

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. april 2026 blev i sag nr. 103435:

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 18/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over Danica Pensions afgørelse 12.12.204, om at ophøre med udbetalingen af min dækning ved tab af erhvervsevne per 1. februar 2025. jf. (Bilag 1) Danica har den 23.08.2024 vurderet min erhvervsevne og angivet denne som nedsat med mere end 50 %, men jeg har ikke modtaget nogen tydelig eller detaljeret forklaring på, hvordan denne vurdering er foretaget, eller hvad den er baseret på.

Danica har i deres afgørelse af den 12.12.2024 ikke oplyst, hvilket konkret nyt materiale eller hvilke bilag de har modtaget i sagen siden vurderingen den 23.08.2024. Der fremgår heller ikke, om vurderingen er baseret på udtalelser fra min egen læge, psykolog, fysioterapeut eller andre relevante fagpersoner med kendskab til min aktuelle helbredssituation.

I stedet har Danica anvendt tidligere bilag so dokumentation for, at min helbredstilstand skulle være forbedret – uden at redegøre for, hvordan disse ældre oplysninger kan give et retvisende billede af min nuværende situation. Det skal desuden bemærkes, **at de samme bilag** allerede blev anvendt i en afgørelse for tre måneder siden, hvor de ikke blev tillagt betydning i forhold til en midlertidig afgørelse. Dette modsiger derfor sagens hidtidige behandling og skaber uklarhed om vurderingsgrundlaget.

Dette gør afgørelsen den 12.12.2024 utilstrækkeligt begrundet og fremstår derfor som både irrelevant og useriøs.

Jeg ønsker at få præcist oplyst, hvordan Danica har vurderet min helbredstilstand og erhvervsevne – særligt når der i min sag arbejdes med konkrete procentsatser. (50%) Derfor ønsker jeg svar på følgende punkter:

1. **Hvad var Danicas konkrete vurdering af min erhvervsevne pr. 23.08.2024 – angivet i procent?**
2. **Hvad vurderede Danica min erhvervsevne til pr. 12.12.2024 – ligeledes angivet i procent?**
3. **Hvilke nye bilag har Danica modtaget, som har dannet grundlag for at ændre/forringe vurderingen den 12.12.2024?**
4. **Hvordan har disse bilag konkret påvirket vurderingen af min helbredstilstand – og med hvor mange procent har vurderingen ændret sig?**

Det er afgørende for mig at få indsigt i disse oplysninger, da de har direkte betydning for min dækning og min økonomiske situation. Uden gennemsigtighed i vurderingsgrundlaget er det umuligt for mig som kunde at forstå eller forholde mig meningsfuldt til de afgørelser, Danica træffer – som i dette tilfælde fremstår vilkårlige og uden tilstrækkelig begrundelse.

Det, jeg undrer mig over – og ærligt talt har svært ved at forstå – er, at Danica i deres seneste afgørelse har brugt præcis det samme bilag, som blev anvendt i vurderingen den 23.08.2024. Dengang vurderede de, at min erhvervsevne var nedsat med over 50 %. Nu bruger de samme bilag til at konkludere det modsatte – nemlig at min erhvervsevne er nedsat med under 50 %. Dette virker både usammenhængende og uprofessionelt.

Uden en præcis, gennemskuelig og fagligt begrundet beregning fremstår Danicas afgørelse som udokumenteret og vilkårlig. Vurderingen virker uprofessionel, upræcis og i realiteten ugyldig, da den tilsyneladende er truffet på baggrund af antagelser snarere end en reel, fagligt funderet vurdering. Det fremstår som om, sagsbehandleren har truffet afgørelsen uden at kunne dokumentere en konkret helbreds-faglig vurdering eller procentsats, hvilket jeg naturligvis ikke kan acceptere som grundlag for at give afslag på en forsikringsudbetaling, jeg er berettiget til.

Modstridende vurdering og mistanke om usaglig sagsbehandling

Jeg må desværre konstatere, at jeg ikke længere føler mig tryk ved Danica Pension. Min oplevelse er, at virksomheden udviser en uprofessionel og usystematisk sagsbehandling, hvor beslutninger med stor betydning for kundens liv og fremtid bliver truffet på et usagligt og utilstrækkeligt grundlag.

Det virker som om, afgørelser i min sag er præget mere af subjektive skøn og følelser end af fagligt funderede vurderinger, hvilket jeg finder dybt bekymrende og uacceptabelt.

Danica ignorerer kommunens rehabiliteringsvurdering, som ligger til grund for min førtidspension. Heraf fremgår det, at:

o Min funktionsevne er varigt og svært nedsat, jf. (Bilag 2)

o Jeg lider af udbredt kronisk smertesyndrom, post commotionelt syndrom og periodisk depression, jf. (Bilag 2 & 3)

o Jeg har ingen arbejdsevne – dokumenteret gennem mislykkede virksomhedspraktikker, jf. (Bilag 3)

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103435

Manglende helhedsorienteret vurdering

I Danicas brev dateret 04.07.2024 fremgår det, at Danica har anmodet om oplysninger fra ... Kommune og bruger kommunale bilag i vurderingen af min sag. jf. (Bilag 4)

'Tak for de oplysninger, du har sendt til os. Jeg har i dag skrevet til ... Kommune efter oplysninger fra din sag i jobcenteret. Du hører fra mig igen, når jeg har modtaget og gennemgået oplysningerne fra ... Kommune.'

Jeg finder det stærkt problematisk, at Danica i nogle tilfælde vælger at inddrage kommunale bilag og vurderinger, men i andre tilfælde ikke tillægger disse nogen vægt. Hvis Danica ikke anerkender kommunens vurderinger som grundlag for deres egne afgørelser, bør det ikke være acceptabelt at hente og anvende disse oplysninger – blot som en administrativ genvej for at spare egne ressourcer.

Jeg stiller mig kritisk over for, at bilag og vurderinger fra kommunen – som tidligere er blevet betragtet som tilstrækkelige og brugbare – nu pludselig afvises af Danica som irrelevante. Det virker bemærkelsesværdigt, at denne ændring i vurderingen sker netop i det øjeblik, hvor kommunens afgørelse fastslår, **at min helbredstilstand er så ustabil, at jeg ikke længere er i stand til at arbejde** – og dermed lægger op til, at Danicas midlertidige udbetaling bør ændres til en varig udbetaling, jf. (Bilag 3)

Kommunens afgørelse er resultatet af en langvarig og grundig sagsbehandling, herunder **ressourceforløb og flere helbredsmæssige vurderinger. Kommunen har vurderet, at jeg ikke længere har tilstrækkelig arbejdsevne til hverken fleksjob eller deltidsarbejde**, hvilket er grunden til, at jeg er blevet tilkendt førtidspension, jf. (Bilag 3 og 24)

Derimod skrev Danica i deres mail af 12.12.2024: *'For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som direktør/indehaver, men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.'* jf. (Bilag 1)

Denne beslutning fra Danica tyder på, at de ikke anerkender min ret til førtidspension, og i stedet mener, at jeg fortsat skulle være i stand til at varetage **ethvert andet erhverv** – bortset fra jobbet som direktør/indehaver. **Jeg finder denne vurdering både misforstået og ude af trit med virkeligheden.**

Stillingen som direktør/indehaver er ikke nødvendigvis fysisk krævende. Den indebærer i langt højere grad strategisk overblik, beslutningstagning, koordinering og administrative opgaver. Hvis jeg ikke er i stand til at udføre netop denne type stilling – som i mange tilfælde betragtes som et af de mindst fysisk belastende job – **så må det netop være udtryk for, at min helbredstilstand er påvirket med over 50 % ifølge sagsbehandlers vurdering.**

Det virker desuden, som om sagsbehandleren ikke har forstået indholdet af arbejde som direktør/indehaver, og sat sig ind i mine opgaver som direktør/indehaver. Alternativ kan det fremstå, som om hun blot sørger et grundlagt for at afvise udbetaling. Det rejser en væsentlig bekymring: **Hvis jeg – med mine helbredsmæssige udfordringer – ikke engang kan klare dette 'lette arbejde', hvordan skulle jeg så kunne klare et fysisk eller praktisk krævende erhverv?** Der opstår her en åbenlys modsigelse igen, som viser, at min helbredstilstand er påvirket mere end hvad sagsbehandleren forsøger at fremstille.

Hvis man skulle følge Danicas logik, kunne man i stedet forestille sig den omvendte situation: En person med fysiske skader, som ikke kan klare fysisk arbejde, kunne netop henvises til lettere arbejde – som f.eks. direktør/indehaver eller kontorarbejde. Men i mit tilfælde, hvor jeg ikke engang kan holde til dette, burde det være indlysende, at erhvervsevnen/**helbredstilstand** er nedsat med mere end 50 %.

Når en sagsbehandler fremsætter vurderinger, der i praksis modarbejder hinanden, skaber det ikke

blot forvirring – det underminerer tilliden til hele sagsbehandlingen og tyder på, at der ikke er tale om en grundig og helhedsorienteret vurdering, men snarere et ønske om at afvise sagen, uanset hvilke argumenter og fakta der foreligger.

Information til sagsbehandler fra Chatgpt.com

'At være direktør eller indehaver af en virksomhed adskiller sig væsentligt fra mange andre typer af arbejde, især hvad angår de fysiske krav og de nødvendige kvalifikationer. Som direktør er hovedansvaret at træffe strategiske beslutninger, lede virksomheden, og sikre, at den fungerer effektivt og profitabelt. Arbejdsopgaverne kræver en stor mængde tankevirksomhed, planlægning og beslutningstagning på højt niveau. Det indebærer bl.a. ansvar for økonomi, personaleledelse, forretningsudvikling og kommunikationen med både kunder og samarbejdspartnere.'

Den fysiske arbejdsbyrde i rollen som direktør/indehaver er ofte minimal. De fleste opgaver er mentalt udfordrende og kræver evnen til at analysere information, tage beslutninger og koordinere med andre mennesker. Det er sjældent, at en direktør skal udføre fysisk arbejde, og det er primært tankearbejde og ledelse, der er i fokus.'

Hvis jeg reelt havde haft en arbejdssevne svarende til f.eks. 4 timer om ugen, ville kommunen have visiteret mig til et fleksjob – ikke til førtidspension. Det gør det endnu mere uforståeligt, at Danica i sin vurdering ser bort fra disse kommunale afgørelser og i stedet når frem til, at jeg burde kunne arbejde. Denne vurdering fremstår direkte modstridende og savner et fagligt og sagligt belæg.

Jeg forventer, at en så alvorlig beslutning som vurdering af erhvervsevne foretages af en sagsbehandler med solid erfaring og stærk faglighed inden for området. Når en afgørelse som denne ender med at fremstå som useriøs og uigennemtænkt, skaber det mistillid – og det kan få alvorlige konsekvenser, hvis den skal fremlægges i en retlig sammenhæng.

Det fremstår som om, Danica kun afviser de kommunale vurderinger, fordi en anerkendelse heraf ville forpligte dem til at omlægge min midlertidige forsikringsudbetaling til en varig udbetaling. Dette rejser alvorlig tvivl om objektiviteten i sagsbehandlingen og skader tilliden til forsikringselskabets afgørelser.

Denne ændrede vurdering virker usammenhængende og skaber et indtryk af, at Danica forsøger at

frasige sig ansvar ved at stille spørgsmålstejn ved bilag, som tidligere har dannet grundlag for deres egne beslutninger. Det underminerer tilliden til sagsbehandlingen og giver anledning til tvivl om, hvorvidt vurderingerne træffes på et konsistent og sagligt grundlag

Selvom Danica **ikke** juridisk er bundet af kommunens afgørelser, forventede jeg, at der foretages en **helhedsorienteret og lægefagligt funderet vurdering** i min sag. Jeg har svært ved at se, at det er ikke sket i mit tilfælde.

Der er løbende blevet indsendt en lang række relevante og opdaterede lægelige erklæringer og dokumentation fra blandt andet:

- Min praktiserende læge
- Speciallæger
- Læger fra Danicas egen sundhedsafdeling
- Psykologer
- Andre relevante behandlere og fagpersoner

Disse vurderinger og dokumenter bør alle indgå i en samlet helhedsbetragtning, ikke blot udvalgte **enkelstående** bilag. Jeg bliver nødt til at fremhæve dette punkt endnu en gang.

'Det, jeg undrer mig over – og ærligt talt har svært ved at forstå – er, at Danica i deres seneste afgørelse har brugt præcis det samme bilag, som blev anvendt i vurderingen den 23.08.2024. Dengang vurderede de, at min erhvervsevne var nedsat med over 50 %. Nu bruger de samme bilag til at konkludere det modsatte – nemlig at min erhvervsevne er nedsat med under 50 %. Dette virker både usammenhængende og uprofessionelt.'

Jeg er bekymret over, at der ikke er blevet taget hensyn til min samlede helbredstilstand, som er blevet dokumenteret gennem flere års behandling. Det er vigtigt, at vigtige lægelige vurderinger og anbefalinger fra de specialister, der har behandlet mig, bliver indarbejdet i Danicas vurdering af min sag.

Jeg oplever også, at sagsbehandleren stiller spørgsmål til mig, som hun selv burde kunne afklare via de oplysninger, Danica allerede har adgang til. Som fuldmægtig i et pensionselskab bør hun have de nødvendige kompetencer og systemadgang til at hente de relevante dokumenter. Når jeg skal bruge tid og kræfter på at gensende materiale, som hun selv burde kunne hente, oplever jeg det som både unødvendigt belastende og udmattende – særligt fordi jeg er i en helbredsmæssigt svær situation.

Klage over Danica Pensions generelle sagsbehandling og systematiske fejl

Ud over den konkrete klage vedrørende ophøret af udbetaling ved tab af erhvervsevne, ønsker jeg at gøre opmærksom på en række forhold, der relaterer sig til Danica Pensions generelle sagsbehandling. Gennem hele forløbet har jeg gentagne gange oplevet fejl, manglende forståelse og en utilstrækkelig håndtering af min sag. Den måde, sagen er blevet behandlet på, har kun forværret min situation yderligere – det har skabt unødvendig stress og psykisk pres i en periode.

1. Kort om sagsforløb for at se hvor dårlig er sagsbehandling hos Danica

Danica Pensions afgørelse om at ophøre med udbetalingen af min dækning ved tab af erhvervsevne per 1. februar 2025, jf. (Bilag 1)

Danica henviser i deres afgørelse (brev dateret 12. december 2024) til vurderinger fra to lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi. Disse konkluderer, at min erhvervsevne **ikke** er nedsat med mindst 50 %.

*'Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som direktør/indehaver, og har på baggrund af den vurdering udbetalt dækning ved tab af erhvervsevne samt fritaget dig for indbetaling i perioden fra den 6. december 2021. **Din helbredstilstand 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 direktør/indehaver, men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.***

Jeg har i mit brev til Danica i december 2024 indsendt en klage over afgørelsen samt to yderligere forhold. jf. (Bilag 5)

1. Rettelse af sag og genoprettelse af tidligere betingelser.

'Som jeg har oplyst tidligere, så er dækningen stadig ikke helt korrekt. De oplysninger der står registreret i min sag er ikke korrekte, hvorfor jeg gerne vil vide, om I er i gang med at få det rettet, så det passer med det, det var tidligere.'

Klag A: Dette punkt er stadigvæk ikke rettet på min sag **helt**. Siden 23.08.24, selvom jeg har skrevet og ringet til Danica indtil i dag.

2. Vedrørende fritagelse for indbetaling.

'Vedrørende fritagelsen for indbetaling i perioden fra den 6. december 2021 til dags dato, har jeg betalt fuld beløb, da jeg har haft forsikring som skulle betale min præmier og pension opsparing. Vil du være venlig at sende mig en opgørelse over, hvor meget jeg skulle betale for hver måned i de pågældende perioder, og hvordan beløbene vil blive tilbagebetalt til mig? Er det ikke derfor Danica har ikke sat min forsikringer på plads indtil nu.'

Mangelfuld håndtering fra Danica Pension

Jeg vil gøre opmærksom på et forløb med Danica Pension, som jeg finder stærkt utilfredsstillende og som har medført både praktiske og økonomiske komplikationer for mig.

Da jeg anmeldte en skade, viste det sig, at jeg havde en forsikringsdækning, som jeg var berettiget til. Det burde være Danicas ansvar automatisk at vurdere kundens dækninger og internt videreformidle sagen til den rette afdeling – men dette skete ikke. Jeg blev i stedet henvist til selv at kontakte forskellige afdelinger, (jf. bilag 5 §2).

Hvis jeg ikke selv havde gjort opmærksom på, at der burde ske præmiefritagelse, ville Danica formentlig slet ikke have oplyst mig om, at jeg havde en sådan aftale. Først efter gentagne henvendelser fra min side blev udbetalingen igangsat – og denne blev først gennemført den 06.02.2025, (jf. bilag 6).

Efterfølgende bad jeg om at få tilsendt en specificeret opgørelse over udbetalingerne, hvor det tydeligt fremgik, hvordan de enkelte beløb var beregnet, samt en opdeling pr. år, så jeg kunne indberette korrekte oplysninger til SKAT og få min årsopgørelse rettet. På trods af denne henvendelse har jeg endnu ikke modtaget svar eller dokumentation. jf. (Bilag 7)

Det bør være en automatisk del af Danicas system, at kunder tydeligt og grundigt bliver informeret om deres rettigheder i forsikringen. Så snart de er berettigede til den del af forsikringen, Det er ikke rimeligt, at jeg som kunde selv skal opsøge informationer og bruge tid og kræfter på at

kontakte forskellige afdelinger for overhovedet at blive gjort bekendt med mine rettigheder, da jeg er berettiget til det.

Klag B: Jeg har endnu ikke modtaget svar eller den efterspurgte dokumentation. Dette gør det yderst vanskeligt for mig at sikre en korrekt skattemæssig håndtering og bidrager desværre til yderligere frustration i en sag, der i forvejen har været præget af manglende information og betydelig usikkerhed om, **hvorvidt udbetalingerne er korrekte.**

3. Du skriver for at informere om min helbredstilstand i dit brev. (Annullering udbetaling.)

'Du har alle de nødvendige dokumenter i min sag, I har en fuldmagt fra min side, som giver jer mulighed for at få adgang til alt dokumentation. Derfor går jeg ud fra, at du har gennemgået alt det materiale, der er vigtigt for min sag. Jeg ønsker ikke at tilføje yderligere dokumenter, eftersom I har fuldmagt og derfor har mulighed for at hente alle nødvendige oplysninger. Jeg vil gerne understrege, at jeg ikke er enig i denne afgørelse, hvorfor jeg gerne vil bede om en klagevejledning, så denne sag kan afsluttes. Jeg har ikke kræfter til at bruge mit allerede skrøbelige helbred på at skrive mails frem og tilbage.' jf. (Bilag 5 §3)

Klag: C. Manglende objektivitet og vejledning i sagsbehandlingen

1. Danica tidligere har anerkendt, at min erhvervsevne var nedsat med over 50 %, og har udbetalt fra 6. december 2021 til 1. februar 2025. 23.08.2024. jf. (Bilag 8)

2. Der foreligger **ingen ny dokumentation** for, at min tilstand i mellemtiden skulle være forbedret. Under 4 måneders sagsbehandling, 23.08.24 – 12.12.24.

3. Jeg vil desuden gøre opmærksom på, at jeg **ikke har modtaget nogen klagevejledning** i forbindelse med den første afgørelse 12.12.2024, hvilket ellers burde være en **fast og lovpligtig praksis**, når en kunde er uenig i en afgørelse. Det virker urimeligt, at jeg skal blive ved med at henvende mig til den samme sagsbehandler, som allerede har truffet afgørelsen. En klage bør naturligvis behandles af en **anden og uvildig instans eller sagsbehandler** – for at sikre en objektiv vurdering. jf. (Bilag 1)

4. Den 9. januar 2025 modtog jeg brev nr. 2, hvor sagsbehandleren fastholder sin afgørelse for anden gang og ønsker at forstå, hvorfor jeg er uenig med hende. **Jeg har ikke modtaget nogen klagevejledning i dette brev også.** jf. (Bilag 9) Jeg har anmodet Danica om aktindsigt i min sag, da jeg ikke var bekendt med, hvilke oplysninger Danica ligger inde med, derfor har behov for at gennemgå sagsakterne jf. (Bilag 10)

5. Den 31. januar 2025 modtog jeg sagsakterne fordelt over tre e-mails. Dokumenterne var ikke organiseret i kronologisk rækkefølge, hvilket gjorde det vanskeligt at få et overblik over sagens forløb. Derudover manglede flere af de e-mails, jeg tidligere har sendt til Danica, i materialet. Det er muligt, at disse er vedhæftet som bilag i andre dokumenter, hvilket gør dem svære at finde.

6. Den 3. februar 2025 sendte jeg mit svar til Danica og indgav endnu en klage over afgørelsen igen. jf. (Bilag 11)

7. Den 13. marts 2025 modtog jeg to breve fra Danica, som jeg fandt noget forvirrende.

a. *'Du har anmodet om aktindsigt, og jeg gør dig venligst opmærksom på at vi hurtigst muligt vil samle akterne og sende dem til dig.'* jf. (Bilag 12)

Ankenævnet for Forsikring

9.

103435

b. *'Du bedes se bort fra mit brev sendt i dag angående aktindsigt. Du har modtaget samtlige akter den 31. januar 2025, så det var en fejl fra min side. Det beklager jeg.'* jf. (Bilag 13)

8. Da jeg modtog de to breve den 13. marts 2025 og endnu ikke havde fået svar på min henvendelse af **3. februar 2025**, blev jeg i tvivl om, hvorvidt Danica overhovedet havde set eller registreret min mail. Derfor skrev jeg igen den 18. marts 2025 og modtog først på det tidspunkt svar – ikke på min oprindelige henvendelse, men på den nye. Dette giver mig en stærk fornemmelse af, at Danica ikke har det nødvendige overblik over min sag. jf. (Bilag 14)

9. Det er korrekt, at jeg den 9. april 2025 modtog et svar fra Danica, hvor de fastholder deres afgørelse. Dette svar var imidlertid en reaktion på min henvendelse af 18. marts 2025 og ikke på min oprindelige klage fra 3. februar 2025. Danica har informeret mig i dette brev at jeg har 3 muligheder for klage, På baggrund af dette valgte jeg at indgive en klage til tilbud nr.2 **Ankenævnet for Forsikring**. jf. (Bilag 15)

10. **Uretmæssigt stop i betaling**, selvom dækningen var godkendt til udbetaling pr.1. februar 2025, Danica stoppede imidlertid betalingen allerede den 31. december 2024. Først efter **flere skriftlige henvendelser** blev fejlen anerkendt, men udbetalingen er fortsat ikke sket. (brev af 9. april 2025). jf. (Bilag 15)

'I forhold til dit andet klagepunkt, afklaring af udbetaling, kan jeg se at vi ved en fejl har fået stoppet

udbetalingen en måned for tidligt. Vores udbetaling er forudbetalt, og udbetalingen ultimo januar 2025 vedrører derfor februar måned. Jeg har bedt vores udbetalingsafdeling om at få rettet fejlen og du vil modtage udbetalingen samt renter for for sent udbetalt ydelse, hurtigst muligt.'

11. **Afvist forsikring trods berettigelse** Danica Pension nægtede i første omgang at anerkende min forsikringsdækning, selvom jeg var tydeligt berettiget til den. Det var først efter, at jeg indgav en klage til Ankenævnet for Forsikring, at Danica erkendte fejlen og anerkendte min ret til forsikringen. Efterfølgende tog det flere måneder, før jeg blev oprettet korrekt i deres system – og da det endelig skete, var det med en lavere dækningsgrad end den, der fremgik af min oprindelige police. Dette er i strid med det, jeg oprindeligt havde betalt for og fået oplyst. Jeg har siden klaget adskillige gange over denne uretmæssige nedsættelse af min dækning, men har endnu ikke fået en tilfredsstillende forklaring eller korrektion af fejlen. Det er dybt utilfredsstillende, at jeg som kunde først skal kæmpe for at få anerkendt min forsikring, og derefter opleve, at dækningen ikke svarer til det, jeg har krav på. 21.10.24 jf. (Bilag 16) og brev 12.01.2025 jf. (Bilag 17).

Kort overblik pr. 01.01.2017 jf. (Bilag 18)

Når din pension bliver udbetalt (prognose i 2017-kroner) 63.390,-

Årlig udbetaling fra ratepension i 10 år fra 01.09.2034 (67 år)

Hvis du får en kritisk sygdom 300.000,

Engangsudbetaling inden 01.09.2034 (67 år)

Kort overblik pr. 01.01.2024 jf. (Bilag 19)

Når din pension bliver udbetalt

Årlig udbetaling fra ratepension i 10 år fra 01.09.2034 (67 år)

Årlig udbetaling fra livsvarig pension fra 01.09.2034 (67 år) *

Hvis du får en kritisk sygdom 150.000,

Engangsudbetaling inden 01.09.2034 (67 år)

Der kan man se at efter flere henvendelser i sagen, er der kun et punkt, 150.000 blive til 300.000 kr. og ikke dette punkt som dækker min ratepension. Jeg kan ikke se det på min police eller hjemmesiden, selvom jeg har spurgt flere gang i min henvendelser.

12. Lukning af sag mens jeg stadig var under behandling

Min sag blev lukket i 2023, selvom jeg stadig var i aktiv behandling. Det skete uden afventning af afsluttende undersøgelser – og selvom behandlingen foregik i et Danicatilbud, hvor de **opfordrede kunder til at deltage**. Jeg måtte stoppe midt i forløbet og har i dag mistet tillid til at bruge min sundhedsforsikring hos dem igen. da Danica ophævet min forsikring i 2023.

13. Lang ventetid ved genoptagelse

Efter Danica anerkendte fejlen og genoptog min sag, gik der op til **flere måneder**, før jeg fik min første udbetaling. den 02.11.2024. jf. (Bilag 20)

14. Fejl i skatteoplysninger og trækprocent

Danica trak 50 % i skat da de vil lave udbetaling (464.872), men oprettede kun 38 % på skat (331,214). Fejlen blev kun opdaget, fordi en ven gennemgik sagen for mig. Danica betalte 133.658 kr. tilbage – men jeg modtog **intet bilag** på betalingen. Det skaber utryghed om deres praksis. jf. (Bilag 21)

15. I mit brev til Danica anmodede jeg endnu en gang om at få tilsendt en opdeling af mine lønsedler for 2024, men denne anmodning er fortsat ikke blevet imødekommet. Og fejl på skat. jf. (Bilag 22)

16. Manglende information om præmiefritagelse

Jeg havde ret til præmiefritagelse, men det blev **aldrig oplyst** af Danica. Først da jeg fandt det selv i en police, og kontaktede dem, blev fejlen anerkendt og beløbet udbetalt (i alt 160.698,40 kr.). jf. (Bilag 7)

17. Min præmiefritagelse blev stoppet pr. 1. februar 2025. Siden da har Danica ikke forsøgt at opkræve nogen indbetalinger fra min konto – i over to måneder og ti dage. Jeg kontaktede selv Danica den 11. april 2025 for at få klarhed over denne situation. Jeg er meget bekymret for, at denne passivitet fra Danicas side kan blive vendt imod mig, f.eks. ved at virksomheden senere påstår, at jeg har misligholdt mine betalingsforpligtelser. I værste fald kan det føre til, at jeg mister retten til forsikringen på grund af påstået manglende betaling – på trods af, at det alene skyldes Danicas manglende opkrævning og kommunikation. Det er ikke rimeligt, at jeg som kunde skal risikere tab af forsikring på baggrund af Danicas egne fejl eller manglende handling. jf. (Bilag 23)

18. Ingen lønsedler – problemer med pension

Jeg bad Danica sende lønsedler for hver måned i 2024 igen den 12.02.25, da SKAT kræver det for min pension. Det blev aldrig gjort, og jeg **mistede midlertidigt min pension** og skulle tilbagebetale beløb – alt pga. manglende dokumentation fra Danica. jf. (Bilag 22) *'Som jeg tidligere har nævnt i mit forrige brev, er det vigtigt for mig, at det beløb, jeg har modtaget i 2024, fordeles over hver måned. Hvis det er for besværligt at registrere det præcist for hver måned, kan det alternativt fordeles således'*

Oplevelse af systematisk og automatisk afvisning

Jeg har haft oplevelsen af, at sagsbehandlingen hos Danica i flere tilfælde har båret præg af hastværk og manglende reel vurdering af min situation. Det virker som om, der er større fokus på at afslå dækning end på at sikre korrekt og fair behandling. Når man som kunde – ovenikøbet i en sårbar og helbredsmæssigt belastet situation – sender dokumentation og oplysninger, bør det behandles med respekt og grundighed. I stedet oplever jeg, at det ofte virker ligegyldigt, hvad jeg skriver: svaret ender alligevel med at være afslag. Denne fremgangsmåde skaber utryghed og svækker tilliden til, at sagsbehandlingen sker objektivt og med udgangspunkt i fakta og gældende forsikringsvilkår.

Efter min mening viser dette et mønster, hvor Danica systematisk:

Samlet vurdering

Det samlede billede viser et mønster, hvor Danica:

- Undlader at informere kunder om deres rettigheder
- Behandler sager langsomt og usystematisk
- Træffer afgørelser uden fyldestgørende grundlag
- Prioriterer økonomiske hensyn over hensyn til syge mennesker Gør det unødigt svært at få den dækning, man har krav på
- Tager økonomiske beslutninger med stor negativ konsekvens for kunder uden fyldestgørende dokumentation

Jeg anmoder Ankenævnet om at:

1. Vurdere, om Danicas sagsbehandling er i overensstemmelse med god forsikringsskik
2. Tage stilling til Danicas afgørelse om ophør af udbetaling
3. Vurdere om Danica har overholdt god forsikringsskik
4. Tage stilling til den lange række fejl, som samlet set har haft store menneskelige og økonomiske konsekvenser for mig
5. Pålægge Danica at rette op på de resterende mangler, herunder sikre korrekt dokumentation, tilbagebetalinger og præcis dækning ifølge min oprindelige police

...

Jeg har betalt for en forsikringsdækning, som jeg kun med stort besvær har fået – og endda kun delvist. Det har krævet gentagne henvendelser, klager og konstant opfølgning fra min side, på trods af at jeg i hele forløbet har været syg, i behandling og i en fysisk og psykisk sårbar situation.

I stedet for at kunne fokusere på mit helbred og forsøge at skabe en smule stabilitet i en usikker fremtid, har jeg været nødt til at kæmpe mod et mønster af modstand, fejl og manglende hjælp fra

Danica Pension. Det har haft betydelige psykiske og økonomiske konsekvenser for mig.

Forløbet har ikke blot været frustrerende, men decideret belastende – og det strider imod alt, hvad man som forsikringstager burde kunne forvente af en professionel og ansvarlig pensionsudbyder."

Selskabets advokat har den 2/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1 PÅSTANDE

Klagen kan ikke tages til følge.

2 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

2.1 Nærværende sag vedrører to hovedtvister.

2.2 For det første skal Ankenævnet for Forsikring tage stilling til, om Danica har været berettiget til at afvise udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse til klager fra den 1. marts 2025, som følge af at klagers generelle erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

2.3 For det andet har klager bedt Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om Danicas sagsbehandling i øvrigt har været kritisabel, og om Danica har handlet i uoverensstemmelse med god skik.

2.4 Forsikringsaftalen

2.4.1 Klager blev den 1. januar 2017 omfattet af en pensionsordning hos Danica med dækning ved tab af erhvervsevne under forsikringsnr. ... , som blev tegnet via ordningen Pension for Selvstændige. Police og forsikringsbetingelser fremlægges som bilag A.

2.4.2 Erhvervsevnetabsforsikringen giver klager ret til løbende erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse på både midlertidigt og varigt grundlag, hvis klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

2.4.3 Ved vurderingen af, om klagers midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, vurderes det, om klager af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at passe sit konkrete arbejde som hidtil. Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne gælder i henhold til forsikringsbetingelserne alene, indtil den tidligste af en af følgende begivenheder:

- Klager kan igen passe sit arbejde
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start
- Tabet af erhvervsevne er længerevarende
- Dækningen ophører

2.4.4 Såfremt Danica skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, overgår Danica til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne (punkt tre). Dette gælder ligeledes, såfremt klagers midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år (punkt to). Danica kan dog vælge at udskyde vurderingen efter det generelle erhvervsevnekriterium i et begrænset tidsrum.

2.4.5 Ved vurderingen af, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, gælder der i medfør af forsikringsbetingelserne følgende dobbeltkriterium:

1. Et kombineret helbredsmæssigt og økonomisk kriterium, hvorefter klagers helbredsmæssige tilstand skal medføre, at han er ude af stand til at tjene mere end halvdelen af en almindelig indtægt for fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet ('den helbredsmæssige erhvervsevne'), og

2. Et rent økonomisk kriterium, hvorefter klager af helbredsmæssige årsager faktisk tjener mindre end halvdelen af en almindelig indtægt for fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet ('den økonomiske erhvervsevne').

2.4.6 Der skal således både foretages en vurdering af klagers helbredsmæssige forhold og indtjeningsevne samt hans faktiske indtjening. Såvel det kombinerede helbredsmæssige og økonomiske kriterium som det rent økonomiske kriterium skal være opfyldt, før klager er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse/præmiefritagelse. Definitionen af erhvervsevnetab i forsikringsbetingelserne er sædvanlig for erhvervsevnetabsforsikringer.

2.4.7 Ved vurderingen af klagers helbredsmæssige erhvervsevne, vurderes hans erhvervsevne generelt i forhold til alle erhverv, som det med rimelighed kan forlange, at han påtager sig. Der tages her hensyn til hans nuværende og tidligere tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed.

2.4.8 At klagers erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, betyder endvidere, at der er tale om en bred vurdering, som ikke er fagspecifik, og hvor vurderingen dermed ikke foretages ud fra en individuel målestok.

2.4.9 Vurderingen er desuden uafhængig af offentlige instansers tildeling af pensionslignende ydelser såsom førtidspension og fleksjob, da disse ydelser tildeles på baggrund af andre kriterier end dem, som fremgår af forsikringsbetingelserne. Det betyder også, at selvom klager har fået tilkendt offentlig førtidspension, da er det ikke ensbetydende med, at han er berettiget til at få udbetalt dækning ved tab af erhvervsevne.

2.5 Grundlaget for Danicas midlertidige bevillinger af erhvervsevnetabsydelse

2.5.1 Klager fremsendte den 4. august 2022 sin anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica, bilag B, hvor klager ansøgte om erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft

fra den 11. februar 2021. I anmeldelsen oplyste klager, at han led af hovedpine, smerter i lænden, ryggen og nakken. Han anførte endvidere, at han led af smerter i højre hånd samt sløret syn på højre øje. Han anførte, at hans symptomer var opstået efter en ulykke den 11. februar 2021, hvor han var faldet og havde slået hovedet, og at han herudover havde været ramt af depression og stress i maj 2021. Han var på denne baggrund blevet deltidssygemeldt pr. 6. september 2021 med otte timers ugentligt arbejde, og fuldtidssygemeldt pr. 1. marts 2022.

2.5.2 På baggrund af klagers anmeldelse - og til brug for Danicas behandling heraf - tilbød Danica klager ved mail af 18. august 2022, bilag C, at deltage i et udrednings- og behandlingsforløb hos [konsulentvirksomhed]. Dette accepterede klager, hvorefter forløbet blev igangsat med en screening den 5. september 2022, bilag D. Her blev det aftalt, at klager skulle henvises til neurooptometrist, psykolog og neurologisk smerteklinik. [Konsulentvirksomhed] vurderede i den forbindelse, at erhvervsprognosen umiddelbar ikke var god, og at der var en reduceret sandsynlighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår.

2.5.3 Danica modtog efterfølgende en lægeattest: 'FP 401 - Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1', udfyldt af [læge], den 27. oktober 2022, bilag E. Af lægeattesten fremgik det, at klager havde været delvist sygemeldt siden den 6. september 2021, og fuldtidssygemeldt siden den 1. marts 2022 som følge af sit fald og postcommotionelt syndrom, rygsmerter og en albueskade. Klagers læge forventede imidlertid, at klager ville genvinde sin erhvervsevne senest den 12. marts 2023.

2.5.4 Til brug for Danicas behandling af klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne indhentede Danica også klagers øvrige lægelige- og kommunale akter. Heraf fremgik af et udsnit af klagers

lægejournal, bilag F, at klager - dagen efter faldet - havde været på skadestuen den 12. februar 2021, som følge af smerter i ryg, højre skulder og højre albue. Klager fik på denne baggrund foretaget CT-scanninger af columna totalis og albuen, men som ikke viste frakturer eller aktuel skade. Klager fik efterfølgende foretaget en MR-scanning af columna cervicalis, som heller ikke havde påvist noget behandlingskrævende.

2.5.5 Det fremgår herudover, at klager var på ortopædkirurgisk ryklinik den 18. august 2021, bilag F, hvor klager oplyste, at han havde svære problemer med konstant hovedpine, koncentrationsbesvær, nakke- og rygsmerter samt smerter i venstre ben, underben og storetå. Klager blev på denne baggrund henvist til et genoptræningsforløb med henblik på at styrke og stabilisere klagers nakke og lænderyg.

2.5.6 Den 16. december 2021 oplyste klager til en sagsbehandler i jobcentret, bilag G, at han oplevede en bedring og derfor fortsat alene var deltidssygemeldt. På samme vis oplyste klagers læge ved generel helbredsattest af 22. december 2021, bilag H, at han - selvom klagers funktionsniveau på daværende tidspunkt 'klart var nedsat' - fortsat forventede, at klagers tilstand ville blive bedre over tid.

2.5.7 Klager blev efterfølgende henvist til et forløb på smerteklinikken i [by] med opstart den 14. marts 2022, som blev afsluttet efter få måneder, da lægen vurderede, at klager fortsat ikke var afklaret helbredsmæssigt. Klager var fortsat tilknyttet forløb på neurologisk afdeling, øjenafdelingen og regionspsykiatrien.

2.5.8 Klager fik herefter foretaget en MR-scanning af hovedet i maj 2022, som viste normale forhold uden patologi, og i august 2022 blev klager opereret i albuen, hvilken operation havde forbedret klagers smerter efter genoptræningsforløb.

2.5.9 Klager var efterfølgende til opfølgning hos [konsulentvirksomhed] den 26. februar 2023, bilag I, hvor klager oplyste, at han nu arbejdede 10 timer pr. uge, men at egen læge havde anbefalet, at han blev fuldtidssygemeldt, og at jobcentret havde talt om førtidspension. Speciallæge i almen medicin ... vurderede ligeledes, at klager var plaget af sine kroniske smerter og sin depression, men forventede fuld funktionsdygtighed efter endt forløb, ligesom at han vurderede tidshorisonten for raskmelding over halv tid til at være 6-9 måneder.

2.5.10 Ved mail af 2. juni 2023 til kommunen, bilag J, oplyste klager, at han havde besluttet sig for, at han gerne ville fuldtidssygemeldes, og af samme årsag blev forløbet hos [konsulentvirksomhed] afsluttet. Speciallæge ... noterede sig i den forbindelse ved afslutningsnotat af 26. november 2023, bilag K, at et neurokirurgisk smerteforløb ville være med til at øge klagers arbejdsevne, hvorfor det blev anbefalet, at klager fortsatte hermed.

2.5.11 Danica tilkendte på denne baggrund klager ret til midlertidig udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse i en periode fra den 6. december 2021 (efter udløbet af tre måneders karenperiode) og foreløbig til den 1. februar 2025, hvilket klager blev meddelt ved brev af 23. august 2024, bilag 8. Vurderingen var baseret på en vurdering af klagers midlertidige erhvervsevne i forhold til hans erhverv som indehaver/direktør.

2.6 Grundlaget for ophør af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse

2.6.1 Efter bevillingen af midlertidige ydelser, som fremhævet ovenfor, overgik Danica til en vurdering af, om klagers erhvervsevnetab var længerevarende (den generelle erhvervsevne), hvilket Danica meddelte klager ved brev 12. december 2024, bilag L.

2.6.2 Ved overgangen til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne vurderede Danica, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen, og at klager derfor ikke længere var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

2.6.3 Danica lagde ved vurderingen vægt på, at klager, efter faldet i februar 2021, blev undersøgt med CT-scanning af albue og columna totalis samt røntgen af højre skulder, hvor der ikke blev fundet frakturer eller nogle behandlingskrævende fund. MR-scanningerne af nakke og ryg i maj og juli 2021 viste heller ingen tegn på rodtryk.

2.6.4 På baggrund af disse undersøgelser og de efterfølgende objektive resultater, som ikke viste traumerelaterede følger, vurderede Danica i samarbejde med deres lægekonsulenter, at der ikke var dokumenteret en helbredsmæssig tilstand, der nedsatte klagers generelle erhvervsevne med mindst halvdelen.

2.6.5 Det var endvidere Danicas lægekonsulenters vurdering, at de objektive undersøgelser ikke var forenelige med de scanninger, som var foretaget, og Danica bemærkede i den forbindelse også, at klager på rygklinikken i august 2021 oplyste om hovedpine, koncentrationsbesvær og smerter i nakke og ryg, men det at disse symptomer ikke var blevet nævnt under det oprindelige skadestuebesøg.

2.6.6 På denne baggrund meddelte Danica til klager, at det hverken ud fra en neurologisk eller ortopædkirurgisk vurdering var Danicas opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at klager derfor ikke længere havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter februar 2025. Klager blev i den forbindelse gjort opmærksom på, at det ikke havde betydning for Danicas vurdering, at han var tilkendt førtidspension, da kommunens definition af arbejdsevne var anderledes end Danicas vurdering af erhvervsevnen. Afslutningsvist blev klager orienteret om sine muligheder for at klage.

2.6.7 Klager fremsendte efterfølgende sine bemærkninger til Danicas afgørelse ved mailbrev af 15. december 2024, bilag M. Af brevet fremgik det bl.a., at klager ikke var enig i Danicas vurdering af, at hans erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

2.6.8 Danica orienterede på denne baggrund ved brev af 9. januar 2025, bilag 9, klager om, at han - når han var uenig i en afgørelse - skulle skrive til Danica og oplyse, hvorfor han ikke var enig, samt vedlægge dokumentation, som understøttede hans henvendelse, idet Danica ellers ikke kunne foretage en revurdering af hans generelle erhvervsevne.

2.6.9 Klager anmodede herefter den 14. januar 2025 om aktindsigt i sin sag hos Danica, bilag 10, hvorefter han fremsendte en klage den 3. februar 2025, bilag 11. I klagen anførte klager, at han fortsat var uenig i Danicas afgørelse, og han henviste i den forbindelse til de lægelige akter, kommunens vurdering i forbindelse med tilkendelse af førtidspension, dokumentation fra Jobcentret ved vurderingen af hans arbejdsevne og den foreløbige vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring med tilkendelse af godtgørelse for varigt mén.

2.6.10 Klagen blev besvaret af Danica den 9. april 2025, bilag 15, hvori Danica bemærkede, at det forhold, at klager havde fået tilkendt en godtgørelse for varigt mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ikke havde betydning for Danicas vurdering af klagers erhvervsevnetab, ligesom det fortsat ikke havde betydning, at han var tilkendt førtidspension. Danica anerkendte, at klager havde helbredsmæssige gener, men fastholdt, at der ikke forelå tilstrækkelig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

2.6.11 Danica har efterfølgende indhentet oplysninger fra CVR-registret, som viser, at klager har videreført driften af sine selvstændige virksomheder under sin sygemelding, bilag N, til trods for at han til Danica har oplyst, at virksomhederne er blevet afviklet. Det fremgår således, at klager i sygemeldingsperioden har været ejer af virksomhederne [virksomhed1], [virksomhed2] og [virksomhed3], som alle har været aktive. Oplysningerne viser endvidere, at klager har været registreret som administrerende direktør i [virksomhed1] frem til den 12. maj 2022, hvor virksomheden blev solgt, samt i [virksomhed2] frem til den 3. januar 2023, hvor klagers ejerandel ligeledes blev afhændet.

2.6.12 Virksomhederne blev solgt til den samme person, som herefter videreførte driften. Det bemærkes i den forbindelse, at klager løbende har oplyst, at det er klagers [barn], som er ... studerende, der har hjulpet med den fortsatte drift. Danica antager derfor, at virksomhederne er solgt til [barn].

2.7 Den eneste virksomhed, der ikke blev videreført, var [virksomhed3], som først blev afviklet den 30. maj 2024 – over fire år efter skadens indtræden.

2.8 Danica har herudover indsamlet offentligt tilgængelige oplysninger om klager gennem en internetundersøgelse, der fremlægges som bilag O. Internetundersøgelsen viser, at klager i perioden, hvor han har været sygemeldt, har været i stand til at stille op til kommunevalg i

2.9 Internetundersøgelsen underbygger desuden yderligere, at klager fortsat har en væsentlig rolle i driften af klagers virksomheder, til trods for at klager har oplyst, at det er hans [barn], som har hjulpet med den fortsatte drift.

2.9.1 Danicas sagsbehandling i øvrigt

2.9.2 Danicas sagsbehandlingstid

2.9.2.1 I forbindelse med Danicas sagsbehandling blev Danica opmærksom på, at klager havde afgivet urigtige oplysninger ved oprettelsen af sin pensionsordning hos Danica, hvorfor klagers forsikringsdækninger - med undtagelse af klagers sundhedsforsikring - blev ophævet i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 6. I samme omgang blev sagsbehandlingen af klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne standset.

2.9.2.2 Af kulancemæssige årsager besluttede Danica sig imidlertid for at genoprette klagers forsikringsdækninger, hvorefter sagsbehandlingen af klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne blev genoptaget. Den ekstraordinære sagsbehandlingstid skyldes således, at klagers forsikringsdækninger i en periode var ophørt, imens spørgsmålet om urigtige oplysninger blev behandlet.

2.9.3 Danicas udbetaling af ydelser og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft

2.9.3.1.1 Det forhold, at klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne først blev behandlet senere, betød også, at klager blev tilkendt bevilling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft ved afgørelse af 23. august 2024, hvorfor klager fik et større beløb udbetalt på en gang, som også dækkede ydelserne fra 2021, 2022 og 2023.

2.9.3.2 Klager blev på denne baggrund ved brev af 31. oktober 2024, bilag P, gjort opmærksom på, hvilken skattemæssig betydning udbetalingerne havde for ham, hvordan beløbet skulle fordeles over de pågældende år, og hvordan han i øvrigt skulle forholde sig. Tilsvarende blev klager ved brev af 6. februar 2025, bilag Q, gjort opmærksom på, hvordan han skulle forholde sig til Danicas tilbagebetaling af indbetalt præmie forud fra den 6. december 2021.

2.9.3.3 Klager har efterfølgende anmodet om at modtage en specificeret opgørelse over udbetalingerne fra de tidligere år, hvor det fremgår, hvordan de enkelte beløb er beregnet. Denne oversigt er i gang med at blive udarbejdet, og vil blive fremlagt snarest muligt.

2.9.3.4 Såfremt klager ønsker yderlige oplysninger, opfordres klager til at oplyse herom.

2.9.4 Danicas genoprettelse af klagers dækning ved kritisk sygdom

2.9.4.1 I forbindelse med genoprettelsen af klagers forsikringsdækninger blev klagers forsikringsdækning ved kritisk sygdom ved en fejl oprettet med en lavere dækning. Klager blev orienteret om fejlen ved mail af 10. januar 2025, bilag R, hvorefter klagers forsikringsdækning blev tilrettet til en dækning på 300.000 kr.

2.9.5 Status vedrørende videreførelse af forsikringsdækninger hos Danica

2.9.5.1 Det følger af forsikringsbetingelserne, at retten til præmiefritagelse falder bort, hvis forudsætningerne for at få præmiefritagelse ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører. Det betyder, at klager ikke længere er berettiget til at modtage præmiefritagelse efter den 1. februar 2025, idet klager ikke har et dækningsberettigende erhvervsevnetab fra denne dato. Klager skal derfor påbegynde indbetaling, såfremt klager ønsker at opretholde sine forsikringsdækninger.

2.9.5.2 Klager er ved e-mail af 15. maj 2025, bilag S, blevet oplyst om prisen for at videreføre sine forsikringsdækninger, og den 16. maj 2025 har klager modtaget en ny dækningsoversigt, bilag T, som gælder med tilbagevirkende kraft fra 1. marts 2025. Klager vil modtage et indbetalingskort med opkrævning af indbetaling af præmie for de manglende måneder snarest.

2.9.6 Klagers forsikringsydelser for februar 2025

2.9.6.1 Danica bemærker, at klagers forsikringsydelser og præmiefritagelse ved en fejl blev standset den 31. december 2024, i stedet for den 31. januar 2025. Danica kan dog bekræfte, at udbetalingen

blev iværksat den 11. april 2025, og at klager derfor har modtaget det udestående beløb.

3 ANBRINGENDER

3.1 Det er Danicas opfattelse, at klagen ikke bør tages til følge

3.1.1 Danica bemærker indledningsvist, at klager ikke i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring er fremkommet med nogen nye oplysninger af betydning for Danicas stillingtagen til sagen, hvorfor Danicas afgørelse af 12. december 2024 fastholdes i sin helhed.

3.2 Ophør af klagers udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse

3.2.1 Danica gør gældende, at det er klager, der har bevisbyrden for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

3.2.2 Danica gør således gældende, at klager ikke har dokumenteret, at han i perioden efter den 1.

februar 2025 har haft et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne

hos Danica, og at Danica derfor har været berettiget til at bringe klagers udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse til ophør pr. 1. februar 2025, som sket.

3.2.3 Klager blev alene tilkendt midlertidige erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse i perioden fra den 6. december 2021 til den 1. februar 2025, idet Danica vurderede, at klager havde et midlertidigt tab af erhvervsevne i sin hidtidige stilling som indehaver/direktør som gjorde, at klager i denne periode ikke var i stand til at varetage sit hidtidige hverv.

3.2.4 Danica har imidlertid efterfølgende modtaget oplysninger, som viser, at klager i en del af denne periode har været ejer af virksomhederne [virksomhed1], [virksomhed3] og [virksomhed2], samtidig med at han har oplyst, at han har været i stand til at arbejde 10 timer ugentligt i en af virksomhederne, uden at det er nærmere oplyst i hvilken. Han har herudover været ansat som administrerende direktør i både [virksomhed1] og [virksomhed2].

3.2.5 Det bemærkes i den forbindelse, at det følger af selskabslovens § 111 og § 117, at det er direktionen, som forestår den daglige ledelse. Allerede af den årsag kan det efter Danicas opfattelse lægges til grund, at klager i kraft af sin stilling som direktør i virksomhederne [virksomhed1] og [virksomhed2] har varetaget en væsentlig position i virksomhederne, som har nødvendiggjort at klager har haft en aktiv rolle, uanset om klagers arbejde i forbindelse hermed måtte være begrænset. Dette har Ankenævnet for Forsikring ligeledes udtalt i kendelsen 10.0092, hvor nævnet udtaler:

'Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at han ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/2 2021 er nedsat med mindst halvdelen.

[...]

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er ansat i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 17 timer, og at det er kommunens vurdering, at klageren vil kunne varetage denne arbejdstid med en effektivitet på 100 %. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren ifølge CVR er ejer og direktør i to andre virksomheder, og at det er nævnets opfattelse, at uanset, at klagerens arbejde i forbindelse hermed er meget begrænset, så vil der være et minimum af arbejdsopgaver forbundet med at være ejer og direktør i en aktiv virksomhed.'

3.2.6 Danica har endvidere modtaget oplysninger gennem en internetundersøgelse, som yderligere underbygger, at klager i perioden, hvor han har modtaget udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, fortsat har haft en væsentlig rolle i driften af sine virksomheder. Inter-

netundersøgelsen dokumenterer også, at han under denne periode ligeledes har stillet op til ... valg i ...

3.2.7 Danica gør på denne baggrund gældende, at de gener, som klager har anført under sin sygeperiode, ikke er forenelige med de nævnte aktiviteter, som desuden efter Danicas opfattelse kræver en arbejdssevne på langt mere end 10 timer ugentligt. På den baggrund er det Danicas vurdering,

at klager uretmæssigt har modtaget midlertidige erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse i perioden fra den 6. december 2021 til den 1. februar 2025. Danica er derfor berettiget til at fremsætte et tilbagesøgningskrav, idet klager har afgivet urigtige oplysninger om sine selvstændige aktiviteter og tilknytning til arbejdsmarkedet. Danica har dog af kulancemæssige hensyn besluttet ikke at gøre et sådant krav gældende.

3.2.8 Danica gør endvidere gældende, at klagers påstand om et generelt tab af erhvervsevne på halvdelen heller ikke stemmer overens med, at han har været i stand til at foretage de ovenfor nævnte erhvervsaktiviteter under sin sygemelding.

3.2.9 Danica bemærker desuden, at der ikke foreligger lægefaglig dokumentation, som indikerer en forværring af klagers helbredstilstand i den efterfølgende periode. Det er derfor Danicas opfattelse,

at klager som minimum fortsat må være i stand til at udføre samme erhvervsaktiviteter som tidligere.

3.2.10 Hertil kommer, at vurderingen af klagers generelle erhvervsevne baserer sig på en bredere vurdering, hvor erhvervsevnen vurderes generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlagde, at klager påtager sig. Det er på denne baggrund Danicas opfattelse, at såfremt klager under sin sygemelding har været i stand til at arbejde minimum 10 timer ugentligt, mens han samtidig

har været ejer og administrerende direktør i virksomhederne [virksomhed1] og [virksomhed2], og ejer af virksomheden [virksomhed3], da må klager også nu være i stand til at varetage et erhverv på det brede arbejdsmarked på mere end halv tid.

3.2.11 Det er endvidere Danicas opfattelse, at der er en klar formodning for, at klager fortsat har en aktiv rolle i virksomhedernes drift, selv om hans ejerandele er ophørt. Dette skyldes, at det af sagens akter fremgår, at klagers [barn], som har overtaget ejerskabet til og direktørposterne i virksomhederne, er ... studerende i [by]. Det forekommer derfor usandsynligt, at [barn] i de pågældende år har varetaget den daglige drift uden bistand fra klager, hvilket ligeledes underbygges af Danicas internetundersøgelse. Dette er dog ikke afgørende for Danicas vurdering af, at klager ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

3.2.12 Danica bemærker herudover, at de lægelige oplysninger hverken indeholder objektive fund eller beskriver behov for særlige skånehensyn, der kan begrunde et dækningsberettigende generelt

erhvervsevnetab. Der er herudover ikke i sagen fremlagt øvrig dokumentation, der understøtter, at

klager af helbredsmæssige årsager skulle være ude af stand til at udføre et erhverv på mindst halv tid. Tværtimod fremgår det flere steder i de lægelige akter, at der er udsigter til raskmelding.

3.2.13 Det er på denne baggrund Danicas opfattelse, at klagers lægelige oplysninger understøtter, at hans funktionsevne burde være tilstrækkelig til brug på det brede arbejdsmarkedet på mindst halv tid med eventuelle nødvendige skånehensyn. Dette er ligeledes Danicas lægekonsulents vurdering af sagen.

3.2.14 Ankenævnet for Forsikring bør ikke bør tillægge kommunale vurderinger nogen betydning ved vurderingen af klagers erhvervsevne, idet det er fast praksis, at en kommunal vurdering ikke er bindende for et forsikringsselskab, når selskabet skal foretage en vurdering af en forsikringstagers erhvervsevne.

3.2.15 En kommunal bevilling af sociale ydelser, herunder bl.a. bevilling af førtidspension, sker efter andre betingelser end bevilling af erhvervsevnetabsydelse under klagers forsikring hos Danica. Danica foretager således en selvstændig vurdering, som er uafhængig af klagers sagsbehandling i kommunalt regi, hvorfor sådanne myndigheders tildeling af sociale ydelser som det klare udgangspunkt er uden betydning for vurderingen efter Danicas forsikringsbetingelser.

3.2.16 Det bestrides på denne baggrund også, at Rehabiliteringsteamets vurdering kan tillægges betydning ved Danicas vurdering af klagers erhvervsevnetab efter forsikringsbetingelserne, idet det bemærkes, at der ved vurderingen af, om klager er berettiget til førtidspension, tages udgangspunkt i langt flere elementer, end ved vurderingen efter forsikringsbetingelserne. Kommunen tager således både stilling til uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi samt socialt netværk - alle elementer, som ikke inddrages i Danicas vurdering.

3.2.17 Sammenfattende gør Danica derfor gældende, at klagers generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1. februar 2025.

3.3 Danicas sagsbehandling i øvrigt

3.4 Danica gør gældende, at Danica ved behandlingen af klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne og ved Danicas sagsbehandling i øvrigt ikke har handlet i uoverensstemmelse med god skik, og at de af klager fremhævede forhold ikke giver anledning til at kritisere Danicas sagsbehandling, hvorved der henvises til Danicas gennemgang under afsnit 2.8.

3.5 Det bemærkes desuden, at Danicas anbringende om god skik alene er medtaget for fuldstændighedens skyld, idet spørgsmål om god skik skal afgøres af Finanstilsynet, som er relevante myndighed herfor."

Nævnet har endvidere modtaget klagerens bemærkninger af 21/6 2025, 5/9 2025, 29/10 2025 og 21/11 2025 samt selskabets advokats bemærkninger af 15/8 2025, 10/10 2025 og 17/11 2025.

Nævnet udtaler:

Klageren, som har drevet selvstændig virksomhed, faldt den 11/2 2021, hvor han slog hovedet og fik gener i form af hjernerystelse, hovedpine samt smerter i ryg og nakke. Derudover har han smerter i højre hånd, sløret syn på højre øje og periodisk depression. Han blev tilkendt førtidspension i 2024 efter to arbejdsprøvnings, hvor han kunne arbejde henholdsvis 4 timer og 2 timer om ugen. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 6/12 2021 til 1/2 2025. Selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at han ikke kan arbejde halv tid på det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at klageren i en del af den periode – hvor han har modtaget midlertidige ydelser – har været ejer og direktør i flere virksomheder, og at internetfund viser, at han har haft en væsentlig rolle i virksomhederne. Selskabet har anført, at de lægelige oplysninger hverken indeholder objektive fund eller beskriver behov for særlige skånehensyn, der kan begrunde et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne fortsat er nedsat med halvdelen, og at der ikke er indtrådt nogen bedring, hvilket er veldokumenteret i de lægelige og kommunale akter. Klageren har forsøgt at genoptage arbejdet, han har været arbejdsprøvet, og han er tilkendt førtidspension. Klageren har anført, at selskabets vurdering af erhvervsevnen hviler på en forenklet og mangelfuld vurdering af hans helbred. Klageren har anført, at selskabets sagsbehandling ikke har været i overensstemmelse med god skik, og at selskabets udlevering af sagsakter har været mangelfuld og rodet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der kan afgives partsforklaringer, hvor der kan afhøres vidner, og hvor der eventuelt vil kunne indhentes en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægters § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Ankenævnet for Forsikring

22.

103435

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der består en betydelig usikkerhed om klagerens faktiske involvering i de 3 virksomheder, hvor han har været ejer og direktør, og som – for virksomhed1 og virksomhed2s vedkommende – nu er ejet af klagerens barn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings