

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 103035:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har søgt om penge som jeg kunne se man har ret til på pension Danmarks hjemmeside og fik afslag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
få ret og medhold i det jeg har ret til."

Selskabet har den 10/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PensionDanmark fastholder afslaget, da der er indbetalt obligatorisk pensionsbidrag i mindre end 12 måneder, og da klagers helbredsproblemer, der førte til tilkendelse af offentlig førtidspension, allerede var til stede før optagelsen i arbejdsmarkedspensionen, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 16, stk. 18.

Vi vedlægger PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2024 som bilag 1.

...

Sagsfremstilling

Klager blev genoptaget i arbejdsmarkedspensionen den 6. december 2021, da klagers arbejdsgiver begyndte at indbetale det obligatoriske pensionsbidrag til arbejdsmarkedspensionen i PensionDanmark, jf. bilag 2. Indtil da havde klager været hvilende medlem uden forsikringsdækning siden 1. april 2010, jf. brev af 10. marts 2010 om forsikringsophør, bilag 3.

Den obligatoriske pensionsbidragsindbetaling fra arbejdsgiveren ophørte den 16. januar 2022, og klager overgik automatisk til bidragsfri dækning, hvor forsikringerne og sundhedsordningen blev

opretholdt ved betaling via fradrag i pensionsopsparingen, jf. vores brev af 26. april 2022, som vedlægges som bilag 4.

Den automatiske bidragsfri dækning ophørte den 1. april 2023, og vi sendte derfor brev til klager om dette med tilbud om at forlænge forsikringsdækningen i yderligere fire år, jf. vores brev af 1. februar 2023, som vedlægges som bilag 3.

Klager kontaktede selskabet telefonisk om at forlænge forsikringerne, hvilket blev imødekommet, og forsikringsdækningens ophørstidspunkt blev derfor ændret til 1. april 2027.

Den 28. juni 2024 søgte klager om udbetaling fra forsikringen ved førtidspension, jf. bilag 5, da klager var tilkendt offentlig førtidspension fra 1. juli 2024, jf. bilag 6.

Ved brev af 2. juli 2024 meddelte vi afslag på udbetaling fra forsikringen ved førtidspension, jf. bilag 7.

I mail af 24. januar 2025 klagede klager over afslaget, og i mail af 6. februar 2025 fastholdt vi afslaget på udbetaling fra forsikringen ved førtidspension, jf. bilag 8.

Vi vedlægger de helbredsoplysninger, der ligger til grund for vores vurdering, som bilag 9.

Redegørelse

I PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 16, stk. 18, står:

'Den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- eller seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på lidelserne, der fører til tilkendelse af offentlig førtids- eller seniorpension, er til stede, allerede før medlemmet bliver optaget i PensionDanmark.

Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende.'

Ad. bidragsindbetalingen

Klager blev genoptaget i arbejdsmarkedspensionen den 6. december 2021 og havde forinden været hvilende medlem uden indbetalinger siden 1. april 2010. Der blev indbetalt pensionsbidrag frem til den 16. januar 2022. Der er således dokumentation for, at der ikke er indbetalt obligatorisk pensionsbidrag i mindst 12 måneder inden for de sidste fire år.

Ad. Klagers helbredsforhold

Klager havde på grund af sine helbredsproblemer ikke været i ordinær beskæftigelse siden 2010. Før genoptagelsen i arbejdsmarkedspensionen havde klager deltaget i en række forskellige beskæftigelsesrettede indsatser, som dog blev af kort varighed og afbrudt før tid, ligesom klager blev bevilget et ressourceforløb i december 2021, som i øvrigt også blev afsluttet før tid.

Klagers helbredsproblemer har siden 2011 været beskrevet som psykiske vanskeligheder og tilpasningsproblemer, og klager har derfor været tilknyttet psykiatrien siden 2012 først under diagnosen udifferentieret skizofreni, som siden blev ændret til paranoid skizofreni af kronisk karakter. Forløbet blev senest afsluttet i 2020 på grund af dårligt fremmøde.

På grund af sygdommens karakter og den langvarige historik blev klager tilkendt offentlig førtidspension, da klagers arbejdsevne blev vurderet til at være svært og varigt nedsat i enhver arbejdsmæssig sammenhæng.

Vi har ud fra de lægefaglige oplysninger vurderet, at klagers psykiske lidelse allerede var til stede før optagelsen i arbejdsmarkedspension, og at det var den samme psykiske lidelse, der førte til tilkendelsen af den offentlige førtidspension.

Derfor fastholder selskabet afslaget på udbetaling fra forsikringen ved førtidspension efter ovennævnte bestemmelse i PensionDanmarks forsikringsbetingelser."

Klageren har i brev af 24/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage og ville gerne sige at da jeg søgt om pengene ved førtidspension så kunne jeg se på deres hjemmeside at jeg havde ret til de penge og efter søgt så forsvandt det hurtigt efter to tre dag og derfor mener jeg hvordan kan det være at der stod på hjemmesiden at jeg havde ret til pengene eller den forsikring."

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

"Klager blev omfattet af forsikringen ved førtidspension ved optagelsen i arbejdsmarkedspensionen, men klager skal opfylde alle betingelserne for at være berettiget til udbetaling fra forsikringen.

At klager er omfattet af forsikringen, betyder derfor ikke at klager automatisk er berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Da klager har fået afslag på udbetaling fra forsikringen ved førtidspension på grund af helbredsproblemerne før optagelsen i arbejdsmarkedspensionen, har klager ikke længere forsikring ved førtidspension, og derfor er den ikke på af klagers dækningsoversigt på pension.dk

Vi finder herefter, at sagen kan forelægges for Nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets brev af 10/3 2010 til klageren fremgår bl.a.:

"Dine forsikringer stopper

Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer i PensionDanmark stopper d. 1. april 2010. På www.pension.dk/dinegenpension kan du se, hvordan du er forsikret.

Du kan fortsætte med at betale til dine forsikringer

Du har mulighed for at fortsætte indbetalingen til dine forsikringer. Ønsker du det, skal du mindst indbetale 500 kr. om måneden.

Gå ind på www.pension.dk/dinegenpension, hvis du vil fortsætte indbetalingen til dine forsikringer.

Hvis ikke du gør noget, har du stadigvæk din opsparing i PensionDanmark."

Af notat af 25/9 2015 fra en psykolog fremgår bl.a.:

"Formålet med den psykologfaglige indsats

Formålet med den psykologfaglige indsats har været, at arbejde med [klagerens] psykisk relaterede vanskeligheder, give råd og vejledning, samt beskrive og vurdere aktuell psykisk funktion, udviklingsområder og anbefalinger.

[klageren] har haft løbende samtaler med undertegnede siden april 2014. På trods af et noget ustabil fremmøde, samt udeblivelser til flere aftaler hos undertegnede, har [klageren] deltaget i ca. 8 individuelle samtaler. Der er desuden foretaget løbende observationer fra [klagerens] øvrige deltagelse ved

Der foreligger følgende sagsakter:

- Statusattest fra Ambulant Psykoseenhed, 05.12.14
- Statuserklæring fra Afdeling for Psykoser, 01.11.12, følgende diagnose præsenteres:
 - DF20.3 Udifferentieret skizofreni
- Statusattest (LÆ 125), 09.01.12, følgende diagnoser præsenteres:
 - DF 41 angsttilstand
 - DG 47 søvnforstyrrelser

Historik

...

[klageren] har siden 2011 været plaget af psykiske vanskeligheder og tilpasningsproblemer. [klageren] har en oplevelse af, at vanskelighederne opstod efter en fest, hvor han blandede spiritus og stoffer. [klageren] fortæller, at han ikke sov i syv dage efter denne fest, og han i den forbindelse indlægges kortvarigt via psykiatrisk skadestue. I februar 2012 tilknyttes [klageren] Klinikken for ... med Skizofreni, hvor han starter i samtale forløb samt medicinsk behandling. Af sagsakterne fremgår det, at den seneste medicinske behandling har været uden nævneværdig effekt. [klageren] er aktuelt ikke i medicinsk behandling. Han er aktuelt tilknyttet retspsykiatrien på grund af [klageren] får jævnligt besøg af en sygeplejerske fra psykiatrien, og skal deltage i et opfølgningsmøde med psykiater i november.

Aktuel psykisk (subjektivt)

[klageren] beretter om fortsatte søvnproblemer, som er bedret en smule de sidste år. Flere nætter om ugen sover han udmærket. De nætter hvor søvnen er urolig, oplever [klageren] bl.a. kriblende og snurrende fornemmelser i hovedet og ind imellem kropslig uro. [klageren] oplever søvnforstyrrelserne, som den største udfordring i hans hverdag. [klageren] har en oplevelse af, at når han ryger hash, kan han slappe af, at han får mere styr på sit liv, og kan yde mere efterfølgende. [klageren] fortæller, at fornemmelserne i hovedet forstærkes, når han ryger hash, og at dette føles behageligt, og netop er den effekt han søger gennem rygningen. [klageren] fortæller, at det er en svær balance mellem det behagelige og ubehagelige, når han ryger. Indimellem er effekten af rygningen for kraftig, oplevelsen kan blive for intens og dermed ubehagelig. [klageren] har et ønske om, at finde et arbejde og leve et almindeligt familieliv. Han oplever dette særligt vigtigt, idet

hans familie, herunder en [familiemedlem] i [udland3], ønsker at hjælpe [klageren]. Angiveligt har [familiemedlem] lovet at købe en ... til [klageren], hvis [klageren] ville sørge for at få en uddannelse til [klageren] fortæller, at familien er bekymret over hans misbrug. [klageren] giver udtryk for, at han bør stoppe sit misbrug for familiens skyld, og for hans kone og børns skyld. [klageren] har en oplevelse af, at han gradvist får det bedre, at han har formået at skære ned på sit misbrug, og efterhånden oplever, at ulemperne er begyndt at blive større end fordelene ved at ryge hash. [klageren] fortæller, at han hænger ud i det forkerte selskab, og at dette medvirker til at øge misbruget.

Medicin/misbrug

[klageren] beretter om et misbrug af forskellige stoffer herunder hash siden 2009. Efter indlæggelse på psykiatrisk skadestue i 2011, stopper [klageren] sit misbrug i ca. tre år. Efterfølgende genoptager [klageren] sit misbrug af hash. Ifølge [klageren] ryger han aktuelt ca. en til to gang om ugen. Oplysninger omkring aktuelle forbrug har været noget vævende og med forskellige oplysninger til forskelligt personale. [klageren] oplyser, at han aktuelt ikke er i medicinsk behandling i forhold til hans diagnose udifferentieret skizofreni, idet han tidligere, har oplevet bivirkninger af behandlingen. [klageren] oplyser endvidere, at han fra ambulans psykiatriske afdeling (Afdeling P) i ... har fået tilbudt substitut behandling for hans hashmisbrug, hvilket han overvejer. [klageren] har fået udskrevet sovemedicin af egen læge, men benytter sig kun sjældent af dette.

Klinisk indtryk

[klageren] har trods tilbud om løbende samtale hos undertegnede, haft svært ved at møde stabilt, på trods af en klar aftale om et fast samtaletidspunkt. [klageren] har deltaget åbent og samarbejdsvillig i samtaler han er mødt op til. Der er et stort talepres med en tendens til at fortabe sig i detaljer, samt en ofte vævende og uklar tale. Samtalen ender ofte et helt andet sted, end der hvor den havde afsæt. Tankegangen synes disorganiseret. Fremtoningen kan være en smule monoton både i tale og udtryk. [klageren] kan fremstå lettere forhutlet i tøj og hår og til tider usoigneret.

Der opleves ikke at være de store følelsesmæssige svingninger/medsving, heller ikke når samtalen berører mere sårbare og vanskelige oplevelser, eller ved tale omkring familie og børn. [klageren] har svært ved at orientere sig i tid og sted, især under redegørelse for fortiden. Der er en mangelfuld metatænkning, der er selvindsigt, om end begrænset. [klageren] fremstår overordnet med en noget aparte adfærd. Han har sin egen logik omkring tingene, og mener ikke, at der er meget til hinder for, at han kan varetage et job på ordinære vilkår. På samme vis mener [klageren] ikke, at hans misbrug er af særlig alvorlig karakter, og nævner flere gange, at han tidligere har været stoppet. Personlighedsmæssigt fremstår [klageren] utilpasset og i vidt omfang selvstyrende. Han fremtræder normalbegavet, om end med svingende kognitiv funktion.

Aktuelt synes stemningslejet at være neutralt. [klageren] udviser ikke symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) eller anden form for angsttilstand. Der opleves at være gennemgående vanskeligheder med eksekutive funktioner, her især koncentration, overblik, igangsætning og vedholdenhed. Vanskelighederne betyder, at [klageren] har svært ved eksempelvis at overskue og håndtere flere opgaver og aktiviteter af gangen. Han flagrer rundt på ..., uden det store overblik over hvornår og hvor han skal være, dette på trods af gentagne anvisninger. [klageren] kan under simple opgaveløsninger arbejde koncentreret i kortere perioder.

[klageren] har enkelte gange mødt op i påvirket tilstand, hvilket viser sig tydeligt i både tale og adfærd. [klageren] fremstår med usammenhængende og langsommelig tale og kropslig uro, bl.a. kan

han sidde og berøre/ prikke sig i hovedet og klø sig på kroppen, adspurgt fortæller [klageren], at det mindsker de sensoriske oplevelser/forstyrrelser inde i hans hoved. Når undertegnede påpeger den umiddelbare oplevelse af hans adfærd i påvirket tilstand, er [klageren] meget uforstående og overrasket over dette, idet han oplever sig selv med overblik, og som langt mere klar i hovedet, når han har røget. [klageren] synes at opleve verden ud fra sit eget perspektiv og egne umiddelbare behov, og har svært ved at se andre perspektiver og anskuelser. [klagerens] forestilling omkring egen formåen synes meget optimistiske. Præsenteres [klageren] for disse overvejelser, kan han fremstå uforstående og en anelse stødt, med en tendens til at bortrationaliserer sin adfærd. Det kliniske indtryk bekræftes via tilbagemeldinger fra det øvrige personale på [psykolog].

Indsats

Det overordnede formål med den psykologfaglige indsats har været, at hjælpe og støtte [klageren] i forhold til hans psykisk relaterede problemstillinger, samt forsøge at finde udviklingsmuligheder. [klageren] har modtaget støttende samtaler, psykoedukation samt konkret råd og vejledning bl.a. i forhold til, at udvikle en mere realistisk indsigt i egen formåen samt tilnærme sig arbejdsmarkedet. Undertegnede har forsøgt at motivere til egenomsorg, bl.a. i forhold til at forsøge at stoppe sit misbrug og/eller indgå i misbrugsbehandling samt forsøge, at skabe nye relationer uden for misbrugsmiljøet.

Vurdering

Der er tale om en problematik af både psykisk, social og adfærdsmæssig karakter, som medfører en aktuel funktionsnedsættelse over et bredt felt af private, sociale og arbejdsmæssige situationer. Der er en mangeårig misbrugsproblematik, som vurderes at udgør en væsentlig forhindring for funktionsøgning, og synes at have vanskeliggjort aktuelle indsats på [psykolog]. Trods ønsker om det modsatte, har [klageren] under forløbet på [psykolog] haft vanskeligt ved at honorere stabilitetskrav. Misbruget skønnes på kompliceret vis, at medvirke til at vedligeholde/forværre symptomerne i forhold til [klagerens] diagnose udifferentieret skizofreni. [klagerens] egen logik og forståelse omkring hans misbrug, vurderes at være hindrende for udvikling. Dømmekraft og refleksionsevne opleves meget subjektiv. Selvindsigt og sygdomsindsigt fremstår unuanceret.

Der ses psykiske og adfærdsmæssige symptomer relateret til [klagerens] diagnose udifferentieret skizofreni. Der er gennemgående vanskeligheder med eksekutive funktioner, herunder kognitiv fleksibilitet, overblik, initiering og målrettet adfærd. [klageren] har været svær at fastholde på [psykolog], han er kommet og gået, som det nu lige har passet ind, og det er indtrykket, at han enkelte gange har vedligeholdt misbruget, mens han fysisk har opholdt sig på [psykolog]. [klageren] vurderes ikke angst eller depressiv, ej heller selvmordstruet.

Funktionsøgning og tilpasning kan måske og forhåbentlig ske via en målrettet misbrugs behandling, stabilisering af de sociale forhold (opbygning af netværk uden for misbrugsmiljøet) samt fortsat støtte og tæt opfølgning. [klageren] har tidligere varetaget en jobfunktion, og han har fortsat et ønske om, at bidrage til familiens forsørgelse.

Ressourcer og skånehensyn

Med baggrund i [klagerens] aktuelle psykiske vanskeligheder opleves der at være følgende ressourcer og skånehensyn:

...

Skånehensyn: Angives som aktuelle, idet der fortsat kan være behandlingsmuligheder, som tænkes, at kunne give et funktionsløft.

- Hensyn til og forståelse for [klagerens] aktuelle psykiske tilstand.
- Nedsat tid, dette vil bero på [klagerens] dagsform samt arbejdets beskaffenhed.
- Opgaver med mindsket krav til overblik, hukommelse og koncentration, [klageren] har brug for længere tids oplæring og fastholdelse.
- Hensyn til svingende funktion og stabilitetsproblemer.
- Behov for en rummelig og tålmodig arbejdsgiver, som udviser forståelse for [klagerens] svingende funktion.
- En høj grad af struktur og forudsigelighed.
- Tydelige og gentagende mundtlige eller visuelle instruktioner, gerne med tæt opfølgning.
- Begrænsning af selvstændige beslutninger."

Af lægeattest af 6/9 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Diagnosen paranoid skizofreni er stillet i 2012, og patienten har været fulgt i Psykiatrisk Ambulatorium, men afsluttet derfra pga. dårligt fremmøde i 2020. Aktuelt har han netop været indlagt på Psykiatrisk Hospital fra den 02.-09.08. Diagnosen er uændret paranoid skizofreni. Dermed bliver PTSD og andre diagnoser underordnet. I øvrigt fremgår diagnosen PTSD kun af epikrise fra Psyk afd. fra 2017, hvor der omtales at pt var udsat for overfald under sit arbejde som [stilling] i 2005-2006. Siden udviklede han symptomer på skizofreni.

Aktuelt har patienten i en periode ikke taget sin vanlige antipsykotiske medicin. Under indlæggelsen fremtrådte han lettere tankeforstyrret med talepres, men virkede i øvrigt venlig og samarbejdsvillig. Han havde ikke hallucinationer under indlæggelsen.

...

Pga. at [klageren] oplevede uro på afdelingen under indlæggelsen, fik han lov til at gå hjem. Han blev anbefalet at påbegynde antipsykotisk behandling igen samt at fastholde denne behandling. Desuden er han frarådet at ryge hash. Han bruger angiveligt det som en form for selvmedicinering, når han ikke er i stand til at falde i søvn om aftenen. I stedet blev han anbefalet at tage tabl. Quetiapin ved uro om natten. Der er ikke aftalt nogen ny kontrol.

Som oplyst har patienten haft forskellige jobs og forskellige praktikker. Han er ... – har modtaget offentlig forsørgelse siden 2002. Der er stillet spørgsmålstejn ved patientens selvindsigt og selv erkendelse samt dømmekraft vedr vurdering af egen arbejdssevne.

Med diagnosen paranoid skizofreni, hersker der ikke nogen tvivl om, at patienten lider af en sygdom, som vanskeliggør netop selvindsigt, selverkendelse og dømmekraft. Det er min anbefaling, at patienten hjælpes mest muligt, herunder økonomisk, og jeg anbefaler, at han indstilles til at få pension. Dette fordi diagnosen paranoid skizofreni er en kronisk diagnose, og en diagnose som vanskeliggør al kontakt med omgivelserne herunder familie, arbejdsplads, offentlige personer mv. Jeg anbefaler desuden til, at patienten tilkendes hjælp og støtte i form af f.eks. en bostøtte, således at der opnås indblik i patientens daglige funktionsniveau, og at der opnås hjælp til ham i forhold til at fastholde sin medicinske behandling, hjælp til økonomi og hjælp til struktur på familiens hverdag, idet [klageren] er familiens forsørger.

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Patientens opfattelse af sig selv og til eget helbred, er efter min vurdering ikke realistisk. Han fremstår venlig og imødekommende, meget talende og lidt vanskelig at korrigere. Han fremstår dog ikke paranoid eller på anden vis psykotisk. Problemet kan være at man som patient med skizofreni ikke opnår indsigt i sin diagnose og dens betydning. [klageren] har netop udvist manglende forståelse for og interesse i at forblive i medicinsk behandling.

Desuden blev vi i lægeklinikken i juli 2012 kontaktet af ..., som er patientens støttekonsulent. Denne udtrykte bekymring over, at patienten virkede usønderet, havde sovet dårligt og oplyste, at han brugte stoffer med henblik på afhjælpe dette. Patientens egen opfattelse var, at han var klar til at komme på arbejde igen. Aktuelt oplyser pt sig bedre behandlet end tidligere og han vil helst have fuldtids arbejde. Mener selv at han er i stand til det.

Qua [klagerens] sygehistorie og tidligere korte ansættelser, korte praktikker, besvær med at møde frem i psykiatrisk afdeling og her i praksis samt ovenstående information fra støttekonsulent, så er det min vurdering at [klagerens] ønske ikke er realistisk muligt og ikke foreneligt med hans sygdom.

Jeg har oplyst ham at han skal fortsætte med at tage sin antipsykotiske samt, at hvis han skal arbejde, skal det være under skånehensyn."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling til Ressourceforløb af 9/12 2021 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Ressourceforløb

Angiv forløbets varighed: 2 år

Begrundelse: På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at [klageren] har komplekse problemer ud over ledighed, som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af aktiviteter efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og sociale og / eller sundhedsmæssige aktiviteter. Det vurderes, der er udviklingsperspektiv for [klagerens] arbejdsevne. De nedenfor anbefalede aktiviteter vurderes at kunne forbedre [klagerens] situation, således han vil blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet.

Teamet vurderer endvidere, at:

- 1) [klageren] har modtaget længerevarende offentlig forsørgelse
- 2) [klageren] har deltaget i tilbud efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, uden at have øget tilknytning til arbejdsmarkedet
- 3) teamet vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats, før der kan fastsættes et konkret beskæftigelses- eller uddannelsesmål.

Der indstilles således til ressourceforløb på 2 år jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 112.

Redegørelsen for hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold teamet har lagt vægt på ved indstillingen til ressourceforløb, vil fremgå af nedenstående uddybning af ressourceforløbets mål og indhold.

Der er lagt vægt på følgende oplysninger:

Beskæftigelsesmæssige forhold

Teamet har beskæftigelsesmæssigt lagt vægt på at [klageren] har gennemført [klageren] har modtaget kontanthjælp siden 2002 foruden få perioder hvor han har været selvforsørgende. Beskæftigelsesmæssigt har [klageren] erfaring som ..., ... arbejde i 7 mdr. ved [virksomhed1], ... ved [virksomhed2], løntilskud ved [virksomhed3], ... ved [virksomhed4] og freelance ... i ukendt perio-

de. I 2009 under ansættelsen som ... opstod en konflikt med en anden ... under ..., hvorefter ... mødte op på [klagerens] arbejde for at slås. [klageren] bliver overfaldet, men får hurtigt hjælp fra kollegaer, og er sygemeldt et par dage efter hændelsen. [klageren] bliver fyret, da arbejdsgiver mener, at [klageren] selv har lagt op til situationen. Seneste ansættelse var et løntilskudsjob ved [virksomhed3] i 2009.

[klageren] har deltaget i en række beskæftigelsesrettede tilbud, hvor af følgende kan nævnes: revalideringsstøtte til opkvalificering af enkeltfag på [uddannelse] á 2 omgange, ..., Straksafklaringsforløb ved ..., ... kursus ved ... mm. Fælles for forløbene har været, at de har været præget af ustabilitet fremmøde, til trods for at [klageren] har givet tydeligt udtryk for, at han har villet samarbejde og møde stabilt frem. Forløbene har været præget af en diskrepans mellem hvad [klageren] oplever at han kan bidrage med, og hvad kontaktpersoner og professionelle vurderer, at han er i stand til. Der er ligeledes et mønster ved afprøvningsne om, at [klageren] har lav refleksionsevne og selvindsigt, hvilket har haft afgørende betydning for sygdomserkendelsen og kontakt og hjælp i behandlingssystemet. [klageren] observeres som desorganiseret og usammenhængende, hvilket påvirker den generelle funktionsevne. Der opleves ligeledes at være en uoverensstemmelse mellem [klagerens] eget ønske om at arbejde på ordinære vilkår, og den arbejdsevne som er beskrevet gennem adskillige afprøvningsne med skånehensyn. De identificerede skånehensyn beskrives i sagsakterne som følgende: nedsat tid (hvilket vil bero på dagsform samt arbejdets beskaffenhed), opgaver med mindsket krav til overblik, hukommelse og koncentration, længere tids oplæring og fastholdelse, hensyn til svingende funktion og stabilitetsproblemer, behov for en rummelig og tålmodig arbejdsgiver, høj grad af struktur og forudsigelighed, tydelige og gentagende mundtlige eller visuelle instruktioner, tæt opfølgning og begrænsning af selvstændige beslutninger.

I seneste afprøvning ved [virksomhed5] i 2018 deltog [klageren] 15 timer ugentligt. [klageren] blev afprøvet ved ..., og det blev afslutningsvis vurderet, at der ikke var en udvikling efter endt forløb. [klageren] oplevede at have et andet billede og opfattelse af situationerne, og afprøvningsne var udfordret af en diskrepans mellem manglende vedholdenhed og ønsket om samarbejde. Kontaktpersonen observerede [klageren] som værende usammenhængende og med et stort talepres. [klageren] startede herefter i ekstern praktik ved [virksomhed6] fra d. 10.12.2018-10.03.2019. Timeantallet var på 16 timer ugentligt fordelt over ugedagene mandag til torsdag fra kl. 8:50-11:50. Tilbage meldingen fra arbejdsgiveren er, at [klageren] løser opgaverne anderledes end aftalt, og at han ofte er hurtigere i opgaveløsningen end forventet med et mindre grundigt resultat. Efter knap 4 uger oplyser arbejdsgiveren at effektiviteten og kvaliteten er faldet betydeligt, og [klageren] oplyser, at han 'ikke føler sig rigtig i hovedet', hvorfor praktikken afbrydes.

I den afsluttende vurdering fra virksomhedskonsulent, vurderes det at [klageren] ikke kan honorere de stillede krav på arbejdsmarkedet, og at den største barriere er manglende erkendelse af egne helbredsmæssige begrænsninger og krav og forventninger på arbejdsmarkedet. Det vurderes, at det generelle lave funktionsniveau har en afgørende betydning for deltagelse på arbejdsmarkedet.

På mødet fortæller [klageren] at han har fået stillet job i udsigt, hvis han kan få bevilget [klageren] udtrykker fortsat et stort ønske om at komme på arbejdsmarkedet. [klageren] mener selv, at han har fået det bedre psykisk igennem de sidste to år, hvilket efter hans beretning hænger sammen med at han har fået bedre nattesøvn (dels ved hjælp af medicin). Teamet ser gentagne mønstre i at [klageren] har svært ved at vurdere egne ressourcer ift. hvad han kan overkomme på arbejdsmarkedet. [klageren] ønsker dog at afprøve denne mulighed for at komme i arbejde, som han selv har fundet og teamet vurderer det relevant, at han støttes i dette forsøg, samtidig med at der arbejdes på at hjælpe ham med mere stabilitet hvad angår sundt nattesøvn m.m.

...

[klageren] har ved flere lejligheder været forsøgt motiveret for en bostøtte, hvilket han afviser, da han ikke selv oplever at have brug for socialpædagogisk støtte.

Helbredsmæssige forhold

Helbredsmæssigt har teamet lagt vægt på at [klageren] er kendt med: Udifferentieret skizofreni (2011), PTSD, misbrug af hash og andre euforiserende stoffer siden ca. 2001, alkoholmisbrug, angst, søvnbesvær og nedsatte kognitive funktioner. I akterne beskrives en debut af psykiske vanskeligheder med start i efter overfald i 2005/2006. I 2011 bliver [klageren] diagnosticeret med udifferentieret skizofreni og følges i 2013 ved [behandlingstilbud]. Symptomerne beskrives som aparte adfærd koblet til kropslige fornemmelse i form af 'hjernen drejer rundt inde i hovedet', 'at hjernen konstant bliver prikket eller kildet' og 'at der er biller i hjernen'. Der tilbydes ambulant behandlingsforløb 1 gang ugentlig sideløbende med medicinsk behandling. [klageren] møder stabilt frem og tager sin medicin. I 2013 seponeres medicinen pga. bivirkninger. Der tilknyttes en bostøtte, men grundet længerevarende udenlandsrejse afbrydes det i 2014. [klageren] har ikke siden været motiveret for bostøtte, da han ikke oplever et behov. [klageren] er tilknyttet retspsykiatrien i 5 år pga. [klageren] følges herefter i et 3 år langt forløb ved ambulant psykoseenhed i Der er et blandet udbytte af medicinering, da [klageren] i perioder oplever effekt af medicinen, og i andre perioder føler sig rask, og derfor ud trapper sig igen. Der har været et mønster i henvisninger til klinik for psykoser pga. recidiv af symptomer, som beskrives som værende: let tiltagende søvnbesvær, tiltagende oplevelser af at hjernen drejer rundt inde i hovedet og en kildende/prikkende fornemmelse i hjerne.

I den psykologiske vurdering ved [psykolog] fra 2015, vurderes [klageren] at være hurtig talende, desorganiseret, monoton i tale og udtryk, forhutlet i tøj og hår og til tider usøigneret og nedsatte eksekutive funktioner: koncentration, overblik, igangsætning og vedholdenhed. [klagerens] oplevelse af verden er fra eget perspektiv og efter egne umiddelbare behov, og har svært ved at se andre perspektiver eller anskuelser. [klagerens] egne forestillinger om sig selv synes optimistiske. [klageren] har været indlagt på psykiatrisk skadestue i hhv. 2008, 2012, 2013 og 2018. De sidste to indlæggelser har været i hhv. [udland1] og [udland2]. I 2013 lader [klageren] sig frivillig indlægge ved rejse i [udland1] grundet en konstant 'summen' i hovedet og søvnbesvær. Fælles for indlæggelserne har været, at der forud for dem har været en oplevet 'summen' i hovedet og søvnbesvær. Der er ikke indhentet oplysninger fra psykiatrien, da [klageren] ikke har ønsket det. Af LÆ 265 fra 06.09.2021 fremgår, at [klageren] senest været indlagt på Psykiatrisk Hospital fra den 02.-09.08.21 Diagnosen er uændret paranoid skizofreni. Dermed bliver PTSD og andre diagnoser underordnet. Diagnosen PTSD fremgår kun af epikrise fra Psyk afd. fra 2017, hvor der omtales at [klageren] var udsat for overfald under sit arbejde som [stilling] i 2005- 2006. Siden udviklede han symptomer på skizofreni. Egen læge vurderer at [klagerens] opfattelse af sig selv og sit helbred ikke er realistisk, og at han grundet sin psykiske sygdom har svært ved at opnå indsigt i sin diagnose og dens betydning. Egen læge har svært ved at se [klageren] i varig beskæftigelse og anbefaler mestringsvejleder mhp. støtte til at øge funktionsniveauet i hverdagen.

[klageren] oplyser på mødet at han oplever selv at være i bedring, men det ses af sagsakterne at han var senest indlagt i sommer 2021. Teamet lægger vægt på, at [klageren] er sårbar ift. mangel på søvn og oplever væsentlig funktionsnedsættelse i perioder med søvnforstyrrelser.

[klageren] giver på mødet samtykke til at der kan sendes kopi af indstillingen til praktiserende læge.

...

Forløbet og dets formål (beskriv forløbet og formålet med de aktiviteter der indgår, herunder hvordan de vil føre til det aftalte mål med forløbet):

Teamet indstiller til et ressourceforløb på 2 år, hvor der arbejdes med følgende indsatser:

- Arbejdsevnen skal udvikles med håndholdt indsats.
- Virksomhedspraktik skal afklare rammer, timetal, opgaver og støttebehov, så [klageren] kan udvikle vedvarende stabilitet og undgå symptomforværring.
- Mulighed for personlig assistance skal drøftes.
- Teamet anbefaler mestringsvejleder ift. selvindsigt og opfange udsving i generel trivsel.
- Behov for støtte/motivation til at få et stabilt søvnmønster.
- Evt. behov for opkvalificering i form af ... ift konkret tilbud om arbejde."

Af selskabets brev af 13/1 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi er igen begyndt at modtage indbetalinger til din pensionsordning i PensionDanmark.

...

Din arbejdsgiver er startet med at indbetale til din pension

Vi har 13. januar 2022 modtaget første indbetaling fra din arbejdsgiver [virksomhed7]. På pension.dk/dinpension kan du se alle indbetalinger, og på siderne har du altid et godt overblik over din opsparing og dine forsikringer."

Af selskabets brev af 26/4 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Betalingen til din pension er stoppet

Der kan være mange gode grunde til, at indbetalingerne til din pension er stoppet. Du behøver ikke fortælle os hvorfor. Vi skriver til dig, fordi der er nogle muligheder, vi vil gøre dig opmærksom på.

Forsikringer

Har du forsikringer hos os, fortsætter de typisk i 12 måneder. Vi kontakter dig, inden de stopper, så du kan tage stilling til, hvad der skal ske med dem. Betalingen for forsikringerne bliver trukket fra din opsparing.

Har du fået nyt arbejde, hvor du også har fået forsikringer, kan du stoppe dine forsikringer og din sundhedsordning hos os. Det gør du på pension.dk.

Hvis du er syg

Er du stoppet på dit arbejde, fordi du er syg, kan du ringe til vores sygeplejersker. De kan hjælpe dig med mulighederne i din sundhedsordning og i det offentlige sundhedsvæsen.

Er du syg, eller har du fået et dårligere helbred, siden du blev medlem i PensionDanmark, bør du beholde dine forsikringer, medmindre du er blevet optaget i en ny pensionsordning med den samme dækning. Det gælder også, hvis du er uden job eller har orlov. Så er du og din familie bedst sikret."

Af kommunens bevilling af førtidspension af 27/6 2024 fremgår bl.a.:

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

103035

"Du **bevilges** førtidspension jf. lov om social pension § 20 stk.1 jf. § 16 med virkning fra den **01-07-2024**.

Afgørelsen om tilkendelse af førtidspension bliver indberettet til Udbetaling Danmark. Udbetaling Danmark vil herefter i løbet af kort tid kontakte dig for at få de nødvendige oplysninger til brug for beregning og udbetaling af din førtidspension.

Begrundelse

Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Vi har især lagt vægt på Rehabiliteringsteamets indstilling og funktionsevnebeskrivelse og de helbredsmaessige oplysninger. Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår bl.a. følgende:

"Rehabiliteringsteamet finder, at det via din deltagelse i ressourceforløb er dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan udvikles: Du lider af skizofreni af kronisk karakter. Selvom sygdommen er velbehandlet medicinsk, er den af en karakter, der bevirker at du har en svær nedsat evne til at varetage arbejdsmaessige funktioner. Du har været tilknyttet jobcenteret i flere år, og du har deltaget i forskellige beskæftigelsesrettede indsatser, uden dette har kunne bringe dig tættere på arbejdsmarkedet. Dit forløb har været særligt præget af ustabilitet og misforståelser, som har ført til ophør af indsatserne. Teamet vurderer, at din ustabilitet skyldes skizofreni, og at dette vil være et varigt forhold, uanset behandling. Det vurderes på baggrund af dette, at du gennem hele forløbet har deltaget aktivt, engageret og efter bedste evne. Teamet er opmærksomt på egen læges vurdering i LÆ265, men på baggrund af den langvarige historik, og lidelsernes karakter, vurderes det, at du har så omfattende skånehensyn, at tilknytning til det brede arbejdsmarked ikke er realistisk, idet der ikke findes en arbejdsgiver, som vil kunne rumme alle hensynene. Teamet er desuden opmærksom på, at du ikke længere har et aktivt forbrug af rusmidler. Det vurderes samlet set, at skizofreni-lidelsen er af så væsentlig karakter, at denne alene medfører at din funktionsevne er svært og varigt nedsat i enhver arbejdsmaessig sammenhæng. Behandlingsmulighederne vurderes således udtømte, og eventuelle yderligere indsatser vil udelukkende have sigte på en forbedret livskvalitet. Tilstanden er varig og stationær. På mødet med rehabiliteringsteamet fremstod du venlig, tilgængelig og relevant i dialogen. Du fremstod dog kronisk medtaget. Teamet vurderer, at din måde at fremtræde på til mødet, er i overensstemmelse med beskrivelserne af dig, hvor der beskrives diskrepans mellem den måde du fremtræder på og din faktiske formåen. Teamet vurderer, jævnfør ovenstående og sagens øvrige oplysninger, at der ikke er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Der kan således ikke peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen og på sigt kan forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet. Din arbejdsevne vurderes for væsentligt og varigt nedsat til det ubetydelige.

Der indstilles således til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, jf. § 18 i Lov om social pension. Ved indstilling til førtidspension, har teamet lagt vægt på følgende oplysninger:

Beskæftigelsesmaessige forhold

Det er beskrevet, at du har været bevilget revalideringsforløb med mulighed for at kvalificere dig til optagelse på ..., men uden gennemførelse. Beskæftigelsesmaessigt har du haft kortere ansættelser, hvor du er blevet opsagt indenfor prøvetiden. I 2005 blev du bevilget ..., og du var efterfølgende ansat ved [virksomhed4] frem til 2008. Du blev opsagt efter en konflikt med en I 2008 var du kortvarigt ansat ved ..., men grundet sygemeldinger og manglende mulighed for fremmøde, sagde du op. I 2009 var du i ca. seks måneder ansat som ... på [virksomhed2]. Du har siden 2009 været forsynet af offentlig ydelse. I 2021 blev du af virksomhedskonsulent beskrevet med entusiasme i forbindelse med praktik, men der blev samtidig beskrevet uoverensstemmelse mellem din opfattelse af egne evner og kompetencer samt grundlæggende forventninger fra en arbejdsgiver. Lavt funktionsniveau i forhold til opgaveløsning, og at du ikke udførte opgaverne som aftalt. I 2021 var du i 14 dage ansat ved [virksomhed8]. Du har tidligere været i praktik bl.a. ved [virksomhed6], [virksomhed9], ..., [virksomhed10], [virksomhed11], [virksomhed12]. Udover [virksomhed6] blev al-

le praktikkerne stoppet før udløb. Din sag i jobcenteret er behandlet i rehabiliteringsteamet d. 09-12-2021, hvor du blev indstillet til ressourceforløb. I ressourceforløbet har der været fokus på en håndholdt indsats med fokus på dine skånehensyn, og der har været etableret praktikker. Første praktik var ved [virksomhed15] med mulighed for afgrænsede opgaver og støtte fra virksomhedsmentor. [virksomhed15] valgte at afbryde forløbet, idet du havde svært ved at følge anvisninger. Du har gennem et år været tilknyttet [virksomhed13], men du havde mange udeblivelser og udfordringer med at løse opgaver, og du udviste mangel på grundlæggende kompetencer i socialt samspil med andre. Forløbet blev derfor afbrudt. Du er aktuelt startet i praktik ved [virksomhed14], men arbejdsgiver har vurderet, at du ikke har de rette kompetencer, og at du ikke kan løse helt enkle arbejdsopgaver. Der er generelt beskrevet udfordringer med samarbejde, en urealistisk forestilling om din egen arbejdsevne, og at du opleves med mangelfuld forståelse for regler på en arbejdsplads. Der har løbende været dialog med dig om dine forventninger, og om hvad der er realistisk. Du er ikke enig i at du har en nedsat arbejdsevne og skånehensyn. Det er vurderet, at dine udfordringer er meget omfattende, og ressourceforløbet er beskrevet som et komplekst forløb, hvor du har haft ønske om at blive ansat i en virksomhed på ordinære vilkår. Der er talt om hvorvidt det er urealistisk, at du vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet igen, hvilket du er uforstående overfor. Jobcenteret har vurderet det som ikke-realistisk, at du opnår tilknytning til arbejdsmarkedet.

På mødet med rehabiliteringsteamet oplyser du, at det der kunne hjælpe dig bedst, er at du på et tidspunkt kan komme i arbejde, men ikke lige nu. Du har svært ved opgaverne på nuværende praktiksted. Der var en dag hvor du troede at din kontaktperson ikke kom, og hvor du kørte hjem igen. Du vejledes af teamet om, at du på sigt kan have mulighed for at arbejde imens du modtager førtidspension, og at der er muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis du skulle opleve bedring. Du vejledes dog af teamet om, at dine skånehensyn er varige grundet dit helbred, og at disse hensyn er af så særlig karakter, at det ikke er muligt at pege på det brede arbejdsmarked.

Helbredsmæssige forhold

Egen læge beskriver i LÆ265 fra d. 20-11-2023 bl.a. Hyperkolesterolæmi, PTSD, cannabisbetinget psykisk lidelse eller forstyrrelse u spec, skizofreni, ikke organisk søvnforstyrrelse uden specifikation. Træt og uoplagt. Antipsykotisk medicin. Velbehandlet. Udredning: Psykiatrisk Ambulatorium. Behandling: Abilify, melatonin og quetiapin. Misbrug: Ophørt med cannabis. Det er desuden beskrevet, at du tidligere har haft et forbrug af stoffer/hash og alkohol. Du er ikke enig i diagnosen udifferentieret skizofreni. Du tager i dag medicin som anbefalet. Du mener ikke selv, at søvnproblemer er en hindring i forhold til job. Du oplyser dog, at efter du er stoppet med at ryge ... har din døgnrytme ændret sig, til det bedre, men der er fortsat perioder hvor du har det svært med søvnen, fordi det 'gnaver' et sted i din hjerne. På mødet med rehabiliteringsteamet oplyser sundhedskordinator dig om, at skizofreni-lidelsen fremover vil give udfordringer med stabilitet, som kan gøre det svært for dig at passe et arbejde. Dette uagtet behandling med god effekt. Din adfærd er fuldt forklarlig ud fra din helbredsmæssige situation. Du beskriver træthed om morgenen. Du oplyser, at du fortsat oplever at 'det kilder i hovedet'.

Ydelsescentret er enig i Rehabiliteringsteamets vurdering og indstilling. På den baggrund er det i dag besluttet at bevilge dig førtidspension med virkning fra den 01-07-2024, jævnfør § 20 i Lov om social pension."

Af ansøgning af 28/6 2024 om udbetaling ved førtidspension fremgår bl.a.:

"sagstype: førtidspension

Ankenævnet for Forsikring

15.

103035

...

sygemeldt_dato: 01.01.2023

sygemeldt_årsag_tekst: Psykiske sygdomme

sygemeldt_årsag_reference: Anden affektiv sindslidelse eller tilstand

tilkendelsesdato: 01.07.2024"

Af selskabets brev af 2/7 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Du har fået afslag på din ansøgning

Tak for din ansøgning om at få udbetalt penge fra din forsikring ved førtids- eller seniorpension.

Vi har behandlet din ansøgning, og vi kan ikke udbetale forsikringen til dig. Det skyldes, at symptomerne på din sygdom startede, før du blev medlem af PensionDanmark, og at der er indbetalt pensionsbidrag i mindre end 12 måneder inden for de seneste fire år. Derfor har du ikke forsikringen ved førtids- eller seniorpension."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Afsnit E

Betingelser for forsikringen ved førtids- og seniorpension, Den Supplerende Arbejdsmarkedspension, opsparingssikring til visse fleksjobbere og tidlig udbetaling ved ressourceforløb

§ 16. Forsikringen ved førtids- og seniorpension

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, der gælder for forsikringen ved førtids- og seniorpension, sammen med de generelle forsikringsbetingelser. Reglerne gælder både ved tilkendelse af offentlig førtidspension og tilkendelse af offentlig seniorpension.

...

Stk. 18. Den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- eller seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på lidelserne, der fører til tilkendelse af offentlig førtids- eller seniorpension, er til stede, allerede før medlemmet bliver optaget i PensionDanmark."

Nævnet udtaler:

Klagerens pensionsordning indeholdt supplerende førtidspension, engangsbeløb ved førtidspension og opsparingssikringen. Indbetalingerne til ordningen stoppede, og klageren overgik til hvilende medlem pr. 1/4 2010. Den 6/12 2021 blev der på ny indbetalt, og klageren blev genoptaget i ordningen. Indbetalingerne stoppede den 16/1 2022. Den bidragsfri dækningsperiode ophørte pr. 1/4 2023, og klageren forlængede forsikringsdækningen i fire år indtil 1/4 2027. Den 27/6 2024 blev klageren tilkendt førtidspension pr. 1/7 2024. Selskabet har afvist udbetaling ved førtidspension med henvisning til, at der er indbetalt pensionsbidrag i mindre end 12

måneder, og at de helbredsproblemer – der førte til tilkendelse af offentlig førtidspension – allerede var til stede før optagelsen i arbejdsmarkedspensionen. Klageren ønsker udbetaling ved førtidspension.

Klageren har anført, at han ifølge selskabets hjemmeside har ret til pengene ved førtidspension, og at han uberettiget har fået afslag på dækning. Klageren har oplyst, at "efter søgt så forsvandt det hurtigt efter to tre dag", og "hvordan kan det være at der stod på hjemmesiden at jeg havde ret til pengene eller den forsikring".

Selskabet har anført, at der ikke er indbetalt obligatorisk pensionsbidrag i mindst 12 måneder inden for de sidste fire år. Selskabet har anført, at klagerens psykiske lidelse allerede var til stede før optagelsen i arbejdsmarkedspension, og at det var den samme psykiske lidelse, der førte til tilkendelsen af den offentlige førtidspension. Selskabet har anført, at klageren på grund af sine helbredsproblemer ikke har været i ordinær beskæftigelse siden 2010. Selskabet har anført, at klagerens helbredsproblemer siden 2011 har været beskrevet som psykiske vanskeligheder og tilpasningsproblemer, og at klageren har været tilknyttet psykiatrien siden 2012 først under diagnosen udifferentieret skizofreni, som siden blev ændret til paranoid skizofreni af kronisk karakter. Selskabet har anført, at klageren blev tilkendt offentlig førtidspension på grund af sygdommens karakter og den langvarige historik. Selskabet har anført, at klageren blev omfattet af forsikringen ved førtidspension ved optagelsen i arbejdsmarkedspensionen, men at klageren skal opfylde alle betingelserne for at være berettiget til udbetaling fra forsikringen. Selskabet har oplyst, at idet klageren har fået afslag på udbetaling fra forsikringen ved førtidspension på grund af helbredsproblemerne før optagelsen i arbejdsmarkedspensionen, har klageren ikke længere forsikring ved førtidspension, og derfor er den ikke på klagerens dækningsoversigt på pension.dk.

Det fremgår af notat af 25/9 2015 fra en psykolog, at klageren "har siden 2011 været plaget af psykiske vanskeligheder og tilpasningsproblemer. ... I februar 2012 tilknyttedes [klageren] Klinikken ... med Skizofreni, hvor han starter i samtale forløb samt medicinsk behandling. ... Der er

tale om en problematik af både psykisk, social og adfærdsmæssig karakter, som medfører en aktuel funktionsnedsættelse over et bredt felt af private, sociale og arbejdsmæssige situationer. ... Der ses psykiske og adfærdsmæssige symptomer relateret til [klagerens] diagnose udifferentieret skizofreni. Der er gennemgående vanskeligheder med eksekutive funktioner, herunder kognitiv fleksibilitet, overblik, initiering og målrettet adfærd".

Det fremgår af lægeattest af 6/9 2021, at "diagnosen paranoid skizofreni er stillet i 2012, og patienten har været fulgt i Psykiatrisk Ambulatorium, men afsluttet derfra pga. dårligt fremmøde i 2020. ... Diagnosen er uændret paranoid skizofreni. Dermed bliver PTSD og andre diagnoser underordnet. I øvrigt fremgår diagnosen PTSD kun af epikrise fra Psyk afd. fra 2017, hvor der omtales at pt var udsat for overfald under sit arbejde som [stilling] i 2005-2006. Siden udviklede han symptomer på skizofreni. ... Med diagnosen paranoid skizofreni, hersker der ikke nogen tvivl om, at patienten lider af en sygdom, som vanskeliggør netop selvindsigt, selverkendelse og dømmekraft. Det er min anbefaling, at patienten hjælpes mest muligt, herunder økonomisk, og jeg anbefaler, at han indstilles til at få pension".

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling til ressourceforløb af 9/12 2021, at klageren har "udifferentieret skizofreni (2011), PTSD, misbrug af hash og andre euforiserende stoffer siden ca. 2001, alkoholmisbrug, angst, søvnbesvær og nedsatte kognitive funktioner. I akterne beskrives en debut af psykiske vanskeligheder med start i efter overfald i 2005/2006. I 2011 bliver [klageren] diagnosticeret med udifferentieret skizofreni og følges i 2013 ved [behandlingstilbud]. ... Der har været et mønster i genhenvisninger til klinik for psykoser pga. recidiv af symptomer, som beskrives som værende: let tiltagende søvnbesvær, tiltagende oplevelser af at hjernen drejer rundt inde i hovedet og en kildende/prikkende fornemmelse i hjerne. ... [klageren] oplyser på mødet at han oplever selv at være i bedring, men det ses af sagsakterne at han var senest indlagt i sommer 2021. Teamet lægger vægt på, at [klageren] er sårbar ift. mangel på søvn og oplever væsentlig funktionsnedsættelse i perioder med søvnforstyrrelser".

Ankenævnet for Forsikring

18.

103035

Det fremgår af bevilling af førtidspension af 27/6 2024, at "du lider af skizofreni af kronisk karakter. Selvom sygdommen er velbehandlet medicinsk, er den af en karakter, der bevirker at du har en svær nedsat evne til at varetage arbejdsmæssige funktioner. ... Dit forløb har været særligt præget af ustabilitet og misforståelser, som har ført til ophør af indsatserne. Teamet vurderer, at din ustabilitet skyldes skizofreni, og at dette vil være et varigt forhold, uanset behandling. ... Det vurderes samlet set, at skizofrenilidelsen er af så væsentlig karakter, at denne alene medfører at din funktionsevne er svært og varigt nedsat i enhver arbejdsmæssig sammenhæng. ... Din arbejdssevne vurderes for væsentligt og varigt nedsat til det ubetydelige. ... Egen læge beskriver i LÆ265 fra d. 20-11-2023 bl.a. Hyperkolesterolemie, PTSD, cannabisbetinget psykisk lidelse eller forstyrrelse u spec, skizofreni, ikke organisk søvnforstyrrelse uden specifikation. Træt og uoplagt. ... Du mener ikke selv, at søvnproblemer er en hindring i forhold til job".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit E, § 16, stk. 18, at "den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- eller seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på lidelserne, der fører til tilkendelse af offentlig førtids- eller seniorpension, er til stede, allerede før medlemmet bliver optaget i PensionDanmark".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der inden for de seneste fire år forud for, at klageren fik tilkendt førtidspension pr. 1/7 2024, alene er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren fra 6/12 2021 til 16/1 2022, og at klageren derfor ikke opfylder mindstekravet i forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 18, om 12 måneders indbetaling fra arbejdsgiveren.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af bevilling af førtidspension af 27/6 2024, at klageren har skizofreni, PTSD, cannabisbetinget psykisk lidelse eller forstyrrelse, søvnforstyrrelse,

og at "skizofreni-lidelsen er af så væsentlig karakter, at denne alene medfører at din funktions-
evne er svært og varigt nedsat i enhver arbejdsmæssig sammenhæng". Efter nævnets vurdering
må det lægges til grund, at de væsentligste af disse lidelser var til stede og symptomgivende
forud for, at klageren blev genoptaget i pensionsordningen den 6/12 2021.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på de lægelige bilag, herunder notat af 25/9 2015 fra en
psykolog, hvor det fremgår, at klageren siden 2011 har været plaget af psykiske vanskeligheder,
at der er psykiske og adfærdsmæssige symptomer relateret til diagnosen udifferentieret skizo-
freni, og at klagerens gener medfører en "funktionsnedsættelse over et bredt felt af private,
sociale og arbejdsmæssige situationer". Det fremgår af lægeattest af 6/9 2021, at klageren fik
diagnosen paranoid skizofreni i 2012, og at "jeg anbefaler, at han indstilles til at få pension".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling til ressource-
forløb af 9/12 2021, at klageren er kendt med udifferentieret skizofreni, PTSD, misbrug af hash
og andre euforiserende stoffer, alkoholmisbrug, angst, søvnbesvær og nedsatte kognitive funk-
tioner, at de psykiske vanskeligheder startede i 2005/2006.

Nævnet har ikke taget stilling til, om klageren må anses for at være handicappet, og i så fald om
forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 18, vil kunne udgøre ulovlig forskelsbehandling på grund af
handicap. Nævnet bemærker, at Ligebehandlingsnævnet har kompetence til at afgøre disse
spørgsmål.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

103035

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings