

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 101132:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 7/2 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, at [Klageren] har en ordning hos AP Pension, hvor der ydes udbetaling ved 50% erhvervsevnetab.

Spørgsmålet i sagen er, om en tidligere ulykke eller en efterfølgende depression, hver især kan bære 50% erhvervsevnetab.

Påstand:

AP Pension tilpligtes at udbetale løbende ydelser i henhold til den tegnede ordning hos AP Pension med virkning fra 1. januar 2022 (indgivelse af ansøgning) og subsidiært fra 1. april 2023, 1 måned efter psykiatrisk speciallægeerklæring af 1. februar 2023 samt præmiefritagelse.

Sagsfremstilling:

Ansøger [Klageren] er uddannet [...] og har været på arbejdsmarkedet siden 1987.

Han er udsat for ulykker 1990 og 2001 og måtte slippe kontakten med arbejdsmarkedet i 2002.

Han tildeles pension med virkning fra 1. maj 2005 og efter lægekonsulentvurderingen, er der tale om hjernerystelse med kvalme og opkastninger samt nakkesmerter og hovedpine.

Diagnoserne var commotio cerebri sequale og disotrio columna cervicalis og fraktur på facetled 5 og 6.

I forbindelse med sagens behandling tilstødte der også hukommelsesbesvær.

I efterforløbet får [Klageren] tiltagende depressive symptomer og på den baggrund kontakter han AP Pension i november 2021, hvor han ansøger om udbetaling.

Der vedlægges kopi af mail fra AP Pension af 22. november 2021 + skema.

I ansøgningen angives der også, at han fik en depression for ca. 1 år siden.

Den 7. juni 2023 får [Klageren] en skrivelse fra AP Pension, hvor man anfører, at [Klageren]s erhvervsevnetab for depression alene ikke overstiger 25%.

Den 20. juni 2023 forespørger advokat [...] hos AP Pension om, hvilke klausuler, der er forbundet med ordningen.

I den forbindelse fremsender AP Pension den 30. juni 2023 en tidligere skrivelse fra 24. september 2002 fra [...], hvor der anføres følgende i relation til klausul:

'Bestemmelserne om præmiefritagelse og invaliderenteydelse i tilfælde af arbejdsudygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis arbejdsudygtigheden skyldes en lidelse i nakkens eller skulderens muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme.'

Ved mail af 3. juli 2023 anføres det overfor AP Pension, at der nu er udarbejdet psykiatrisk speciallægeerklæring og der er tale om en vedvarende depression, således at det i sig selv opfylder betingelserne.

Der er oprindelig indhentet en speciallægeerklæring fra [...] af 7. juli 2020, jfr. vedlagte, på foranledning af [andet selskab] og her fremgår det af konklusionen:

'Der er ikke tvivl om, at [Klageren] stadigvæk har nogle kognitive vanskeligheder, men ud fra et neuropsykiatrisk synspunkt er der ikke umiddelbart belæg for en hjerneorganisk årsag til [Klageren]s kognitive problemer. Det er ikke ukendt, at patienter med eksempelvis periodisk depression kan få kognitive vanskeligheder og såfremt en depression gennem længere tid ikke bliver behandlet, kan de kognitive problemer blive længerevarende og i visse tilfælde kroniske. Der er dog i dette tilfælde tale om en ubehandlet depression. Behandlingsmulighederne er ikke udtømte.'

Der er endvidere udarbejdet vedlagte erklæring den 1. februar 2023 fra [...] der anfører:

'[Klageren] udviklede frem mod 2019 tiltagende og vedvarende bestående depressive symptomer. [Klageren] har siden 2019 været behandlet med antidepressiva med begrænset effekt. [Klageren] har svært bevare overblik og struktur i hverdagen. Han har herunder svært ved at magte praktiske opgaver i hjemmet. [Klageren] fører en socialt isoleret tilværelse.

Jeg vurderer, at [Klageren] er præget af et vedvarende, betydeligt og stationært funktionssevnetab, hvor [Klageren] fremtræder som værende uarbejdsdygtig. Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsforslag, der vil kunne forbedre hans funktionsniveau, men i bedste fald øge hans livskvalitet. [Klageren] kunne forsøge intensiveret medikamentel behandling mod depression efter gængse behandlingsalgoritmer for depression, men jeg vil alene forvente en i bedste fald marginal effekt. Tilstanden har således stationær karakter.'

Ankenævnet for Forsikring

3.

101132

Den 22. august 2023 afviser AP Pension dækning.

Derfor gøres det gældende den 15. september 2023, at der skal indhentes en speciallægeerklæring til belysning af, at om det er færdselsuheldet eller depressionen, der påvirker hans arbejds-
evne og erhvervsevne med over 50%.

Den 3. november 2023 anfører AP Pension, at man ikke ønsker at medvirke at sagen bliver ordentlig belyst med en ny speciallægeerklæring.

AP Pension fastholder, at der ikke kan ske udbetaling.

Det er [Klageren]s synspunkt, at depressionen udgør i sig selv udgør et erhvervsevnetab på 50%, hvorfor han er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse i henhold til ordningen."

Selskabets advokat har den 25/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pensions påstande

Principal: Frifindelse.

Subsidiært: Hjemvisning til fornyet behandling ved AP Pension.

Uenigheden mellem parterne

AP Pension har den 7. juni 2023 truffet afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [Klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder om hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. januar 2022, subsidiært den 1. april 2023, og fremefter.

Det er centralt for denne tvist, at [Klageren] ifølge en aftalt dækningsklausul er undtaget fra dækning, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme.

Denne sag angår, om [Klageren]s psykiske gener i form af en depression af moderat grad påvirker hans generelle erhvervsevne i en dækningsberettigende grad.

Det bemærkes, at AP Pension alene har vurderet [Klageren]s helbredsmæssige forhold.

Allerede fordi [Klageren]s generelle erhvervsevne - som følge af hans helbredsmæssige forhold - af AP Pension er vurderet til ikke at være nedsat i en dækningsberettigende grad, har AP Pension ikke foretaget en vurdering af, om [Klageren] opfylder forsikringens økonomiske betingelser for udbetaling, jf. forsikringsbetingelsernes punkt. 1.1.1., stk. 2, jf. punkt 1.1.1., stk. 3.

For det tilfælde at Ankenævnet måtte finde, at [Klageren]s helbredsmæssige forhold påvirker hans generelle erhvervsevne i en dækningsberettigende grad, ønsker AP Pension derfor at revur-

dere [Klageren]s dækningsberettigelse på baggrund af dennes økonomiske forhold, som ikke har været nærmere prøvet i forbindelse med AP Pensions afslag og under denne ankesag. Der henvises supplerende herom til nedenfor under afsnit 3.

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] ('klager' i det følgende) blev i marts 2001 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning hos AP Pension. Forsikringsbetingelser nr. 05-21 for tab af erhvervsevne, gældende fra den 1. maj 2021, fremlægges som bilag A.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende ydelser samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne, jf. bilag A, side 2.

Forsikringens dækningsomfang er begrænset af en klausul vedtaget i september 2002. Klausulen, som klager har uploadet sammen med klagen, har følgende ordlyd:

'Bestemmelserne om præmiefritagelse og invaliderenteydelse i tilfælde af arbejdsudygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis arbejdsudygtigheden skyldes en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme.'

Af forsikringsbetingelserne fremgår det i øvrigt, at retten til løbende ydelser tidligst begynder ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag A, side 2.

Vedrørende dækningen fremgår følgende under afsnittet '1. Om forsikringen', jf. bilag A, side 2-8:

...

2. Sagsfremstilling

AP Pension henholder sig i relation til perioden frem til 2019 til sagsfremstillingen i klagers indlæg af 7. februar 2024. Derudover bemærkes følgende:

Journal fra [...] for perioden 29. august 2019 til 14. april 2023 fremlægges som bilag B.

Af journalnotatet af 6. september 2019 (bilag B, side 44) fremgår det omkring klagers psykiske tilstand:

'Angiver at det er lidt svært med humøret, da hans [ægtefælle] arbejder i [udland] og at han bedst kan lide at være i Danmark. Adspørges til om han føler sig deprimeret, men han slår det hen - lover dog at tage en snak om dette også med egen læge indenfor de næste par dage.'

Af journalnotat af 14. januar 2020 (bilag B, side 39) fremgår bl.a. følgende:

'Ad alment: Patienten er træt og falder i søvn efter kl. 20.00 og af og til spontant. Er begyndt at snorke. Ellers alment velbefindende. 9 kg's vægttab på grund af gåture og sund kost.'

Den 7. juli 2020 har speciallæge i psykiatri, [...], afgivet en psykiatrisk speciallægeerklæring til pensionselskabet [...]. Af erklæringens konklusion på side 6 fremgår bl.a. følgende:

'Ved dagens undersøgelse vurderes [Klageren] til gennem længere tid at have haft depressive tendenser. [Klageren] har således en periodisk depression, som aktuelt er af moder Det anbefales, at [Klageren] bliver sat i behandling med antidepressiv medicin eksempelvis Sertralin. Såfremt denne ikke hjælper, kan man afprøve et SNRI-præparat som Duloxetin. Den medicinske behandling skal helst suppleres med terapeutisk indsats, idet [Klageren]'s depression delvis er afledt af psykologiske mekanismer. [Klageren] har været i en position, hvor han har været meget erhvervsaktiv som [...] og indimellem også haft ledelsesbeføjelser. Efter ulykken har han oplevet et større funktionsfald og kommet på førtidspension. Samtidigt har hun haft et samliv med en [...], som i tiltagende grad har opbygget et karriereliv. Denne kontrast kunne have været med til at fremprovokere en forrykkelse af egen identitetsopfattelse, som har været svær at accepteret. Derudover har [Klageren] kæmpet med fysiske skavanker. Udover problemer med nakkesmerter og dobbeltsyn har han også diabetes, som indimellem har været dårligt-reguleret. Skanninger af hjernen med såvel MR som PET har påvist normale forhold. Fornyet neurologisk undersøgelse viser en vis bedring af de kognitive problemer. Der er ikke tvivl om, at [Klageren] stadigvæk har nogle kognitive vanskeligheder, men ud fra et neuropsykologisk synspunkt er der ikke umiddelbart belæg for en hjerneorganisk årsag til [Klageren]'s kognitive problemer. Det er ikke ukendt, at patienter med eksempelvis periodisk depression kan få kognitive vanskeligheder og såfremt en depression gennem længere tid ikke bliver behandlet, kan de kognitive problemer bliver længerevarende og i visse tilfælde kroniske. Der er dog i dette tilfælde tale om en ubehandlet depression. Behandlingsmulighederne er ikke udtømte. Det anbefales derfor, at [Klageren] bliver sat i tværfaglig behandling som foreslået foroven (med medicin og terapi). Når [Klageren] har fået det bedre i forhold til de depressive symptomer, må der foretages en fornyet neuropsykologisk undersøgelse for at sikre, at der ikke er tale om varige kognitive forringelser.'

Af journalnotat af 28. april 2021 fra [...] (bilag B, side 27) fremgår bl.a. følgende:

'Den svimmelhed han klagede over sidst er forsvundet, men han dør stadig med træthed, hvor han sover mange timer i døgnnet og har døjet med manglende energi gennem nu fire år. Har senest været set af neuropsykolog, som har mistænkt depression og har opstartet antidepressiv medicin. Han fortæller, at han sover dårligt, men han er tidligere udredt for søvnapnø.

(...)

Ad træthed:

Ikke nogen oplagt forklaring på denne, udover den mulige depression, som patienten er sat i behandling for.'

Af journalnotat af 9. december 2021 fra [...] (bilag B, side 24) fremgår bl.a., at klager 'ikke har taget Synjardy [diabetes medikament] siden midt oktober, da han ville undersøge, om dette virkede i forhold til opkastsygdom. Han har heller ikke fået taget sin depressionsmedicin og mener, at han er mere deprimeret, hvor han slet ikke får bevæget sig, hvilket jo også kan have betydning for blodsukkeret.'

Den 19. december 2021 indgav klager anmeldelse ved tab af erhvervsevne til AP Pension, herunder

med henvisning til diagnosen 'depression', jf. punkt 1A. Det fremgår af anmeldelsen, at første sygedag var 'ca. 1 år siden' (punkt 4A), og at klager anså sig selv som værende ude af stand til at ud-

føre arbejde (punkt 4D). Under anmeldelsens punkt 10 angav klager følgende uddybning til sine øvrige svar:

'Ulykkestilfælde i 1990 hvor Jeg stoppede som selvstændig og skiftede job i ca. 1994 og efter fald på cykel i ca 2002 eller 2003 kan ikke huske dato. fik konstateret depression i 2019 som Jeg nok har gået lang tid med. fik førtidspension fra [...] Kommune i ca. 2005'

Af journalnotat af 10. august 2022 fra [...] (bilag B, side 9) fremgår, at klager

'har forværring i sin depression og sover aktuelt meget. Har svært ved at komme ud af sengen og føler sig enormt træt. Har tid hos egen læge i morgen mhp. medicinændringer.'

Den 1. februar 2023 har speciallæge i psykiatri, [...], afgivet en psykiatrisk speciallægeerklæring til AP Pension. Af erklæringens resume og konklusion fremgår følgende:

'[Klageren] er en [...], der primært blev funktionsreduceret efter trafikuheld i 1990 og senere i 2000, hvor [Klageren] blev uarbejdsdygtig. Jeg vurderer, at [Klageren] i 2000 pådrog sig posttraumatisk hjernesyndrom, ligesom [Klageren] beskriver symptomer relateret til piskesmældslæsion.

[Klageren] udviklede frem mod 2019 tiltagende og vedvarende bestående depressive symptomer. [Klageren] har siden 2019 været behandlet med antidepressiva med begrænset effekt.

[Klageren] har svært bevare overblik og struktur i hverdagen. Han har herunder svært ved at magte praktiske opgaver i hjemmet. [Klageren] fører en socialt isoleret tilværelse. Jeg vurderer, at [Klageren] er præget af et vedvarende, betydeligt og stationært funktionsevnetaab, hvor [Klageren] fremtræder som værende uarbejdsdygtig. Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsforslag, der vil kunne forbedre hans funktionsniveau, men i bedste fald øge hans livskvalitet.

[Klageren] ønsker ikke at genoptage psykologbehandling, han har ikke tillid til den form for behandling, jeg vil ej heller forvente reel effekt at dette.

[Klageren] kunne forsøge intensiveret medikamentel behandling mod depression efter gængse behandlingsalgoritmer for depression, men jeg vil alene forvente en i bedste fald marginal effekt. Tilstanden har således stationær karakter.

Diagnoser:

DF 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom

DF 32.1-8 Vedvarende depression, moderat grad.'

Den 7. juni 2023 traf AP Pension afgørelse om, at klagers generelle erhvervsevne ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder - hverken efter den 1. januar 2022 eller efter

den 1. april 2023. Af afgørelsen fremgår følgende:

'Vi har behandlet din ansøgning og vurderet, at du på nuværende tidspunkt ikke opfylder forsikringsbetingelserne for at få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne.

Det skyldes, at du ikke opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling, når vi fratrækker de gener, som du har på grund af dine trafikuheld, som er omfattet af en klausul.

Din klausul undtager lidelser i halsrygsøjlen, nakkens eller skuldrenes muskulatur, og symptomer stammende fra hoved, nakke eller arme.

Ifølge forsikringsbetingelserne skal din erhvervsevne være nedsat med mindst halvdelen, før du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vores lægekonsulent vurderer, at din erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, men når vi fratrækker generne fra dine to trafikuheld, som er omfattet af klausulen, så er det vores vurdering, at dit erhvervsevnetab for depressionen alene ikke overstiger 25 %.'

Den 3. juli 2023 klagede klager over AP Pensions afgørelse.

Den 22. august 2023 svarede AP Pension på klagen. De fastholdt afgørelse af 7. juni 2023 med følgende begrundelse:

'Jeg må desværre fortælle, at [Klageren] fortsat ikke kan få en udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse, da der ikke er helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når man undtager hans lidelser i halsrygsøjlen, nakkens eller skuldrenes muskulatur, og symptomer stammende fra hoved, nakke og arme.

Sådan har vi vurderet dine oplysninger

Vi har forelagt oplysningerne for vores lægekonsulenter. Lægekonsulenterne oplyser, at [Klageren] blandt andet lider af moderat depression, der har karakter af en normalpsykologisk reaktion med tristhedssymptomatologi på baggrund af livsomstændigheder. [Klageren] har heller ikke responderet på almindelig depressionsbehandling.

Det er således fortsat vores vurdering, at [Klageren]s tristheds- og depressionssymptomatologi alene ikke gør, at hans generelle erhvervsevne på baggrund af hans psykiske gener er nedsat med mindst halvdelen. Betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse er derfor ikke opfyldt. Vi henviser også til vores afgørelse fra den 7. juni 2023 og begrundelsen her i.'

Den 15. september 2023 henvendte klager sig til AP Pension med ønske om, at der blev udarbejdet en ny speciallægeerklæring.

Den 3. november 2023 svarede AP Pension, at de vurderede sagen som velbelyst og derfor ikke ønskede at indhente endnu en speciallægeerklæring. AP Pension fastholdt, at der ikke – når bortses fra følger vedrørende en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme – er et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

3. Anbringender

Til støtte for AP Pensions principale påstand gøres det gældende, at klager ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager - når bortses fra følger vedrørende en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme - er nedsat til halvdelen eller derunder – hverken i perioden fra den 1. januar 2022 og fremefter, eller fra den 1. april 2023 og fremefter.

Det var berettiget, at AP Pension pr. 7. juni 2023 overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Ifølge anmeldelse af 19. december 2021 havde klager på det tidspunkt været sygemeldt i ca. et år, dvs. siden omkring december 2020, og hans helbredstilstand var i juni 2023 tilstrækkelig stabil til, at AP Pension kunne vurdere, om erhvervsevnetabet var længerevarende.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder.

AP Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt AP Pensions interne lægekonsulenter.

AP Pension anerkender, at klager – udover de gener, som er undtaget fra forsikringsdækningen – har psykiske helbredsmæssige gener, der i et vist omfang påvirker hans erhvervsevne, og at han ikke nødvendigvis kan varetage et krævende arbejde på fuld tid.

AP Pension gør dog på baggrund af det i sagen foreliggende materiale gældende, at klagers psykiske gener i form af en depression af moderat grad ikke udgør helbredsmæssige gener, der understøtter synspunktet om et erhvervsevnetab af den påståede størrelse, ligesom klager ikke har bevist, at hans erhvervsevne - når bortses fra følger vedrørende en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme - er nedsat i en dækningsberettigende grad.

For det tilfælde at Ankenævnet for Forsikring måtte finde, at klagers helbredsmæssige forhold påvirker hans generelle erhvervsevne i en dækningsberettigende grad, gør AP Pension til støtte for sin subsidiære påstand gældende, at AP Pension ikke har haft anledning til at vurdere, om klager tillige opfylder forsikringens økonomiske betingelser for udbetaling, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.1., stk. 2, jf. punkt 1.1.1., stk. 3 (bilag A).

Af punkt 1.1.1., stk. 2, fremgår følgende:

'I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. AP Pension vurderer således, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberetti-

get grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.' (mine understregninger)

Af pkt. 1.1.1., stk. 3, fremgår følgende:

'Forsikringen kommer ikke til udbetaling, hvis forsikrede, efter at erhvervsevnen er nedsat, har samme, eller højere, indtjening som hidtil, det vil sige, at der skal være et indtægtstab, før der kan ske udbetaling. Udbetalingen udgør herefter indtægtstabet, dog maksimalt den aftalte udbetaling.' (mine understregninger)

Såfremt Ankenævnet finder, at de helbredsmæssige betingelser er opfyldt, ønsker AP Pension således at få sagen hjemvist til fornyet behandling med henblik på at vurdere, om [Klageren] tillige opfylder de økonomiske betingelser for udbetaling.

Det bemærkes i den sammenhæng, at klager siden 2005 har modtaget – og fortsat modtager – førtidspension. Selv i et tilfælde, hvor nævnet måtte vurdere, at klagers erhvervsevne som følge af de helbredsmæssige gener er nedsat i dækningsberettigende grad, opfylder klager ikke forsikringens økonomiske betingelser, idet klager ikke har oplevet eller vil opleve et indtægtstab som følge af sine helbredsmæssige gener. Også af denne grund skal AP Pension frifindes."

Klagerens advokat har i brev af 6/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pensions påstand er alene, at erhvervsevnen ikke er nedsat med 50% som følge af depression. Det eneste man støtter sig på, er AP Pensions egen lægekonsulent.

Den vurdering står i kontrast til, hvad psykiatrisk speciallæge har anført.

I en udtalelse fra 2020 bemærker speciallæge [...], at det ikke er usædvanligt, at man kan få kognitive problemer, der kan blive længerevarende og i visse tilfælde kroniske, jfr. vedlagte bilag 1.

Man nævner dog, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte.

I efterforløbet i februar 2023 er [Klageren] hos speciallæge [...], der klart anfører, at [Klageren] har et vedvarende betydeligt og stationært funktionsevnetab og at han derfor er uarbejdsdygtig. Kopi af speciallægeerklæringen vedlægges som bilag 2.

Endvidere anfører [...], at selv med en intensiveret medikamentel behandling mod depression, vil speciallægen kun i bedste fald forvente en marginal effekt. Speciallægen karakteriserer tilstanden som stationær.

På den baggrund er det [Klageren]s opfattelse, at han har dokumenteret, at hans funktionsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af depression.

AP Pension har henvist til, at erhvervsevnenedsættelsen skyldes tidligere trafikuheld. I den forbindelse skal det oplyses, at AP Pension er blevet opfordret til, at der skulle indhentes en speciallægeerklæring til belysning af, hvilke gener der måtte skyldes færdselsuheldet og hvilke der måtte tilskrives depressionen.

Dette har AP Pension ikke ønsket at medvirke til. Dette må komme AP Pension bevismæssigt til skade.

For så vidt angår spørgsmålet om hjemvisning, som følge af, at man ikke har taget stilling til de økonomiske betingelser for udbetaling, bør der ikke tages hensyn hertil.

I den forbindelse bør det komme AP Pension til skade, at man rent faktisk tidligere har fået kopi af årsopgørelser m.v., således at man rent faktisk kunne have taget stilling til det.

Konklusionen er derfor, at [Klageren] opfylder betingelserne for udbetaling."

Selskabets advokat har i brev af 24/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Påstande og anbringender, som anført i AP Pensions indlæg af 25. april 2024, fastholdes fuldt ud.

Speciallægeerklæring af 7. juli 2020, udarbejdet af speciallæge i psykiatri, [...] (nu benævnt bilag 1) var også vedlagt klage af 7. februar 2024. Den er også omtalt i AP Pensions indlæg af 25. april 2024, side 7.

Speciallægeerklæring af 1. februar 2023, udarbejdet af speciallæge i psykiatri, [...] (nu benævnt bilag 2), var også vedlagt klage af 7. februar 2024 og er omtalt i AP Pensions indlæg af 25. april 2024, side 8-9.

Der er således ikke tale om nye oplysninger.

Begge speciallægeerklæringer er indgået i AP Pensions vurderingsgrundlag.

Speciallægeerklæringen fra [...] er i øvrigt indhentet af AP Pension.

AP Pension har vurderet sagen på baggrund af de samlede helbredsoplysninger i sagen.

Det er ikke korrekt, at AP Pensions afgørelser i sagen alene er baseret på deres lægekonsulents vurderinger.

I relation til [...] erklæring skal det også fremhæves, at det af konklusionen, s. 4 fremgår, at klager primært blev funktionsreduceret efter trafikuheld i 1990 og senere i år 2000, hvor klager blev uarbejdsdygtig.

Speciallægeerklæringen dokumenterer ikke, at klagers generelle erhvervsevne - som følge af depressive symptomer - er nedsat med mindst halvdelen.

AP Pension meddelte den 3. november 2023 klager, at de ikke ønskede at indhente endnu en speciallægeerklæring, da sagen fandtes at være velbelyst. Det bestrides, at det skulle kunne komme AP Pension bevismæssigt til skade. I den sammenhæng bemærkes også, at [...] den 1. februar 2023 havde anført, at klagers tilstand var stationær, hvilket også underbygger, at der ikke i efteråret 2023 var behov for at indhente en ny speciallægeerklæring.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101132

Afslutningsvist bemærkes, at AP Pension ikke ses at have modtaget økonomiske oplysninger fra klager, som kunne danne baggrund for en vurdering af det økonomiske kriterium. AP Pension ses alene at være i besiddelse af årsopgørelse 2022. Derudover skal det fremhæves, at selskabet som udgangspunkt ikke vil gå videre til den økonomiske vurdering, hvis ikke de helbredsmæssige betingelser for udbetaling er opfyldt."

Klagerens advokat har i breve af 30/5 2024 og 10/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg finder dog anledning til at bemærke, at det må komme AP Pension til skade, at man ikke har ønsket at medvirke til, at der bliver indhentet en speciallægeerklæring med henblik på belysning af, hvilke gener, der kan tilskrives trafikuheldet og hvilke der kan tilskrives depressionen og dermed, om depressionen udgør tilstrækkeligt grundlag for udbetaling i henhold til betingelserne.

I relation til nedsættelsen af den økonomiske erhvervsevne er det min opfattelse, at AP Pension jo kunne have indhentet oplysningerne og i forbindelse med sagen her, have konstateret, om [Klageren] opfyldte betingelserne eller ej."

Selskabets advokat har i brev af 13/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers meddelelse af 10. juli 2024 med bilag giver anledning til følgende bemærkninger: AP Pensions afgørelse af 19. juni 2024 angår tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse som følge af den af klager anmeldte HIV-infektion og angår en periode efter den 1. september 2024.

Afgørelsen ændrer ikke ved AP Pensions anbringender i denne sag. Hertil bemærkes, at klagesagen angår andre lidelser (depression) og en anden periode (fra den 1. januar 2022).

AP Pension fastholder derfor også det tidligere anførte fuldt ud."

Klagerens advokat har i brev af 27/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension misforstår forholdene.

Det fremgår af de lægelige akter, at [Klageren] har haft infektionen i hvert fald i 15 år, og har i 10 år været synligt præget af gener herfra i form af kognitive reduktion.

Derfor er det opfattelsen, at [Klageren] således også er berettiget til betaling tilbage i tid."

Selskabets advokat har i brev af 5/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at klagers HIV-infektion er uden betydning for den aktuelle klagesag. En klagesag, der ifølge klagen til Ankenævnet for Forsikring, angår AP Pensions afgørelse af 7. juni 2023 og 'om en tidligere ulykke eller en efterfølgende depression, hver især kan bære 50 % erhvervsevnetab'. I den oprindelige ansøgning fra november 2021 (uploades) oplyste klager, at ansøgningen angik sygdom i form af depression.

Ankenævnet for Forsikring

12.

101132

Den 30. maj 2024 skrev klagers repræsentant til undertegnede, at der var indgivet en 'ny ansøgning til AP Pension om udbetaling, vedrørende nyt forhold, men dette har for så vidt ikke noget med vores eksisterende sag hos Ankenævnet for Forsikring at gøre' [min understregning].

Den nye ansøgning angik HIV-infektion, og AP Pension har truffet særskilt afgørelse om denne – en afgørelse der i øvrigt ikke er blevet påklaget til selskabets klageansvarlige. E-mail af 30. maj 2024 fra klagers repræsentant + klagers ansøgning af 12. juni 2024 til AP Pension uploades.

Denne klagesag (som ikke angår HIV-infektionen) kan efter AP Pensions opfattelse optages til afgørelse."

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

"Jeg kan om min klients helbredsmæssige situation oplyse, at han p.t. er kognitivt påvirket og er ofte på hospitalet.

Det er korrekt, at vi oprindeligt har skrevet, at vi ikke troede, at de gener der kom, havde noget med den eksisterende sag at gøre. Det skal jeg beklage.

Forholdet er det, at min klient, med den viden der foreligger nu, har haft sygdommen i rigtig mange år, men han har ikke på nogen som helst måde været vidende om, hvad der var årsagen til det. Han var kun bekendt med, at han havde generne, men ikke at det var blevet diagnosticeret.

Det er det, der adskiller min klients situation fra tidligere. Ikke at helbredet er blevet bedre, men at han først er blevet diagnosticeret nu."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/7 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelt psykisk

[Klageren] er præget af tristhed, nedsat energi og manglende lyst og interesse for ting og aktiviteter som han normalt har lyst til at interessere sig for. Han har ingen problemer med indsovning, men har gennemsovningsproblemer og dermed afbrudt søvn. Han sover i alt cirka 10 timer. Han har god appetit. [Klageren] har dårlig selvtillid og selvværd. Han er indimellem præget af håbløshedsfølelse og livslede, men har ingen selvmordstanker og har aldrig været selvskadende. [Klageren] har en række kognitive problemer. Han fortæller, at han har svært ved at koncentrere sig. Han kan f.eks. ikke rigtigt samle tankerne og holde fokus mhp. at kunne læse en bog. Han har problemer med korttidshukommelsen. Han er således meget distræt og glemsom. Han har svært ved funktionen delt opmærksomhed og har dermed problemer med at holde fokus om det enkelte, når der sker flere ting omkring ham. Derudover har [Klageren] store klager over mental udtrætning. Han fortæller, at der ikke skal ret meget til, før han falder i søvn. Han sætter f.eks. en film på, men så snart der er gået få minutter, falder han i søvn. Systematisk adspurgt har [Klageren] aldrig haft hypomaniske eller maniske episoder i form af flere dage (min. 4 dage) varende tilstande præget af øget energiniveau, øget sindsstemning, nedsat søvnbehov, talepres, øget selvfølelse eller større sexbehov.

Systematisk adspurgt har [Klageren] aldrig haft hallucinatoriske oplevelser, vrangforestillinger, paranoia, styringsoplevelser eller andre psykotiske oplevelser.

Benægter ligeledes, at [Klageren] på noget tidspunkt skulle have haft tvangstanker eller tvangshandlinger.

[Klageren] oplever ikke pludselige anfald med autonome angstsymptomer i form af hjertebanken, rysten, sveden, mundtørhed, indre uro, kvalme m.m.

[Klageren] er ikke præget af en generel bekymringstendens. [Klageren] har ingen agorafobiske eller socialfobiske tendenser.

Objektivt psykisk

Vågen og klar. Orienteret i tid, sted og egne data. Der er god forholdsvis god øjenkontakt, men lidt påfaldende emotionel kontakt. Stemningslejet er nedsat. Der er normal psykomotorik. [Klageren] har en lidt kaotisk tankegang og har tendens til at svare lidt ved siden af, men kan dog godt korrigeres. Under interviewet kan [Klageren] godt følge med og svarer for det meste også relevant på det adspurgte. I forhold til hukommelsen har han indimellem svært ved at huske datoer for faktuelle og vigtige oplysninger. Det er uvist, hvorvidt der er tale om dårlig hukommelsen eller opgivenesshed. Den formelle kontakt er upåfaldende. Der er normal talestrøm uden latenstid eller talepres. Der er ingen tegn på labilitet eller agitation. [Klageren] virker generelt venlig og samarbejdsvillig. Der er ingen tegn på påvirkning af stoffer, alkohol, medicin eller abstinensstilstand. Der er ingen tegn på hypomaniske eller maniske symptomer. Sproget er nuanceret uden privat bizart indhold og uden neologismer. Der er ingen tegn på produktive psykotiske symptomer herunder hallucinationer, vrangforestillinger, paranoia, tankeforstyrrelse, styringsoplevelse m.m. [Klageren] vurderes ikke til at være suicidalfarlig.

Der foretages et systematisk klinisk PSE-interview, som konstaterer, at [Klageren] har:

- Periodisk depression aktuelt af moderat grad (DF 33.1).

Set i bakspejlet har [Klageren] også tidligere haft flere depressive perioder afledt til moderat grad.

Konklusion

[Klageren] er en [...], som er henvist til en neuropsykiatrisk vurdering... I 1990 var han i løbet af et par dage udsat for 2 bilulykker. Første en mindre soloulykke og derefter et frontalt sammenstød med en anden bil. Senere undersøgelser påviste, at [Klageren] i den forbindelse havde pådraget sig et brud mellem 5. og 6. nakkehvirvel. [Klageren] havde efterfølgende mange smerter fra nakken og fra hovedet. Han skulle derfor udover konservativ behandling med massage undgå større fysisk aktivitet som motion. Han havde også svært med sit fysiske krævende job som [...]. Han stoppede derfor i [...]. [Klageren] fik det efterhånden lidt bedre og kom i gang med at arbejde for et [...]. Han uddannede sig til [...] og arbejdede som sådan, indtil han igen i ultimo 2001 var udsat for en ny ulykke. Han væltede på cyklen og slog både hovedet og hånden. Han var denne gang ikke til undersøgelse på hospitalet, men havde symptomer svarende til hjernerystelse (hyppige opkastninger og kvalme). Efterfølgende kunne [Klageren] ikke passe sit arbejde, idet han udover en forværring af tidligere hovedpine og nakkesmerter også fik tiltagende grad af kognitive problemer og dobbeltsyn. [Klageren] havde således symptomer svarende til et postcommotionelt syndrom.

Der blev forgæves forsøgt med jobprøvning. [Klageren] blev i 2005 tilkendt førtidspension

...

Grundet de kognitive problemer har [Klageren] gennem årene været undersøgt både af neurolog og neuropsykolog og der er lavet adskillige skanninger både MR-skanning af hoved og nakke og

PET-skanning af hjernen. Disse undersøgelser har vist normale cerebrale forhold. En neuropsykologisk undersøgelse i 2004 påviste, at [Klageren] havde tydelige problemer med koncentration og opmærksomhed og sekundært hertil problemer med hukommelsesfunktionen. Sådanne kognitive vanskeligheder er meget almindelige, når man har et postcommotionelt syndrom. Med tiden er [Klageren]'s smerteproblemer aftaget. [Klageren] har dog stadigvæk klager over kognitive problemer. Han blev derfor henvist til en ny neuropsykologisk undersøgelse, der blev foretaget i efteråret 2019. Ved den fornyede neuropsykologiske undersøgelse har man konstateret, at [Klageren]'s problemer med koncentration, indlæring og hukommelse i sammenligning med tilstanden i 2004 er i bedring, men [Klageren] har stadigvæk nogle restsymptomer. Man har peget på, at disse også kunne skyldes psykosociale problematikker og psykiatriske lidelser.

Ved dagens undersøgelse vurderes [Klageren] til gennem længere tid at have haft depressive tendenser. [Klageren] har således en periodisk depression, som aktuelt er af moderat grad. Det anbefales, at [Klageren] bliver sat i behandling med antidepressiv medicin eksempelvis Sertralin. Såfremt denne ikke hjælper, kan man afprøve et SNRI-præparat som Duloxetin. Den medicinske behandling skal helst suppleres med terapeutisk indsats, idet [Klageren]'s depression delvis er afledt af psykologiske mekanismer. [Klageren] har været i en position, hvor han har været meget erhvervsaktiv som [...] og indimellem også haft ledelsesbeføjelser. Efter ulykken har han oplevet et større funktionsfald og kommet på førtidspension. Samtidigt har han haft et samliv med en [...], som i tiltagende grad har opbygget et karriereliv. Denne kontrast kunne have været med til at fremprovokere en forrykkelse af egen identitetsopfattelse, som har været svært at accepteret. Derudover har [Klageren] kæmpet med fysiske skavanker. Udover problemer med nakkesmerter og dobbeltsyn har han også diabetes, som indimellem har været dårligt-reguleret. Skanninger af hjernen med såvel MR som PET har påvist normale forhold. Fornyet neuropsykologisk undersøgelse viser en vis bedring af de kognitive problemer. Der er ikke tvivl om, at [Klageren] stadigvæk har nogle kognitive vanskeligheder, men ud fra et neuropsykiatrisk synspunkt er der ikke umiddelbart belæg for en hjerneorganisk årsag til [Klageren]'s kognitive problemer. Det er ikke ukendt, at patienter med eksempelvis periodisk depression kan få kognitive vanskeligheder og såfremt en depression gennem længere tid ikke bliver behandlet, kan de kognitive problemer blive længerevarende og i visse tilfælde kroniske. Der er dog i dette tilfælde tale om en ubehandlet depression. Behandlingsmulighederne er ikke udtømte. Det anbefales derfor, at [Klageren] bliver sat i tværfaglig behandling som foreslået foroven (med medicin og terapi). Når [Klageren] har fået det bedre i forhold til de depressive symptomer, må der foretages en fornyet neuropsykologisk undersøgelse for at sikre, at der ikke er tale om varige kognitive forringelser."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/2 2023 fremgår bl.a.:

"Psykologisk/psykiatrisk behandling:

[Klageren] blev primært henvist til psykiater i 2019 grundet depression. [Klageren] forsøgte Sertralin i doseringer op til 150 mg., senere i 2021 omstillet til Duloxetin. [Klageren] havde få samtaler ved psykolog, men oplevede ikke effekt af dette.

...

Medicin:

[Klageren] anvender Duloxetin 60 mg. dagligt. Mod sukkersyge anvendes en række lægemidler, herunder Synjardy, insulin 80 i e dagligt, Metformin og yderligere lægemidler mod diabetes.

[Klageren] har tilsyneladende ikke behov for behandling mod forhøjet blodtryk/ kolesterol.

Beskrivelse af [Klageren]s generelle problematik og aktuelle tilstand:

... [Klageren] pådrog sig fysiske traumer ved trafikuheld i 1990 og senere i 2000. [Klageren] beskrev, at han i 1990 pådrog sig vedvarende smerter i nakke-skulderbæltet og hovedpine. Han udviklede også træthed og i nogen grad kognitive forstyrrelser. [Klageren] beskrev, at han ved mindst et af uheldene i 1990 var bevidstløs. [Klageren] magtede dog at fortsætte beskæftigelse. Han arbejdede som [...], da han i 2000 blev udsat for et trafikuheld med sin cykel. [Klageren] pådrog sig kranietraume med bevidsthedstab. [Klageren] udviklede yderligere smerter, men også yderligere træthed og kognitive vanskeligheder i et sådant omfang, at [Klageren] blev uarbejdsdygtig og måtte førtidspensioneres.

[Klageren] har således ikke haft beskæftigelse siden 2000 .

...

[Klageren] blev i DK af praktiserende læge i 2019 anbefalet psykiatrisk behandling, da [Klageren] havde udviklet markante depressive symptomer. [Klageren] har siden 2019 anvendt antidepressiva, dog med begrænset effekt. [Klageren] er helt uændret belastet af træthed og kognitive vanskeligheder, han har svært ved at huske navne, aftaler og beskeder. [Klageren] er præget af et vedvarende reduceret stemningsleje. [Klageren] har søvnproblemer med afbrudt søvn, og han vågner tidligt. [Klageren] isolerer sig i hjemmet, og han er utryg ved at befinde sig på offentlige lokaliteter.

[Klageren] har haft suicidale tanker, men har magtet at lægge afstand til dette. [Klageren] har svært ved at magte praktiske opgaver i hjemmet. Han opretholder tilnærmelsesvist normal døgnrytme, [Klageren] har svært ved at magte opvask, rengøring og madlavning. [Klageren] har øget sin vægt i et vist omfang, da han ikke magter fysisk aktivitet. [Klageren] oplever, at hans fysiske kondition generelt er ringe. Han er fortsat belastet af udbredte smerter i nakke, ryg og bevægeapparatet.

Klinisk vurdering:

[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar, samlet og orienteret men anspændt og smertebelastet. [Klageren] fremtrådte som værende deprimeret i moderat grad. HAM 18-20. Tilstanden er præget af asteni og kognitive vanskeligheder. [Klageren] er ikke dement, men dog tydeligt præget af nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Ved MMSE -test scorede [Klageren] maksimalt 26 point, norm. 30/30 point. Præstationen var præget af nedsat tempo og usikkerhed. [Klageren] er ikke suicidaltruget, men rummer depressive kerne og ledsagesymptomer med nedsat glæde, lyst og energisøvnforstyrrelser og angst.

[Klageren] var ikke symptomaggraverende eller appellerende.

Resume/konklusion:

[Klageren] er en [...], der primært blev funktionsreduceret efter trafikuheld i 1990 og senere i 2000, hvor [Klageren] blev uarbejdsdygtig. Jeg vurderer, at [Klageren] i 2000 pådrog sig posttraumatisk hjernesyndrom, ligesom [Klageren] beskriver symptomer relateret til piskesmældslæsion.

[Klageren] udviklede frem mod 2019 tiltagende og vedvarende bestående depressive symptomer. [Klageren] har siden 2019 været behandlet med antidepressiva med begrænset effekt. [Klageren]

har svært bevare overblik og struktur i hverdagen. Han har herunder svært ved at magte praktiske opgaver i hjemmet. [Klageren] fører en socialt isoleret tilværelse.

Jeg vurderer, at [Klageren] er præget af et vedvarende, betydeligt og stationært funktionsevnetab, hvor [Klageren] fremtræder som værende uarbejdsdygtig. Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsforslag, der vil kunne forbedre hans funktionsniveau, men i bedste fald øge hans livskvalitet.

[Klageren] ønsker ikke at genoptage psykologbehandling, han har ikke tillid til den form for behandling, jeg vil ej heller forvente reel effekt af dette.

[Klageren] kunne forsøge intensiveret medikamentel behandling mod depression efter gængse behandlingsalgoritmer for depression, men jeg vil alene forvente en i bedste fald marginal effekt. Tilstanden har således stationær karakter.

Diagnoser:

DF 07. 2 Posttraumatisk hjernesyndrom.

DF 32.1.-8 Vedvarende depression, moderat grad."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.1.1. Løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. Generelt

AP Pension udbetaler en løbende forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden

bliver nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

Erhvervsevnenedsættelsen skal kunne dokumenteres efter undersøgelser på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition.

Erhvervsevnen skal være nedsat i dækningsberettiget grad, og indtægtstabet til stede, uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling, og forsikringsbegivenheden dermed indtræder. Forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden. En anden karenperiode kan være aftalt.

Karenperioden løber tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede har konsulteret en læge.

AP Pension foretager både en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. stk. 2 om 'Vurdering af erhvervsevnetabet', samt en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. stk. 3 om 'Udbetalingens størrelse'.

Stk. 2. Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. AP Pension vurderer således, 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 i eget erhverv

Når AP Pension vurderer, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter karenperiodens udløb, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, hvorvidt forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Forsikredes erhvervsevne er således nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af sin sædvanlige løn i sit nuværende erhverv af helbredsmæssige årsager.

Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i dækningsberettiget grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af AP Pension, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. stk. 3 om 'Udbetalingens størrelse'. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling.

Når AP Pension vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. dag i karenperioden, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. AP Pension kan dog 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 forsikredes eget erhverv.

Hvis forsikrede ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse de seneste 12 måneder før første dag i karenperioden, vurderer AP Pension udelukkende forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevne i forsikredes eget erhverv.

AP Pension foretager ligeledes alene en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv, hvis forsikrede ansættes i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

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

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede, af helbredsmæssige årsager, ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Såfremt forsikredes hidtidige indtjening er mindre end, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder inden for samme geografiske område gennemsnitligt kan tjene, er forsikredes erhvervsevne først nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af sin egen hidtidige indtjening.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, hvorvidt forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

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

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages der ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder hvorvidt forsikrede vil være i stand til at få arbejde med sin baggrund og uddannelse – samt eventuelle manglende danske mundtlige eller skriftlige sprogkundskaber.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, hvorvidt forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – var for år tilbage involveret i to ulykker, hvor han fik fraktur på facitled og hjernerystelse. Den 1/5 2005 fik klageren tilkendt førtidspension. I efterfølgende fik klageren tiltagende depressive symptomer og i november 2021 søgte klageren om dækning ved tab af erhvervsevne på grund af depression. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne af helbreds-mæssige årsager – når der ses bort fra lidelserne i nakke, skuldre og halsryg, eller symptomer herfra i hoved, nakke eller arme – er nedsat til halvdelen eller derunder. I maj 2024 søgte klageren om dækning ved tab af erhvervsevne på grund af HIV-infektion med kognitive gener til følge. Selskabet har tilkendt dækning ved tab af erhvervsevne fra 1/9 2024 og foreløbigt frem til 30/9 2026. Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne fra 1/1 2022, subsidiært fra 1/4 2023.

Klageren har med henvisning til speciallægeerklæringerne anført, at depressionen i sig selv udgør et erhvervsevnetab på 50%. Speciallægen har i 2020 bemærket, at det ikke er usædvanligt, at man kan få kognitive problemer, som i visse tilfælde kan blive kroniske. Speciallægen har i 2023 vurderet, at klageren har et vedvarende betydeligt og stationært funktionsevnetab, og at klageren er uarbejdsdygtig. Speciallægen forventer, at selv med en intensiveret medikamentel behandling mod depression, vil der i bedste fald kun forventes marginal effekt. Klageren har anført, at han for nyligt er blevet diagnosticeret med HIV-infektion, at han i hvert fald har haft infektionen i 15 år, og at han har været synligt præget af gener herfra i form af kognitiv reduktion.

Selskabet har anført, at klagerens depression i moderat grad ikke i sig selv understøtter et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at klagerens HIV-infektion er uden betydning for aktuelle klagesag. Selskabet har subsidiært anført, at selskabet ikke har haft anledning til at vurdere om klageren tillige opfylder forsikringens økonomiske betingelser for udbetaling, og at nævnet derfor skal hjemvise sagen til fornyet behandling. Klageren har siden 2005 modtaget førtidspension, hvorfor klageren ikke har oplevet eller vil opleve et indtægtstab som følge af han psykiske helbredsgener.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/7 2020, at "[Klageren] har således en periodisk depression, som aktuelt er af moderat grad. Det anbefales, at [klageren] bliver sat i behandling med antidepressiv medicin eksempelvis Sertralin. Såfremt denne ikke hjælper, kan man afprøve et SNRI-præparat som Duloxetin. Den medicinske behandling skal helst suppleres med terapeutisk indsats... Der er ikke tvivl om, at [klageren] stadigvæk har nogle kognitive vanskeligheder, men ud fra et neuropsykiatrisk synspunkt er der ikke umiddelbart belæg for en hjerneorganisk årsag til [klagerens] kognitive problemer. Det er ikke ukendt, at patienter med eksempelvis periodisk depression kan få kognitive vanskeligheder og såfremt en depression gennem længere tid ikke bliver behandlet, kan de kognitive problemer blive længerevarende og i visse tilfælde kroniske. Der er dog i dette tilfælde tale om en ubehandlet depression".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/2 2023, at "[Klageren] udviklede frem mod 2019 tiltagende og vedvarende bestående depressive symptomer. [Klageren] har siden 2019 været behandlet med antidepressiva med begrænset effekt. [Klageren] har svært bevare overblik og struktur i hverdagen. Han har herunder svært ved at magte praktiske opgaver i hjemmet. [Klageren] fører en socialt isoleret tilværelse. Jeg vurderer, at [Klageren] er præget af et vedvarende, betydeligt og stationært funktionsevnetab, hvor [Klageren] fremtræder som værende uarbejdsdygtig. Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsforslag, der vil kunne forbedre hans funktionsniveau, men i bedste fald øge hans livskvalitet. [Klageren] ønsker ikke at genoptage psykologbehandling, han har ikke tillid til den form for behandling, jeg vil ej heller forvente reel effekt af dette. [Klageren] kunne forsøge intensiveret medikamentel behandling

mod depression efter gængse behandlingsalgoritmer for depression, men jeg vil alene forvente en i bedste fald marginal effekt. Tilstanden har således stationær karakter... diagnoser... Vedvarende depression, moderat grad".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, som følge af sygdom eller ulykke. I vurderingen indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. Forsikringens dækningsomfang er begrænset af en klausul. Det fremgår af klausulen, at "Bestemmelserne om præmiefritagelse og invaliderentydelse i tilfælde af arbejdsudygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis arbejdsudygtigheden skyldes en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Hvis forsikrede ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse de seneste 12 måneder før første dag i karenperioden, vurderer AP Pension udelukkende forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevne i forsikredes eget erhverv".

Nævnet bemærker, at der skal foretages en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klageren den 1/5 2005 fik tilkendt førtidspension og siden da ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne pr. den 1/1 2022 helbredsmæssigt er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens indtjening er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren siden 2019 har haft tiltagende og vedvarende depressive gener, at klageren i februar 2023 blev diagnosticeret med vedvarende depression af moderat grad, og at klageren lider af betydelige helbredsmæssige psykiske gener.

Ankenævnet for Forsikring

21.

101132

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/2 2023, at klageren har svært ved at bevare overblik og struktur i hverdagen, at klageren har svært ved at magte praktiske opgaver i hjemmet, og at klageren fører en socialt isoleret tilværelse. Det fremgår videre, at klageren er præget af et vedvarende betydeligt og stationær funktionsevnetab, hvor klageren fremtræder som værende uarbejdsdygtig. Der kan ikke peges på henvisnings- eller behandlingsforslag, som vil kunne forbedre funktionsniveauet, der forventes ikke reel effekt af psykologbehandling, og der forventes marginal effekt af medikamentel behandling.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren er diagnosticeret med HIV-infektion, hvilket har medført betydelige kognitive gener. Klageren har oplyst, at han ifølge lægerne har haft sygdommen i mindst 15 år.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/1 2022 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klagerens økonomiske erhvervsevne er eller har været nedsat med 50 %. Har klagerens økonomiske erhvervsevne været nedsat i dækningsberettigende grad siden 1/1 2022, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Eventuelle forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

101132

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand