af 17/12 2019 fremgår det, at "fortsat væsentlig påvirket kognitivt, dvs. at såvel koncentrationsevnen og hukommelsen er markant nedsat. Kan maksimalt fokusere på en arbejdsopgave i 1-1 1/2 timer af gangen... Fortsat problemer med stor træthed og øget træthedsbarhed... [KLAGEREN] får ingen medikamentel behandling. Han er i øvrigt også skeptisk overfor medicinsk behandling, og dette findes ej heller indiceret aktuelt. Det er tvivlsomt om han kan profitere af fortsat/fornytt psykologbehandling... Neutralt stemningsleje. Humor og kvikke bemærkninger indgår i samtalen. God formel og emotionel kontakt. Normalt psykomotorisk tempo. Intet psykotisk eller depressiv tankeindhold eller adfærd. Relevant frustreret over sin situation... Diagnoser Langvarig arbejdsbetinget belastningsreaktion".

Af generel helbredsattest af 24/4 2020 fremgår det, at "Han har kognitive udfordringer, men umiddelbart virker han ikke depressiv... Hø. knæ + hø. hofte: angiver, at han kun kan gå max. 1 km i et stræk. Det bliver til ca. 4 km. pr. dag. Han har svært ved at være i hugsiddende stilling og komme op at stå herfra, svært ved trappe og igangsætningsproblemer. Han har smerter i hø. hofte ved igangsætning, og ofte smerter om natten. Han føler, at knæet giver efter, og der er smerter i hoften ved belastning. Han har svært ved at overskue ting, glemsom, hurtig træt, irriteret, følelse af uduelig og ubrugelighed. Han glemmer ord i sætninger og taber den røde tråd. Han har uoverkommelighedsfølelse, og stærke humørsvingninger. Koncentrationen er væsentlig svækket... Således væsentlige kognitive udfordringer og skade på knæ og hofte, hvorfor der er skånehensyn såvel til hans hø. UE og hans aktuelle psykiske habitus".

Af statusrapport af 9/9 2020 fra psykolog hos anden aktør fremgår det, at "[klageren] fremtræder med et betydeligt nedsat psykisk funktionsniveau. Han fremtræder fortsat præget af nedsat lyst og interesse, nedsat energi og hurtig udtrætning. Herudover fremtræder han med sænket stemningsleje, samt præget af øget irritation og frustration over den aktuelle situation. Herudover fremtræder [klageren] med kognitive symptomer, der kommer til udtryk, som hukommelsesmæssige vanskeligheder, samt vanskeligheder ved at fastholde opmærksomheden. [Der] ses indikationer på moderat til svær depression... der ses mulighed for at [klageren] kan opnå bedring af det psykiske funktionsniveau gennem den rette terapeutiske behandling... [klageren fremtræder] med en stor arbejdsidentitet, som ligeledes både udgør en barrierer og en ressource. Dette da arbejdsidentiteten bevirker, at [klageren] fremtræder med et stort ønske om at vende tilbage til beskæftigelse og på den anden side ses der indikationer på, at det blandt andet er med til at forværre symptomerne, når [klageren] ikke oplever bedring. Der ses desuden betydelige vanskeligheder med at acceptere det nedsatte funktionsniveau".

Af vurdering af 16/5 2021 fra psykolog fremgår det, at "Det er ikke den aktuelle vurdering, at [Klageren] udviser tegn på behandlingskrævende depression... [Klageren]s samlede funktionsniveau er meget lavt... Der er blevet arbejdet terapeutisk med flere evidensbaserede metoder, men det vurderes desværre ikke, at [Klageren] har kunnet profitere afgørende af behandlingen. Desværre vurderes skaderne at være af alvorlig karakter, og det er vurderingen, at der efterhånden må være tale om en vis kronificering... Det er desværre heller ikke undertegnede vurdering, at han vil kunne opleve væsentlig bedring af den samlede tilstand. Hans krop er slidt, og hans samlede mentale tilstand vurderes at udvise alle symptomer på langvarig alvorlig stress med kronificering eller udbrændthed. Det er vurderingen, at [Klageren] formår at bruge den energi han har på fornuftig vis i hverdagen med sin familie. Det er samtidig vurderingen, at [Klageren] ved oplevet pres risikerer en forværring af den samlede tilstand".

Af arbejdsevnevurdering den 4/1 2022 i forbindelse med praktiksted 4 fremgår det, at "Nye skånehensyn konstateret i praktikken: Ingen selvstændig ansvar. Ingen pres. Forudsigelighed i opgaverne og et overblik over hvad der forventes han når... opgaverne har været enkle og til-

godeset [Klageren]s skånehensyn... [Klageren] har haft mulighed for at holde pauser efter behov. [Klageren] har været opmærksom på hans arbejdsstillinger, og har ved behov fundet alternative arbejdsstillinger eller benyttet sig af andre arbejdsredskaber... Der har været forsøgt at få [Klageren] til at arbejde med pauser, få indsigt i hans adfærd i forhold til arbejde, og på at få den endelige accept af at han ikke skal tilbage til [...]branchen. Det vurderes er lykket... Det har ikke været muligt at øge [Klageren]s arbejdstid, og [Klageren] har ikke oplevet nogen ændring i trætheden efter at arbejdstiden blev nedsat til 1 time pr. gang. [Klageren] trives i praktikken hvor han gør en forskel, og så skyldes det formentlig også at han har en rigtig god kemi med [Arbejdsgiver] som han kan tale med om alt. Det vurderes at [Klageren]s skånehensyn er tilgodeset, og at der ikke er yderligere i de kompenserende ordninger der vil kunne udvikle på [Klageren]s arbejdsevne som vurderes til 1 time pr. uge. [Klageren] arbejdsevne anses for ubetydelig."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/8 2021 fremgår det, at "[god kontakt på] emotionel og formel plan. [KLAGEREN] fremstår normal begavet... neutralt stemningsleje. Virker hverken selvmordstruende eller psykotisk. Psykomotorisk tempo er neutralt... ingen tegn på tankemylder eller tankestop. Sygdomsindsigt er god, mens behandlingsmotivation kunne blive bedre, især hvad angår eventuel psykofarmakologisk behandling i fremtiden... [fortsat] vekslende humør, dårlig søvn, nedsat appetit og vægttab, nedsat koncentration, lav irritationstærskel og øget frustration, hvor han føler sig magtesløs. Endvidere klager over meningsløshed og øget isolationstendens. Det virker til, at [KLAGEREN] efterhånden har mistet håbet om at vende tilbage til sit gamle arbejde som [...]. Det i sig selv fører til en udtalt opgiveness og apati. Nedsat selvværd er en følge af ovenstående symptomatologi. Det forklares for [KLAGEREN], at udbrændthed er en tilstand, som skal behandles med psykofarmaka, psykoterapi, stresshåndteringsøvelser og afstemningsøvelser. [KLAGEREN] har dog indtil videre været afvisende overfor psykofarmakologisk behandling... Relevant psykofarmakologisk behandling (typisk antidepressiva) vil kunne medvirke til bedre koncentration, bedre søvn, appetit og mere stabilt humør. Det i sig selv behøver ikke nødvendigvis væsentligt forbedrer ens erhvervsevne, men kan uden tvivl medvirke til forbedret livskvalitet. Prognosen ser dystert ud uden behandling".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 8/3 2022 fremgår det, at "Adspurgte til [Klageren]s bevæggrunde for ikke at prøve antidepressiva, oplyser han, at han generelt er modstander af lykkepiller og symptombehandling. Han ønsker ikke bivirkningerne heraf... Sundhedskoordinator tilføjer, at der ikke er tale om en endogen depression. [Klageren] fremtoner på ingen måde depressiv. Sundhedskoordinator vurderer, at antidepressiva ikke vil have en effekt på [Klageren]s belastningsrelateret kognitive udbrændthed... den psykiske helbredstilstand er uændret siden 2020, og at der ikke er mulighed for væsentlig ændring; således peges ikke på yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder... Der er skånehensyn til dårlig hofte og knæ, men de fysiske gener vurderes ikke at medføre uarbejdsdygtighed. Det vurderes, at det er de kognitive tab der medfører fuld uarbejdsdygtighed. [Klageren]s tilstand af udbrændthed kombineret med [Klageren]s personlighed vurderes at medføre funktionsevne og arbejdssevnetab... Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren]s arbejdssevne må betegnes, som varigt nedsat inden for ethvert arbejdsområde, og at han ikke vil kunne blive selvforsørgende i fleksjob eller via andre foranstaltninger. Det vurderes ikke realistisk, at [Klagerens] arbejdssevne kan udvikles uanset skånehensyn og støttetiltag".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2022 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv.

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 klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/2 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i maj 2019 blev sygemeldt med arbejdsbetinget stress med kognitiv påvirkning, og at han som følge heraf har betydelige kognitive og psykiske gener, herunder markant nedsat hukommelse og koncentration, udtalt træthed og trætharhed, nedsat energi, manglende overblik, initiativ og overskud, følelse af uoverkommelighed, øget irriterabilitet og isoleringstendens, samt humørsvingninger. Klageren har også gener fra højre hofte og knæ, hvilket medfører en funktionsbegrænsning i forhold til fysisk belastende arbejde. Derudover har klageren astma, allergi samt forhøjet blodtryk og kolesterol.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af vurdering fra psykolog den 16/5 2021 fremgår, at klagerens krop er slidt og hans samlede mentale tilstand vurderes at udvise alle symptomer på langvarig alvorlig stress med kronificering eller udbrændthed, at hans samlede funktionsniveau er meget lavt.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, roligt arbejdsmiljø, ikke for mange mennesker på samme tid, pauser efter behov, simple, korte og velafgrænsede arbejdsopgaver, som kan udføres alene, ingen tidspress, intet selvstændigt ansvar, samt ingen hofte og knæbelastende arbejdsopgaver, såsom hugsiddende arbejdsstillinger og gang på trapper.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har været arbejdsprøvet i 4 forskellige praktikforløb, og at han på intet tidspunkt har kunne arbejde mere end 6 timer om ugen. Af arbejdsevnevurdering den 4/1 2022 fremgår det, at opgaverne har været enkle og tilgodeset klagerens skånehensyn, at det ikke har været muligt at øge arbejdstiden, at der ikke er yderligere kompenserende ordninger der vil kunne udvikle arbejdsevnen, og at klagerens arbejdsevne anses for ubetydelig. Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension fremgår det, at klagerens kognitive tab medfører fuld uarbejdsdygtighed, at klagerens arbejdsevne må betegnes som varigt nedsat inden for ethvert arbejdsområde, og at det ikke vurderes realistisk, at arbejdsevnen kan udvikles uanset skånehensyn og støttetiltag.

Ankenævnet for Forsikring

41.

99036

Nævnet bemærker, at der i sagens lægelige oplysninger ses at være delte holdninger til, hvorvidt klageren kan profitere af medicinsk behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/2 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal genoptage sagen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings