

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 101545:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 19/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"2004-2020 arbejdede jeg fuld tid på [virksomhed]. Siden 20/1 2020 har jeg ikke været i stand til at arbejde fuld tid. Først troede lægerne, der har tale om stress, og jeg fik en deltidssygemelding og gik ned i arbejdstid til 12-14 timer pr. uge. Samtidig fortsatte udredning af mine symptomer, der startede som en tør plet i halsen og ekstrem træthed og mavebesvær, og udviklede sig til også at være et alvorligt synkebesvær.

Jeg blev efter diverse udredninger henvist til Funktionelle Lidelser på [hospital] med mistanke om en funktionel lidelse. Der var næsten 2,5 års ventetid fra henvisning til første undersøgelse hos Funktionelle Lidelser. I mellemtiden havde jeg ramt 120 dage med min deltidssygemelding, og var efter påbud fra min arbejdsplads nødt til at gå ned til 25 timer (frem for de 37 timer, jeg var ansat på) for at undgå fyring. Ny kontrakt pr. 1/12 2021.

Derfor var jeg også nødt til at optrappe min arbejdstid igen hurtigt til 25 timer, selv om mine symptomer stadig var der. I marts 2022 får jeg diagnosen BDS multiorgan på Funktionelle Lidelser [hospital] og starter efterfølgende behandling op. I forbindelse med diagnosen får jeg også tilkendt §56. Jeg har på dette tidspunkt ufrivilligt tabt 20 kg pga. synkebesvær, er konstant i energiunderskud og er ikke i stand til at opretholde de 25 timer. Jeg bliver deltidssygemeldt 25/7 2022, og starter i gruppebehandling på Funktionelle lidelser i efteråret 2022. Her lærer jeg, hvordan jeg bedst kan kontrollere min BDS, og jeg får det gradvist bedre i et samspil mellem nedsat arbejdstid, graderet genoptræning, medicinering, meditation, energi- og ressourcestyring, pauser og øvelser - elementer, der alle stadig er en del af min hverdag, og som jeg bruger mange timer på dagligt for undgå forværring af min diagnose.

Samtidig bliver jeg nødt til at erkende, at jeg ikke kommer tilbage på fuld tid, og min arbejdsplads og jeg arbejder løbende med skånehensyn og arbejdstid for at finde ud af, hvordan jeg bedst muligt kan beholde min tilknytning til arbejdsmarkedet og det job, jeg holder af uden samtidig at forværre min sygdom. ... Kommune er også løbende inde over dette arbejde. D. 20/11 2023 får jeg tilkendt fastholdelsesfleksjob på 16 timer ugentligt med en effektivitetsgrad på 87% - en aftale, der stemmer overens med både den faglige vurdering fra lægerne på Funktionelle Lidelser [hospital], ... Kommune og mine egne erfaringer. Til trods herfor mener Velliv ikke, at min nedsatte erhvervsevne er dokumenteret, hvilket jeg er uenig i.

Samtidig holder de fast i, at der er tale om to uafhængige af hinanden anmeldte skader, da de har raskmeldt mig, da jeg bliver tvunget til at gå op på 25 timer. Jeg mener, der er tale om samme sag, da det er samme sygdomsforløb.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Velliv betragter forløbet som en samlet skade fra min første sygemelding i januar 2020. Og at Velliv anerkender det skånejob jeg har fået i form af fastholdelsesfleksjob som det maksimale, jeg kan yde, så jeg får præmiefritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 22/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig i Selskabets vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Derudover mener Klager, at Selskabet har raskmeldt hende mellem hendes to ansøgninger i henholdsvis 2020 og 2022, men

Klager ser det som én sammenhængende sygeperiode og mener, at Selskabet skal anerkende dette.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har ikke raskmeldt Klager mellem Klagers to sygeperioder i henholdsvis 2020 og 2022. Uanset om årsagen til Klagers sygemeldinger skyldes samme lidelse, så er der i henhold til forsikringen tale om 2 forskellige forsikringsbegivenheder i henhold til forsikringsbetingelserne.

Sagsforløb

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers arbejdsgiver, giver blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne

Klager ansøgte første gang om fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne som følge af sygemelding pr. 21. januar 2020. På dette tidspunkt er det 'Almindelige forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2020' og 'Almindelige forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne pr. 1. januar 2020', der er gældende (Bilag A).

Da Klager igen ansøger om fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne som følge af sygemelding pr. 26. juli 2022, er det 'Almindelige forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2020' og 'Almindelige forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne pr. 1. januar 2021', der er gældende

(Bilag B). Ændringen af betingelserne har ikke haft betydning for vurderingen af Klagers erhvervsevne.

Af § 1 i begge forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.: *Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.*

Af § 3 i begge forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.: *I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.*

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde.

[...]

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4.

Af forsikredes seneste pensionsoversigter fra før de to sygemeldinger (Bilag C og Bilag D) fremgår bl.a.: *Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke. Ved præmiefritagelse og invalidepension skal forsikrede også have et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne[...]*

Den 11. november 2020 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller fritagelse for indbetaling fra Klager (Bilag E), hvoraf det fremgår, at Klager er blevet delvist

sygemeldt pr. 21. januar 2020 på grund af stress og hævelse i halsen. Det fremgår desuden, at Klager efterfølgende har øget arbejdstiden, og Klager oplyser i mail af 6. januar 2021 (Bilag F), at hun havde øget sin arbejdstid til 20 timer ugentligt fra uge 49, det vil sige fra den 30. november 2020. Selskabet bevilger i den forbindelse fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne til Klagers arbejdsgiver fra karenperiodens udløb den 1. maj 2020 og frem til den 30. november 2020 jf. brev af 19. januar 2021 til Klager (bilag G).

Den 26. juli 2022 modtager Selskabet en ny ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller fritagelse for indbetaling (bilag H). Det fremgår af ansøgningen, at Klager lider af en funktionel lidelse og pr. 25. juli 2022 er blevet delvist sygemeldt og kan arbejde 16 timer om ugen.

Selskabet indhenter supplerende oplysninger og modtager den 18. oktober 2022 oplysninger fra kommunen (Bilag I), den 24. oktober 2022 oplysninger fra egen læge (Bilag J), den 31. oktober 2022

oplysninger fra [hospital] (Bilag K). Selskabet indhenter derefter yderligere oplysninger fra psykolog, som vi modtager den 6. marts 2023 (Bilag L).

Selskabet bevilger midlertidigt fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne til arbejdsgiver fra karenperiodens udløb den 1. november 2020 [2022] jf. brev af 24. marts 2023 (bilag M).

Til opfølgning modtager Selskabet den 26. september 2023 nye oplysninger fra kommunen (Bilag N), den 17. november 2023 en mail fra Klager med oplysning om tilkendelse af fastholdelsesfleksjob

(Bilag O) og den 22. november 2023 oplysninger fra [hospital] (Bilag P).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, hvorfor bevillingen af fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne ophører jf. brev af 19. februar 2024 (Bilag Q).

Den 21. februar 2024 modtaget Selskabet en mail fra Klagers mægler (Bilag R), hvori der udtrykkes uenighed i den afgørelse, som Selskabet har truffet. Selskabet fastholder afgørelsen i brev af 29. februar 2024 til Klager (Bilag S).

Den 18. marts 2024 sender Klager en klage til Selskabets klageansvarlige (Bilag T), som besvarer klagen og fastholder afgørelsen i brev af 2. april 2024 til Klager (Bilag U).

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat. Denne vurdering foretages på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger.

I forhold til Klagers påstand om, at Selskabet har raskmeldt hende mellem hendes ansøgning i 2020 og hendes ansøgning i 2022, så er Selskabet ikke enige i dette. Efter Klager bliver sygemeldt i maj 2020, genoptager Klager sit arbejde og arbejder fra den 30. november 2020 mere end halvtid, først med 20 timer om ugen og derefter øges til 25 timer om ugen fra januar 2021. Dermed er erhvervsevnen ikke længere at betragte som nedsat med mindst halvdelen. Klager bliver først mere end halvt sygemeldt igen i juli 2022, det vil sige, at der er tale om en ny forsikringsbegivenhed i henhold til forsikringsbetingelserne, uanset at det kan være samme lidelse, der er tale om.

Kommunen har også beskrevet, at Klager raskmelder sig ultimo 2020 og laver en ny ansættelsesaftale med sin arbejdsgiver med en arbejdstid på 25 timer om ugen i samme stilling.

Da Klager bliver sygemeldt i juli 2022, er det fra hendes ansættelse på 25 timer om ugen, og hendes forsikring er på baggrund af denne ansættelse. I forhold til vurdering af Klagers evne til at tjene penge i henhold til forsikringsbetingelserne §3, forholder Selskabet sig dog til en fuldtidsløn, som svarer til 540.904,19 kr. Det vil sige, at vi vurderer, om Klager af dokumenterede helbreds-mæssige årsager ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af dette.

Som beskrevet har vi midlertidig bevilget ud fra en vurdering af Klagers erhvervsevne i eget erhverv. Når det så skal beregnes, hvilken udbetaling, der kan ske, tages der udgangspunkt i den reelle løn på tidspunktet for nedsættelsen af erhvervsevnen, som for denne forsikringsbegivenhed pr. 25. juli 2022 er 344.496 kr. Dvs. at udbetalingen til arbejdsgiver er beregnet ud fra deres løn-udgift på 344.496 kr. Hvis udbetalingen skulle være overgået til Klager selv på et tidspunkt, så ville Klagers indtægtstab også være beregnet ud fra denne reelle løn. Det er lønnen på tidspunktet, hvor erhvervsevnen er tilstrækkeligt nedsat, der er afgørende for denne beregning.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som ... og har i den forbindelse bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling af nedsat erhvervsevne i en midlertidig periode, først i en periode i 2020 og igen i en periode i 2022-2023. Klager er pr. 20. november 2023 tilkendt et fastholdelsesfleksjob, hvorefter selskabet er overgået til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, da det står klart, at Klager ikke vender tilbage til eget erhverv mere end halv tid.

Ved vurderingen har Selskabet lagt vægt på de samlede oplysninger, som også har været forelagt Selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Klager lider af psykisk betingede fysiske gener. Klager starter i marts 2022 i et forløb ved klinik for Funktionelle lidelser og får her stillet diagnosen funktionel lidelse, hvorefter Klager delvis sygemeldes i juli 2022 og fortsætter med at arbejde 16 timer om ugen. Det fremgår, at Klager laver en aftale om delvis sygemelding, da hun skal starte i et behandlingsforløb i juli 2022.

Af oplysninger fra klinik for Funktionelle lidelser fremgår, at Klager er i forløb med blandt andet samtaler, gruppeforløb og medicinsk behandling. Det fremgår i november 2022, at den medicinske behandling optrappes og generelt giver mere overskud end før. Det fremgår i december 2022, at gruppeforløbet har givet mærkbar bedring af symptomer. Man forsøger at reducere medicin-dosis i

februar 2023 med ringe effekt, og efter genoptagelse af tidligere dosis mærkes igen tydelig forskel,

og klager er selv overrasket over den gode effekt på sine symptomer. Det vurderes, at den medicinske behandling er stabil og opfølgning på denne afsluttes. Det beskrives desuden, at Klager er blevet klinisk bedre det sidste år. I marts 2023 beskrives fortsat klinisk fremgang, og i april 2023 beskrives at symptomer løsner under terapiesessioner, hvilket fortsat beskrives i maj 2023. Der beskrives fortsat fremgang i juni 2023, og i august 2023 beskrives ved afsluttende session, at Klager oplever forløbet meget udbytterigt. Af telefonkonsultation i november 2023 beskrives yderligere fortsat fremgang.

Klager deltids sygemeldes altså på 16 timer om ugen, mens hun er i behandlingsforløb ved klinik for

Funktionelle lidelser. Forløbet beskrives med god effekt og bedring af Klagers gener og symptomer, almentilstand og tilsvarende aktivitetsniveau, alligevel ender Klager med et fastholdelsesfleksjob på 16 timer om ugen, hvilket ikke understøttes af den helbredsmæssige dokumenterede fremgang.

Klager kunne forud for behandlingsforløbet og delvis sygemelding pga. behandlingen klare at arbejde over halv tid med de gener og symptomer, som efterfølgende er betydeligt bedret. Vi anerkender, at der fortsat er nogle gener, som i et vist omfang har indflydelse på Klagers funktionsniveau, men vi vurderer ikke, at der er dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, første gang af notat 4. oktober 2022, at der arbejdes hen imod Klagers ønske om at forblive i jobbet som ... Det er fuldt forståeligt, at Klager har ønsket at blive i sit job, og at der er blevet arbejdet hen imod et fastholdelsesfleksjob i samme stilling. At Klager i dette job er endt med et fastholdelsesfleksjob under halv tid, dokumenterer ikke, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Der beskrives forsøg på at øge arbejdstiden til 18 timer om ugen uden held, dette på trods af bedring. Efterfølgende er beskrevet yderligere fremgang, uden at der igen er forsøgt øgning i arbejdstiden. Arbejdstiden er i øvrigt vurderet af Klager selv ligesom effektiviteten er, og dette er i arbejdet som ... På trods af justeringer i arbejdet beskrives fortsat arbejdsopgaver med ... som er beskrevet at kræve mange ressourcer og gør det sværere at holde pauser. Det fremgår også af statusattest fra klinik for Funktionelle lidelser den 10. maj 2023, at Klager er træt efter en arbejdsdag, hvor særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer, og det er vanskeligt at overholde pauser. Klager beskriver også selv til kommunen arbejdsopgaver som ...

Således er det Selskabets vurdering, at Klagers forløb i kommunen og tilkendelse af fastholdelsesfleksjob i jobbet som ... ikke er af afgørende betydning for vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne, som ikke er en vurdering af Klagers erhvervsevne i eget erhverv, men også i alle andre erhverv.

Kommunen vurderer i øvrigt arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper, som også indeholder egen oplevelse af helbred. I forhold til

forsikringen er det alene det dokumenterede helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det er på baggrund af de samlede helbredsmæssige oplysninger vores vurdering i samråd med vores rådgivende lægekonsulent, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for en tilstand, som

Ankenævnet for Forsikring

7.

101545

er uforenelig med, at Klager bør kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med skånehensyn i forhold til kognitive og psykisk krævende opgaver.

Selskabet fastholder derfor afgørelsen."

Klageren har i brev af 7/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Egen gennemgang af Vellivs svar

...

I forhold til Klagers påstand om, at Selskabet har raskmeldt hende mellem hendes ansøgning i 2020 og hendes ansøgning i 2022, så er Selskabet ikke enige i dette. Efter Klager bliver sygemeldt i maj 2020, genoptager Klager sit arbejde og arbejder fra den 30. november 2020 mere end halv tid, først med 20 timer om ugen og derefter øges til 25 timer om ugen fra januar 2021. Dermed er erhvervsevnen ikke længere at betragte som nedsat med mindst halvdelen. Klager bliver først mere end halvt sygemeldt igen i juli 2022, det vil sige, at der er tale om en ny forsikringsbegivenhed i henhold til forsikringsbetingelserne, uanset at det kan være samme lidelse, der er tale om.

Jeg blev tvunget til at gå op i tid og hurtigt samt acceptere ny kontrakt på 25 timer, da jeg ellers ville blive fyret (120 dages reglen). Indtil dette ultimatum blev stillet, havde jeg arbejdet 12-16 timer/ugentligt.

Hertil kommer, at der er 2,5 års ventetid hos Funktionelle Lidelser, [hospital], så på dette tidspunkt vidste ingen rigtig, hvad jeg fejlede. Det var først med diagnosen BDS og den efterfølgende viden om sygdommen og hvad der kan forværre og forbedre, at jeg lærte i hvor høj grad for høj belastning (som her for mange timer på arbejde) forværrer BDS. Indtil da smøgede jeg ærmerne op og knoklede igennem trods et hav af alarmklokker fra min krop, som jeg overhørte og undertrykte. Store dele af forløbet på Funktionelle lidelser [hospital] handlede om at lære at kunne mærke og reagere/handle på fysiske signaler fra kroppen - og ikke undertrykke dem, som jeg havde gjort indtil da (og stadig arbejder benhårdt for ikke at gøre).

I 2021 skriver praktiserende læge gentagne gange i journal og til kolleger, at hun er meget bekymret for patienten (bilag J).

August 2021: Og jeg får grøn recept (til proteinberiget flydende kost), da ... Neurocenter vurderer, at jeg ikke må tabe mig mere. Bilag J)

I april 2021 tabt 15 kg (jf. bilag J)

August 21 ca 18 kg (Bilag J)

Januar 2022 (trods proteinberiget flydende kost). Nu tabt 20 kg.

Lægen skriver også om de 25 timers arbejde:

Bilag J:

Vedligeholdende faktorer vurderes at være belastning i forhold til at præstere nuværende arbejdsevne.

Samt:

Der er ofte tilbøjelighed til 'Boom-and-bust' adfærd og der er derfor brug for hjælp til at gå imod denne adfærd.

...

Ved vurderingen har Selskabet lagt vægt på de samlede oplysninger, som også har været forelagt

Selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Hvordan kan det være, at Selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderer vejer tungere end både den praktiserende læge, der har fulgt mig igennem hele forløbet og de læger, der har behandlet og fulgt mig på Funktionelle Lidelser [hospital], og som er et af de steder i landet, der ved allermest om funktionelle lidelser og behandler de allerhårdest ramte patienter?

En funktionel lidelse om BDS er netop kendetegnet ved ikke udelukkende at være fysisk eller psykisk, men et samspil. Som Funktionelle Lidelser selv beskriver på <https://funktionellelidelser.dk/om-funktionellelidelser/bodily-distress-syndrome>:

Årsager

Funktionelle lidelser udfordrer den klassiske tænkning om, at sygdomme og lidelser enten er fysiske, psykiske, sociale eller andet. For at forstå de funktionelle lidelser er det nødvendigt at betragte krop, psyke og samfund som faktorer, der påvirker hinanden, og som kan være årsag til lidelse og sygdom.

Som jeg læser det, kategoriserer og vurderer Selskabet BDS som en psykisk lidelse, siden det er selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri, der har vurderet sagen. Men BDS-diagnosen er ikke kategoriseret som en psykisk diagnose. I 2018 udgav Sundhedsstyrelsen anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering af funktionelle lidelser. På baggrund af denne vejledning introducerede styrelsen i juli 2019 en ny diagnose i den danske version af ICD-10: funktionel lidelse (R688A9). Ud over at være en ny diagnose er det også nyt, at sygdommen er placeret i det neutrale diagnosekapitel R (symptomer og abnorme fund ikke klassificeret andetsteds) og dermed ikke længere opfattes som en psykiatrisk lidelse. Parallelt med introduktionen af diagnosen har regionerne desuden været ved at omlægge deres behandlingstilbud i det specialiserede sundhedsvæsen fra at være placeret i psykiatrien til nu at ligge i det somatiske sygehusvæsen. At det er selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri, der har vurderet sagen, tyder på manglende kendskab til diagnosen og dens betydning.

(Se <https://www.maanedsskriftet.dk/temasaertryk/funktionel-lidelse-artikler/12688/> eller retningslinjer hos Sundhedsstyrelsen)

...

Af oplysninger fra klinik for Funktionelle lidelser fremgår, at Klager er i forløb med blandt andet samtaler, gruppeforløb og medicinsk behandling. Det fremgår i november 2022, at den medicinske behandling optrappes og generelt giver mere overskud end før. Det fremgår i december 2022, at gruppeforløbet har givet mærkbar bedring af symptomer. Man forsøger at reducere medicindosis i februar 2023 med ringe effekt, og efter genoptagelse af tidligere dosis mærkes igen tydelig forskel, og klager er selv overrasket over den gode effekt på sine symptomer. Det vurderes, at den medicinske behandling er stabil og opfølgning på denne afsluttes. Det beskrives desuden, at Klager er blevet klinisk bedre det sidste år. I marts 2023 beskrives fortsat klinisk fremgang, og i april 2023 beskrives at symptomer løsner under terapiesessioner, hvilket fortsat beskrives i maj 2023. Der beskrives fortsat fremgang i juni 2023, og i august 2023 beskrives ved afsluttende session, at Klager oplever forløbet meget udbytterigt. Af telefonkonsultation i november 2023 beskrives yderligere fortsat fremgang.

Det er helt rigtigt, at jeg har oplevet fremgang og forbedring i perioden, men det betyder hverken at jeg er rask eller symptomfri. Fremgangen skal netop ses i forhold til udgangspunktet. Og ud-

gangspunktet var, at når det var værst, kunne jeg hverken synke mit eget mundvand eller drikke vand, og det tog 1,5 time at prøve at kæmpe sig igennem to pastaskruer til aftensmad uden at det lykkedes og stadig måtte levne. At jeg konstant havde smerter i hals og kæbe, at mine tænder klaprede og mine halsmuskler sitrede konstant, at jeg faldt i søvn, så snart jeg kom hjem fra arbejde, at jeg ikke havde overskud til at se nogen ud over at være på arbejde, for ikke at tale om hjertebanken, følelseløshed i den ene arm, svimmelhed, en mund så tør som sandpapir, konstant tilstoppet næse og

konstant mavebøvl, der i forhold til de øvrige symptomer føltes som småting. Og flere sundhedspersoner, der med stor alvor i stemmen fortalte mig, at det ikke kunne blive ved på denne måde, for så ville jeg snart skulle have sondemad. Ja, så er fremgang at kunne drikke et glas vand, at kunne synke sit mundvand uden at føle, jeg blev kvalt, at kunne spise lidt mere og lidt andet end hvidt brød og chokolade før kl. 10 (da det blev værre i løbet af dagen), først falde i søvn, når børnene var puttet kl. 19 etc. Den er fremgang som disse, der er beskrevet i ovenstående fra Funktionelle Lidelser, [hospital].

Klager deltids sygemeldes altså på 16 timer om ugen, mens hun er i behandlingsforløb ved klinik for

Funktionelle lidelser. Forløbet beskrives med god effekt og bedring af Klagers gener og symptomer,

alimentilstand og tilsvarende aktivitetsniveau, alligevel ender Klager med et fastholdelsesfleksjob på 16 timer om ugen, hvilket ikke understøttes af den helbredsmæssige dokumenterede fremgang. Klager kunne forud for behandlingsforløbet og delvis sygemelding pga. behandlingen klare at arbejde over halv tid med de gener og symptomer, som efterfølgende er betydeligt bedret. Vi anerkender, at der fortsat er nogle gener, som i et vist omfang har indflydelse på Klagers funktionsniveau, men vi vurderer ikke, at der er dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Jeg har hele vejen igennem insisteret på at blive ved med at arbejde og arbejde så meget som muligt, da jeg gerne ville beholde tilknytningen til arbejdsmarkedet og faktisk holder af mit job og gerne vil bidrage. En del af forløbet mod bedring har været at erkende, at jeg har en tendens til at overpræstere og knokle igennem ud over, hvad der er sundt pga. en meget høj pligtfølelse. Da jeg blev deltidssygemeldt på 16 timer, var mit udgangspunkt de 25 timer, jeg arbejdede på det tidspunkt minus den tid, jeg vurderede jeg skulle bruge på forløbet hos Funktionelle Lidelser, [hospital] (før jeg var begyndt og reelt vidste hvor meget det indebar). Under forløbet fandt jeg ud af, at de 25 timer jeg kom fra var alt for meget, hvis jeg skulle gøre mig håb om at få det bedre. Og jeg fandt ud af, at det kræver mere end jeg vidste at holde en funktionel lidelse i skak i form af gradueret genoptræning, meditation, gåture, kost og mentalt arbejde med mig selv.

Under hele forløbet på Funktionelle Lidelser, [hospital] og efterfølgende har jeg arbejdet med at afklare, hvordan og hvor meget, jeg kan arbejde, uden at forværre mine symptomer og sikre, at jeg får så meget styr på symptomerne at jeg kan fungere i en hverdag. Det er ikke nemt at erkende, at man ikke længere kan arbejde, som man gerne vil, så det har været en lang proces at erkende, at jeg var nødt til at gå markant ned i tid for at få det bedre. Derfor overpræsterede jeg formentlig også for længe.

Både praktiserende læge og Funktionelle Lidelser [hospital] har også vurderet min arbejdsevne og fulgt mig hele vejen. Og deres vurdering er:

Ankenævnet for Forsikring

10.

101545

Lægeattest til rehabiliteringsteam (bilag N)

Det vigtige skånehensyn er, at hun fremadrettet skal arbejde på nedsat tid. Jeg vil anbefale 12 - 16 timer om ugen. Hun skal i øvrigt arbejde normalt på det sted, hvor hun har arbejdet i mange år, men det er vigtigt, at hun også laver hjemmearbejde de fleste dage. Meget vigtigt, at hun ikke bliver presset, og at hun har lært sig selv ikke at presse sig så meget. Der er ikke øvrige behandlingsmuligheder.

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Lægens eventuelle supplerende oplysninger, der bidrager til at belyse sagen yderligere

Det er meget vigtigt, at I ser og får notaterne fra Center for Funktionelle Lidelser på [REDACTED]. De har sendt meget fine notater til mig. Det er også vigtigt, at hun er fysisk meget veludredt tidligere, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Hvis I mener, at der er noget, jeg ikke har svaret på, eller I har brug for yderligere oplysninger, er I meget velkommen til at kontakte mig. Jeg er helt sikker på, at hun ikke vil kunne komme tilbage på arbejde på længere tid end 12 - 16 timer ugentligt. Med venlig hilsen [REDACTED]

Bilag N – statusattest fra behandlende overlæge på Funktionelle lidelser:

[Klageren] er træt efter en arbejdsdag, særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer og det er vanskeligt at få overholde pauser. Det går bedre med pauserne når pt. har hjemmearbejdsdage, men der er samlet meget få ressourcer og overskud til at indgå i familielivet. I ferieperioder mærkes bedring af symptomerne og pt. kan være mere stabil og nærværende.

Der er stadig vores vurdering at timetallet ligger i overkanten, at ca. 12-14 timer vil give en relevant aflastning og bedre mulighed for restitution i løbet af ugen. Timetallet er med udgangspunkt i hjemmearbejde og ca. 1 dag ugentligt på kontoret. Det har ligeledes betydning at [klageren] har både erfaring branchekendskab til det job hun bestrider. Et skifte til ukendt område vil uden tvivl reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning.

Hvorfor er disse lægefaglige vurderinger ikke dokumentation for selskabet?

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, første gang af notat 4. oktober 2022, at der arbejdes hen imod Klagers ønske om at forblive i jobbet som ... Det er fuldt forståeligt, at Klager har ønsket at blive i sit job, og at der er blevet arbejdet hen imod et fastholdelsesfleksjob i samme stilling. At Klager i dette job er endt med et fastholdelsesfleksjob under halv tid, dokumenterer ikke, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

En af de primære årsager til ønsket om at blive i samme job er, at den lægefaglige vurdering fra Funktionelle lidelser, [hospital] var tydelig omkring, at jeg kun kunne arbejde så meget som de 16 timer, fordi jeg arbejdede med opgaver, jeg kender og har arbejdet med igennem ... år, kender opgaver og branchen så godt, og har mulighed for primært at arbejde hjemme og i høj grad tilrettelægge mine egne dage og opgaver. Hvis jeg skulle arbejde med andre opgaver eller andre steder, ville jeg ikke kunne arbejde 16 timer, og jeg ville blive yderligere belastet med risiko for forværring af symptomer.

Bilag N – statusattest fra behandlende overlæge på Funktionelle lidelser:

Der er stadig vores vurdering at timetallet ligger i overkanten, at ca. 12-14 timer vil give en relevant aflastning og bedre mulighed for restitution i løbet af ugen. Timetallet er med udgangspunkt i hjemmearbejde og ca. 1 dag ugentligt på kontoret. Det har ligeledes betydning at [klageren] har både erfaring branchekendskab til det job hun bestrider. Et skifte til ukendt område vil uden tvivl reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning.

4. oktober 2022 skriver kommunen i opfølgningssamtale (bilag I)

Faglige og praktiske ressourcer: Arbejder fortsat 16-18 t/ugen - som iflg. behandlende læge er i overkanten, men hun vil meget gerne fortsat have indhold i hverdagen samt det sociale samvær med kollegaer. At der er noget der fortsat er normalt.

Der beskrives forsøg på at øge arbejdstiden til 18 timer om ugen uden held, dette på trods af bedring. Efterfølgende er beskrevet yderligere fremgang, uden at der igen er forsøgt øgning i arbejdstiden.

Igen handler det om udgangspunktet for bedring. Jeg har brugt lang tid i forløbet på at lære, hvilke signaler min krop sender, når jeg overbelaster mig selv, så jeg ikke havner i boom and boost, som BDS-patienter har stor risiko for – nemlig at overpræstere for derefter at ryge endnu længere ned. Jeg forsøgte at skrue op for min arbejdstid, da jeg håbede at kunne vende tilbage på almin-

delige forhold over tid, men det var meget tydeligt, at min krop reagerede med rystende hænder (et af de første tegn, når jeg bliver overbelastet) og dernæst begyndende forværring af symptomer.

Arbejdstiden er i øvrigt vurderet af Klager selv ligesom effektiviteten er, og dette er i arbejdet som ...

Nej, arbejdstiden er vurderet af de læger, det har fulgt mig i forløbet jf. ovenfor (bilag N).

På trods af justeringer i arbejdet beskrives fortsat arbejdsopgaver med ... , ... og ... , som er beskrevet at kræve mange ressourcer og gør det sværere at holde pauser.

Hvor er det beskrevet? I rehabiliteringsplan fra juli 2023 står der:

[Klageren] er nogenlunde fritaget for ... og øvrig, der kræver overblik. Hun har nu mere produktion, hvor hun selv kan styre ting og udvikle.

Er det det, selskabet læser som at jeg stadig laver ... ? Det står netop beskrivelsen af det modsatte – at jeg stort set ikke længere laver ... Nogenlunde dækker over, at der kan ringe en ... direkte, som jeg tidligere har haft kontakten med, og så smækker jeg jo ikke på. Men ... kontakten til ... er ikke længere en del af mine opgaver – det ligger hos andre.

Det fremgår også af statusattest fra klinik for Funktionelle lidelser den 10. maj 2023, at Klager er træt efter en arbejdsdag, hvor særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer, og det er vanskeligt at overholde pauser.

Ja, det er derfor, jeg ikke sidder med [arbejdsopgave] længere, og derfor jeg primært arbejder hjemme, hvor jeg har nemmere ved at overholde mine pauser (som er den fortsatte tekst i statusrapporten citeret af selskabet ovenfor). At jeg har svært ved at overholde pauser har ikke noget med jobbet at gøre, men derimod at jeg har svært ved at huske at passe på mig selv, når der sker noget omkring mig og andre har brug for min hjælp. Det ville også være tilfældet på alle andre arbejdspladser i alle andre job. Netop derfor kan jeg arbejde mere i mit eksisterende job, fordi jeg har mulighed for en så høj grad af hjemmearbejde.

Klager beskriver også selv til kommunen arbejdsopgaver som ... møder, oplæg og præsentationer.

Dette er taget fra min beskrivelse af en dag på flex:

Møde med ... eller kolleger. Det kan f.eks. være ... Mine spændinger i hals, kæbe og svælg bliver værre, hvis jeg bruger min stemme meget. Derfor holder jeg næsten ikke webinarer og undervisning længere, da jeg får meget ondt af det, og min stemme lyder tydeligt anstrengt. Oplæg og præsentationer for ... laver jeg oftest sammen med en kollega, så vi er to, der kan sige noget, og jeg kan spare min hals undervejs, når jeg har behov for det.

Det beskriver jo netop, hvordan mit eksisterende job er tilrettelagt, så jeg bliver belastet mindst muligt. Jeg kender ikke jobs, hvor man slet ikke skal bruge sin stemme.

Således er det Selskabets vurdering, at Klagers forløb i kommunen og tilkendelse af fastholdelsesfleksjob i jobbet som ... ikke er af afgørende betydning for vurderingen af Klagers generelle er-

hvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne, som ikke er en vurdering af Klagers erhvervsevne i eget erhverv, men også i alle andre erhverv.

Igen:

Bilag N – statusattest fra behandlende overlæge på Funktionelle lidelser:

[Klageren] er træt efter en arbejdsdag, særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer og det er vanskeligt at få overholde pauser. Det går bedre med pauserne når pt. har hjemmearbejdsdage, men der er samlet meget få ressourcer og overskud til at indgå i familielivet. I ferieperioder mærkes bedring af symptomerne og pt. kan være mere stabil og nærværende.

Der er stadig vores vurdering at timetallet ligger i overkanten, at ca. 12-14 timer vil give en relevant aflastning og bedre mulighed for restitution i løbet af ugen. Timetallet er med udgangspunkt i hjemmearbejde og ca. 1 dag ugentligt på kontoret. Det har ligeledes betydning at [klageren] har både erfaring branchekendskab til det job hun bestrider. Et skifte til ukendt område vil uden tvivl reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning.

Hvis jeg skulle afklares i ukendte områder, er den lægefaglige vurdering, at det uden tvivl vil reducere min arbejdsfunktion.

I kommunens plan udarbejdet juli 2023 skriver kommunen desuden:

Hvis [klageren] skal vurdere ift. det brede arbejdsmarkedet, vil hun forventeligt have en lavere arbejdsevne, da det vil kræve mere energi og overskud fra hende, hvilket hun ikke har meget af.

Lægerne siger, at det er ekstrem vigtigt, at [klageren] passer på sig og ikke påtager sig for meget. Det kunne derfor hjælpe hende, hvis hun fik bevilget et fleksjob. På den måde vil hun fastholde arbejdsmarkedstilknytningen, hvilket hun har et stort ønske om, samtidig med, at hun kan passe på sig selv og være der for sin familie.

Jeg ved godt, det ikke betyder noget juramæssigt, men personligt bliver jeg voldsomt provokeret og vred, når jeg efter et langt forløb, hvor jeg har kæmpet for at beholde min tilknytning til arbejdsmarkedet mest muligt, og hvor jeg samtidig har været så langt ude, at det var potentielt livstruende, hvis jeg ikke snart blev i stand til at spise mere, og hvor den lægefaglige vurdering hele tiden har været, at jeg overpræsterer og ville kunne arbejde markant mindre i alle andre situationer end mit nuværende job, og ville belaste mig yderligere at skulle igennem et længere ressourceafklaringsforløb med tilhørende usikkerhed og øget belastning – og så siger Velliv, at de mener, jeg kan arbejde mere i andre sammenhænge. Hvilket belæg har de for at sige det? Vi taler om en forsikring, jeg har tegnet og indbetalt til, og som forsikringsmæglere gang på gang har påpeget vigtigheden af, hvis jeg på et tidspunkt skulle komme ud for sygdom. En forsikring jeg har betalt til i håbet om ALDRIG at få brug for. Og nu hvor jeg så har fået denne lorte-sygdom, som jeg skal lære at leve med, er det mit eget forsikringssselskab, der modsat den lægefaglige vurdering af de læger, der har fulgt mig, mener jeg kan arbejde mere og derfor ikke vil udbetale tab af erhvervsevne-forsikring, med deraf følgende belastning og pres, der forværrer mine symptomer.

Kommunen vurderer i øvrigt arbejdssevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper, som også indeholder egen oplevelse af helbred. I forhold til forsikringen er det alene det dokumenterede helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsik-

redes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Lige præcis. Den lægefaglige vurdering er jo netop, at jeg kun kan præstere de 16 timer i fleksjobbet fordi det netop er den konkrete jobfunktion og arbejdsplads – i alle andre sammenhænge og ud fra mine helbredsmæssige forhold vil jeg kunne arbejde mindre.

Det er på baggrund af de samlede helbredsmæssige oplysninger vores vurdering i samråd med vores rådgivende lægekonsulent, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for en tilstand, som er uforenelig med, at Klager bør kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med skånehensyn i forhold til kognitive og psykisk krævende opgaver

Hvad kræver I af dokumentation? Hvad er dokumentation for jer?

Og hvad er 'et job med skånehensyn i forhold til kognitive og psykisk krævende opgaver'? Og hvad med den fysiske del, der også udtrætter, og som den nedsatte arbejdstid også er vurderet efter?

De skånehensyn, der er beskrevet til mødet med rehabiliteringsteamet (Bilag 1) er:

Skånehensyn:

- ❖ *nedsat arbejdstid*
- ❖ *restitutionsdage*
- ❖ *stor grad af selvtilrettelæggelse af arbejdet*
- ❖ *mulighed for hjemmearbejde*
- ❖ *pauser efter behov*
- ❖ *struktur i arbejdsopgaver/arbejdsomfang*

Hvilke skånehensyn udover disse allerede opfyldte tænker selskabet er som beskrevet ovenfor: et job med skånehensyn i forhold til kognitive og psykisk krævende opgaver?

Selskabet fastholder derfor afgørelsen.

Øvrigt

I forsikringsbetingelserne står:

§ 7. Forsikredes Tabsbegrænsningspligt

Træffer forsikrede efter selskabets skøn ikke rimelige foranstaltninger med henblik på at genvinde sin erhvervsevne og begrænse sit indtægtstab, kan udbetalingen nedsættes eller helt ophøre. Er der allerede sket udbetaling kan selskabet kræve ydelser tilbage, som forsikrede uretmæssigt har modtaget.

hvordan kan jeg leve op til det, når Velliv vil have mig til at arbejde flere timer og i andet erhverv/sted, når afdelingen er helt klare på, at yderligere arbejde eller arbejde et nyt sted med nye opgaver, med al sandsynlighed vil forværre min sygdom?"

Selskabet har i brev af 20/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager redegør for, hvorfor hun måtte gå op i arbejdstid til 25 timer om ugen, og at dette handlede om tvang og uvidenhed omkring hendes lidelse. Selskabet går ikke yderligere ind i dette men kan konstatere, at Selskabet blot oplyses om raskmelding over halv tid, at Klager også har raskmeldt sig kommunen, og at Klager uanset årsag arbejder 25 timer om ugen fra ultimo november 2020 og indtil ny sygemelding i juli 2022.

Dertil kommer, at Klagers pensionsordning er tilrettet ud fra den nye ansættelse på 25 timer på baggrund af den løn, som arbejdsgiver har indberettet til Selskabet. Dette er Klager også gjort opmærksom på i brev af 18. februar 2021 og medsendt pensionsoversigt (Bilag V) samt også efterfølgende pensionsoversigter.

Selskabet vurderer erhvervsevnen i samarbejde med vores rådgivende lægekonsulenter. Dette sker på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, vi modtager. Det er altså oplysninger fra de læger, der har behandlet Klager, der ligger til grund for vurderingen. At det er vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri, der har vurderet oplysningerne, skyldes, at der er tale om psykisk betingede fysiske gener, og lægekonsulenten har erfaring indenfor dette område.

Selskabet påstår ikke, at Klager er fuldstændig rask og symptomfri, men Selskabet vurderer ikke, at der er helbredsmæssige dokumentation for en tilstand, der er uforenelig med, at klager bør kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med rette skånehensyn. Vi henviser til vores seneste brev.

Som også beskrevet i seneste brev er kommunens afklaring af arbejdsevnen ikke at sidestille med vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne. Ønske om og tilkendelse af fastholdelsesfleksjob har heller ikke betydning for vurderingen. Vi henviser igen til vores seneste brev.

Det er i øvrigt beskrevet i oplysninger fra kommunen, som også indeholder Klagers egen beskrivelse af arbejdsopgaver i fx en mail af 12. juni 2023, kort inden det vurderes, at sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på fastholdelsesfleksjob, at Klager også har [arbejdsopgave] og [arbejdsopgave], at hun kan have opgaver ude af huset med fx Samtidig beskrives det blandt andet af statusattest fra Funktionelle Lidelser i maj 2023, at særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer, og på baggrund af dette anbefales en nedsat arbejdstid i den konkrete jobfunktion. Det fremgår af oplysningerne, at det hele tiden har været Klagers ønske at forblive i sit job, og der er arbejdet hen imod og vurderet i forhold til dette job, herunder også hvordan Klager selv oplever sit helbred og vurderer sin arbejdstid og effektivitet. Det er som sagt fuldt forståeligt, at Klager har ønsket at forblive i sit job, men dette kan ikke lægges til grund for en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår, at Klager forventeligt vil have en lavere arbejdsevne på det brede arbejdsmarkedet. Dette er dog ikke afprøvet, og Selskabet vurderer heller ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at dette skulle være tilfældet, hvis et job på det brede arbejdsmarkedet har de rette skånehensyn.

Selskabet fastholder fortsat afgørelsen og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i brev af 27/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Velliv påpeger, at det fremgår af oplysningerne, at det hele tiden har været mit ønske at forblive i mit job, og der er arbejdet hen imod og vurderet i forhold til dette job, og at det er fuldt forståeligt, at jeg har ønsket at forblive i mit job, men at det ifølge dem ikke kan lægges til grund for en vurdering af min generelle erhvervsevne.

Men årsagen til dette ønske er netop den lægelige vurdering af, at dels overpræsterer jeg time-mæssigt, og at det kun kan lade sig gøre uden at forværre mine symptomer, fordi jeg har stor erfaring i jobbet og branchen, som jeg kan trække på, og alt er velkendt for mig, og fordi jeg i netop dette job har mulighed for primært at arbejde hjemme (er kun på kontoret 1 dag om ugen), hvilket

jeg på ingen måde kan se, hvordan skulle lade sig gøre, hvis jeg skulle ud og arbejdsprøves i forskellige jobfunktioner forskellige steder. Hvordan skulle det kunne lade sig gøre hjemmefra og med fuld fleksibilitet på, hvornår jeg tager pauser, når telefonjobs heller ikke er en mulighed, da min stemme meget hurtigt bliver overanstrengt?

Og dels fordi den lægelige vurdering igennem hele forløbet har været, at et afklaringsforløb, hvor jeg skulle prøve nye steder med nye mennesker og nye jobfunktioner af, ville forværre min sygdom og mine symptomer. Og ud over at det menneskeligt ville være et helt absurd sats at tage, når jeg endelig efter mere end 5 års kamp er nået til et sted, hvor jeg kan fungere med og håndtere min sygdom, så ville Velliv med rette kunne hive §7 om forsikredes tabsbegrænsningspligt frem, hvis jeg gik imod lægernes anbefalinger og vurdering af, at et afklaringsforløb havde høj risiko for at forværre mit helbred igen.

§ 7. Forsikredes Tabsbegrænsningspligt

Træffer forsikrede efter selskabets skøn ikke rimelige foranstaltninger med henblik på at genvinde sin erhvervsevne og begrænse sit indtægtstab, kan udbetalingen nedsættes eller helt ophøre. Er der allerede sket udbetaling kan selskabet kræve ydelser tilbage, som forsikrede uretmæssigt har modtaget.

Derudover kontaktede jeg Velliv pr. telefon i januar 2023, da vi begyndte at tale et evt. fastholdelsesfleksjob, for at høre, hvordan Velliv ville vejlede mig i forhold til fastholdelses-fleksjob – netop for at undgå situationer som denne, og for at være sikker på, at mit forsikringsselskab også tænkte, det var en god ide, at jeg arbejdede hen imod et fastholdelsesfleksjob. Og der fik jeg at vide, at de tit lagde sig op ad kommunens vurdering, og at når de fik vurderingen tilbage fra deres lægekonsulent, så ville de tage fat i mig, hvis der var noget, de havde behov for i forhold til videre vurdering.

Der var INGEN vejledning i eller snak om, at jeg skulle passe på med at arbejde hen imod et fastholdelsesfleksjob, da jeg så ikke ville få afklaret min reelle arbejdsevne nok til, at Velliv ville se det som dokumentation.

Og der er INGEN, der efterfølgende har haft fat i mig for at få yderligere input eller viden om en diagnose, hvor netop sygdomsforståelse er en stor del af behandlingen – altså at man lærer at

forstå, hvad der trigger ens BDS, og hvordan man bedst holder den i skak. Det eneste Velliv har bedt om, er 'ansættelseskontrakt, og hvis du allerede har modtaget en lønseddel og udbetalings-specifikation fra Udbetaling Danmark, må du også gerne sende kopi af dette..... Når vi har modtaget og set på oplysningerne, kan vi foretage en beregning af den fremtidige udbetaling fra Velliv' (bilag2_brev fra velliv). En formulering som en ikke-jurist som jeg læser om, at der kommer en udbetaling.

Hertil mangler jeg svar på, hvordan Velliv tænker at skulle få afklaret min arbejdsevne yderligere, når kommunen ikke havde behov for yderligere arbejdsprøvning – og Velliv selv har gjort opmærksom på, at det ikke er noget, de gør.

Velliv skriver:

'Selskabet vurderer erhvervsevnen i samarbejde med vores rådgivende lægekonsulenter. Dette sker på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, vi modtager. Det er altså oplysninger fra de læger, der har behandlet Klager, der ligger til grund for vurderingen.'

Hvad er det i de oplysninger fra læger, der har behandlet mig, som gør, at I vurderer, at jeg på det brede arbejdsmarked kan arbejde mere, når både min praktiserende læge og min behandlende læge på Funktionelle Lidelser, [hospital] jf. bilag N (tidligere indsendt) direkte skriver?:

Lægeattest til rehabiliteringsteam (bilag N)

Det vigtige skånehensyn er, at hun fremadrettet skal arbejde på nedsat tid. Jeg vil anbefale 12 - 16 timer om ugen. Hun skal i øvrigt arbejde normalt på det sted, hvor hun har arbejdet i mange år, men det er vigtigt, at hun også laver hjemmearbejde de fleste dage. Meget vigtigt, at hun ikke bliver presset, og at hun har lært sig selv ikke at presse sig så meget. Der er ikke øvrige behandlingsmuligheder.

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Lægens eventuelle supplerende oplysninger, der bidrager til at belyse sagen yderligere

Det er meget vigtigt, at I ser og får notaterne fra Center for Funktionelle Lidelser på [redacted]. De har sendt meget fine notater til mig. Det er også vigtigt, at hun er fysisk meget veludredt tidligere, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Hvis I mener, at der er noget, jeg ikke har svaret på, eller I har brug for yderligere oplysninger, er I meget velkommen til at kontakte mig. Jeg er helt sikker på, at hun ikke vil kunne komme tilbage på arbejde på længere tid end 12 - 16 timer ugentligt. Med venlig hilsen [redacted]

Bilag N – statusattest fra behandlende overlæge på Funktionelle lidelser:

[Klageren] er træt efter en arbejdsdag, særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer og det er vanskeligt at få overholde pauser. Det går bedre med pauserne når pt. har hjemmearbejdsdage, men der er samlet meget få ressourcer og overskud til at indgå i familielivet. I ferieperioder mærkes bedring af symptomerne og pt. kan være mere stabil og nærværende.

Der er stadig vores vurdering at timetallet ligger i overkanten, at ca. 12-14 timer vil give en relevant aflastning og bedre mulighed for restitution i løbet af ugen. Timetallet er med udgangspunkt i

hjemmearbejde og ca. 1 dag ugentligt på kontoret. Det har ligeledes betydning at [klageren] har både erfaring branchekendskab til det job hun bestrider. Et skifte til ukendt område vil uden tvivl reducere arbejdsfunctonen pga. øget belastning.

Desuden skriver Velliv igen, at sagen er vurderet af 'vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri, der har vurderet oplysningerne, skyldes, at der er tale om psykisk betingede fysiske gener, og lægekonsulenten har erfaring indenfor dette område.'

Men det passer ikke, at Funktionelle Lidelser som BDS er psykisk betinget fysiske gener. Som sundhedsstyrelsen skriver i deres anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering:

'Fælles for funktionelle lidelser er, at årsagssammenhænge og sygdomsmekanismer er ufuldstændigt kortlagt. Der foregår en omfattende forskning både internationalt og i Danmark for at identificere mulige prædisponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer samt biologiske, psykologiske og sociale markører for specifikke funktionelle lidelser.'

Den forsimplede og forkerte beskrivelse af diagnosen undrer mig, når Velliv skriver, at lægekonsulenten har erfaring indenfor dette område

Desuden hæfter Velliv sig igen ved, at der i eksemplet på en arbejdsdag er nævnt [arbejdsopgave] og [arbejdsopgave], samt at jeg kan have opgaver ude af huset huset med fx ... Som også beskrevet tidligere i dokumentet 'Egen vurdering af afslag' er ... og ... ikke den [arbejdsopgave], jeg har lært kræver meget af mig, men derimod en del af produktion af materialer, ligesom ... møder er møder med ... i forbindelse med produktion og forberedelse til ... møder er ikke fordi, jeg har ...møder som en del af mit fleksjob, men fordi jeg forbereder salgsmøder sammen med mine kolleger, inden de holder dem. Den ... kontakt, som jeg har oplevet, forværrer mine symptomer, er den del, der handler om at blive enige om og overholde priser, aftaler og deadlines, da det er et af de steder, jeg har en stærk tendens til at overføre signalerne fra min krop pga. veludviklet pleaser-gen. Derfor har det stor betydning for mine symptomer, at jeg ikke har den type opgaver, og det har jeg ikke i mit nuværende fleksjob.

Velliv påpeger, at min pensionsordning er tilrettet ud fra den nye ansættelse på 25 timer på baggrund af den løn, som arbejdsgiver har indberettet til Velliv, og at jeg er gjort opmærksom på i brev af 18. februar 2021 og medsendt pensionsoversigt samt også efterfølgende pensionsoversigter.

Da jeg blev tvunget ned på de 25 timer, var jeg bange for netop at havne i en situation som denne, og havde det samtidig så dårligt, at jeg på ingen måde var i stand til selv at få disse ting på plads. Derfor har min forsikringsmægler ... siden oktober 2020 (altså før tillægget til min kontrakt om nedsat arbejdstid) været i dialog med Velliv om fastholdelse af fuld dækning.

10. december 2021 modtager jeg f.eks. en mail fra forsikringsmægleren, der skriver: 'Vedr. Velliv kører vi stadig hårdt på og har fået dem til at indrømme at det er deres systemer der ikke kan håndtere dette og det ikke er noget i betingelserne der gør det. Vi går efter at du kan have en dækning mæssig løn (din gamle løn) og så er der en pensionsgivende løn, den løn som der betales pensionsbidrag af. Vi har møde næste gang den 20. december med Velliv hvor dette er på agendaen' (bilag3 mail fra [forsikringsmægler]).

Jeg har løbende spurgt til og fået at vide, at der stadig var samtaler i gang, og får først i foråret 2023 via forsikringsmægleren at vide, at Velliv ikke vil fastholde den fulde dækning. Jeg er med på, at det ikke er Vellivs ansvar, hvad forsikringsmægleren skriver og lover, men der må da være en eller anden form for dokumentation eller notat om denne løbende kontakt i Vellivs systemer?"

Selskabet har i brev af 12/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet må igen pointere, at det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat. Vi henviser til Selskabets brev af 22. maj 2024 for nærmere beskrivelse af Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Kommunens afklaring og afgørelsen er ikke grundlag for en vurdering af den generelle erhvervsevne

i henhold til forsikringen, som også tidligere beskrevet. At Klager ikke har været afprøvet i andet erhverv er heller ikke afgørende, men vi bemærker, at dette ikke er forsøgt, og at der i øvrigt ikke er en helbredsmæssig begrundelse for, at dette ikke kunne ske, hvis de rette skånehensyn var iagttaget.

Vi er klar over, at det af læger er noteret, at Klager ikke bør arbejde mere end 12-16 timer, men dette er ikke funderet i dokumenterede helbredssige forhold, men i en vurdering ud fra Klagers egen oplevelse og ønske om at blive i eget job. Klager har desuden arbejdet langt over halv tid med sine gener i en længere periode, og går derefter ned på 16 timer om ugen mens behandling foregår.

Derefter sker bedring og stabilisering af Klagers helbredsmæssige tilstand, som tidligere beskrevet.

Selskabet er ikke klar over, hvorfor Klager fremhæver forsikringsbetingelserne § 7 som et argument.

Selskabet har på intet tidspunkt inddraget denne paragraf i sagen eller vurderingen, og det er usandsynligt, at Selskabet ville have brugt denne paragraf til at stoppe en bevilling, såfremt Klager havde forsøgt afklaring i et andet job med rette skånehensyn.

Klager oplyser, at Selskabet skulle have udtalt, at Selskabet tit lægger sig op ad kommunens vurdering. Selskabet lægger sig aldrig op ad kommunens vurdering, og som beskrevet tidligere kan kommunens vurdering af arbejdsevnen og Selskabets vurdering af erhvervsevnen ikke sammenlignes, da kriterierne for vurderingerne er forskellige. Det er derfor ikke sandsynligt, at Selskabet skulle have udtalt dette.

Selskabet vil aldrig fraråde vores kunder at arbejde mod et fastholdelsesfleksjob, hvis dette er ønsket af kunden og muligt i forhold til arbejdsgiver. Kommunens afgørelse er som sagt ikke afgørende for vurderingen i forhold til forsikringen, og derfor giver det ikke mening at skulle fraråde dette.

Klager har den 10. januar 2023 været i telefonisk kontakt med Selskabets socialrådgiver, som i telefonnotatet skriver følgende:

Opringning til kunden da hun har spørgsmål til fastholdelsesfleksjob. Hun fortæller, at hun har været i behandling for funktionel lidelser det sidste ½ år, og de siger, at hun ikke kan blive ved at presse sig selv.

Hun fortæller, at hun pt arbejder 16 timer om ugen og hovedsageligt arbejder hjemmefra, men efter samtale med behandlere overvejer hun at søge fastholdelsesfleksjob og vil høre, hvordan skade vil forholde sig til det.

Jeg har oplyst, at det ikke er en offentlig ydelse, der er afgørende for, om hun opfylder betingelserne, men en vurdering skadeafdelingen laver på de lægelige oplysninger der ligger i sagen. Jeg har også oplyst, at det ikke vil være ift. det arbejde hun kommer fra, at hun vil blive vurderet, men ift. arbejdsmarkedet generelt og at man skal vurdere om hun vil kunne arbejde mere end ½ tid i et andet erhverv.

Jeg har kort forklaret om økonomien i flexjob med løn, fleksløntilskud og hvis DNE så den ydelse hvis hun ellers har et indtægtstab. Hun var indforstået med mine svar.

Selskabet har altså netop oplyst Klager om, at fastholdelsesfleksjobbet ikke er afgørende, og at det er de lægelige oplysninger i sagen, der ligger til grund for Selskabets vurdering, ligesom det er oplyst, at det ikke er klagers erhvervsevne i eget erhverv, der er afgørende for fortsat bevilling.

Der har i øvrigt forud for tilkendelsen af fastholdelsesfleksjob været dialog mellem mægler og Selskabet, da mægler efter møde med Klager den 17. august 2023 forespurgte Selskabet, om dette ville anerkende fastholdelsesfleksjobbet i forhold til vurderingen af fremtidig forsikringsudbetaling. Selskabet svarede, at tilkendelse af flexjob aldrig er grundlag for berettigelse udbetaling fra forsikringen. Det er udelukkende vores vurdering af det helbredsmæssige. Så vi forhåndsgodkendte ikke noget vedrørende generel erhvervsevne, og kendte i øvrigt intet om vilkårene for det pågældende flexjob.

Selskabet er ikke enige i, at Selskabets mail af 20. november 2023 til Klager skulle indikere, at Klagers generelle erhvervsevne er vurderet nedsat med mindst halvdelen, og at Klagers fortsat var berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne af den grund. Den midlertidige udbetaling, som skete på dette tidspunkt, skulle genberegnes, da Klagers situation på grund af flexjob havde ændret sig. For at kunne beregne en eventuel fortsat udbetaling, var oplysningerne om flexjobbet nødvendige. Det fremgår også at blandt andet journaloplysningerne fra Funktionelle Lidelser den 16. november 2023, at Klager afventer Selskabets afgørelse, så Klager har ikke på baggrund af mailen den 20. november 2023 haft den opfattelse, at Selskabet havde afgjort, at hun var berettiget til udbetaling.

Efterfølgende har Klager modtaget en afgørelse på baggrund af vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne (Bilag Q), og heraf fremgik det også, at hvis Klagers generelle erhvervsevne havde været vurderet nedsat med mindst halvdelen, så viste en beregning, at Klager efter overgang til flexjob ikke havde et indtægtstab, og derfor ikke havde været berettiget til en udbetaling.

Vi beklager, at Klager oplever beskrivelsen 'psykisk betingede fysiske gener' som forkert og forsimplet. Det er hverken Selskabets eller lægekonsulentens opfattelse eller intention at give Klager denne oplevelse. Der er tale om fysiske gener, der ikke er funderet i fysiske objektive fund eller fysisk sygdom, og som er opstået efter en lang periode med meget arbejdspress og deraf belastningsreaktion, som ikke er ualmindeligt ved en funktionel lidelse. Klagers behandling har også bestået af psykoterapeutiske samtaler og gruppeterapi, samt medicinsk behandling med antidepressiva, som også har effekt på oplevede fysiske gener, der ikke skyldes fysisk sygdom. Det er ikke ualmindeligt, at speciallæger i psykiatri arbejder med funktionelle lidelser.

Klager beskriver, at Klagers forsikringsmægler har været i dialog med Selskabet om fastholdelse af fuld dækning i forhold til den løn, som Klagers havde forud for sygemeldingen i 2020. Vi kan ikke redegøre for, hvad mægleren skulle have sagt eller givet udtryk for overfor Klager. Selskabet har ikke tilbudt fastholdelse af dækninger og løn, hvilket heller ikke er et krav, Klager har. Når Selskabet i enkelte tilfælde tilbyder af fastholde dækninger i forhold til en fuldtidsløn, så er der for det første tale om fastholdelse af dækning, ikke fastholde af den løn, der beregnes et evt. indtægtstab på baggrund af. Derudover tilbydes det kun i særlige tilfælde, når der er tale om kronisk fysisk progredierende sygdom (fx Parkinsons sygdom, dissemineret sklerose o. lign), hvor der indenfor en meget kort årrække forventes fortsat nedadgående progression af helbredstilstanden og dermed nedsat erhvervsevne. Klagers tilfælde ville ikke falde ind under dette, og som sagt er det ikke et krav, der kan stilles, men en mulighed Selskabet i særlige tilfælde tilbyder ud fra en konkret og individuel vurdering."

Klageren har i brev af 7/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Velliv skriver: 'Kommunens afklaring og afgørelsen er ikke grundlag for en vurdering af den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringen, som også tidligere beskrevet. At Klager ikke har været afprøvet i andet erhverv er heller ikke afgørende, men vi bemærker, at dette ikke er forsøgt, og at der i øvrigt ikke er en helbredsmæssig begrundelse for, at dette ikke kunne ske, hvis de rette skånehensyn var iagttaget.'

Der ER helbredsmæssig begrundelse for, at jeg ikke er forsøgt afprøvet i andet erhverv, som også tidligere beskrevet i dokumentet 'Egen gennemgang af Vellivs svar' og 'bilag N', da den lægelige vurdering fra klinik fra funktionelle lidelser på [hospital] netop er, at et skifte til et ukendt område vil reducere min arbejdsfunktion pga. øget belastning. Og ingen var interesseret i hverken at reducere min arbejdssevne eller belaste mig yderligere med stor risiko for boom/boost og forværring af symptomer.

Velliv skriver: 'Vi er klar over, at det af læger er noteret, at Klager ikke bør arbejde mere end 12-16 timer, men dette er ikke funderet i dokumenterede helbredssige forhold, men i en vurdering ud fra Klagers egen oplevelse og ønske om at blive i eget job.'

Som patient med BDS er man desværre ikke så heldig, at ens sygdom kan ses som et brækket ben, eller lånes som forhøjet blodtryk. Men det gør ikke sygdommen til en subjektiv vurdering. Jeg er uforstående over for, hvordan Velliv kan sige, at de lægelige vurderinger, der er foretaget BÅDE af Funktionelle lidelser, [hospital] og praktiserende læge er min egen oplevelse af og ønske om at blive i eget job. Vi taler her om læger på Funktionelle Lidelser, som er et af de få steder i landet, der både forsker i, behandler og uddanner og efteruddanner lægefagligt personale i funktionelle lidelser som BDS. Læger med en høj faglig stolthed og allermest viden om BDS, herunder belast-

ninger og risikoadfærd, der kan forværre. De skriver jo ikke bare, hvad jeg siger. De skriver deres egen vurdering ud fra hele mit forløb, der selvfølgelig også indeholder mine tilbagemeldinger på, hvilke kropslige reaktioner, jeg oplever, men også mit kropssprog som f.eks. sitrende muskler i hals og hænder (som har stor betydning i dele af behandlingsforløb for BDS), erfaring fra andre patienter, forskning på området etc. Hvordan vil I have helbredsmæssige forhold dokumenteret hvis ikke fra nogle af de mest specialiserede og vidende læger på området?

Se 'bilag 4 – udtalelse vedr. [klageren]' for yderligere vurdering og beskrivelse af min diagnose BDS multiorgan og dens betydning. Og se <https://funktionellelidelser.dk/for-fagfolk-og-forskere> for oversigt over forskningsprojekter og litteratur fra klinikken.

Velliv skriver:

'Klager har desuden arbejdet langt over halv tid med sine gener i en længere periode, og går derefter ned på 16 timer om ugen mens behandling foregår. Derefter sker bedring og stabilisering af Klagers helbreds-mæssige tilstand, som tidligere beskrevet.'

Og som også tidligere svaret arbejdede jeg over halv tid med generne i en længere periode FØR jeg fik diagnosen BDS og dermed viden om, hvordan jeg med stor sandsynlighed i løbet af kort tid ville ende helt uarbejdsdygtig og med endnu voldsommere symptomer, hvis jeg fortsatte på samme måde. Og hvordan tiden med arbejde på 25 timer gjorde, at jeg fik det dårligere og dårligere, fik flere og flere symptomer og tabte mig mere og mere trods proteinberiget drik på grøn recept, så jeg fik at vide, der skulle ske noget drastisk, hvis jeg skulle undgå sondemad.

Velliv skriver: *'Selskabet er ikke klar over, hvorfor Klager fremhæver forsikringsbetingelserne § 7 som et argument. Selskabet har på intet tidspunkt inddraget denne paragraf i sagen eller vurderingen, og det er usandsynligt, at Selskabet ville have brugt denne paragraf til at stoppe en bevilling, såfremt Klager havde forsøgt afklaring i et andet job med rette skånehensyn.'*

Jeg kan kun forholde mig til, hvad der står i forsikringsbetingelserne. Som kunde ved jeg jo ikke, om I vil bruge en paragraf eller ej. Jeg ved blot, at jeg har fået at vide af lægerne i forløbet, at jeg ville udsætte mig selv for yderligere belastning, hvis jeg skulle ud i nye sammenhænge med nye mennesker og nye opgaver, så derfor har jeg forsøgt at undgå det for ikke at forværre noget.

Velliv skriver: *'Klager oplyser, at Selskabet skulle have udtalt, at Selskabet tit lægger sig op ad kommunens vurdering. Selskabet lægger sig aldrig op ad kommunens vurdering, og som beskrevet tidligere kan kommunens vurdering af arbejdssevnen og Selskabets vurdering af erhvervsevnen ikke sammenlignes, da kriterierne for vurderingerne er forskellige. Det er derfor ikke sandsynligt, at Selskabet skulle have udtalt dette. Selskabet vil aldrig fraråde vores kunder at arbejde mod et fastholdelsesfleksjob, hvis dette er ønsket af kunden og muligt i forhold til arbejdsgiver Selskabet har altså netop oplyst Klager om, at fastholdelsesfleksjobbet ikke er afgørende, og at det er de lægelige oplysninger i sagen, der ligger til grund for Selskabets vurdering, ligesom det er oplyst, at det ikke er klagers erhvervsevne i eget erhverv, der er afgørende for fortsat bevilling.'*

Jeg er helt enig i, at Vellivs socialrådgiver fortalte, at det er arbejdssevne og ikke f.eks. tilkendelse af fleksjob, der afgør evt. udbetaling. Men hun sagde OGSÅ, at de ofte lagde sig op ad kommunens afgørelse. Her er vores noter fra telefonsamtalen ikke enige. Jeg vil gerne bede om en lydfil af samtalen, da jeg som standard svarer ja til, at samtalen må blive optaget. Så er det jo nemt at afklare, om det er mig, der har noteret og forstået det forkert eller ej. Men jeg ringede som kunde for at spørge mit forsikrings-pensionsselskab, hvordan de ville vejlede mig i forhold til fastholdelses-fleksjob. Der blev intet sagt om, at jeg skulle være opmærksom på, at jeg kunne havne i en situation med manglende afprøvning af arbejdssevne ved fastholdelsesfleksjob, hvilket jeg ville forvente af en socialrådgiver hos mit eget forsikrings-pensionsselskab.

Velliv skriver: *'Selskabet er ikke enige i, at Selskabets mail af 20. november 2023 til Klager skulle indikere, at Klagers generelle erhvervsevne er vurderet nedsat med mindst halvdelen, og at Klagers fortsat var berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne af den grund. Den midlertidige udbetaling, som skete på dette tidspunkt, skulle genberegnes, da Klagers situation på grund af fleksjob havde ændret sig. For at kunne beregne en eventuel fortsat udbetaling, var oplysningerne om fleksjobbet nødvendige. Det fremgår også at blandt andet journal-*

oplysningerne fra Funktionelle Lidelser den 16. november 2023, at Klager afventer Selskabets afgørelse, så Klager har ikke på baggrund af mailen den 20. november 2023 haft den opfattelse, at Selskabet havde afgjort, at hun var berettiget til udbetaling.'

Bare lige for logikkens skyld, så kan en journaloplysning fra 16/11 vel næppe sige noget om, hvordan jeg opfatter en mail, jeg får d. 20/11 – altså 4 dage efter.

Velliv skriver: 'Vi beklager, at Klager oplever beskrivelsen 'psykisk betingede fysiske gener' som forkert og forsimplet. Det er hverken Selskabets eller lægekonsulenten opfattelse eller intention at give Klager denne oplevelse. Der er tale om fysiske gener, der ikke er funderet i fysiske objektive fund eller fysisk sygdom, og som er opstået efter en lang periode med meget arbejdspress og deraf belastningsreaktion, som ikke er ualmindeligt ved en funktionel lidelse. Klagers behandling har også bestået af psykoterapeutiske samtaler og gruppeterapi, samt medicinsk behandling med antidepressiva, som også har effekt på oplevede fysiske gener, der ikke skyldes fysisk sygdom.'

Det er fint. Men her skriver I så alligevel igen oplevede fysiske gener. Mine fysiske gener er bestemt ikke kun oplevede med meget fysiske, når f.eks. muskler i halsen står og sitrer synligt, mine hænder ryster og mine tænder klapper helt ukontrollabelt, fordi kæberne er helt låst."

Selskabet har i brev af 12/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet er ikke enige i, at der er helbredsmæssig begrundelse for, at Klager ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et erhverv med de rette skånehensyn. Klager lægger vægt på, at skift til ukendt område vurderes at reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning, men denne udtalelse er uden, at der er inddraget forhold som skånehensyn, mulighed for optrappende afklaring eller måske afklaring indenfor relaterede områder og ikke nødvendigvis helt ukendte områder. Denne udtalelse kan ikke lægge til grund for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i forhold til forsikringen.

Det af Klager medsendte bilag 4 beskriver funktionel lidelse generelt og er ikke helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Klager lægger vægt på, at hun kun arbejdede langt over halv tid, før hun fik diagnosen BDS og blev vidende om, at hun med stor sandsynlighed ville ende helt uarbejdsdygtig og med voldsommere symptomer, hvis hun fortsatte uændret i samme jobfunktion. Årsagen til sygemeldingen under halv

tid beskrives dog at være, at Klager skal indgå i behandlingsforløb ved siden af arbejdet. Derudover så nedsætter det at blive vidende om en diagnose ikke erhvervsevnen i sig selv, heller ikke mulige scenarier ved at fortsætte i samme jobfunktion. Klager har tydeligvis kunnet arbejde over halv tid med sine gener igennem længere tid, og dette ovenikøbet uden at der har været taget stilling til eller forbehold for skånehensyn. Klager varetager derefter arbejdet på 16 timer om ugen samtidig med behandling. Behandlingsforløbet beskrives med god effekt og bedring af gener og symptomer.

Alt dette hænger ikke sammen med en vurdering af, at Klager ikke skulle kunne afprøves eller skulle

kunne varetage et arbejde med rette skånehensyn på mere end halv tid.

Selskabet fastholder, at det er usandsynligt, at vores socialrådgiver skulle have udtalt, at Selskabet ofte lægger sig op ad kommunens afgørelse. Dette har aldrig været tilfældet, hvilket socialrådgiveren er helt velvidende om, og hvilket vi også mener udtrykkes i det telefonnotat, som fremgår af vores seneste brev. Klager ønsker lydfilen fra samtalen den 20. november 2023, men da lydfiler kun

gemmes i 3 måneder, så er en eventuel lydfil fra samtalen ikke længere tilgængelig. I øvrigt bekræfter Klager, at hun er velvidende om, at tilkendelse af fleksjob ikke afgør en udbetaling fra forsikringen."

Klageren har i brev af 23/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Velliv skriver, at jeg lægger vægt på, at skift til ukendt område vurderes at reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning, men at de mener, denne udtalelse er uden, at der er inddraget forhold som skånehensyn, mulighed for optrappende afklaring eller måske afklaring indenfor relaterede områder og ikke nødvendigvis helt ukendte områder. Jeg forstår ikke denne vurdering, da jeg slet ikke kan arbejde uden skånehensyn, så det er altid udgangspunktet. Den lægelige vurdering er, at både afklaringsforløb og skift til andet job vurderes at reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning uanset skånehensyn, og at der er stor risiko for forværring af min BDS ved øget belastning.

Velliv skriver, at bilag 4 med udtalelse fra Funktionelle Lidelser beskriver funktionelle lidelser generelt og ikke er helbredsmæssig dokumentation for min generelle erhvervsevne. Jeg er ikke enig i denne vurdering. Velliv har tidligere i sagen udtalt, at de ikke mener at lægernes vurdering af min arbejdssevne (både den generelle og i eksisterende job) er funderet i dokumenterede helbredsmæssige forhold, hvilket jeg selvfølgelig er uenig i. Bilag 4 er netop en uddybning af den helbredsmæssige vurdering og dokumentation, som viser hvilket grundlag, erfaring og forskning, vurderingen fra Funktionelle Lidelser bygger på. Bilag 4 tydeliggør de helbredsmæssige konsekvenser, som BDS har, når man er blandt de 1-2% værst ramte, som jeg er.

Velliv skriver: Klager har tydeligvis kunnet arbejde over halv tid med sine gener igennem længere tid, og dette ovenikøbet uden at der har været taget stilling til eller forbehold for skånehensyn.

Her bliver jeg jo både virkelig vred og ked af det over Vellivs formulering, for nej, det har jeg tydeligvis ikke kunnet, hvilket jeg også tidligere har tydeliggjort bl.a. ved at vise, hvor meget jeg tabte i vægt i den periode, den overhængende trussel om sonde etc. Derudover er det decideret forkert, at jeg kunne arbejde over halv tid uden at der har været skånehensyn. Fra allerførste sygemelding tilbage i januar 2020 har jeg haft skånehensyn – ikke kun i tid, hvor jeg længe arbejdede 12-16 timer, indtil jeg blev tvunget op på 25 timer for at undgå fyring i slutningen af 2020, men også i forhold hvilke arbejdsopgaver, jeg havde, opgavestyring og hjemmearbejde. Jeg har primært arbejdet hjemmefra og kun haft en enkelt dag ugentligt på kontoret siden første sygemelding i januar 2020. Det er jo netop derfor, at jeg kunne få et fastholdelsesfleksjob, fordi vi i en lang periode allerede havde afprøvet forskellige skånehensyn og deres eSekt.

Hertil kommer hele negligeringen af, at alt hvad jeg har lært under behandlingsforløbet på Funktionelle Lidelser i form af gradueret genoptræning, meditation, øvelser etc. stadig er elementer, der fylder rigtig meget og tager lang tid i min hverdag – og formentlig vil gøre det altid – men som

er afgørende for, at jeg har nået og forhåbentlig kan opretholde det tålelige niveau af symptomer af min BDS, som jeg har i dag. Så den tid og energi, jeg brugte i forbindelse med forløbet på Funktionelle Lidelser, bruger jeg stadig – nu bare herhjemme.

Det er ærgerligt, at der ikke længere eksisterer lydoptagelse af telefonsamtalen, så vi kan få at vide, hvad der reelt blev sagt, men jeg fastholder selvfølgelig, hvordan jeg tidligere har beskrevet min oplevelse af samtalen. Desuden vil jeg lige gøre opmærksom på, at Velliv skriver, at jeg ønsker lydfilen fra samtalen den 20. november 2023, men Velliv blander begivenheder sammen, da den omtalte telefonsamtale med socialrådgiver hos Velliv ikke er fra 20. november 2023, men derimod januar 2023. Datoen 20. november 2023 er den dato, hvor Velliv i en mail takker for henvendelsen om, at jeg starter i fastholdelsesfleksjob, og beder om kontrakt, lønseddel og udbetalingsspecifikation fra Udbetaling Danmark for at kunne beregne fremtidig udbetaling.

Derudover vil jeg gerne henlede opmærksomheden på sag nr. 93493 hos Ankenævnet for Forsikring, ... , da jeg mener, at der er mange lighedspunkter med min sag og mit forløb. Samt principafgørelse 37-19 fra Ankestyrelsen (bilag 5) omkring syn på funktionelle lidelser. Som jeg læser den, siger den:

- At en funktionel lidelse altid kræver individuel vurdering
- At en funktionel lidelse ikke kan lægeligt påvises via blodprøver m.m.
- At hvis det er lægefagligt dokumenteret at lidelsen er der, bør kommunen rette sig efter det.

Jeg mener, at det i mit tilfælde netop er lægefagligt dokumenteret og netop med individuelle hensyn grundet sygdommens karakter. Og at det bør Velliv også skulle forholde sig til, så jeg ikke er ringere stillet, fordi jeg har en lidelse, der kræver individuel vurdering, modsat andre kroniske indgribende lidelser, der kan sammenlignes med andre forløb. Og lægerne på Funktionelle Lidelser [hospital] har netop hele tiden peget på, at der ville være stor risiko for forværring af min BDS ved f.eks. ressourceafklaringsforløb, og at skift til nyt vil reducere min arbejdsfunktion betragteligt pga. øget belastning, hvorfor udviklingsperspektivet i yderligere afklaring ikke har været der (som tidligere henvist til i bilag N).

Jeg henviser i øvrigt til mine tidligere svar i sagen, og da det meste af det, Velliv skriver i seneste svar er noget, der også tidligere er skrevet om og besvaret, mener jeg, at sagen kan afgøres på det foreliggende.

Til sidst vil jeg bare lige præcisere, at jeg har opdaget, at i det webskema, jeg udfyldte allerførst i forbindelse med indsendelse til Ankenævnet for Forsikring, står der forkert dato for, hvornår der blev lavet tillæg til min kontrakt, da jeg bliver tvunget på de 25 timer. Der står ny kontrakt pr. 1/12 2021, men det var 1/12 2020. I de senere svar står der rigtigt vinteren 2020."

Selskabet har i brev af 4/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til en tidligere kendelse fra Ankenævnet for Forsikring. Denne kan dog ikke lægges til grund for vurderingen af Klagers erhvervsevne, og den omhandler i øvrigt et andet selskab med egne betingelser.

Ligeledes kan principafgørelsen fra Ankestyrelsen ikke sidestilles eller skabe formodning om Klagers nedsatte erhvervsevne. Denne omhandler kommunernes behandling af sager om førtidspen-

sion, som er en anden opgave og en anden vurdering end den, der foretages i henhold til forsikringsbetingelserne.

Klager mener, at hun er stillet ringere, fordi hun har en lidelse, der kræver individuel vurdering til forskel fra andre med kroniske lidelser. Til dette kan vi blot oplyse, at alle sager vurderes individuelt

på baggrund af foreliggende helbredsmæssige oplysninger, hvilket også er sket i Klagers tilfælde."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 31/1 2023:

"31.01.23 - sygemeldt pga BDS -

Arbejder delvis 16-18 t/ugen. Er nu ansat til 25 t, som hun gik ned på pga efter hun fik det dårligt.

Vi har aftalt, at vi arbejder hen imod dit jobmål, som er ... og ... ved [virksomhed], hvor du har været ansat i ... år."

Det fremgår af statusattest fra 2023 fra klinik for funktionelle lidelser:

"Pt har arbejdet konstruktivt med at nedsætte arbejdsmæssige belastninger, ved at fralægge sig ansvaret for opgaver, selvom hun ved at de så ikke bliver løst i samme omfang hun selv ville ønske. Desuden at arbejde meget hjemmefra og indlægge pauser. Pt kan se, at hun fortsat let kommer til at overbelaste sig selv, når hun er på arbejdspladsen. Hun bliver suget ind i opgaverne og opdager ikke at kroppen er overbelastet. ...

[Klageren] er træt efter en arbejdsdag, særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer og det er vanskeligt at få overholde pauser. Det går bedre med pauserne når pt. har hjemmearbejdsdage, men der er samlet meget få ressourcer og overskud til at indgå i familielivet. I ferieperioder mærkes bedring af symptomerne og pt. kan være mere stabil og nærværende.

Der er stadig vores vurdering at timetallet ligger i overkanten, at ca. 12-14 timer vil give en relevant aflastning og bedre mulighed for restitution i løbet af ugen.

Timetallet er med udgangspunkt i hjemmearbejde og ca. 1 dag ugentligt på kontoret. Det har ligeledes betydning at [klageren] har både erfaring branchekendskab til det job hun bestrider. Et skifte til ukendt område vil uden tvivl reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 1/9 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Hun fik i 2018 voldsomme symptomer med specielt svær synkebesvær, fornemmelse af, at der sad noget sejt slim i halsen. Vejrtrækningsproblemer. Rtg. af thorax var normale, men hun har siden haft de vedvarende symptomer. Hun er blevet meget grundigt udredt, specielt angående halsen, og man har ikke fundet nogen forklaring og blev derfor henvist til Center for Funktionelle Lidelser. De har stillet diagnosen BDS/Bodily Distress Syndrome, hvilket er fuldstændigt relevant. Hun var meget presset på arbejde op til, at hun fik symptomerne. Hun har været meget glad for arbejdet, men der var meget voldsom travlhed. Hun har været på sit arbejde i mange år som ... og har været der siden. Hun var ikke i stand til fra 2018 at arbejde på fuld tid, og da hun fik at vide, at

hun ville blive fyret, hvis hun var vedvarende delvist sygemeldt, gik hun ned på 25 timer ugentligt uden kommunal støtte. Hun har så fra juli 2022 været delvist sygemeldt, hvilket jeg anbefalede hende. Hun har arbejdet 16 timer om ugen. Hun prøvede at komme op på 18 timer, men det var for voldsomt, så hun blev meget dårlig. 16 timer er måske også lige i overkanten. Formodes at hun kan klare ca. 12 - 16 timer om ugen. De store problemer med synke- og spisebesvær gav hende et meget stort vægttab på 20 kg, hvilket jo er en kæmpe voldsom ting, når hun ikke var overvægtig. Hun havde slet ikke nogen spiseforstyrrelse, men har ikke været i stand til at spise normalt siden 2018. Udover det svære problem med at spise/synke mad har hun også som angivet symptomer i form af træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed, muskelsmerter, maveproblemer m.v.

Således som angivet symptomer fra multiple organsystemer. Hun er fortsat meget glad for sit arbejde, og der er gode vilkår. Hun arbejder i forbindelse med sin delvise sygemelding 3 dage ugentligt. De fleste dage hjemme. Det er godt for hende med hjemmearbejde, da hun så også kan bruge timerne lidt p.t. efter, hvordan hun har det på dagen. Hun klarer sit arbejde normalt men altså med meget nedsat tid. Hun vil meget gerne blive ved med at være på sin nuværende arbejdsplads, og de vil også meget gerne have hende fremadrettet, også selvom hun så kun skal arbejde på nedsat tid. Hun har nu haft meget langt forløb på Center for Funktionelle Lidelser, hvor hun fortsat er i forløb men nok snart afsluttes. Hun er blevet ret meget bedre til ikke at presse sig selv for meget. Hun laver nu daglige gåture, meditation, laver fortsat de relevante øvelser i forhold til det svære synketab. Hun har kunnet tage lidt på igen. Hun kan spise lidt mere end tidligere. Kan evt. spise lidt brød en gang imellem. Hun kan dog fortsat ikke spise kød o.lign. Kan dog spise lidt fisk. Under Center for Funktionelle Lidelser har hun været ved diætist for at lære at kunne spise mere. Hun har også lært, at hun ikke skal presse sig selv så meget på hverken arbejde eller derhjemme. Hun laver nu ex. tidsplaner i hjemmet for ex. børnene, der i øvrigt har det godt. Ægtefællen har det også godt. Hun prøver også at blive lidt mere social igen men har ikke så meget overskud til det. På Center for Funktionelle Lidelser har man givet hende tbl. Amitriptylin 75 mg x 1, som har haft en vis effekt. Der skal ikke laves yderligere medicinsk behandling.

2.3 Særlige hensyn

Det vigtige skånehensyn er, at hun fremadrettet skal arbejde på nedsat tid. Jeg vil anbefale 12-16 timer om ugen. Hun skal i øvrigt arbejde normalt på det sted, hvor hun har arbejdet i mange år, men det er vigtigt, at hun også laver hjemmearbejde de fleste dage. Meget vigtigt, at hun ikke bliver presset, og at hun har lært sig selv ikke at presse sig så meget. Der er ikke øvrige behandlingsmuligheder.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Hun har fået en rigtig god forståelse for sit eget helbred. Hun har haft rigtig godt forløb på Center for Funktionelle Lidelser. Jeg har ikke talt med hende i lang tid, men da jeg ser hende i dag, kan jeg tydeligt se og høre, at hun har fået forståelsen, og at hun ved, at hun ikke skal presse sig selv så meget fremadrettet. Hun har det bedre men har fortsat de mange symptomer svarende til BDS'en. Specielt fortsat meget svære symptomer i forhold til at skulle spise. Der er således et positivt forløb men har altså en meget svær funktion på grund af BDS'en fortsat. Hun er helt med på, at der er tale om en kronisk tilstand, som hun skal leve bedst muligt med resten af livet.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Oprindeligt var hun presset på arbejdet, som nok gav hende de svære symptomer, men hun er ikke længere presset, og der er ikke nogen andre helbredsmæssige forhold. Det er også vigtigt, at I

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

101545

ved, at der ikke er tale om spiseforstyrrelse. Hun vil egentligt meget gerne spise men kan jo næsten ikke synke ting."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 31/10 2023:

"A: Rehabiliteringsteamets indstilling og begrundelse

Indstilling:

Der indstilles til visitation til fleksjob, da arbejdsevnen findes varigt og væsentligt nedsat grundet funktionel lidelse, multiorgan (BDS).

Arbejdsevnen er nedsat i et sådant omfang, at [klageren] ikke vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.

...

Helbredsmæssige forhold:

...

Sundhedskoordinator finder at den helbredsmæssige side af sagen er tilstrækkeligt belyst. Der er tale om en varig og væsentlig nedsat funktionsevne og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

Beskæftigelsesrettede indsatser:

I sygemeldingsperioden har der været fokus på behandling og delvis raskmelding. Der har været tale om en delvis raskmelding fra sygemeldingens start og [klageren] har opnået en ugentlig arbejdstid på 14-16 timer. Hun har forsøgt at arbejde 18 timer pr. uge, men det var i overkanten og bevirkede, at hun fik stresssymptomer og øget træthed. Der vurderes at være en effektiv arbejdstid på ca. 14 timer om ugen. Der er tale om 3 dage om ugen - ... Såfremt hun findes omfattet af målgruppen for fleksjob, vil arbejdsgiver være interesseret i at ansætte hende i et fastholdelsesfleksjob.

[Klageren] oplyser på mødet, at hun fra 2021 reducerede sin arbejdstid til 25 timer om ugen i forbindelse med en raskmelding. Hun har således igennem årene forsøgt at tilpasse arbejdstiden i forhold til de helbredsmæssige udfordringer i samarbejde med arbejdsgiver.

Det vurderes, at yderligere tiltag ikke vil kunne udvikle arbejdsevnen i et sådant omfang, at [klageren] vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.

...

Skånehensyn:

nedsat arbejdstid
restitutionsdage
stor grad af selvtilrettelæggelse af arbejdet
mulighed for hjemmearbejde
pauser efter behov
struktur i arbejdsopgaver/arbejdsomfang

Det fremgår af udtalelse af 7/9 2024 fra overlæge på klinik for funktionelle lidelser:

"[Klageren] har en funktionel lidelse, multiorgan, som 1-2% af den danske befolkning lider af, og som er en af de mest invaliderende typer af funktionel lidelse. Generelt lider op til 15% af den danske befolkning af en funktionel lidelse i forskellige sværhedsgrader.

Funktionelle lidelser er en betegnelse for en gruppe af sygdomme, hvor man er belastet af fysiske symptomer, som gør det svært at fungere i dagligdagen. Symptomerne er ofte meget belastende

og langvarige, og de påvirker personens livskvalitet eller evnen til at gå på arbejde. Disse symptomer kan ikke tilskrives en anden kendt og veldefineret fysisk eller psykisk sygdom og kan ikke påvises ved blodprøver, skanninger eller andre biomedicinske tests. Selvom der ikke kan findes objektive forandringer i kroppen, tyder forskningen på, at der er forandringer i hjernens måde at arbejde smerter og andre kropslige signaler på. Funktionelle lidelser udfordrer den klassiske tænkning om, at sygdomme og lidelser enten er fysiske, psykiske, sociale eller noget andet. For at forstå de funktionelle lidelser er det nødvendigt at betragte krop, psyke og samfund som faktorer, der påvirker hinanden, og som kan være årsag til lidelse og sygdom.

Mange patienter oplever på denne baggrund, at behandlingen af deres sag i kommunen eller i forsikringsselskaberne er svær, idet deres sygdom ikke 'passer' ind i reglerne.

Mange patienter med funktionel lidelse, der har problemer med flere organer, arbejder ikke eller er på meget nedsat tid. Fælles for dem er, at de ofte kommer i problemer helbredsæssigt, når de afklares omkring deres arbejdsevne. De er ofte meget præstationsorienterede og benytter et klassisk mønster, kaldet overaktivitet og nedtur eller på engelsk: boom-and-bust. Det vil sige, at de overforbruger sig selv og så må ligge brak efterfølgende. Det er et mønster, som i sig selv kan forværre og vedligeholde en funktionel lidelse, og det er helt nødvendigt at få det brudt. De skal derfor ofte støttes i at holde deres aktiviteter på et lavere og dermed stabilt niveau, end de ofte selv ønsker.

Vi anbefaler på denne baggrund ofte, at patienter, der skal starte nyt arbejde eller skal vende tilbage efter en sygeperiode, starter med 2 timer 2 dage om ugen og trapper op over mange måneder. Dette gælder også, selvom der er skånehensyn.

Det er ovenstående, vores forskning og kliniske erfaring samt [klagerens] konkrete forløb og behandling hos os, der ligger til grund for vores lægefaglige vurdering af [klagerens] arbejdsevne som beskrevet i [klagerens] statusattest og epikriser."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"A. Invalidepension og præmiefritagelse

§ 1. Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

...

§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbreds-mæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbreds-mæssige begrænsninger.

...

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne til ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningssevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening på samme måde som beskrevet i § 4 for vurdering af den hidtidige indtjeningssevne.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse."

Det fremgår af klagerens dækningsoversigt:

"Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og har en videregående uddannelse – blev delvist sygemeldt på grund af stress og hævelse i halsen den 21/1 2020. Selskabet ydede dækning til klagerens arbejdsgiver fra 1/5 2020 til 30/11 2020, hvor klageren havde øget sin arbejdstid til 20 timer om

ugen. Klageren arbejdede herefter 25 timer om ugen frem til 25/7 2022, hvor hun blev delvist sygemeldt og arbejdede 16 timer om ugen. Klageren var på dette tidspunkt diagnosticeret med den funktionel lidelse BDS (Bodily Distress Syndrome). Klageren blev den 20/11 2023 tilkendt fastholdelsesfleksjob med 16 timer om ugen. Selskabet ydede midlertidig dækning til klagerens arbejdsgiver fra 1/11 2022 til 23/11 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker, at selskabet "betragter forløbet som en samlet skade fra min første sygemelding i januar 2020. Og at Velliv anerkender det skånejob jeg har fået i form af fastholdelsesfleksjob som det maksimale, jeg kan yde, så jeg får præmiefritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne".

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad hun tjente inden erhvervsevnen blev nedsat. Selskabet har anført, at klageren efter sygemeldingen i 2020 arbejdede 25 timer om ugen, og at det er en ny forsikringsbegivenhed, da hun i 2022 igen blev sygemeldt. Selskabet har anført, at klageren blev deltidssygemeldt med 16 timer om ugen, mens hun var i behandling hos klinik for funktionelle lidelser, hvor hun oplevede en bedring af den helbredsmæssige tilstand, men at hun til trods herfor fik tilkendt et fleksjob på 16 timer, hvilket ikke understøttes af den helbredsmæssige fremgang. Selskabet har anført, at klageren er tilkendt fleksjob i eget erhverv, men at hun skal vurderes i forhold til ethvert erhverv. Selskabet har anført, at det er beskrevet, at klageren har arbejdsopgaver, som er særligt belastende for hende.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at både kommune og læger har vurderet, at hun ikke kan arbejde mere end 16 timer om ugen. Klageren har anført, at "en af de primære årsager til ønsket om at blive i samme job er, at den lægefaglige vurdering fra Funktionelle lidelser [hospital] var tydelig omkring, at jeg kun kunne arbejde så meget som de 16 timer, fordi jeg arbejdede med opgaver, jeg kender og har arbejdet med igennem ... år, kender opgaver og branchen så godt, og har mulighed for primært at arbejde hjemme og i høj grad tilrettelægge mine egne dage og opgaver. Hvis jeg skulle arbejde med

andre opgaver eller andre steder, ville jeg ikke kunne arbejde 16 timer, og jeg ville blive yderligere belastet med risiko for forværring af symptomer". Klageren har anført, at "Jeg har brugt lang tid i forløbet på at lære, hvilke signaler min krop sender, når jeg overbelaster mig selv, så jeg ikke havner i boom and boost, som BDS-patienter har stor risiko for – nemlig at overpræstere for derefter at ryge endnu længere ned. Jeg forsøgte at skrue op for min arbejdstid, da jeg håbede at kunne vende tilbage på almindelige forhold over tid, men det var meget tydeligt, at min krop reagerede med rystende hænder (et af de første tegn, når jeg bliver overbelastet) og dernæst begyndende forværring af symptomer".

Det fremgår af kommunal journal af 31/1 2023 at klageren er "sygemeldt pga BDS. Arbejder delvis 16-18 t/ugen. Er nu ansat til 25 t, som hun gik ned på pga. efter hun fik det dårligt. Vi har aftalt, at vi arbejder hen imod dit jobmål, som er ... ved [virksomhed], hvor du har været ansat i ... år".

Det fremgår af statusattest fra 2023 fra klinik for funktionelle lidelser, at klageren "har arbejdet konstruktivt med at nedsætte arbejdsmæssige belastninger, ved at fralægge sig ansvaret for opgaver, selvom hun ved at de så ikke bliver løst i samme omfang hun selv ville ønske. Desuden at arbejde meget hjemmefra og indlægge pauser. Pt kan se, at hun fortsat let kommer til at overbelaste sig selv, når hun er på arbejdspladsen. Hun bliver suget ind i opgaverne og opdager ikke at kroppen er overbelastet. ... [Klageren] er træt efter en arbejdsdag, særligt [arbejdsopgave] kræver mange ressourcer og det er vanskeligt at få overholde pauser. Det går bedre med pauserne når pt. har hjemmearbejdsdage, men der er samlet meget få ressourcer og overskud til at indgå i familielivet. I ferieperioder mærkes bedring af symptomerne og pt. kan være mere stabil og nærværende. Der er stadig vores vurdering at timetallet ligger i overkanten, at ca. 12-14 timer vil give en relevant aflastning og bedre mulighed for restitution i løbet af ugen. Timetallet er med udgangspunkt i hjemmearbejde og ca. 1 dag ugentligt på kontoret. Det har ligeledes betydning at [klageren] har både erfaring branchekendskab til det job hun bestrider. Et skifte til ukendt område vil uden tvivl reducere arbejdsfunktionen pga. øget belastning".

Det fremgår af lægeattest af 1/9 2023, at "Hun har arbejdet 16 timer om ugen. Hun prøvede at komme op på 18 timer, men det var for voldsomt, så hun blev meget dårlig. 16 timer er måske også lige i overkanten. Formodes at hun kan klare ca. 12-16 timer om ugen. De store problemer med synke- og spisebesvær gav hende et meget stort vægttab på 20 kg, hvilket jo er en kæmpe voldsom ting, når hun ikke var overvægtig ... Udover det svære problem med at spise/synke mad har hun også som angivet symptomer i form af træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed, muskelsmerter, maveproblemer m.v. ... Det vigtige skånehensyn er, at hun fremadrettet skal arbejde på nedsat tid. Jeg vil anbefale 12-16 timer om ugen. Hun skal i øvrigt arbejde normalt på det sted, hvor hun har arbejdet i mange år, men det er vigtigt, at hun også laver hjemmearbejde de fleste dage ... Der er ikke øvrige behandlingsmuligheder ... Oprindeligt var hun presset på arbejdet, som nok gav hende de svære symptomer, men hun er ikke længere presset, og der er ikke nogen andre helbredsmæssige forhold".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 31/10 2023, at "Sundhedskoordinator finder at den helbredsmæssige side af sagen er tilstrækkeligt belyst. Der er tale om en varig og væsentlig nedsat funktionsevne og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Beskæftigelsesrettede indsatser: I sygemeldingsperioden har der været fokus på behandling og delvis raskmelding. Der har været tale om en delvis raskmelding fra sygemeldingens start og [klageren] har opnået en ugentlig arbejdstid på 14-16 timer. Hun har forsøgt at arbejde 18 timer pr. uge, men det var i overkanten og bevirkede, at hun fik stresssymptomer og øget træthed. Der vurderes at være en effektiv arbejdstid på ca. 14 timer om ugen. Der er tale om 3 dage om ugen ... Skånehensyn: nedsat arbejdstid, restitutionsdage, stor grad af selvtilrettelæggelse af arbejdet, mulighed for hjemmearbejde, pauser efter behov og struktur i arbejdsopgaver/arbejdsomfang".

Det fremgår af udtalelse af 7/9 2024 fra overlæge på klinik for funktionelle lidelser, at klageren "har en funktionel lidelse, multiorgan, som 1-2% af den danske befolkning lider af, og som er en af de mest invaliderende typer af funktionel lidelse. Det er ovenstående, vores forskning og kliniske erfaring samt [klagerens] konkrete forløb og behandling hos os, der ligger til grund for

vores lægefaglige vurdering af [klagerens] arbejdsevne som beskrevet i [klagerens] statusattest og epikriser".

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, som følge af sygdom eller ulykke. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv. Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel [halvdelen] af sin dækningsgivende løn". Selskabet har oplyst, at selskabet ved vurderingen af klagerens erhvervsevne har taget udgangspunkt i en fuldtidsløn på 540.904,19 kr.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 23/11 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på dette tidspunkt har været i et omfattende udrednings- og behandlingsforløb, at egen læge og kommunen vurderede, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder, og at klageren var tilkendt fastholdelsesfleksjob.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 23/11 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af BDS, og at hun har gener i form af træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, svimmelhed, muskelsmerter, maveproblemer, samt synke- og spisebesvær, der har medført et stort vægttab.

Ankenævnet for Forsikring

37.

101545

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er grundigt udredt, og at egen læge har oplyst, at klageren forgæves har forsøgt at øge arbejdstiden til 18 timer. Egen læge og klinik for funktionelle lidelser har vurderet, at timetallet på 16 timer er i overkanten af, hvad klageren kan klare.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er ansat i et fastholdelsesfleksjob hos en virksomhed, hvor hun har arbejdet i mere end 10 år, og hvor hun i overvejende grad kan arbejde hjemmefra. Klinik for funktionelle lidelser har oplyst, at det er vigtigt, at klageren arbejder et sted, som hun kender, og det er nævnets vurdering, at det ikke er sandsynligt, at klageren vil være i stand til at øge sin arbejdstid i en anden (og mindre krævende) stilling hos en anden arbejdsgiver.

Nævnet har henset til, at klageren har en videregående uddannelse, og at hendes dækningsberettigende løn ifølge selskabet udgør 540.904,19 kr. Det følger af forsikringsbetingelserne, at ved vurderingen af, hvor meget klageren kan tjene, indgår klagerens helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. På den baggrund kan klageren ikke med rimelighed sammenlignes med personer, som eksempelvis udfører manuelt arbejde eller ufaglærte jobs. Nævnet henviser til sagerne 93795, 93914, 94278 og 94715.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervs-evne er nedsat med halvdelen efter pr. 23/11 2023. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

101545

Ankenævnet *for* Forsikring

39.

101545

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand