Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 104644:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 1/11 2025 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har ikke fået mulighed for at få en vurdering hos speciallæge erklæring/attest.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få udbetalt tab af erhvervsevne, da jeg desværre ikke kan arbejde mere."

Selskabet har den 21/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager er uenig i Selskabets afgørelse af hendes generelle erhvervsevne, og at hun ikke har fået muligheden for en vurdering hos en speciallæge.
>
> **Selskabets afgørelse**
> Selskabet fastholder, at Klagers erhvervsevne ikke er nedsat i tilstrækkelig grad, og dermed er forsikringsbetingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne ikke opfyldt. Ligeledes finder vi det ikke nødvendigt med yderligere undersøgelser.
>
> **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 karensperioden på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne TAS001 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 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 karensperiodens 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.
[…]
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 pensionsoversigten (Bilag B) 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, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Sagsforløb
Den 23. april 2023 modtager Selskabet en ansøgning fra Klager (Bilag C), hvoraf det fremgår, at Klager har været sygemeldt siden 1. december 2021 på grund af depression og angst. Det fremgår ligeledes, at hun har fået tilkendt Seniorpension pr. 1. maj 2023.

Da Klager på tidspunktet for ansøgningen om udbetaling ved nedsat erhvervsevne er tilkendt seniorpension, indhenter Selskabet derfor supplerende oplysninger, inden vi kan tage stilling til, om forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Vi modtager oplysninger fra kommunen den 7. august 2023 (Bilag D) og journaloplysninger fra Klagers egen læge den 11. august 2023 (Bilag E). Ligeledes indhenter Selskabet de samme journaloplysninger fra [psykiatrisk center på hospitalet], som Klager har vedlagt, som bilag til Ankenævnet.

På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen, hvilket vi informerer Klager om i brev af 16. april 2024 (Bilag F).

Den 28. juni 2024 modtager Selskabet en klage fra [klagerens rådgiver] i [forsikringsmæglerfirmaet] (i det efterfølgende 'Rådgiver'), i det hun på vegne af Klager er uenig i Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne (Bilag G).

Inden Selskabet besvarer henvendelsen, beder vi Klagers tidligere arbejdsgiver om en timeopgørelse, så vi kan se, hvor meget Klager har arbejdet op til den 1. maj 2023, hvor hun fratræder og bliver tilkendt Seniorpension.

Det gør vi fordi, Klager i sin ansøgning (Bilag C) oplyser, at hun har været fuldt sygemeldt fra første sygedag og frem til tilkendelsen af seniorpension, men i oplysningerne, som Selskabet indhenter (Bilag D og E) samt journaloplysningerne fra Psykiatrisk Ambulatorium fremgår det, at Klager har arbejdet op til 33 timer om ugen frem til fratrædelsen og tilkendelsen af seniorpension. Vi modtager oplysningerne fra arbejdsgiver den 3. december 2024 (Bilag H).

Oplysningerne ændrer ikke Selskabet tidligere afgørelse, hvilket vi informerer Klager om i brev af 27. februar 2025 (Bilag I).

Den 7. marts 2025 modtager Selskabet en ny henvendelse fra Rådgiver, som ønsker sagen forelagt for den klageansvarlige i Selskabet (Bilag J). Desværre får Selskabets skadeafdeling ikke sendt henvendelsen videre til den klageansvarlige, før Rådgiver henvender sig til Selskabet igen den 4. august 2025.

Selskabet beklager naturligvis, at henvendelsen ikke er blevet sendt videre til den klageansvarlige i tide. Den 15. august 2025 besvarer selskabets klageansvarlige henvendelsen, hvor afgørelsen bliver fastholdt (Bilag K).

Den 20. september 2025 modtager Selskabet en mail fra Klager (Bilag L), i det hun fortsat er uenig i vores afgørelse, og hun ønsker, at vi får en vurdering fra [psykiatrisk center på hospitalet]. Selskabet mener, at sagen er tilstrækkelig belyst, og derfor ønsker vi ikke at indhente yderligere, hvilket vi informerer Klager om den 28. oktober 2025 (Bilag M).

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 dokumenterede helbredsmæssige oplysninger. Klager arbejdede på tidspunktet for sin sygemelding som [stilling] med en løn svarende til 473.952,00 kr. om året.

Det fremgår både af timeopgørelsen (Bilag H) og oplysningerne, som Selskabet har indhentet (Bilag D og E) samt journaloplysningerne fra Psykiatrisk Ambulatorium, at Klager har arbejdet op til 33 timer om ugen, frem til hun fratræder og overgår til seniorpension. Dermed opfylder Klager ikke forsikringsbetingelserne før den 1. maj 2023, og da Klager overgår til Seniorpension pr. denne dato, er det ikke længere sandsynligt, at hun kommer tilbage til sit tidligere erhverv på mere end halv tid, hvorfor Selskabet med det samme overgår til vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne.

Vi har gennemgået de helbredsmæssige oplysningerne for at se, om der sker en forværring af Klagers helbredsmæssige tilstand, efter hun er overgået til Seniorpension.

Det fremgår blandt andet af journaloplysningerne fra [psykiatrisk center på hospitalet] (Klagers bilag):
18.03.2021:
Arbejder 32 t/ugen som [stilling] i mellemleder-funktion.
[…]
02.03.2022:
Dog beskriver højt aktivitetsniveau bla. går flere gange om ugen til fitness – til [træningsformer], mødes med venner, herudover arbejder 30 timer om ugen.
[…]
25.10.2022:
Pt. har selv fået søgt om seniorpension for en uge siden. Forventer at få svar om 6 måneder. Vi har desuden talt om muligheden for Arne-Pension og §56 aftale, men det giver aktuelt ikke mening for pt.
[…]
01.11.2022:
Pt er samlet, relevant, taletempo og – indhold upåfaldende, pt vurderes under samtalen i neutralt stemningsleje.
….
Pt har besluttet at gå ned i tid eller på pension fra årsskiftet.
[…]
26.01.2023:
Fortæller, at hun arbejder mere, fra 8-15 hver dag, har søgt om seniorpension.
[…]
17.03.2023:
Pt. lyder upåfaldende i tlf. beskriver aftagende bivirkninger efter medicinskift og føler sig mere klar i hovedet.
…
Der er fortsat stressorer på job, pt. arbejder konstruktivt med disse.
[….]
22.03.2023:
Oplever sig ikke depressiv og nu er positiv indstillet for livsforandringer efter hun går på pension.
[…]
13.11.2023:
Overvejer frivilligt arbejde, eller tilbyde sin hjælp med [opgaver] på sin tidligere arbejdsplads, men er usikker på om hun blot tænker hun kan gøre det, eller om hun reelt kan.
…
Fremstår umiddelbart med neutralt stemningsleje, fin kontakt i begge planer, god øjenkontakt, venlig og imødekommende, alm. psykomotorisk tempo.

Selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri har gennemgået oplysningerne og udtaler, at Klager omkring februar/marts måned 2023 er stemningsneutral og arbejder mere end halv tid. Hun har som minimum arbejdet 26 timer, og på trods af dette alligevel fået tilkendt seniorpension. Hendes erhvervsevne vil kunne svinge i relation til hendes bipolare sygdom, men der foreligger samlet ikke tilstrækkelig helbredsmæssig dokumentation for, at hendes generelle er-

hvervsevne er nedsat med mere end halvdelen i et erhverv, hvor hendes skånehensyn bliver overholdt.

Ligeledes skal Selskabet gøre opmærksom på, at Klager siden december 2021, som hun oplyser i anmeldelsen (Bilag C), er hendes første sygedag, og frem til hun bliver tilkendt seniorpension, har formået at arbejde langt mere end halv tid på trods af hendes psykiske tilstand. Selskabet kan ikke se, at der er sket en sådan forværring af hendes helbredsmæssige tilstand, der gør, at hun, efter hun overgår til Seniorpension, ikke vil være i stand til at varetage et mindre psykiske krævende arbejde på mere end halv tid, og ligeledes være i stand til at tjene mere end halvdelen af sin tidligere dækningsgivende løn.

Det kan undre Selskabet, at Klager ikke har ville ladet sig afprøve i et andet erhverv, for at se, om dette ville bedre hendes helbredsmæssige situation. Det er psykiatriens vurdering, at nogle af hendes belastninger kan komme af hendes krævende arbejde, hvilket blandt andet fremgår af journalen fra [psykiatrisk center på hospitalet] (Klagers bilag):
'03.10.2022:
Ut siger meget klart til pt, at det er min vurdering, at de forskellige belastninger i hendes liv også kan påvirke den psykiske tilstand - ikke mindst det krævende arbejde - og pt siger, at det har hun selv tænkt på og egentlig har lyst til at få et mindre krævende og mere lystbetonet job. Pt ser helt glad ud ved denne tanke.'

Selskabet bemærker ligeledes, at Klager selv har valgt, at hun ikke ønsker at have en tilknytning til arbejdsmarkedet, og beslutter at søge seniorpension. Derfor bliver hun ikke afprøvet i andre erhverv, og det er derfor ikke blevet nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde indenfor andre erhverv med de rette skånehensyn jf. tidligere kendelse fra Ankenævnet 97.243.

Ligeledes skal Selskabet gøre opmærksom på, at det offentliges afgørelse om seniorpension ikke er at sidestille med eller afgørende for vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Tilkendelsen af seniorpension sker ud fra en vurdering af Klagers arbejdsevne som [stilling], og om at hun ikke vil kunne arbejde mere end 15 timer om ugen i dette konkrete erhverv jf. AK102.215.

Selskabet anerkender, at Klager har nogle helbredsmæssige udfordringer, men vi mener fortsat, at Klager ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, og vi gør ligeledes opmærksom på, at det er Klager, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne jf. AK 102552, og dette mener vi ikke er tilfældet.

Selskabet mener, at sagen er tilstrækkelig belyst, og derfor finder vi det ikke nødvendigt at indkalde Klager til en speciallægeundersøgelse hos en speciallæge i psykiatri.

Vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i brev af 11/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Den 30. april 2023 bliver jeg meget syg, med en blanding af stress, max pres sammen med min diagnose, bipolar lidelse.

Jeg søger seniorpension og får den hurtigt, måske pga. jeg også har bipolar lidelse. Jeg er meget syg i lang tid og udover at være mentalt syg, sætter det sig også fysisk i kroppen, samt med meget kvalme taber jeg 10 kilo. Det tager 1 år, før jeg får det nogenlunde.

For at få en dag ud af det, tvinger jeg mig op til sport, hvor jeg samtidig får hilst på nogle andre motionister.

Min bipolar lidelse er blevet meget værre i forbindelse med den stressperiode, jeg oplevede. Jeg fik i den forbindelse gentagene gange tilbudt ETC behandling. Men turde ikke den voldsomme behandling (har oplevet andre) og afviste derfor, hvilket også står i journalerne.

Jeg lægger mig hver dag hjemme og sover efter træning, da medicinen er sløvende, trods jeg har prøvet et utal af midler, så er der bare bivirkninger.

Jeg kan desværre på ingen måde passe et job, da jeg ikke er mødestabil, desværre heller ikke engang et frivilligt job. Det er selvfølgelig en drøm, men som desværre ikke kan realiseres. Jeg er lige pt. i en periode med depression, indtil videre har det varet 3 måneder og jeg er helt uden energi. Depressioner har jeg jævnligt flere gange hen over året.

Modsat Velliv mener jeg stadig, at der skal en psykiater til at vurdere, om jeg er i stand til arbejde. Jeg er tilknyttet [psykiatrisk center på hospitalet] hvor kun de mere krævende/'tunge' patienter er tilknyttet.

Jeg har i dag den 10.12.24 været til psykiater hos overlæge …, som vil lave en lægeerklæring af mig og jobmuligheder. Denne med sendes her."

Selskabet har i brev af 15/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har den 17. december 2025 via Ankenævnet for Forsikrings portal modtaget en kommentar fra Klager, hvor hun har vedlagt en lægeerklæring fra [psykiatrisk center på hospitalet].

Selskabet har haft de nye oplysninger forelagt vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri for i samråd med ham at vurdere, om lægeerklæringen beskriver, at der er sket en forværring af Klagers helbredsmæssige tilstand efter den 1. maj 2023,

Selskabets psykiatriske lægekonsulent udtaler, at der på tidspunktet for tilkendelsen af seniorpension den 1. maj 2023 ikke forelå helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mere end halvdelen, jf. Selskabets brev af 21. november 2025.

Der foreligger nu en ny lægeerklæring fra den 10. december 2025, hvor Klager bliver vurderet aktuelt i depressiv fase. Funktionsevnen vurderes væsentlig nedsat, og tilstanden bliver vurderet som stationær. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Dermed finder Selskabet, at det er lægeligt dokumenteret, at Klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad fra december 2025. Klager har dog ikke efter den 1. august 2024 haft forsikring ved nedsat erhvervsevne.

I forbindelse med at Klager fratræder sin stilling hos sin tidligere arbejdsgiver pr. 1. maj 2023, sender vi Klager et såkaldt 'fratrædelsesbrev' (Bilag N). Brevet beskriver mulighederne for at opretholde eksisterende forsikringer. Klager vælger at fastholde bl.a. sin forsikring ved nedsat erhvervsevne i en henstandsperiode på et år frem til den 1. august 2024 (Bilag O). Henstand betyder, at udgiften til forsikringen i det år bliver trukket af Klagers opsparing (depot).

Den 22. juli 2024 modtager Klager et nyt brev, hvor hun skal tage stilling til, om hun ønsker at fortsætte sin pensionsordning og dermed fastholde sin forsikring ved nedsat erhvervsevne ved at begynde at indbetale igen (Bilag P).

Klager vender ikke tilbage på Selskabets henvendelse, og derfor bortfalder dækningen ved nedsat erhvervsevne pr. 1. august 2024, hvilket Klager bliver orienteret om i brev af 2. august 2024 (Bilag Q).

Dette betyder derfor, at Selskabet ikke kan være behjælpelige med en udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 10. december 2025, i det Klager ikke længere er omfattet af en dækning ved nedsat erhvervsevne.

Vi fastholder dermed, at der ikke foreligger tilstrækkelig helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen før den 1. august 2024."

Klageren har i brev af 9/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Min erhvervsevne er mindre end at kunne klare 15 timer om ugen i maj 2023, ellers får jeg ikke tilkendt seniorpension.

Jeg bliver anbefalet af [forsikringsmæglerfirmaet] ikke at svare, da der ikke er nogen grund til at opretholde forsikringen 'tab af erhvervsevne', da det ikke har betydning for min igangværende sag. Derfor sparer jeg de penge."

Selskabet har i brev af 19/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet vil igen gøre opmærksom på, at tilkendelsen af seniorpension ikke er at sidestille med eller afgørende for vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Tilkendelsen af seniorpension sker ud fra en vurdering af Klagers arbejdsevne som [stilling], og om at hun ikke vil kunne arbejde mere end 15 timer om ugen i dette konkrete erhverv jf. AK 102.215

I henhold til de gældende forsikringsbetingelser (Bilag A), så er det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, at 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 dokumenterede helbredsmæssige oplysninger.

Som Selskabet oplyste i vores brev af 15. januar 2026, så finder vi først, at Klagers generelle erhvervsevne er dokumenteret nedsat fra den 10. december 2025, men på dette tidspunkt er Klager ikke længere omfattet af en dækning ved nedsat erhvervsevne.

Det faktum, at Klager af [forsikringsmæglerfirmaet] er blevet rådet til ikke at opretholde sin dækning ved nedsat erhvervsevne efter den 1. august 2024, kan ikke føre til noget andet resultat."

9. 104644

Klageren har i brev af 26/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg forstår simpelthen ikke hvorfor Velliv synes, de skal oprette en ny sag, fordi jeg frivilligt afleverer en lægeerklæring i 2025. Jeg syntes bedømmelses grundlaget er for spinkelt og tænker det må Velliv også ønske sig.
>
> Jeg måtte sige mit elskede job op gennem … år da jeg ikke kunne skjule mig mere og var virkelig meget syg. Min psykiske tilstand er blot en forlængelse af, hvordan jeg har det i dag iht. til lægeerklæringen.
>
> Velliv var til gengæld meget længe om at starte på min sag, da de troede det var noget med en storetå og en et dårligt knæ. Men det handlede hele tiden om min psykiske tilstand.
> Som jeg ser det er de først kommet i gang med at læse de papirer et år efter eller mere, da jeg gør opmærksom på, at der ligger 109 sider fra [psykiatrisk center på hospitalet], som der ikke er læst før jeg gør opmærksom på det.
>
> Jeg har heller ikke mere til sagen, andet end jeg føler mig mistænkeliggjort og dårlig behandlet af Velliv.
>
> Jeg synes selvfølgelig jeg er oplagt kandidat til den forsikring jeg har tegnet om 'tab af erhvervsevne'. Jeg kommer desværre ikke på arbejdsmarkedet mere, hvilket jeg gerne ville, men det er jeg ikke i stand til."

Selskabet har i brev af 16/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "Som Selskabet tidligere har oplyst, så har vi vurderet, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen efter den 1. maj 2023, hvor hun overgår til Seniorpension.
>
> Selskabet opretter ikke en ny sag i forbindelse med, at Klager indsender lægeerklæringen fra [psykiatrisk center på hospitalet], men da det er nye oplysninger, som Selskabet ikke tidligere har været i besiddelse af, så forholder Selskabet sig til, om der nu foreligger den tilstrækkelige helbredsmæssige dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.
>
> Selskabet vurderer, at der fra den 10. december 2025 foreligger lægelige oplysninger, som dokumenterer, at Klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Dette betyder, at Klager ville have været berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra denne dato, men Klager har desværre ikke valgt at fastholde sin forsikring ved nedsat erhvervsevne efter den 1. august 2024, og derfor kan Selskabet ikke være behjælpelige med en udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet fastholder fortsat, at der efter den 1. maj 2023 og indtil den 10. december 2025 ikke er dokumentation for, at Klagers erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i henhold til forsikringsbetingelserne.
>
> Selskabet skal ligeledes gøre opmærksom på, at Klager først indsender sin ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne i april 2023, selvom hun har været sygemeldt siden den 1. december 2021. På dette tidspunkt er Klager allerede tilkendt Seniorpension, og derfor går Selskabet i gang med vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne.

I juli måned 2023 indhenter Selskabet de første oplysninger til vurderingen af Klagers erhvervsevne, og Selskabet modtager de sidste oplysninger i december måned 2023. Selskabet har indhentet oplysninger omkring Klagers psykiske tilstand. Vi har ikke indhentet oplysninger omkring Klagers storetå eller dårlige knæ.

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

Nævnets sekretariat har den 4/6 2026 bedt selskabet om at indhente og fremsende opdaterede journaler fra klagerens egen læge og psykiatrisk center på hospitalet. Selskabet har i brev af 2/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har efter Ankenævnet for Forsikrings anmodning modtaget yderligere journaloplysninger fra Klagers egen læge den 15. juni 2026 (Bilag R) og journaloplysninger fra [psykiatrisk center på hospitalet] den 19. juni 2026 (Bilag S).

Selskabet har gennemgået oplysningerne, som også har været forelagt for vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri, som udtaler, at der i journaloplysningerne fra psykiatrien fremgår, at Klager i en lang periode har haft det godt.

Det fremgår blandt andet:
'01.02.2024:
Pt. fortæller, at hun ikke længere arbejder og derfor mangler noget at tage sig til i hverdagen og pt godt kan mærke tomrummet fra at arbejde 33 timer om ugen.
[…]
Fremstår for ut umiddelbart med neutralt stemningsleje og fin mimik og øjenkontakt samt psykomotorisk rolig.'
[…]
'07.05.2024:
Godt humør. Går til [fitness]. Sover godt. God energi.
[…]
Neutral psykomotorisk tempo, normal taletempo, ingen talepres, ingen hallucinationer eller vrangforestillinger, vurderes ikke psykotisk.'
[…]
'01.07.2024:
Føler sig hverken depressiv eller hypomanisk.'
[…]
'18.09.2024:
Fortæller, at hun er inde i en rigtig god periode psykisk.'
[…]
'11.12.2024:
Forværring af tilstanden med depressiv symptomatologi og uden at stemningsstabiliserende behandling med Lithium vurderes at være tilstrækkelig.'

Klager har i op til et år før den 1. maj 2023 arbejdet langt mere end halvdelen. Hun har i lange perioder efter den 1. maj 2023 fremstået velbefindende og stemningsneutral. Der indtræder en for-

værring af hendes helbredsmæssige tilstand, men denne forværring indtræder først på et senere tidspunkt, hvor Klager ikke længere er omfattet af en forsikring ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet fastholder, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. maj 2023 og inden den 1. august 2024."

Klageren har i brev af 2/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er sådan at ved en bipolær lidelse har man dårlige perioder med depressioner mm. Og lidt bedre perioder, hvilket også lægen har skrevet i sin lægeerklæring. Velliv har kun taget et udpluk af journalerne, ikke hvor jeg har det forfærdeligt. Jeg er meget syg i maj 2023, får bl.a. tilbudt ETC behandlinger. At jeg går til [fitness] er den eneste måde jeg kan få min dag i gang på. Så det tvinger jeg mig til. Det her er et og samme forløb. Jeg ville gerne arbejde, men det er helt udelukket.

Jeg har ikke mere at tilføje, jeg har beskrevet hvad jeg mener, om dette rædselsfulde forløb med Velliv og min tab af erhvervsevne forsikring. Jeg mener helt sikkert jeg er berettiget til forsikringen."

Selskabet har i brev af 9/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det afgørende for, om der kan ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt bevilges fritagelse for indbetaling efter den 1. maj 2023 er, om der foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Dette mener Selskabet fortsat ikke er tilfældet.

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

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets breve af 8/6 2023, 14/8 2023, 22/7 2024 og 1/8 2024. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 18/3 2021:

"**Henvendelsesårsag**
[50'erne] kvinde, henvist af egen læge (på vegne af PPP) under diagnosen bipolar affektiv sindslidelse, med ønske om [bestemt forløb]
…
Tidligere psykiatrisk:
Siden [30'erne] i beh. hos PPPer, klassificeret som 'periodisk depression'.
Sen (med [50'erne]) via PPP diagnosticeret som bipolar II.
Beh. med Lamotrigin uden effekt. Tydelig effekt af Lithium (Litarex), får desuden Venlafaxin.
Sidst gået hos PPP … indtil nu.
Desuden deltaget i selvhjælpsgruppe af bipolare patienter, dog ikke strukturet kognitiv psykoterapi/edukation fra sundhedsvæsenet. Aldrig indlagt i psyk regi.
…

Aktuelt psykisk/psykiatrisk
Pt har tidligere 'nydt' de hypomane faser, men efterhånden forsvinder nydelsen da hypomani ender vanligvis med styrt i depressiv fase. Lithium har dæmpet udsvingene i grad, men der er fortsat meget hyppige faseskift, enkelt fase varer ca. 1 måned for hhv hypomani og depression i gennemsnittet.
Pt har ønske om at komme i [bestemt forløb]. Desuden føler hun behov for at tale om [traumer], da det stadig fylder i tankerne og giver uro i sindet.
…
Angst: nej
Affektivt: p.t. i mere neutral fase, hverken hypoman eller depressiv, ikke blandingstilstand.
Psykose: ingen psykot. sympt. nogensinde, kun manisk grandiositet i hypomane faser
…
Socialt
…
Arbejder 32 t/ugen som [stilling] i mellemleder-funktion, … år i det samme firma.
…
Objektivt psykiatrisk
VKO. god kontakt på begge planer. Stemn. leje neutr. Temppo norm. Affekt naturlig, græder kort da vi taler om [traumer]. Virker hverken depressiv eller hypoman nu. Intet prod. Psykotisk.
…
Diagnose
Aktionsdiagnose på denne patientkontakt
Bipolar affektiv sindslidelse UNS (DF319)
…
Konklusion/plan
… Fremstår i neutral fase p.t."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 29/3 2022:

"Psykiatrisk status
…
Pt har i perioden september 2021 til januar 2022 deltaget i manualiseret psykoedukation i gruppe med i alt 14 sessioner. Pt deltog i 13 sessioner af 14, har arbejdet aktivt i sessionerne og har lavet hjemmearbejdet
Pt har fået en større forståelse af sygdommen, mener selv at hun blev bedre til at håndtere den. Pt opmærksom på tidlige symptomer, synes er i stand til at gribe ind og forhindre nye sygdomsperioder i at opstå.

Pt føler sig efter psykoedukationsforløbet ikke helt stabil, herudover nogle udfordringer på hjemmefronten, vil således gerne fortsætte forløb i nuværende amb og tilbydes et kortere forløb i …
Pt er monoterapi med Litium, ingen væsentlige bv, god compliance.
…
Patientens ønsker til behandlingen
Pt ønsker samtaler som et rum for at tale om, 'det der fylder'
Aktuelt er pt optaget af;
- overvejelser om at søge nedsat tid (travl arb plads og pt arb 33 timer ugl, hvilket hun tydeligt oplever som for meget)

- sin rolle overfor kolleger, hvor pt ofte føler sig udenfor og at hun er for 'rapkæftet'. Pt har en skolehistorik om at blive holdt udenfor."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 17/5 2022:

"Pt møder sammen med sin ægtefælle.

Pt er samlet, relevant, kontakt god på begge planer, stemningslejet vurderes let forsænket, pt får tårer i øjnene et par gange, sover godt 6-8 timer, har ikke ruminationer, selvforringende tanker eller selvmordstanker.

Pt og ægtefælle beskriver samstemmende, at pt har været depressiv og forpint gennem meget lang tid, helt tilbage til februar måned. det er værst om morgenen, hvor pt vågner med ondt i maven og må holde sig aktiv, for at holde det ud. Pt beskriver uoverkommelighedsfølelse, hudløshed og øget irritabilitet og virker forpint.

Der har været belastninger; pt arbejder nærmest altid for meget, [andre forhold].

Medicin
Ægtefællen spørger meget ind til, hvorfor pt er trappet ud af antidepressiv behandling, han har ikke oplevet pt depressiv over så lang en periode tidligere og beskriver det som ubærligt.
PE omkring medicinering i [bestemt forløb] og baggrunden for den aktuelle medicinering.
Det viser sig, at pt stort set aldrig tager Quetiapin, da hun bliver meget 'dopet' dagen efter på 25 mg.
PE om den stemningsstabiliserende effekt af Quetiapin og pt rådes til at tage Quetiapinen tidligere om aftenen fx kl. 20.

Pt er nu oppe på 50 mg Lamotrigin, mærker angivelig ikke effekt på stemningslejet endnu."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 24/5 2022:

"**Konklusion og plan**
Pt vurderes i depressiv fase, er under optrapning af Lamotrigin. Vi taler om ECT behandling som har en veldokumenteret og hurtig indsat effekt på depression, men pr ønsker ikke dette, mener at hun begynder oplever en lille bedring efter hun kom på 50 mg Lamotrigin."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 14/6 2022:

"Pt beskriver selv stille bedring jf ovenstående, føler at hun er ved at være den 'gamle [klageren]', at hun har mere overskud og kan grine igen - men beskriver også at savne den 'hypomaniske energi'."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 27/6 2022:

"Pt ringer til … og fortæller at hun oplever sig i blandingstilstand. Føler sig trist og grådlabil, men også med indre uro, skal hele tiden i gang med nogen, sover ca 5-6 timer, er forpint.
Arbejder 33 timer og oplever at hun er meget stresset og presset på arbejde.

Har stoppet med Quetiapin, da hun føler sig sederet om morgenen.
Ved sidste samtale ved … d. 14.06 beskrives i bedring og i neutral stemningslejet, med 8 timer søvn.

Konklusion og plan
Pt ønsker opstart AD medicin. PE. Pt aktuelt er i blandingstilstand, derfor ikke hensigtsmæssig med AD medicin.
Herudover historik viser at pt har været i hypomanisk tilstand, under AD medicin, derfor har været udtrappet.
Pt opfordres til sygemelding"

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 1/7 2022:

"Telefonsamtale mht opfølgning.
Pt oplever bedring efter hun blev øget i Lamotrigin, samt opstart behandling med Quetiapin. 50 mg var for meget og pt oplever sig meget sederende, med 25 mg passer fint. Har sovet 8 timer, ingen uro, bedre humør."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 27/7 2022:

"Pt ringer til sekretariat og vil gerne tlf opringning.

Telefonsamtale
Aktuelt
Pt oplever sig svært depressiv, grådlabil. Aktuel har ferie, men føler sig konstant træt, energiforladt, græder, manglende overskud. Herudover beskriver en række bv efter blev øget i Lamotrigin (fra 300 mg til 400 mg) i form af svimmelhed, kvalme, diaré og varmt i hoved. Beskriver sig kortluntet, bliver let irritereret, nattesøvn reduceret til 6 timer (habituel 9 timer), dog har middagslur 1-2 timer.
Pt fortæller at hun aldrig oplevet sig så depressiv som aktuelt, fortæller at hun har været i AD medicin gennem mange år med svingende effekt, mener dog at hun aldrig har været i så dyb depression."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 3/10 2022:

"Pt er samlet, relevant, kontakt god på begge planer, angiver at være trist og er da også grådlabil men smiler også undervejs i samtalen.
Sover godt i 6-7 timer, men har tidlig opvågnen og vågner med tanker på de svære ting i hendes liv og ligger så og ryster.
Pt beskriver at være sur, trist, uden energi og glæde - kan dog godt hygge sig og nyde samvær med andre og har det bedst, når hun er i aktivitet.
Føler, at hun let bliver 'væltet omkuld' når noget går imod hende.
…

Pt har været til samtaler med sin ledere og skal igen på torsdag - de har bemærket, at pt ikke har det vanlige overskud og energi. Pt fortæller, at hun har fået 10 ekstra arbejdsopgaver de senere år og har meget travlt.

Udover dette er pt også belastet af flere familiære og ægteskabelige udfordringer.

Pt tager op, at hun ikke oplever effekt af Lamotrigin - men har hårtab.
Pt nævner, at hun havde det bedre, da hun fik venlafaxin - og vil gerne tale med læge om medicineringen.

Ut siger meget klart til pt, at det er min vurdering, at de forskellige belastninger i hendes liv også kan påvirke den psykiske tilstand - ikke mindst det krævende arbejde- og pt siger, at det har hun selv tænkt på og egentlig har lyst til at få et mindre krævende og mere lystbetonet job. Pt ser helt glad ud ved denne tanke."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 25/10 2022:

"Pt. har selv fået søgt om seniorpension for en uge siden. Forventer at få svar om 6 måneder. Vi har desuden talt om muligheden for Arne-pension og §56 aftale, men det giver aktuelt ikke mening for pt.
Pt. har møde m. sin leder d. 7/11 og pt. vil foreslå at gå ned i tid. Vi har drøftet hvordan hun kan tale med lederen om det.
Pt. vil desuden selv undersøge mulighederne for at søge udbetaling af tabt arbejdsevne fra pensionsselskabet.
Pt. kontakter ut. ved behov for yderligere hjælp."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 27/10 2022:

"**Ambulant samtale - psykoterapi**
Nr. session: 3
…
Pt. har det nogenlunde, men kan være grådlabil om morgenen. Om morgenen vågner pt. ofte og har det dårligt. Vi drøfter om ikke det er det fænomen, der kaldes morgenvånde. Pt. kan godt genkende sig selv i beskrivelsen da vi undersøger det. Vi drøfter brugen af et lille flashcard/reminder, som pt. kan fokusere på når hun vågner.
…
Klinisk indtryk: Såvel formel som emotionel kontakt god, habituel."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 11/11 2022:

"**Aktuelt**
Udtalt træthed, manglende overskud, har svært ved at koncentrere sig, holde fokus, samt beskrivelse nogle udfordringer med hukommelse. Vågner om morgenen med sitrende fornemmelse i kroppen, angst og uro, som bliver mindre i løbet af dagen, plejer at have det bedre om aftenen.
Beskriver udtalt indre uro og rastløshed.
Ingen problemer med at falde i søvn. Tager ikke Quetiapin regelmæssig, da om aftenen får det bedre og glemmer.

Objektivt psykisk

Fremstår forpint, kan afledes ved samtalen. God kontakt formelt og emotionelt. nedtryk og grådlabil under samtalen. Psykomotorisk nedsat tempo, taler med lav stemme. Tankegang samlet og relevant. Ingen tegn på psykose."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 15/11 2022:

"Har aftalt med sin leder, at hun fra 1/3 går ned i tid og får en ugentlig fridag - og er meget opmærksom på ikke at presse sig så hårdt - beskriver at føle sig udbrændt."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 9/12 2022:

"Har fået mulighed til at komme ned i arbejdstiden fra 33 timer til 26 timer, - skal have 1 fri dag.
Fortæller at hun har det godt, mindre uro og mere stabil i sin stemningslejet.
Pt vil overveje FP, har talt med sagsbeh om det."

Det fremgår bl.a. af generel helbredsattest fra klagerens egen læge af 2/1 2023, der er indhentet af kommunen:

"**2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager**
[Klageren] er som altid venlig og imødekommende. Jeg har kendt [klageren] nu gennem 15 år, hun fremstår og fortæller også selv at hun er mere påvirket af sygdommen end tidligere. Havde god effekt af Lithium, men hendes nyrer tåler det ikke. Hun har været medicineret siden ca. [30'erne] år gammel, men fik først diagnosen bipolar affektiv sindslidelse i 2017, før dette blev hun behandlet for periodevise depressioner.

Hun fremstår trist og er grådlabil.

Hun bruger al sin energi på arbejdet som [stilling]. Er helt færdig/opbrugt når hun har arbejdet.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Er ansat 33 timer pr uge, hvilket hun slet ikke kan holde til. [Klageren] fortæller at hun går ned på 26 timer men hun tvivler på at hun vil kunne holde til dette.

I skriver i anmodningsblanketten at der søges om seniorpension. Om [klageren] vil kunne arbejde mere eller mindre end 15 timer effektivt i hendes hidtidige arbejde kan jeg ikke vurdere, men det er nok deromkring.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Der er tale om kronisk lidelse.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Jeg mener ikke [klageren] er uarbejdsdygtig for ethvert erhverv, men jeg mener ikke at hun kan varetage arbejde hverken på fuld tid eller på normale vilkår.
Restarbejdsevnen i forhold til hidtidige erhverv vurderes til at være begrænset men jeg kan ikke vurdere specifikt timetal."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 16/1 2023:

"**Aktuelt**
Pt oplever sig svær depressiv, opgivende, affektlabil og grådlabil.
…
Konklusion og plan
Vi drøfter d.d. beh muligheder.
1. Pt motiveres til indlæggelse, men ej ønsker."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 23/2 2023:

"**Ambulant samtale - psykoterapi**
Nr. session: 5
Siden sidst: Efter start i ny medicin føler pt. sig 'tung i det', men føler sig samtidig også mere 'klar'. Fortæller, at det er planen, at hun skal gå ned i tid på sit arbejde. Det er dog ikke nærmere bestemt, hvornår det skal ske.
Indhold: … Pt. fortæller, at hun tidligere er blevet tilbudt ECT, men har afslået det, da hun var usikker på virkning og bivirkninger.
…
Det kan overvejes om pt. kunne have glæde af mere information om ECT, således at hun på et bedre oplyst grundlag kan tage beslutning vedr. denne form for behandling, hvis hun igen skulle komme i en svær depressiv tilstand."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 22/3 2023:

"**Aktuelt**
Pt fortæller at hun lige har fået besked om hun tilkaldt seniorpension. Oplever dette som en stor lettelse.
Har ikke haft væsentlige bv af Brintellix på 5 mg, men efter hun øget til 10 mg (ca. 5 dage siden) mere kvalme og hedeture.
Oplever ingen effekt (endnu) på angst.
Beskriver angst symptomer både til speciel relateret situationer- fx at tale med sin chef eller én kollegaer, da det er ikke så god kemi, samt angst symptomer om morgenen. Det er naturligvis lidt for tidlige at vurdere effekt.
Oplever sig ikke depressiv og nu er positiv indstillet for livsforandringer efter hun gå på pension.
Sover suf.

Objektivt psykisk
Klar og orienteret. God kontakt formelt og emotionelt. Neutralt stemningsleje. Psykomotorisk normalt tempo. Tankegang samlet og relevant. Ingen tegn på psykose. Skønnes ikke suicidal."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 18/4 2023:

"Pt er samlet, relevant, fremtræder i neutralt stemningsleje, sover godt.

Pt har sagt op og har sidste arb dag 28/4. Der er et angstprovokerende skridt for pt, der har arbejdet det samme sted i … år og har meget identitet bundet op i arbejdslivet.
Pt beskriver let forværring af angst og uro især om morgenen.

PE om at skelne mellem sygdomssymptomer og forventelige følelsesmæssige reaktioner.
Pt opfordres til at sørge for at planlægge dage, så hun har noget at stå op til om morgenen - pt ved om sig selv, at hun godt bare kan blive liggende i sengen og er bevidst om, at det forstærker angst og uro."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 29/6 2023:

"**Ambulant samtale**
Samtale med patient
Pt oplyser hun har været kontaktet af sit tidligere arbejde og også været til et møde med dem om nogle konkrete ting hun skulle hjælpe med.
Har fået sagt til dem hun ikke ønsker at de kontakter hende det næste 1/2 år.
Pt føler hun har fået mere selvtillid og generelt har fået det bedre psykisk. Oplever dog stadig mindre ting kan slå hende lidt ud af kurs."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 15/8 2023:

"Aktuel psykiatrisk problemstilling
Siden sidst:
Pt har ikke bemærket ændringer siden dosisøgning af brintillix - måske øget kvalme.
Pt angiver, at hun fortsat oplever sig depressiv med tristhed og manglende energi og overskud. Nu gn 1.5 år. Hun føler sig fortsat grådlabil, stille, tavs og tom. Hun erkender, at hun dog er under tilpasning til nyt liv som pensionist.
Hun forsøger at have planer for hver dag - herunder træning, dagligt. Hun sover 8 timer hver nat uden opvågninger. Pt har ikke selvmordstanker eller planer."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 13/11 2023:

"**Ambulant samtale**
Samtale med patient
Synes hun har fået mere energi efter at være stoppet på Brintellix. Har haft varmefornemmelser forskellige steder på kroppen (bl.a. hænder og ansigt) som er aftaget efter at være startet på Duloxetin. Har dog kun været på det i et par dage, så afventer om effekten fortsætter.
Afviser at føle sig hypomanisk.
…
Overvejer frivilligt arbejde, eller tilbyde sin hjælp med [opgaver] på sin tidligere arbejdsplads, men er usikker på om hun blot tænker hun kan gøre det, eller om hun reelt kan.
Taler om hvordan hun kan prøve det af, starte med at besøge dem og se hvordan dét går, og hvordan hun kan forberede sig selv og arbejdspladsen, hvis hun vil kaste sig ud i det, og være forberedt på hun kan blive nødsaget til at afbryde hjælpen.

Er opmærksom på det kan blive svært at skulle sige fra, og kunne blive bange for hvad de andre vil tænke om hende, samt at de nok vil have andre forventninger til hende ift. hvordan hun har arbejdet tidligere.

Objektiv psykiatrisk
Fremstår umiddelbart med neutralt stemningsleje, fin kontakt i begge planer, god øjenkontakt, venlig og imødekommende, alm. psykomotorisk tempo."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 30/11 2023:

"**Ambulant samtale**
…
Arbejde:
Afventer fortsat afgørelse fra kommunen, førend hun kan søge om nogle timers arbejde. Har ikke talt med sit tidligere arbejde endnu, da cheferne er skiftet ud, som hun ikke kender så godt. Taler om det mærkelige i at finde et nyt formål, og revurdere sin identitet, når disse har haft en stor sammenhæng med hendes arbejdsliv.
…
Objektiv psykiatrisk
Fremstår med neutralt stemningsleje, god formel og emotionel kontakt, samt god øjenkontakt, samtale samlet og relevant, frembyder ikke noget hypomanisk eller depressivt under samtalen."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 18/12 2023:

"Samtale med patient
Stemningsleje: Pt har det nu meget bedre efter skifte fra Vortioxetin til Duloxetin. Synes selv at det var 'dette der skulle til' for at komme ad med den depressive fase, hvilet også understøttes af opviset stemningsregistrering.
Søvn: God søvn, 8-9 timer hver nat. Tager nogen gang ugentlig en lur på 1-2 timer.
Aktivitet: Træner 6 af 7 dage med … og fysisk aktivitet.
Funktionsniveau: Fik den 1/5 godkendt seniorpension og ønsker nu få godkendt fra Velliv forsikring grundet tab af erhvervsevnen.

Objektiv psykiatrisk
Velsoigneret. God formel og emotionel kontakt. Let nedsat stemningsleje. Psykomotorisk upåfaldende. Ingen tankeforstyrrelser, hallucinationer eller vrangforestillinger. Ingen suicidal kommunikation."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 4/1 2024:

"Samtale med patient
…
Humør:
Pt oplever at hendes stemningsleje har været nedstemt de sidste 3 dage efter en lang periode hvor pt har haft det godt. Pt fortæller at hun ikke længere arbejder og derfor mangler noget at tage sig til i hverdagen og at pt godt kan mærke tomrummet fra at arbejde 33 timer om ugen.
…
Funktionsniveau:
Får senior pension og må arbejde 15 timer om ugen. Pt beskriver sig selv som ekstrovert og mærker en tydelig ændring i humør hvis pt kan være social med andre. Pt og UT taler om skolen for recovery som en mulighed at udforske (kurser, uddannelser) og pt kender en recovery mentor som

pt vil spørge til råds. Pt nævner [butikker] som en mulighed og UT nævner … gerne tager imod frivillige - begrænset arbejdsbyrde og muligheden for at være social.

Objektiv psykiatrisk
Fremstår for ut umiddelbart med neutralt stemningsleje og fin mimik og øjenkontakt samt psykomotorisk rolig."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 8/3 2024:

"Samtale med patient
…
Funktionsniveau:
Pt træner dagligt som hjælper med at skabe en daglig rutine. Pt afventer at arbejde de 15 timer pt må på en senior pension, indtil pts sag om tabt erhvervsevne igennem vellidt er afsluttet."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 7/5 2024:

"Status:
Det går godt. Endelig en stabil periode. Godt humør. Går til [fitness]. Sover godt. Enkelte nætter svært at falde i søvn. Derfor ønsker pt melatonin, som pt brugte før. God energi. Enkelte dage skal pt tage en lur om eftermiddagen, fordi hun føler sig træt. Pt føler subjektivt, at hun er +1 i stemningslejet (let hypoman), men ved dybere overvejelser tænker hun alligevel, at hun er som hun plejer. Umiddelbart ingen tegn til hypomani. Ingen af pårørende har bemærket at patienten er 'for meget', fremstår med talepres, er irritabel, hurtigkørende mv."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 6/6 2024:

"Samtale med patient
Pt fortæller at det er svært for tiden.
…
Pt oplyser at de negative symptomer er kommet efter dim lithium. Vi aftaler derfor at hun dd. Tager 2 tbl til aften."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 1/7 2024:

"Aktuelt:
Pt føler, at hun er habituel. Føler sig hverken depressiv eller hypomanisk. …
…
Vurdering:
Pt fremstår i remission. Tilstanden har nu været stabil i nogle måneder. Nedsættes i litium til 1.5 efter eget ønske med info om en mulig forværring af tilstanden. Nedsættelsen vurderes forsvarligt jf. princippet, at vi skal forsøge at at behandle patienten med mindst mulig litium dosis, som holder patienten stabilt klinisk og samtidig har mindst påvirkning af nyrefunktion.
Patienten opstartes i Quetiapin tabl. p.n mod bipolar sygdom, specifikt symptomer som søvnbesvær, indre uro.
Patienten informeres om virkning og bivirkninger, især øget appetit, vægtøgning, forværring af kolesteroltal, forstoppelse og ortostatisk hypotension. Pt accepterer opstart af behandling."

22. 104644

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 28/8 2024:

"Afslutning:
Pt føler sig ikke klar til dette endnu. Vi aftaler, at vi tager den stille og rolig i patientens tempo. Pga. lang ventetid (fx 12 mdr) for en psykiater anbefalet at henvende sig til e.l. mhp. henvisning. Pt er indforstået."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 18/9 2024:

"**Diagnoser**

Kode	**Beskrivelse**
• **DF317**	**Bipolar affektiv sindslidelse i remission**

…
Aftalt med pt at dagens fysiske fremmøde laves om til telefonisk kontakt da hun lige har været til lægesamtale.

Pt dyrker meget sport, har møder mv.

Ønsker at komme til ut. slut november

Fortæller at hun er inde i en rigtig god periode psykisk.

Var dog lige til et bipolar møde, som hun går til hver 14. dag, i mandags der triggede noget i hende. Synes hun fik det skidt efter mødet, men har det godt igen."

Det fremgår bl.a. af klagerens egen læge henvisning til privatpraktiserende psykiater af 19/9 2024:

"**5. Ønsket undersøgelse**
Bipolar affektiv sindslidelse, man påtænker at afslutte hende på [psykiatrisk center på hospitalet] om man har derfra anbefalet henvisning til privatpraktiserende psykiater."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 18/9 2024:

"Pt fortæller at hun umiddelbart efter seneste samtale med ovl … har reduceret tbl lithium til 1,5 tbl. dette da hun ikke har lyst til at få for meget medicin.

Pt. fortæller at hun har det godt, beskriver dog at hun er noget mere stille og træt end vanligt. Ut spørger til om hun selv tænker det er depressive symptomer, det er svært at svare på. Hun opretholder sin dagligdag med en masse motion, ikke at pligt men fordi hun har lyst.
…
Ut taler med ovl … og da pt. er rimeligt velbefindende og taget nyretal i betragtning, da cont 1,5 tbl lithium, nye blodprøver 1 uge før næste lægesamtale. Pt er glad for cont på 1,5 tbl.

Vi aftaler at pt. kontakter ut. ved forværring"

23. 104644

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 28/10 2024:

"**Ambulant samtale**
…
Vurdering:
Der er i de sidste uger er sket en diskret forværring i den depressiv retning. Formentlig i forbindelse med nogle psykosociale stressfaktorer, som pt er belastet af. Pt vejledes i non-psykofarmakologiske tiltag (fx …) og der aftales litium øgning fra 1,5 til 2 tabl dgl under nøje monitorering af blodprøver (nyrefunktion)."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 28/10 2024:

"Aktuel psykiatrisk problemstilling
Pt har været relativt stabil i flere måneder."

Det fremgår bl.a. af klagerens arbejdsgivers mail til klagerens rådgiver af 3/12 2024:

"Under henvisning til deres brev af 26.11.2024 vedr. [klageren], skal jeg hermed oplyse timeantal pr. uge i perioden 01.01.2022 – 30.04.2023 hvor [klageren] fratræder:
I hele perioden har [klageren] arbejdet 33 timer pr. uge."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 6/1 2025:

"Formål:
Rutinemæssig opfølgning/status

Behandlingsfase:
Stabil, fortsat remission

Aktuelt
Overordnet fortsat remission i den bipolar sygdom."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 27/8 2025:

"Samtale med patient
[Klageren] beskriver at hun er stabil. Har sommetider nogen små svingninger men intet depressivt, hvilket hun er meget glad for."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 10/9 2025:

"**Diagnoser**

Kode	**Beskrivelse**
• **DF318A7**	**Bipolar type 2 affektiv sindslidelse i remission**

…
Formål:
Rutinemæssig opfølgning/status
Farmakologisk kontrol

Behandlingsfase:
Ustabil

Aktuelt
Den seneste måned oplever patienten sig selv på vej i depressiv fase, efter nogle måneders neutrale stemningsleje og mere naturligt energiniveau. Dette kunne sandsynligt være sammen med patientens egen reduktion i Litarex fra 2 tabletter til 1 tablet med tilsvarende fald i Se-lithium til niveau under terapeutisk indeks, aktuelt på 0,23 mmol/L.
Dog ses moderat øgning i Se-kreatinin til 140 og eGFR på 34 mmol/L.

Vi aftaler at patienten foreløbigt kan blive på aktuelle dosis Lithium, og at Behandlingsstrategien bliver videre optitrering i Lurasidon (Latuda), med mulighed for forsigtig opregulering af Duloxetin til 90 mg på længere sigt, såfremt dosisøgning i Lurasidon ikke er tilstrækkeligt."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 29/10 2025:

"Aktuel psykiatrisk problemstilling
Overordnet stabil, men stationært med lettere til moderat depressive ækvivalenter, inkl. træthed, iniativløshed/manglende drive og motivation, samt øget emotionel labilitet.
…
Klinisk indtryk:
Vågen og bevidsthedsklar, orienteret i tid, sted og egne data, mindre velsoigneret i påklædning og udseende, stemningslejet globalt forsænket, lettere apatisk/affladet i affektudfoldelsen, nedsat emotionel reaktivitet, nedsat psykomotorisk tempo med nedsat mimik, nedsat gestik, nedsat stemmeføring og klangfarve, den formelle kontakt er kompromitteret, den emotionelle kontakt for kommer mere specifik læderet, tænkningens form er ikke forstyrret, tankeindhold ej vrangagtigt, ikke psykotisk, skønnes ikke suicidal."

Det fremgår bl.a. af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 10/12 2025:

"Aktuelt
Overordnet stabile forhold i en bipolare lidelse med let, om end fortsat utilstrækkelig bedring, findes med residual depressive symptomatologi, men et stemningsleje der tangerer til det mere neutrale og med en mere normaliserende tendens angående energiniveau, om end den er fortsat let nedsat."

Det fremgår bl.a. af lægeerklæring fra speciallæge i psykiatri fra psykiatrisk center på hospitalet af 10/12 2025, der er indhentet af klageren:

"Den pågældende, ud fra råd og vejledning af pensions- og livsforsikringsselskabet 'Velliv' har anmodet om lægelig attestation med oplysninger om pågældendes helbredsforhold og behandling til brug for verserende forsikringssag. Til dette skal oplyses at vedkommende følges i herværende ambulatorie ved [psykiatrisk center på hospitalet] til behandling af Type-2 Bipolar affektiv sindslidelse hvor undertegnet varetager den pågældendes behandling som behandlingsansvarlig speciallæge.

25. 104644

Diagnose
/F31.8A3 Bipolar type 2 affektiv sindslidelse i moderat depressiv episode

Aktuelle helbredsforhold
Pågældende er således kendt med svært-behandlelig (refraktær) type-2 bipolar affektiv sindslidelse, hvor især langvarige depressive faser (af middelsvær til svær grad) har været dominerende i sygdomsbilledet. Pågældende vurderes aktuelt i depressiv fase (melankoliformt syndrom) med symptomer bl.a. i form af nedtrykthed, tiltagende nedsat energi og initiativløshed, nedsat motivation og påvirket funktion i hverdagen, øget behov for restitution ved næsten enhver anstrengelse på daglig basis. Til den globalt forsænket sindsstemning hører tiltagende uforholdsmæssigt og urimelig negativt tankemønster, selvundervurdering, patologisk skyldfølelser og selvbebrejdelser, optaget af negativ forhold i fortiden og nutiden, samt uoverskuelighed og moderat håbløshed omkring fremtiden. Dertil nedsat appetit med vægttab til følge, nedsat seksuel energi (libido), foruden søvnforstyrrelser med ind- og gennemsovningsbesvær.

Behandling
Den nuværende ambulante behandling består hovedsageligt af vedligeholdende klinisk opfølgning af vedkommendes psykiske og funktionsmæssige tilstand, at foretage rutinemæssig paraklinisk monitorering af den medicinske behandling med blodprøver og EKG, rutinemæssige samtaler, intensiveret under ustabile faser med symptomforværring, samt også rutinemæssige samtaler under mere stabil kliniske forhold. Disse samtaler bl.a. til formål at foretage en klinisk symptomopsoring ift. den bipolare lidelse og i tilfælde af truende instabilitet heri, at ivræsksætte relevant behandlingstiltag for at forebygge evt. udvikling af nye episoder/stemningssvingninger osv. Udover disse aspekter består behandlingen af en integreret tværfaglig opfølgende indsats, med bl.a. støttende terapeutisk-rettede samtaler med psykoedukativt formål, samt mulighed for socialt afklarende gennemgange foranlediget af socialrådgiver m.v.

Medicin
Den igangværende stemningsstabiliserende medicinering består af følgende:
- Lurasidon (Latuda) 37 mg
- Duloxetin 90 mg
- Melatonin 5 mg nocte
- Quetiapin 25 mg P.N. max x 1 dgl.

Patienten er derudover i forebyggende medicinsk behandling mod risikofaktorer til iskæmisk hjerte og hjernesygdom (Hjertemagnyl, samt midler mod hypertension, hyperkolesterolæmi, etc).

*Det bemærkes at andre tilgængelige lægemidler mod Bipolar depression er afprøvert i tilstrækkelige doser og tid, herunder Lithium-terapi, men med udvikling af intolerable bivirkninger, eller tegn på begyndende skadelig organpåvirkning - hvilket har medført at disse midler måtte ophøre.

Funktionsprognose
Vedkommendes funktionsevne, både generelt, og specifikt hvad der angår erhvervsevnen vurderes overordnet som væsentlig nedsat i medføre af mangeårig (kumulativ) refraktær alvorlig psykisk sygdom. Denne kendsgerning vurderes at udgøre hovedårsagen til, hvad der generelt vurderes at være en kronisk sårbarhed overfor udefrakommende stress/belastninger, som også er udtryk for en generel nedsat kapacitet ifm. håndtering af stressbetonede livsomstændigheder, her-

under især forbundet med arbejde. Dette er gældende både i perioder af hyppige depressioner, men er også gældende i de erfaringsmæssige korte eutyhme perioder (perioder med neutral stemningsleje). Der vurderes overordnet at være et væsentligt aspekt af kognitiv reduktion både i depressive og eutyhme perioder, hvilke sammenfattende vurderes at være blandt årsagerne til det benævnte nedsat modstandsevne overfor belastning m.v.

Vedkommendes nedsatte modstandsevne over for stress/belastning i livet vurderes overordnet at være kronisk i karakter og tilstanden derved for stationært. Man vurderer ikke, at denne generelle nedsatte kapacitet og modstandsevne væsentligt kan bedres med nogen form for tilgængelige terapeutiske/behandlingsmæssige interventioner. Formålet med den fortsatte behandling, herunder medicinsk behandling, sigter sig mod en forbedring af pågældendes livskvalitet og funktionsniveauet hvad angår basale og instrumentelle funktioner i hjemmet og dagligdagen, fremfor forbedring af funktionsevnen som hører til erhvervsevnen, som skønnes væsentligt, kronisk og globalt nedsat i et omfang at generhvervelse af arbejdsevnen vurderes at være urealistisk. Denne væsentlige og universelle nedsættelse af arbejdsevnen hos den pågældende vurderes svarende til alle former for erhverv.

Konklusion:
Pågældendes helbredstilstand skønnes stationær og hendes funktionsevne vurderes at være varigt og væsentligt nedsat såvel i depressive faser som i euthyme perioder. Funktionsevnen, især hvad der tænkes nødvendigt i relation til erhvervsevnen er nedsat i global forstand, at vurderes ikke at ville kunne opnå eller fastholde ordinært beskæftigelse, eller beskæftigelse på nedsat tid, på trods af skånehensyn/vilkår.

Der foreligger ingen behandlingsmæssige tiltag, som vil bedre pågældendes tilstand i et sådant omfang, at hun ville kunne stå til rådighed for det ordinære arbejdsmarked og det vurderes ligeledes urealistisk, at hun ville kunne varetage noget form for beskæftigelse overhovedet, en kendsgerning som tildels er eksemplificeret af, at vedkommende af de ovenfor benævnte helbredsmæssige forhold ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet i adskillige år."

Det fremgår bl.a. af klagerens pensionsoversigt pr. 1/11 2022:

"**Indbetaling**
…
Dækningsgivende løn Den årlige dækningsgivende løn 495.480,00 kr.
…
Bestemmelser
…
Præmiefritagelse
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."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**§ 3 Vurdering 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.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen eget erhverv
Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter i karensperiodens 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.

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 indtjeningsevne, 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 indtjeningsevne.

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.

28. 104644

> 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.
>
> Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.
>
> Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne og arbejdede i en kontorfunktion – søgte om udbetaling på grund af erhvervsevnetab og oplyste, at erhvervsevnetabet var opstået som følge af sygdom (depression, angst og bipolar sindslidelse). Klageren blev tilkendt seniorpension pr. 1/5 2023. Selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mere end halvdelen. Klageren ønsker dækning, da hun ikke kan arbejde mere.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet og på baggrund af en ny lægeerklæring fra en psykiater vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra 10/12 2025. Idet erhvervsevnetabsforsikringens ophørte den 1/8 2024, vil selskabet ikke yde dækning til klageren.

Klageren har anført, at hendes bipolar sindslidelse blev meget værre i forbindelse med en stresset periode, og at hun var nødt til at opsige sit job, idet hun ikke længere kunne skjule, hvor syg hun var. Hun kan ikke varetage et arbejde, idet hun ikke er mødestabil. Klageren har flere gange årligt depressioner. Selskabet har kun henvist til et udpluk af journalerne, hvor hun ikke har haft det forfærdeligt. Klageren tvinger sig til sport, men hun bliver efter træning nødt til at lægge sig, da medicinen er sløvende. Klageren har anført, at hun er blevet tilbud ECT-behandling, men at hun ikke har turde tage imod den voldsomme behandling. Klageren ikke fået mulighed for at få en vurdering hos en speciallæge, og det er nødvendigt med en psykiatrisk vurdering, hvorfor hun selv har indhentet en sådan erklæring. Klageren har oplyst, at hun af sin rådgiver er

blevet anbefalet ikke at svare på selskabets breve om forlængelse af forsikringsdækningen, idet der ikke var nogen grund til at opretholde forsikringen i forhold til en igangværende sag.
Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke har været tilstrækkelig nedsat inden forsikringen ophørte den 1/8 2024, og at det ikke var nødvendigt med yderligere undersøgelser. Klageren har arbejdet op til 33 timer om ugen frem til fratrædelsen og overgangen til seniorpension, hvorfor klageren ikke kan opfylde betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne før 1/5 2023. Selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne, idet det ikke længere er sandsynligt, at klageren vil vende tilbage til sit tidligere erhverv på mere end halv tid. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne vil kunne svinge i relation til hendes bipolare sygdom, men at klageren i en lang periode efter den 1/5 2023 har fremstået velbefindende og stemningsneutral. Selskabet undrer sig over, at klageren ikke er blevet afprøvet i et andet erhverv, da det er psykiatriens vurdering, at nogle af hendes belastninger kan komme af hendes krævende arbejde. Selskabet har anført, at der fra den 10/12 2025 foreligger lægelige oplysninger, som dokumenterer, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, men at klageren har valgt ikke at fastholde forsikringen efter den 1/8 2024, hvorfor selskabet har afvist at yde dækning.

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 18/3 2021, at "Tidligere psykiatrisk: Siden [30'erne] i beh. hos PPPer, klassificeret som 'periodisk depression'".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 3/10 2022, at "de forskellige belastninger i hendes liv også kan påvirke den psykiske tilstand - ikke mindst det krævende arbejde - og pt siger, at det har hun selv tænkt på og egentlig har lyst til at få et mindre krævende og mere lystbetonet job. Pt ser helt glad ud ved denne tanke".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 25/10 2022, at klageren "har selv fået søgt om seniorpension for en uge siden. Forventer at få svar om 6 måneder. Vi har desuden talt om muligheden for Arne-pension og §56 aftale, men det giver aktuelt ikke mening for pt. Pt. har møde m. sin leder d. 7/11 og pt. vil foreslå at gå ned i tid. Vi har drøftet hvordan hun

kan tale med lederen om det. Pt. vil desuden selv undersøge mulighederne for at søge udbetaling af tabt arbejdsevne fra pensionsselskabet".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 11/11 2022, at klageren "fremstår forpint, kan afledes ved samtalen. God kontakt formelt og emotionelt. Nedtryk og grådlabil under samtalen. Psykomotorisk nedsat tempo, taler med lav stemme. Tankegang samlet og relevant. Ingen tegn på psykose".

Det fremgår af generel helbredsattest fra egen læge af 2/1 2023, der er indhentet af kommunen, at klageren "er ansat 33 timer pr uge, hvilket hun slet ikke kan holde til. [Klageren] fortæller at hun går ned på 26 timer men hun tvivler på at hun vil kunne holde til dette. I skriver i anmodningsblanketten at der søges om seniorpension. Om [klageren] vil kunne arbejde mere eller mindre end 15 timer effektivt i hendes hidtidige arbejde kan jeg ikke vurdere, men det er nok deromkring. … Jeg mener ikke [klageren] er uarbejdsdygtig for ethvert erhverv, men jeg mener ikke at hun kan varetage arbejde hverken på fuld tid eller på normale vilkår".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 16/1 2023, at klageren "oplever sig svær depressiv, opgivende, affektlabil og grådlabil. … Pt motiveres til indlæggelse, men ej ønsker".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 22/3 2023, at klageren "fortæller at hun lige har fået besked om hun tilkaldt seniorpension. Oplever dette som en stor lettelse. … Oplever sig ikke depressiv og nu er positiv indstillet for livsforandringer efter hun gå på pension".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 18/4 2023, at klageren "har sagt op og har sidste arb dag 28/4. Der er et angstprovokerende skridt for pt, der har arbejdet det samme sted i … år og har meget identitet bundet op i arbejdslivet. Pt beskriver let forværring af angst og uro især om morgenen".

31. 104644

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 15/8 2023, at klageren "fortsat oplever sig depressiv med tristhed og manglende energi og overskud. Nu gn 1.5 år. Hun føler sig fortsat grådlabil, stille, tavs og tom. Hun erkender, at hun dog er under tilpasning til nyt liv som pensionist. Hun forsøger at have planer for hver dag – herunder træning, dagligt. Hun sover 8 timer hver nat uden opvågninger".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 13/11 2023, at klageren "overvejer frivilligt arbejde, eller tilbyde sin hjælp med [opgaver] på sin tidligere arbejdsplads, men er usikker på om hun blot tænker hun kan gøre det, eller om hun reelt kan. Taler om hvordan hun kan prøve det af, starte med at besøge dem og se hvordan dét går, og hvordan hun kan forberede sig selv og arbejdspladsen, hvis hun vil kaste sig ud i det, og være forberedt på hun kan blive nødsaget til at afbryde hjælpen. Er opmærksom på det kan blive svært at skulle sige fra, og kunne blive bange for hvad de andre vil tænke om hende, samt at de nok vil have andre forventninger til hende ift. hvordan hun har arbejdet tidligere. Objektiv psykiatrisk: Fremstår umiddelbart med neutralt stemningsleje, fin kontakt i begge planer, god øjenkontakt, venlig og imødekommende, alm. psykomotorisk tempo".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 7/5 2024, at "Status: Det går godt. Endelig en stabil periode. Godt humør. Går til [fitness]. Sover godt. Enkelte nætter svært at falde i søvn. Derfor ønsker pt melatonin, som pt brugte før. God energi. Enkelte dage skal pt tage en lur om eftermiddagen, fordi hun føler sig træt. Pt føler subjektivt, at hun er +1 i stemningslejet (let hypoman), men ved dybere overvejelser tænker hun alligevel, at hun er som hun plejer. Umiddelbart ingen tegn til hypomani. Ingen af pårørende har bemærket at patienten er 'for meget', fremstår med talepres, er irritabel, hurtigkørende mv.".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 6/6 2024, at klageren "fortæller at det er svært for tiden. … Pt oplyser at de negative symptomer er kommet efter dim lithium".

32. 104644

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 1/7 2024, at klageren "føler, at hun er habituel. Føler sig hverken depressiv eller hypomanisk. … Vurdering: Pt fremstår i remission. Tilstanden har nu været stabil i nogle måneder. Nedsættes i litium til 1.5 efter eget ønske med info om en mulig forværring af tilstanden".
Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 18/9 2024, at "Fortæller at hun er inde i en rigtig god periode psykisk".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center på hospitalet af 18/9 2024, at klageren "fortæller at hun har det godt, beskriver dog at hun er noget mere stille og træt end vanligt. Ut spørger til om hun selv tænker det er depressive symptomer, det er svært at svare på. Hun opretholder sin dagligdag med en masse motion, ikke at pligt men fordi hun har lyst".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 28/10 2024, at "Der er i de sidste uger sket en diskret forværring i den depressiv retning. Formentlig i forbindelse med nogle psykosociale stressfaktorer, som pt er belastet af".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 28/10 2024, at klageren "har været relativt stabil i flere måneder".

Det fremgår af klagerens arbejdsgivers mail til klagerens rådgiver af 3/12 2024, at "oplyse timeantal pr. uge i perioden 01.01.2022 – 30.04.2023 hvor [klageren] fratræder: I hele perioden har [klageren] arbejdet 33 timer pr. uge".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 6/1 2025, at "Overordnet fortsat remission i den bipolar sygdom".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 27/8 2025, at klageren "beskriver at hun er stabil. Har sommetider nogen små svingninger men intet depressivt, hvilket hun er meget glad for".

33. 104644

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 10/9 2025, at klageren er i en ustabil behandlingsfase, og at "Den seneste måned oplever patienten sig selv på vej i depressiv fase, efter nogle måneders neutrale stemningsleje og mere naturlig energiniveau. Dette kunne sandsynligt være sammen med patientens egen reduktion i Litarex fra 2 tabletter til 1 tablet med tilsvarende fald i Se-lithium til niveau under terapeutisk indeks, aktuelt på 0,23 mmol/L".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 29/10 2025, at "Overordnet stabil, men stationært med lettere til moderat depressive ækvivalenter, inkl. træthed, iniativløshed/manglende drive og motivation, samt øget emotionel labilitet".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 10/12 2025, at "Overordnet stabile forhold i en bipolare lidelse med let, om end fortsat utilstrækkelig bedring, findes med residual depressive symptomatologi, men et stemningsleje der tangerer til det mere neutrale og med en mere normaliserende tendens angående energiniveau, om end den er fortsat let nedsat".

Det fremgår af lægeerklæring fra speciallæge i psykiatri fra psykiatrisk center af 10/12 2025, der er indhentet af klageren, at klageren "er således kendt med svært-behandlelig (refraktær) type-2 bipolar affektiv sindslidelse, hvor især langvarige depressive faser (af middelsvær til svær grad) har været dominerende i sygdomsbilledet. Pågældende vurderes aktuelt i depressiv fase (melankoliformt syndrom) med symptomer bl.a. i form af nedtrykthed, tiltagende nedsat energi og initiativløshed, nedsat motivation og påvirket funktion i hverdagen, øget behov for restitution ved næsten enhver anstrengelse på daglig basis. … Pågældendes helbredstilstand skønnes stationær og hendes funktionsevne vurderes at være varigt og væsentligt nedsat såvel i depressive faser som i euthyme perioder. Funktionsevnen, især hvad der tænkes nødvendigt i relation til erhvervsevnen er nedsat i global forstand, at vurderes ikke at ville kunne opnå eller fastholde ordinært beskæftigelse, eller beskæftigelse på nedsat tid, på trods af skånehensyn/vilkår. Der foreligger ingen behandlingsmæssige tiltag, som vil bedre pågældendes tilstand i et sådant omfang, at hun ville kunne stå til rådighed for det ordinære arbejdsmarked og det vurderes ligele-

des urealistisk, at hun ville kunne varetage noget form for beskæftigelse overhovedet, en kendsgerning som tildels er eksemplificeret af, at vedkommende af de ovenfor benævnte helbredsmæssige forhold ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet i adskillige år".

Det fremgår af § 3 i forsikringsbetingelserne, at "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 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. … 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 pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til".

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt, at den årlige dækningsgivende løn er 495.480 kr., og at "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 finder, at selskabet kan foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/5 2023, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnedes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev tilkendt seniorpension pr. 1/5 2023.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

35. 104644

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/5 2023 og inden 1/8 2024, hvor forsikringen ophørte, har været nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning. Den fremlagte speciallægeerklæring af 10/12 2025 kan ikke ændre herpå.
Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige og kommunale oplysninger ikke understøtter, at klageren frem til forsikringens ophør den 1/8 2024 ikke skulle have været i stand til at tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn. Det fremgår af helbredsattest fra egen læge af 2/1 2023, at klageren ikke er uarbejdsdygtig inden for ethvert erhverv, men at klageren dog ikke kan varetage arbejde hverken på fuld tid eller på normale vilkår.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren frem til fratrædelsen og tilkendelsen af seniorpension arbejdede over halv tid i sit hidtidige erhverv, og at der frem til forsikringens ophør ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn.

Nævnet er opmærksom på, at klageren har været i et længere forløb ved et psykiatrisk center. Det fremgår dog af journal fra psykiatrisk center af 1/7 2024, at klageren "føler, at hun er habituel. Føler sig hverken depressiv eller hypomanisk. … Vurdering: Pt fremstår i remission. Tilstanden har nu været stabil i nogle måneder".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i andre erhverv, hvorfor det ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. Det fremgår af sagen, at klageren har haft et krævende arbejde. Det fremgår af journal fra psykiatrisk center af 3/10 2022, at "de forskellige belastninger i hendes liv også kan påvirke den psykiske tilstand – ikke mindst det krævende arbejde – og pt siger, at det har hun selv tænkt på og egentlig har lyst til at få et mindre krævende og mere lystbetonet job".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelse af seniorpension ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af seniorpension sker efter andre og bredere kriterier, herunder ud fra en vurdering af, om klageren vil kunne arbejde 15 timer i sit hidtidige job.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke har kompetence til at afgøre, om klageren måtte have et erstatningsansvar over for sin forsikringsmægler som følge af den manglende videreførelse af forsikringen i 2024.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings