

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102975:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 27/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Jeg mener, at jeg har krav på at få genoptaget min midlertidige TAE – da denne er anmeldt i 2019, og TAE-dækning er udbetalt løbende indtil september 2021. Endvidere ønsker jeg at få gjort den midlertidige TAE til varig TAE, da jeg siden september 2021 har været alvorlig syg og ikke har kunnet arbejde på noget tidspunkt. Og jeg kommer heller ikke til at arbejde igen (se Bilag 16, socialmedicinsk vurdering LÆ275). Yderligere mener jeg, at jeg har krav på præmiefritagelse."

Klageren har i brev af 27/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica har ved Klageansvarlig afgørelse af 23/12-2024 givet mig afslag på Tab Af Erhvervsevne ('TAE') og præmiefritagelse, hvilket jeg naturligvis er uforstående over for og utilfreds med, hvilket giver anledning til nedenstående henvendelse.

Et alvorligt kræftforløb med varige senfølger gav anledning til sygemelding fra [virksomhed] fra 29/5-2019 til 1/9-2021, med udbetaling af Kritisk Sygdom (2019) og Tab af Erhvervsevne (sept.2019 – sept.2021) fra Danica Pension.

Jeg blev fejlagtigt raskmeldt 1/9-2021 pga. pres fra arbejdsplads – hvor jeg forsøgte at genoptage jobbet, men efter meget kort tid måtte sande, at jeg fortsat var for syg og dernæst blev fyret – og modtog fra Danica brev 13/9-2021 (Bilag 1). Dette var et standardbrev og rådgav ikke om, hvordan jeg skulle forholde mig ved fortsat sygdom, herunder ikke oplyst om mulighed for genoptagelse af TAE, uden karenperiode, da der var udfærdiget §56 mellem ... Kommune og [virksom-

Ankenævnet for Forsikring

2.

102975

hed]. Danica var bekendt med §56-aftalen, og at jeg ikke var rask, samt at jeg skulle igennem flere yderligere operationer for kræft.

På grund af fortsat sygdom og senfølger, med yderligere planlagte operationer for kræft, blev jeg fritstillet fra [virksomhed] i oktober 2021 (med fritstillelsesproces allerede få dage efter jeg forsøgte genoptagelse af mit job den 1/9-2021). Jeg var derfor igen sygemeldt, men modtog ingen rådgivning fra Danica om mulighed for genoptagelse og udbetaling af TAE-dækningen samt præmiefritagelse. Jeg blev heller ikke kontaktet af Danica for at høre, om min afskedigelse skyldtes sygdom, hvilket tilfældet var.

Den 19/5-2022 modtog jeg igen et standardbrev (Bilag 2) fra Danica Pension vedr. fratrædelse efter min fyring fra [virksomhed]. Dette brev nævnte ikke og tog slet ikke højde for, at jeg havde været og fortsat var alvorligt syg, og hvordan jeg skulle forholde mig ift. dette ved fremover dækning. Og IGEN oplyste Danica INTET om mulighed for genoptagelse af TAE-dækning, herunder en 6. mdr. frist for anmeldelse.

Den 23/8-2022 kontaktede jeg telefonisk Danica for at få rådgivning ift. min situation og videreførelse af min dækning, velvidende at min helbredsmæssige og økonomiske situation var sårbar. Jeg var sygemeldt og stod foran et omfattende langvarigtrekonstruktionsforløb. Jeg talte med Chefrådgiver [medarbejder 1], og opsummering af samtale er gengivet i mail af 30/8-2022 (Bilag 3). Som det ses i mailen, rådgives om 2 scenarier:

1. Videreførelse af daværende dækning på privat basis, med en pris på min. 5.427,- kr. pr. mdr. (mod tidligere pris 383,- kr. pr. mdr.). Dette skulle ifølge Danica være en 'fordelagtig' pris.

2. Oprettelse af ny forsikring i PFS med min. pris 4000,- kr. pr. mdr. Oprettelse af denne forsikring betinges af afgivelse af nye helbredsoplysninger!

I rådgivningen er der INTET oplyst om mulighed for genoptagelse af TAE-dækning, herunder en 6. mdr. frist for anmeldelse! I forhold til rådgivning om privat videreførelse var dette i øvrigt – pga. af den meget høje pris – selvfølgelig helt udelukket for mig, der var sygemeldt og på sygedagpenge (og alene med ... børn). I øvrigt rådgav [medarbejder 1] heller ikke på noget tidspunkt om muligheden for, at præmien kunne henstilles, eller betales via mit depot! Endvidere anbefalede [medarbejder 1] scenarie 2, der var betinget af afgivelse af nye helbredsoplysninger, vel vidende, at jeg, grundet mit lange alvorlige kræftforløb, aldrig ville få godkendt nye helbredsoplysninger, hvilket jeg da også fik afslag på i brev fra Danica af 1/11-2022 (Bilag 4), med begrundelse i mit kræftforløb. At [medarbejder 1] overhovedet bragte denne mulighed på bane må betragtes som aldeles ringe rådgivning, da jeg var og er så syg. Endvidere var [medarbejder 1] vidende om min forestående operation få dage efter vores samtale. MEN på trods af dette rådgav [medarbejder 1] som nævnt IKKE om muligheden for at genoptage den tidligere udbetaling af TAE og præmiefritagelse, der stadig var gældende på dette tidspunkt. Sidstnævnte mulighed ville jeg til enhver tid have ansøgt om – også tidligere i forløbet, hvor jeg pga. sygdom blev fyret fra mit job – hvis Danica vel at mærke havde oplyst om det i deres skriftlige breve til mig eller i den løbende mundtlige/skriftlige rådgivning af mig.

Men denne mulighed for genoptagelse af TAE oplyste Danica mig aldrig om (og de havde haft mulighed for det indtil flere gange; se beskrivelser ovenfor). Det er UNDER AL KRITIK!! Danica var **bekendt med min alvorlige sygdom**. Og jeg var og er i en meget sårbar situation grundet alvorlig

og langvarig sygdom, så jeg havde svært ved selv at overskue mine muligheder, hvilket var årsagen til, at jeg gentagne gange kontaktede Danica for rådgivning i perioden sept. 2021 – nov. 2022.

Resultatet blev, at min dækning, grundet den aldeles mangelfulde og fejlagtige rådgivning, blev ændret til en fripolice pr. 1/9-2022, hvilket jeg fik brev om den 29/12-2022 (bilag 5). Dette var igen et standardbrev og ydede **ingen særlig rådgivning** om mulighed for genoptagelse af TAE og anmeldelse af sygdom i forbindelse med tidligere anmeldt livstruende skade. Dækningen var ifølge Danica's særlige 6 mdr.s regel gældende indtil 1/3-2023. Der burde med sådanne strenge frister i endnu højere grad være **særligt rådgivet** om mulighed for anmeldelse og genoptagelse af tidligere anmeldt skade, herunder at dette var vigtig i denne 6 mdr.s periode. MEN DANICA RÅDGAV MIG IGEN MANGELFULDT OG OPLYSTE IKKE SÆRLIGT OM DETTE!

Endvidere havde jeg anmeldt yderligere sygdom til Danica i august 2022 (operation i ..., fjernelse af ... obs kræft), der blev godkendt af Danica (Bilag 6); **Heller ikke i den forbindelse blev der rådgivet om muligheden for genoptagelse af TAE!**

Danica Klageansvarlig skriver i sit brev af 23/12-2024 (Bilag 7):

'Derfor blev der booket møde med en rådgiver til den 16. november 2022 for drøftelse af privat videreførelse af din aftale. Efter mødet noterede rådgiveren: 'Ønsker ikke at videreføre forsikringerne, opl. muligheden for henstand. Dette ønsker kunden ikke. Gjorde kunden opmærksom på, at hvis hun får et nyt job, så skal der afgives helbred og måske få afslag.'

Jeg vil gerne pointere, at jeg **IKKE** er blevet rådgivet om henstand. Så Danica's oplysning om dette er ikke korrekt. Endvidere må det pointeres, at ønsket om ikke at videreføre aftalen bygger på Danicas aldeles mangelfulde oplysninger og rådgivning til mig. For det første burde jeg være oplyst om muligheden for at genoptage TAE, og Danica burde for fuldstændighedens skyld også have oplyst om muligheden for at videreføre min dækning med betaling via depot, eller henstand. Jeg ville naturligvis til enhver tid har søgt om genoptagelse af den tidligere TAE-dækning!!

Helt grundlæggende er det et spørgsmål om, at jeg skulle have været rådgivet om genoptagelse af min allerede anmeldte TAE i forbindelse med min fyring i sept/okt 2021, og den eksisterende midlertidige TAE skulle have været ændret til varig TAE, da jeg ikke sidenhen har været rask og nu er indstillet til førtidspension pga. det konstant alvorlige og langvarige sygdomsforløb siden 2019 (Bilag 15).

I august 2024 blev jeg af en udefrakommende jurist gjort opmærksom på, at jeg af Danica allerede i 2021 burde have modtaget **særlig rådgivning om og krav på genoptagelse af den tidligere anmeldte skade og TAE-dækning** (kræft i 2019), som var fra min dækning tilbage fra min [virksomhed] ansættelse.

Jeg kontaktede derfor telefonisk Danica den 3/9-2024, hvor jeg talte med rådgiver [medarbejder 3]. Hun bekræftede, at jeg **har krav på genoptagelse af allerede anmeldt TAE**, og hun sendte mig en skadeanmeldelsesblanket (mail Bilag 8), samtykkeblanket, samt oplysning om at indsende 3 lønsedler fra min [virksomhed] ansættelse. Skadeanmeldelse med krav om genoptagelse af allerede anmeldt skade og TAE blev dernæst sendt til Danica den 10/9-2024 (Bilag 9).

Efter denne ansøgning modtog jeg fra Danica et standardafslag af 16/9-24 (Bilag 10) med begrundelse om for sen anmeldelse.

Afslaget grundede i en forkert antagelse, at der var tale om en NY anmeldelse, hvilket ikke var tilfældet, da der var tale om en allerede anmeldt skade (2019).

Jeg klagede over afslaget den 7/10-2024 (Bilag 11), hvorefter Danica revurderede afgørelsen og sendte nyt afslag af 14/11-2024 (Bilag 12) – igen med begrundelsen, at skaden var for sent anmeldt; og atter med forkert antagelse om, at Danica betragtede det som en NY anmeldelse, der burde have være anmeldt senest 6 mdr. efter dækningsophør den 1/9-2022.

Dette afslag klagede jeg derefter over til Danica's Klageansvarlige den 6/12-2024 (Bilag13) med klagetillæg af 9/12-2024 (Bilag 14). Jeg modtog afslag fra Danica's Klageansvarlig den **24/12-24** (dateret 23/12-2024, Bilag 7). Det er da fuldstændigt **uhørt** at sende et afslag ud juleaftensdag! I dette afslag er der pludselig ikke længere fokus på for sen anmeldelse, men i stedet fokus på rådgivning om videreførelse af min dækning.

Danica's Klageansvarlig forholder sig ikke til den aldeles mangelfulde rådgivning. Danica Klageansvarlig henleder selv opmærksomheden på mailen fra [medarbejder 1], hvor mødet er gengivet, og i denne mail ses, at der **IKKE** er omtalt mulighed for genoptagelse af tidligere anmeldt TAE-dækning, ligesom mulighed for at videreføre dækning privat via depot/henstand ikke nævnes. I stedet rådgiver Danica kun om en **ny** dækning baseret på **nye** helbredsoplysninger, hvilket er helt grotesk, taget min sygehistorik i betragtning. Spørgsmålet om for sen anmeldelse, **særlig rådgivningspligt i forbindelse med alvorlig sygdom**, og genoptagelse af allerede anmeldt skade, forholder Klageansvarlig sig ikke til. Ligesom den Klageansvarlige heller ikke forholder sig til, at Danica ved rådgiver [medarbejder 3] telefonisk oplyser d. 3/9-2024, at jeg har krav på genoptagelse af allerede anmeldt TAE, hvorfor hun sender ansøgningsskema mv. til mig (se ovenfor). Og dette oplyser [medarbejder 3] efter at have rådgivet sig med Danica's øvrige kolleger, da sagen var kompleks.

I øvrigt har Danica Pension i løbet af sagen haft alvorlige GDPR-problemer, idet de har blandet mit navn og sag sammen med en anden kunde, Det vidner om, at Danica Pension i høj grad ikke har styr på deres ting. Det virker som om, at Danica ikke har en betryggende og forsvarlig styring af persondata, skadesager og rådgivning.

Jeg mener, at jeg har krav på at få genoptaget min midlertidige TAE – da denne er anmeldt i 2019, og TAE-dækning er udbetalt løbende indtil september 2021. Endvidere ønsker jeg at få gjort den midlertidige TAE til varig TAE, da jeg siden september 2021 har været alvorlig syg og ikke har kunnet arbejde på noget tidspunkt. Og jeg kommer heller ikke til at arbejde igen (se Bilag 16, socialmedicinsk vurdering LÆ275). Yderligere mener jeg, at jeg har krav på præmiefritagelse.

Danica Pensions mangelfulde og fejlagtige rådgivning/håndtering af min sag har haft omfattende økonomiske konsekvenser for mig, da jeg også er alene med mine tre drenge. Danica Pension har på ingen måde levet op til deres **særlige rådgivningsforpligtelse** ift. mit lange, alvorlige kræftforløb, og jeg føler mig i den grad dårligt behandlet som kunde i en helt utroligt svær og sårbar situation, med firing og vedvarende sygdom. Det burde netop være i en sådan situation, at man burde kunne hente hjælp fra sit pensionselskab – og Danica lykkedes oven i købet at få alle mine tidligere pensionsordninger lagt ind i Danica.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102975

Jeg har betalt forsikring til Danica gennem mange år, herunder TAE, idet jeg har været beskæftiget som ... gennem mange år. Derfor er dette en meget sørgelig situation at stå i både personligt og økonomisk."

Selskabet har den 12/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler krav om udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse på en pensionsordning, som pr. 1. september 2022 er omskrevet til fripolice uden dækning ved erhvervsevnetab.

For forsikringen gjaldt betingelser fra 2012, hvoraf den relevante del inkl. et tillæg fra 2013 fremlægges som **Bilag A**. Efterfølgende ændringer i 2015 og 2017 omhandlede alene tilknytning af ekstra erhvervsevnetabsydelse under offentligt ressourceforløb og fremlægges ikke.

Klager blev sygemeldt i 2019, og selskabet har ydet forsikringsdækning fra 1. september 2019 til 31. august 2021 – herunder også i det ca. halve år forud for 1. september 2021, hvor klager gradvist øgede sin ugentlige arbejdstid op til fuld tid (32 ugentlige timer). Ydelserne blev på baggrund af pensionsaftalens PBL § 17-forbehold udbetalt til klagerens arbejdsgiver.

Som det fremgår af klagen, var klageren raskmeldt fra 1. september 2021, og skadesagen dermed afsluttet. Selskabets brev af 13. september 2021 (Bilag 1) indeholdt selvfølgelig ikke information om, hvordan klager skulle forholde sig ved fortsat sygemelding – hun var jo tilbage i arbejde på fuld tid.

Klager blev angiveligt opsagt og fritstillet af sin arbejdsgiver i oktober 2021, men det er ikke hævdet – endsize dokumenteret, at klager var mindst 50 % uarbejdsdygtig. Man kan blive afskediget for mindre, og da arbejdsgiveren ikke har anmodet om TAB-udbetaling for tiden efter 1. september 2021, er det nærliggende at lægge til grund, at arbejdsgiveren ikke har anset klagers erhvervsevne nedsat med mindst 50 % af helbredsmæssige årsager.

Selskabet modtog hverken ny skadesanmeldelse eller orientering fra arbejdsgiveren om opsigelsen.

Selskabet blev ca. 1. maj 2022 af arbejdsgiver informeret om klagers fratrædelse med sidste løn – og dermed pensionsbidragsbetaling – ultimo maj 2022. Selskabet blev af arbejdsgiveren hverken orienteret om hel eller delvis sygemelding, eller om hvad der var baggrunden for fratrædelsen 31. maj 2022.

Det af klager fremlagte brev af 19. maj 2022, Bilag 2, indeholder meget klar besked om, hvordan hun kunne fortsætte ordningen fra 1. juni 2022, og at dækningen – bl.a. ved erhvervsevnetab – ville bortfalde 1. september 2022, hvis hun ikke forinden aftalte forlængelse af aftalen med selskabet.

Det er i Bilag 2 anført om fortsættelse, at *'Det er især vigtigt, hvis du er syg og endnu ikke har anmeldt din sygdom'*.

Det er derfor ukorrekt, når klager hævder, at hun ikke blev orienteret om, hvordan hun skulle forholde sig.

Klager kontaktede selskabet inden 1. september 2022 og havde 31. august 2022 et telefonisk rådgivningsmøde med [medarbejder 1], der samme dag sendte klager den som Bilag 3 fremlagte mail samt det som **Bilag B** fremlagte 'Resume af rådgivningssamtale', hvor det bl.a. fremgår, at klager ønskede at forhøje sin dagældende TAB-ydelse fra 186.840 kr. (12 X 15.570) til 317.556 kr. (12 X 26.463).

Som det kan ses i Bilag 3, ville TAB-præmien stige voldsomt ved 'Privat' fortsættelse og også blive dyrere, men dog ca. 3 gange billigere ved fortsættelse i PFS (Pension For Selvstændige).

Klager ønskede følgelig at fortsætte i PFS, hvilket – mod afgivelse af helbredsoplysninger – var muligt, idet klager kan antages at have fortalt [medarbejder 1], at hun var og i de foregående 5 måneder havde været i arbejde som selvstændig i sin egen ... virksomhed.

[Medarbejder 1] har meget begrænset erindring om telefonmødet eller den umiddelbart efter indsendte PFS-begæring, og det bestrides som udokumenteret, at klager skulle have oplyst ham om alvorlig sygdom eller aktuel uarbejdsdygtighed. Dette anbringende bestyrkes af den af klager efterfølgende den 19. oktober 2022 indgivne helbredserklæring, **Bilag C**, hvor bl.a. følgende fremgår:

Under spørgsmål 1a oplyses om '*Cyste i ..., godartet*' fjernet i '*september 2022*'. Det er denne operation, som selskabet har dækket under aftalens sundhedsforsikring, jf. Bilag 6.

Under spørgsmål 1 o oplyses om '*Følelsesmæssig reaktion på grund af krise, sorg eller anden svær belastning*' der inden for det seneste år, og kun en gang forud for januar 2022 har medført en 5-20 dages periode med uarbejdsdygtighed- dog ikke værre end der er markeret '*Hæmmer ikke arbejdet*'. Sidste konsultation hos psykolog oplyses som februar 2022. Spørgsmålene om psykiske problemer forud for det seneste år er besvaret benægtende.

Under spørgsmål 1 o J oplyser klager endvidere at have været ansat de seneste 5 måneder i sin nuværende stilling (den tidligere omtalte ... virksomhed o.a.).

Under spørgsmål 1 p oplyses om et enkeltstående rygtilfælde (muskelspændinger) behandlet ved fysioterapeut i februar 2022. Rygtilfældet medførte ikke uarbejdsdygtighed, '*hæmmer ikke arbejdet*', og spørgsmålene om tidligere rygtilfælde er besvaret benægtende.

Under spørgsmål 1 t oplyses om en ukompliceret kosmetisk behandling inden for det seneste år. Denne oplysning skal formentlig læses i sammenhæng med svaret på spørgsmål 7, hvor klager informerer om '*...rekonstruktion, ukompliceret, september 2022*', der anføres inden for det seneste år at have medført sygdommelding i mere end 30 dage sammenlagt.

Bilag C er dermed en klar tilkendegivelse fra klager om, at hun var fuldt arbejdsdygtig og uden alvorlige arbejdshæmmende sygdomme. Selskabet har ikke taget stilling til, hvorvidt og på hvilke vilkår, der- alene ud fra Bilag C – ville kunne være tilbudt TAB-dækning.

Som det fremgår af Bilag 4, blev der imidlertid 1. november 2022 meddelt afslag allerede på grund af de af selskabets antagelsesafdelings indhentede oplysninger om den ...kræft, som klager fortsat gik til kontrol for.

Selv om 1. september 2022-ophørsdatoen for TAE for længst var passeret, ønskede selskabet e.o. at give klageren en sidste chance for at fortsætte dækningen. Hun blev derfor 8. november 2022 indkaldt til et telefonmøde med pensionsrådgiver [medarbejder 2] 16. november 2022.

[Medarbejder 2] husker i dag ikke sagen, men har umiddelbart efter telefonmødet noteret følgende i selskabets registreringssystem:

'Ønsker ikke at videreføre forsikringerne, opl. muligheden for henstand. Dette ønsker kunden ikke. Gjorde kunden opmærksom på, at hvis hun får nyt job, så skal der afgives helbred og måske få afslag.'

Anbringender

Uanset hvad klager nu hævder, må det kunne lægges til grund, at klager har modtaget tilstrækkelig rådgivning forud for sin beslutning om ikke at videreføre og betale for TAE dækning efter 1. september 2022.

Det gøres gældende, at klager den 1. september 2022 og – i hvert fald – de følgende måneder ikke har dokumenteret at have mistet mindst 50 % af sin generelle erhvervsevne. Det samme gælder, hvis nævnet – fejlagtigt efter min opfattelse – måtte vælge at foretage en midlertidig vurdering baseret på en tilsvarende stilling, som den klager reelt fratrådte allerede i oktober 2021.

Dermed er TAB-dækningen definitivt bortfaldet, uanset om klageren måtte kunne bevise, at hun efterfølgende måtte have mistet mindst 50 % af sin generelle erhvervsevne.

Skulle nævnet – forfejlet efter min vurdering – anse klagers erhvervsevne nedsat i dækningsberettigende grad pr. og fra 1. september 2022, gøres det gældende, at kravet er bortfaldet, da kravet først er anmeldt 10. september 2024, jf. følgende bestemmelse i Bilag A:

'Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelse af krav om at få udbetaling inden 6 måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelse senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.'

For en god ordens skyld bestrides det, at [medarbejder 3] 3. september 2024 telefonisk skulle have lovet klager, at hun skulle have krav på genoptagelse af allerede anmeldt TAE."

Klageren har i brev af 6/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarer til Danica Pension's Ankesvarskrift af 12/02-2025

1. Danica hævder, at det er en selvfølge, at Selskabets brev af 13. september 2021 (Bilag 1) ikke skulle indeholde information om, hvordan klager forholdt sig ved fortsat sygemelding, da klager var tilbage på arbejde på fuld tid.

Danica skriver imidlertid i afslag af 1/11-2022 (Bilag 4):

'Det skyldes, at ...kræft i nogle tilfælde kan komme igen. Det har også betydning, at selve behandlingen kan være ret hård for kroppen og nogle gange kan resultere i komplikationer og senfølger.'

Som Danica selv skriver, og vel vidende at jeg netop var på vej ud af et mere end 2 års langt alvorligt kræftforløb med vedvarende komplikationer og senfølger, er der stor sandsynlighed for tilba-

gefald efter et sådant langt sygeforløb og med en dårlig prognose. Det var derfor af yderste vigtighed at få oplyst om muligheden for **genoptagelse af TAE**, uden karenperiode. Danica har derfor ikke opfyldt deres særlige rådgivningsforpligtelse ved kritisk alvorlig sygdom.

Danica bestrider, at jeg med min raskmelding fortsat var syg. Som nævnt i Ankeklage af 27/1-2025, var jeg presset tilbage på arbejde af arbejdsgiver, på trods af fortsat sygdom, hvilket bekræftes af:

- Timesedler fra september 2021 (Bilag 32-Bilag 38), der klart viser, at jeg ikke magtede at arbejde 32 timer grundet fortsat sygdom med vedvarende komplikationer og senfølger samt udsigt til yderligere behandlingsforløb. Som det ses på timesedlerne, samt oversigten over timesedler (Bilag 18), var den reelle arbejdstid ikke 32 timer, og bilagene dokumenterer et minimum på 50% uarbejdsdygtighed. I perioden under mit forsøg på at genoptage arbejdet i [virksomhed] fra d. 1/9-2021 og frem til min fyring d. 15/10-2021 dokumenterer vedlagte timesedler (Bilag 32- Bilag38) følgende:
 - Jeg kunne i pågældende periode på 7 uger (1/9-2021 – 15/10-2021) reelt ikke arbejde 32 timer/uger, men reelt ca. 20% af min normale arbejdstid på 32 timer ugentlig (Bilag 18).
 - Jeg kunne således kun udføre reelt arbejde ved såkaldt 'Billable Time' i 6,5 timer pr. uge i pågældende periode sv.t. ca. 80% uarbejdsdygtighed. De 6,5 timer dokumenteres yderligere i psykolognotat af 24/1-2022 (Bilag 31): *'[klageren] angiver, at opstarten slet ikke gik godt. [klageren] nåede maksimalt op på 6 timer/uge.*
 - De øvrige timer på timesedlerne er registreret som 'training' og 'sygdom', hvor jeg ikke var i stand til at arbejde. 'Training' er 'non-billable Time' hvor ikke-kontérbare timer blev noteret, dvs den tid hvor jeg ikke var i stand til at udføre mine arbejdsopgaver grundet vedvarende komplikationer og senfølger (Bilag 42) Registreret 'ferie' i perioden, var påtvunget ferie i forbindelse med fyringsprocessen.
 - Til sammenligning dokumenteres med timesedler (Bilag 39 – Bilag 41) 'Billable Time' fra en 3-ugers periode april/maj 2019, kort før jeg blev sygemeldt med kræft. Her ses en gennemsnitlig 'Billable Time' på næsten 90%, svarende til 28,5 timer/uge. Her er INGEN registreret 'training' og 'sygdom'; alle timer er kontér-bare timer, hvilket afspejler en arbejdsdygtighed på 100%. Disse timesedler afspejler standarden for mit arbejde, inden min kræftsygdom.
 - Allerede 2 uger efter mit forsøg på genoptagelse af mit arbejde initierer og indkalder [virksomhed] mig d. 13/9-2021 til et opsigelsesforløb, der resulterer i, at jeg afskediges og fritstilles fra [virksomhed] d. 15/10-2021. Dette skyldes, at jeg pga. senfølger efter kræftforløbet ikke kunne varetage de pålagte opgaver med komplekse datamodeller og laboratoriarbejde, og jeg dermed ikke opfyldte mindstekrav til 'Billable Time', hvorfor jeg blev fyret. Fyringen var på [virksomhedens] initiativ, hvilket fremgår eksplicit af fratrædelsesaftalen af 15/10-2021 (kan fremsendes efter anmodning). Forløbet bekræftes og dokumenteres endvidere af [medarbejder], [virksomhed] (Bilag 42).
 - Jeg har således reelt aldrig været fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet siden 2019, heller ikke ved forsøg på genoptagelse af arbejdet i [virksomhed]. Dette viser mit efterfølgende sygdomsforløb også, herunder tilkendelse af offentlig førtidspension (Bilag 29).
- Psykolognotat af 24/1-2022 (Bilag 31. (Bemærk der er fejl i Bilag 31 ifht. årstal)):
'I marts 2021 begyndte [klageren] så småt at arbejde igen på trods af, at hun blev frarådet dette af sin egen læge og onkolog. Årsagen var, at [klageren] havde en formodning om, at hun ville blive fyret, hvis hun ikke kom tilbage. Det skal noteres, at hun følte sig presset af arbejdspladsen til at vende tilbage for hurtigt.'

'[klageren] angiver, at opstarten slet ikke gik godt. [klageren] nåede maksimalt op på 6 timer/uge. Hun havde fortsat mange symptomer, og arbejdsgiver vidste ikke hvilke opgaver, han skulle sætte [klageren] til at lave'

'I september 2021 skulle [klageren] have konstrueret et nyt ..., men hun valgte at udsætte denne til januar 2022, da hun efter arbejdspladsens ønske gerne ville tilbage på fuld tid. Hun troede at dette ville hjælpe ift. at de så ikke ville fyre hende.'

'Arbejdspladsen stillede [klageren] et 'ultimatum' om, at hun skulle kunne varetage opgaver involverende komplekse datamodeller, ellers ville de være nødt til at fritstille hende.'

'Aktuelle symptomer:

- Sover til middag hver dag*
- Har brug for hvil og pauser*
- Dårlig hukommelse*
- Påvirket koncentrationsevne*
- Tænker ikke så klart som vanligt*
- Føler ikke at hun for nuværende kan klare et regulært arbejde'*

- Journalnotat (Onkologisk afd) fra 23/08-2021 (Bilag 17), der tydeligt bekræfter fortsat sygdom:

'hun fortsat er temmelig plaget af senfølger til behandlingen:

- 1. Fortsat tendens til tilstoppehed i bihuler (tidligere opereret der) kan leve med det.*
- 2. Det er længe siden hun har haft hududslæt.*
- 3. Vil fortsat gerne rekonstrueres, det er bare spørgsmålet hvornår, har tid primo sept hos ...kirurger til drøftelse af dette.*
- 4. Fortsat hukommelses, koncentrationsbesvær og træthed.*
- 5. vekslende lymfødeme af og fra sin.*
- 6. har generelt meget vand i kroppen, vanddrivende hjælper så længe det tages.*
- 7. sover dårligt, tager melatonin, det hjælper ikke så godt som rigtig sovemedicin, taler med egen læge om det.*
- 8. fortsat Ondt i ryg, knæ, ve hånd, hof skulder trods gymnastik og yoga, hun er ved at afbinde sig med det som en senfølge.*
- 9. finmotorik er påvirket af at hun har stive led., ingen neuropati.*

- Journalnotat af 22/9-2021 (Bilag 19), fra Onkologisk afdeling, der beskriver senfølger af kræftforløbet og bekræfter fortsat sygdom på trods af raskmelding.
- Psykolog statusnotat af 9/2-2021 (Bilag 30), hvor det vurderes, at PTSD symptomer vil provokeres ved tilbagevenden til arbejde.
- Der blev i september 2021 oprettet en §56 (Bilag 20) mellem arbejdsgiver og ... Kommune. Dette, i samspil med ovenstående, bekræfter og dokumenterer tydeligt fortsat sygdom og at min erhvervsevne var stærkt nedsat, og at dette var årsag til opsigelsen.

At arbejdsgiver ikke anmodede om genoptagelse af TAE-udbetaling for tiden efter 1. september 2021 skyldtes, at jeg i perioden herefter forgæves forsøgte genoptagelse af mit arbejde, hvilket ikke lykkedes – se ovenfor – og jeg efterfølgende blev fyret, jf. ovenfor.

At jeg ikke selv anmodede om genoptagelse af TAE-udbetaling for tiden efter 1. september 2021 skyldtes, at jeg fik løn af [virksomhed] i opsigelsesperioden, og jeg blev på intet tidspunkt af Danica rådgivet om min mulighed herfor, ellers havde jeg selvfølgelig bedt om fortsat udbetaling af TAE. Dette skyldtes ene og alene mangelfuld rådgivning fra Danica Pension om denne altafgø-

rende, vigtige mulighed! Danica har da heller ikke bevist i deres skriftlige rådgivningsbilag i sagen, at de har rådgivet om min mulighed for at genoptagelse/fortsat TAE-udbetaling, uagtet de var bekendt med mit sygdomsforløb og vedvarende senfølger og komplikationer.

2. Danica skriver i deres ankesvarskrift af 12/02-2025, at de blev informeret ca. 1/5-2022 om klagers fratrædelse, men at de ikke blev orienteret fra arbejdsgiver om fratrædelses-årsag. HVORFOR spørger Danica Pension ikke nærmere ind til min fratrædelses-årsag med mit lange sygehistorik in mente, som Danica var bekendt med? En årsag forsøges på ingen måde nærmere klarlagt af Danica, hverken fra arbejdsgiver eller mig. Og jeg modtager blot et **standard** fratrædelsesbrev af 19/5-2022 (Bilag 2). Danica burde have kontaktet mig ved orientering om opsigelse for at klarlægge årsagen, og Danica missede dermed IGEN en oplagt mulighed for at tilbyde mig genoptagelse af TAE.

3. Danica mener også, at de med deres standard fratrædelsesbrev, og sætningen – '*Det er især vigtigt hvis du er syg og endnu ikke har anmeldt din sygdom*' – har orienteret fyldestgørende, hvilket jeg på ingen måde er enig i, da der er tale om en **allerede anmeldt sygdom**, og Danica vejleder og oplyser IKKE om muligheden for **genoptagelse** af TAE og gør heller ikke særlig opmærksomhed på fristen for dette.

4. Danica omtaler i deres Ankesvarskrift samtalen med chefrådgiver [medarbejder 1]. Der svares dog i Ankesvarskriftet STADIG ikke på, HVORFOR [medarbejder 1] **ikke** rådgav om muligheden for at fortsætte dækning på privat basis, **der kunne betales via depot, eller henstilling**. Denne mulighed burde også – ud over genoptagelse af TAE – være oplyst, da denne løsning i øvrigt ikke krævede nye helbredsoplysninger. At anbefale en løsning, der kræver afgivelse af helbredsoplysninger med ny dækning, må anses som ekstremt dårlig rådgivning, vel vidende at denne løsning aldrig ville blive godkendt grundet min kræftsygdom (og dette blev de facto heller ikke efterfølgende accepteret af Danica, men afvist pga. kræftdiagnosen). Igen så ville jeg naturligvis have søgt om TAE-dækningen som var den oplagte løsning for mig, hvis Danica havde gjort opmærksom på det. Men det gjorde Danica ikke, hvilket også tydeligt fremgår af deres bilag.

5. Danica **antager** endvidere, at jeg i foregående 5 måneder (fra 1/9-2022) har arbejdet som selvstændig i egen ... virksomhed.

Jeg startede med selvstændig **bibeskæftigelse** i juni 2022, og ud fra dagpengekort for juni, juli og august 2022 (Bilag 21, 22, 23) ses det, at jeg har arbejdet i alt 70 timer samlet, i de 3 måneder op til samtalen med [medarbejder 1], dvs i gennemsnit ca 5 timer om ugen. Desuden ses det på dagpengekort for september, oktober og november 2022 (Bilag 24, 25, 26), at jeg var sygemeldt hele denne periode, grundet omfattendeoperation, og altså langt fra aktuelt arbejdsdygtig, som Danica hævder.

6. Danica hævder endvidere, at det bestrides som udokumenteret, at klager har oplyst om alvorlig sygdom eller aktuel uarbejdsdygtighed, til [medarbejder 1].

Hvis chefkonsulent [medarbejder 1], forud for telefonmødet, antages at have orienteret sig i klientens sagsakter, fremgår det her med al tydelighed, at der havde været tale om alvorlig kræftsygdom, bl.a. med udbetaling af 'kritisk sygdom' og TAE. Det er usandsynligt, at dette ikke skulle have været diskuteret under samtalen, og at [medarbejder 1] ikke skulle være vidende om dette.

7. Som svar på Bilag C, som Danica mener tilkendegiver fuld arbejdsdygtighed, henvises til oversigt over sygemeldings-historik, som findes på Jobnet (Bilag 27). Her dokumenteres gentagne, længerevarende sygeperioder (ca 60% sygefravær) fra september 2022 til maj 2023, hvor der i maj 2023 konstateres kronisk, uhelbredelig nyresygdom, i efterforløbet af ...kræft (Bilag 28). Den kroniske nyresygdom, i efterforløbet af kræftsygdommen, samt yderligere senfølger til kræftforløbet, har medført at jeg den **24/2-2025 er tilkendt førtidspension pr. 1/3-2025** (Bilag 29).

Der henvises tillige til psykolog statusnotat fra 9/2-2021 (Bilag 30):

'Når stressudløste symptomer udløses flere gange over lang tid bliver en række af disse symptomer i større eller mindre grad kroniske. Dvs. at der på trods af psykologisk intervention og udvikling af alternativer copingstrategier hos klienten, forbliver impulsreaktioner i kroppen – især ved mødet med det miljø, som opleves have stor betydning for aktiveringen af disse reaktioner. Det kaldes PTSD. Det er mit indtryk, at klienten har symptomer og reaktioner af den karakter. Det er min opfattelse, at klienten fortsat har brug for samtaler. Det er også min opfattelse, at klienten vil få provokeret disse symptomer i forbindelse med tilbagevenden til arbejde. Derfor bør der stilles spørgsmål til, hvorvidt det er hensigtsmæssigt og forsvarligt at påbegynde arbejde som anført i mulighedserklæring af 22.1.2021.'

Ovenstående punkter bekræfter og dokumenterer, at der er tale om fuld uarbejdsdygtighed med alvorlige arbejdshæmmende sygdomme, og at Danica ikke udelukkende ud fra Bilag C, kan tage stilling til TAE-dækning. Dette støttes op af, at Danica med deres afslag af 1/11-2022 (Bilag 4), baseret på indhentede oplysninger, netop antog fortsat sygdom.

8. Danica understreger i deres Ankesvarskrift at de, med et telefonopkald den 16/11-2022, ønskede at give klageren 'en sidste chance' for at fortsætte dækningen, og at de oplyste om muligheder for henstand, men dette afslås af klageren.

Her må det igen understreges, at jeg blev oplyst omkring mulighed for henstand, og at der **stadig ikke oplyses om den altafgørende mulighed for at betale dækningsbidrag via depot**, og at jeg derfor på et **uoplyst og forkert grundlag** vælger ikke at videreføre dækningen.

9. Danica hævder, at jeg ikke har dokumenteret, at jeg efter 1/9-2022 og de følgende måneder havde mistet mindst 50% af min generelle erhvervsevne.

Dette er nu dokumenteret med sygemeldings-historik fra Jobnet (Bilag 27), der viser gentagne, lange sygeperioder. Videre kan omfattende sygejournaler fra sygehus, speciallæger mv. dokumentere min fortsatte svære sygehistorik, og at jeg reelt har været uarbejdsdygtig siden kræftdiagnosen i 2019. Dokumentation for tildeling af førtidspension fra ... Kommune (Bilag 29) bekræfter også fuld uarbejdsdygtighed med væsentlig og varig nedsat arbejdsevne.

Alt taget i betragtning skulle Danica have rådgivet om mulighed for genoptagelse af TAE dækning, og denne skulle være trådt i kraft allerede ved opsigelsen september 2021, dog senest d. 1/6-2022, fra hvilket tidspunkt jeg ikke længere modtog løn fra [virksomhed]. Og Danica burde også have oplyst om muligheden for ikke kun at genoptage den midlertidige TAE-dækning, men tillige have oplyst om mulighed for en varig TAE-dækning.

10. Danica hævder endvidere, at et krav ifølge forsikringsbetingelserne, der er anmeldt september 2024, er bortfaldet. Forsikringsbetingelserne beskriver frist for NY anmeldelse, men IKKE frist for allerede anmeldt og godkendt skade, hvor det må være forældelsesloven, der træder i kraft.

11. Slutteligt bestrides det af Danica, at rådgiver [medarbejder 3] 3/9-2024 telefonisk har lovet klager krav på genoptagelse af allerede anmeldt TAE.

[medarbejder 3] traf ikke ved samtalen egentlig afgørelse om tilkendelse af fortsat TAE-dækning, men oplyste om min ret til dette. Dette understøttes af, at hun efterfølgende sendte mig en mail (Bilag 8) med anmeldelsesblanket, anmodning om lønsedler og samtykke til at indhente lægelige oplysninger. Videre oplyste hun, at anmeldelsen var indenfor Danica's frister, da sagen allerede tidligere var anmeldt.

Jeg fastholder således fortsat, at **Danica ikke har ret til at afvise mine krav, da Danica ikke har opfyldt sin rådgivningsforpligtelse fyldestgørende og ikke udvist rettidig omhu ved ikke at give mig oplysning om mulighed for fortsat/genoptagelse af TAE-dækning og præmiefritagelse, når jeg gentagne gange rettede henvendelse til Danica for hjælp, rådgivning og vejledning om min situation og muligheder. Danica har aldrig oplyst om dette, hverken mundtligt eller skriftligt.** Det er særdeles kritisabelt for et stort og professionelt pensionsselskab, hvor man som kunde i en svær og sårbar situation retter henvendelse for at få hjælp og ikke selv kan gennemskue de manglende regler og forsikringsbetingelser. Danica må da forventes efter god skikregler at være forpligtet til at rådgive om **alle** de muligheder, som jeg havde."

Selskabet har i brev af 17/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det bestrides hverken, at klager har været og er syg, men alene at hun ikke var syg i forsikringsberettigende grad igennem 2022 – herunder i særdeleshed ikke på det tidspunkt omkring 1. september 2022, hvor hun skulle tage stilling til videreførsel af forsikringsdækningen.

Klager retter en hård kritik mod pensionsrådgiver [medarbejder 1], som – i modsætning til hvad klager formoder – ikke har adgang til skadeoplysningerne, men alene kunne forholde sig til, hvad klager fortalte ham.

Hvis [medarbejder 1] havde fået oplyst, at klager var så syg og erhvervshæmmet, som hun hævder nu, ville han formentlig have anbefalet klager at skadeanmelde erhvervsevnetab. Desuden må det også undre, at klager ikke selv har gjort sig den overvejelse, hvis hendes erhvervsindsats som selvstændig kun havde det til dagpengemyndighederne oplyste, angiveligt begrænsede omfang – forudsat begrænsningen udelukkende skyldtes helbredsmæssige årsager.

Det må anses som mere sandsynligt, at klager leverede den indsats i sin selvstændige virksomhed, som der var opgaver til. Der foreligger da heller ingen lægelige oplysninger, der underbygger, at klageren gennem 2022 var forhindret eller begrænset i at udøve sit selvstændige erhverv. Det bemærkes i den sammenhæng, at klager ifølge Bilag 26-dagpengeregistreringen angiveligt var i stand til fire dage i træk i november 2022 at arbejde 6, 6, 8 og 6 timer.

Helt overordnet skal der ikke lægges relevant vægt på en borgers registrering af arbejdsindsats til dagpengemyndighederne, da borgeren har en åbenlys økonomisk interesse i at minimere indberetningen.

Det fremgår desuden, se f.eks. den som Bilag 28 fremlagte speciallægeerklæring, at klager efter 1. september 2022 har oplevet helbredsforværrelser, som ikke er relevante ved vurderingen af, om hun var berettiget til erhvervsevnetabsydelse fra 1. september 2022. Den løbende forværrelse il-

Ankenævnet for Forsikring

13.

102975

lustreres også af det forhold, at klagers offentlige førtidspension først er tilkendt med virkning fra 1. marts 2025.

Klagers gentagne påstand om, at hun ikke er rådgivet om videreførsel med betaling via pensionsdepotet, er forkert. Hun er med sikkerhed rådgivet om det 16. november 2022, hvor pensionsrådgiver [medarbejder 2] bl.a. har forslået 'henstand' (= betaling via depotet), hvilket som nævnt i klagesvarskriftet blev fravalgt af klager. Dermed ikke sagt, at klager ikke kan være rådgivet om det samme på et tidligere tidspunkt.

I øvrigt fastholdes alt, hvad der tidligere er fremført i klagesvarskriftet."

Parterne er yderligere kommet med deres bemærkninger til nævnet i breve af 28/3 2025, 1/4 2025 og 6/5 2025. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget statusnotat fra en psykolog af 9/2 2021, hospitalsjournal fra en onkolog af 23/8 2021, oversigt over klagerens timesedler, klagerens dagpengekort, klagerens sygdomsregistreringer, speciallægevurdering af 31/3 2023, journal fra privathospital 1 og journal fra privathospital 2. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets brev af 13/9 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din henvendelse – jeg er glad for, at du har genoptaget dit arbejde fra den 1. september 2021.

Det betyder, at du ikke længere er fritaget for indbetaling, og at udbetalingen ved tab af erhvervsevne stopper den 1. september 2021.

Din genoptagelse af arbejdet betyder, at du fra den 1. september 2021 igen skal betale til din forsikring. Opkrævningen vil ske, som den plejer.

Jeg ønsker dig held og lykke fremover.

Har du spørgsmål til brevet, er du velkommen til at ringe til os på 45 13 22 98 eller kontakte os via danicapension.dk/skriv, vælg: 'jeg vil gerne bruge min forsikring' og 'jeg har spørgsmål til mit sygdomsforløb'. For at sikre en effektiv og god sagsbehandling arbejder vi i teams, og derfor kan mine kolleger i de fleste tilfælde også hjælpe dig."

Af selskabets brev af 19/5 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Hvad skal der ske med din pensionsordning, når du fratræder?"

Vi har fået besked om, at du fratræder dit job den 31. maj 2022. Du skal derfor beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning og give os besked så hurtigt som muligt.

Du beholder dine forsikringsdækninger frem til den 1. september 2022. Du betaler samme pris for dem i denne periode, og vi trækker betalingen fra din opsparing. Vil du ikke beholde disse dækninger, så giv os besked på www.danicapension.dk/skriv – så stopper dækningerne den første i måneden efter.

Bevar din økonomiske tryghed

Du kan vælge at fortsætte med at spare op og beholde dine dækninger herefter til fordelagtige priser og vilkår. Du kan se, hvilke muligheder du har på www.danicapension.dk/jobstop.

Vi anbefaler, at du fortsætter din pensionsordning hos os, hvis du ikke bliver dækket lige så godt af en ordning via en ny arbejdsgiver. Det er især vigtigt, hvis du er syg og endnu ikke har anmeldt din sygdom.

Du kan dog ikke fortsætte:

- din Danica Sundhedspakke
- din dækning for behandling af afhængighed.

Bemærk, at udbetalingstidspunktet på din pensionsordning fremover er fast og ikke automatisk bliver ændret, hvis din folkepensionsalder bliver ændret.

Vigtigt – kontakt os hurtigt

Hvis du vil fortsætte med at indbetale, skal du kontakte os, helst inden den 15. august 2022, så vi kan rådgive dig om dine muligheder og få en ny aftale på plads, inden dækningerne falder væk. Hører vi ikke fra dig inden den 1. september 2022, ændrer vi din pensionsordning til en ordning uden indbetaling pr. denne dato. Det betyder at:

- Din sundhedssikring falder væk
- Din børnesundhedssikring falder væk
- Din dækning ved visse kritiske sygdomme falder væk
- Din dækning ved tab af erhvervsevne falder væk
- Din dækning ved dødsfald sættes ned
- Du skal give os nye oplysninger om dit helbred, hvis du senere vil have dækningerne igen.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til os på 70 11 25 25."

Af selskabets mail af 30/8 2022 til klageren med opfølgning på rådgivningssamtale fremgår bl.a.:

"Tak for din tid igen i dag.

Som aftalt sender jeg her et overblik over dine muligheder og tilhørende priser.

Efter at have fratrådt [virksomhed], er dine muligheder at videreføre din eksisterende pensionsordning Privat, uden at skulle afgive nye helbredsoplysninger.

Du har også mulighed for at ændre din ordning til at være igennem Pension for Selvstændige (PFS), der er betinget af dine helbredsoplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102975

Forsikring	Dækning		Privat	PFS
Tab af erhvervsevne	316.973	145	2.315	715
Livsforsikring	528.288	43	85	56
Kritisk sygdom	295.200	81	497	109
Sundhedssikring	Ja	85	418	129
Sundhedspakke	Ja	30	%	20
Forsikringer i alt pr. måned		383	3.314	1.030
Min. indbetaling pr. måned			5.427	4.000
Heraf til opsparing			2.113	2.970

Der tages forbehold for tastefejl.

Ønsker du at videreføre din pension Privat og kun have sundhedssikring, koster denne kr. 418 pr måned. Minimumsindbetalingen skal her være kr. 1.000 i måneden – heraf kr. 582 til opsparing.

I PFS kan du vælge:

- Ren opsparing uden forsikringer
- Opsparing med sundhedsforsikring og sundhedspakke (følger med obligatorisk)
- Opsparing med hele forsikringspakken (inkl. sundhedsforsikring)

Ønsker du kun sundhedssikring (og sundhedspakke), er minimumsindbetalingen kr. 2.000 pr måned – heraf kr. 1.850 til opsparing.

Jeg har skrevet til administrationen, at vi er i dialog, og de derfor ikke må lukke for muligheden for at videreføre din [virksomhed]-pension privat. Så har vi lige lidt tid at løbe på.

Hvis du har spørgsmål, er du altid velkommen til at vende tilbage til mig.

Vi tales ved i morgen."

Af resume af rådgivningssamtale af 31/8 2022 fremgår bl.a.:

"Tak for en god samtale den 31. august 2022 om dine behov for pension og forsikringer.

Vi opretter din pensionsordning pr. 1. september 2022, hvis vi har modtaget din underskrift.

Her ser du, hvad vi har aftalt:

Pension og forsikring – forventet udbetaling

		Før	Efter
Pensionsopsparing	Forventet livsvarig pension før skat pr. måned	20.709 kr.	21.821 kr.
Dækning ved tab af erhvervsevne	Forventet udbetaling før skat pr. måned	15.570 kr.	26.463 kr.
Dækning ved dødsfald	Engangsudbetaling efter skat	394.545 kr.	694.545 kr.
Dækning ved visse kritiske sygdomme	Skattefri engangsudbetaling	0 kr.	150.000 kr.

I de forventede udbetalinger indgår din nye pensionsordning, som du er ved at oprette, dine eventuelle andre opsparinger og forsikringer, som du har hos os eller i andre selskaber, som vi har modtaget information om fra Pensionsinfo. Derudover indgår din øvrige formue og offentlige ydelser som for eksempel folkepension, førtidspension og ressourceforløbsydelse.

...

Du er orienteret om, at vi anbefaler, at du beholder dine forsikringer i dit tidligere pensionsselskab, indtil du er dækket af forsikringerne i din nye pensionsordning. Du er også orienteret om, at du selv skal kontakte dit tidligere pensionsselskab for at aftale, om det er muligt at fortsætte dine forsikringer hos dem.

...

Dækning ved tab af erhvervsevne

Du har valgt at sætte dækningen ved tab af erhvervsevne op, så den følger vores anbefaling.

Bemærk, hvis du kommer i job- eller ressourceforløb, kan udbetalingen fra din dækning blive forhøjet med et beløb, der svarer til ressourceforløbsydelsen for ikke-forsørgere. Den samlede udbetaling fra din dækning ved tab af erhvervsevne hos os kan dog maksimalt svare til din hidtidige indtjening efter arbejdsmarkedsbidrag ved første sygedag.

Du er oplyst om, at størrelsen på din dækning ved tab af erhvervsevne og andre indkomster i husstanden kan have indflydelse på, hvad du kan få udbetalt fra det offentlige."

Af helbredserklæring af 19/10 2022, som er udfyldt af klageren, fremgår bl.a.:

"Stilling

Selvstændig

...

1 Har du indenfor det sidste år været i kontakt med **læge (inklusive receptfornyelser og e-konsultation), speciallæge (inklusive psykiater), sygehus, psykolog, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?** ... Ja

...

1a Har du indenfor det sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **svulster, herunder godartede og ondartede tumorer**, for eksempel kræft (inklusive kræft i blod og lymfe), forstadier til kræft (celleforandringer), modermærker, polypper og andre godartede svulster? ... Ja

Angiv hvilke(n) type svulst

...

☒ Andre svulster/tumorer, herunder forstadier til kræft (cancer)

...

Opfølgende spørgsmål om svulster, herunder godartede og ondartede tumorer

Hvilken svulst? Cyste i ..., godartet

...

Hvornår (måned/år)? i september 2022

Har du følger? Nej

...

1o Har du indenfor det sidste år haft eller været i kontakt med læge, psykiater, psykolog eller anden behandler for **psykiske symptomer eller tilstande**, for eksempel for depression, angst, nervøsitet, stress, krisereaktion, spiseforstyrrelse, adfærds- eller opmærksomhedsforstyrrelse (for eksempel ADHD)? ... Ja

A Angiv hvilke symptomer eller tilstande du har eller har haft:

...

☒ Følelsesmæssig reaktion på grund af krise, sorg eller anden svær belastning

...

Opfølgende spørgsmål om følelsesmæssig reaktion

B Hvor længe varede symptomerne? Op til 3 måneder ...

Hvornår har du senest haft symptomer? Måned/år 01/2022

C Har du eller har du haft de symptomer, der er nævnt under spørgsmål A:

- a. For mere end 5 år siden? ☒ Nej ☐ Ja
- b. For mellem 3 og 5 år siden? ☒ Nej ☐ Ja
- c. For mellem 1 og 3 år siden? ☒ Nej ☐ Ja
- d. Indenfor det seneste år? ☐ Nej ☒ Ja

Hvor længe har du haft symptomer?

- ☐ Op til et par uger ☒ 1-3 måneder ☐ 3-6 måneder ☐ ½ år eller mere

...

D Har du indenfor **de seneste 12 måneder** oplevet:

...

Søvnbesvær, som afbrudt søvn, problemer med at falde i søvn, vågne tidligt? ... Ja

Hvor ofte ... Sjældnere

...

E a. Har du på grund af symptomerne nævnt under spørgsmål A været uarbejdsdygtig mere end et par dage:

For mere end 5 år siden? Nej ...

For mellem 3 og 5 år siden? Nej ...

For mellem 1 og 3 år siden? Nej ...

Indenfor det seneste år? ... Ja

Antal perioder? ... En periode

...

Varighed af **længste** uarbejdsdygtighedsperiode? ... 5-20 arbejdsdage

...

b. Hvordan oplever du almindeligvis symptomerne, mens de står på? ... Hæmmer ikke arbejdet

...

J a. Hvor mange ansættelsesforhold har du haft indenfor de seneste 5 år? 1-2

...

b. Hvor længe har du været ansat i din nuværende stilling? Antal måneder sammenlagt 5

...

K Har du brug for at beskrive dine symptomer eller din situation mere uddybende? ... Ja

Beskriv nærmere

Psykisk belastning efter fyring. Var ansat i samme firma 14 år.

...

1t Har du – ud over det allerede oplyste – indenfor det sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler? ... Ja

...

Ankenævnet for Forsikring

18.

102975

Marker her, hvis det er en af disse mindre betydende tilstande du har haft eller er behandlet for:

...

[X] Ukomplerede kosmetiske behandlinger (for eksempel brystreduktion, læbe-ganespalte, tilretning af ører eller næse) uden følger

...

4 Er du fuldstændig arbejdsdygtig? Ja ...

(Hvis du er fuldstændig arbejdsdygtig, kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)

...

7 Har du indenfor de seneste 12 måneder været syg eller sygemeldt i mere end 30 dage sammenlagt? ... Ja

I hvilke periode? September 2022

Årsag?rekonstruktion, ukompliceret"

Af selskabets brev af 1/11 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet dine helbredsoplysninger

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Vi kan desværre ikke tilbyde dig Velfærdspakken gennem Pension for Selvstændige. Det skyldes oplysningen om ...kræft.

Vi har fået journaloplysninger fra [privathospital 2].

I de journaloplysninger vi har modtaget står der, at du har haft ...kræft og følges med regelmæssige kontroller (med næste kontrol oktober 2022). Det har betydning for din vurdering.

Det skyldes, at ...kræft i nogle tilfælde kan komme igen. Det har også betydning, at selve behandlingen kan være ret hård for kroppen og nogle gange kan resultere i komplikationer og senfølger.

Der er ikke foretaget en vurdering af følgende helbredsforhold: følelsesmæssig reaktion, gener i ryggen, ledgener, da afslaget alene er baseret på ovenstående oplysning.

Jeg har orienteret din rådgiver om, at vi ikke kan oprette Velfærdspakken, men ikke om årsagen. Du kan oprette en ren opsparingsordning, uden andre forsikringsdækninger end Danica Sundhedssikring. Jeg opfordrer dig til at tage kontakt til rådgiveren om dette."

Af selskabets brev af 29/12 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Ændring af din Danica Balance

Vi har ændret din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling (præmiefri forsikring) den 1. september 2022. Det betyder, at du ikke længere skal betale til den og at:

- Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet.
- Danica Sundhedspakke er slettet.
- Dækning ved død er ændret.

- Danica Sundhedssikring er slettet.
- Dækning ved visse kritiske sygdomme er slettet.

Derfor får du her en dækningsoversigt, der viser hvilke dækninger der fortsætter og størrelsen af dem.

Vær opmærksom på

Hvis du vil betale til din pensionsordning igen, skal du kontakte os og normalt give os nye, tilfredsstillende helbredsoplysninger

...

Dækningsoversigt

Din pensionsordning er en privat ordning.

Denne dækningsoversigt gælder pr. 01.09.2022."

Af selskabets brev af 3/9 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Her får du som lovet en anmeldelse og en samtykkeerklæring.
Du skal udfylde anmeldelsen så omhyggeligt som muligt.

Når vi har modtaget oplysningerne fra dig, vil vi vurdere, om vi har brug for en lægeattest. Jeg beder dig også sende en kopi af de tre sidste måneders lønsedler før din første sygedag.

Sådan sender du oplysningerne til os

Du kan sende dine oplysninger til os via <http://www.danicapension.dk/TAE-oplysninger> På denne måde sender du din dokumentation til os sikkert og krypteret."

Af anmeldelse af 9/9 2024 fremgår bl.a.:

"Hvad var dit erhverv (stilling) før du blev uarbejdsdygtig? [X] Lønmodtager

...

Hvad var din arbejdstid (jævnfør din kontrakt) før du blev uarbejdsdygtig? ... [X] Deltid

Antal timer ugentlig (eksl. frokost) 32

...

a) Arbejder du deltid grundet helbredsmæssige årsager? [X] Nej

...

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? 16-08-2018

Har du tidligere haft samme lidelse? [X] Nej

...

Beskriv de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig: Kognitive udfordringer, træthed, lymfødeme, stress, smerter, føleforstyrrelser, nyr sygdom

...

Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom? ... [X] Ja

Hvad er diagnosen? Fremskreden ...kræft med varige alvorlige bivirkninger og senfølger

...

Har andre sygdomme/lidelser indflydelse på din nuværende tilstand? [X] Nej

...

Første sygedag? Dato 31-05-2019

...

Øvrige kommentarer til din genoptagelse af arbejdet

Siden konstatering/behandling af ...kræft har jeg ikke kunnet genoptage mit arbejde som

Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du ikke udføre for tiden? Alt

Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du stadig udføre for tiden? Kan ikke udføre normale arbejdsopgaver. Antal timer ugentlig: 0

...

Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen? ... [X] Aldrig

...

Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig? Kr. 43.159

... [X] Pr. måned

...

Er du opsagt? ... [X] Ja

Hvis ja: Hvor længe vil du modtage fuld løn?

Indtil: Dato 31-05-2022"

Af selskabets afslag af 16/9 2024 fremgår bl.a.:

"Jeg må oplyse, at du desværre ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra din pensionsordning.

Du har anmeldt dit krav for sent, og det er derfor forældet. I følge dine forsikringsbetingelser skal du anmelde dit krav senest seks måneder efter din dækning er ophørt. Dækningen ophørte den 1. september 2022, og vi modtog anmeldelsen fra dig den 10. september 2024."

Af lægeattest fra klinisk funktion af 19/11 2024 til kommunen fremgår bl.a.:

"Vurdering og plan

...-årig kvinde, der af ... Kommune er henvist til klinisk funktion med henblik for at få en samlet overblik over helbredsforholdene både fysisk og psykisk. Hun har siden d. 1/4-24 været i jobafklaringsforløb, men der har i perioden ikke været muligt at afprøve beskæftigelsesindsatser grundet sygdom og (bivirkninger til) behandling. Hun er uddannet ..., og har en langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet, indtil hun bliver sygemeldt i 2019 i forbindelse med behandling for ...kræft.

Helbredsmæssigt drejer der sig om senfølger efter ...kræft i form af kognitive vanskeligheder, lymfødeme og nedsat følesans i venstre arm, samt træthed og udmattelse. Derudover kendt med kronisk nyresygdom (FSGS) der giver symptomer i form af væskeansamlinger og yderligere træthed og udmattelse, i en grad hvor [klageren] har svært ved ADL funktioner i hjemmet.

[klageren] er relevant udredt, og følges i relevant kontrolforløb for ...kræft samt i nefrologisk regi. Hun modtager relevant behandling for FSGS, der er en progredierende sygdom medførende gradvis forværring af nyrefunktionen. Hastigheden af funktionsfaldet kan ikke estimeres med sikkerhed, men der må forventes et muligt behov for dialyse og/eller nyretransplantation på kortere eller længere sigt.

Som følge af senfølger til ...kræft, samt progredierende nyresygdom, er der tilkommet psykisk påvirkning. [klageren] er svært bekymret for hvad fremtiden måtte bringe, og gør alt hun kan for at passe på sit helbred. Hun har tidligere profiteret af psykologbehandling, og udtrykker selv et øn-

ske om at fortsætte psykologsamtaler, da disse opleves støttende. Grundet hendes økonomiske situation, er dette ikke muligt for nuværende.

Den samlede biopsykosociale tilstand medfører et varigt væsentligt nedsat funktionsniveau, hvor der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne øge funktionsniveauet, der forventeligt vil falde i takt med progression af nyresygdommen.

På MDT-konferencen har der ikke kunnet peges på yderligere tiltag eller behandling, der vil kunne øge funktionsniveauet eller genetablere tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Der anbefales fortsat opmærksomhed på eventuelle støttebehov i forhold til den hjemlige situation og eventuelt økonomisk rådgivning. Derudover kan der være gavn af støttende samtaler ved psykolog, for at hindre yderligere forværring af den psykiske tilstand."

Af selskabets brev til klageren af 23/12 2024 fremgår bl.a.:

"Resultatet af helbreds vurderingen blev, at vi i brev den 1. november 2022 måtte oplyse, at vi af helbredsmæssige årsager ikke havde mulighed for at tilbyde dig PfS.

Derfor blev der booket møde med en rådgiver til den 16. november 2022 for drøftelse af privat videreførelse af din aftale. Efter mødet noterede rådgiveren: *'Ønsker ikke at videreføre forsikringerne, opl. muligheden for henstand. Dette ønsker kunden ikke. Gjorde kunden opmærksom på, at hvis hun får et nyt job, så skal der afgives helbred og måske få afslag.'* I ændringsmeddelelsen sendt til din e-Boks den 29. december 2022 oplyste vi dig om, at vi havde slettet dine forsikringsdækninger, og jeg kan ikke konstatere, at du har reageret på dette før nu".

Af kommunal afgørelse af 24/2 2025 fremgår bl.a.:

"Afgørelse – Tilkendelse af førtidspension

Pensionsnævnet i ... Kommune har på pensionsnævns mødet den 24. februar 2025 besluttet at tilkende dig førtidspension.

Du opfylder betingelserne for at få førtidspension fra den 1. marts 2025, i henhold til Lov om social pension (Pensionsloven) § 16 til 20.

...

Begrundelse:

Pensionsnævnet begrundet tilkendelsen med, at det anses for dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat indenfor ethvert erhverv.

Desuden anses nedsættelsen at være af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale – eller anden lovgivning, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Dette gælder også beskæftigelse i fleksjob."

Af brev af 3/5 2025 fra klagerens tidligere arbejdsgiver til klageren fremgår bl.a.:

"Som aftalt, så får du hermed vores vurderingen af din ansættelse i perioden op til din fratræden. Du havde været igennem et langt sygdomsforløb, og vi havde aftalt langsom genoptræning hen over forår og sommeren 2021. Da du vendte tilbage efter sommerferien, var det tydeligt, at du ik-

ke kunne vende tilbage til dine tidligere opgaver i laboratoriet på grund af din sygdom. Vi havde derfor svært ved at finde opgaver til dig, som du kunne bestride. Der var mange timer, hvor du var nødt til at skrive timer på en 'administrativ/trænings' konto, da du ikke kunne udfylde timerne, da du ikke var helt oven på igen. I september foreslog vi derfor at indgå en fratrædelsesaftale, da vi kunne se, at du ville få svært ved at fortsætte dit arbejde i [virksomhed]."

Af lægeattest af 27/3 2025 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Hun er uddannet ..., og har en langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet, indtil hun bliver sygemeldt i 2019 i forbindelse med behandling for ...kræft.

[klageren] fik Venstresidig invasiv ductal carcinom grad 2 ...kræft. Fik præoperativ kemoterapi, operativ tumorfjernelse, axilrømning og adjuverende stråleterapi, samt Tamoxifen-behandling. Har sequelae i form af kognitive vanskeligheder, lymfødem og nedsat følesans i venstre arm, samt træthed og udmattelse.

Fra journal notat kan vi se at [klageren] har haft megen kontakt til både klinikken men også med hospitalet, med henblik på sin kræftsygdom, samt senfølgerne heraf. [klageren] fik nedsat arbejdsevne efter hendes kræftbehandling. [klagerens] tilstand er stabil nedsat. Der vurderes at hendes arbejdsevne er nedsat over 50 % pga. sin kræftsygdom.

På baggrund heraf har [klageren] i dag fået førtidspension. Da det vurderes at [klageren] ikke længere har samme evner som før hendes ...kræft forløbet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Dækninger

Dækning ved tab af erhvervsevne

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved tab af erhvervsevne.

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling – se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører – uanset årsagen.

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.

...

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde – se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag – eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse – og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102975

samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervs-
evne sat ned med $\frac{2}{3}$.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervs-evne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – blev sygemeldt den 29/5 2019 på grund af kræft. I foråret 2021 genoptog hun arbejdet delvist og øgede gradvist i timeantal til hendes sædvanlige arbejdstid på 32 timer. Selskabet ydede dækning på midlertidigt grundlag fra 1/9 2019 til 31/8 2021, idet klageren blev raskmeldt den 1/9 2021. I oktober 2021 blev klageren opsagt og fritstillet pr. 31/5 2022. Klageren var i kontakt med selskabet om muligheden for at videreføre pensionsordningen, hvilket klageren ikke valgte. Erhvervsevnetabsdækningen ophørte den 1/9 2022. Klageren anmeldte den 9/9 2024, at hun fortsat havde følger efter kræftforløbet i 2019. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/3 2025.

Klageren ønsker, at "få genoptaget min midlertidige TAE – da denne er anmeldt i 2019, og TAE-dækning er udbetalt løbende indtil september 2021. Endvidere ønsker jeg at få gjort den midlertidige TAE til varig TAE, da jeg siden september 2021 har været alvorlig syg og ikke har kunnet arbejde på noget tidspunkt". Klageren ønsker præmiefritagelse.

Klageren har anført, at selskabet ikke har opfyldt sin rådgivningsforpligtelse, idet selskabet ikke har oplyst om muligheden for genoptagelse af den tidligere erhvervsevnetabssag, herunder om overgang til generelt erhvervsevnetab, muligheden for henstandsperiode og om anmeldelsesfristen på 6 måneder ved ophør af erhvervsevnetabsforsikringen. Klageren har anført, at pensionsrådgiveren anbefalede en pensionsordning (Pension for Selvstændige), som hun ikke kunne tegne, og at pensionsrådgiveren var vidende om hendes helbredsmæssige forhold. Klageren har

anført, at hun på et uoplyst og forkert grundlag valgte ikke at videreføre pensionsordningen. Klageren har anført, at hun talte med en anden af selskabets pensionsrådgivere den 3/9 2024, og at pensionsrådgiveren "traf ikke ved samtalen egentlig afgørelse om tilkendelse af fortsat TAE-dækning, men oplyste om min ret til dette. Dette understøttes af, at hun efterfølgende sendte mig en mail (Bilag 8) med anmeldelsesblanket, anmodning om lønsedler og samtykke til at indhente lægelige oplysninger. Videre oplyste hun, at anmeldelsen var indenfor Danica's frister, da sagen allerede tidligere var anmeldt". Klageren har anført, at hun fejlagtigt blev raskmeldt den 1/9 2021 på grund af pres fra arbejdsgiveren, at hun efter meget kort tid måtte sande, at hun var for syg, og at hun derefter blev fyret. Klageren har anført, at sygemeldingshistorik fra Jobnet og de lægelige oplysninger dokumenterer, at hendes generelle erhvervsevne efter 1/9 2022 er nedsat med 50%.

Selskabet har anført, at klageren har modtaget tilstrækkelig rådgivning om muligheden for at videreføre erhvervsevnetabsforsikringen, og at klageren på tidspunktet, hvor hun skulle tage stilling til videreførelsen, ikke havde et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at pensionsrådgiveren den 30/8 2022 ikke havde adgang til selve skadeoplysningerne, at pensionsrådgiveren alene kunne forholde sig til klagerens oplysninger, og at "hvis [pensionsrådgiveren] havde fået oplyst, at klager var så syg og erhvervshæmmet, som hun hævder nu, ville han formentlig have anbefalet klager at skadeanmelde erhvervsevnetab". Selskabet har anført, at klageren den 16/11 2022 blev rådgivet om muligheden for at videreføre forsikringen, hvor pensionsrådgiveren foreslog henstand, hvilket klageren fravalgte. Selskabet har bestridt, at en medarbejder den 3/9 2024 telefonisk har lovet klageren, at hun har krav på genoptagelse af det tidligere anmeldte erhvervsevnetab.

Det fremgår af selskabets brev af 13/9 2021, at "du har genoptaget dit arbejde fra den 1. september 2021. Det betyder, at du ikke længere er fritaget for indbetaling, og at udbetalingen ved tab af erhvervsevne stopper den 1. september 2021. Din genoptagelse af arbejdet betyder, at du fra den 1. september 2021 igen skal betale til din forsikring. Opkrævningen vil ske, som den plejer".

Det fremgår af selskabets brev af 19/5 2022, at "du fratræder dit job den 31. maj 2022. Du skal derfor beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning og give os besked så hurtigt som muligt. Du beholder dine forsikringsdækninger frem til den 1. september 2022. Du betaler samme pris for dem i denne periode, og vi trækker betalingen fra din opsparing. Vil du ikke beholde disse dækninger, så giv os besked på www.danicapension.dk/skriv – så stopper dækningerne den første i måneden efter. ... Du kan vælge at fortsætte med at spare op og beholde dine dækninger herefter til fordelagtige priser og vilkår. Du kan se, hvilke muligheder du har på www.danicapension.dk/jobstop. Vi anbefaler, at du fortsætter din pensionsordning hos os, hvis du ikke bliver dækket lige så godt af en ordning via en ny arbejdsgiver. Det er især vigtigt, hvis du er syg og endnu ikke har anmeldt din sygdom. ... Hvis du vil fortsætte med at indbetale, skal du kontakte os, helst inden den 15. august 2022, så vi kan rådgive dig om dine muligheder og få en ny aftale på plads, inden dækningerne falder væk. Hører vi ikke fra dig inden den 1. september 2022, ændrer vi din pensionsordning til en ordning uden indbetaling pr. denne dato. Det betyder at: ... Din dækning ved tab af erhvervsevne falder væk".

Det fremgår af selskabets mail af 30/8 2022 som opfølgning på rådgivningssamtale, at "efter at have fratrådt [virksomhed], er dine muligheder at videreføre din eksisterende pensionsordning Privat, uden at skulle afgive nye helbredsoplysninger. Du har også mulighed for at ændre din ordning til at være igennem Pension for Selvstændige (PFS), der er betinget af dine helbredsoplysninger. ... Jeg har skrevet til administrationen, at vi er i dialog, og de derfor ikke må lukke for muligheden for at videreføre din [virksomhed]-pension privat. Så har vi lige lidt tid at løbe på".

Det fremgår af selskabets resume af rådgivningssamtale af 31/8 2022, angående videreførelse af pensionsordningen som Pension for Selvstændige, at "vi opretter din pensionsordning pr. 1. september 2022, hvis vi har modtaget din underskrift. Her ser du, hvad vi har aftalt: ... Dækning ved tab af erhvervsevne. ... Du er orienteret om, at vi anbefaler, at du beholder dine forsikringer i dit tidligere pensionsselskab, indtil du er dækket af forsikringerne i din nye pensionsordning. Du er også orienteret om, at du selv skal kontakte dit tidligere pensionsselskab for at aftale, om det er muligt at fortsætte dine forsikringer hos dem".

Ankenævnet for Forsikring

28.

102975

Det fremgår af helbredserklæring udfyldt af klageren den 19/10 2022, at "angiv hvilke symptomer eller tilstande du har eller har haft: ... [X] Følelsesmæssig reaktion på grund af krise, sorg eller anden svær belastning ... Hvor længe varede symptomerne? Op til 3 måneder ... Hvornår har du senest haft symptomer? Måned/år 01/2022 ... Hvordan oplever du almindeligvis symptomerne, mens de står på? ... Hæmmer ikke arbejdet ... Er du fuldstændig arbejdsdygtig? Ja ... (Hvis du er fuldstændig arbejdsdygtig, kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job) ... Har du indenfor de seneste 12 måneder været syg eller sygemeldt i mere end 30 dage sammenlagt? ... Ja. I hvilke periode? September 2022. Årsag? ...rekonstruktion, ukompliceret".

Det fremgår af selskabets brev af 1/11 2022, at "vi kan desværre ikke tilbyde dig Velfærdspakken gennem Pension for Selvstændige. Det skyldes oplysningen om ...kræft. ... Jeg har orienteret din rådgiver om, at vi ikke kan oprette Velfærdspakken, men ikke om årsagen. Du kan oprette en ren opsparingsordning, uden andre forsikringsdækninger end Danica Sundhedssikring. Jeg opfordrer dig til at tage kontakt til rådgiveren om dette".

Det fremgår af selskabets brev af 29/12 2022 til klageren, at "vi har ændret din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling (præmiefri forsikring) den 1. september 2022. Det betyder, at du ikke længere skal betale til den og at: Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet".

Det fremgår af selskabets brev af 3/9 2024 til klageren, at "her får du som lovet en anmeldelse og en samtykkeerklæring. Du skal udfylde anmeldelsen så omhyggeligt som muligt. Når vi har modtaget oplysningerne fra dig, vil vi vurdere, om vi har brug for en lægeattest".

Det fremgår af selskabets afslag af 16/9 2024, at klageren "ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling(præmiefritagelse) fra din pensionsordning. Du har anmeldt dit krav for sent, og det er derfor forældet. I følge dine forsikringsbetingelser skal du anmelde dit krav senest seks måneder efter din dækning er ophørt. Dækningen ophørte den 1. september 2022, og vi modtog anmeldelsen fra dig den 10. september 2024".

Ankenævnet for Forsikring

29.

102975

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 23/12 2024, at "resultatet af helbreds vurderingen blev, at vi i brev den 1. november 2022 måtte oplyse, at vi af helbredsmæssige årsager ikke havde mulighed for at tilbyde dig PfS. Derfor blev der booket møde med en rådgiver til den 16. november 2022 for drøftelse af privat videreførelse af din aftale. Efter mødet noterede rådgiveren: 'Ønsker ikke at videreføre forsikringerne, opl. muligheden for henstand. Dette ønsker kunden ikke. Gjørde kunden opmærksom på, at hvis hun får et nyt job, så skal der afgives helbred og måske få afslag.' I ændringsmeddelelsen sendt til din e-Boks den 29. december 2022 oplyste vi dig om, at vi havde slettet dine forsikringsdækninger, og jeg kan ikke konstatere, at du har reageret på dette før nu".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt. Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne".

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at forsikringsdistributøren skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Forsikringens ophør

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/9 2022 lod klagerens pensionsordning overgå til en fripolice, hvorefter forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne ophørte.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 19/5 2022 oplyste klageren om, at hun havde forsikringsdækninger frem til den 1/9 2022, og at klageren skulle henvende sig til selska-

bet inden den 1/9 2022, hvis hun ønskede at beholde sine forsikringer. Selskabet oplyste, at "vi anbefaler, at du fortsætter din pensionsordning hos os, hvis du ikke bliver dækket lige så godt af en ordning via en ny arbejdsgiver. Det er især vigtigt, hvis du er syg og endnu ikke har anmeldt din sygdom".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 30/8 2022 telefonisk blev oplyst om muligheden for at videreføre pensionsordningen privat, uden at skulle afgive nye helbredsoplysninger, og muligheden for at ændre ordningen til Pension for Selvstændige, der var betinget af helbredsoplysninger. Klageren har ikke godtgjort, at hun i telefonsamtalen har oplyst om sin sygdom, og at hun som følge heraf skulle/burde have modtaget anden rådgivning fra selskabet. Nævnet bemærker, at klageren i helbredserklæringen af 19/10 2022 har oplyst, hun er fuldstændig arbejdsdygtig.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren den 16/11 2022 var i telefonisk kontakt med selskabet om videreførelse af pensionsordningen privat, og at nævnet må lægge til grund, at rådgiveren efter samtalen har noteret, at klageren "ønsker ikke at videreføre forsikringerne, opl. muligheden for henstand. Dette ønsker kunden ikke. Gjorde kunden opmærksom på, at hvis hun får et nyt job, så skal der afgives helbred og måske få afslag".

Anmeldelsesfrist

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at realitetsbehandle sagen, da klageren har anmeldt sit eventuelle krav efter anmeldelsesfristen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har anmeldt sit eventuelle krav mere end 6 måneder efter forsikringens ophør den 1/9 2022, og at anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Ankenævnet for Forsikring

31.

102975

Nævnet bemærker, at selskabet i brevet af 29/12 2022 med fordel kunne have oplyst om anmeldelsesfristen på 6 måneder. Denne undladelse kan dog ikke føre til andet resultat.

Rådgivning og sagsbehandling

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet en så mangelfuld rådgivning til klageren, at nævnet på erstatningsretligt grundlag kan pålægge selskabet at tilbyde klageren, at hun mod betaling kan fortsætte sin erhvervsevnetabsforsikring efter den 1/9 2022, eller at selskabet skal se bort fra den ovenfor omtalte anmeldelsesfrist på 6 måneder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort, hvad der blev talt om i rådgivningssamtalerne. Nævnet bemærker, at der ikke foreligger optagelser af telefonsamtalerne af 30/8 2022, 16/11 2022 og 3/9 2024. Nævnet må lægge til grund, at rådgiveren efter samtalen i november 2022 har noteret, at klageren "ønsker ikke at videreføre forsikringerne, opl. muligheden for henstand. Dette ønsker kunden ikke."

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på indholdet af selskabets brev af 19/5 2022, mail af 30/8 2022 og brev af 29/12 2022, hvor det fremgår, at selskabet den 19/5 2022 anbefalede, at klageren fortsætter sin pensionsordning, især "hvis du er syg og endnu ikke har anmeldt din sygdom". Den 29/12 2022 oplyste selskabet, at klagerens dækning ved tab af erhvervsevne er slettet.

Nævnet har henset til, at klageren i helbredserklæringen af 19/10 2022 har oplyst, hun er fuldstændig arbejdsdygtig. Denne oplysning underbygger ikke, at selskabet forud for anmeldelsesfristens udløb skulle have haft særlig anledning til at rådgive klageren om anmeldelsesfristen på 6 måneder, som udløb den 1/3 2023.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort, at hun ved samtalen den 3/9 2024 har fået en berettiget forventning om, at hun har krav på genoptagelse af det tidligere anmeldte erhvervsevnetab.

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

102975

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck