

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 104323:

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 pensionsordning med forsikring ved erhvervsevnetab. I klageskema af 15/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

20. oktober 2023 modtager Velliv besked om min sygemelding, jvf., min forsikring ved nedsat erhvervsevne.

6. marts 2024 modtager jeg brev fra Velliv med besked om tildeling af udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

8. november 2024 modtager jeg brev fra Velliv med information om stop af udbetalingen pr. december 2024.

10. november 2024 svarer jeg Velliv, og undrer mig over, at Velliv ikke udbeder sig nye helbredsoplysninger, såfremt man savner disse. I stedet blot en kortfattet besked om ophør af udbetaling. Jeg skriver til Velliv, at, jeg gerne vil fremskaffe opdaterede helbredsoplysninger, og undrer mig yderligere over, at Velliv ikke rekvirerer en ny lægeerklæring.

Den 17. januar 2025 har jeg endnu ikke hørt fra Velliv og rykker derfor for svar. Jeg tilføjer i den forbindelse, at jeg er mystificeret over, hvordan man kan vurdere min erhvervsevne til ikke at være nedsat med over halvdelen, når Velliv selv skriver, at der ikke foreligger tilstrækkelige helbredsoplysninger.

Den 4. februar 2025 (bemærk svartiden fra 10. november 2024 til 4. februar 2025) modtager jeg svar fra Velliv, som fastholder, at der ikke foreligger tilstrækkelige helbredsoplysninger. Man er ikke interesseret i en ny lægeerklæring.

Herefter går korrespondancen frem og tilbage. Velliv fastholder deres afslag, og afviser at indhente ny lægerklæring. I stedet baseres afslaget på lægens journaloplysninger, som Velliv finder utilstrækkelige. I forløbet argumenterer Velliv ligefrem, at min læges vurdering er subjektiv. I stedet baserer man sit afslag på Vellivs egen lægefaglige konsulent, som aldrig har mødt mig, og som kun

kan se oplysninger, Velliv selv betegner som mangelfulde. Jeg har nu tabt tålmodigheden med Velliv, som tydeligvis operer efter devisen: 'Deny, Delay, Defend'

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at modtage den udbetaling for tab af erhvervsevne, som jeg er berettiget til jvf. forsikringsbetingelserne, som minimum for perioden januar 202 til og med september 2025 - og gerne fortsat indtil min forhåbentligt snarlige raskmelding."

Selskabet har den 10/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klage

Klager er uenig med selskabet i ophør af udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling pr. 1. januar 2025 og mener sig fortsat berettiget til dette frem til og med september 2025 og gerne yderligere.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen af, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at Klager derfor ikke er berettiget til yderligere udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Sagens grundlag

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers tidligere 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. Der er en karenperioden på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Klager fratrådte tidligere arbejdsgiver pr. 30. juni 2023, hvorefter Klager har valgt at udsætte indbetalinger til sin pensionsordning (henstand) i en periode jf. brev af 7. juli 2023 (Bilag B).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne ...fremgår bl.a.:

...

Af § 3 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

...

Af forsikringsbetingelserne § 7 fremgår:

...

Sagsforløb

Den 20. oktober 2023 modtager selskabet en ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller fritagelse for indbetaling (Bilag D), hvoraf det fremgår, at Klager er blevet sygemeldt den 1. august 2023 på grund af depression/belastningsreaktion.

Den 5. februar 2024 modtager selskabet en (udateret) lægeattest fra Klagers egen læge (Bilag E)

Selskabet bevilger midlertidig fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra

karensperiodens udløb den 1. november 2023 og tilbyder samtidig kontakt til selskabets Sundhedsteam med henblik på hjælp og støtte jf. brev af 6. marts 2024 (Bilag F).

Klager kontakter efterfølgende selskabet, da Klager ikke modtager sygedagpenge fra det offentlige, og selskabet har medregnet sådanne i beregningen af Klagers indtægtstab. Selskabet beder Klager sende dokumentation for, at hun ikke er berettiget til sygedagpenge, og Selskabet gør i mail af 1. maj 2024 Klager opmærksom på (Bilag G), at uanset om Klager er berettiget til sygedagpenge eller ej, er hun berettiget til et afklaringsforløb i kommunen i forbindelse med hendes sygemelding, og at hun i forhold til udbetalingen fra Selskabet er forpligtet til at tabsbegrænse sig i henhold til forsikringsbetingelserne § 7 både ved at acceptere tilbud om tiltag i det offentlige med henblik på at fastholde eller få Klager tilbage på arbejdsmarkedet, og ved at deltage i skadesbegrænsende indsatser, som selskabet vurderer kan være med til at forbedre eller vedligeholde Klagers erhvervsevne. Selskabet tilbyder i den forbindelse, at Klager kan få hjælp fra selskabets socialrådgiver i forhold til vejledning om det kommunale forløb.

Selskabet indhenter samtidig oplysninger fra egen læge, som selskabet modtager den 8. maj 2024 (Bilag H) samt oplysninger fra kommunen, som dog oplyser Selskabet, at de ikke har oplysninger. Det viser sig, at Klager ikke er berettiget til sygedagpenge i det offentlige, da hun bliver sygemeldt efter hendes fratrædelse og dermed ikke opfylder beskæftigelseskravet. Selskabet foretager derfor

en ny beregning af Klagers indtægtstab og dermed udbetaling fra forsikringen jf. brev af 27. august

2024 til Klager (Bilag I). Klager oplyses også i brevet, at der er brug for yderligere dokumentation for tilstrækkelig nedsat erhvervsevne, som Selskabet vil forsøge at indhente fra Klagers egen læge, og det noteres i brevet, at Klager ikke har taget kontakt med kommunen vedrørende afklaring.

Selskabet modtager den 5. oktober 2024 oplysninger fra egen læge (Bilag J), som dog er identiske med de oplysninger, som Selskabet tidligere har modtaget.

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klager ikke er berettiget til fortsat udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, da der ikke foreligger dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen jf. brev af 8. november 2024 (Bilag K).

Udbetalingen og fritagelsen vil ophøre pr. 1. januar 2025.

Den 10. november 2024 sender Klager en mail til Selskabet, da hun er uforstående overfor Selskabets afgørelse (Bilag L). Klager sender en ny mail den 17. januar 2025 (Bilag M), da hun beklageligvis endnu ikke har modtaget svar på tidligere mail.

Selskabet besvarer Klagers henvendelser i mail af 4. februar 2025 (Bilag N), hvori Selskabet fastholder afgørelsen på det foreliggende, men opfordrer Klager til at indsende nye lægelige oplysninger, hvis sådanne foreligger.

Klager sender en ny mail den 4. februar 2025 (Bilag O), da Klager mener, at Selskabet skal indhente yderligere lægelige oplysninger. Selskabet kontakter Klager telefonisk den 5. februar 2025 og oplyser Klager, at Selskabet allerede har indhentet de foreliggende oplysninger, men at der angiveligt ikke foreligger yderligere oplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

4.

104323

Den 9. februar 2025 sender Klager en mail til Selskabet med en ny udtalelse fra egen læge af 7. februar 2025 (Bilag P). På baggrund af denne vurderer Selskabet, at der er brug for yderligere oplysninger i form af yderligere journaloplysninger fra egen læge, fra angivet forløb ved psykolog samt oplysninger om psykiater, som Klager er henvist til jf. brev af 4. marts 2025 til Klager (Bilag Q).

Klager sender den 5. marts 2025 en mail til Selskabet (Bilag R) med undren over, at der ikke allerede foreligger tilstrækkelig dokumentation. Klager oplyser, at i forhold til forløb ved psykolog, så har der udelukkende været tale om, at hun har opsøgt en coach/psykolog i eget privat netværk, og at hun vil undersøge, hvorvidt hun må oplyse vedkommendes navn og evt. sende oplysninger. Derudover oplyser Klager, at hun ikke er henvist til en specifik psykiater, men oplyser navnet på en psykiater, som Klager har valgt.

Dagen efter den 6. marts 2025 sender Klager en mail til Selskabets klageansvarlige (Bilag S), hvori hun klager over lang ventetid og manglende svar på konkrete spørgsmål. Denne besvares af Selskabets klageansvarlige i brev af 13. marts 2025 (Bilag T), hvori det fortsat fastholdes, at det er nødvendigt med yderligere oplysninger for at kunne tage stilling til, om Klager kan være berettiget til yderligere udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Klager reagerer på svaret fra Selskabets klageansvarlige i mail af 26. marts 2025, som Selskabet besvarer i mail af 28. marts 2025 (Bilag U) med fastholdelse af behov for yderligere oplysninger.

Den 7. april 2025 sender Klager en ny mail til Selskabet blandt andet med oplysning om, at der er nye oplysninger fra egen læge og med navn på en psykiater, som Klager har fået tid hos (Bilag V).

Selskabet modtager den 28. april 2025 oplysninger fra egen læge (Bilag X).

Den 2. maj 2025 sender Klager en ny mail (Bilag Y) og den 16. maj 2025 endnu en mail (Bilag Z). Selskabet fastholder fortsat afgørelsen på de foreliggende oplysninger og behov for yderligere oplysninger jf. brev af 20. maj 2025 (Bilag Æ).

Den 3. juni 2025 sender Klager igen en mail med hendes utilfredshed (bilag Ø), og den 30. juni 2025 rykker Klager for svar (Bilag Å). Selskabet besvarer Klagers henvendelser i brev af 4. juli 2025 (Bilag AA).

Selskabet modtager en ny mail fra Klager den 9. juli 2025 (Bilag AB), som Selskabet besvarer i brev af 11. juli 2025 (Bilag AC).

Klager sender endnu en mail den 11. juli 2025 (Bilag AD), som Selskabet besvarer i brev af 15. juli 2025 (Bilag AE). Klager reagerer med en mail den 15. juli 2025 (Bilag AF), og Selskabets besvarer i brev af 11. august 2025 (Bilag AG).

Den 27. august 2025 modtaget Selskabet oplysninger fra psykiater (Bilag AH). Selskabet har ikke nået at vurdere disse oplysninger, inden Klager er gået videre til Ankenævnet for Forsikring. Men da vi nu har vurderet, at vi fastholder vores afgørelse, har vi valgt at besvare klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af dokumenterede 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.

Klager bliver angiveligt sygemeldt den 1. august 2023 på grund af depression/belastningsreaktion, og Selskabet starter midlertidigt bevilling af udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling op. Ved opfølgning på Klagers helbredsmæssige situation, modtager Selskabet journaloplysninger fra egen læge for perioden fra den 1. august 2023 og frem til tidspunktet for lægens svar henholdsvis den 8. maj 2024 (Bilag H) og den 5. oktober 2024 (Bilag J). Oplysningerne indeholder få notater fra februar 2024. Der er ingen oplysninger om sygemeldingen pr. 1. august 2023, og første notat efter den angivne sygemelding er pr. 5. februar 2024, hvor det fremgår, at Klager har oplevet belastningsreaktion/stress i foråret 2023 i forbindelse med udfordringer på arbejdet samt alvorlig sygdom hos ..., men uden at der har været behov for kontakt til lægen eller nogen form for behandling. Det fremgår, at Klager har været velbehandlet for depression siden 2018.

Derudover er der et notat fra 29. februar 2024, hvoraf det fremgår, at der er en samtale om stressforløbet og eksistentielle vilkår, og at Klager ikke føler sig klar til et krævende job.

Klager har altså angiveligt oplevet symptomer på belastningsreaktion/stress i foråret 2023, uden at dette dog medførte sygemelding, og uden behov for kontakt til egen læge. Klager fratræder sin stilling pr. 30. juni 2023 af andre årsager, men sygemelder sig angiveligt pr. 1. august 2023. Det er uklart, hvori denne sygemelding består.

Det er på baggrund af oplysningerne Selskabets vurdering, at der ikke foreligger dokumentation, der dokumenterer, at Klagers helbredsmæssige tilstand er uforenelig med, at Klager burde kunne arbejde og tjene mere end halvdelen, både i eget erhverv og generelt. Der er ikke tilstrækkelig dokumentation for, at Klager skulle være sygemeldt pr. 1. august 2023, og der er ikke dokumentation for en helbredstilstand, der har krævet særlig kontakt til egen læge eller iværksættelse af behandling.

Klagers første kontakt til egen læge sker i februar 2024 sammenfaldende med udfyldelse af en lægeattest til Selskabet, og den efterfølgende kontakt til egen læge er meget sparsom. Klager har heller ikke ønsket kontakt til Selskabets Sundhedsteam for hjælp og støtte.

På baggrund af Klagers oplysning om, at hun fortsat er for syg til at kunne arbejde, og at hun fortsat er i dialog med egen læge, opfordrer vi Klager til at indsende oplysninger om dette. Klager er gentagne gange utilfreds med, at Selskabet ikke tilvejebringer den nødvendige dokumentation, men Selskabet har indhentet den lægelige dokumentation, som foreligger hos egen læge, og Klager har ikke været undersøgt eller behandlet andre steder. Det er Klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er tilstrækkelig nedsat, og det er ikke Selskabet, der skal sikre dokumentation for dette. Selskabet kan hjælpe med at indhente foreliggende helbredsmæssige oplysninger, men i

dette tilfælde foreligger ikke yderligere oplysninger end dem, som Selskabet har modtaget fra egen læge.

Derefter foranlediger Klager, at egen læge laver en udtalelse den 7. februar 2025 (Bilag P). Af denne udtalelse fremgår det, at Klager har været uarbejdsdygtig siden primo 2023, men altså uden nærmere dokumentation for dette, og i øvrigt ikke samstemmende med den angivne første sygedag pr. 1. august 2023. Det fremgår, at diagnosen er blandet stress-depressionstilstand, og at den antidepressive medicin er øget i februar 2024. Det fremgår, at tilstanden er i bedring i november 2024. Det noteres, at der ikke er sket bedring ved kognitiv terapi, og at Klager er henvist til psykiater.

Der foreligger fortsat ingen dokumentation for uarbejdsdygtighed siden primo 2023 eller sygemelding pr. 1. august 2023, og første kontakt til egen læge er på tidspunkt for udfyldelse af lægeattest til Selskabet. Der har ikke derefter været kontakt til egen læge i et år. Det nævnes først i februar 2025, at Klager skulle have været i kognitiv terapi og er henvist til psykiater, dog uden nærmere beskrivelse af begrundelsen for henvisningen, og samtidig med en vurdering af, at Klager vil kunne

genoptage arbejde om 2-4 måneder, hvilket ikke umiddelbart hænger sammen. Det er derfor fortsat Selskabets vurdering, at der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at Klagers helbreds-mæssige tilstand er uforenelig med, at Klager burde kunne arbejde og tjene mere end halvdelen, både i eget erhverv og generelt. Men Selskabet vil selvfølgelig gerne se oplysninger fra både psykologforløb og psykiater for en endelig vurdering.

Det viser sig efterfølgende, at den angivne kognitive terapi ikke har været ved et egentlig forløb hos

psykolog, men ifølge Klager en kontakt til en unavngiven coach/psykolog i eget netværk, hvorfra Selskabet ikke modtager oplysninger.

Efterfølgende modtager Selskabet lidt yderligere notater fra egen læge (Bilag X), som i november 2024 beskriver bedring, men at Klager selv oplever betydelig nedsat arbejdsevne, men uden nærmere objektiv beskrivelse af Klagers helbreds-mæssige tilstand. Derefter først kontakt igen i februar 2025 i forbindelse med udtalelsen til Selskabet. Efterfølgende kontakter handler om Klagers 'problemer med forsikringen'.

Af oplysninger fra psykiater (Bilag AH) fremgår det, at det er uklart, hvorfor Klager er henvist til psykiater. Psykiateren har været i kontakt med Klagers egen læge, som oplyser, at henvisningen er sket på Klagers eget ønske, og at det er Klagers egen dagsorden at få en udtalelse fra psykiateren, ikke en anbefaling fra egen læge. Det fremgår, at der ikke ses tegn på depression, og Klager redegør heller ikke selv for depressive symptomer. Det kommer frem, at Klager har et ... misbrug én gang om ugen, som hun har en samtale med psykiateren om skadevirkningerne af, og hun anbefales at søge hjælp til dette. Psykiateren mener i øvrigt ikke, at dette har relevans for forsikringssagen. Psykiateren noterer, at det ikke kan udelukkes, at Klager har ADHD, men at dette i øvrigt er vanskeligt at forholde sig til, når Klager har et ... misbrug.

Alle oplysninger i sagen har været forelagt Selskabet rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Samlet er det Selskabets vurdering, at der ikke foreligger dokumentation, der dokumenterer Klagers uarbejdsdygtig angiveligt siden primo 2023 eller sygemelding pr. 1. august 2023. Det er atypisk at være sygemeldt så længe med en belastningsreaktion, uden at der er behov for hyppigere lægebesøg og iværksættelse af yderligere udredning og behandling. Første kontakt til egen læge er i februar 2024, og der har efterfølgende kun været få henvendelser hos egen læge, der primært har

handlet om Klagers subjektive oplevelse af symptomer. Der foreligger ingen kliniske undersøgelser

eller beskrivelse af betydende symptomer eller funktionsnedsættelse. Der beskrives ingen objektive symptomer på belastningsreaktion (stress), angst eller depression, og depression afvises også af psykiater. De eneste oplysninger om stress er den udaterede lægeattest fra egen læge, som Selskabet modtager i forbindelse med Klagers ansøgning til Selskabet, og som i øvrigt ikke er underbygget af journaloplysningerne fra egen læge. Klagers ... misbrug én gang om ugen vurderes ikke at nedsætte Klagers erhvervsevne med mindst halvdelen, og en mulig ADHDdiagnose vil være noget, som Klager har haft hele sit liv, og som ikke har været hindrende for, at Klager har kunnet varetage et arbejde.

Klager har allerede modtaget udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i en periode fra den 1. november 2023 til den 1. januar 2025, mens Selskabet har forsøgt at få relevant dokumentation for, at Klagers erhvervsevne skulle være nedsat med mindst halvdelen, men dette har altså vist sig ikke at foreligge. Det er Selskabets vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne både i forhold til eget erhverv og generelt er nedsat med mindst halvdelen. Selskabets fastholder derfor afgørelsen."

Klageren har i brev af 29/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har tre kommentarer til de af Velliv uploadede dokumenter dateret 10.10.2025.

1) Ad Dokumentet '[klageren]' (uden bilagsnummer): Velliv gentager her samme ulogiske argumentation, som selskabet har ført hele vejen igennem. Her må jeg blot igen konstatere, at jeg har under hele forløbet har indsendt den dokumentation, som Velliv har bedt mig om. Såfremt Velliv manglede dokumentation for min tilstand, kunne man blot have bedt om en ny lægeerklæring. Jeg blev sygemeldt med en depression / belastningsreaktion, en diagnose min læge til hver en tid står på mål for.

Det er muligt, at Velliv finder min praktiserende læges journaloptegnelser mangelfulde, her kan jeg igen kun undres over, at man så ikke har udbedt sig yderligere dokumentation for undertegnede tilstand.

2) Ad Ibid: Det kunne være interessant at høre Ankenævnets vurdering af, hvad man som forsikringstager kan gøre udover at indsende den dokumentation, man bliver bedt om af sit forsikrings-selskab. Jeg har uden held bedt Velliv indhente ny lægeerklæring, ligesom jeg har bedt Velliv udbede sig en speciallægeerklæring.

Velliv var ikke interesseret i nogle af delene.

3) Ad Bilag ...: Jeg er dybt uforstående over for Psykiater ... vurdering. Ligesom jeg er uforstående overfor, at man på grundlag af så rodet en samtale, kan vurdere undertegnede tilstand. Ligeledes må jeg på det kraftigste afvise, at jeg skulle have noget som helst misbrug. Afslutningsvis skal jeg meddele, at jeg ved Patientklagenævnet har indgivet en klage over Psykiater ..."

Selskabet har i brev af 17/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet må igen understrege, at det ikke er Selskabet, der skal tilvejebringe den nødvendige dokumentation for Klagers helbredsmæssige tilstand. Det er Klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er tilstrækkelig nedsat, og Selskabet vurderer ikke, at Klager har løftet den bevisbyrde.

Der foreligger som beskrevet tidligere ikke tilstrækkelig dokumentation for Klagers sygemelding, der har ikke været behov for særlig kontakt til læge eller iværksættelse af behandling. Klager mener, at Selskabet blot kunne bede om yderligere dokumentation, men Selskabet har modtaget alle relevante og tilgængelige helbredsmæssige oplysninger. Det væsentlige er, at der ikke har været behov for særlig lægekontakt eller behandling, og af den årsag foreligger der ingen dokumentation for den betydelige nedsatte erhvervsevne, som Klager mener, at hun har. Hvis ikke der har været behov for kontakt til læge eller iværksættelse af udredning eller behandling, så kan en ny lægeerklæring ikke skabe et sådan behov og dokumentation.

At Klager ikke mener, at psykiateren kan vurdere hendes tilstand, eller at Klager er uenig i det af psykiateren beskrevne misbrug, det vil Selskabet ikke gå yderligere ind i. Selskabet vil blot bemærke, at der ikke er grund til, at speciallægen i psykiatri ikke skulle være i stand til at vurdere Klagers psykiske tilstand, og i øvrigt gør vi opmærksom på, at egen læge ikke har anbefalet psykiatrisk udredning, og at henvisningen til psykiater er sket efter Klagers eget ønske. Uagtet om Klager skulle have det beskrevne misbrug eller ej, så vurderes det som tidligere beskrevet ikke at have væsentlig betydning, men et evt. misbrug kan have konsekvenser på sigt.

Selskabet fastholder fortsat afgørelsen."

Klageren har i brev af 2/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder naturligvis min klage, om må igen understrege at, jeg under HELE forløbet har tilvejebragt den dokumentation, jeg er blevet bedt om af Velliv.

Det er IKKE korrekt, at der ikke har været behov for særlig lægelig kontakt, og jeg har gennem hele forløbet været i behandling / medicinering hos min praktiserende læge. Desuden kan jeg ikke se, at der står noget som helst i forsikringsbetingelserne om, at man er forpligtiget til at besøge egen læge med en given frekvens.

Derudover finder jeg det usympatisk og ikke i overensstemmelse med god forretningsskik, at Velliv ikke på forhånd informerer mig om, at Velliv ikke mener at have modtaget tilstrækkelig dokumentation. I stedet modtager jeg blot information om, at man stopper udbetalingen. Det har jeg meget svært ved at forene med Vellivs mantra om, at 'vi er med dig hele vejen, både når livet slår knuder, og når din verden åbner sig på ny' (<https://www.velliv.dk>, tilgået 02.12.2025). Der var ikke tale om en mulighed for dialog om, hvorledes dokumentation kunne tilvejebringes, blot et afslag

uden forudgående advarsel. Er man så med sine kunder hele vejen? Er det god forretningsskik? Over for et menneske, som er helt lagt ned?"

Selskabet har i brev af 19/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at forsikringsbetingelserne ikke beskriver en forpligtelse til at gå til egen læge med en given frekvens. Det er, som beskrevet, Klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad. Selskabet kan hjælpe med at indhente foreliggende lægelige oplysninger, men Selskabet kan og skal ikke sikre, at Klager kan dokumentere en nedsat erhvervsevne.

Uden særligt behov for lægekontakt, udredning eller behandling, og uden at der foreligger dokumentation for, at Klagers helbredstilstand er påvirket i sådan grad, at erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, så kan der ikke opnås ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet har i brev af 8. november 2024 (Bilag K) oplyst Klager, at Selskabet ikke finder, at der foreligger dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at Klager derfor ikke længere er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet giver Klager en omstillingsperiode, således at Klagers fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fortsætter til og med december 2024. Klager er utilfreds med, at der ikke på dette tidspunkt var dialog om, hvordan Klager kunne dokumentere sin nedsatte erhvervsevne, men som også beskrevet i brev af 8. november og i tidligere svarbreve, så har Selskabet forsøgt at indhente oplysninger fra egen læge, da Klager angiveligt ikke er udredt eller har været behandlet andre steder, men der foreligger simpelthen ikke tilstrækkelig dokumentation. Vi henviser i øvrigt til vores tidligere svarbreve."

Klageren har i brev af 5/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder naturligvis stadig min klage, og må igen understrege at, jeg under HELE forløbet har tilvejebragt den dokumentation, jeg er blevet bedt om af Velliv.

...

Jeg skriver meget klart, at jeg under hele forløbet har været i behandling / medicinering hos min praktiserende læge. Jeg har en lægeerklæring på, at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Min behandling og medicinering fremgår klart af lægeerklæringen og af lægens noter. Hvordan kan Velliv så mene, at jeg ikke er i behandling? Desuden er jeg uforstående over for Vellivs påstand om, at jeg ikke er udredt. Der foreligger en diagnose fra min praktiserende læge. Diagnosen er dokumenteret i den lægeerklæring, der ligger til grund for tilkendelsen.

Som forsikringstager handler jeg i god tro, og indsender den dokumentation, jeg bliver bedt om af Velliv, ligesom jeg stiller mig til rådighed for en speciallægeerklæring, såfremt Velliv måtte ønske en sådan. Jeg er i behandling hos egen læge, og følger den medicineringsplan der er lagt. Jeg har svært ved at se, hvad jeg skulle have gjort anderledes.

Slutteligt må jeg også fastholde, at jeg finder det mærkværdigt, at Velliv ikke udbeder sig en ny lægeerklæring, såfremt selskabet ikke på det givne tidspunkt finder, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation. Skal man som forsikringstager gætte sig til, hvilken dokumentation selskabet sav-

Ankenævnet for Forsikring

10.

104323

ner? Desuden finder jeg det usympatisk, at selskabet ikke i stedet vælger at indgå i en dialog med mig som forsikringstager. Jeg er jo sygemeldt af en årsag. Og har derfor brug for en medspiller, ikke en modspiller."

Selskabet har i brev af 21/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets afgørelse er beskrevet i tidligere svarbreve, men kort sammenfattet kan det fremhæves, at Klager beskrives at have oplevet en belastningsreaktion/stress i foråret 2023, dette dog uden at Klager søgte læge eller blev sygemeldt. Efterfølgende fratrådte Klager sin stilling pr. 30. juni 2023 af andre årsager. Pr. 1. august 2023 angiver Klager, at hun bliver sygemeldt, dette dog uden at opsøge læge, og uden at sygemeldingen i øvrigt er dokumenteret nogen steder.

Klager opsøger først egen læge i februar 2024 sammenfaldende med udfyldelse af en lægeattest til

Selskabet, hvoraf sygemeldingen nu fremgår. Lægens notat og lægeattesten er udfyldt på baggrund

af Klager egen beskrivelse. Der er ikke foretaget nogen objektiv vurdering af Klagers tilstand, der beskrives ingen objektive tegn på belastningsreaktion, angst eller depression, og Klager beskrives velbehandlet for depression siden 2018. Klagers antidepressive medicin øges en smule, dog uden nogen objektiv vurdering eller indikation for dette. Der er efterfølgende meget sporadisk kontakt til egen læge, og på intet tidspunkt objektive vurderinger eller iværksættelse af yderligere behandling, kun Klagers subjektive beskrivelser.

Efterfølgende beskrives, at Klager har været i kognitiv terapi, men det viser sig, at der ikke har været

tale om et egentlig forløb ved psykolog, og der foreligger ikke oplysninger derfra.

Klager vurderes ved psykiater i maj-juni 2025. Egen læge har ikke henvist til psykiater på baggrund af en vurdering af behov for det, men på baggrund af Klagers eget ønske og dagsorden. Psykiateren

vurderer ikke, at der er tegn på depression, og Klager redegør heller ikke for depressive symptomer.

Selskabet fastholder fortsat, at Klagers erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, og at Klager ikke er berettiget til yderligere fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Klageren har i brev af 26/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder naturligvis stadig min klage, og må igen understrege at, jeg under HELE forløbet har tilvejebragt den dokumentation, jeg er blevet bedt om af Velliv. Jeg henviser ligeledes til foregående høringssvar.

Med hensyn til manglende dokumentation af sygemelding 01.08.2023, håbede jeg på daværende tidspunkt, at jeg hurtigt blev mig selv igen, og derfor anmeldte jeg IKKE sagen til mit forsikringselskab. Jeg ønskede at klare sagen selv med en pause, mens jeg havde løn fra mit tidligere job. Hvem skulle jeg have meldt mig syg til? Når jeg ikke på daværende tidspunkt anså det for nødvendigt at anmelde sagen til mit forsikringselskab. Da jeg må se i øjnene, at min tilstand er værre

end først antaget, og at jeg har brug for længere tid, melder jeg sagen til Velliv ifm. min forsikring mod tab af erhvervsevne. Interessant, at Velliv ikke finder det positivt, at jeg i første omgang forsøgte at klare sagen uden deres hjælp. Jeg havde IKKE lyst til en længere sygemelding.

Jeg må desuden igen undres over, at min læges vurdering ikke opfattes som objektiv. Med hensyn til psykolog må jeg ligeledes henvise til mine tidligere svar; denne psykologbistand var i privat regi hos en psykolog i min nærmeste omgangskreds, og information herom fremgår derfor ikke af mine sundhedsoplysninger. Men det er for øvrigt, så vidt jeg kan læse mig til, heller ikke en betingelse for udbetaling af tab af erhvervsevne, at man går til psykolog, eller at man kan fremvise en psykologs vurdering. Såfremt Velliv måtte have ønsket en sådan vurdering, kunne Velliv have udbedt sig den, og jeg ville velvilligt have stillet mig til rådighed for en sådan. Min praktiserende læge har under hele forløbet fulgt mig og har endda skrevet et uddybende brev til Velliv, idet min læge ærlig talt også er forundret over, at der stilles spørgsmålstegn ved hans vurdering.

Jeg er IKKE blevet vurderet af en psykiater, hvilket også fremgår tydeligt af mine forrige høringsvar. Jeg bliver alene henvist med henblik på i forhold til medicinering, og det korte besøg hos psykiateren er nærmest en parodi, og jeg har efterfølgende indbragt psykiateren for patientklagenævnet. Primært fordi psykiateren – da Velliv beder om indsigt i hans optegnelser om mig – kontakter mig for at informere mig om, at han IKKE kan vurdere mig, da han ikke kender mig. Jeg må svare psykiateren, at jeg så synes han skal informere Velliv om sit manglende kendskab til mig. I stedet skriver psykiateren alligevel en vurdering uden at kende mig. Det er min primære anke i forhold til Patientklagenævnet. Beskrivelse af hændelsesforløbet afsendt til Patientklagenævnet er vedhæftet som bilag.

Slutteligt vil jeg gerne igen slå fast: Som forsikringstager handler jeg i god tro, og indsender den dokumentation, jeg bliver bedt om af Velliv, ligesom jeg stiller mig til rådighed for en speciallægeerklæring, såfremt Velliv måtte ønske en sådan. Jeg er i behandling hos egen læge, og følger den medicineringsplan der er lagt. Jeg har svært ved at se, hvad jeg skulle have gjort anderledes."

Selskabet har i brev af 12/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet anfører ikke, at Klager skal sygemelde sig til Selskabet. Selskabet anfører, at der skal foreligge helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Klager angiver at have været sygemeldt siden 1. august 2023, men i det Klager ikke har opsøgt læge og ikke er undersøgt, og i det Klager heller ikke har været sygemeldt i det offentlige, så foreligger der ingen dokumentation for en helbredstilstand, der understøtter, at Klagers erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Klager opsøger først egen læge, da Selskabet beder om en lægeattest. Som beskrevet i tidligere svarbreve, så er lægens notater herfra og lægeattesten udfyldt alene på baggrund af Klagers egen beskrivelse, men dette er ikke dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Når Selskabet anfører, at egen læge ikke har foretaget objektive undersøgelser og vurderinger, så er det fordi, at der ingen beskrivelser af dette foreligger i oplysningerne fra egen læge. Lægens beskrivelser og vurderinger baserer sig alene på Klagers egne beskrivelser.

Ankenævnet for Forsikring

12.

104323

Det er korrekt, at der ikke står noget i betingelser om, at man skal gå til psykolog eller fremvise en psykologs vurdering. Men i og med at der hverken foreligger objektiv lægelig dokumentation eller vurdering, og der heller ikke foreligger noget lignende fra psykologforløb, så er der samlet ikke dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Selskabet gør igen opmærksom på, at det er Klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad. Vi mener fortsat ikke, at Klager har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne af 20/10 2023:

"Hvad var dit arbejde, før du blev syg?

[Chef]

...

Hvad bestod dit arbejde i af? ...

Ledelse og tilsyn

...

37

Antal timer pr. uge.

...

Er din nedsættelse af erhvervsevnen opstået som følge af en ulykke eller en sygdom?

...

Sygdom

...

1/1 2023

...

Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom

...

Depression/belastningsreaktion

...

Hvornår søgte du første gang læge på sygdommen?

01/07/2023

...

Får du medicin i forbindelse med din sygdom?

Ja

...

Efastad 75 mg.

...

Hvornår var din første sygedag?

01/08/2023

...

Er du opsagt fra dit job?

Ja

Ankenævnet for Forsikring

13.

104323

...

Pr. Hvilken dato?

30/06/2023."

Det fremgår af udateret lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af klagerens egen læge og modtaget af selskabet den 5/2 2024:

"3.a) Diagnose angivet på dansk og latin

...

1. dansk: Belastningsreaktion

1. Latin: Stress

2. Dansk: Depression

...

4. a) Oplyser patienten at behandlingen er påbegyndt? ... Ja ... Antidepressiv Venlafaxin siden 2018, øges dd til mg.

...

5. a) Hvad vurderer du, at årsagen til sygdommen eller skaden er? Belastninger pga. arbejdsmæssige overbelastninger samt sygdom i familien.

b) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer i den samme region? ... Ja. Depression. Velbehandlet på venlafaxin 75 mg.

...

9. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

...

Kan ikke koncentrere sig, svært at overskue komplekse opgaver. Overfølsom for lyde og mange mennesker.

...

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, at patienten kan arbejde? ... Antal timer daglig: 0.

...

10. a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? God

...

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ... Ja ... Hvornår 01/08 2024."

Det fremgår af journalen fra egen læge:

"5. februar 2024

...

Foråret 2023 belastning reaktion/ stress i forbindelse med udfordringer på arbejdet. samt alvorlig sygdom hos ... (som nu er død).

Opsagt pr 31/5-2023 pga omstruktureringer. Herefter forværret tilstand med grådlabilitet, manglende overskud og øget følsomhed for ydre stimuli (lyde etc). Pt har siden 1/8/23 ventet på 'at det gik over' hvilket ikke er sket. Har ikke kunnet søge job eller lignende pga. psykiske symptomer

...

29. februar 2024

...

Aftalt samtale.

Om stress forløbet. Føler sig endnu ikke klar til krævende job.
samtale vedr eksistentielle vilkår, (...) ærmer sig klimakteriet etc.

...

6. oktober 2024

...

Stress og depression

...

28. november 2024

...

Samtale.

Føler sig i bedring. Passer vinterbadning og ridning.

Føler sig anspændt ved høje lyde. Oplever fortsat koncentrationsbesvær. Hukommelses svigt og øget udtrætning.

Oplever at arbejdsevnen er betydeligt nedsat i enhver funktion.

Er fortsat i antidepressiv behandling med venlafaxin 150mg

Der var ikke bedring af kognitiv terapi, men er startet hos kropsterapeut.

...

7. februar 2025...

Henvisning Psykiater.

Tidligere velbeh (venlafaxin) depression siden 2018
uarbejdsdygtig siden primo 2023

Diagnose Blandet stress- depressionstand,

venlafaxin februar 2024 øget til 150 mg daglig.

I november 2024 er tilstanden i nogen bedring.

Fortsat anspændt ved høje lyde. Oplever fortsat koncentrationsbesvær.

Hukommelses svigt og øget udtrætning.

Arbejdsevnen fortsat betydeligt nedsat i enhver funktion.

Er i antidepressiv behandling med venlafaxin 150mg.

Der har ikke været bedring af kognitiv terapi, men er startet hos kropsterapeut.

Pga protraheret depression skiftes behandling (cross-over) til Brintelix 20mg daglig, og [klageren]
er henvist til psykiater.

...

7. februar 2025

...

[Klageren] er patient i herværende praksis og kendt af mig.

[Klageren] har været uarbejdsdygtig siden primo 2023

Diagnose Blandet stress- depressionstand,

Hun har været i behandling med antidepressiv medicin, Venlafaxin initialt 75 mg daglig og i februar 2024 øget til 150 mg daglig.

I november 2024 er tilstanden i nogen bedring.

Fortsat anspændt ved høje lyde. Oplever fortsat koncentrationsbesvær.

Ankenævnet for Forsikring

15.

104323

Hukommelses svigt og øget udtrætning.
Arbejdsevnen fortsat betydeligt nedsat i enhver funktion.
Er i antidepressiv behandling med venlafaxin 150mg

Der har ikke været bedring af kognitiv terapi, men er startet hos kropsterapeut.

Pga protraheret depression skiftes behandling (cross-over) til Brintelix 20mg daglig, og [klageren] er henvist til psykiater.

[Klageren] vurderes fortsat uarbejdsdygtig.
Der ventes en rekonvalens og generhvervelse af arbejdsevnen i løbet af ca 2-4 måneder fra dd.

...

27. marts 2025

...

Gennemgang af forløbet Været sygemeldt 1/2/2024-1/2/2025.(men uarbejdsdygtig fra 1/8/2023).
Har s.a problemer vedr forsikringen.

Tilsyneladende mener Forsikringen (Velliv) ikke at det det er er godtgjort at hun har været belastningsreaktion og depression i 2024, og heller ikke at der er notater om koncentrationsbesvær, De anfører, at notatet d. 29/2/2024 ikke indeholder noget herom..

Notatet omhandler en samtale. vedr Stress som svarer til termen belastningsreaktion.

Desuden var [klageren] i antidepressiv behandling (og dette fortsat i hele 2024).

Denne behandling selvfølge på baggrund af vedvarende depressive symptomer.

Notatet 29/2/24 er ikke udarbejdet aht. forsikringen, der henvises attesten FP401 á 5/2/2024, hvor det oplyses, at [klageren] har stress/ belastningsreaktion og depression, endvidere oplyses at hun har koncentrationsbesvær.

I rekonvalens. Det sidste år betydeligt presset pga [barns] psykiske mistrivsel."

Det fremgår af selskabets brev af 6/3 2024:

"Vi har modtaget din ansøgning samt lægeattest og vurderer, at du har ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra karenperiodens udløb den 1. november 2023 og foreløbigt frem.

Det videre forløb

Vi tager løbende stilling til, om du fortsat er fritaget for indbetaling og fortsat kan få udbetalingen ved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 1/5 2024:

"I forlængelse af behagelig samtale dags dato, sender jeg efter aftale denne mail til dig.
Jeg har nu vendt din sag med vores socialrådgiver og hun vurderer at mailen ikke er et afslag på sygedagpenge og kommunen skal have sendt dig en korrekt officielt brev til din e-boks.
Det undrer os, at kommunen ikke har sendt dig et afslags brev. En mail kan ikke betragtes som et

afslag. Vores socialrådgiver ..., fortæller at du har ret til at være i en jobafklaringsforløb i kommunen selvom, at du ikke er berettiget til sygedagpenge. Du skal have afklaring på din arbejdsevne. [Socialrådgiver] vil meget gerne stå til rådighed i forbindelse med at du skal have opstartet kontakt med kommunen.

Som du kan se, så har jeg vedhæftet et udskrift af vores forsikringsbetingelser vedrørende den forsikredes tabsbegrænsning. Det er derfor af stort betydning for din udbetaling fra Velliv, at du deltager i det offentlige forløb.

Jeg vil bede vores socialrådgiver ... om, at ringe til dig i starten af næste uge, så kan du vejledes i det kommunale forløb.

...

Endvidere vil jeg nu bede ... Kommune om, at sende os de akter de måtte have i sagen. Vi vil også bede din læge om at sende os oplysninger vedrørende din sygdom.

Når vi har modtaget og gennemgået oplysningerne, hører du fra os igen."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 27/8 2024:

"Jeg beklager, at jeg først vender tilbage til dig nu. Men jeg valgte at undersøge spørgsmålet om modregning af sygedagpenge igen, efter vores samtale i går.

Jeg er glad for at fortælle, at vi giver dig medhold i, at vi ikke skal modregne sygedagpenge, eftersom du ikke opfylder beskæftigelseskravet. Kommunen lægger vægt på, at du fratræder den 30. juni 2024, og først sygemelder dig den 1. august 2024. På dette tidspunkt er du ledig, og ikke medlem af en a-kasse, hvorfor du ikke opfylder betingelserne for retten til sygedagpenge.

Din udbetaling ved nedsat erhvervsevne

I din pensionsaftale står der, at du har ret til at få dækket op til 100% af dit indtægtsstab i forbindelse

med, at du er sygemeldt. Du kan dog højst få udbetalt 50.370,00 kr. om måneden, svarende til 73 % af din løn, da det er den maksimale udbetaling fra din forsikring.

...

Som oplyst telefonisk, har vi bedt om journaloplysninger fra din læge. Årsagen er, at vi skal tage stilling til om du fortsat er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

For at du fortsat kan få udbetaling, skal der foreligge tilstrækkeligt med dokumentation på, at din erhvervsevne er nedsat. På det foreliggende mener vi ikke, at vi har nok dokumentation for dette, da din læge kun har indsendt et enkelt lægenotat.

Du har heller ikke været i dialog med kommunen om dine muligheder for jobafklaring, efter at du har talt med vores socialrådgiver.

Vi vil derfor bede om yderligere oplysninger fra perioden 1. februar 2024 til dags dato."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 8/11 2024:

"Vi har modtaget journaloplysninger fra din læge ..., som vi har gennemgået og forelagt for vores rådgivende lægekonsulenter.

På det foreliggende er der en indikation om, at du ikke opfylder betingelserne, da der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation på at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Vi har forsøgt at indhente oplysninger fra din læge, og det seneste notat er fra 29. februar 2024. Her fremgår det kort, at du ikke er klar til et krævende arbejde grundet stress. Der er ingen andre notater efter denne dato.

Derudover kan vi se, at du ikke har været interesseret i et forløb med vores sundhedsteam. De har forsøgt at kontakte dig nogle gange uden held, og der er ikke opstartet et forløb ved dem. Du har overfor vores socialrådgiver oplyst, at du dyrker vinterbadning og det går dig bedre.

...

Omstillingsperiode

Vi har forståelse for, at vores vurdering kan påvirke din økonomiske situation. Vi har derfor valgt at forlænge fritagelse for indbetaling og udbetalingen ved nedsat erhvervsevne i en omstillingsperiode på yderligere 1 måned, hvorfor sidste udbetaling vil være december 2024."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 10/11 2024:

"Jeg er stadig fuldt sygemeldt og har ingen erhvervsevne. Jeg er i løbende dialog med og behandling hos min læge. Min næste aftale er ultimo november, hvorefter I kan imødesee opdaterede helbredsoplysninger.

Såfremt jeg havde vidst at helbredsoplysningerneastede sådan, havde jeg forsøgt at fremrykke min aftale. Men desværre har min læge lidt lang ventetid lige nu, derfor først ultimo november.

Derudover er det IKKE korrekt at jeg ikke er interesseret i hjælp fra jeres sundhedsteam. Jeg har hele tiden givet udtryk for at jeg gerne tager imod de tilbud der måtte være. Ligeledes har jeg efter dialog med jer forsøgt at afdække mulige værktøjer i kommunalt regi.

Jeg er derfor uforstående over for jeres skrivelse og forventer at I afventer de opdaterede lægeoplysninger, der vil foreligge sidst på måneden, når jeg har haft lejlighed til at udfylde sammen med min læge."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 17/1 2025:

"Det er nu over to måneder siden. En helt uacceptabel lang ventetid. Medtag derfor venligst nedenstående punkter forud for jeres forhåbentligt snarlige svar.

...

4.Samlet set er jeg dybt uforstående overfor, at Velliv vælger ikke at kontakte mig for dialog om min ret til fortsat udbetaling. Det er efter min mening langt fra rettidig omhu.

Og faktisk heller ikke særlig sympatisk for en virksomhed, der markedsfører sig med at arbejde for, at kunderne får mest ud af livet.... Særligt sympatisk er det korte varsel heller ikke."

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 4/2 2025:

"Derudover skal vi beklage den oplevelse, du har haft, at du har måtte rykke for sagsbehandlingen. Dette lever bestemt ikke op til den service, vi gerne vil give vores kunder.

Vi har den 8. november 2024 skrevet til dig, at hvis du er uenig med vores afgørelse, beder vi dig indsende nye helbredsoplysninger.

Herefter vil vi gennemgå dem, og vende tilbage til dig.

Du har ikke indsendt nye oplysninger, og på det foreliggende, er der ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse.

Du skriver, at det ikke er korrekt at du ikke har ville deltage i et forløb med sundhedsteamet.

Vi har dog været i dialog med sundhedsteamet og vi fastholder, at vi ikke kan se, at du har vist interesse for at deltage i et forløb med dem."

Det fremgår af udtalelse fra klagerens læge af 7/2 2025:

"[Klageren] er patient i herværende praksis og kendt af mig.

[Klageren] har været uarbejdsdygtig siden primo 2023 Diagnose Blandet stress- depressionstand,

Hun har været i behandling med antidepressiv medicin, Venlafaxin initialt 75 mg daglig og i februar 2024 øget til 150 mg daglig.

I november 2024 er tilstanden i nogen bedring.

Fortsat anspændt ved høje lyde. Oplever fortsat koncentrationsbesvær. Hukommelses svigt og øget udtrætning.

Arbejdsevnen fortsat betydeligt nedsat i enhver funktion. Er i antidepressiv behandling med venlafaxin 150mg

Der har ikke været bedring af kognitiv terapi, men er startet hos kropsterapeut.

Pga protraheret depression skiftes behandling (cross-over) til Brintelix 20mg daglig og [klageren] er henvist speciallæge i psykiatri.

[Klageren] vurderes fortsat uarbejdsdygtig.

Der ventes en rekonvalens og generhvervelse af arbejdsevnen i løbet af ca 2-4 måneder fra dd."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 4/3 2025:

"Jeg må desværre meddele dig, at vi på nuværende tidspunkt ikke har tilstrækkelig dokumentation for, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen efter den 1. januar 2025.

...

I det der ikke foreligger dokumentation for, at du har haft kontakt med din egen læge i perioden fra 29. februar 2024 og frem til den 7. februar 2025, har vi behov for yderligere dokumentation på din

helbredsmæssige tilstand, før vi kan tage stilling til, om forsikringsbetingelserne fortsat er opfyldt.

Vi vil derfor indhente nye oplysninger fra din egen læge for perioden 29. februar 2024 og frem, samt journaloplysninger fra den psykolog, hvor du har gået til behandling.

Jeg skal derfor bede dig oplyse hvilken psykolog, du har gået til behandling hos, samt i hvilken periode, og ligeledes skal jeg bede dig oplyse, hvilken psykiater du er blevet henvist til."

Det fremgår af journal fra speciallæge i psykiatri:

"13-05-2025

...

Årsag til aktuelle kontakt: [Klageren] henvist fra praktiserende læge

...

Det fremgår af henvisningen at pt. har været i medicinsk behandling for depression siden 2018. Har tidligere modtaget Venlafaxin, men er blevet skiftet til Brintellix. Terapi har været uden effekt. Pt. fremtræder dog ikke deprimeret og klager ikke over at have depressive symptomer.

Pt. fremstår ukoncentreret, hyperaktiv og (uden af kontakst) jovial og 'vittig'. Det et kommer under

samtalen frem at hun har et misbrug af Hun benægter dog at være påvirket af det og oplyser at hun seneste har taget det i søndags.

...

Tidligere og aktuel brug af andre former for afhængighedsskabende stoffer: Pt. har et misbrug af ..., min. x1 ugtl. som er stået på i et par år. Benægter aktuelt og tidligere misbrug af andre former for afhængighedsskabende stoffer.

...

Konklusion og plan:

[Klageren] henvist fra praktiserende læge, muligvis idet hun har haft en depression på et tidspunkt, men pt. fremstår ikke klinisk deprimeret og det sår ikke helt klart hvorfor pt. er henvist. Pt. er i relevant forebyggende medicinsk behandling.

Pt. kommer meget for sent og hendes adfærd er en smule disinhiberet / grænseoverskridende. Det

kommer under samtalen frem at pt. har et ..-misbrug. Der fås indtryk af at pt. muligvis kan have en underliggende bipolar lidelse, ADHD eller personlighedsforstyrrelse, hvilket dog er vanskeligt at vurdere med baggrund i førnævnte.

...

04-06-2025

...

Videokons.

...

Pt. kan stadig ikke redegøre for hvorfor hun er henvist hertil, adspurgt om det f.eks. kan være mhp. På ændring i antidepressiv medicin, hvortil jeg dog ikke bemærker at hun virker deprimeret og hun redegør heller ikke for forekomst af depressive symptomer.

Pt. fortæller dog efterfølgende også at hun er i et 'slagsmål med sit forsikringsselskab' idet de har stoppet hendes udbetalinger for forsikringer på tab af erhvervsevne. Hun redegør dog ikke for årsagen til denne stridighed.

...

05-06-2025

....

[Klageren] henvist fra praktiserende læge, muligvis idet hun har haft en depression på et tidspunkt, men pt. fremstår ikke klinisk deprimeret og det står ikke helt klart hvorfor pt. er henvist. Imidlertid kommer det frem af pt. har et ... misbrug, hvilket hun ikke har afsløret overfor egen læge som af den grund naturligvis har været i tvivl om hvad pt. i det hele taget kan fejle psykiatrisk. Det kommer desuden frem at pt. har en verserende forsikringssag som hun ønsker hjælp til. Jf. iøvrigt nedenstående.

Jeg har ikke et behandlingstilbud og har oplyst og anbefalet pt. om følgende:

1. Ifht. til hendes forsikringssag vil et Forsikringselskab normalt rekvirere en Speciallægeerklæring. Der foreligger, ikke en overenkomstaftale med Regionerne om at dette kan tilbydes i speciallægepraksis.

Hvad angår hendes anmodning til Forsikringsselskabet om indhentning af hendes journal herfra, kan dette ikke anbefales: Jeg stiller ikke en diagnose her, men jeg kan umiddelbart ikke se, hvordan hendes personlige oplysninger f.eks. om at hun har et ...-misbrug har relevans for forsikringsselskabet, endsige være til gavn for hende selv i denne sammenhæng.

2. Hvad angår hendes ...-misbrug har jeg haft samtale med pt. om skadevirkningerne af dette Hun anbefales at opsøge hjælp. Hjælp kan fås igennem kommunen.

3. Hvad angår hvorvidt hun skulle have en underliggende psykiatrisk lidelse er dette vanskeligt at afgøre i en situation hvor hun har et aktivt misbrug da stoffet kan fremkalde symptomer som minder om diverse psykiatriske tilstande. Hvis hun fortsat udviser symptomer efter at have ophørt sit misbrug anbefales henv. til udredning i hosp. psyk., idet pt. umiddelbart skønnes at have en kompleks problemstilling.

Parakliniske undersøgelser: Ingen

Medicin: Uændret

Diagnose: Z00.4 Psykiatrisk undersøgelse, ikke klassificeret andetsteds."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 4/7 2025:

"Du har tidligere oplyst, at du har været til en konsultation hos psykiater ..., og derfor har vi den 3. juni 2025 skrevet til ham og anmodet om journaloplysninger.

Det er ikke meningen, at psykiater ... skal udarbejde en speciallægeerklæring, og vi indkalder dig derfor ikke til en speciallægeundersøgelse.

Jeg kan se, at vi i brev af 3. juni 2025 har skrevet til dig, at vi har sendt en anmodning til din egen læge. Dette er desværre en fejl, hvilket jeg beklager. Vi har den 3. juni 2025 skrevet til psykiater ... efter journaloplysninger, og ikke din egen læge."

Det fremgår af klagerens besked til selskabet af 9/7 2025:

"Først og fremmest må jeg blot holde fast i sagens forløb: Jeg har indsendt den dokumentation jeg er blevet bedt om.

...

Jeg har derfor kontaktet en advokat og påbegynder en klagesag hos Ankenævnet for Forsikring.

Dernæst er der ikke tale om Psykiater ..., men om hans 'makker' på samme adresse,[Psykiateren] fastholder, at Velliv er velkomne til at anmode om en speciallæge-erklæring."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 11/7 2025:

"Det er korrekt, at der har været noget sagsbehandlingstid i din sag, og det er selvfølgelig ikke optimalt, hvilket vi også tidligere har beklaget. Dette ændrer ikke på, at grundlaget for, at der kan bevilges fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, skal være på plads.

...

Vi har også ønsket at indhente oplysninger fra psykologforløb, men du oplyser, at du udelukkende har oplyst, at du har opsøgt en coach/psykolog, og at vedkommende er i dit private netværk. Vi får

aldrig navn på psykologen eller oplysninger om behandlingsforløbet. Du oplyser samtidig, at du ikke

er henvist til specifik psykiater. Vi kan derfor ikke få yderligere dokumentation til en anden vurdering af din erhvervsevne, og der foreligger ikke tilstrækkelig helbreds-mæssig dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat.

Efterfølgende oplyser du i april 2025, at du nu har fået tid hos psykiater ... i maj 2025, og vi oplyser, at vi vil indhente oplysninger fra psykiateren derefter. Psykiateren afviser vores anmodning med besked om, at han ikke kender dig. Du oplyser nu i din henvendelse den 9. juli 2025, at du ikke har været hos ..., men hos hans 'makker' Vi vil gerne indhente journaloplysninger fra ... til en ny vurdering, men du oplyser nu, at du vil påbegynde en sag hos Ankenævnet for Forsikring.

Det er som sagt ikke Vellivs opgave at sikre dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat, det er dig, der skal bevise dette. Vi kan hjælpe med at indhente relevante helbredsoplysninger fra egen

læge og behandlere, men i dit tilfælde har der ikke været tilstrækkelige oplysninger, og dermed ingen dokumentation for sygdom, der nedsætter din erhvervsevne tilstrækkelig.

Hvis du nu vælger at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, bliver det uden en vurdering af oplysninger fra psykiater Vi vil anbefale, at vi indhenter journaloplysninger fra psykiateren til vurdering af, om disse ændrer vores tidligere afgørelse, inden du i givet fald indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

104323

Vi beder dig oplyse os, om du ønsker at vi skal indhente journaloplysninger fra psykiater, eller om du vil indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring nu uden denne dokumentation. På de foreliggende oplysninger kan vi ikke træffe en anden afgørelse."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet af 11/7 2025:

"Med hensyn til ..., så har jeg udelukkende besøgt ham én gang, så vidt jeg har forstået med henblik på second opinion i forhold til min medicinering. Jeg fik i hvert fald at vide, at såfremt jeg ønskede mere hjælp af ham ville det kræve en ny henvisning, og at der var 1,5 års ventetid på en udredning for eventuelle diagnoser. Derfor oplyser ... mig om, at han ikke kan give nogen meningsfuld vurdering til jer ud fra den ene konsultation. For mit vedkommende, må I hjertens gerne indhente oplysninger fra ham.

...

Det er korrekt, at jeg har fået hjælp af en psykolog jeg har i mit private netværk, og jeg vil gerne spørge vedkommende om I må bede om oplysninger, såfremt du mener det kunne hjælpe?

Men igen: Jeg forstår simpelthen ikke, hvorfor min egen praktiserende læges vurdering ikke er god nok til jer?."

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 11/8 2025:

"Jeg kan oplyse dig, at vi i dag har skrevet til psykiater ... og bedt om journaloplysninger."

Det fremgår af pensionsoversigt af 2023:

"Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

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.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse.

...

§ 3 Vurderingen af erhvervsevnetabet

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. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen.

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. 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.

...

§ 7 Forsikredes tabsbegrænsningspligt

Selskabet kan gøre udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse afhængig af at forsikrede deltager i helbredsfræmmende foranstaltninger og genoptræning.

Ligeledes kan selskabet gøre udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, afhængig af, at forsikrede deltager i andre skadesbegrænsende indsatser, som selskabet vurderer kan være med til at forbedre eller vedligeholde forsikredes erhvervsevne.

Selskabet kan i øvrigt gøre udbetaling og præmiefritagelse afhængig af, at forsikrede ansøger om og modtager offentlige ydelser, tilskud eller pensioner, som forsikrede er berettiget til, samt at forsikrede accepterer tilbud om fleksjob eller andre tiltag med henblik på at fastholde eller få forsikrede helt eller delvist tilbage på arbejdsmarkedet.

Forsikrede skal oplyse selskabet, hvis der sker ændringer i forsikredes helbred eller økonomiske forhold, herunder ændringer udover almindelig periodisk regulering i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner forsikrede modtager.

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."

Ankenævnet for Forsikring

25.

104323

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og arbejdede som chef på sygemeldingstidspunktet, anmeldte den 20/10 2023, at hun den 1/8 2023 blev sygemeldt med en depression/belastningsreaktion. Klageren blev opsagt fra sit job den 30/6 2023. Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet fritagelse for indbetaling pr. 1/11 2023 og frem til den 1/1 2025, hvor selskabet vurderede, at der ikke var dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Klageren ønsker udbetaling ved tab af erhvervsevne pr. januar 2025 og frem i alt fald til september 2025 og subsidiært til klageren muligt bliver raskmeldt. Klageren har anført, at hun undrer sig over, at selskabet ikke har udbedt sig nye helbredsoplysninger, herunder en lægeerklæring, hvis selskabet mener, at der mangler helbredsmæssige oplysninger i sagen. Klageren har anført at hun ikke er enig i psykiaterens vurdering. Klageren har anført, at hun gennem hele forløbet har været i behandling/medicinering hos sin læge. Klageren er utilfreds med, at "derudover finder jeg det usympatisk og ikke i overensstemmelse med god forretningsskik, at Velliv ikke på forhånd informerer mig om, at Velliv ikke mener at have modtaget tilstrækkelig dokumentation. I stedet modtager jeg blot information om, at man stopper udbetalingen".

Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation på, at klagerens helbredsmæssige tilstand er uforenelig med, at klageren burde kunne arbejde og tjene mere end halvdelen, både i eget erhverv og generelt. Selskabet har anført, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at klageren skulle være sygemeldt pr. 1. august 2023, og der er ikke dokumentation for en helbredstilstand, der har krævet særlig kontakt til egen læge eller iværksættelse af behandling, ligesom der ikke foreligger dokumentation for psykologbehandling. Klagerens 1. kontakt til egen læge skete først i februar 2024, og klageren har efterfølgende haft meget sparsom kontakt. Selskabet har anført, at det fremgår af den psykiatriske journal, at klageren ved undersøgelse i maj/juni 2025 ikke havde tegn på depression, men havde et stofmisbrug. Selskabet har

anført, at klageren ikke blev henvist til psykiater af egen læge, men på baggrund af ønske fra klageren selv.

Det fremgår af udateret lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af klagerens egen læge og modtaget af selskabet den 5/2 2024: "Diagnose angivet på dansk og latin ... 1. dansk: Belastningsreaktion 1. Latin: Stress 2. Dansk: Depression ... 4. a) Oplyser patienten at behandlingen er påbegyndt? ... Ja ... Antidepressiv Venlafaxin siden 2018, øges dd til mg. ... 5. a) Hvad vurderer du, at årsagen til sygdommen eller skaden er? Belastninger pga. arbejdsmæssige overbelastninger samt sygdom i familien. b) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer i den samme region? ... Ja. Depression. Velbehandlet på venlafaxin 75 mg. ... 9. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? ... Kan ikke koncentrere sig, svært at overskue komplekse opgaver. Overfølsom for lyde og mange mennesker. ... c) Hvor mange timer daglig vurderer du, at patienten kan arbejde? ... Antal timer daglig: 0. ... 10. a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? God".

Det fremgår af journalen fra egen læge af 5/2 2024: "Foråret 2023 belastning reaktion/ stress i forbindelse med udfordringer på arbejdet. samt alvorlig sygdom hos ... (som nu er død). Opsagt pr 31/5-2023 pga omstruktureringer. Herefter forværret tilstand med grådlabilitet, manglende overskud og øget følsomhed for ydre stimuli (lyde etc). Pt har siden 1/8/23 ventet på 'at det gik over' hvilket ikke er sket. Har ikke kunnet søge job eller lignende pga. psykiske symptomer".

Det fremgår af journalen fra egen læge af 29/2 2024: "Føler sig endnu ikke klar til krævende job. samtale vedr eksistentielle vilkår".

Det fremgår af journalen fra egen læge af 28/11 2024: "Føler sig i bedring. ... Føler sig anspændt ved høje lyde. Oplever fortsat koncentrationsbesvær. Hukommelses svigt og øget udtrætning. Oplever at arbejdssevnen er betydeligt nedsat i enhver funktion. Er fortsat i antidepressiv be-

handling med venlafaxin 150mg Der var ikke bedring af kognitiv terapi, men er startet hos kropsterapeut".

Det fremgår af journalen fra egen læge af 7/2 2025: "I november 2024 er tilstanden i nogen bedring. Fortsat anspændt ved høje lyde. Oplever fortsat koncentrationsbesvær. Hukommelses svigt og øget udtrætning. Arbejdsevnen fortsat betydeligt nedsat i enhver funktion. Er i antidepressiv behandling med venlafaxin 150mg. Der har ikke været bedring af kognitiv terapi, men er startet hos kropsterapeut. Pga protraheret depression skiftes behandling (cross-over) til Brintelix 20mg daglig, og [klageren] er henvist til psykiater".

Det fremgår af journalen fra egen læge af 27/3 2025: "Det sidste år betydeligt presset pga [barns] psykiske mistrivsel".

Det fremgår af journal fra speciallæge i psykiatri af 13/5 2025: "Det fremgår af henvisningen at pt. har været i medicinsk behandling for depression siden 2018. Har tidligere modtaget Venlafaxin, men er blevet skiftet til Brintellix. Terapi har været uden effekt. Pt. fremtræder dog ikke deprimeret og klager ikke over at have depressive symptomer. Pt. fremstår ukoncentreret, hyperaktiv og (uden af kontakst) jovial og 'vittig'. Det et kommer under samtalen frem at hun har et misbrug af Hun benægter dog at være påvirket af det og oplyser at hun seneste har taget det i søndags. ... [Klageren] henvist fra praktiserende læge, muligvis idet hun har haft en depression på et tidspunkt, men pt. fremstår ikke klinisk deprimeret og det sår ikke helt klart hvorfor pt. er henvist. Pt. er i relevant forebyggende medicinsk behandling. ... Der fås indtryk af at pt. muligvis kan have en underliggende bipolar lidelse , ADHD eller personlighedsforstyrrelse, hvilket dog er vanskeligt at vurdere med baggrund i førnævnte".

Det fremgår af journal fra speciallæge i psykiatri af 4/6 2025, at klageren "kan stadig ikke redegøre for hvorfor hun er henvist hertil, adspurgt om det f.eks. kan være mhp. På ændring i antidepressiv medicin, hvortil jeg dog ikke bemærker at hun virker deprimeret og hun redegør heller ikke for forekomst af depressive symptomer".

Det fremgår af pensionsoversigt af 2023, at klageren kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller derunder som følge af sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 3, at der i vurderingen af erhvervsevnetabet indgår en helbredsmæssig og økonomisk vurdering, hvorefter selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes erhvervsevne midlertidigt eller generelt er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne midlertidigt eller generelt pr. 1/1 2025 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra klagerens egen læge, at klageren efter konsultationen vedrørende sygdommeldingen i august 2023, først tog kontakt til lægen igen i februar 2024. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk journal af 13/5 2025, at klageren ikke fremstod klinisk deprimeret, og at hun ikke klagede over depressive symptomer, at klageren havde et stofmisbrug, og at psykiateren derfor ikke kunne vurdere om klageren har underliggende bipolar lidelse, ADHD eller personlighedsforstyrrelse. Psykiateren har noteret, at klageren er i relevant forbyggende medicinsk behandling.

Ankenævnet for Forsikring

29.

104323

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen dækker helbredsbetaget erhvervsevnetab og at sociale forhold – herunder klagerens barns psykiske mistrivsel og sygdom i den nære familie – må antages at have påvirket klagerens erhvervsevne negativt. Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest udfyldt af klagerens egen læge, at klageren var belastet på grund af arbejdsmæssige overbelastninger. Nævnet har ikke grundlag for at antage, at klageren vil opleve tilsvarende stressbelastning i andre relevante jobs.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck