

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 99870:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Norli Liv og Pension A/S
Midtermolen 1
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 21/5 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har været selvstændig med [...] siden marts 1998. Jeg har igennem en årrække haft problemer med min arbejdsevne, hvorfor jeg i januar 2015 valgte at arbejde med ledelse på [...], dette gjorde jeg i ca. 5½ år, dog uden at opnå en forbedring i helbredet. Efterfølgende valgte jeg at arbejde med produktion på en [...], også uden forbedring af min arbejdsevne. Jeg arbejder nu på nedsat tid i egen virksomhed uden hjælp fra kommune eller forsikring. Jeg har selv forsøgt på alle måder at kunne skabe et arbejdsliv, som kan tilgodese min begrænsninger. Jeg har derved mistet betydelig indtægt. Jeg er kronisk syg med træthed og influenza lignende symptomer, og er deraf både belastet i mit arbejdsliv og fritidsliv. Jeg har forsøgt at blive tilkendt fleksjob, men da jeg ikke opfylder de objektive betingelser i.f.t. lovgivningen, kan jeg ikke få dette godkendt. Jeg har derfor ansøgt mit forsikringselskab, som afviser min sag og vægter, at jeg i læge oplysningerne objektivt fremstår normal, og ikke viser forståelse for, at jeg er diagnosticeret med en funktionel lidelse BDS og Restless Legs syndrom, som intet har med type af arbejde at gøre. Mine smerter er ikke fysiske men neuropatiske smerter qua mine diagnoser. Dog bliver min tilstand forværret yderligere, når jeg øges i timer, da jeg har brug for meget søvn og hvile. Mit helbred er over tid forværret væsentligt, hvorfor jeg ikke længere kan arbejde fuld tid uanset opgaver, da jeg har forsøgt mig på flere områder. Uanset at jeg nu er på nedsat tid, så er jeg fortsat belastet med kroniske influenza symptomer og kronisk træthed. [hospital] og egen læge har beskrevet mine udfordringer og diagnoser. Se også dokumentet 'Klage over afgørelse'

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå en retfærdig behandling, hvor jeg grundet min aktuelle sygdomssituation kan gøre brug af den forsikring, som jeg har betalt til i ca 25 år. Norli's afgørelse viser, at de ikke forholder

sig til min aktuelle sygdomssituation og diagnoser. De beskriver og henviser til, at jeg fremstår objektiv normal, men BDS og restless legssyndrom er diagnoser, som i høj grad er invaliderende grundet neuropatiske smerter med kroniske influenza symptomer og kronisk træthed. Som gør jeg dagligt er belastet i sådan en grad, at jeg er påvirket i mit arbejdsliv, familieliv og i det sociale liv. Diagnoser, som ikke kan aflæses objektiv, og som er velbeskrevet lægelige dokumenter."

Selskabet har i brev af 13/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om

Klagers forsikring er en forsikring med dækning for erhvervsevnetab, der er tegnet i 1999.

Det gældende aftalegrundlag er dækningsoversigt af januar 2010 (bilag A) og tab af arbejdsevne forsikringsbetingelser nr. 5252 (bilag B).

Det fremgår af dækningsoversigten, at klager er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis erhvervsevnen – på grund af sygdom eller ulykke – bliver nedsat til 1/3 eller derunder. Hvis erhvervsevnen – på grund af sygdom eller ulykke – nedsættes til mellem 1/2 og 1/3, har klager ret til 80 % af fuld udbetaling.

Ifølge dækningsoversigten er forsikringen tegnet med en klausul, hvorefter bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne ikke kommer til anvendelse, såfremt uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakken, ryg, arme eller ben.

Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 13 udbetales invaliderente, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

Ifølge pkt. 14.1 anses arbejdsevnen for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, hvis forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanlig for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ifølge pkt. 14.2 ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning.

Ifølge pkt. 16.3 udbetales invaliderenten kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom.

Det fremgår af pkt. 16.4, at hvis arbejdsudygtigheden anses som længerevarende eller varig, og forsikredes tilstand har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, d.v.s. arbejdsevnen i ethvert erhverv, herunder en vurdering af, hvorvidt forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling.

Hvis forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling der forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde erhvervsindkomst, anses ifølge pkt. 16.5 forsikredes arbejdsevne ikke nedsat til 1/3, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Ifølge pkt. 17 er forsikrede berettiget til præmiefritagelse, hvis arbejdsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til udbetalinger og præmiefritagelse fra sin forsikring i selskabet fra den 10. februar 2022.

Klager ansøgte den 20. juli 2022 om udbetalinger og præmiefritagelse, jf. bilag C. Hans ansøgning var vedlagt en 'Personlig erklæring', hvor det fremgik, at han havde været delvist uarbejdsdygtig siden den 1. november 2021 med en ugentlig arbejdstid på 12 timer som følge af 'BDS-Body Distress Syndrome Restless Legs Syndrome'. Han oplyste, at han ikke modtog sygedagpenge eller andet, og at han ikke var under revalidering eller omskoling. Han oplyste desuden, at han ikke havde fået tilkendt fleksjob og ikke var indstillet til pension.

Klager oplyste, at han ikke forventede at genoptage sit arbejde på fuld tid, da det ikke var muligt grundet kronisk lidelse. Han vedlagde attester fra egen læge og Klinik for Funktionelle lidelser (bilag 5).

Selskabet gennemgik ansøgningen og indhentede oplysninger fra [...]Kommune og forelagde sagen for sine lægekonsulenter. Det fremgik af generel helbredsattest fra egen læge af 2. maj 2022, at der var tale om en kronisk lidelse, og selskabet foretog derfor en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

På baggrund heraf meddelte selskabet den 5. januar 2023 afslag på udbetalinger og præmiefritagelse, jf. bilag 1.

Efterfølgende klagede klager over afgørelsen, jf. bilag 3, og selskabet revurderede derfor ansøgningen og forelagde igen sagen for sine lægekonsulenter. Herefter meddelte selskabet den 10. maj 2023 atter afslag.

Selskabet fastholder afgørelsen om, at klager ikke er berettiget til dækning under forsikringen.

Sagsfremstilling

Klager er uddannet som [...], og han har tidligere været selvstændig med [...]. Det fremgår af sagen, at klager i 2008 omlagde sine arbejdsopgaver, så han stoppede med det tungeste arbejde i virksomheden, angiveligt grundet problemer med smerter og træthed.

I 2013 skiftede klager til en ansættelse som [...], men han havde problemer med stående arbejde og lange arbejdsdage i sommersæsonen, og han havde fortsat gener i fødder, ben, nakke og hoved.

I 2015 fik klager ansættelse som [...], men han havde fortsat problemer med smerte og træthed. Han havde efter det oplyste også problemer med koncentrationsbesvær og korttidshukommelse.

Klager blev i 2015/2016 henvist til reumatolog, der behandlede klager med piller og indsprøjtninger med methotrexate, hvilket ikke havde nogen effekt. Efterfølgende fik klager behandling med amitriptylin, hvilket bedrede symptomerne. Det fremgår af egen læges attest i bilag 5, at reumatologen ikke fandt nogen somatisk årsag til generne.

Som følge af dette blev klager i 2017 henvist til Klinik for Funktionelle Lidelser på [hospital], der diagnosticerede klager med somatiseringstilstand og forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, jf. bilag 5. Det fremgår af et journalnotat fra den 6. februar 2017, at klager var særdeles egnet til behandling, og at det var et godt tidspunkt i forhold til hans sygdom at opstarte relevante livsstilsændringer.

Det fremgår desuden, at specialiseret psykologisk behandling, gradueret genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling har vist gunstig effekt på det fysiske og psykiske funktionsniveau. Nogle patienter oplever kun lindrende effekt af behandlingen, mens andre helt eller delvist generhverver tidligere funktionsniveau. Klager ville blive indkaldt til BDS patientskole samt opfølgende samtale.

Det fremgår af et notat fra den opfølgende samtale den 5. maj 2017, at klager havde en vis forståelse for diagnosen, men havde meget svært ved at mærke, hvordan han dybest set har det. Han huskede minimalt fra BDS-skolen og var ikke begejstret for formatet.

Klager havde haft særdeles god effekt af den medicinske behandling, men det var ikke sikkert, at han ville kunne have gavn af Acceptance and Commitment terapi, da han ikke havde forventning til, at det kunne have nogen effekt på ham. Han var heller ikke klar til et terapeutisk forløb.

Klager blev herefter afsluttet til egen læge, og der er ikke oplysninger om, at han efterfølgende har gennemgået nogle behandlinger.

I 2020 stoppede klager i jobbet som [...] grundet smerter og problemer med koncentrationsbesvær og korttidshukommelse. Han startede herefter i et arbejde på en [...] med forskelligt manuelt arbejde. Han oplevede imidlertid en forværring af smerterne og sagde derfor jobbet op for at starte som selvstændig i eget firma. Efter det oplyste arbejder han i dag ca. 12 timer om ugen med [...].

I 2021 meldte klager sig syg overfor kommunen og drøftede muligheden for at få tilskud til fleksjob i egen virksomhed. Han opfyldte imidlertid ikke kravet om, at man har drevet sit selvstændige virke som hovedbeskæftigelse i et væsentligt omfang igennem mindst 12 måneder, og han valgte at afslutte den kommunale sag og fortsætte med sin selvstændige virksomhed.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Det fremgår af akterne, at klagers tilstand var stationær på det tidspunkt, hvor han ansøgte om udbetalinger og præmiefritagelse, og selskabet har derfor været berettiget til at lade sin afgørelse bero på en vurdering af klagers generelle erhvervsevne indenfor ethvert passende erhverv.

Det fremgår af dækningsoversigten og forsikringsbetingelserne, at udbetaling forudsætter, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til højst 1/2 for 80 % ydelse og 1/3 for fuld ydelse. Præmiefritagelse forudsætter, at den generelle erhvervsevne er nedsat til højst 1/3. Dette vurderes indenfor ethvert passende erhverv.

Det er selskabets vurdering, at klager ikke har dokumenteret, at han opfylder betingelserne for at modtage udbetalinger og præmiefritagelse. Det er således selskabets vurdering, at der ikke er helbredsmæssige og kommunale oplysninger, der dokumenterer, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid indenfor det brede arbejdsmarked under iagttagelse af alle relevante skånehensyn.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der ikke er beskrevet helbredsmæssige gener, der er uforenelige med varetagelsen af relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der bliver taget behørigt hensyn til klagers skånehensyn. Der er tale om diffuse gener, som klager har kunnet arbejde fuldtids med i mange år, og der er ikke lægelige oplysninger, der dokumenterer en objektiv, væsentlig forværring i forhold til, da klager var i arbejde på fuld tid.

Der er ikke påvist en somatisk årsag til klagers symptomer, og klager er diagnosticeret med somatiseringstilstand og forskningsdiagnose Bodily Distress Syndrome, hvor der ikke er objektive fund. Ifølge attesten fra egen læge fra 2. maj 2022 var der en normal objektiv undersøgelse uden fund af sygdom, og klagers gener med koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær er heller ikke lægeligt understøttet.

Dertil kommer, at det fremgår af journalen fra Klinik for Funktionelle lidelser, at klager er velegnet til behandling, og at mange patienter oplever en væsentlig forbedring ved behandling, men at klager ikke har været indstillet på at gennemgå relevante psykologiske forløb. Det kan derfor ikke afvises, at der er mulighed for at forbedre klagers tilstand.

I de kommunale akter har selskabet lagt vægt på, at klager ikke har været i et kommunalt forløb med vurdering af fagpersoner og arbejdsprøvning, men selv har ønsket at styre sit forløb. Klager har ønsket at fortsætte med at arbejde indenfor sit fag. Det fremgår af klagers ansøgning, at klager vurderer, at han kun kan arbejde 12 timer om ugen, men dette er ikke understøttet i de lægelige og kommunale akter.

Efter selskabets vurdering tilgodeser klagers nuværende erhverv med selvstændig [...] ikke skånehensynene. Kommunen har ikke vurderet, om klagers arbejdsopgaver tilgodeser skånehensynene. Der er ikke iværksat et relevant og systematisk kommunalt forløb med gradvis øgning af timer i klagers nuværende arbejde. Det er heller ikke foretaget en afprøvning af, om klager kan arbejde flere timer i andet erhverv.

Det er selskabets vurdering, at det er uafklaret, om klager vil kunne varetage et arbejde på flere timer i sin nuværende erhverv eller andetsteds, men at der er formodning herfor, henset til det fysiske indhold i klagers arbejdsopgaver. I hvert fald burde dette have været forsøgt. Dette kommer klager til skade ved vurderingen.

Selskabet gør opmærksom på, at forsikringen er tegnet med klausul om, at lidelser i halsen inklusive

halsen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben er undtaget fra forsikringsdækning. Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes pkt. 16.3, at invaliderende kun udbetales, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 9/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er fortsat uenig i NORLIs afgørelse og den fremsendte sagsfremstilling og de beskrevne påstande vedr. mine personlige forhold, arbejdsforhold, beskrivelse af sygdomme og historik vedr. arbejdsforhold og sygdomsforhold.

Jeg er diagnosticeret med Restless Legs Syndrome og BDS – Body Distress Syndrome, som er to selvstændige diagnoser og ikke som de i skrivelse har beskrevet som én diagnose.

Restless Legs Syndrome er en nervesygdom, som hos mig har forplantet sig i hele kroppen. Disse smerter skyldes ikke overbelastning mv. som De beskriver i deres skrivelse, hvorfor det er fejlagtigt at henvise til overbelastning ved fysisk arbejde. Smerterne kommer til udtryk, når kroppen er i hvile med influenza lignende smerter i alle kropsdele, samt kronisk træthed med hukommelses og koncentrations vanskeligheder. Smerterne er delvist behandlet med amitriptylin, hvor til jeg også dagligt bruger CDB kapsler og Ibumatin, men afhjælper ikke influenzasymptomer, kronisk træthed eller koncentrations og hukommelses vanskeligheder.

BDS er en funktionel lidelse, som giver neuropatiske smerter og er invaliderende og kronisk. Jeg er fra Klinikken for Funktionelle Lidelser beskrevet uden psykisk lidelser eller personlighedsforstyrrelse, Herunder at lægen på Klinik for Funktionelle lidelser vurderede, at psykolog behandling angiveligt ikke ville have en positiv effekt på mit sygdomsforløb. hvorfor psykologisk behandling ikke giver mening, i.f.t. at kunne fjerne de neuropatiske smerter. I skriver, at jeg ikke har deltaget i BDS skole, men dette er ikke korrekt, hvilket også er beskrevet i epikrise.

Der henvises til, at jeg fremstår Objektiv normal, ja jeg fremstår tildeles almindelig, da kroniske smerter, kronisk træthed og koncentrationsbesvær, ikke kan læses uden på kroppen, herunder jeg udover den ordineret medicin indtager CDB og Ibumatin, samt Melatonin til nat. Ibumatin er ikke godt for mine indre organer, men en nødvendighed.

Det undrer mig de beskrivelser som foreligger i afgørelser og i sagsfremstillingen, som der er beskrevet omkring begge diagnoser, da det ikke er sammenligning med det, som videnskaben og mine lægelige oplysninger beskriver. Min antagelse må derfor være, at de lægekonsulenter som har vurderet på mine akter ikke har indgående kendskab til mine diagnoser og konsekvenserne heraf. Der henvises flere steder til mine smerter i kroppen, som er en konsekvens af Restless Legs Syndrome

og BDS, som negativt i.f.t. forsikringsaftalen, men disse smerter er neuropatiske. Der er derfor ikke en konsekvens af fysisk overbelastning, da de forefindes uanset belastning, jf. diagnoserne, samt også er bevist i mit arbejdsliv, som beskrevet overfor. Det har lægeligt også været et fokus med undersøgelse af slid, gigt mv uden påvisning, men er siden afløst af, at der er tale om neuropatiske smerter, som konsekvens af de diagnostiske fund.

Der er i sagsfremstillingen beskrevet om amitriptylin i forbindelse med udredning hos reumatolog. Reumatologen kunne ikke påvise gigt, men undersøgte muligheden for Restless Legs Syndrome med medicin herfor, og det havde en delvis gavnlig effekt på sitren og uro i kroppen. Men mine symptomer som tidligere beskrevet med influenza symptomer, kronisk træthed, koncentration og hukommelsesbesvær fortsatte.

Der er i sagsfremstillingen beskrevet, at jeg fra Klinik for Funktionelle Lidelser afsluttes til egen læge, som er alm procedure og egen læge har ikke kunne henvise til andre behandlinger, da henvisning til Klinik for Funktionelle lidelser var den ultimative mulighed for afklaring og behandling af evt. diagnose, da alt var afprøvet, hvor jeg så blev diagnosticeret med BDS.

Der er beskrevet, at jeg tidligere har kunne arbejde fuld tid med begge lidelser, og dette har jeg gjort, men har betydet, at jeg fra arbejdsophør har ligget på sofaen eller i min seng og det samme i weekends. Det har kostet dyrt og jeg har mistet meget i mit familieliv, sociale liv og fritidsliv, da jeg grundet smerter, massiv træthed ikke har kunnet være deltagende. Samt det over tid har det været tiltagende invaliderende og min læge, som havde forsøgt diverse udredninger, til sidst henvisede mig til Klinikken for Funktionelle lidelser, hvor jeg fik min diagnose.

I forhold til mit arbejdsliv, har jeg som selvstændigt forsøgt at tilrettelægge mit arbejde således det er blevet mere skånsomt. Jeg valgte at få ansættelse som [...] med ren ledelse af produktion og administrative opgaver. Denne stilling havde ingen fysisk belastende opgaver og dette kunne ikke afhjælpe mine smerter. Efterfølgende forsøgte jeg mig med lette manuelle opgaver på en [...]. Dette for at se, om det kunne afhjælpe mine smerter, men ingen ændringer. Jeg valgte derfor, at forsøge mig igen med egen virksomhed, hvor jeg selv kan bestemme tempo og opgaver. Jeg måtte dog hurtigt erkende, at jeg heller ikke kunne denne opgave på fuld tid. Hvorfor jeg henvendte mig til Jobcenteret. Jeg har erfaret, at jeg kan arbejde ca. 12 timer om ugen, hvor jeg selvstændigt kan tilrettelægge arbejdsopgaver. Jeg kan tage de hvil/sove, som jeg har behov for i et tilstødende lokale. Jeg har en stor arbejdsidentitet, hvorfor jeg selvstændigt har forsøgt mig på alle måder, at bevare denne, samt undgå offentligt forsørgelse eller pension. Det må være åbenlyst, at jeg ikke har en arbejdsevne på fuldtid, når jeg frivilligt eller rettere med 'armen om på ryggen' opsiger et godt spændende arbejde med gode løn og arbejdsvilkår for at forsøge mig frem til at kunne være selvforsørgende uden at belaste samfund eller forsikringsselskaber. Jeg forstår derfor ikke de vurderinger, som fremkommer i skrivelsen om yderligere afklaringer, når jeg har forsøgt mig på alle måder, som har haft store personlige og økonomiske konsekvenser. Herunder dokumenteret lægelige oplysninger. Hvor jeg samtidig skal udfordres af, at jeg skal møde mistillid fra mit forsikringsselskab, som jeg har ydet til igennem mere end 25 år.

Der beskrives i sagsfremstillingen, at der ikke er lægelig dokumenteret i.f.t nedsat arbejdsevne, det vurderer jeg ikke er korrekt, da der er lægelige oplysninger fra Klinik for Funktionelle lidelser, og i LÆ 145 fra egen læge, som beskriver nedsat funktionsniveau arbejdsmæssigt og privat, samt kornisk og vedvarende nedsat arbejdsevne. Herunder at jeg har forsøgt omstrukturering af arbejdsopgaver både i eget erhverv og uden for eget erhverv. Med både fysiske og ikke fysiske opgaver.

Der beskrives, at der er tale om diffuse gener og smerter, hvor jeg igen må henvise til diagnosen BDS, som er neuropatiske smerter. Der henvises til, at dette har jeg arbejdet med i mange år og ja det har jeg gjort, da man lægeligt ikke har kunnet finde en årsag til mine gener med influenza symptomer, smerter, træthed, koncentration og hukommelsesbesvær trods utallige undersøgel-

ser, hvorfor jeg til sidst blev henvist til Klinik for Funktionelle lidelser, hvor jeg blev diagnosticeret med BDS. Igen så har det, som jeg tidligere har beskrevet i nærværende skrivelse medført store konsekvenser for mig personligt i mit familieliv, sociale liv og fritidsliv. Jeg har langt hen ad vejen følt, at mennesker omkring mig har anset mig som hypokonder, da jeg ikke har kunnet deltage i aktiviteter omkring mig på lige fod med andre, har måtte holde min fritid på sofaen eller i sengen, da jeg har haft kroniske smerter, kronisk træthed, samt koncentration og hukommelsesbesvær. Selv med diagnoserne kan det være svært at opnå anerkendelse for diagnoserne, hvilket også kan ses i samarbejdet med forsikringsselskabet.

Der henvises til i sagsfremstillingen, at lægen ikke har kunne finde objektive fund i undersøgelsen, men BDS og Restless Legs Syndrome viser ikke objektive fund. Samt der beskrives, at der ikke findes lægelige beskrivelser, som kan påvise koncentration og hukommelsesbesvær, men dette er en del af sygdommen med BDS. Vil dette betyde, at dette kræver en ny LÆ 145, således at dette også er belyst, da dette desværre ikke er med i den sidste LÆ 145?

Der henvises til i sagsfremstillingen, at der ikke er taget alle skånehensyn i job, men der er taget skånehensyn med mulighed for de nødvendige hvil. Herunder der er forsøgt flere forskellige områder inden for eget fag og uden for eget fag.

De lidelser der henvises til, som uden for forsikringsdækningen er ikke lidelser, som jeg lider af, da der er tale om nervesygdom og neuropatiske smerter.

Jeg henstiller til, at der igen nærlæses på de lægelige oplysninger i LÆ 145, hvor der er beskrevet, at jeg har varigt nedsat funktionsniveau både arbejdsmæssigt og privat, herunder at der er tale om en varig og kronisk tilstand, samt epikrise mv. fra Klinik for Funktionelle lidelser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 6/2 2017 fra afdeling for funktionelle lidelser fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

A DF450 Somatiseringstilstand
+ AZAC4 højt specialiseret funktion

Kontaktårsag:

[...] Han arbejder 37 timer om ugen på [...] i ren ledelse.

Medicin:

tablet Amitriptylin 10 mg, 2 tabletter til natten mod restless legs syndrome.
tablet Saroten 25 mg x 1 til morgen
enterokapsel Lanzoprazol 30 mg x 1 dgl mod for meget mavesyre i spiserøret
tablet Aterovastatin 20 mg x 1 dgl mod forhøjet kolesterol
tablet Magnesium x 1 dgl mod restless legs
Han tager indimellem D-vitamin. Har tidligere fået konstateret lavt D-vitamin.

Vurdering:

[...] med mangeårige symptomer i form af smerter i bevægeapparatet og almene symptomer med træthed. Symptomerne debuterede i 2002. Hans funktionsniveau er gradvist reduceret. Nu er han

primært belastet af smerter i fødder og benene, nakke og hoved og arme og skuldre. Han har haft et forløb hos speciallæge i reumatologi i 2016, som på mistanke om gigt har forsøgt behandling med Methotrexate uden effekt. Efterfølgende har reumatologen behandlet med Amitriptylin 10 mg x 2 med særdeles god effekt, hvilket har affødt mistanke om funktionel lidelse og egen læge har derfor henvist pt. hertil. Han oplever, at efter han startede Amitriptylin i sommeren 2016 er hans generelle tilstand forbedret med ca. 40%. I samme periode er han også stoppet med sin i øvrigt minimale alkoholforbrug, men han oplever også, at det har haft en positiv effekt på hans tilstand, da han ofte oplevede at have det endnu dårligere i ferier og weekender, hvor han typisk drak mere end i hverdagene. Han er kendt med forhøjet kolesterol og er i kolesterolbehandling og har også været gastroskoperet i 2012, hvor man fandt lidt dyspepsi og har været i behandling med Lanzoprazol. Psykisk er han uden forhistorie med hverken angst, depression eller helbredsangst, ingen psykiatriske lidelser eller mistanker om personlighedsforstyrrelse. Socialt fungerer hjemmet godt. Han har fået et nyt job i 2015, som er mindre fysisk belastende. Dog går han ca. 12-15.000 skridt om dagen på [...], selvom han beklæder en lederstilling. Han informeres om principperne bag gradueret genoptræning og anbefales at gennemlæse afdelingens selvhjælpsmanual, med henblik på sygdomsforståelse. Det er meget vigtigt, at han arbejder med dette, så han vil kunne håndtere sin funktionelle lidelse uden at komme ind i det for ham velkendt op- og nedtursmønster, som det er indtryk af, at han er i på nuværende tidspunkt. Særligt beskriver han, at han har det godt om mandagen, men gradvist bliver tiltagende dårlig og med forværrede smerter og træthed torsdag og fredag. Bruger typisk det meste af weekenden på at holde sig helt i ro for at være klar til at kunne arbejde igen om mandagen. Der er ingen anbefaling i forhold til justering i smertemodulerende medicinsk behandling før vi har set effekten af nogle af de initiativer han opstarter nu, men på et senere tidspunkt kan man overveje, at øge dosis saroten eller Amitriptylin, da han muligvis kan have en yderligere effekt.

Det vurderes, at han er særdeles velegnet til behandling og det er et godt tidspunkt for pt. i forhold til hans sygdom, at opstarte relevante livsstilændringer. I første omgang introduceres pt. til daglig afsætte ca 20 minutter, hvor han arbejder med udstrækningsøvelser af sine spændte muskler, evt. kort mindfulnessøvelse og struktureret dagbog, hvor han registrerer symptomer, tanker og adfærd. Det foreslås, at han inviterer ægtefællen med til den næste aftalte konsultation.

Konklusion:

/F45.0 somatiseringstilstand/

Forskningsdiagnose:

Bodily Distress Syndrome

...

Plan:

Pt. tilbydes BDS patientskole, som opstarter d. 29.03.2017 og opfølgende samtale hos undertegnede d. 05.05.2017."

Af journalnotat af 5/5 2017 fra afdeling for funktionelle lidelser fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

Pt. kommer sammen med ægtefælle til forløbssamtale efter, at have deltaget i BDS patientskolen.

Journalnotat:

Siden sidst har han arbejdet med at uddelegere opgaver og brugt STOP-øvelsen flere gange dagligt og oplever, at han er mindre træt og mindre smertepreget end tidligere. Der er indtryk af at

han har en vis forståelse af diagnosen, men også har meget svært ved at mærke hvordan han dybest set har det. Der arbejdes videre med psykoedukation og ressource- og belastningsbrøken, særligt arbejdes der med vedligeholdende faktorer, som perfektionisme og kognitive strategier, som tit medfører, at han overbelaster sig selv og ikke tager imod hjælp fra omgivelserne. Han husker minimalt fra BDS skolen og var ikke særlig begejstret for formatet, hvor han synes der blev talt meget om sygdom og han kunne ikke genkende sig de andre patienter.

Medicin:

Ingens ændringer siden udredningssamtalen.

Vurdering:

Pt. har haft særdeles god effekt af den medicinske behandling med Amitriptylin og Saroten, desuden har han arbejdet meget med de vedligeholdende faktorer i forhold til sin tendens til overbelastning. Det er usikkert om han vil kunne gavn af Acceptance and Commitment Terapi på nuværende tidspunkt, da han ikke har forventning til at det kunne have en effekt på ham. Han informeres om, at såfremt han vil vælge at gå i et terapeutisk forløb skal det være en meget klar prioritet fra hans side, hvilket han ikke er klar til på nuværende tidspunkt. Der arbejdes derfor grundigt ved dagens konsultation sammen med ægtefællen i forhold til psykoedukation og særligt principperne bag ACT, hvor de opfordres til sammen at arbejde med værdisafklaring, personligt og som familie, samt brug af støtteredskaberne, struktureret dagbog og ugeskema, hvor der arbejdes med værdibaserede aktiviteter og fordeling af belastninger i løbet af ugen. Pt. opfordres til at nærlæse selvhjælpsmanual for gradueret genoptræning for patienter med funktionelle lidelser, som er tilgængeligt på klinikens hjemmeside. Han kunne muligvis også have gavn af støttende samtaler hos egen læge for at fastholde de skridt som har vist sig at have effekt hos pt.

Konklusion:

Pt. AFSLUTTES fra klinikken til fortsat kontrol hos egen læge."

Af kommunal opfølgningssamtale af 22/4 2022 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Du er delvis sygemeldt fra dit selvstændige virke med [...], under årsagen restless legs syndrome og BDS, jf. oplysningsskemaet. Der foreligger endnu ikke lægelige oplysninger i sagen, hvorfor vurderingen af uarbejdsdygtighed, jf. sygedagpengelovens §7, stk. 1, er foretaget på baggrund af dine oplysninger alene. Du oplyser, at du har ondt i hænder, arme, nakke, ben og fødder. Generne ift. ben og fødder, beskrives som en sitren, kramper, kuldefornemmelse, kløe og vestre lår er følelsesløs. Du oplyser, at du er udredt ved hhv. reumatolog ift. gigtlidelse, og Center for funktionelle Lidelser i [...].

På baggrund af ovenstående, vurderes du delvist uarbejdsdygtig, jf. sygedagpengelovens §7, stk. 1, ift. dit selvstændige virke, grundet egen sygdom.

Borgerens egen vurdering:

Du fortæller, at du har haft gener siden 2006/07, men det har været vanskeligt at finde en årsag til dine gener, og dermed behandle disse. Du har ikke tidligere været sygemeldt, men har i stedet forsøgt at tilpasse dit arbejdsliv til dine gener, f.eks. ved frasalg i 2012. Denne løsning er dog ikke længere holdbar. Du fortæller omkring dit selvstændige virke, at du foretager [...]. Du har tidligere selv stået for [...], men grundet smerter fra hænder, arme og nakke, er du ophørt hermed. Du be-

skriver at du tidligere er udredt for gigt, hvilket gav en forværring. Du har varme led, men ingen hævelser. Du er forsøgt medicinsk behandlet mod uro, med en vis effekt. Du har ligeledes forsøgt med tilskud af cannabis, hvilket har fjernet uroen, men ikke smerterne. Det er svært for dig at holde dig i ro - Du fortæller at weekender er værst. En gåtur med hunden i skoven, kan give så svære gener, at du ikke kan sove i to døgn efterfølgende. Du angiver at du er udfordret på din tålmodighed og hukommelse. Under udredningsforløbet v. Center for funktionelle lidelser, har du deltaget i mestringsforløb, dog uden den store effekt. Du trives bedst ved få timer, med efterfølgende restitutionssdag, og når du kan undgå tunge løft. Du kan til dels tilpasse dit selvstændige virke, ved at fordele forberedelserne ud i ugen op til et arrangement, som typisk er på lørdage. Hele søndagen restituerer du, nogle gange mandag med også.

Du vejledes omkring de særlige regler for selvstændige, herunder delvis raskmelding på hhv. 25% og 50%."

Af generel helbredsattest af 2/5 2022 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

Uddannet med folkeskole efterfølgende [...], arbejdede fra 1998-2015 som [...]mest med ledelse. 2015-2020 ledelsesstilling på [...]. Sidste 2 år [...] og hjemmegående sidste 3 måneder, hvor han laver [...] svarende til ca 12 timer i ugen. Har det nogenlunde med dette.

...

Tidligere sygdomme:

-dyspepsi, behandles med ppi-præparat

-BDS smertertilstand diagnosticeret 2015, fulgt ved center for funktionelle lidelser i [...], afslut 2015

-Restless legs syndrom

-Hyperkolesterolemie, velbehandlet på statiner.

Aktuelt gener med kropslige smerter fra sin BDS, behandles med Amitriptylin og Duloxitin. Tidligere terapi kognitiv ved center for funktionelle lidelser.

Generne er daglige med begrænset funktionsniveau. Præget af smerter universelt i kroppen, træthed, hovedpine og influenzasymptomer.

Smerterne er inden BDS diagnosen udredt ved reumatologerne i [...] uden fund af somatisk årsag.

Der pågår ikke andre udredninger eller planlagte behandlingsændringer.

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

Fri rolig resp, fin kulør, alm gang,

Fremstår aldersvarrende og ej kronisk eller akut præget.

BT 168/108

puls 97

St.p et c ia

Abdomen blødt og indolent.

Ingen deklive ødemer

ET let over middel

Bruger arme og ben frit.

3. Diagnoser

Dyspepsi
Hyperkolesterolæmi
BDS smertesyndrom
Restless legs syndrom

4. Behandlingsmuligheder

Udtømte. Er afsluttet på højt specialiseret funktion ift. sin lidelse.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Der er begrænset funktionsniveau både arbejdsmæssigt og privat pga smerter og træthedsbarhed. Der er kroniske og vedvarende nedsat arbejdssevne"

Af kommunal opfølgningssamtale den 30/5 2022 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Du er fortsat delvist sygemeldt fra dit selvstændige virke med [...], under årsagen restless legs syndrome og BDS, jf. oplysningsskemaet. Du oplyser, at du har ondt i hænder, arme, nakke, ben og fødder. Generne ift. ben og fødder, beskrives som en sitren, krampes, kuldefornemmelse, kløe og vestre lår er følelsesløs. Du oplyser, at du er udredt ved hhv. reumatolog ift. gigtlidelse, og Center for funktionelle Lidelser i [...]. Der er modtaget journal for forløbet ved Center for funktionelle lidelser fra februar 2017, og det fremgår heraf at symptomerne debuterede med smerter i 2002, derudover udfordring med massiv træthed. Forløb ved speciallæge i reumatologi i 2016 (hvilken læge er ikke anført). Der er endvidere modtaget generel helbredsattest, LÆ145, modtaget 05.05.22, og det beskrives heri at tilstanden vurderes at være stationær og behandlingsmulighederne udtømte. Kan varetage ca. 12 timers arbejde ugentligt i selvstændig virksomhed.

På baggrund af ovenstående, vurderes du fortsat delvist uarbejdsdygtig, jf. sygedagpengelovens §7, stk. 1, ift. dit selvstændige virke, grundet egen sygdom.

Borgerens egen vurdering:

[...] oplyser dig om, at der er modtaget helbredsmaessige oplysninger. På baggrund heraf er der søgt vejledning ved ydelsesenheden ift. beregning af hvorvidt du er berettiget til tilskud til selvstændige erhvervsdrivende, og tilbagemeldingen er, at du ikke er berettiget, da virksomheden giver underskud. Du er uforstående herfor, og oplyser at virksomheden '[...]' gerne skulle give overskud - Du efterspørger hvilken virksomhed der er trukket tal fra, hvilket [...] ikke er bekendt med. Du oplyser at du er ejer af, og lønmodtager fra [...], hvor du får din hovedindkomst fra. Du fortæller at du har gjort dig overvejelser omkring at gøre virksomheden privat, da i også bor på adressen for virksomheden. Du har ejet virksomheden sammen med en makker, som blev frikøbt i forbindelse med årsskiftet. Han varetog forhen de praktiske opgaver, hvor du stod for alt det administrative - Nu står revisor for dette, og du varetager forberedelser til og afholdelse af [...]arrangementer."

Af kommunal opfølgningssamtale den 5/7 2022 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Du blev sygemeldt den 10.02.22, grundet restless legs syndrome og BDS. Du oplyste om smerter fra hænder, arme, nakke, ben og fødder. Du beskrev særligt ift. ben og fødder, at du oplever en sitren, kramper, kuldefornemmelse, kløe og venstre lår er følelsesløs. Du er udredt ved reumatolog ift. gigtlidelse, og Center for Funktionelle Lidelser i [...]. Der er indhentet journal fra [...], som foreligger i sagen fra februar 2017. Udover de fysiske gener, beskrives der en massiv træthed. Der foreligger endvidere generel helbredsattest, LÆ145, fra praktiserende læge. Heri beskrives tilstanden som stationær, og behandlingsmulighederne vurderes udtømte. Du har hidtil været delvist raskmeldt med 50%, og varetaget ca. 12 timers arbejde ugentligt i dit selvstændige virke, hvilket lægeligt beskrives at være dit maksimum.

Du har under sygedagpenge forløbet fået vejledning omkring reglerne for tilskud til selvstændige erhvervsdrivende, idet sagsbehandler har vurderet at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, jf. de lægelige oplysninger i sagen, din egen beskrivelse af din aktuelle situation, og din aktuelle beskæftigelse. Du er ifm. opfølgningssamtalen dags dato oplyst om, at du ikke vurderes at opfylde betingelserne for tilskud til selvstændige erhvervsdrivende, idet du ikke har haft dit selvstændige virke som hovedbeskæftigelse indenfor de sidste 24 måneder, herunder kravet om at virksomheden er drevet i et væsentligt omfang igennem mindst 12 måneder, indenfor de sidste 24 måneder, jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, §126, stk. 5. Dette på baggrund af, at du forud sygemeldingen har været i lønnet arbejde på [...], og først i forbindelse med årsskiftet 2021/2022 har varetaget dit selvstændige virke som hovedbeskæftigelse. Du er ligeledes vejledt omkring de aktuelle regler for indstilling og bevilling af alment fleksjob. Du er endvidere anbefalet at søge vejledning ift. dit selvstændige virke, f.eks. ved [...].

Borgerens egen vurdering:

Du tilkendegiver, at du har oplevet at få en god vejledning, trods udfaldet om at du ikke er berettiget til tilskud. Du ønsker at fortsætte dit selvstændige virke, og vil undersøge om du via forsikring kan få økonomisk udbetaling, så du fortsat kan forsørge dig selv, trods det nedsatte timetal. Du tilkendegiver afslutningsvis, at der ikke er grundlag for at fortsætte din sygemelding, og er indforstået med at sagen afsluttes. Du ønsker at få tilsendt en kopi af de lægelige oplysninger, så du har mulighed for at videregive disse til din forsikring.

Foretage en samlet vurdering af behovet for indsats:

Du har tilkendegivet et ønske om, at fortsætte din aktuelle beskæftigelse, i det omfang som din helbredsmæssige situation tillader det. Du er vejledt om at du kan rette henvendelse på ny, ved behov for yderligere vejledning. Du er oplyst om, og har givet accept til, at sygedagpengesagen afsluttes dags dato."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

14.

99870

Udbetaling ved nedsat erhvervsevne:

Hvis forsikredes erhvervsevne - på grund af sygdom eller ulykke - bliver nedsat til 1/3 eller derunder inden den [REDACTED] (risikoophør), udbetales en årlig rente på

kr.

122.137

Såfremt forsikredes erhvervsevne - på grund af sygdom eller ulykke - bliver nedsat til mellem 1/2 og 1/3 udbetales en årlig rente på
Renten udbetales i månedlige ydelser fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder.

kr.

97.710

Udbetalingen varer længst til [REDACTED]

(Skadeforsikring)

Udbetalingen er skattepligtig (Skattekode 1)

...

Præmiefritagelse:

Ordningen omfatter ret til præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen - på grund af sygdom eller ulykke - til 1/3 eller derunder i udover 3 måneder, jf. forsikringsbetingelserne.

...

Klausuler:

Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne kommer ikke til anvendelse for denne forsikring, såfremt uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakken, ryg, arme eller ben.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Afsnit 2. Invaliderende

13. Hvad dækker invaliderente?

13.1. Invaliderende udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdelt, der er anført i dækningsoversigten.

13.2. Nedsættelsen af arbejdsevnen skal være indtrådt senest den dato for risikoophør, der er anført i dækningsoversigten.

14. Hvornår anses arbejdsevnen for nedsat?

14.1. Arbejdsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2. Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning.

...

17. Præmiefritagelse

17.1. Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i dækningsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og er selvstændig erhvervsdrivende, blev den 1/11 2021 deltidssygemeldt med diagnoserne BDS-Body distress syndrome og restless legs syndrome. Klageren fortsatte arbejdet i egen virksomhed med en ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne. Han har anført, at han er diagnosticeret med BDS og restless legs syndrom, at han er kronisk syg med træthed og influenzalignende symptomer, og at han er belastet i både arbejdsliv og fritidsliv. Han har anført, at hans smerter ikke er fysiske, men neuropatiske, men at hans tilstand dog bliver forværret yderligere, når han øges i timer, da han har brug for meget søvn og hvile. Han har videre anført, at hans helbred er væsentligt forværret over tid, og at han ikke længere kan arbejde fuld tid uanset opgaver, da han har forsøgt på flere områder.

Selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser og præmiefritagelse efter karenperiodens udløb den 10/2 2022. Selskabet har anført, at der ikke er helbredsmæssige og kommunale oplysninger, der dokumenterer, at klageren ikke er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid inden for det brede arbejdsmarked under iagttagelse af alle relevante skånehensyn. Der er tale om diffuse gener, som klageren har kunnet arbejde fuld tid med i mange år, og der er ikke lægelige oplysninger, der dokumenterer en objektiv, væsentlig forværring i forhold til, da klageren var i arbejde på fuld tid. Der er ikke fundet objektive fund og heller ikke påvist somatisk årsag til klagerens symptomer. Klageren har ikke været i et kommunalt forløb med vurdering af fagpersoner og arbejdsprøvning. Efter selskabets vurdering tilgodeser klagerens nuværende erhverv som selvstændig ikke skånehensynene, og det er uafklaret, om klageren vil kunne varetage et arbejde på flere timer i sit nuværende erhverv eller andetsteds. Selskabet har videre anført, at forsikringen er tegnet med klausul om, at lidelser i ryggen inklusive halsen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben er undtaget fra forsikringsdækning.

Af journalnotat af 6/2 2017 fra afdeling for funktionelle lidelser fremgår det, at "mangeårige symptomer i form af smerter i bevægeapparatet og almene symptomer med træthed. Symptomerne debuterede i 2002. Hans funktionsniveau er gradvist reduceret. Nu er han primært belastet af smerter i fødder og benene, nakke og hoved og arme og skuldre... Han oplever, at efter han startede Amitriptylin i sommeren 2016 er hans generelle tilstand forbedret med ca. 40%. I samme periode er han også stoppet med sin i øvrigt minimale alkoholforbrug, men han oplever også, at det har haft en positiv effekt på hans tilstand, da han ofte oplevede at have det endnu dårligere i ferier og weekender, hvor han typisk drak mere end i hverdagene... Han har fået et nyt job i 2015, som er mindre fysisk belastende. Dog går han ca. 12-15.000 skridt om dagen på [...], selvom han beklæder en lederstilling. Han informeres om principperne bag graderet genoptræning og anbefales at gennemlæse afdelingens selvhjælpsmanual, med henblik på syg-domsforståelse. Det er meget vigtigt, at han arbejder med dette, så han vil kunne håndtere sin funktionelle lidelse uden at komme ind i det for ham velkendt op- og nedtursmønster, som det er indtryk af, at han er i på nuværende tidspunkt. Særligt beskriver han, at han har det godt om mandagen, men gradvist bliver tiltagende dårlig og med forværrede smerter og træthed torsdag og fredag. Bruger typisk det meste af weekenden på at holde sig helt i ro for at være klar til at kunne arbejde igen om mandagen".

Af journalnotat af 5/5 2017 fra afdeling for funktionelle lidelser fremgår det, at "Siden sidst har han arbejdet med at uddelegere opgaver og brugt STOP-øvelsen flere gange dagligt og oplever, at han er mindre træt og mindre smertepræget end tidligere. Der er indtryk af at han har en vis forståelse af diagnosen, men også har meget svært ved at mærke hvordan han dybest set har det. Der arbejdes videre med psykoedukation og ressource- og belastningsbrøken, særligt arbejdes der med vedligeholdende faktorer, som perfektionisme og kognitive strategier, som tit medfører, at han overbelaster sig selv og ikke tager imod hjælp fra omgivelserne... Pt. har haft særdeles god effekt af den medicinske behandling med Amitriptylin og Saroten, desuden har han arbejdet meget med de vedligeholdende faktorer i forhold til sin tendens til overbelastning. Det er usikkert om han vil kunne gavn af Acceptance and Commitment Terapi på nuværende

tidspunkt, da han ikke har forventning til at det kunne have en effekt på ham. Han informeres om, at såfremt han vil vælge at gå i et terapeutisk forløb skal det være en meget klar prioritet fra hans side, hvilket han ikke er klar til på nuværende tidspunkt".

Af kommunal opfølgningssamtale den 22/4 2022 fremgår det, at "Du fortæller, at du har haft gener siden 2006/07, men det har været vanskeligt at finde en årsag til dine gener, og dermed behandle disse. Du har ikke tidligere været sygemeldt, men har i stedet forsøgt at tilpasse dit arbejdsliv til dine gener, f.eks. ved frasalg i 2012. Denne løsning er dog ikke længere holdbar... Du har tidligere selv stået for [fysisk opgave], men grundet smerter fra hænder, arme og nakke, er du ophørt hermed... Du fortæller at weekender er værst. En gåtur med hunden i skoven, kan give så svære gener, at du ikke kan sove i to døgn efterfølgende. Du angiver at du er udfordret på din tålmodighed og hukommelse... Du trives bedst ved få timer, med efterfølgende restitutionssdag, og når du kan undgå tunge løft. Du kan til dels tilpasse dit selvstændige virke, ved at fordele forberedelserne ud i ugen op til et arrangement, som typisk er på lørdage. Hele søndagen restituerer du, nogle gange mandag med også".

Af generel helbredsattest af 2/5 2022 fremgår det, at "Aktuelt gener med kropslige smerter fra sin BDS, behandles med Amitriptylin og Duloxitin. Tidligere terapi kognitiv ved center for funktionelle lidelser. Generne er daglige med begrænset funktionsniveau. Præget af smerter universelt i kroppen, træthed, hovedpine og influenzasyntomer... Objektiv undersøgelse: Fri rolig resp, fin kulør, alm gang. Fremstår aldersvarende og ej kronisk eller akut præget...Abdomen blødt og indolent. Ingen deklive ødemer. ET let over middel. Bruger arme og ben frit... Behandlingsmuligheder udtømte... Der er begrænset funktionsniveau både arbejdsmæssigt og privat pga smerter og træthedsbarhed. Der er kroniske og vedvarende nedsat arbejdssevne".

Af kommunal opfølgningssamtale den 5/7 2022 fremgår det, at "Du har hidtil været delvist raskmeldt med 50%, og varetaget ca. 12 timers arbejde ugentligt i dit selvstændige virke, hvilket lægeligt beskrives at være dit maksimum".

Forsikringen giver ret til fuld invaliderente og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen giver videre ret til 80% af fuld invaliderente, hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 2/3. Forsikringen indeholder en klausul, hvorefter bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne ikke finder anvendelse, såfremt uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet efter karenperiodens udløb den 10/2 2022 direkte er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på tidspunktet for hans anmeldelse har stabiliseret i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft kropslige smerter og uro i kroppen siden 2006-2007, og at det af generel helbredsattest af 2/5 2022 fremgår, at behandlingsmulighederne er udtømte, og at arbejdssevnen er kronisk og vedvarende nedsat.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne fra den 10/2 2022 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer i samme egn med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der ikke beskrives helbreds-mæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejds-

Ankenævnet for Forsikring

19.

99870

marked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn over for fysisk belastende arbejde.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klagerens smerter og uro i kroppen som følge af BDS-smertetilstand og restless legs syndrom ikke er nyopståede lidelser, at der ikke lægelig dokumentation om væsentlig forværrelse af generne, og at klageren tidligere har været i stand til at bestride et fuldtidsjob.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden sin sygemelding har arbejdet 12 timer om ugen i egen virksomhed, som efter nævnets vurdering ikke ses at være forenelig med klagerens skånebehov over for fysisk belastende arbejde, og at klageren ikke ses at være arbejdsprøvet i kommunalt regi. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang han vil kunne arbejde mere end halv tid inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

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.



Svend Bjerg Hansen