

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 103012:

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 3/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over Danica Pensions afgørelse om at stoppe mine ydelser fra min erhvervsevnetabsforsikring, da jeg fortsat er uarbejdsdygtig. Jeg mener, at afgørelsen er truffet på et forkert grundlag, og at en ny vurdering bør finde sted.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Danica Pension omgør sin afgørelse og genoptager udbetalingen af mine ydelser fra min erhvervsevnetabsforsikring."

Klageren har i brev af 3/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed indgiver jeg en officiel klage over Danica Pensions beslutning om at bringe mine erhvervsevnetabsydelser til ophør samt den utilstrækkelige behandling af min sag. Trods gentagne henvendelser og påmindelser har Danica Pension ikke givet en fagligt velbegrundet og gennemsigtig afgørelse. Jeg anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at gennemgå sagen og sikre en retfærdig vurdering.

1. Baggrund og hidtidigt forløb

Jeg har været forsikret hos Danica Pension siden 1. november 2019 og havde ret til ydelser fra min erhvervsevnetabsforsikring, som er en del af min pensions- og forsikringsordning.

I 2022 blev mine ydelser stoppet, selvom min helbredsmæssige situation fortsat er alvorlig, og en tilbagevenden til arbejdsmarkedet ikke er mulig.

Den 17. december 2024 indgav jeg en detaljeret klage til Danica Pension. Jeg påpegede, at afgørelsen om at stoppe mine ydelser var truffet på et utilstrækkeligt grundlag, og at mine helbredsmæssige begrænsninger ikke var blevet tilstrækkeligt vurderet.

Den 22. december 2024 supplerede jeg min klage med yderligere forklaringer og medicinske dokumenter for at underbygge mit krav.

Da jeg ikke modtog et fyldestgørende svar fra Danica Pension, sendte jeg:

13. januar 2025 – første påmindelse om hurtig behandling

22. januar 2025 – anden påmindelse med en sidste frist indtil 27. januar 2025

Efter anmodning fra Danica oversatte jeg mine henvendelser til dansk og indsendte dem igen den 16. januar 2025.

Trods mine forsøg har Danica Pension stadig ikke givet en klar og endelig tilbagemelding. Jeg ser mig derfor nødsaget til at bede Ankenævnet for Forsikring om en uvildig vurdering af sagen.

2. Utilstrækkelig begrundelse og manglende kommunikation

Danica Pension har i flere e-mails informeret mig om, at min sag befinder sig i skadesafdelingen. Dette har dog ikke resulteret i en reel afgørelse, en klar statusopdatering eller en forventet tidsramme.

Jeg har gentagne gange anmodet om en begrundet afgørelse og gennemsigtig kommunikation om min klagesag. Den manglende klarhed og forsinkelse forværrer min helbredsmæssige situation, da den skaber yderligere usikkerhed.

3. Kritisk vurdering af Danica Pensions argumentation

I sin skrivelse af 12. juli 2023 fremsætter Danica Pension antagelser og sammenligninger, der ikke tager tilstrækkeligt hensyn til min individuelle helbredsmæssige situation.

- Der anvendes generelle kategoriseringer, der fører til overfladiske vurderinger af min sag.
- Der er ingen reel individuel vurdering af min tilstand eller de fremlagte medicinske beviser.
- Afgørelsen fremstår selvmodsigende og ulogisk, hvilket gør Danica Pensions argumentation mangelfuld.

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at vurdere, hvorvidt Danica Pensions begrundelse er i overensstemmelse med gældende forsikringsretlige principper.

Jeg gør desuden opmærksom på, at som EU-borger har jeg ret til en individuel og retfærdig vurdering af min sag i overensstemmelse med principperne om ligebehandling og retssikkerhed.

En afgørelse må ikke udelukkende baseres på standardiserede procedurer eller automatiserede processer, hvis disse ikke sikrer en konkret og individuel vurdering af min helbredsmæssige situation.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at vurdere, hvorvidt Danica Pensions metode for sagsbehandling lever op til gældende retlige standarder og EU's principper for ligebehandling og transparens i beslutningsprocesser.

Samtidig bør det i denne sammenhæng sikres, at eventuelle KI-baserede systemer, der har indgået i sagsbehandlingen, lever op til de nye krav i EU AI Act, der trådte i kraft den 1. august 2024.

4. Konsekvenser for min helbredsmæssige og personlige situation

Den vedvarende usikkerhed og den manglende behandling af min klage har forværret min økonomiske og helbredsmæssige situation.

Min helbredstilstand har ikke forbedret sig siden ydelsens ophør.

Jeg er fortsat under medicinsk behandling, og min erhvervsevne er beviseligt nedsat. Den manglende økonomiske sikkerhed har haft en negativ indflydelse på mit helbred.

5. Anmodning om at Ankenævnet for Forsikring indhenter nødvendige dokumenter

Jeg gør opmærksom på, at jeg ikke har adgang til alle relevante dokumenter og forsikringsbetingelser, da disse administreres af Danica Pension.

På grund af mine helbredsmæssige begrænsninger er det forbundet med betydelige vanskeligheder for mig at indhente yderligere dokumenter. Derfor anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om at indhente de nødvendige oplysninger direkte fra Danica Pension.

Følgende oplysninger bør indhentes fra Danica Pension, hvis Ankenævnet vurderer, at det er nødvendigt:

- Samtlige gældende forsikringsbetingelser og vilkår for min erhvervsevnetabsdækning.
- Eventuelle interne vurderinger eller afgørelser, der har dannet grundlag for ophøret af mine ydelser.
- Dokumentation for pensionsopsparing og forsikringsbidrag, herunder eventuel manglende dækning i den periode, hvor ydelserne var ophørt.
- Yderligere skriftlig korrespondance mellem mig og Danica Pension, hvis der er behov for yderligere afklaring.

6. Sammenfatning og anmodning om vurdering

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at foretage en uvildig vurdering af følgende punkter:

1. Hvorvidt ophøret af mine ydelser var forsikringsretligt korrekt, herunder retten til tilbagevirkende udbetaling af erhvervsevnetabsydelser.
2. Hvorvidt Danica Pension har overholdt sine forpligtelser i henhold til forsikringsbetingelserne, herunder dækning af forsikringsbidrag og pensionsopsparing i den periode, hvor ydelserne uberettiget blev stoppet.
3. Hvorvidt jeg har ret til genoptagelse af mine ydelser samt tilbagevirkende dækning af både pensionsbidrag og opsparing."

Klageren har yderligere i brev af 24/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Manglende udtalelse fra Danica = Fravær af modargumenter

Danica har haft tilstrækkelig tid til at afgive en udtalelse. Det forhold, at de ikke udtaler sig, må betragtes som et **fravær af væsentlige modargumenter** imod min klage.

At Ankenævnet den 21.03.2025 følte sig nødsaget til at rykke Danica for status ('rykket selskabet for status'), viser yderligere, at Danica ikke har opfyldt sin medvirkningspligt inden for fristen.

Denne manglende reaktion bør ikke føre til ensidig forsinkelse, men derimod inddrages i den samlede vurdering af klagen.

Eftersom der ikke er fremsat nogen saglig modbegrundelse inden for fristen, er der intet grundlag for yderligere forsinkelse. Desuden må manglende udtalelse ikke føre til unødvendig forlængelse af klagesagens behandling.

2. Samtykkeerklæring fra 02.02.2025 – ikke tilgængelig, men relevant for klagebehandlingen

I forbindelse med klagesagen har jeg i min personlige onlineprofil hos Danica, under 'Underskrevne aftaler', konstateret, at der foreligger en samtykkeerklæring vedrørende ydelse og præmiebetaling med underskriftsdato 02.02.2025.

Dette dokument er stadig ikke tilgængeligt, da det ikke kan åbnes.

Jeg har vedlagt et screenshot, som viser dokumentets titel og underskriftsdatoen.

Et underskrevet dokument med direkte relevans for ydelse og præmiebetaling bør ikke være skjult.

Hvis Danica anser dette dokument for irrelevant, vil det være selvmodsigende – eftersom det ellers ikke ville foreligge som en formelt underskrevet aftale.

Jeg anmoder i denne forbindelse om en vurdering af, i hvilket omfang dette dokument anses for relevant i behandlingen af klagen, og hvilke anvendelige konklusioner der kan drages heraf.

3. Ingen saglig begrundelse for yderligere fristforlængelse

Hvis Ankenævnet har tildelt Danica yderligere tid efter fristens udløb, bør det præciseres, på hvilket grundlag dette er sket.

En yderligere fristforlængelse vil hverken være sagligt begrundet eller rimelig i klagebehandlingen, da Danica allerede har haft mulighed for at reagere.

Den oprindelige frist var tilstrækkelig, og det kan med rette stilles spørgsmålstegn ved, om en så lang frist overhovedet var nødvendig.

At denne frist er udløbet uden resultat, bør ikke danne grundlag for yderligere udsættelse af sagen.

4. Bevisbyrden påhviler ikke den klagende part

Eksistensen af det underskrevne dokument vedrørende ydelse og præmiebetaling kan påvises gennem min onlineadgang.

Hvis Danica nu måtte hævde, at dokumentet ikke er relevant eller ikke eksisterer, bør det være op til dem at bevise dette.

Bevisbyrden for dokumentets betydning ligger ikke hos mig, men hos Danica.

5. Ankenævnets rolle som uafhængig instans – pligt til aktiv vurdering

Som uafhængig instans bør Ankenævnet ikke blot acceptere en manglende udtalelse fra Danica.

Det er nødvendigt at vurdere, hvilke konsekvenser Danicas tavshed har for klagesagens behandling.

Især må det ikke føre til, at Danica ved at forholde sig tavs kan fremkalde yderligere forsinkelse, som stiller mig dårligere.

6. Forventning om en bindende afgørelse og afklaring af den forlængede frist

Jeg anmoder om en bindende tilbagemelding om, hvordan behandlingen af min sag nu vil blive videreført.

- Er der givet Danica en ny uofficiel frist? Hvis ja, på hvilket grundlag?
- Hvilke konsekvenser har det, at Danica ikke har svaret inden for den oprindelige frist?

En yderligere forsinkelse eller fristforlængelse uden gennemsigtig begrundelse vil ikke være rimelig.

Klagebehandlingen bør nu videreføres på baggrund af de foreliggende dokumenter.

Det vil derudover være vanskeligt at begrunde en yderligere fristforlængelse, da det pågældende samtykkedokument har eksisteret i Danicas system siden den 02.02.2025 og må antages at have været tilgængeligt i hele perioden.

Jeg gør desuden opmærksom på, at jeg udøver min ret til selvbestemmelse i denne sag og fungerer pro se, dvs. at jeg repræsenterer mine egne interesser med den nødvendige faglige omhu. I den forbindelse forventer jeg samme behandling, som en juridisk repræsentation ville modtage – især hvad angår kommunikation, vægtning af argumenter og deltagelse i processen.

Af hensyn til gennemsigtighed og forståelighed ser jeg det også som vigtigt, at mine tidligere spørgsmål vedrørende fristfastsættelsen inddrages i den videre behandling."

Klageren har i brev af 25/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkning vedrørende den retlige vurdering af samtykkeerklæringen af 02.02.2025

I forbindelse med den retlige vurdering af samtykkeerklæringen af 02.02.2025 – hvori Danica tilkendegiver, at der ydes ydelser og dækkes bidrag – forekommer det væsentligt at tage hensyn til erklæringens bevismæssige funktion i sammenhæng med mit konkrete forsikringsforhold.

I sin struktur og virkning udgør denne erklæring, sammenholdt med min individuelle forsikringsprofil, det digitale ækvivalent til et sammensat dokument (sammensat dokumentbevis). Erklæringen har kun retlig betydning i konteksten af det konkrete forsikringsforhold og bør derfor betragtes som dokumentlignende.

En efterfølgende relativisering eller afvigende fortolkning af denne erklæring – uden en tydelig og begrundet forklaring – ville underminere erklæringens bevisværdi og yderligere skade det allerede belastede tillidsforhold.

Jeg beder derfor om, at dette aspekt inddrages i den retlige vurdering."

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

103012

Selskabet har den 28/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler klagerens krav på genoptagelse af ydelser ved tab af erhvervsevne (forsikringsnummer ...) efter den 1. februar 2022.

Danica Pension har nu gennemgået klagerens sag med henblik på en fornyet vurdering af klagerens berettigelse til udbetalinger i henhold til forsikringsaftalen. På denne baggrund fastholder Danica Pension den meddelte afgørelse ved brev af 18. marts 2022 (bilag 1) og brev af 12. juli 2023 (bilag 2).

Det er Danica Pensions synspunkt, at klageren ikke har fremlagt lægelig dokumentation for, at klageren ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid under de rette arbejdsmæssige forhold. Der er derfor ikke grundlag for at genoptage udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 1. februar 2022.

Supplerende sagsfremstilling

Klageren oprettede en firmapensionsordning med risikodækninger som led i sit forhenværende ansættelsesforhold hos [virksomhed]. Klagerens seneste forsikringsaftale med betingelser fremlægges som **bilag A**. Klageren modtog herefter ydelser ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 8. januar 2021 til den 1. februar 2022, hvor klageren overgik til den generelle vurdering, jf. dækningsafslaget i bilag 1.

Klageren har adgang til de samme oplysninger på '*Netpension*', ligesom klageren har modtaget samtlige dokumenter personligt. Det bestrides på denne baggrund, at Danica Pension har tilbageholdt oplysninger vedrørende klagerens pensionsordning.

Danica Pension kan tilslutte sig klagerens synspunkt om, at det har været et langstrakt forløb. Det kan imidlertid tilskrives klagerens vægring ved at indsende den efterspurgte dokumentation, ligesom klageren konsekvent har rettet henvendelse på [udenlandsk], trods gentagne opfordringer om at medsende en oversættelse på enten dansk eller engelsk.

Klageren har indgået en ansættelsesaftale med en dansk virksomhed, hvorigennem klageren oprettede en pensionsordning med tilhørende risikodækninger med et aftalegrundlag udformet på dansk. Klageren kan derfor ikke have en berettiget forventning om, at Danica Pension behandler oplysninger på [udenlandsk].

Imidlertid er samtlige klagerens lægejournaler samt klagen til Danica Pension af 17. december 2024 (bilag 10) på [udenlandsk], hvorfor Danica Pension anmodede om en oversat udgave af klagen. Danica Pension har ingen interesse i at forhale behandlingen af en klagesag, og har ikke opstillet nogle formkrav til oversættelsen. Men det er ikke retssikkerhedsmæssigt betryggende for hverken Danica Pension eller klageren, såfremt Danica Pension behandler en skadesag på grundlag af en egen-oversættelse, da der i så fald opstår en væsentlig risiko for forvanskning af klagerens synspunkter.

Det er således først med klagerens indlevering af en oversat version af klagen den 16. januar 2025 (en torsdag eftermiddag), at Danica Pension kunne påbegynde gennemgangen af selve klagen. Det siger dog sig selv, at den af klagerens fastsatte svarfrist til den 20. januar 2025 (den følgende mandag) ikke er normerende for Danica Pensions sagsbehandling.

Den indleverede oversættelse af 16. januar 2025 ændrer imidlertid ikke på, at samtlige klagerens lægejournaler er på [udenlandsk]. Det er uklart, om klageren selv har oversat de fremlagte bilag under denne klagesag. Men det gøres gældende, at hverken Danica Pension eller Ankenævnet for Forsikring kan eller skal træffe afgørelse på grundlag af helbredsoplysninger, der er sprogligt utilgængelige. Det gøres tilsvarende gældende, at klagerens bilag 9 – der efter sit indhold indeholder klagerens eget partsindlæg om indholdet af journalmaterialet – heller ikke udgør et betryggende grundlag for en vurdering af klagerens helbredsforhold.

På denne baggrund gøres det foreløbig gældende, at de fremlagte bilag hverken efter sit indhold eller form dokumenterer et dækningsberettiget erhvervsevnetab, hvorfor sagen bør afvises i sin helhed."

Klageren har i brev af 14/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering – sammenfattende bemærkninger vedrørende sagens forhold

Jeg tager til efterretning, at Danica Pension har indsendt et svarskrift dateret den 28. marts 2025, hvilket først blev gjort tilgængeligt i nævnets system den 11. april 2025 – altså 21 dage efter udløbet af den oprindeligt fastsatte frist den 21. marts 2025.

Jeg gør opmærksom på, at jeg på intet tidspunkt er blevet informeret om nogen fristforlængelse eller modtaget en begrundelse for den sene fremsendelse.

Især i denne forbindelse forbeholder jeg mig udtrykkeligt retten til at vurdere, i hvilket omfang det indsendte svarskrift overhovedet kan anses for relevant i sagens videre behandling – ikke mindst fordi det i sin udformning fremstår bemærkelsesværdigt udglidende og uden egentlig substans, hvilket efterlader flere centrale forhold ubelyst.

Dette gælder naturligvis ikke bilag A, som kan betragtes som et selvstændigt dokument med objektiv oplysningsværdi om mine dækningsforhold. Jeg har derfor taget dette dokument til efterretning – uafhængigt af det klart forsinket indgivne svarskrift, som under de givne omstændigheder må anses for hverken at have formel betydning eller saglig relevans i form af en gyldig indsigelse fra modparten – hvis indhold og tidspunkt dog i den samlede sammenhæng synes velegnede til i nogen grad at underbygge troværdigheden og konsistensen i mine hidtidige anbringender.

Jeg ønsker i denne sammenhæng desuden at gøre opmærksom på, at den bruttoårsløn, der er lagt til grund i bilag A, efter min nuværende viden ikke svarer til de faktiske forhold og synes at være sat væsentligt for lavt. Dette forhold bør – med stor sandsynlighed – afklares særskilt om nødvendigt, navnlig med hensyn til en eventuel påvirkning af ydelsens størrelse og den samlede vurdering af min dækningssituation.

For god ordens skyld skal det understreges, at svarskriftet er indsendt væsentligt efter fristens udløb og uden forudgående forklaring.

Det skal i denne forbindelse også konstateres, at materialet ikke umiddelbart fremstår som havende en sådan væsentlig karakter, at det kan begrunde en tilsidesættelse af den oprindeligt fastsatte frist.

Det bør desuden bemærkes, at der allerede forud for modtagelsen af det nævnte svarskrift den 11. april 2025 forelå et tilstrækkeligt grundlag for, at nævnet kunne træffe afgørelse – i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper om rettidig sagsbehandling.

Indholdet og tidspunktet for dette svarskrift taler derfor for sig selv i den samlede kontekst og bekræfter snarere de forhold, jeg allerede tidligere har gjort opmærksom på – også med hensyn til vurderingen af dets relevans og vægt samt i lyset af den samlede sagsbehandling og forløbets karakter.

Afslutningsvis skal det fremhæves, at jeg imødeser en afgørelse i denne sag med stigende grad af nødvendighed – også set i lyset af de personlige og helbreds-mæssige belastninger, der allerede flere gange er blevet dokumenteret som følge af den udeblevne afklaring."

Klageren har videre i brev af 25/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkning om fornyet høring – opfordring til afklaring af baggrunden for høringen / sagsforløbet

Jeg tager til efterretning, at der er iværksat en ny høringsrunde over for Danica. I den forbindelse vil jeg endnu en gang fremhæve, at der efter objektiv vurdering allerede på et tidligere tidspunkt forelå et tilstrækkeligt grundlag for en saglig vurdering af sagen.

Den oprindelige frist for Danicas udtalelse blev allerede uofficielt forlænget og blev ikke desto mindre ikke anvendt. På denne baggrund forekommer det i det mindste forklaringskrævende, at der nu igen gives en frist til en yderligere høring – uden at jeg hidtil har modtaget nogen begrundelse eller klargørelse af formålet med denne beslutning.

Dette fremstår desuden i modstrid med Deres meddelelse af 11.04.2025, hvori De anfører, at sagsbehandlingen senest fra den 29.04.2025 vil blive videreført på grundlag af det foreliggende materiale.

Jeg dokumenterer dette udtrykkeligt – også i retfærdighedens og gennemsigtighedens interesse – og gør opmærksom på, at en afbalanceret og fair proces forudsætter, at alle involverede parter er underlagt de samme betingelser og frister.

Jeg ser mig ud fra de givne omstændigheder i den pligt at præcisere med al tydelighed, at jeg ikke kan acceptere yderligere proceduremæssige uregelmæssigheder, som måtte forekomme til ulempe for mig som klager. Jeg forbeholder mig i givet fald retten til at iværksætte yderligere skridt for at sikre min retsstilling – både nationalt og i relevant europæisk sammenhæng.

I den forbindelse må jeg understrege:

Min skriftlige deltagelse i sagen udspringer af nødvendigheden af at beskytte mine rettigheder – på trods af betydelige helbreds-mæssige begrænsninger og en stigende belastning som følge af selve sagsforløbet. At jeg under disse forhold alligevel deltager struktureret og konsekvent, bør ikke give anledning til fejlagtige konklusioner om grænserne for min evne til selvrepræsentation eller om min arbejdssevne og belastbarhed. Jeg udøver udelukkende min ret til selvbestemmelse – eventuelt med støtte fra eksterne ressourcer.

Afslutningsvis tillader jeg mig – i lyset af sagens alvor og rækkevidde – at forvente en forholds-
mæssig hurtig tilbagemelding, hvori formål og baggrund for den fornyede høring forklares på fyl-
destgørende vis – navnlig i lyset af de tidligere udløbne frister samt det nævnte indhold i Deres
meddelelse af 11.04.2025."

Klageren har i brev af 1/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkning vedr. nyt PDF-dokument:

Supplerende indsendelse – lægelig erklæring om helbredssituation

I lyset af den aktuelle fristforlængelse til fordel for modparten ønsker jeg at benytte lejligheden til
at indsende supplerende oplysninger fra min side – hvilket naturligvis ikke kan eller bør danne
grundlag for yderligere forsinkelse, men som kan have relevans for en saglig vurdering og fortolk-
ning af afgørelsesgrundlaget.

Konkret fremlægger jeg en aktuel lægelig erklæring fra min praktiserende læge, som dokumente-
rer min helbredstilstand og de dermed forbundne varige begrænsninger på tydelig vis. Det vedlag-
te dokument tjener udelukkende til at underbygge min helbredsmæssige situation i forbindelse
med den verserende sag.

Der er tale om en sygdomsrelateret udvikling, hvis forløb har ændret sig over tid – og som også
for de berørte selv kan være vanskelig at vurdere entydigt i bagklogskabens lys.

Jeg går ud fra, at dette supplerende dokument vil blive taget i betragtning på passende vis i den
videre afgørelsesproces."

Klageren har i brev af 13/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Uafhængigt af, at den anden høringsrunde af 24.04.2025 allerede er blevet kommenteret og do-
kumenteret, vil jeg for god ordens skyld bemærke, at fristen den 12.05.2025 efter min opfattelse
er udløbet uden, at der er indgivet yderligere udtalelser fra modpartens side.

Jeg må derfor gå ud fra, at sagen – som tidligere meddelt – nu snarest vil blive ført til en endelig
afgørelse. I den forbindelse fremstår det som nødvendigt og sagligt påkrævet at indsende en sup-
plerende præcisering vedrørende den korrekte beregning af min bruttoårsløn som afgørende be-
regningsgrundlag for fastsættelsen af ydelserne, da dette punkt er af væsentlig betydning for kra-
vets størrelse.

Den bruttoårsløn for 2020, som Danica har lagt til grund, synes på baggrund af mine oplysninger
at være sat for lavt. På baggrund af min lønseddel fremgår det, at min samlede bruttoløn for peri-
oden januar til oktober 2020 udgjorde 414.998,79 kr. Omregnet til et helt kalenderår svarer det til
en årlig bruttoløn på ca. 498.000 kr.

Som dokumentation vedlægges den relevante lønseddel, hvoraf den akkumulerede bruttoløn
frem til og med oktober 2020 tydeligt fremgår.

Jeg går ud fra, at dette forhold inddrages i den endelige vurdering af mit krav."

Selskabet har i brev af 29/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har netop fremlagt en kort udtalelse fra egen læge af 28. april 2025, hvori der refereres til en række lidelser, der ikke er nærmere dokumenteret ved henvisning til journaler – hverken på dansk eller [udenlandsk]. Jeg anser udtalelsen for at være et bestillingsarbejde, og den praktiserende læges vurderinger er sket uden egen lægeundersøgelse, omhandler overvejende subjektive lidelser uden objektive fund, og vedrører en bred vifte af emner, hvor lægen må anses at være uden specialistviden.

Som det allerede fremgår af Danicas brev til klageren af 12. juli 2023 (fremlagt af klageren), er Danica uden større tillid til oplysninger fra klager.

Klageren er den anden halvdel af ét af de i brevet omtalte to [udenlandske] ... par, og nævnet afviste i kendelse 99.139 den 20. marts 2024 at behandle sagen under henvisning til nævnets vedtægters § 4 stk. 1.

Der er ikke grundlag for, at nævnet skulle træffe anden afgørelse i nærværende klagesag."

Klageren har i brev af 19/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som led i den aktuelt åbne frist for supplerende bemærkninger ønsker jeg af hensyn til sagsoplysningen at præcisere nogle centrale forhold, som er væsentlige for den økonomiske vurdering af mit krav:

1. Ydelsesperioden frem til den almindelige pensionsalder

Da der er tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen, må det lægges til grund, at retten til ydelse strækker sig frem til den almindelige folkepensionsalder. Denne periode er afgørende for enhver beregning – uanset om ydelsen sker løbende eller som en eventuel engangsudbetaling.

2. Efterbetaling med tilbagevirkende kraft fra begyndelsen af 2022

Udbetalingerne fra min erhvervsevnetabsforsikring blev indstillet i begyndelsen af 2022. Jeg anmoder derfor om, at hele denne periode tages i betragtning ved den økonomiske opgørelse.

3. Præmiefritagelse og pensionsopsparing

I forbindelse med den indstillede ydelse blev også præmiefritagelsen ophørt. Denne burde ifølge forsikringsbetingelserne være fortsat. Både den manglende præmiebetaling og den deraf følgende økonomiske nød har i væsentlig grad forringet min pensionsopsparing. Jeg anmoder derfor om, at også dette aspekt inddrages i vurderingen – herunder en mulig genetablering eller rimelig kompensation for det tabte opsparingsbidrag.

4. Inflationskompensation for den efterbetalte periode

I lyset af den lange periode uden udbetaling og de generelt stigende leveomkostninger må det anses for nødvendigt, at et eventuelt efterbetalingsbeløb korrigeres for den tabte købekraft. Baseret på den gennemsnitlige prisudvikling i Danmark fra 2022 til 2024 kan inflationen i perioden estimeres til ca. 4,6 % årligt. Samlet set svarer det til et reelt værditab på knap 15 %. Året 2025 er endnu ikke afsluttet og indgår derfor ikke i den beregning.

5. Manglende forrentning og afkast

Der skal desuden tages højde for, at jeg – grundet den manglende udbetaling – er gået glip af muligheden for at forrente eller investere det pågældende beløb. Det udgør et konkret økonomisk tab, navnlig i forhold til den periode, der søges efterbetalt. Ved rettidig udbetaling fra begyndelsen af 2022 kunne midlerne have været anvendt til investering eller afhjælpning af min økonomiske situation. Selv en forsigtig investeringsstrategi – eksempelvis via danske statsobligationer eller fastforrentede opsparingsformer – ville i perioden have givet et gennemsnitligt afkast på ca. 2,5 til 3,0 % p.a. Også dette forhold bør indgå i den økonomiske vurdering.

6. Engangsudbetaling for fremtidige ydelser kun acceptabel og forsvarlig ved fuldstændig værdikompensation

En engangsudbetaling bør kun komme på tale, hvis det økonomiske samlede krav for hele perioden frem til pensionsalderen opgøres på gennemsnitlig og fuldt ud afbalanceret vis – herunder med korrektion for inflation, mistet renteindtægt, afkast samt den fulde restperiode. Hertil kommer eventuelle skattemæssige ulemper og det forhold, at hele den økonomiske risiko overgår til mig. Hvis dette ikke er opfyldt, vil det ikke kunne anses for rimeligt at fravige den kontraktmæssige ordning med løbende ydelser.

7. Personlig belastning som følge af sagsforløbet

Den langvarige sagsbehandling, den fortsatte økonomiske usikkerhed og de manglende ydelser har yderligere forværret min helbredsmæssige og psykiske situation. En hurtig og retfærdig vurdering af alle relevante aspekter er derfor påkrævet.

8. Forbehold om eventuel erstatningskrav

Såfremt det senere måtte vise sig, at ydelsesophøret har været uberettiget og har medført væsentlige helbredsmæssige og økonomiske konsekvenser, forbeholder jeg mig udtrykkeligt retten til at rejse krav om kompensation – især for de psykosociale belastninger og den deraf afledte økonomiske nød.

9. Forbehold for yderligere tiltag

Jeg forbeholder mig udtrykkeligt retten til at iværksætte yderligere skridt, hvis det måtte vise sig, at væsentlige forhold – herunder økonomisk centrale aspekter, som for eksempel en fuldt ud dækkende værdikompensation – ikke indgår i den endelige afgørelse."

Klageren har yderligere redegjort for sine synspunkter i breve af 2/5 2025, 15/5 2025, 16/5 2025 og 21/5 2025. Klageren har i brev af 30/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til Deres meddelelse af 23.05.2025, hvori jeg blev informeret om, at min sag er blevet overgivet til juridisk vurdering.

Da der nu er gået over fem uger uden yderligere tilbagemelding, vil jeg høre, hvad den aktuelle status er. Jeg vil sætte stor pris på at få oplyst, om en afgørelse kan forventes inden for den sædvanlige frist – eller i løbet af de næste dage."

Nævnet har i brev af 30/6 2025 til klageren bl.a. anført:

"Vi kan oplyse, at sagen er berammet til forelæggelse for nævnet på det kommende nævnsmøde.

Ankenævnet for Forsikring

13.

103012

Vi forventer, at du vil modtage en afgørelse ultimo august 2025."

Klageren har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til Deres meddelelse af 30.06.2025, hvori De oplyste, at min sag er planlagt til behandling i nævnet, og at en afgørelse kan forventes senest ved udgangen af august.

Da der nu er gået yderligere tid, og sagen har været under behandling i længere tid, anmoder jeg om oplysning om, i hvilket omfang der allerede foreligger en konkret dato for nævnsmødet – samt i hvilket omfang De kan give en mere præcis vurdering af, hvornår en afgørelse kan forventes.

På baggrund af den hidtidige sagsbehandling rejser sig objektivet spørgsmål, hvorfor der i mit tilfælde er fastsat en så lang tidsramme frem til udgangen af august – ikke mindst da der i sammenlignelige sager til tider er blevet arbejdet med væsentligt kortere frister (f.eks. fire uger), også under hensyntagen til sæsonmæssige forhold. En afklaring af dette punkt forekommer væsentlig i lyset af behovet for gennemsigtighed. Jeg anmoder derfor om en kort udtalelse herom.

Jeg vil sætte stor pris på en snarlig tilbagemelding, da sagen har væsentlig betydning for min økonomiske og helbredsmæssige situation."

Nævnet har i brev af 8/7 2025 til klageren bl.a. anført:

"Vi kan oplyse, at din sag er berammet til et nævnsmøde den 6/8-2025.

Såfremt der ikke er frafald hos nævnsmedlemmerne, kan du derfor forvente at modtage kendelsen inden 15/8-2025, når den er gennemgået og renskrevet."

Klageren har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Mange tak for Deres hurtige tilbagemelding den 08.07.2025 og for oplysningen om, at min sag er planlagt til nævnsmøde den 06.08.2025, og at en afgørelse forventes senest den 15.08.2025.

Jeg bemærker dog, at ét centralt spørgsmål i min seneste henvendelse ikke blev besvaret – nemlig hvorfor der i mit tilfælde er blevet fastsat en relativt lang frist helt frem til ultimo august, selv om der i sammenlignelige sager ofte er tale om væsentligt kortere forløb, også under hensyntagen til sæsonmæssige forhold.

Jeg vil derfor sætte pris på en kort uddybning af baggrunden for den forholdsvis lange behandlingstid i mit tilfælde, da en sådan forklaring – set i lyset af den samlede sagsbehandlingstid – vil være væsentlig for gennemsigtigheden.

Jeg må desuden udtrykke undren over, at det nævnte spørgsmål ikke blev besvaret i Deres seneste svar, selvom det udgjorde en central del af min henvendelse. For at sikre gennemsigtighed og retssikkerhed vil jeg derfor anmode om, at dette punkt bliver særskilt adresseret."

Ankenævnet for Forsikring

14.

103012

Nævnet har i brev af 10/7 2025 til klageren bl.a. anført:

"Da du første gang 30/6-2025 forhørte dig om hvornår du kunne forvente kendelsen, var din sag ikke berammet fast, til et nævnsmøde.

Ved din anden forespørgsel 8/7-2025, var din sag blevet berammet til 6/8-2025 og vi kunne derfor præcisere, at du kan forvente at modtage kendelse i sagen, medio august.

Du hører fra os igen, når sagen er behandlet og kendelsen er uploadet på portalen."

Klageren har i brev af 10/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg noterer mig dog, at spørgsmålet om baggrunden for den relativt lange frist frem til udgangen af august, som jeg udtrykkeligt rejste i min seneste henvendelse, fortsat ikke er blevet besvaret.

For at undgå misforståelser og med henblik på at sikre en retfærdig og fyldestgørende behandling af sagen, synes det derfor nødvendigt at vende tilbage med denne præcisering.

Det bemærkes endvidere, at den seneste tilbagemelding efterlader indtryk af en vis selektiv kommunikation, idet et centralt spørgsmål fra min tidligere henvendelse – trods dets betydning – forblev ubesvaret. Det forekommer essentielt, at dette ikke gentager sig, da gennemsigtighed og sammenhæng i kommunikationen er afgørende for retssikkerheden.

I den sammenhæng er det værd at nævne, at lignende situationer tidligere har forekommet, hvor centrale spørgsmål enten er forblevet ubesvarede eller alene er blevet besvaret indirekte. Manglende gennemsigtighed og sporbarhed i sagsbehandlingen er tidligere blevet påpeget. Den nuværende situation bekræfter desværre dette mønster og forstærker indtrykket af en ikke-gennemsigtig og selektiv kommunikation, hvilket kan give anledning til retssikkerhedsmæssige betænkeligheder.

I lyset af sagens samlede forløb og af hensyn til gennemsigtighed dokumenteres dette forhold, da det kan blive relevant for en eventuel senere vurdering og opfølgning hos relevante instanser – herunder også i forhold til den løbende dokumentation, som føres med henblik på at kunne sikre retssikkerhed i hele sagsforløbet.

Denne henvendelse sker med henblik på at sikre en korrekt og fyldestgørende behandling af sagen, særligt i lyset af den betydelige sagsvarighed og det deraf følgende behov for tydelighed og tillid i processen.

Jeg anmoder derfor på ny om, at dette spørgsmål besvares særskilt, da det udgør en væsentlig del af min oprindelige henvendelse.

Set i lyset af sagens hidtidige forløb og med henblik på retssikkerhed vurderes en snarlig afklaring som hensigtsmæssig – også i forhold til princippet om ligebehandling, de almindelige behandlingstider i lignende sager samt med henblik på overholdelse af den retlige proceslogik.

Jeg står naturligvis til rådighed for eventuelle opklarende spørgsmål og ser frem til en åben og konstruktiv dialog."

Ankenævnet for Forsikring

15.

103012

Nævnet har i brev af 10/7 2025 til klageren bl.a. anført:

"Tak for din besked. Sagen er som oplyst klar til at blive behandlet af nævnet. Dine henvendelser og vores svar vil komme til at fremgå af det kendelsesudkast, som nævnet vil få forelagt og drøfte."

Klageren har i brev af 28/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Emne: Supplerende proceduremæssig præcisering vedrørende det formelle grundlag for den forestående nævnsafgørelse

I lyset af den forestående behandling af min sag i nævnet den 6. august 2025 må det forudsættes, at der træffes en udtrykkelig og fuldstændig afgørelse vedrørende samtlige centrale punkter i mine hidtidige indlæg.

Udgangspunktet må være, at det samlede sagsmateriale – herunder mine tidligere indsendte skrivelser og bilag – inddrages i nævnets beslutningsgrundlag.

Eventuelle afvigelser fra mine fremførte argumenter og krav skal i henhold til §§ 22–24 i forvaltningsloven – som i denne sammenhæng finder tilsvarende/analog anvendelse – begrundes klart og forståeligt.

Disse bestemmelser fastlægger bl.a. begrundelsespligten samt retten til aktindsigt og udgør grundlæggende principper for en retfærdig forvaltningsproces.

Målet er en gennemsigtig, retfærdig og sagligt velbegrundet afgørelse.

Det må antages, at de bemærkninger og oplysninger, der fremgår af dette skriv, allerede er kendt af nævnet eller i givet fald skal gøres nævnet bekendt, da de er væsentlige for den endelige vurdering af de proceduremæssige forhold og for forståelsen af den forvaltningsmæssige ramme.

Jeg må derfor af hensyn til fuldstændigheden anmode om, at denne meddelelse gøres nævnet bekendt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens klage til selskabet af 17/12 2024, klagerens supplerende brev til selskabet af 22/12 2024, sendebekræftelse for danske oversættelser til selskabet af 16/1 2025 og klagerens skærmbillede af selskabets hjemmeside. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af pensionsoversigt af 18/6 2020 fremgår bl.a.:

"Ændring af din Danica pension

Vi har ændret din pensionsordning fra 1. juli 2020.

Det har vi gjort, fordi du har valgt at tilpasse din pension i forbindelse med vores rådgivning.

Ankenævnet for Forsikring

16.

103012

- Din pensionsindbetaling er tilpasset med 1.555 kroner månedligt, som betyder, at din indbetaling er nedsat med 5,88 procent af din pensionsbestemmende løn.
- Pensionsindbetalingen er sat ned til 12,0 procent af den pensionsbestemmende løn.

...

Pensionsbestemmende løn 317.316,00 kroner

Indbetaling i % af løn 12,0

...

Kort overblik pr. 01.07.2020

...

Beløbene er før eventuelle skatter og afgifter.

Udbetaling i kroner

...

Hvis du mister din erhvervsevne

Maksimal årlig udbetaling efter 3 måneder, længst til ...

222.439

Engangsudbetaling, hvis det sker inden ...

60.000

...

Dækningsoversigt

Din pensionsordning er omfattet af en firmapensionsaftale mellem en arbejdsgiver og Danica Pension. Din pensionsordning er således underlagt bestemmelserne i firmapensionsaftalen.

Denne dækningsoversigt gælder pr. 01.07.2020.

...

Hvis du mister din erhvervsevne

	Procent af løn	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling (skattepligtig)		
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt	70,1	222.439
Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til [REDACTED]		

Det er aftalt med din arbejdsgiver, at din udbetaling ved tab af erhvervsevne fra det tidspunkt, hvor din erhvervsevne er sat ned, mindst bliver pristalsreguleret. Hvis din erhvervsevne var sat ned, inden aftalen om de særlige vilkår blev indgået, så gælder de særlige vilkår ikke for dig. De særlige vilkår bortfalder, hvis vi opsiges dem, eller hvis du fratræder stillingen hos din arbejdsgiver.

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden ..., bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter efter den aftalte skala, som om du stadig indbetalte til den. Det samme gælder en eventuel frivillig indbetaling."

Af klagerens lønseddel fra oktober 2020 fremgår bl.a.:

"Lønseddel for 10/2020

...

Ansættelsesdato: 12.09.2019

Ankenævnet for Forsikring

17.

103012

Fratrædelsesdato: 22.10.2020

...

År-til-dato saldi		Perioden		År-til-dato pension	
AM-indkomst	414.998,79	ATP AG-Bidrag	189,35	ATP AG	1.830,40
		Pension AG	3.102,56	ATP MA	914,95
A-skat	97.289,00				
AM-bidrag	33.200,00	Feriebe.løn	32.521,54	Pension AG	34.508,75
1.-3.ledighed	0,00			Pension MA	21.668,33
Feriebe.løn	53.844,44				
Netto feriep.	3.901,56				

Af klagerens sammenfatning af de medicinske dokumenter fremgår bl.a.:

"Denne opsummering indeholder væsentlige punkter fra mine medicinske rapporter, som viser den komplekse interaktion mellem mine psykiske og fysiske lidelser. Disse dokumenter understøtter mit krav om en retfærdig vurdering og bekræfter sygdommenes kroniske karakter.

1. Fra min praktiserende læge (1. marts 2022):

Diagnoserne understreger bredden og alvoren af mine helbredsmæssige begrænsninger:

- Belastningsforstyrrelse (F68.8 G)
- Depression (F33.1 G)
- Angstlidelse (F41.9 G)
- Tinnitus (H93.1 G)
- Aortaklapinsufficiens (I35.8 G)

2. Fra den socialmedicinske udtalelse (3. juni 2021):

Denne udtalelse beskriver mine langvarige og kroniske helbredsproblemer, herunder:

- Traumefokuseret angst og depressive symptomer.
- Prognosen angav, at en forbedring inden for 12 måneder med intensiv traumebehandling kunne være mulig. Dette blev dog ikke opnået, hvilket yderligere understreger sygdommenes kroniske og irreversible karakter.

3. Fra hospitalsrapporten (1. februar 2023):

Hospitalsrapporten dokumenterer alvorlige fysiske skader og deres konsekvenser:

- Akut subduralt hæmatom
- Traumatisk subarachnoidalblødning
- Frakturer og ledsagende kognitive begrænsninger.

Det fremhæves, at de psykiske lidelser, herunder PTSD, signifikant hæmmer helingsprocessen og forstærker de samlede helbredsmæssige belastninger.

4. Fra rehabiliteringsrapporten (februar 2024):

Rehabiliteringsrapporten giver kun et øjebliksbillede af min helbredstilstand og indeholder væsentlige mangler:

- PTSD-diagnosen (F43.1) blev ikke medtaget, hvilket reducerer rapportens relevans.
- Rapportens vurdering af en mulig delvis erhvervsevne efter 12-24 måneders intensiv behandling er urealistisk i betragtning af sygdommenes kroniske karakter og manglende behandlingstilbud. Dette er ikke blevet en realitet, hvilket yderligere understreger behovet for en mere præcis vurdering af mine kroniske tilstande.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103012

Afsluttende bemærkning:

Disse dokumenter belyser tydeligt, at mine helbredsproblemer er kroniske og alvorlige. Kombinationen af psykiske og fysiske diagnoser kræver en helhedsorienteret vurdering for retfærdigt at afspejle min nuværende og fremtidige erhvervsevne. En helhedsorienteret vurdering, der integrerer både fysiske og psykiske diagnoser samt deres indbyrdes påvirkning."

Af selskabets afgørelse af 18/3 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har tidligere bevillet dig udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling fra den 8. januar 2021 og frem til den 1. februar 2022.

Du blev oprindelig sygemeldt den 8. oktober 2020 grundet en belastningsreaktion med baggrund i mobning på din tidligere arbejdsplads. Du har gennemgået behandling Psychologische Psychotherapeutin ..., som beskriver dig som mere ængstelig og skrøbelig end andre grundet din opvækst.

Din psykoterapeut ... vurderede den 20. oktober 2021, at du havde responderet godt på behandlingen og ville kunne starte på et uddannelsesforløb den 1. februar 2022, hvorfor vi kunne bevillige dig udbetaling samt fritagelse ved tab af erhvervsevne til denne dato.

Du har nu fremsendt lægeudtalelse fra [læge] af den 1. marts 2022 og notat fra [læge] af den 18. januar 2022, som oplyser at du igen er sygemeldt fra den 17. januar 2022.

Midlertidig vurdering

Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som ansat i [virksomhed]. Din helbreds-tilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende. Det vil sige, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv.

For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som ansat i [virksomhed], men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.

Generel vurdering

Sagens akter har nu være forelagt Danica Pensions lægekonsulent inden for psykiatri. Ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger i sagen, er det vores opfattelse, at det ikke er lægelige dokumenteret, at du ikke skulle kunne være i stand til at arbejde på mere end halv tid under de rette arbejdsmæssige forhold. Der ses ingen lægelig dokumentation på psykisk sygdom, som kan begrunde uarbejdsdygtighed under passende hensyntagende forhold.

Vi er opmærksomme på, at du fremstår mere ængstelig og skrøbelig end andre, men vi vurderer, at du i en hensyntagende beskæftigelse med få mennesker omkring dig, i et trykt og godt arbejdsmiljø, vil du kunne arbejde på mere end halv tid, når disse hensyn overholdes – i et bredt arbejdsmarkedsperspektiv.

Hvad betyder det for dig?

Det betyder desværre, at du ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) efter den 1. februar 2022.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103012

Ny vurdering ved ny dokumentation

Hvis du mener, at du fortsat har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. februar 2022, skal du sende lægelig dokumentation for, at din erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller mindre.

Modtager vi mere dokumentation fra dig, vurderer vi igen, om din erhvervsevne varigt er tilstrækkeligt nedsat.

Vi kontakter dig om fortsættelse af din forsikring."

Af selskabet brev af 12/7 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg skal hermed besvare din e-mail af 22. juni 2023 hvor du på vegne din klient, [klageren], efterspurgte en status på sagsbehandlingen.

Som tidligere oplyst, har Danica Pension gennemgået din klients sag med henblik på at vurdere, om din klient er berettiget til udbetalinger i henhold til forsikringsaftalen. På grundlag af min gennemgang skal jeg meddele, at Danica Pension fastholder afgørelsen meddelt ved brev af 18. marts 2022. Der henvises tillige til brev af 2. august og 18. oktober 2022 i sin helhed.

Dertil kommer, at Danica Pension for nylig er blevet bekendt med en række omstændigheder, der hver for sig og samlet, også har betydning for din klients dækningsberettigelse. Danica Pension håndterer en række skadesager hos din klients tidligere arbejdsgiver, der minder påfaldende meget om din klients sagsforløb, jf. beskrivelsen nedenfor i opsummerende og anonymiseret form (din klient indgår som én af de anonymiserede kunder):

Sammenlignelige skadesager:

Der er findes i alt fire [udenlandske] ... (fordelt på to ...), der har et tilnærmelsesvis identisk forløb, herunder:

... par 1:

Person (1) blev oprettet 01/11/19 og anmeldte et TAE-krav 27/11/20 under henvisning til stress og depression, med 1. sygedag 08/10/20 og fratrædelse 22/10/20. Person (1)s vægrede sig ved, at dokumentere sine helbredsforhold, og Person (1)s advokat klagede blandt andet over manglende oversættelse af speciallægeerklæring. Danica Pension oplyser ikke for nuværende om de yderligere forhold.

Person (2) blev oprettet 01/02/20 og anmeldte et TAE-krav med 1. sygedag 01/04/20 under henvisning til PTSD, rygsmerter og irriteret tyktarm. Person (2) vægrede sig også ved at dokumentere sine helbredsforhold, og Person (2)s advokat klagede blandt andet over manglende oversættelse af speciallægeerklæring. Danica Pension oplyser ikke for nuværende om de yderligere forhold.

... par 2:

Person (3) blev oprettet 01/11/19 og anmeldte et TAE-krav 04/03/21 under henvisning til stress. Person (4) blev oprettet 01/03/20 og anmeldte et TAE-krav 26/04/21 under henvisning til depression og burn-out.

Fællesnævnerne for person 1-4:

Det gør sig gældende for alle personer (person 1-4), at:

- Alle er vandrede arbejdstagere fra [udland] og får ansættelse hos samme danske arbejdsgiver
- Alle har tilsyneladende en indgående forståelse for de danske pensionsregler og muligheder, hvilket er meget usædvanligt for deres alders- og kundegruppe
- Alle har ingen eller en kort uddannelse og påtager sig [jobfunktion], hvor man hurtigt kan oparbejde en meget høj årsløn – særligt hvis arbejdsindsatsen er koncentreret over et par måneder, men udregnes så den oppebårne løn ved ekstra- og overarbejde i få måneder skal lægges til grund som en 'årsløn'
- Alle forsøger at forhøje deres dækninger til det maksimale umiddelbart efter indtræden – hvilket er meget usædvanligt for deres alders- og kundegruppe
- Alle har 'stress'-relaterede diagnoser og alle skadeforløb minder påfaldende meget om hinanden
- Alle har tilsyneladende haft en relation til samme [arbejdsplads], og der er også adresse-sammenfald
- Alle er tilsyneladende flyttet tilbage til [udland], men oppebærer tilsyneladende TAE-ydelser og/eller offentlige ydelser i det omfang dette er tilkendt.

Alle disse omstændigheder bringer efter Danica Pensions opfattelse din klient i en bevismæssig vanskelig situation, hvilket også skal forstås i kontekst af din klients vægring ved at fremsende den efterspurgte dokumentation og medvirke til sagens oplysning.

Danica Pension er som livsforsikringsaktieselskab ikke alene en forsikringsgiver, men er også 'talsmand' for alle andre forsikringstagere og de fælles midler, der er oppebåret til dækning af opståede skader. Danica Pension forbeholder sig derfor retten til yderligere foranstaltning – foruden den meddelte afgørelse, jf. ovenfor – afhængig af sagens udvikling."

Af udtalelse af 28/4 2025 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Diagnosen:

19.07.2021 Beratung (Z71 G)
14.12.2021 Belastungsreaktion (F43.0 G)
03.02.2023 Subduralhamatom (162.00 G)
03.02.2023 Monokelhamatom links (500.1 G L)
03.02.2023 Kopfschmerzen (RSI G)
28.04.2025 Kopfhautekzem (L20.8 G)

Dauerdiagnosen:

26.04.2021 Depression (F33.1 G)
26.04.2021 Angststörung (F41.9 G)
26.04.2021 Belastungsstörung (F68.8 G)
26.04.2021 Tinnitus (H93.1 G)
03.01.2022 Aortenklappenitium (135.8 G)
27.01.2025 posttraumatische Anpassungsstörung (F43.1 G)

...

Diagnoser og sygehistorie:

[klageren] er diagnosticeret med posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) samt følger efter en hjerneblødning. Hertil kommer en alvorlig depression, angstlidelse, tinnitus, belastningsreaktion samt en aortaklapdefekt. De helbredsmæssige udfordringer stammer fra en tidlig og alvorlig hjertesygdom med flere hospitalsindlæggelser i barndommen, samt betydelige psykosociale belastninger i opvæksten, herunder Disse belastninger førte til en usikker tilknytning og en kompleks traumatisk belastning, som har haft en væsentlig og varig indflydelse på hele [klagerens] liv.

Behandlingsforløb:

På trods af omfattende behandlingsforløb, herunder stationære psykosomatiske rehabiliteringsophold har [klagerens] symptomer kun forbedret sig i meget begrænset omfang. Der foreligger fortsat en klinisk relevant symptomatologi, hvor depression og angstlidelser gensidigt forstærker hinanden og forlænger sygdomsforløbet. Der er ingen tegn på alternative årsager til hans helbredsmæssige begrænsninger. Medicinsk behandling med psykofarmaka er blevet forsøgt som led i behandlingen. Det skal dog bemærkes, at [klageren] har en betydelig personlig forudbelastning, idet Denne tragiske hændelse har haft en varig indflydelse på hans grundlæggende holdning og tillid til medicinsk behandling. Som følge heraf er fortsat medicinering forbundet med massive angstreaktioner, hvilket i væsentlig grad vanskeliggør gennemførelse af en sådan terapi.

Funktionsevne og arbejdsevne:

På grund af de vedvarende psykmentale funktionsnedsættelser oplever [klageren] betydelige begrænsninger i evnen til at deltage i arbejdsrelaterede aktiviteter. Specifikke vanskeligheder ses inden for følgende områder:

- Tilpasning til regler og rutiner,
- Fleksibilitet og omstillingsevne,
- Evne til at træffe beslutninger og udøve dømmekraft,
- Proaktivitet og spontanitet,
- Udholdenhed og modstandskraft,
- Selvstændighed samt evnen til at fungere i grupper.

Disse færdigheder er essentielle for arbejdsliv og daglig funktion, hvilket gør det yderst vanskeligt for [klageren] at genoptage sit arbejde – både nu og i overskuelig fremtid. Selv under lettede arbejdsbetingelser vurderes det som **urealistisk**, at han kan genetablere en erhvervstilknytning.

Samlet vurdering:

På baggrund af ovenstående vurderes [klageren] som varigt uarbejdsdygtig."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 12/9 2019 ansat i en jobfunktion med skiftende arbejdstider. Den 8/10 2020 blev klageren sygemeldt som følge af en belastningsreaktion. Klageren har derudover følger efter en hjerneblødning, psykiske gener, tinnitus og aortaklapdefekt. Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra 8/1 2021 til 1/2 2022, hvor selskabet vurderede, at klagerens

generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen. Klageren blev sygemeldt igen den 17/1 2022. Klageren ønsker, at selskabet yder præmiefritagelse og udbetaler ydelser fra 1/2 2022.

Klageren har anført, at hans helbred ikke er forbedret efter 1/2 2022, og at selskabets uberettiget har stoppet udbetaling af ydelser. Klageren har anført, at selskabet ikke har givet en fagligt velbegrundet og gennemsigtig afgørelse, at selskabets argumentation er mangelfuld, at selskabet ikke har foretaget en individuel vurdering af klagerens tilstand eller af de medicinske beviser og at selskabets sagsbehandling ikke lever op til gældende retlige standarder og EU's principper for ligebehandling og transparens i beslutningsprocesser. Klageren har anført, at selskabet har trukket sagen i langdrag, og at selskabet ikke har opfyldt deres medvirkningspligt. Klageren har anført, at selskabet har fastsat den samlede bruttoårsløn for lavt. Klageren har anført, at et eventuelt efterbetalingsbeløb skal korrigeres i forhold til inflation, og at han "grundet den manglende udbetaling – er gået glip af muligheden for at forrente eller investere det pågældende beløb. Det udgør et konkret økonomisk tab, navnlig i forhold til den periode, der søges efterbetalt". Klageren forbeholder sig retten til at "rejse krav om kompensation – især for de psykosociale belastninger og den deraf afledte økonomiske nød".

Selskabet har anført, at der ikke er fremlagt lægelig dokumentation for, at klageren ikke er i stand til at arbejde halv tid under de rette arbejdsmæssige forhold. Selskabet bestrider at have tilbageholdt oplysninger om klagerens pensionsordning. Selskabet har anført, at det langstrakte sagsforløb kan tilskrives klagerens vægring ved at indsende efterspurgt dokumentation, og at "klageren konsekvent har rettet henvendelse på [udenlandsk], trods gentagne opfordringer om at medsende en oversættelse på enten dansk eller engelsk". Selskabet har anført, at de fremlagte bilag hverken efter sit indhold eller form dokumenterer et dækningsberettigende erhvervsevnetab, og at sagen bør afvises. Selskabet har vedrørende udtalelsen fra klagerens læge af 28/4 2025 anført, at man "anser udtalelsen for at være et bestillingsarbejde, og den praktiserende læges vurderinger er sket uden egen lægeundersøgelse, omhandler overvejende subjektive lidelser uden objektive fund, og vedrører en bred vifte af emner, hvor lægen må anses at være uden specialistviden".

Det fremgår af selskabets brev af 12/7 2023 til klageren, at "Danica Pension for nylig er blevet bekendt med en række omstændigheder, der hver for sig og samlet, også har betydning for din klients dækningsberettigelse. Danica Pension håndterer en række skadesager hos din klients tidligere arbejdsgiver, der minder påfaldende meget om din klients sagsforløb, jf. beskrivelsen nedenfor i opsummerende og anonymiseret form (din klient indgår som én af de anonymiserede kunder): ... Det gør sig gældende for alle personer (person 1-4), at: •Alle er vandrende arbejdstagere fra [udland] og får ansættelse hos samme danske arbejdsgiver. •Alle har tilsyneladende en indgående forståelse for de danske pensionsregler og muligheder, hvilket er meget usædvanligt for deres alders- og kundegruppe. •Alle har ingen eller en kort uddannelse og påtager sig [jobfunktion], hvor man hurtigt kan oparbejde en meget høj årsløn – særligt hvis arbejdsindsatsen er koncentreret over et par måneder, men udregnes så den oppebårne løn ved ekstra- og overarbejde i få måneder skal lægges til grund som en 'årsløn'. •Alle forsøger at forhøje deres dækninger til det maksimale umiddelbart efter indtræden – hvilket er meget usædvanligt for deres alders- og kundegruppe. •Alle har 'stress'-relaterede diagnoser og alle skadeforløb minder påfaldende meget om hinanden. •Alle har tilsyneladende haft en relation til samme [arbejdsplads], og der er også adresse-sammenfald. •Alle er tilsyneladende flyttet tilbage til [udland], men oppebærer tilsyneladende TAE-ydelser og/eller offentlige ydelser i det omfang dette er tilkendt. Alle disse omstændigheder bringer efter Danica Pensions opfattelse din klient i en bevismæssig vanskelig situation, hvilket også skal forstås i kontekst af din klients vægring ved at fremsende den efterspurgte dokumentation og medvirke til sagens oplysning".

Selskabet i brev af 29/4 2025 til nævnet anført, at "klageren er den anden halvdel af ét af de i brevet omtalte ... par".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet – herunder de oplysninger, som fremgår af selskabets brev af 12/7 2023 til klageren – at den indgivne klage er uegnet til nævnsbehandling på skriftligt grundlag. Nævnet finder, at sagen i sin helhed bør afgøres ved domstolene, hvor der er mulighed for mundtlige parts- og vidneforklaringer.

Ankenævnet for Forsikring

26.

103012

Det følger af vedtægternes § 4, stk. 1, at nævnet må afvise at afgøre sagen.

For så vidt angår klagerens mere processuelle/formelle betragtninger bemærkes det, at nævnet som udgangspunkt skal behandle/afgøre en klage inden for 90 dage fra det tidspunkt, hvor sagen er fuldt oplyst. Klageren fik den 23/5 2025 oplyst, at sagen blev overgivet til jurist (idet sagen blev betragtet som fuldt oplyst), og nævnet har den 6/8 2025 truffet denne afgørelse. Klagen er således behandlet inden for 90 dages fristen. Nævnet finder i øvrigt ikke anledning til at kommentere på klagerens betragtninger, herunder om "princippet om ligebehandling, de almindelige behandlingstider i lignende sager samt med henblik på overholdelse af den retlige proceslogik", idet det dog bemærkes, at nævnet ikke afholder møder i juli måned, hvorfor et antal sager naturligt vil afvente nævnets drøftelser i august måned.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck