

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 103989:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Han har i klageskema af 17/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"AkademikerPension har, siden min sygdom indtraf, insisteret på, at jeg skal have en væsentlig mindre udbetaling i invalidedækning, fordi jeg var ansat et enkelt år [hos arbejdsgiver 3] på ned-sat tid.

Selskabet har på intet tidspunkt forholdt sig reelt til min sygdomshistorik, hvorfor man har ignore-ret det faktum, at min sygdom bryder ud, inden jeg starter [hos arbejdsgiver 3].

Selskabet siger, at de har informeret mig korrekt under forløbet, hvorfor jeg alene er skyld i de fejl/eller misforståelser, der har været undervejs, men AkademikerPension har eksempelvis på in-tet tidspunkt sendt mig en besked direkte til mig, hvor de gør opmærksom på, at mine forsik-ringsdækninger falder, hvis jeg ikke indbetaler et særskilt mindre beløb hver måned.

De sender et brev til mig i marts 2018 i deres egen postkasse, som bærer titlen Fratrædelse. Heri skriver selskabet, at jeg er dækket bidragsfrit til februar 2019 og at der er en række forskellige fak-torer, der kan spille ind på mine dækninger.

Jeg siger ja til et arbejde i sommeren 2018 – kort efter at min sygdom er brudt ud. Indbetalinger-ne til min pension starter op automatisk – og jeg tænker ikke over, at der kan være et problem ift. dækninger.

I september 2018 kommer der en ny dækningsoversigt, fordi jeg er startet på nyt arbejde og pen-sionerne igen indbetales automatisk. Her er dækningen for invalidepension reguleret mærkbart

ned, men uden at selskabet på nogen måde gør mig opmærksom på, at der kan være et problem med min dækning.

I selvsamme måned sender AkademikerPension mig en mail med en opfordring til, at jeg tager specifikt tager et kig på min børne og min ægtefælle-/samleverpension for at optimere på min pension.

På dette tidspunkt er jeg lige startet på et nyt arbejde og en ... uddannelse, hvorfor jeg har mere end almindeligt travlt. Her begår jeg en fejl, idet jeg klikker på det vedhæftede link og fravælger børnepensionen, da jeg tænker, at den pension jo ikke strengt taget er nødvendig længere, da mine børn er blevet større.

AkademikerPension benytter denne fejl til at konkludere, at jeg jo selv er skyld i den mindre udbetaling til min invalidepension, da jeg jo har taget stilling til en anden form for dækning - hvilket jeg synes er helt vildt manipulerende og uanstændigt.

Jeg har skrevet til dem, at jeg faktisk allerede var syg på det pågældende tidspunkt, hvorfor annulleringen ikke bør gælde - og jeg har endda foreslået at tage min del af ansvaret ved at tilbyde et forlig, hvor vi slår halv skade. Selskabet har heller ikke her forhold sig specifikt til min klage, men blot skrevet, at de ikke finder, der er dækning.

Endelig siger selskabet, at jeg jo også kunne have hævet mine forsikringsdækninger i forbindelse med min dækningsoversigt i foråret 2019. Jeg er allerede i stærk medicinsk behandling på [hospital] på dette tidspunkt, hvorfor det i min optik vil svare til forsikringssvindler - hvis jeg altså overhovedet havde kendskab til, at mine forsikringer ikke dækkede som tidligere. Heller ikke dette argument har selskabet ønsket at forholde sig til, men blot skrevet, at de ikke finder, der er dækning.

Jeg har diskuteret med AkademikerPension i en årrække over dette, men selskabet har aldrig været interesseret i at behandle sagen ud fra en reel gennemgang af min sygdomshistorik og hvad de har skrevet til mig.

Selskabet valgte samme tilgang i forbindelse med min erstatning for tabt erhvervsevne, hvor jeg var nødt til at inddrage Ankenævnet for Forsikring for at få min ret til erstatning anerkendt - og nu ser jeg mig nødsaget til at rejse resten af sagen i nævnet, da AkademikerPension virker til af princip at afvise krav uden at indgå i en reel dialog om forholdene i mit sygdomsforløb og ansættelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå 2 ting:

1. Det anerkendes, at jeg har ret til den fulde dækning på min invalidepension, eller som minimum en dækning, der svarer til 80/90 % af den fulde dækning, så det ene år på nedsat tid, ikke danner udgangspunkt for den fulde beregning, såfremt Nævnet finder, at dette år skal medtages i vurderingen.
2. Det anerkendes, at opsigelsen af børneforsikringen ikke er gyldig, idet min sygdom allerede var brudt ud på det pågældende tidspunkt, hvorfor AkademikerPension skal udbetale det skyldige beløb til mine ... børn."

Klageren har i et bilag til klageskemaet videre bl.a. anført:

"Kort gennemgang af sygdomsforløb og arbejdsforløb op til permanent sygemelding i sommeren 2019

Sygdom

I sommeren 2018 bliver jeg med mellemrum ramt af nogle voldsomme hovedpineanfald af en karakter, jeg ikke tidligere har prøvet. Det gentager sig nogle gange over de kommende 4 måneder juli, august, september og oktober. Da det går op for mig, at der ser ud til at være sket noget alvorligt med mig, går jeg til min egen læge i starten af november.

Min læge henviser mig til scanning på [hospital] (som jeg kommer til i ultimo december 2018), og jeg kommer i et længere udredning- og behandlingsforløb på Neurologisk Klinik på [hospital]. De stiller relativt hurtigt diagnosen **Primary Stabbing Headache** og en **underliggende spændingshovedpine**. De påbegynder medicinsk behandling i starten af 2019. Lægerne forklarer, at det højst sandsynligt er den hårde belastning med bopæl ... og arbejde i [by i anden landsdel] (august 2016 - januar 2018), der har resulteret i min lidelse.

I forbindelse med medicineringen stiller lægerne et ønske om at få mig trappet ud af medicinen inden for ca. 6 mdr., idet der er tale om en type medicin, der helst ikke skal gives for længe. På grund af en række voldsomme anfald, går der desværre omkring 2 år, før det endelig lykkes at komme af medicinen. Undervejs i behandlingen konstaterer lægerne, at min underliggende spændingshovedpine er kronisk. De finder endvidere frem til, at vi kan begrænse de voldsomme anfald, hvis der tages en række forholdsregler, hvor jeg især skal skånes for voldsom larm og stressende faktorer på arbejde i form af mange opgaver, stor arbejdsmængde og skarpe deadlines.

Arbejde

Jeg starter som [erhverv] [ved arbejdsgiver 1] i august 2010. Året efter ansættes jeg i en fast stilling [af arbejdsgiver 2], hvor jeg er ansat i knap 8 år. I hele denne periode arbejder jeg fuld tid og får i hovedparten af årene ekstra betaling for overarbejde. Jeg har aldrig været på nedsat tid før august 2018, hvilket Akademiker Pension ville vide, hvis de ville ulejlige sig med at vurdere min sag fair og objektivt.

Jeg stopper [ved arbejdsgiver 2] ultimo januar 2018 for at starte et nyt arbejdsliv [i landsdel]. I august 2019 starter jeg i et vikariat [ved arbejdsgiver 3] med forventet arbejdsbelastning på ca. 75-80 %. Der er således ikke tale om, at jeg går ind til en eksisterende arbejdsgiver og beder om at komme ned i tid, som Akademiker Pension nærmest får det til at lyde. Jeg accepterer et enkelt år på nedsat tid og supplerer med ... uddannelsen ... for at kunne få fodfæste og på sigt forfølge et mål om at blive ...leder ... [i landsdel].

Da jeg bliver bekendt med min sygdom stopper jeg på ... uddannelsen i vinteren 2018/2019. På arbejde kæmper jeg for at få tingene til at hænge sammen mens jeg får behandling på [hospital]. Jeg tager hvil og sovepauser på job og gør, hvad der ellers er muligt for at få tingene til at hænge sammen. Min læge på [hospital] råder mig i april måned til at melde mig syg, men jeg har [arbejdsopgave], så jeg kæmper for at få [arbejdsopgave] afsluttet og melder mig syg, da den opgave er afsluttet.

Indstilling til Ankenævnet

Som gennemgangen af mit sygdoms- og arbejdsforløb viser, så bryder min sygdom ud i sommeren 2018 (se notat fra egen læge ... á november 2018). Jeg bliver syg i 2018 og al behandling, jeg har modtaget siden har været for at tackle den sygdom, der brød ud i sommeren 2018 og blev diagnosticeret i vinteren 2018/2019.

Jeg bliver syg i sommeren 2018, hvor jeg stadig er fuldt dækket af min forsikring hos Akademiker Pension. Havde jeg valgt at melde mig syg efter de første anfald i juni/juli, ville der ingen diskussion være om min dækning. At jeg først søger om invalideydelse og anden kompensation fra sommeren 2019, ændrer ikke på, at det er i sommeren 2018, min sygdom bryder ud. Det er ikke rimeligt at stille mig markant dårligere forsikringsmæssigt, fordi jeg kæmper og prøver at få tingene til at hænge sammen på min arbejdsplads og først søger om erstatning i sommeren 2019, da jeg kender sygdommens reelle omfang og konsekvenser, hvor jeg til sidst er nødt til at kaste håndklædet i ringen.

Akademiker Pension (omtales herefter AP) har flere gange set bort fra det faktum, at min sygdom bryder ud i 2018, og man har endda forsøgt at ignorere klokkeklare lægefaglige konklusioner fra specialister for at nedbringe den erstatning, man har skullet betale for nedsat erhvervsevne (jf. vedhæftede kendelse fra Ankenævnet for Forsikring).

AP har afvist at tage udgangspunkt i mine indbetalinger fra [arbejdsgiver 2], da de skulle beregne min invalidesum (jf. min klage til dem) – på trods af at jeg bliver syg i 2018. Selskabet lod et enkelt, helt atypisk års ansættelse på nedsat tid udgøre hele grundlaget for min erstatning, selv om de første udbrud af min sygdom kommer, før min ansættelse [ved arbejdsgiver 3] overhovedet er begyndt.

Jeg har forsøgt at appellere til AP om en rimelig behandling og foreslået, at de lader mit lønniveau [hos arbejdsgiver 2] danne udgangspunkt for udregningen af min invalidepension (jf. vedlagte 'Klage over fastsættelse af lønniveau').

Jeg er klar over, at jeg først søger om invalidepension gældende fra sommeren 2019, men det ændrer ikke ved, at min sygdom bryder ud i 2018. Det er ikke rimeligt, at jeg skal stilles så markant dårligere, fordi jeg er ramt af en kompleks sygdom, som det tager lægerne lang tid at vurdere konsekvenserne af og få under nogenlunde kontrol.

AP har tidligere afvist min anmodning om at udbetale erstatning til mine børn i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet afviser min anmodning med henvisning til, at jeg i september 2018 ændrer betingelserne i policen og fravælger børnepension. Jeg har tidligere klaget til Akademiker Pension over denne afgørelse og pointeret, at det skete ved en fejl og efter en opfordring fra dem om evt. at foretage ændringer i min pension.

AP har konsekvent i alle 3 tilfælde valgt at se bort fra min faktiske sygdomshistorik i bestræbelserne på at nedbringe min erstatning mest muligt. Jeg har fået Ankenævnets medhold i den ene sag, og jeg håber, at I kan se det rimelige i, at invalidepensionen og børnepensionen også udbetales, da jeg jo er fuldt dækket af disse forsikringer, da sygdommen rammer mig i sommeren 2018.

Indstilling:

På baggrund af tilsendte materiale anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om medhold i følgende:

1. Justering af den fastsatte invalidesum

Det anerkendes, at min sygdom bryder ud i sommeren 2018, hvorfor beregningen af min invalidesum skal ske ud fra de forudsætninger, der var gældende i sommeren 2018, hvor min årlige dækning ved invaliditet lød på 197.556.

Jeg søger ikke om erstatning for 2018 til 2019, men blot om en anerkendelse af, at invalideydelsen fra sommeren 2019 og frem udregnes ud fra det faktum, at jeg blev syg i 2018 og følgelig skal vurderes på baggrund heraf og ikke ud fra en senere beregnet dækning på 152.580, som jeg modtager pt.

Alternativt:

Hvis nævnet - af juridiske og/eller forsikringstekniske årsager eller andet - finder, at min ansættelse [hos arbejdsgiver 3] skal medtages i beregningen af min invalidesum, henstiller jeg til, at det i det mindste sker ud fra et rimelighedsprincip, så der er en vis proportionalitet i vurderingen.

Min ansættelse [hos arbejdsgiver 3] var det eneste år af mine næsten 10 år som [erhverv], hvor jeg ikke har arbejdet på fuld tid, og den påbegyndes som sagt efter de første udbrud af min sygdom. Det er ikke rimeligt, når AP lægger et enkelt og ekstremt atypisk år, (der udgør ca. 10 % af min karriere i [erhverv]) til grund for den fulde beregning, så jeg mister en voldsom stor del af min livsindkomst herved.

Der kan opnås proportionalitet ved at lade dækningen [ved arbejdsgiver 2] vægte med 90 % - og tilsvarende lade dækningen [ved arbejdsgiver 3] vægte med 10 % jf. ovenstående, så knap 9 års ansættelse på fuld tid modsvarer af 9/10 og 1 års ansættelse på nedsat tid modsvarer med 1/10.

- Ved sådan en udregning vil dækningen være $197.556 \cdot 0,9 + 152.580 \cdot 0,1 = 193.058,40$ kr. pro anno.

En anden betragtning, der kommer AP endnu mere i møde, kunne lyde, at vægtningen skulle være 80/20, idet min løn og indbetalinger til pension i mine sidste 4 år [hos arbejdsgiver 2] op til sygdommen lå i samme leje, mens der så efterfølgende var et enkelt år [ved arbejdsgiver 3] med nedsat indbetaling. ($1/5 = 20\%$).

- I så fald vil beregningen være $197.556 \cdot 0,8 + 152.580 \cdot 0,2 = 188.560,80$ kr. pro anno

Jeg mener som nævnt ikke, at min ansættelse [af arbejdsgiver 3] bør tælle med i udregningen, men hvis nævnet vurderer, at den bør medtages i en beregning, har jeg leveret et par alternativer, der kommer Akademiker Pension i møde ift. at sænke erstatningen uden at det fuldstændig tilsidesætter rimeligheden i den erstatning jeg får, med de voldsomme konsekvenser for min livsindkomst til følge.

2. Konsekvens for fremtidige udbetalinger

Nævnet træffer (forhåbentlig) en afgørelse, der kommer sagsøger i møde. Når denne afgørelse foreligger, justeres de fremtidige udbetalinger fra AP til det beløb, nævnet har fundet retvisende.

Kompensation for manglende udbetaling af invalidesum, der ligger op til datoen for nævnets afgørelse indsættes på min livsvarige pension i Akademiker Pension (fx som afkast eller hvad der er

muligt), så min dækning fordeles bredest muligt udover mine fremtidige udbetalinger fra selskabet.

3. Erstatning til mine børn

Det anerkendes, at jeg bliver syg i sommeren 2018. Som følge heraf udbetales erstatning til mine ... børn, jf. de forsikringsbestemmelser der var gældende, da jeg blev syg i sommeren 2018.

AP har tidligere afvist en sådan anmodning med henvisning til, at jeg i september 2018 ændrer betingelserne i policen og fravælger børnepension. Jeg har tidligere klaget til AP over denne afgørelse og pointeret, at det skete ved en fejl og efter opfordring fra dem om evt. at foretage ændringer i min pension.

Igen valgte AP ikke at tage udgangspunkt i min sygdomshistorik. Hvis de havde anerkendt, at jeg blev syg i sommeren 2018 og vurdere herefter, så ville en ændring af forsikringsbestemmelser foretaget måneder senere i september slet ikke skulle tages i betragtning.

Jeg håber, nævnet kan se rimeligheden i mine betragtninger og vil give mig medhold i ovenstående. Jeg har henvendt mig til AP gentagende gange over de sidste 5 år i bestræbelserne på at få en bare nogenlunde fair behandling, men jeg oplever desværre, at man hverken viser interesse for at vurdere min sag på baggrund af min reelle sygdomshistorik eller argumentation.

AP valgte således at udbetale halvdelen af den erstatning, jeg var berettiget til i engangssum på trods af en klokkeklar entydig diagnose fra [hospital], der konstaterede, at jeg var kronisk syg længe før min 50-års fødselsdag, hvor engangssummen halveres. Jeg skrev til dem om min undren i den bizarre afgørelse, men fik aldrig en reel begrundelse for afgørelsen - jeg mødte en konsekvent mur af afvisning, der førte til min første klage ved Ankenævnet, hvor jeg fik fuldstændig medhold (jf. afgørelse).

AP har valgt samme tilgang i de resterende 2 forhold, hvorfor jeg efter års diskussioner nu søger tvisten afgjort ved Ankenævnet. Selskabet har igen valgt at se fuldstændig bort fra min faktiske sygdomshistorik og er med det samme gået efter at få nedbragt invalidesummen mest muligt – med voldsomme konsekvenser til følge for min økonomi og fremtidsudsigter.

Jeg håber, Ankenævnet kan se rimeligheden i mit krav og logikken i mine betragtninger og argumentation, så vi kan nå frem til en afgørelse baseret mere på rimelighed og balance. Jeg beder jer bære over med gentagelserne i min fremstilling. Det er desværre, hvad mine kognitive evner rækker til efter min sygdom."

I brev af 11/9 2025 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager er utilfreds med størrelsen af klagers dækning ved nedsat erhvervsevne, samt at der ikke længere er børnedækning på klagers ordning.

Forsikringsforhold

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen eller 2/3 giver ret til udbetaling af invalidedækning.

Klager har også tidligere haft børnedækning ved nedsat erhvervsevne på sin ordning, men fravalgte dette med virkning fra den 1. oktober 2018.

Vi vedlægger pensionsvilkårene fra april 2019, som **bilag A**.

Supplerende sagsfremstilling

Klager er uddannet [kandidatgrad] og er optaget som overenskomstmedlem i selskabet den 1. august 2010.

Klager var ansat [af arbejdsgiver 2] indtil 31. januar 2018. Den 1. august 2018 startede klager som ansat [erhverv] i et ...vikariat [hos arbejdsgiver 3]. Der var tale om en ansættelse på nedsat arbejdstid, hvorfor størrelsen af klagers månedlige pensionsindbetalinger var lavere, end i de tidligere jobs klager havde haft. Klager var samtidig med ansættelsen den 1. august 2018 startet på en [uddannelse] med henblik på klagers videre karriere inden for [erhverv].

Klager havde frem til den 1. oktober 2018 børnedækning ved nedsat erhvervsevne på sin pensionsordning, hvor dækningen blev fravalgt af klager.

Klager har siden efteråret 2018 lidt af stabbing headache. Klager blev sygemeldt den 29. juli 2019 og har modtaget invalidedækning fra selskabet siden den 1. august 2019.

Ankenævnet har tidligere truffet afgørelse i sagen, jf. kendelse 99480, hvor klager fik medhold i en uenighed vedrørende størrelsen af invalidesummen.

Klager har anlagt denne ankenævns sag, da klager er utilfreds med størrelsen af klagers dækning ved nedsat erhvervsevne, samt at der ikke længere er børnedækning på klagers ordning.

Selskabets vurdering

Selskabet gør gældende at;

Det er selskabets vurdering, at klagers krav på dækning ved nedsat erhvervsevne skal beregnes med udgangspunkt i dækningens størrelse pr. 1. august 2019.

Klager havde på udbetalingstidspunktet ansættelse på nedsat arbejdstid med deraf følgende lavere pensionsindbetalinger. Som **bilag B og C** vedlægges hhv. pensionsoversigt for 2017 af 19. marts 2018 og pensionsoversigt for 2018 af 6. marts 2019. På bilagenes side 2 kan ses nedgangen i klagers pensionsindbetaling grundet nedsat arbejdstid. Klager arbejdede ikke på nedsat tid som følge af sygdom, men formegentlig grundet at klager også var startet på en [uddannelse]. Der vedlægges telefonnotat fra 29. maj 2019 som **bilag D** og mail fra klager af 3. december 2024 som **bilag E**, hvor klager oplyser han ikke arbejder på nedsat tid som følge af sygdom og at han var startet på en [uddannelse].

Klager har gjort gældende, at størrelsen af dækningen ved nedsat erhvervsevne skal beregnes på baggrund af klagers tidligere ansættelser på fuldtid, subsidiært at der skal ske en form for gennemsnitsberegning, hvor der tages højde for, at klager tidligere har haft fuldtidsansættelse i en årrække.

Selskabet bemærker, at **bilag A** danner aftalegrundlaget mellem parterne. Det fremgår af **bilag A**, at hvis klager ikke selv har ændret størrelsen af dækningen ved nedsat erhvervsevne, ville den bli-

ve beregnet som 100 % af alderspensionen, jf. **bilag A** (se punkt 3.1 i bilag D). Klager har ikke på noget tidspunkt selv fastsat en dækningsstørrelse af dækningen ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet har efter den finansielle lovgivning pligt til at behandle alle medlemmer ens i forhold til aftalegrundlaget vedlagt som **Bilag A**. Selskabet kan derfor ikke foretage individuelle skønsmæssige beregninger af et medlems forskellige tidligere ansættelser.

Beregning af dækningen ved nedsat erhvervsevne, som forslået af klager, må derfor afvises af selskabet.

Det gøres desuden gældende, at klager har haft mulighed for at ændre størrelsen af sin dækning ved nedsat erhvervsevne i opsparingsperioden, men klager har ikke gjort brug af denne mulighed.

Klager har også fået tilsendt et brev den 7. september 2018, jf. **bilag F**, hvor han opfordres til at tage stilling til sin pensionsordning. Klager valgte som følge af brevet at tilpasse sin ordning med virkning fra 1. oktober 2018. Klager foretog ikke ændringer i forhold til sin dækning ved nedsat erhvervsevne. Kvitteringsbrev af 9. september 2018 til klager vedlægges som **bilag G**.

Klager modtog herudover en dækningsoversigt efter tilpasningen. Klagers dækning ved nedsat erhvervsevne fremgik blandt andet af oversigten. Klager reagerede ikke på størrelsen af dækningen ved nedsat erhvervsevne. Dækningsoversigten fra 1. oktober 2018 vedlægges som **bilag H**.

Klager modtog også en dækningsoversigt med dækninger vist pr. 1. januar 2019, som klager ikke har reageret på i forhold til en eventuel justering af dækningen ved nedsat erhvervsevne. Der vedlægges som **bilag I** dækningsoversigt pr. 1. januar 2019.

Det er korrekt, at som klagers helbred bliver dårligere, er det ikke sikkert han kunne ændre sin dækning ved nedsat erhvervsevne, men klager har i løbet af opsparingsforløbet haft mulighed for at tilpasse sin dækning ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet kan desuden ikke imødekomme klagers ønske om at få genetableret børnedækning ved nedsat erhvervsevne på sin ordning.

Klager havde, forinden dækningen ved nedsat erhvervsevne blev igangsat, fravalgt børnedækning ved nedsat erhvervsevne på sin ordning med virkning fra 1. oktober 2018, jf. **bilag G og H**. Klager har anmodet om, at der genetableres børnedækning ved nedsat erhvervsevne på klagers pensionsordning, hvilket selskabet afviser, da børnedækningen ikke kan tegnes, efter dækningen ved nedsat erhvervsevne er igangsat.

Det er derfor selskabets vurdering, at klager ikke (længere) er berettiget til at tegne børnedækningen ved nedsat erhvervsevne. Forsikringsbegivenheden (nedsat erhvervsevne), som udløser ret til børnedækning ved nedsat erhvervsevne er indtrådt og afskærer dermed retten til at tegne børneforsikringer relateret til nedsat erhvervsevne.

Det bemærkes videre, at klager anerkender, at klager selv foretog ændringen i børnedækningen for at få mere ud af selve pensionsordningen, jf. **Bilag J**, som er brev fra klager til selskabet.

Klager har ikke reageret over for selskabet umiddelbart efter, at ændringerne er foretaget, og selskabet fastholder derfor, at forsikringsforholdet skal afgøres på baggrund af klagers dækninger på udbetalingstidspunktet.

Ændringen i børnedækningen ved nedsat erhvervsevne fremgår af kvitteringsbrevet, jf. **Bilag G** og dækningsoversigt fra 1. oktober 2018, der er vedlagt som **bilag H**.

Selskabet gør videre gældende, at hvis klager mener, at det er en fejl, han af egen drift anmodede om at fjerne børnedækningen, er det selskabets opfattelse, at der er indtrådt forældelse i forhold til at rejse krav om børnedækningen.

Selskabet har forståelse for klagers situation, men på baggrund af ovennævnte, fastholder selskabet sin afvisning af klagers krav om beregning af højere dækning ved nedsat erhvervsevne samt børnedækning.

Selskabet afviser samtidigt, at der foreligger en ansvarspådragende rådgiverfejl i forhold til klagers dækning ved nedsat erhvervsevne, ligesom klager ikke var i kontakt med selskabets rådgivere i forbindelse med, at klager opsagde børnedækningen via selvbetjening. Selskabet har ligeledes ikke været bekendt med klagers helbredsforhold, forinden de lavere pensionsindbetalinger eller da klager fravalgte børnedækningen."

Klageren har i brev af 18/9 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er min opfattelse, at Akademiker Pension ... i såvel denne sag som i den tidligere afgjorte ved Ankenævnet ikke fremstiller sagen korrekt. I visse tilfælde sidder jeg med en oplevelse af, at selskabet gør det bevidst i bestræbelserne på at opnå den mindst mulige udbetaling. Tillad mig at illustrere med nogle eksempler:

1. 'Ankenævnet har tidligere truffet afgørelse i sagen, jf. kendelse 99480, hvor klager fik medhold i en uenighed vedrørende størrelsen af invalidesummen.' (citater fra AP's svar)

Det er elegant formuleret i selskabets beskrivelse af forholdet, men sagen var, at AP valgte at se bort fra de faktuelle forhold omkring min sygdomshistorik. Jeg blev behandlet på neurologisk ambulatorium på [hospital], som 2. september 2020 – **næsten ... før min 50 års fødselsdag** – når frem til den konklusion, at min sygdom desværre var kronisk. Selskabet vælger at se bort fra en henvendelse fra mig med en opfordring til at udbetale beløbet for tabt erhvervsevne. I stedet trækker man endnu engang sagen i langdrag og beder om en attest fra min egen læge (som **INTET** har haft med min behandling at gøre), efter jeg er fyldt 50. Først her mener AP, at der er basis for at lukke den del af sagen, hvilket er meget belejligt, da man benytter datoen for lægeattesten til at fastsætte erstatning, som nu på grund af den lange behandling står anført i betingelserne til at være blevet halveret.

2. 'Klager har siden efteråret 2018 lidt af stabbing headache. Klager blev sygemeldt den 29. juli 2019 og har modtaget invalidedækning fra selskabet siden den 1. august 2019.' (citater fra AP's svar)

Nej, det er ikke korrekt. Historien gentager sig. I udlægningen til Ankenævnet fifler man med datoerne eller i hvert fald vælger at se bort fra min reelle sygdomshistorik, selv efter jeg har gjort opmærksom på de rette forhold.

I journalen hos min daværende læge, der henviste mig til [hospital], står der følgende:

'(...) Nu gennem sidste 4 mdr. nyttilkommet hovedpine (...)'

Bemærk venligst datoen for notatet: **8. november 2018.**

Den sygdom, jeg modtager invalideydelse for nu, bryder altså ud i sommeren 2018, hvilket jeg også har gjort opmærksom på. Jeg ved selvfølgelig ikke på det tidspunkt, hvor alvorligt min sygdom er, men det er fastslået for længe siden, at den starter i sommeren 2018, hvor min gældende dækning lyder på: Invalidepension til alder 68, årligt = 197.556.

AP ser bort fra dette dokument i min sygehistorik og anfører, at mine lidelser indtræffer i efteråret 2018. Man ignorerer altså igen den faktuelle dato og erstatter den med en vag og komplet udokumenteret dato, så man kan påberåbe sig, at man vil udbetale den lavere dækning på 151.008 pro anno (som fremgår af dækningsoversigten pr 1. oktober 2018) og samtidig afvise dækningen på børneforsikringen.

Jeg skal beklage overfor nævnet, hvis min tone bliver for skarp, men jeg finder det decideret uanstændigt, at man på den måde virker til nærmest at ville gøre hvad som helst for at kunne udbetale mindst muligt i erstatning.

Faktum er, at min sygdom brød ud i sommeren 2018, hvor jeg var fuldt forsikret hos AP for 197.556,- Derfor skal selskabet selvfølgelig udbetale den invalidedækning, der var gældende på det tidspunkt samt honorere de øvrige betingelser i policen og anerkende, at opsigelsen af børneforsikringen er ugyldig, da den sker en rum tid efter, at min sygdom er brudt ud.

AP har undervejs i forløbet præsenteret et fordrejet billede af sagen, og man har ved flere lejligheder ændret forklaring på, hvorfor man ikke skal honorere mine krav (jf. 'bilag' p. 3 herunder). Jeg skal ikke trætte nævnet med endnu en lang gennemgang af alle disse forhold, men bede jer om at læse mine skrivelser til AP, hvor jeg gør selskabet opmærksom på nogle af disse groteske forhold.

Jeg håber, Ankenævnet kan se det rimelige i mit krav til Akademiker Pension, – så jeg ikke skal leve med et voldsomt ekstratab i livsindkomst – og så ser jeg frem til at få lukket sagen efter årelange drøftelser med Akademiker Pension.

...

Bilag - Kommunikation og udlægningen fra AP

'Klager har også fået tilsendt et brev den 7. september 2018, jf. bilag F, hvor han opfordres til at tage stilling til sin pensionsordning. Klager valgte som følge af brevet at tilpasse sin ordning med virkning fra 1. oktober 2018. Klager foretog ikke ændringer i forhold til sin dækning ved nedsat erhvervsevne. Kvitteringsbrev af 9. september 2018 til klager vedlægges som bilag G.' (Citat fra AP's svar på min klage)

Lad mig for en god ordens skyld starte med at fastslå, at denne korrespondance mellem AP og mig ikke bør have indflydelse på sagens afgørelse i min optik, da min sygdom som bekendt indtræffer, før jeg ender med at opsigte forsikringen på selskabets opfordring, hvorfor den bør være ugyldig.

Korrespondancen er imidlertid endnu et eksempel på, hvordan AP har fordrejet sagen, hvilket jeg kort vil belyse her:

Ordlyden i det pågældende brev (mail) – [dengang MP Pension nu AkademikerPension] er som følger:

I MP Pension er vores medlemmer altid i fokus og vi ønsker, at du får det optimale ud af din pension. Du bør derfor tage stilling til, om din pension passer til netop dig. Som medlem hos os betaler du som standard til både børne- og ægtefælle-/samleverpension. Har du ikke brug for det, kan du i stedet vælge at betale mere ind til din egen pension. Du bør derfor tage stilling til, om du fortsat har brug for disse ordninger.

Tilpas din ordning nu

Brevet opfordrer specifikt til at overveje at ændre de to forsikringsordninger, dels ved at anføre de to ordninger og henvise til dem igen jf. disse ordninger dels ved gentagne gange at betone, at jeg bør tage stilling og endelig anføre et direkte link, hvorved det nærmest opfordres til, at man gør noget (hvilket jo i så fald vil føre til en ændring).

Der står intet om invalidesum i det pågældende brev, men ikke desto mindre har AP brugt brevet til både at konkludere, at jeg var informeret om den lavere dækning i min invalidesum, og at de intet ansvar har for, at der blev foretaget en ændring på trods af den tydelige opfordring til at tilpasse ordningerne.

Senere har selskabet bl.a. også argumenteret for, at jeg kunne have ændret min dækning, efter jeg var blevet syg, hvorfor jeg selv er skyld i den lavere dækning. Jf. mit svar til AP gjorde jeg dem opmærksom på, at dette vel ville være at betragte som forsikringssvind, hvorefter denne forklaring nu ikke længere er en del af deres argumentation.

I min optik har kommunikationen fra AP været alt andet end fyldestgørende, og fakta virker i mere end et tilfælde til at være blevet fordrejet med henblik på at fraskrive sig erstatningsansvar, hvorfor jeg har noget svært ved at tage selskabets nyligt fundne sympati for min situation til troende."

Selskabet har i brev af 26/9 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er i epikrise af 21. december 2018 fra neurologisk ambulatorium oplyst, at de smertefulde jag (stabbing headache) var startet 8 uger forinden undersøgelsen, samt at der de seneste 8 uger var kommet tiltagende fornemmelser af at hovedet var tungt, jf. **bilag K**. Dvs. ultimo oktober 2018.

Af kommunalt oplysningsskema (300B), jf. **bilag L**, fremgår, at klager blev sygemeldt med stress, angst, depression og hovedpine den 29. juli 2019. Klager havde arbejdet på ordinære vilkår indtil sygemelding.

Selskabets vurdering

Ankenævnet for Forsikring

12.

103989

Selskabet bemærker, at klager først er berettiget til udbetaling fra 1. august 2019 og dermed med de dækninger og dækningsstørrelser, der var på ordningen den 1. august 2019. Klagers ændring i dækningsstørrelse er sket som følge af lavere indbetaling, da klager var startet nyt arbejde 1. august 2018 på nedsat tid og samtidig var i gang med at studere, og dels er der sket en ændring i dækningen, da klager havde ændret børnepensionen med virkning fra 1. oktober 2018.

Selskabet fastholder, at klagers krav på dækning ved nedsat erhvervsevne skal beregnes med udgangspunkt i dækningens størrelse pr. 1. august 2019, samt at klager ikke længere havde børnepension på sin ordning."

Hertil har klageren i brev af 2/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

- "1. Der er sket en åbenlys fejl i forbindelse med min journal fra [hospital].
2. Fejlen kunne være afklaret for længe siden, hvis Akademiker Pension havde interesseret sig for min sygehistorik og rettet henvendelse til mig herom.

Ad 1: Fejl i journal er åbenlys jf. dokumentation

Jf. mine oplysninger og dokumentation (journal fra egen læge), så søger jeg læge i starten af november 2018, da jeg har været ramt af en ny form for hovedpine med voldsomme anfald i knap et halvt år. Min henvendelse og konsultation ved egen læge fører til en henvisning til Neurologisk Ambulatorium på [hospital].

Min periode med hovedpine bliver selvfølgelig ikke pludselig væsentlig kortere af, at jeg knap 1,5 måned efter er til forundersøgelse på [hospital]. Hvordan formuleringen 'smertefulde jag startet for 8 uger siden' er kommet ind indledningsvis i journalen kan jeg kun gisne om, men hospitalet har fået henvisningen fra min læge, hvoraf det tydeligt fremgår, at jeg har døjet med hovedpinen siden sommeren 2018, hvilket jeg også har bekræftet i forbindelse med forundersøgelsen.

Skulle jeg give et plausibelt bud på, hvad der er sket, så tænker jeg, at fejlen nok udspringer af, at man måske har haft for travlt på det pågældende tidspunkt enten pga. mængden af arbejde eller som følge af det særlige tidspunkt, hvor notatet er udarbejdet – fredag 21 december over middag, hvor mange har det ene ben ude af døren på juleferie.

Hvis det er gået lidt for stærkt, kan det have resulteret i, at man er kommet til at blande tingene sammen og anført de 8 uger 2 gange (jf. pkt. 2 i omtalte epikrise: 'Denne fornemmelse er tiltaget gennem de sidste 8 uger' i stedet for at have noteret det korrekte tidspunkt. Det korrekte tidspunkt følger jo af henvisningen fra min læge til hospitalet og er til disposition for lægen, der har udført notatet den pågældende dag.

Ad 2: Fejlen kunne være afklaret lynhurtigt, hvis Akademiker Pension havde henvendt sig

Som jeg tidligere har bemærket, har jeg gennem alle disse år desværre haft en tydelig fornemmelse af, at Akademiker Pension på intet tidspunkt har været interesseret i min sygdomshistorik. Det er min klare opfattelse, at selskabet udelukkende har haft fokus på at minimere erstatningen mest muligt og taget de standpunkter, man har fundet mest opportunt, i bestræbelserne herpå.

At man bringer notatet af december 2018 op nu, bestyrker blot den opfattelse. Selskabet kunne have rettet henvendelse for flere år siden og fået den åbenlyse fejl afklaret lynhurtigt, men det har man ikke været interesseret i. Som i tilfældet med min invalidesum (jf. kendelse 99480 i Ankenævnet) slår selskabet i stedet ned på en belejlig dato i bestræbelserne på at dække sig ind, selv om denne dato tydeligvis ikke er i overensstemmelse med den faktuelle gengivelse af mit sygeforløb.

Konklusion

Der er intet i det anførte Svarebrev 2, der ændrer ved min indstilling til Ankenævnet, hvorfor jeg fastholder mit krav til Akademiker Pension jf. tidligere fremsendte klage.

Min sygdom brød ud, mens jeg var fuldt forsikret hos Akademiker Pension, hvorfor de selvfølgelig skal betale den fulde erstatning inkl. børnepension, der var gældende i policen.

At jeg har forsøgt at klare mig igennem uddannelse og beskæftigelse i perioden august 2018 – august 2019 frem for at sygemelde mig straks i sommeren 2018 ændrer ikke ved ovenstående. Akademiker Pension har som følge heraf faktisk sparet et års udbetaling for invalidedækning, men har i stedet argumenteret for, at jeg resten af mit liv skal være på stærkt reduceret ydelse. Det virker i min optik grotesk og stærkt usympatisk."

I brev af 7/10 2025 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Det er selskabets vurdering, at forsikringsbegivenheden skal vurderes efter skadevirkningsprincippet. Herefter indtræder forsikringsbegivenheden først på det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den i forsikringsbetingelserne angivne størrelse.

Det er selskabets vurdering, at klagers fremlagte henvisning til speciallæge ikke indikerer, at klagers sygdom havde et niveau, som gjorde klager uarbejdsdygtig i dækningsberettiget forstand, før langt senere inde i forløbet. Dette stemmer også overens med at klager arbejdede på normale vilkår og var i gang med et uddannelsesforløb indtil sygdommeldingen 29. juli 2019.

Selskabet fastholder, at klagers krav på dækning ved nedsat erhvervsevne derfor skal beregnes med udgangspunkt i dækningens størrelse pr. 1. august 2019, samt at klager ikke længere havde børnepension på sin ordning."

Klageren har i brev af 8/10 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Mit forløb på [hospital] strakte sig over flere år, inden min sygdom var under kontrol og jeg var ude af medicin for mine anfald. Der skete meget i den periode, både i forhold til min sygdom og ift. min relation til arbejdsmarkedet, idet:

1. Jeg måtte stoppe min ... uddannelse
2. Det blev konstateret, at jeg ikke længere kunne fungere i et normalt arbejdsliv som [erhverv]
3. Jeg måtte igennem arbejdsprøvning og endte herefter i fleksjob

I forhold til min hovedpine, så foreligger der en diagnose fra [hospitals] neurologiske afdeling. Denne diagnose stilles i slutningen af 2018, på baggrund af henvisningen fra min læge og de oplysninger de får i denne forbindelse. Jeg påbegynder medicinering primo januar 2019 og hele mit behandlingsforløb på [hospital] i de efterfølgende år er møntet på først at helbrede og senere afhjælpe konsekvenserne af denne sygdom, da man på et tidspunkt konkluderer, at tilstanden er kronisk.

Konklusion

Vi er med andre ord – igen, igen tilbage ved min indledende konklusion.

1. Det er dokumenteret, at min sygdom bryder ud i sommeren 2018
2. Jeg er fuldt forsikret hos pensionsselskabet på dette tidspunkt, hvorfor denne police skal gælde – også selv om min behandling har været langvarig og jeg har været igennem arbejdsprøvning mv.

Jeg håber, at Ankenævnet betragter sagen som fuldt belyst nu. Det er en voldsom belastning, at jeg skal blive ved med at tilbage diverse udlægninger af, hvorfor selskabet ikke mener, at jeg er fuldt dækket."

Ankenævnet for Forsikring

15.

103989

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af pensionsoversigt pr. 1/1 2018 fremgår bl.a.:

"

Dækning ved invaliditet	Skattekode	Samlet ydelse	Heraf tillægspension
Invalidepension til alder 68 år, årligt	1	197.556 kr.	62 %
Halv invalidepension til alder 68 år, årligt	1	98.784 kr.	62 %
Børnepension pr. barn til alder 21 år, årligt	1	39.516 kr.	62 %
Ratepension i 10 år, årligt	2	0 kr.	0 %
Gruppeinvalidesum	5	200.000 kr.	

"

Af brev af 7/3 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Indbetaling til din pensionsordning er stoppet

Vi skriver til dig, fordi indbetalingerne fra [arbejdsgiver 2] til din pensionsordning er stoppet 1. februar 2018.

Du får automatisk bidragsfri dækning

Når indbetalingerne stopper, får du automatisk bidragsfri dækning. Det betyder, at du bruger af din pensionsopsparing til at betale for forsikringsdækninger.

Den bidragsfrie dækning fortsætter frem til 1. februar 2019, eller så længe din opsparing rækker. Dit medlemskab af pensionskassen stopper, hvis hele din opsparing bliver brugt til bidragsfri dækning. Begynder dine månedlige indbetalinger igen, stopper den bidragsfri dækning.

Du har også andre muligheder

1. Du kan selv indbetale til pensionsordningen (selvbetaler). Beløbet skal være mindst 1.500 kr. om måneden.
2. Du kan fortsætte dine indbetalinger gennem en ny arbejdsgiver. Du skal selv bede din arbejdsgiver om at indbetale til din pensionsordning.
3. Du kan få et hvilende medlemskab. Det betyder, at dine forsikringsdækninger bliver mindre. Du er ikke omfattet af gruppeforsikringen. Du skal være opmærksom på, at hvis du får et hvilende medlemskab og genoptager indbetalingen til din pensionsordning, bliver du omfattet af en karenperiode eller du skal afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Hvis du indbetaler mindre end dit hidtidige bidrag, skal du være opmærksom på, at din alderspension samt dine forsikringsdækninger falder. Du kan søge om at blive bidragsfrit dækket for forskellen. Du skal eventuelt afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger for at fortsætte indbetalingerne."

Af mail af 7/9 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"I MP Pension er vores medlemmer altid i fokus og vi ønsker, at du får det optimale ud af din pension. Du bør derfor tage stilling til, om din pension passer til netop dig. Som medlem hos os, betaler du som standard til både børne- og ægtefælle-/samleverpension. Har du ikke brug for det, kan du i stedet vælge at betale mere ind til din egen pension. Du bør derfor tage stilling til, om du fortsat har brug for disse ordninger.

Ankenævnet for Forsikring

16.

103989

Tilpas din ordning nu"

I brev af 9/9 2018 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Du har tilpasset din pensionsordning. Følgende ændringer vil træde i kraft pr. 1. oktober 2018.

- Du har valgt at beholde din ægtefælle-/samleverpension
- Du har valgt at minimere din børnepension

Du har mulighed for at tilpasse dine dækninger, indtil du fylder 60 år eller går på pension. Fremtidige tilvalg kan være betinget af helbredsoplysninger.

Der er almindelig fortrydelsesret på 30 dage, som løber fra 9. september 2018."

Af pensionsoversigt pr. 1/10 2018, jf. udskrift den 9/9 2018, fremgår bl.a.:

"

Dækning ved invaliditet	Skattekode	Samlet ydelse	Heraf tillægspension
Invalidepension til alder 68 år, årligt	1	151.008 kr.	63 %
Halv invalidepension til alder 68 år, årligt	1	75.504 kr.	63 %
Børnepension pr. barn til alder 21 år, årligt	1	0 kr.	0 %
Ratepension i 10 år, årligt	2	0 kr.	0 %
Gruppeinvalidesum	5	200.000 kr.	

"

Af pensionsoversigt pr. 1/1 2019, jf. udskrift den 7/10 2018, fremgår bl.a.:

"

Dækning ved invaliditet	Skattekode	Samlet ydelse	Heraf tillægspension
Invalidepension til alder 68 år, årligt	1	141.168 kr.	65 %
Halv invalidepension til alder 68 år, årligt	1	70.584 kr.	65 %
Børnepension pr. barn til alder 21 år, årligt	1	0 kr.	0 %
Ratepension i 10 år, årligt	2	0 kr.	0 %
Gruppeinvalidesum	5	200.000 kr.	

"

Af journal af 8/11 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 8. november 2018

Hovedpine.

Kendt med spændingshovedpine grundet rygproblematik, ca. 4 gange årligt med dette. Nu gennem sidste 4 mdr nytilkommet hovedpine. Der har været 5 separate episoder i alt.

Anfald varer 20 sek, føles som voldsomt stik i midtlinen ved vertex + samtidig intens trykken bag øjnene enten mono el biokulært, kan komme som selvstændigt anfald eller i klynger af flere episoder ved samme lejlighed.

VAS?. Ingen forværende el lindrende faktorer. Har taget panodil få gange i perioden ifm tandproblematik, denne er aktuelt overstået, således ikke mistanke om MOH. Hvp Ikke tiltaget i fre-

kvens el styrke. Ingen autonome symptomer. Ingen øvrige neurologiske klager herunder ingen føleforstyrrelser, fokal neurologi, epilepsi el ændret adfærd/personlighed. Har for nogle måneder siden slået hovedet mod et skab der gav laceration ved skalpen, ingen bevidsthedstab, uklart om hvp debuterede før el efter denne episode. Ingen bihulebetændelse. Ingen kvalme, opkast, svimmelhed, ingen morgenhovedpine. Gennem flere år har pt følt sig træt, føler sig fortsat træt og synes han er hævet i ansigtet. Ingen væggtab, nattesved el b-symptom i øvrigt.

...

Neurologisk:

Vågen, klar og orienteret i tid sted og egne data. GCS 15. ingen NRS.

Ingen afasi eller dysartri, ingen neglect, fremtræder uden sikre kognitive deficit.

Kranienerver II-XII: alle intakte.

Normal tonus og trofik. Normal og egal kraft i OE+UE.

Egale dybe senereflekser. Afværger ved plantar bilat.

Normal sensibilitet for berøring bilat.

Normal strakt arm test uden nedsynkning eller pronation bilat. Normal FNF og diadokokinese bilat. Norm strakt ben bilat. Normal KHF bilat.

Gang: Upåfaldende. Klarer hæl-, tå og liniegang. Ingen trunkal ataxi. Negativ Rhomberg.

Konklusion

Træthed samt hævelse omkring øjne og nyopstået hovedpine men neurologisk intakt

Grundet nyopstået hovedpine af ukendt karakter.

Rp Henvisning til neurologisk vurdering"

Af ambulant notat af 21/12 2018 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"NEUROLOGISK AMBULATORIUM - FORUNDERSØGELSE

... årig mand tidligere rask ses efter henvisning fra e.l. grundet nyopstået hovedpine.

...

Tidligere sygehistorie

...

Har som ung 'ødelagt en ryghvirvel i nakken'. Ikke opereret for dette.

Anamnese:

Pt. beskriver 3 typer hovedpiner:

1) Smertefulde jag startet for 8 uger siden. Beskrives som at noget bliver jaget ned i hovedet. Lokaliseret til toppen af hovedet, senere i forløbet bevæget om mod nakken.

Varighed 15-30 sek. Smerteintensitet VAS 9. Ingen følgesymptomer. Ingen specifikke udløsende eller lindrende faktorer. Der kan komme 2 til 15-20 jag på en dag. Initelt jag med en uges mellemrum, aktuelt næsten daglige dag. Den sidste uge med lidt lavere intensitet og frekvens end tidligere.

Har de sidste 14 dage haft jag 11-12 dage.

Pt. har ikke taget sm. stillende medicin.

2) Ikke decideret hvp, men en fornemmelse af at hovedet er tungt. Kan ikke angives i VAS. Beskrives som 'et lille pres' i hele hovedet. Kommer samme dage som jagende hvp.

Denne fornemmelse er tiltaget gennem de sidste 8 uger.

Har de sidste 14 dage haft denne fornemmelse 11-12 dage.

3) Hovedpine af spændingskarakter. Lokaliseret occipitalt, trykkende karakter. Kommer 3-4 gange årligt gennem mange år. Varer ca. 1 døgn. Forsvinder med søvn og panodil.

Ud over ovenstående:

Har en fornemmelse af at der sidder noget på indersiden af øjenlågene, der trykker på øjnene som en lille fedtplet. Har nogle gange en lidt sløret plet på ve. øje.

Ingen klager over kraftnedsættelse, føleforstyrrelser eller svimmelhed.

Ingen hovedtraumer i anamnesen med bevidsthedstab og commotiosymptomer.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, Klar og orienteret i tid, sted og egne data. GCS 15.

Ingen afasi, ingen dysartri.

Højrehåndet, Ingen neglekt.

Kranienerver:

II: Angiver normal synsstyrke. Normalt synsfelt for hånd.

III+IV+VI: Runde egale pupiller med normalt respons for lys direkte og indirekte. Glidende øjenbevægelser i H-konfiguration, intet dobbeltsyn. Ingen ptose.

V: Normal og egal sensorik for berøring og stik i alle tre grene bilat.

VII: Normal og egal kraft ved panderynken, øjenkniben, vise tænder og oppustede kinder.

VIII: Kan høre fingerknitren bilat.

IX+X: Normal stemme, ingen hæshed. Egale ganebuer, midtstillet uvula.

XI: Normal og egal kraft i m. sternocleidomastoideus og m. trapezius.

XII: Midtstillet tunge ved tungerækning. Normal tungemotorik bilat. Ingen fasciculationer.

Motorisk: Normal og egal kraft over skulder, albue, håndled, ved fingerspredning og pincetgreb. Normal og egal kraft ved hofteflexion, knæflexion og -ekstension, ankel dorsal- og plantarflexion. Normal trofik og tonus bilat. Intet catch eller fodklonus bilat.

Reflekser: Normale og egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser bilat. Normale og egale patella og achillesreflekser bilat. Normalt plantarrespons bilat.

Sensorisk: Normal og egal sensorik for berøring og stik bilat. Normal og egal sensorik for kulde og vibration distalt på ue.

Normal FNF, straktarm test, stewart holmes test, knæ-hæl forsøg. Normal diadokokinese og fingertapping.

Gang: Upåfaldende gang, kan udføre hæl-, tå- og liniegang.

Negativ romberg

Konklusion og Plan

... årig mand tidligere rask ses efter henvisning fra e.l. grundet nyopstået hovedpine.

Gennem 8 uger smertefulde jag lokaliseret til vertex/occipitalt, VAS 9, varighed 15-30 sek.

Ingen følgesymptomer. Tiltagende frekvens.

Obj neurologisk: Intakt

Tentativ diagnose: Opfylder diagnostiske kriterier for stabbing headache

lille obs. rumopfyldende proces grundet nyopstået hvp. med progression.

Rp. kapsel Indometacin 25 mg. 2 tabl. morgen, middag og aften i 1 uge

Rp. Tabl. Pantoprazol 40 mg. morgen i 1 uge

Rp. MR cerebrum obs. strukturelle forandringer (er bestilt)

Rp. Tid til svar på MRC i Namb"

Ankenævnet for Forsikring

19.

103989

Af pensionsoversigt pr. 1/1 2019, jf. udskrift den 6/3 2019, fremgår bl.a.:

"

Dækning ved invaliditet	Skattekode	Samlet ydelse	Heraf tillægspension
Invalidepension til alder 68 år, årligt	1	141.528 kr.	65 %
Halv invalidepension til alder 68 år, årligt	1	70.764 kr.	65 %
Gruppeinvalidesum	5	200.000 kr.	

"

Af selskabets telefonnotat af 29/5 2019 fremgår bl.a.:

"I efteråret 2018 begyndt at få hovedpineanfald. Er i gang med at blive undersøgt for det. Men er ikke sygemeldt. Er også nu kommet på en vikariatkontrakt på nedsat tid, men det er ikke grundet helbred i første omgang. Kontrakten udløber 31/7 2019. Så skal også søge nyt arbejde.

Jeg forklarer omkring reglerne for IP. 50 %. 2/3 og 12. mdr. formodningen. Jeg oplyser også, at han lige nu ikke rigtig opfylder noget hos os, da han ikke er sygemeldt, så der er ikke rigtig nogen dokumentation for, at det påvirker hans evne til at arbejde. Samtidig hermed er han gået ned i tid, men ikke pga. helbredet.

Jeg anbefaler ham, at 1. Han taler med sin egen læge vedr. hvad der er mest hensigtsmæssigt i forhold til hans helbred og arbejde. 2. Alt efter, hvad han aftaler med lægen, taler med sin arbejdsgiver om hans situation og om der kan tages hensyn. 3. Han ringer til kommunen og hører omkring deres forløb og regler, hvis han bliver sygemeldt i vikariat eller i ledighedsperioden.

Han behøver først at kontakte os igen vedr. IP, når han ved mere omkring hans lidelse, påvirkning på EE og prognose. Jeg oplyser ham endvidere om 3 år forældelsesfrist."

Klageren har i mail af 3/12 2024 til selskabet bl.a. anført:

"I den tid, jeg har betalt til min pension hos Akademikerpension har jeg været ansat hos 3 [arbejdsgivere] og været [erhverv] i sammenlagt 9,5 år.

I mit første år hos [arbejdsgiver 1] og de efterfølgende 7,5 år hos [arbejdsgiver 2] har jeg været ansat på fuld tid - med udbetalt overarbejde i hovedparten af årene.

...

Min ansættelse [hos arbejdsgiver 3] var meget atypisk for min tid som [erhverv]. Det er det eneste år af mine 9,5 år som [erhverv], at jeg ikke har været på fuld tid, da jeg arbejdede på nedsat tid og var påbegyndt en [uddannelse] med henblik på min videre karriere inden for [erhverv]. Jeg modtog i samme periode supplerende dagpenge, da det netop var en speciel situation.

Det eneste år, jeg har været på nedsat tid, udgør godt 10 % af min samlede periode som [erhverv], mens jeg har været fuldtidsansat i næsten 90 % af perioden.

Alligevel bliver det mindst retvisende år for min ansættelse som [erhverv], anvendt som grundlag til at fastsætte min invalidepension, selv om det både hvad angår løn og ansættelsesgrad er meget uregelmæssigt.

En sådan udregning giver på ingen måde et retvisende billede af, hvad min indkomst har været, og det er ikke rimeligt, at jeg skal miste så stor en livsindkomst på baggrund af en beregning, der hviler på så uregelmæssigt et grundlag.

Lønnen de sidste 3-4 år [hos arbejdsgiver 2] ligger relativt jævnt og afspejler således det lønniveau, jeg havde nået som [erhverv] ansat på normal fuld tid."

Klageren har i brev af 13/5 2025 til selskabet bl.a. bemærket:

"I skriver i jeres afslag, at jeg er gået ned i tid og at det ikke er helbredsbeholdningen, hvorfor det er selvvalgt.

Det er korrekt, at jeg ifm. min ansættelse på en ny arbejdsplads vælger at takke ja til et job på nedsat tid et år, mens jeg tager kurser på en [uddannelse], så jeg kan starte mit nye arbejdsliv [i landsdel] efter at være stoppet i [anden landsdel] i januar 2018. Det er netop en af pointerne i min henvendelse til jer december 2024, hvor jeg påpeger, at der er tale om **en usædvanlig situation, som afviger væsentligt fra min karriere op til da**. Op til min ansættelse [hos arbejdsgiver 3] har jeg arbejdet knap 9 år på fuld tid **uden undtagelser**, og jeg har automatisk ifm. min aflønning følgelig også været dækket på fuld tid; jeg har hverken fravalgt eller tilvalgt noget som helst, men blot indbetalt til min pension via min arbejdsgiver, som man sikkert normalt gør som [erhverv]. Der er således ikke tale om, at jeg har bedt en eksisterende arbejdsgiver om at komme ned i tid, fordi jeg vil arbejde mindre, og jeg har ikke en historik for at arbejde på nedsat tid.

Der er, som nævnt i mit skriv til jer, tale om en helt ekstraordinær situation, hvilket I bør tage i betragtning."

Klageren har i et udateret brev til selskabet bl.a. bemærket:

"I forbindelse med min ansøgning om midlertidig invalidepension er jeg blevet bedt om at sætte et par ord på, hvorfor børnepensionen blev opsagt pr. 1. oktober 2018.

Jeg modtog et skriv fra jer d 7. september, hvor MP Pension gør mig opmærksom på, at jeg muligvis kan få mere ud af min pension, hvis jeg ændrer i mine forhold.

Jeg vidste ikke, at børnepensionen inkluderede en forsikring, der gav mulighed for kompensation ved forældres tab af erhvervsevne som følge af sygdom etc. I så fald havde jeg selvfølgelig ikke opsagt pensionen, mens jeg var ramt af grimme hovedpineanfald, som jeg kort tid efter opsøger læge for at få grundigt undersøgt.

Jeg er klar over, at det er mig selv, der har opsagt pensionen via MP Pensions hjemmeside, men det er som sagt sket på baggrund af en henvendelse fra jer til mig d 7. september 2018 med opfordring til at revurdere mine pensioner hos jer."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 6. OPHØR AF BIDRAGSBETALING

Stk. 1. Bidragsfri dækning

Ophører eller nedsættes pensionsbidraget, uden at medlemmet er berettiget til dækning ved invaliditet eller bidragsfritagelse, har medlemmet mulighed for at overgå til bidragsfri dækning.

Bidragsfri dækning forudsætter, at medlemmet har været bidragsbetalende uafbrudt i 6 måneder inden. Herved vil medlemmets pension være på det hidtidige niveau i indtil 12 måneder, dog kun så længe der er dækning for risiko og administration, mv. i medlemmets egen opsparing.

Fristen på 12 måneder kan forlænges efter regler fastsat af bestyrelsen. Medlemmet kan også vælge at forkorte fristen eller vælge at overgå til hvilende medlemskab inden udløbet af den bidragsfri dækningsperiode. Bestyrelsen fastsætter nærmere regler for bidragsfri dækning. *Se bilag D, afsnit 2.*

...

§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Erhvervsevnen skal være nedsat med halvdelen inden tre år før medlemmets folkepensionsalder.

Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

...

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. *Se Bilag D, afsnit 5.*

Stk. 2. Bedømmelse af erhvervsevnen

Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.

Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier.

Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier.

...

§ 12. BØRNEPENSION

Stk. 1. Retten til børnepension

Når et medlem afgår ved døden eller opnår ret til invalidepension efter § 10, har medlemmets børn, herunder adoptivbørn, ret til børnepension indtil deres fyldte 21. år. Når medlemmet opnår ret til halv invalidepension, er der ret til halv børnepension. Denne ret tilkommer også stedbørn under forsørgelse af medlemmet.

...

Stk. 2. Basisdækning og til- og fravalg

Et medlem optages med ret til børnepension ved medlemmets død eller invaliditet. Der kan være mulighed for til- og fravalg efter regler fastsat af bestyrelsen. *Se Bilag D, afsnit 7.*

...

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVELKÅR

...

2. BIDRAG OG INDSKUD

...

2.7 Bidragsfri dækning

Ved et ansættelsesophør eller andet bidragsophør vil medlemmet som udgangspunkt automatisk få bidragsfri dækning i 12 måneder under forudsætning, at af der er dækning for risiko og administration mv. i medlemmets egen opsparing. Ved nedsættelse af bidraget sker det på medlemmets anmodning.

Hvis medlemmet ikke er berettiget til bidragsfri dækning, pga. medlemmet ikke har været bidragsbetalende uafbrudt i 6 måneder inden, overgår medlemmet direkte til hvilende medlemskab.

Bidragsfri dækning bortfalder ved pensionering og/eller tilkendelse af bidragsfritagelse.

Medlemmer, der alene betaler til opsparingsordningen i henhold til pensionsregulativet § 15, er ikke berettiget til bidragsfri dækning ved bidragsophør.

2.8 Forlængelse af bidragsfri dækningsperiode

Forlængelse af den bidragsfri dækningsperiode udover 12 måneder kan forventes bevilget, når der er tale om en midlertidig tilstand, med klar udsigt til at vende tilbage til sit job/fagområde, samt en væsentlig nedgang i lønindtægten, som fx uddannelse, udstationering og værnepligt. Arbejdsløshed vil som udgangspunkt ikke give ret til forlængelse af den bidragsfri dækningsperiode.

Der kan højst ske forlængelse i 2 gange 12 måneders varighed.

...

5. INVALIDEPENSION OG BIDRAGSFRTAGELSE

5.1 Valg af invalidepension

Medlemmet optages med en invalidepension, fastsat efter pensionsregulativets § 8, stk. 2. Medlemmet kan efterfølgende ændre dette valg indenfor nedenstående retningslinjer. Der skal afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger, såfremt risikosummen forøges med mere end 25 %. Meddelelse om ændring skal ske skriftligt.

Ellers er der et fleksibelt ydelsesvalg, som afhænger af ansættelsesformen.

Dækningen skal ligge inden for følgende grænser:

- Max. 90 % af arbejdsindtægten og
- 0-500 % af alderspension (livrente) og

- Indenfor de gældende overenskomstfastsatte rammer, jf. Bilag C.

Ved fastsættelse af størrelsen af arbejdsindtægt ses på den indtægt, som medlemmet oppebærer for arbejde, herunder lønindkomst, indtægt ved selvstændig erhvervsvirksomhed, honorarer, offentligt løntilskud i stillinger, hvor der med baggrund i helbredsmæssige forhold ydes tilskud (fx fleksjob) og anden arbejdsindtægt. Der ses på al arbejdsindtægt, både indtægt der oppebæres i og uden for medlemmets hidtidige fag/erhverv.

Hvis medlemmet ikke har arbejdsindtægt, fx pga. arbejdsløshed, tages der udgangspunkt i den tidligere arbejdsindtægt der gav anledning til indbetaling til pensionskassen.

Medlemmer, der optages efter pensionsregulativet § 1, stk. 3, og afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger ved optagelsen, kan dog vælge en invalidepension, svarende til den beregnede alderspension (livrente) ved folkepensionsalderen, dog minimum alder 67 år.

...

Nedsætter eller indstiller medlemmet bidragsbetalingen, skal invalidepensionen tillige nedsættes efter udløbet af den bidragsfri dækningsperiode til et niveau, som der er beregningsmæssig dækning for.

5.2 Retten til invalidepension

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 (eller for halv invalidepension halvdelen) af den fulde erhvervsevne. Dette tidspunkt kaldes skadestidspunktet.

Retten til udbetaling af invalidepension indtræder tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt. Dette tidspunkt kaldes udbetalingstidspunktet.

...

7. BØRNEPENSION

7.1 Valg af børnepension

Medlemmet optages med en børnepension, fastsat efter pensionsregulativets § 8, stk. 2 og ovenstående afsnit 3. Medlemmet kan efterfølgende indtil pensionering ændre dette valg. Der skal afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger, såfremt risikosummen forøges med mere end 25 %. Meddelelse om ændring skal ske til pensionskassen.

Dækningen skal ligge inden for intervallet 0-20 % af den højeste af alderspensionen (livrente) eller invalidepensionen.

For medlemmer omfattet af overenskomst skal dækningen endelig ligge indenfor gældende overenskomstfastsatte rammer, jf. bilag C."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i august 2010 ansat hos arbejdsgiver1 og omfattet af en arbejdsmarkedspension. Senere skiftede han til arbejdsgiver2, hvor han fratrådte i januar 2018. I brev af 7/3 2018 oplyste selskabet, at klageren overgik til bidragsfri dækning. I august 2018 tiltrådte klageren et 1-

årigt vikariat inden for samme erhverv hos arbejdsgiver³ på nedsat tid, og han begyndte et uddannelsesforløb. Klageren har oplyst, at vikariatet indebar en arbejdsbelastning på 75-80 %. Den 7/9 2018 opfordrede selskabet klageren til at tage stilling til, om han fortsat havde brug for børne- og ægtefælle-/samleverpension. Den 9/9 2018 sendte selskabet en bekræftelse på, at klageren havde fravalgt børnepension. Den 8/11 2018 var klageren hos egen læge, idet han i en periode havde lidt af hovedpine. Den 21/12 2018 vurderede neurologisk ambulatorium, at klageren havde stabbing headache, der forårsager anfald med smertefulde jag og spændingshovedpine. I vinteren 2018/2019 stoppede klageren på uddannelsen. Den 29/7 2019 blev klageren sygemeldt fra arbejde. Klagerens vikariat ophørte den 31/7 2019.

Selskabet har ydet fuld erhvervsevnetabsdækning til klageren fra 1/8 2019 ud fra klagerens forsikringsdækning på dette tidspunkt. Klageren er utilfreds med udbetalingens størrelse, idet han ønsker, at selskabet lægger erhvervsevnetabsdækningen fra hans fuldtidsansættelse til grund –og ikke den lavere dækning under deltidsansættelsen hos arbejdsgiver³. Klageren ønsker desuden udbetaling af børnepension som følge af erhvervsevnetab.

Klageren har anført, at hans hovedpine brød ud i sommeren 2018 og således før, at han startede hos arbejdsgiver³, hvilket fremgår af lægejournal af 8/11 2018, hvor det er noteret, at klageren havde haft hovedpine gennem 4 måneder. Klageren mener sig derfor berettiget til den dækning, der gjaldt ved arbejdsgiver². Klageren har anført, at det er urimeligt, at selskabet anvender deltidsdækningen ved arbejdsgiver³, idet han har arbejdet på fuld tid inden for samme erhverv siden 2010. Deltidsansættelsen fra august 2018 var helt atypisk for hans arbejdsforløb og bør ikke tælle med i udregningen. Klageren har subsidiært anført, at der ud fra et rimelighedsprincip i det mindste må foretages en vægtning mellem dækningen ved arbejdsgiver³ og dækningen førhen. Klageren har anført, at der ikke har været diskussion om dækningen, hvis han havde sygemeldt sig i juni/juli 2018. Det er ikke rimeligt, at han bliver stillet dårligere, fordi lægerne var lang tid om at vurdere hans komplekse sygdom, og fordi han kæmpede og prøvede at få tingene til at hænge sammen. Lægen på hospitalet rådede klageren til at sygemelde sig i april 2019, men klageren ønskede at afslutte sine arbejdsopgaver. Klageren var ikke klar over, at det ville få betydning for hans dækninger, at han accepterede deltidsvikariatet i 2018. Klage-

ren har anført, at han blev stærkt medicineret fra januar 2019 og derfor næppe kunne forhøje sine dækninger på det tidspunkt, og at det vel må betegnes som forsikringssvind, hvis han havde forsøgt. Klageren har anført, at han allerede var syg, da han annullerede børnepensionen i september 2018, hvorfor annulleringen ikke bør gælde. Klageren var ikke klar over, at børnepension dækker ved erhvervsevnetab, og at han ville – henset til sin sygdom – ikke have fravalgt børnepensionen, hvis han var blevet informeret herom.

Selskabet har anført, at klagerens ydelse ved nedsat erhvervsevne skal beregnes med udgangspunkt i dækningen pr. 1/8 2019, hvor klageren havde været på nedsat tid i 1 år af andre grunde end sygdom. Selskabet har anført, at klagerens henvisning til speciallæge i november/december 2018 ikke indikerer, at hans sygdom havde et niveau, som gjorde ham uarbejdsdygtig i dækningsberettiget forstand før langt senere i forløbet. Dette stemmer overens med, at klageren arbejdede på normale vilkår indtil sygdommeldingen den 29/7 2019. Selskabet har anført, at medlemmerne skal behandles ens og i overensstemmelse med aftalegrundlaget, hvorfor selskabet ikke kan foretage individuelle skønsmæssige beregninger af et medlems tidligere ansættelser. Selskabet har anført, at klageren har haft mulighed for at ændre størrelsen på sin erhvervsevnetabsdækning i opsparingsperioden. Selskabet kan ikke imødekomme klagerens ønske om at retablere børnepensionsdækningen, som klageren har fravalgt, før forsikringsbegivenheden (det dækningsberettigende erhvervsevnetab) indtrådte. Selskabet har afvist at have begået en ansvarspådragende rådgiverfejl i forhold til klagerens dækning ved nedsat erhvervsevne. Selskabet har ikke været bekendt med klagerens helbredsforhold inden de lavere pensionsindbetalinger, eller da klageren fravalgte børnepensionen.

Det fremgår af selskabets brev af 7/3 2018, at "indbetalingerne fra [arbejdsgiver2] til din pensionsordning er stoppet 1. februar 2018. ... Når indbetalingerne stopper, får du automatisk bidragsfri dækning. Det betyder, at du bruger af din pensionsopsparing til at betale for forsikringsdækninger. Den bidragsfrie dækning fortsætter frem til 1. februar 2019, eller så længe din opsparing rækker. ... Begynder dine månedlige indbetalinger igen, stopper den bidragsfri dækning. Du har også andre muligheder 1. Du kan selv indbetale til pensionsordningen ... 2. Du kan fortsætte dine indbetalinger gennem en ny arbejdsgiver ... 3. Du kan få et hvilende medlemskab

... Hvis du indbetaler mindre end dit hidtidige bidrag, skal du være opmærksom på, at din alderspension samt dine forsikringsdækninger falder. Du kan søge om at blive bidragsfrit dækket for forskellen. Du skal eventuelt afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger for at fortsætte indbetalingerne".

Det fremgår af selskabets mail af 7/9 2018 til klageren, at "Du bør derfor tage stilling til, om din pension passer til netop dig. Som medlem hos os, betaler du som standard til både børne- og ægtefælle-/samleverpension. Har du ikke brug for det, kan du i stedet vælge at betale mere ind til din egen pension. Du bør derfor tage stilling til, om du fortsat har brug for disse ordninger. Tilpas din ordning nu [\[link\]](#)".

Det fremgår af journal af 8/11 2018 fra egen læge, at klageren er "Kendt med spændingshovedpine grundet rygproblematik, ca. 4 gange årligt med dette. Nu gennem sidste 4 mdr. nytilkommet hovedpine. Der har været 5 separate episoder i alt. Anfald varer 20 sek., føles som voldsomt stik i midtlinen ved vertex + samtidig intens trykken bag øjnene enten mono el biokulært, kan komme som selvstændigt anfald eller i klynger af flere episoder ved samme lejlighed. ... neurologisk intakt. Grundet nyopstået hovedpine af ukendt karakter. Rp Henvisning til neurologisk vurdering".

Det fremgår af notat af 21/12 2018 fra neurologisk ambulatorium, at "Pt. beskriver 3 typer hovedpiner: 1) Smertefulde jag startet for 8 uger siden. Beskrives som at noget bliver jaget ned i hovedet. Lokaliseret til toppen af hovedet, senere i forløbet bevæget om mod nakken. Varighed 15-30 sek. Smerteintensitet VAS 9. Ingen følgesymptomer. Ingen specifikke udløsende eller lindrende faktorer. Der kan komme 2 til 15-20 jag på en dag. Initelt jag med en uges mellemrum, aktuelt næsten daglige dag. Den sidste uge med lidt lavere intensitet og frekvens end tidligere. Har de sidste 14 dage haft jag 11-12 dage. Pt. har ikke taget sm. stillende medicin. 2) Ikke decideret hvp, men en fornemmelse af at hovedet er tungt. Kan ikke angives i VAS. Beskrives som 'et lille pres' i hele hovedet. Kommer samme dage som jagende hvp. Denne fornemmelse er tiltaget gennem de sidste 8 uger. Har de sidste 14 dage haft denne fornemmelse 11-12 dage. 3) Hovedpine af spændingskarakter. Lokaliseret occipitalt, trykkende karakter. Kommer 3-4 gange

årligt gennem mange år. Varer ca. 1 døgn. Forsvinder med søvn og panodil. ... Konklusion og Plan

... årig mand tidligere rask ses efter henvisning fra e.l. grundet nyopstået hovedpine. Gennem 8 uger smertefulde jag lokaliseret til vertex/occipitalt, VAS 9, varighed 15-30 sek. Ingen følgesymptomer. Tiltagende frekvens. Obj neurologisk: Intakt. Tentativ diagnose: Opfylder diagnostiske kriterier for stabbing headache. lille obs. rumopfyldende proces grundet nyopstået hvp. med progression. ... Rp. MR cerebrum obs. strukturelle forandringer".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, at "Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. ... Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 12, stk. 1, at "Når et medlem afgår ved døden eller opnår ret til invalidepension efter § 10, har medlemmets børn, herunder adoptivbørn, ret til børnepension indtil deres fyldte 21. år".

Nævnet bemærker, at en erhvervsevnetabsforsikring i almindelighed hviler på et skadevirkningsprincip, hvor forsikringsbegivenhedens indtræden er det tidspunkt, hvor der foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab, uanset om årsagen til erhvervsevnetabet – forsikredes sygdom eller ulykke – er indtrådt tidligere. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 1, at "Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt". Forsikringsbetingelserne angiver således, at der gælder et skadevirkningsprincip.

Nævnet finder som følge af skadevirkningsprincippet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt de aktuelle dækninger pr. 1/8 2019 til grund for udbetalingernes størrelse for det anmeldte erhvervsevnetab, og at selskabet har afvist at yde børnepension.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev sygemeldt den 29/7 2019 og havde lønophør den 31/7 2019. Det anmeldte erhvervsevnetab kan først anses for indtrådt på dette tidspunkt, uanset om klageren allerede i sommeren/efteråret 2018 havde de første symptomer på sygdommen.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringsbetingelserne ikke ses at indeholde en bestemmelse, der giver mulighed for at anvende et gennemsnit af eksempelvis op til de 4 seneste års indtjening som dækningsgivende løn, hvis dette giver et mere retvisende billede af den forsikredes indtjeningsevne. Nævnet henviser til sag 102258.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i september 2018 fravalgte børnepension, hvorfor pensionsordningen ikke indeholdt børnepension, da klageren blev sygemeldt den 29/7 2019 og havde lønophør den 31/7 2019. Klageren har ikke godtgjort, at selskabets information om børnepension var behæftet med sådanne fejl og mangler, at klageren kan træde tilbage fra sit fravalg af børnepension.

Nævnet bemærker, at klagerens erhvervsevnetabsdækning blev nedsat den 1/8 2018, hvor klageren startede i vikariat på nedsat tid. Klageren havde forud herfor været bidragsfrit dækket med samme erhvervsevnetabsdækning som under ansættelsen hos arbejdsgiver². Som sagen foreligger oplyst, havde klageren mulighed for at aftale med selskabet at bevare sin tidligere erhvervsevnetabsdækning, også efter han blev deltidsansat hos arbejdsgiver³ den 1/8 2019, idet dette dog eventuelt ville kræve afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Det ville efter nævnets opfattelse have været ønskeligt, at selskabet i en sådan situation havde ydet en standardiseret form for information til klageren om, at en eventuel deltidsansættelse vil føre til en reduceret erhvervsevnetabsdækning, men at klageren under visse betingelser kan have mulighed for at forhøje dækningen efter aftale med selskabet og med det formål at kunne beholde sit hidtidige dækningsniveau.

Ankenævnet for Forsikring

29.

103989

Nævnet bemærker, at der pr. 1/10 2018 er indført regler om forsikringsselskabers pligt til at afdække kundens krav og behov, jf. kapitel 8 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører. Reglerne om afdækning af kundens krav og behov er trådt i kraft efter, at klagerens dækninger blev nedsat den 1/8 2018, hvorfor nævnet ikke har haft grundlag for at inddrage disse regler i denne sag.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck