

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 103956:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg arbejdede på [virksomhed] i ... år og betalte APlivsforsikringspræmier. Før [virksomhed] lukkede, fik jeg en tid hos min læge for skuldersmerter den 01-08-2024. Min læge tog mig først til et røntgenbillede, men der var intet at se på røntgenbilledet. Jeg tog mig til [hospital] for at få taget et røntgenbillede. [Læge] henviste [by] til MR-scanningen viste nakkebrok, gigt i mine skuldre og problemer med nervekompression.

Disse processer tog lang tid, [virksomhed] lukkede den 13-09-2024, [virksomheden] hvor jeg arbejdede lå i ...-området, men [virksomhed] er stadig aktiv [andre steder] i Danmark. Jeg ventede på resultaterne af MRscanningen. Min læge gav mig en rapport, der sagde, at jeg ikke kunne arbejde i lang tid. Jeg ansøgte om AP-pension i maj 2025 og fik et negativt svar. Jeg [andet selskab], og da jeg havde et helbredsproblem, ansøgte jeg om AP-pension og [andet selskab] på de samme datoer. [Andet selskab] afsluttede min sag inden for 23 dage og foretog min betaling, men AP Pension gav et negativt svar, hvilket er en meget forkert beslutning. Jeg har betalt præmier i ... år, og da jeg havde et helbredsproblem, betalte de mig ikke. Jeg har appelleret til dig angående denne urimelige afgørelse og håbet, at du ville hjælpe mig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg arbejdede på [virksomhed] i ... år og betalte præmier til AP-pensionen. Jeg fik en diskusprolapsoperation i 2019. Jeg arbejdede ikke i 7 måneder. Jeg modtog ingen løn fra nogen, fordi jeg ikke kendte lovgivningen, og ingen hjalp mig. Min forventning til virksomheden er, at de vil hjælpe mig i det tilfælde, hvor jeg har ret."

Ankenævnet for Forsikring

2.

103956

Selskabet har den 22/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om udbetaling af invalidesum efter bortfald af forsikringsdækningen.

Klager blev indtegnet hos selskabet den 1. januar 2003 via sin arbejdsgiver ... under [gruppelivs-forsikring]. Klagers arbejdsplads lukkede den 17. september 2024, hvormed klagers ansættelsesforhold ophørte og gruppelivsforsikringen bortfaldt ved udgangen af samme måned.

I april 2025 ansøgte klager selskabet om udbetaling af invalidesum. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at forsikringen var ophørt mere end 6 måneder før ansøgningstidspunktet, jf. FAL § 29, stk. 6.

Twisten består således i, om klager er berettiget til udbetaling af invalidesum under forsikringen.

Selskabets indstilling til ankenævnsagen

Selskabet fastholder afslaget på udbetaling af invalidesum, da forsikringsdækningen bortfaldt ved udgangen af september 2024.

Hertil kommer, at klager var tilmeldt som jobsøgende i dagpengesystemet den 16. september 2024 og først blev sygemeldt til sygedagpenge den 5. marts 2025. Klager var således ikke syg i forsikringstiden.

Aftalegrundlaget

Klagers forsikringsbetingelser fremlægges som bilag A.

Af forsikringsbetingelsernes § 14 fremgår:

'§ 14. Udtrædelse af gruppen

Når et gruppemedlem udtræder af sin gruppe, enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være

medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker'.

Sagsfremstilling

Klager blev indtegnet hos selskabet den 1. januar 2003 via sin arbejdsgiver. Den [virksomhed], som klager var ansat hos, lukkede den 17. september 2024.

Klager henvendte sig til selskabet først gang den 4. april 2025 (bilag B) og anførte følgende: *'Hej, jeg har arbejdet hos [virksomhed] i ... år. Da [virksomhed] lukkede, begyndte mine skuldre og nakke at gøre meget ondt. Min skulder gør meget ondt, jeg kan ikke sove om natten, jeg gik til lægen og han sendte mig til røntgen/MR. Du kan få den nødvendige information fra læge og sundhed'.*

Selskabet indhentede herefter lægelige og kommunale akter i sagen. Klagers lægejournal fremlægges som bilag C. Den kommunale journal fremlægges som bilag D.

Af kommunens brev til klager af 13. maj 2025 (bilag D) fremgår: *'Du er sygemeldt fra ledighed den 05.03.2025 grundet depression og en frossen skulder, smerter i skuldre og arme samt nakke. du er tidligere opereret for diskusprolaps i ryggen.*

Du har ingen uddannelse men har arbejdet som ...

Der er i forbindelse med dit sygedagpengeforløb afholdt samtale med dig den 28-04-2025 hvor du oplyser, at du afventer yderligere en skanning af din skulder den 19.05.2025 på [hospital], og du afventer svar på skanning af din nakke samme sted.

Du er ikke i aktuel behandling for ovenstående du tager daglige smertestillende du er ikke i behandling for din psykiske tilstand.

Du har et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet men ved endnu ikke i hvilken jobfunktion.

Til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed har vi modtaget statusattest den 03.04.2025. Af denne fremgår der følgende:

Diagnose: skuldertendinitis og frossen skulder / discusprolaps i nakken. Prognosen er usikker i forhold til hans tidligere arbejdsfunktioner som ... idet tilstanden forventes at være kronisk., behandling: pt har været fulgt på ortopædkirurgisk afdeling og fået blokadeinjektioner og henvist til fysioterapeut mhp genoptræning. der er ikke så meget mere at gøre på nuværende tidspunkt end at afvente effekt af ovenstående behandlinger.

skånehensyn: Fortsat ikke fysisk krævende arbejdsfunktioner formentlig også på længere sigt. vurdering af tilbagevenden til arbejdsmarkedet: usikker på nuværende tidspunkt, på sigt om 2-3 måneder vil han nok godt kunne arbejdsprøves i lette arbejdsfunktioner på nedsat tid.

På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger ser vi det ikke som nødvendigt at opretholde din sygemelding, da du ikke anses for uarbejdsdygtig i henhold til § 7 i sygedagpengeloven'.

Selskabet traf afgørelse om afslag på udbetaling af invalidesum den 2. juli 2025 (bilag E). Af begrundelsen fremgår: 'Vi har modtaget dine mails med ansøgning om udbetaling af invalidesum. Vi har dernæst modtaget oplysninger fra ... kommune.

Det fremgår af de kommunale akter, at du efter den 13. september 2024 var ledig og jobsøgende frem til den 5. marts 2025, hvor du blev sygemeldt i kommunen.

Vi må desværre meddele dig, at dine dækninger er bortfaldet i forbindelse med lukning af [virksomhed] i september 2024.

Da dine dækninger var bortfaldet på tidspunktet for din sygemelding, kan vi desværre ikke hjælpe dig med udbetaling af en eventuel invalidesum'.

Klager påklagede afgørelsen. Selskabet fastholdt afgørelsen ved brev af 9. juli 2025 (bilag F).

Klager rettede herefter henvendelse til den klageansvarlige hos selskabet. Selskabet fastholdt afgørelsen ved klagesvar af 23. juli 2025 (bilag G).

Selskabets sammenfattende bemærkninger

Selskabet bestrider ikke det af klager anførte om, at han blev tilset af egen læge for skuldersmerter inden [virksomhed] lukkede. Selskabet bestrider heller ikke det af klager anførte om hans helbredsmæssige gener og skånehensyn for fysisk krævende arbejdsfunktioner.

Af forsikringsbetingelsernes § 14 fremgår imidlertid, at forsikringsdækning ophører den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker. Klagers forsikringsdækning ophørte derfor den 30. september 2024. På daværende tidspunkt var klager ledig og jobsøgende. Klager opfyldte således ikke betingelserne for udbetaling af invalidesum i forsikringstiden og blev først sygemeldt den 5. marts 2025.

Klager ansøgte herefter selskabet om udbetaling den 4. april 2025 og altså mere end 6 måneder efter ophør af forsikringen. Selskabet fastholder derfor, at klager ikke er omfattet af forsikringsdækningen, jf. FAL § 29, stk. 6.

På ovenstående baggrund fastholder selskabet afgørelsen om afslag på udbetaling af invalidesum."

Nævnets sekretariat anmodede selskabet den 23/1 2026 om yderligere oplysninger:

"Selskabet har afvist at udbetale invalidesum under henvisning til, at klager først har indsendt ansøgning til selskabet mere end 6 måneder efter forsikringens ophør. Selskabet har i den forbindelse henvist til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6. Vi lægger til grund, at selskabet således mener, at der er aftalt en 6 måneders anmeldelsesfrist. Dette ses imidlertid ikke at fremgå af de fremlagte forsikringsbetingelser, hvor det af § 13 (forældelse) fremgår, at "Krav på udbetaling fra AP forældes efter dansk rets regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven". Vi skal venligst anmode om en nærmere redegørelse for afslaget.

Vi skal ligeledes anmode selskabet om at oplyse, om dækningen - udover invaliderum - også har omfattet invaliderente."

Selskabet har i brev af 10/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget meddelelsen af 23. januar 2026 fra Ankenævnet for Forsikring om, at nævnet har behov for yderligere oplysninger for at kunne afgøre sagen.

Nævnet har anført, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum under henvisning til, at klager først har indsendt ansøgning til selskabet mere end 6 måneder efter forsikringens ophør. Nævnet har i denne forbindelse anført, at en sådan 6 måneders anmeldelsesfrist ikke ses at fremgå af de fremlagte forsikringsbetingelser, hvor det af § 13 (forældelse) fremgår, at "Krav på udbetaling fra AP forældes efter dansk rets regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven". Nævnet har anmodet om en nærmere redegørelse for afslaget.

Nævnet har tillige anmodet selskabet om at oplyse, om dækningen – udover invaliderum – også har omfattet invaliderente.

Selskabet kan oplyse, at klagers dækning ikke har omfattet invaliderente. Selskabet skal herved fremkomme med en nærmere redegørelse for afslaget på udbetaling af invalidesum nedenfor.

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

103956

Klager var omfattet af invalidesumdsækning under [gruppelivsforsikring] frem til den 30. september 2024. Af forsikringsbetingelsernes § 14 (bilag A, side 7) fremgår:

'§ 14. Udtrædelse af gruppen

Når et gruppemedlem udtræder af sin gruppe, enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker'.

Af sagens oplysninger fremgår, at den [virksomhed], som klager var ansat på, lukkede den 17. september 2024. Klagers invalidesumsdækning ophørte derfor den 30. september 2024, jf. § 14.

Af sagens kommunale akter fremgår, at klager efter lukningen af [virksomheden] var ledig og jobsøgende frem til den 5. marts 2025, hvor han blev sygemeldt i kommunen. Klager har ansøgt om invalidesumsdækning den 4. april 2025.

Selskabet bemærker, at forsikringsdækning ved erhvervsevnetab i almindelighed bygger på et skadevirkningsprincip, og at den dækningsberettigende forsikringsbegivenhed således først kan anses for indtrådt på det tidspunkt, hvor den forsikrede opfylder betingelserne for dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, jf. nævnets f.eks. nævnets kendelser 93984. Spørgsmålet er derfor, om klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden udgangen af september 2024, hvor klagers forsikringsdækning ophørte.

På tidspunktet for klagers sygemelding den 5. marts 2025 var klagers invalidesumsdækning ophørt. Selskabet gør derfor gældende, at forsikringsbegivenheden er indtrådt efter forsikringstidens ophør.

Hertil kommer, at klager først har ansøgt om invalidesumsdækning den 4. april 2025. Uanset at det ikke fremgår af betingelsernes § 13 om forældelse, at krav om udbetaling skal fremsættes inden 6 måneder efter forsikringens ophør, gør selskabet gældende, at klager ikke var berettiget til forsikringssummen på tidspunktet for forsikringens ophør den 30. september 2024, idet klager var ledig og jobsøgende frem til den 5. marts 2025.

Selskabet bemærker dog, at det af forsikringsbetingelsernes § 5 (bilag A, side 15) fremgår:
'Krav på udbetaling fra AP Pension forældes efter dansk rets regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven.

Hvis forsikrede har ret til forsikringssummen på det tidspunkt, hvor forsikringen ophører eller ændres, skal krav om udbetaling heraf fremsættes inden 6 måneder efter forsikringens ophør.'

Afgørende for selskabets afslag på invalidesum er imidlertid, at forsikringsbegivenheden er indtrådt efter forsikringstidens ophør, og at klagers invalidesumsdækning under alle omstændigheder var bortfaldet på tidspunktet for klagers sygemelding den 5. marts 2025. Klager er derfor ikke berettiget til forsikringssummen.

På ovenstående baggrund fastholder selskabet afgørelsen om afslag på udbetaling af invalidesum."

Klageren har i brev af 10/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed indgive indsigelse mod selskabets afslag på udbetaling af invalidesum.

Af selskabets afgørelse fremgår det, at afslaget er begrundet med, at forsikringsbegivenheden efter selskabets opfattelse først er indtrådt efter forsikringstidens ophør, samt at min invalidesumdsdækning var ophørt på tidspunktet for min sygemelding den 5. marts 2025. Denne vurdering kan jeg ikke tiltræde.

Det gøres gældende, at det er afgørende, hvornår mit erhvervsevnetab reelt er opstået, og ikke udelukkende tidspunktet for den formelle sygemelding i kommunen. Mine helbredsmæssige problemer og den faktiske nedsættelse af min erhvervsevne var til stede allerede forud for forsikringens ophør den 30. september 2024. At jeg efter [virksomhedens] lukning var registreret som ledig og jobsøgende, udelukker ikke, at min erhvervsevne allerede på dette tidspunkt var væsentligt nedsat i forsikringsretlig forstand.

Det bestrides endvidere, at min ledighed i perioden efter [virksomhedens] lukning kan sidestilles med fuld erhvervsevne. Den manglende tilknytning til arbejdsmarkedet skyldtes ikke alene arbejdsmarkedssituationen, men også mit helbred, som gradvist forværredes og kulminerede i sygemeldingen den 5. marts 2025. Sygemeldingen må derfor anses som en konstatering af et allerede indtrådt erhvervsevnetab og ikke som selve forsikringsbegivenhedens indtræden.

For så vidt angår betingelsernes bestemmelse om forældelse og 6-måneders fristen efter forsikringens ophør, gøres det gældende, at denne bestemmelse alene finder anvendelse i tilfælde, hvor den forsikrede havde ret til forsikringssummen på ophørstidspunktet. Da der netop er tvist om, hvorvidt erhvervsevnetabet var indtrådt inden forsikringens ophør, kan bestemmelsen ikke anvendes som selvstændigt grundlag for afslag.

På denne baggrund anmodes der om, at sagen genoptages, og at der foretages en fornyet og samlet vurdering af, hvornår mit erhvervsevnetab indtrådte, herunder med inddragelse af de helbredsmæssige oplysninger for perioden forud for den 30. september 2024."

Selskabet har i brev af 10/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har anført, at hans helbredsmæssige problemer og nedsættelsen af hans erhvervsevne var til stede allerede forud for forsikringens ophør den 30. september 2024. Klager har anført, at den omstændighed, at han var registreret som ledig og jobsøgende efter [virksomhedens] lukning ikke udelukker, at hans erhvervsevne allerede på dette tidspunkt var væsentligt nedsat.

Klager har anført om 6-måneders fristen for anmeldelse efter forsikringens ophør, at 'denne bestemmelse alene finder anvendelse i tilfælde, hvor den forsikrede havde ret til forsikringssummen på ophørstidspunktet', og at fristen 'ikke kan anvendes som selvstændigt grundlag for afslag'.

Selskabet har ikke anvendt 6-måneders fristen for anmeldelse som selvstændigt grundlag for afslag.

Som det fremgår af selskabets breve til klager af henholdsvis 2. juli 2025 (bilag E) og 9. juli 2025 (bilag F), har selskabet gjort og gør fortsat gældende, at klager arbejdede på fuld tid med 37 timer om ugen frem til [virksomhedens] lukning den 17. september 2024. Klagers invalidesumdsdækning under [gruppelivsforsikring] ophørte derfor den 30. september 2024, jf. forsikringsbetingelsernes § 14.

Klager har således arbejdet fuld tid på normale vilkår trods sine helbredsmæssige vanskeligheder i hele forsikringstiden. Der er ikke indtrådt nogen forsikringsbegivenhed i forsikringstiden.

Af sagens kommunale akter fremgår, at klager efter lukningen af [virksomheden] var ledig og jobsøgende og først den 5. marts 2025 blev sygemeldt hos kommunen. En eventuel forsikringsbegivenhed kan således tidligst betragtes som indtruffet den 5. marts 2025 og dermed uden for forsikringstiden.

Af forsikringsbetingelsernes § 3 fremgår:

'§ 3. Invalidesum

Omfatter gruppelivsforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden opnået 65 års alder - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat med mindst 2/3.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.'

Klager har ikke godtgjort, at en sådan nedsættelse af erhvervsevnen har været til stede i forsikringstiden.

Selskabet gør gældende, at klager herefter ikke har godtgjort, at han havde ret til invalidesummen på ophørstidspunktet. Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling af invalidesum.

Selskabet fastholder afgørelsen om afslag på udbetaling af invalidesum."

Klageren har i brev af 3/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg indgiver hermed indsigelse mod selskabets afslag på udbetaling af invalidesum.

Af afgørelsen fremgår det, at afslaget er begrundet med, at forsikringsbegivenheden efter selskabets vurdering er indtrådt efter forsikringstidens ophør, samt at min invalidesumsdækning var ophørt på tidspunktet for min sygemelding den 5. marts 2025. Denne vurdering kan jeg ikke tiltræde.

Det afgørende må være, hvornår mit erhvervsevnetab reelt indtrådte – ikke alene tidspunktet for den formelle sygemelding i kommunen. Mine helbredsmæssige problemer og den faktiske nedsættelse af min erhvervsevne var til stede allerede før forsikringens ophør den 30. september 2024. At jeg i perioden efter [virksomhedens] lukning var registreret som ledig og jobsøgende, kan ikke i sig selv tages som udtryk for, at jeg havde fuld erhvervsevne i forsikringsretlig forstand.

Min manglende tilknytning til arbejdsmarkedet skyldtes ikke alene arbejdsmarkedssituationen, men også mit helbred, som gradvist blev forværret og senere førte til sygemeldingen den 5. marts 2025. Sygemeldingen må derfor anses som en konstatering af et allerede indtrådt erhvervsevnetab og ikke som selve indtrædelsestidspunktet for forsikringsbegivenheden.

For så vidt angår bestemmelsen om 6-måneders fristen efter forsikringens ophør, gøres det gældende, at denne kun finder anvendelse, hvis den forsikrede havde ret til forsikringssummen på ophørstidspunktet. Da der netop er uenighed om, hvorvidt erhvervsevnetabet var indtrådt inden den 30. september 2024, kan bestemmelsen ikke anvendes som selvstændigt grundlag for afslag.

På denne baggrund anmoder jeg om, at sagen genoptages og underkastes en fornyet og samlet vurdering, herunder med inddragelse af helbredsoplysninger for perioden forud for den 30. september 2024."

Selskabet har i brev af 21/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har anført, at hans helbredsmæssige problemer begyndte inden [virksomheden] lukkede og dermed inden invalidesumsdækningen ophørte den 30. september 2024.

Klager har bl.a. henvist til et journalnotat fra [læge] af 12. juli 2024, hvoraf fremgår, at klageren ved undersøgelse samme dag blev henvist til røntgenundersøgelse af begge skuldre grundet skuldersmerter gennem længere tid og mistanke om artrosi.

Af røntgenbeskrivelse fra Radiologisk Afdeling på [hospital] af 17. juli 2024 fremgår:

'Røntgen undersøgelse af højre skulder:

Der ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD: Intet abnormt.'

Selskabet gør herefter fortsat gældende, at klager på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at der i forsikringstiden er indtrådt en sådan nedsættelse af erhvervsevnen som påkrævet ved udbetaling af invalidesum i forsikringsbetingelsernes § 3.

Selskabet fastholder, at klager på trods af sine helbredsmæssige problemer i form af skuldersmerter var i stand til at arbejde fuldtid på ordinære vilkår i hele forsikringstiden og oppebære fuld løn, ligesom det af sagens kommunale akter fremgår, at klager efter lukningen af [virksomheden] var ledig og jobsøgende og først den 5. marts 2025 blev sygemeldt hos kommunen.

Selskabet gør samlet gældende, at klager herefter ikke har godtgjort, at en eventuel forsikringsbegivenhed er indtrådt i forsikringstiden. Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling af invalidesum.

Selskabet fastholder afgørelsen om afslag på udbetaling af invalidesum."

Klageren har i brev af 23/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed gøre indsigelse mod den afgørelse, jeg har modtaget, hvori min anmodning om udbetaling af invalidesum er blevet afslået.

Forsikringsselskabet anfører i sin afgørelse, at mine helbredsmæssige problemer ikke har medført en sådan nedsættelse af erhvervsevnen i forsikringstiden, som er en betingelse for udbetaling. Denne vurdering er jeg ikke enig i.

For det første begyndte mine helbredsmæssige problemer inden forsikringstidens ophør. Af journalnotat af 12. juli 2024 fremgår det, at jeg gennem længere tid har haft skuldersmerter, og at jeg på denne baggrund blev henvist til røntgenundersøgelse af begge skuldre. Dette dokumenterer tydeligt, at mine gener var til stede i forsikringstiden.

Selvom røntgenundersøgelsen den 17. juli 2024 ikke viste nogen abnorme fund, betyder dette ikke, at mine smerter og funktionsnedsættelse ikke var reelle. Det er velkendt, at visse lidelser i bevægeapparatet ikke nødvendigvis kan påvises ved billeddiagnostik i de tidlige stadier.

Endvidere kan det forhold, at jeg fortsatte med at arbejde i forsikringstiden, ikke tages som udtryk for, at jeg var rask. Jeg var nødsaget til at fortsætte arbejdet af økonomiske årsager, på trods af betydelige smerter, og min helbredstilstand blev gradvist forværret. Dette understøttes af, at jeg den 5. marts 2025 blev sygemeldt.

På denne baggrund er det min opfattelse, at de helbredsmæssige forhold, der har ført til min erhvervsevnenedsættelse, opstod i forsikringstiden og efterfølgende udviklede sig til en egentlig invaliditet. Dermed må forsikringsbegivenheden anses for indtrådt i forsikringstiden.

Jeg anmoder derfor om, at sagen genoptages og revurderes, samt at jeg tilkendes den berettigede invalidesum."

Klageren har i brev af 10/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at supplere min tidligere indsigelse med yderligere oplysninger om mit arbejdsforløb, sygdomsforløb og økonomiske situation.

Jeg har arbejdet i ... år på [virksomhed] og har i hele denne periode været medlem af både [andet selskab] og AP Pension. Forsikringspræmierne er gennem alle årene blevet betalt automatisk via løntræk fra min arbejdsgiver.

I 2019 blev jeg opereret for diskusprolaps i lænden. Dengang søgte jeg hverken [andet selskab] eller AP Pension om erstatning, selvom jeg havde et betydeligt økonomisk tab og modtog sygedagpenge i 6 måneder.

I 2024 begyndte jeg igen at få alvorlige smerter i skuldre, nakke og lænd. Den 12.07.2024 kontaktede jeg min læge, som henviste mig til røntgen. Røntgen viste ingen tydelige fund, hvorefter jeg blev henvist til MR-scanning på [hospital]. MRscanningen dokumenterede efterfølgende mine lidelser i skulder og nakke.

AP Pension anfører, at jeg arbejdede under sygdom. Det er korrekt, men dette skyldtes udelukkende økonomisk nødvendighed. Jeg er eneforsørger, og min hustru har aldrig arbejdet. Jeg havde faste månedlige udgifter på ca. 17.000-18.000 kr. til husleje, banklån og kreditkort. Jeg var derfor nødsaget til at fortsætte arbejdet trods smerter.

[Virksomhed] lukkede i august/september 2024.

Fra 13.09.2024 til 01.01.2025 modtog jeg løn fra [virksomhed].

Fra 01.01.2025 til 05.03.2025 modtog jeg betaling fra min fagforening ...

Den 05.03.2025 blev jeg sygemeldt og begyndte at modtage sygedagpenge fra kommunen.

Med hjælp fra min fagforening søgte jeg samme dato om tab af erhvervsevne hos både [andet selskab] Pension og AP Pension.

[andet selskab] har allerede anerkendt min sag på baggrund af lægelige oplysninger og MR-resultater og har:

Udbetalt 150.000 kr. skattefrit engangsbeløb

Tilkendt mig 72.000 kr. årligt

Tilkendt mig 3.600 kr. pr. måned efter skat frem til pensionsalderen

Det er derfor svært at forstå, hvorfor AP Pension – på trods af de samme lægelige oplysninger – fortsat afviser sagen med henvisning til manglende dokumentation.

Min helbredstilstand er i dag alvorligt forringet. Jeg har daglige smerter i skuldrene, kan ikke sove om natten og har svært ved at klare almindelige daglige aktiviteter. Jeg har gennem et langt arbejdsliv betalt mine forsikringspræmier og anmoder nu om den dækning, jeg har ret til.

Jeg håber på en fornyet og grundig vurdering af sagen, så vi kan finde en løsning uden behov for advokat eller videre klagebehandling.

Jeg anmoder derfor igen om, at sagen genoptages og at jeg tilkendes udbetaling for tab af erhvervsevne i henhold til min forsikringsordning."

Klageren har i brev af 1/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers supplerende indlæg af 10. april 2026 og skal herved fremkomme med følgende bemærkninger.

Indledningsvist bemærkes, at klagers supplerende indlæg ikke giver anledning til at ændre selskabets vurdering af sagen eller konklusionen om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af invalidesum.

Forsikringsdækningens ophør og tidspunktet for forsikringsbegivenheden

Det er ubestridt, at klagers ansættelsesforhold hos [virksomhed] ophørte i forbindelse med [virksomhedens] lukning den 17. september 2024, og at klagers invalidesumsdækning under [gruppelevsforsikring] derfor ophørte den 30. september 2024, jf. forsikringsbetingelsernes § 14.

Det er ligeledes ubestridt, at klager først blev sygemeldt i kommunalt regi den 5. marts 2025, og at klager i perioden fra [virksomhedens] lukning og frem til sygemeldingen var registreret som ledig og jobsøgende.

Efter forsikringsbetingelsernes § 3 forudsætter retten til invalidesum, at den forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden varigt er nedsat med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Det er således ikke tilstrækkeligt, at der i forsikringstiden forelå helbredsmæssige gener eller begyndende symptomer, idet der skal foreligge en dokumenteret, væsentlig og varig nedsættelse af erhvervsevnen i forsikringsretlig forstand.

Klager har ikke godtgjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang inden forsikringsdækningens ophør den 30. september 2024. Tværtimod fremgår det af sagens samlede oplysninger, at klager arbejdede fuld tid på ordinære vilkår frem til [virksomhedens] lukning, og at han herefter stod til rådighed for arbejdsmarkedet som jobsøgende.

Selskabet bemærker, at klager i sit supplerende indlæg har anført, at han fortsatte arbejdet frem til [virksomhedens] lukning af økonomisk nødvendighed, selv om han oplevede smerter, og at dette efter hans opfattelse ikke bør tillægges afgørende betydning.

Selskabet har forståelse for, at helbredsmæssige gener kan være forbundet med et fortsat arbejdsliv, og bestrider ikke, at klager oplevede smerter i perioden forud for forsikringens ophør. Det ændrer imidlertid ikke ved, at klager faktisk var i stand til at arbejde fuld tid på normale vilkår i hele forsikringstiden og herefter stod til rådighed som jobsøgende.

Efter fast forsikringsretlig praksis kan en forsikringsbegivenhed ved erhvervsevnetab først anses for indtrådt på det tidspunkt, hvor erhvervsevnen faktisk er nedsat i det omfang, som betingelserne kræver. Det forhold, at en forsikret arbejder trods gener, kan ikke i sig selv føre til, at der anses for at foreligge et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hvis den forsikrede fortsat er i stand til at varetage arbejde på almindelige vilkår.

Ad [andet selskabs] afgørelse

Klager har henvist til, at [andet selskab] har anerkendt hans sag og udbetalt ydelser på baggrund af de samme lægelige oplysninger.

Selskabet bemærker hertil, at vurderingen af retten til ydelser beror på det konkrete forsikringsgrundlag, herunder de enkelte ordningers betingelser, dækningsvilkår og vurderingstidspunkt. En afgørelse truffet af et andet pensionsselskab kan derfor ikke tillægges afgørende betydning for nærværende sag.

Selskabets vurdering tager udgangspunkt i, om betingelserne for udbetaling af invalidesum under [gruppelivsforsikring] var opfyldt i forsikringstiden. Som anført ovenfor er dette ikke tilfældet.

Ad helbredsoplysninger og billeddiagnostik

Klager har i sit supplerende indlæg redegjort for røntgen- og MR-undersøgelser foretaget i 2024 og 2025. Af sagens lægelige oplysninger fremgår, at røntgenundersøgelsen i juli 2024 ikke påviste abnorme forhold, og at der først senere foreligger billeddiagnostiske fund, der dokumenterer klagers lidelser.

Der foreligger ikke lægelig dokumentation for, at klager i forsikringstiden havde et varigt erhvervsevnetab i det omfang, som kræves efter forsikringsbetingelsernes § 3. En eventuel forværring af klagers helbredstilstand og erhvervsevne efter forsikringens ophør kan ikke føre til dækning, når forsikringsbegivenheden først indtræder efter ophørstidspunktet.

Sammenfatning

Sammenfattende har klager ikke dokumenteret, at der i forsikringstiden indtrådte et varigt erhvervsevnetab i dækningsberettigende omfang. Klager arbejdede frem til [virksomhedens] lukning på ordinære vilkår og stod herefter til rådighed som jobsøgende, ligesom sygemelding først skete efter forsikringens ophør. Senere helbredsoplysninger og henvisningen til [andet selskabs]

Ankenævnet for Forsikring

13.

103956

afgørelse kan ikke føre til dækning, når forsikringsbegivenheden tidligst kan anses for indtrådt efter ophør af dækningen."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 16/9 2024:

"Jobcentret har tilmeldt borgeren som arbejdssøgende.
Tilmeldingskategori: Dagpengemodtager
Ledighedsstatus: Fuldt ledig"

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 21/11 2024:

"Helbredsbegrænsning oprettet
Startdato: 21-11-2024
Slutdato:
Helbredsbegrænsning: Ryg - diskusprolaps, dårlig skulder
Job, der ikke kan varetages: Skåne hensyn
Er der indhentet lægelige oplysninger: Nej"

Det fremgår af kommunal afgørelse af 27/11 2024:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 13. december 2024 til og med onsdag d. 18. december 2024 skal deltage i forløbet *Jobsøgning og afklaringsforløb efter nedlukning af [virksomhed]*."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 30/11 2024:

" Samtaletype: Jobsamtale
...
Du oplyser, at du skal til scanning den 10.februar, da du har mange smerter i ryggen og skulderen. Jeg informerer dig om, at du skal kontakte din A-kasse, efter du har været til læge og scanning.
Jeg oplyser dig også om, at du skal kontakte virksomheder mhp. virksomhedspraktik og jobmuligheder.
Du fortæller, at du måske kan komme i praktik i den virksomhed, hvor din [familiemedlem] arbejder.
Jeg fortæller dig, at der er ikke så mange [branche] jobs på [landdel], og du bør overveje til at finde et job i andre brancher, som du vil trives med.

Vi aftaler, at du kontakter dit netværk for praktik og jobmuligheder."

Det fremgår af brev af 6/3 2025 fra kommunen til klageren:

"Du er blevet afmeldt som arbejdssøgende på Jobnet.dk, fordi du har meldt dig syg."

Det fremgår af resultat af MR-scanning af 21/3 2025:

"MR columna cervicalis

Hvirvel corpora normal højde og signal. Degenerative forandringer i især niveau C4/C5 og C5/C6 med store anteriore spondylofytter. Normal signal fra medulla spinalis.

C2/C3: Asymmetrisk diskusprotrusion med overvægt på højre side. Højresidig svær foraminal stenose grundet facetledsartrose og let uncovertebralledsartrose. Normale fund på venstre side.

C3/C4: Let diskusdegeneration og diskusprotrusion. Moderat højresidig foraminalstenose grundet en kombination af uncovertebralledsartrose og facetledsartrose.

C4/C5: Diskusdegeneration med dorsale påbygninger og diskusprotrusion. Svær foraminalstenose på højre side grundet uncovertebralledsartrose. Kun let forsnævring på venstre side.

C5/C6: Diskusdegeneration med små dorsale påbygninger og diskusprotrusion. Uncovertebralledsartrose med forsnævring af begge foramen, især på venstre side.

C6/C7: Moderat venstresidig foraminal stenose grundet facetledsartrose og uncovertebralledsartrose.

Medscannede torakale niveauer C7 -Th3 på sagittale sekvenser er upåfaldende.

Konklusion: Degenerative forandringer med bilateral svær foraminal stenose i flere niveauer. Ikke påvist signifikant central spinalstenose."

Det fremgår af kommunens afgørelse af 13/5 2025:

"Du er sygemeldt fra ledighed den 05.03.2025 grundet depression og en frossen skulder, smerter i skuldre og arme samt nakke. du er tidligere opereret for diskusprolaps i ryggen.

Du har ingen uddannelse men har arbejdet som ...

Der er i forbindelse med dit sygedagpengeforløb afholdt samtale med dig den 28-04-2025 hvor du oplyser, at du afventer yderligere en skanning af din skulder den 19.05.2025 på [hospital], og du afventer svar på skanning af din nakke samme sted.

Du er ikke i aktuel behandling for ovenstående du tager daglige smertestillende du er ikke i behandling for din psykiske tilstand.

Du har et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet men ved endnu ikke i hvilken jobfunktion.

Til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed har vi modtaget statusattest den 03.04.2025. Af denne fremgår der følgende:

Diagnose: skuldertendinitis og frossen skulder/discusprolaps i nakken. Prognosen er usikker i forhold til hans tidligere arbejdsfunktioner som ... , idet tilstanden forventes at være kronisk., behandling: pt har været fulgt på ortopædkirurgisk afdeling og fået blokadeinjektioner og henvist til fysioterapeut mhp genoptræning. der er ikke så meget mere at gøre på nuværende tidspunkt end at afvente effekt af ovenstående behandlinger. skånehensyn: Fortsat ikke fysisk krævende arbejdsfunktioner formentlig også på længere sigt. vurdering af tilbagevenden til arbejdsmarkedet: usikker på nuværende tidspunkt, på sigt om 2-3 måneder vil han nok godt kunne arbejdsprøves i lette arbejdsfunktioner på nedsat tid.

På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger ser vi det ikke som nødvendigt at opretholde din sygemelding, da du ikke anses for uarbejdsdygtig i henhold til § 7 i sygedagpengeloven.

Vi vurderer at din helbredstilstand ikke er en hindring for at du kan varetage et passende arbejde med skånehensyn over for fysisk krævende arbejdsfunktioner.

Vi anerkender, at har været ansat i den samme virksomhed i ... år og at du har skånehensyn, der kan være forbundet med udfordringer i forhold til at finde et nyt passende arbejde. Vi bemærker dog, at hjælp og støtte til at finde et arbejde med relevante skånehensyn, skal foregå i et andet regi end sygedagpenge.

...

I dit tilfælde vurderes det, at du kan stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet i jobfunktioner, der ikke er fysisk krævende."

Det fremgår af afgørelse af 13/8 2025 fra andet selskab:

"Du fik den 29. april 2025 tilkendt en engangssum, da vi vurderede, at din erhvervsevne var sat varigt ned med mindst halvdelen i alle erhverv med skadesdato den 3. april 2025.

Du har søgt igen, og vi vurderer nu, at din erhvervsevne af helbredsmæssige årsager varigt er sat ned med mindst 2/3 i alle erhverv fra den 2. juni 2025.

Det tidspunkt svarer til generel helbredsattest ved læge ... , hvor det fremgår, du i mange år har haft kroniske smerter i hele kroppen, især i nakken og lænden, på grund af slidgigt i hele ryggen.

Du har også fået konstateret diskusprolaps i både nakke og lænd. Derudover har du problemer med din højre skulder, hvor der er konstateret kronisk indeklemning. Du har desuden også KOL, Psoriasis, sukkersyge, forhøjet kolesterol og stresssymptomer.

Du er blevet grundigt undersøgt og har prøvet forskellige behandlinger, og alle muligheder er nu udtømte for udredning og yderligere behandling. Lægen vurderer, at du ikke har en restarbejdsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 3. Invalidesum

Omfatter gruppelivsforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden opnået 65 års alder - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat med mindst 2/3.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetaling sker til gruppemedlemmet. Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises sådan dokumentation, som AP Pension finder nødvendig.

Efter udbetaling ophører invalidesumdækningen.

...

§ 14. Udtrædelse af gruppen

Når et gruppemedlem udtræder af sin gruppe, enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og har haft fysisk belastende ufaglært arbejde. Klageren blev omfattet af en gruppelivsforsikring med invalidesum, hvis erhvervsevnen blev nedsat med 2/3 i forsikringstiden. Klagerens arbejdsplads lukkede i september 2024, og klageren meldte sig jobsøgende hos kommunen den 16/9 2024. Klageren har oplyst, at han modtog løn frem til 1/1 2025.

Klageren meldte sig syg den 5/3 2025. Den 4/4 2025 søgte klageren om invalidesum i selskabet, hvilket selskabet har afvist. Klageren ønsker dækning.

Selskabet har anført, at klagerens forsikringsdækning ophørte ved den sidste dag i den måned, hvor klageren udtrådte af gruppen, og at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat med 2/3 på dette tidspunkt. Selskabet har anført, at klageren først blev sygemeldt den 5/3 2025.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne allerede var nedsat forud for virksomhedens lukning, men at han af økonomiske årsager var nødt til at fortsætte med at arbejde fuld tid. Klageren har anført, at ledigheden efter lukningen også skyldes hans helbred, som blev gradvist forværret, og som kulminerede i en sygemelding i marts 2025. Klageren har oplyst, at et andet pensjonselskab har vurderet, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 16/9 2024: "Jobcentret har tilmeldt borgeren som arbejdssøgende. Tilmeldingskategori: Dagpengemodtager. Ledighedsstatus: Fuldt ledig".

Ankenævnet for Forsikring

17.

103956

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 21/11 2024: "Helbredsbegrænsning oprettet: ... Helbredsbegrænsning: Ryg - diskusprolaps, dårlig skulder. Job, der ikke kan varetages: Skåne hensyn".

Det fremgår af kommunal afgørelse af 27/11 2024: "Vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 13. december 2024 til og med onsdag d. 18. december 2024 skal deltage i forløbet Jobsøgning og afklaringsforløb efter nedlukning af [virksomhed]".

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 30/11 2024: "Samtaletype: Jobsamtale ... Du oplyser, at du skal til scanning den 10.februar, da du har mange smerter i ryggen og skulderen. Jeg informerer dig om, at du skal kontakte din A-kasse, efter du har været til læge og scanning. Jeg oplyser dig også om, at du skal kontakte virksomheder mhp. virksomhedspraktik og jobmuligheder. Du fortæller, at du måske kan komme i praktik i den virksomhed, hvor din [familiemedlem] arbejder. Jeg fortæller dig, at der er ikke så mange [branche] jobs på [landdel], og du bør overveje til at finde et job i andre brancher, som du vil trives med. Vi aftaler, at du kontakter dit netværk for praktik og jobmuligheder".

Det fremgår af brev af 6/3 2025 fra kommunen til klageren: "Du er blevet afmeldt som arbejds-søgende på Jobnet.dk, fordi du har meldt dig syg".

Det fremgår af kommunens afgørelse af 13/5 2025: "Du er sygemeldt fra ledighed den 05.03.2025 grundet depression og en frossen skulder, smerter i skuldre og arme samt nakke. Du er tidligere opereret for diskusprolaps i ryggen. Du har ingen uddannelse men har arbejdet som ... Der er i forbindelse med dit sygedagpengeforløb afholdt samtale med dig den 28-04-2025 hvor du oplyser, at du afventer yderligere en skanning af din skulder den 19.05.2025 på [hospital], og du afventer svar på skanning af din nakke samme sted. Du er ikke i aktuel behandling for ovenstående du tager daglige smertestillende du er ikke i behandling for din psykiske tilstand. Du har et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet men ved endnu ikke i hvilken jobfunktion. Til brug for vurdering af uarbejdsdygtighed har vi modtaget statusattest den

03.04.2025. Af denne fremgår der følgende: Diagnose: skuldertendinitis og frossen skulder/discusprolaps i nakken. Prognosen er usikker i forhold til hans tidligere arbejdsfunktioner som ... idet tilstanden forventes at være kronisk. behandling: pt har været fulgt på ortopædkirurgisk afdeling og fået blokadeinjektioner og henvist til fysioterapeut mhp genoptræning. der er ikke så meget mere at gøre på nuværende tidspunkt end at afvente effekt af ovenstående behandlinger. skånehensyn: Fortsat ikke fysisk krævende arbejdsfunktioner formentlig også på længere sigt. vurdering af tilbagevenden til arbejdsmarkedet: usikker på nuværende tidspunkt, på sigt om 2-3 måneder vil han nok godt kunne arbejdsprøves i lette arbejdsfunktioner på ned-sat tid. På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger ser vi det ikke som nødvendigt at op-retholde din sygemelding, da du ikke anses for uarbejdsdygtig i henhold til § 7 i sygedagpenge-loven. Vi vurderer at din helbredstilstand ikke er en hindring for at du kan varetage et passende arbejde med skånehensyn over for fysisk krævende arbejdsfunktioner. Vi anerkender, at har været ansat i den samme virksomhed i ... år og at du har skånehensyn, der kan være forbundet med udfordringer i forhold til at finde et nyt passende arbejde. Vi bemærker dog, at hjælp og støtte til at finde et arbejde med relevante skånehensyn, skal foregå i et andet regi end syge-dagpenge. ... I dit tilfælde vurderes det, at du kan stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet i jobfunktioner, der ikke er fysisk krævende".

Det fremgår af afgørelse af 13/8 2025 fra andet pensionsselskab: "Du fik den 29. april 2025 til-kendt en engangssum, da vi vurderede, at din erhvervsevne var sat varigt ned med mindst halvdelen i alle erhverv med skadesdato den 3. april 2025. Du har søgt igen, og vi vurderer nu, at din erhvervsevne af helbredsmæssige årsager varigt er sat ned med mindst 2/3 i alle erhverv fra den 2. juni 2025. Det tidspunkt svarer til generel helbredsattest ved læge ... hvor det frem-går, du i mange år har haft kroniske smerter i hele kroppen, især i nakken og lænden, på grund af slidgigt i hele ryggen. Du har også fået konstateret diskusprolaps i både nakke og lænd. Der-udover har du problemer med din højre skulder, hvor der er konstateret kronisk indeklemning. Du har desuden også KOL, Psoriasis, sukkersyge, forhøjet kolesterol og stresssymptomer. Du er blevet grundigt undersøgt og har prøvet forskellige behandlinger, og alle muligheder er nu ud-

tømte for udredning og yderligere behandling. Lægen vurderer, at du ikke har en restarbejdsevne".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3: "Omfatter gruppelivsforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden opnået 65 års alder - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat med mindst 2/3. En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14, at "når et gruppemedlem udtræder af sin gruppe, enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 inden forsikringens ophør. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter det oplyste arbejdede fuld tid på normale vilkår frem til virksomhedens lukning i september 2024, og at han herefter meldte sig ledig og jobsøgende hos kommunen. Klageren blev først sygemeldt den 6/3 2025, og den 13/5 2025 har kommunen vurderet, at det ikke er nødvendigt at opretholde klagerens sygemelding, og at klagerens "helbredstilstand ikke er en hindring for at du kan varetage et passende arbejde med skånehensyn over for fysisk krævende arbejdsfunktioner".

Ankenævnet for Forsikring

20.

103956

Nævnet har også lagt vægt på, at der ved MR-scanning i marts 2025 er konstateret "Degenerative forandringer med bilateral svær foraminal stenose i flere niveauer. Ikke påvist signifikant central spinalstenose", og at dette efter nævnets opfattelse ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde 1/3. Nævnet bemærker, at klageren skal vurderes i forhold til det brede arbejds-marked og ikke alene i forhold til personer, som udfører hårdt fysisk nakke- og skulderbelastende arbejde.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at et andet pensionsselskab har vurderet, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det andet pensionsselskab har vurderet, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 fra den 2/6 2025.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand