

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 104363:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har arbejdsmarkedspension. I vedlagt klageskrivelse klageskema af 21/9 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient [...], skal jeg hermed påklage PensionDanmarks afgørelse af den 25. juli 2025, hvor PensionDanmark har givet min klient afslag på udbetaling af pensionen, på baggrund af, at PensionDanmark har vurderet, at det ikke kun var min klients PTSD, der var årsag til min klients tilkendelse af førtidspension, men at førtidspensionen også blev tilkendt på baggrund af min klients tidligere knæproblemer. Herudover, har PensionDanmark lagt vægt på, at min klients arbejdsgiver havde indbetalt pensionsbidrag for mindre end 12 måneder inden for de sidste 4 år, da symptomerne på lidelserne var til stede før min klient, blev optaget i PensionDanmark jf. § 16 stk. 18 i PensionsDanmarks forsikringsbetingelser. Afgørelsen med fastholdelsen af afslaget på udbetaling af pensionen, vedlægges som bilag.

Min klient blev optaget i pensionsordningen i februar 2022, og bliver sygemeldt i juni 2022, hvor min klient bliver opsagt grundet sygdom. Min klient blev tilkendt førtidspension den 7. maj 2025. Forud for dette, har der været en periode med, kontanthjælp, og min klient har forsøgt, at gøre alt for at kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet, men grundet min klients PTSD, har det ikke været muligt, at arbejdsprøve min klient og min klient er ikke vendt tilbage på arbejdsmarkedet, heller ikke i fleksjob, der var min klients ønske.

PensionDanmark angiver følgende i deres begrundelse for afslaget, at,

'Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at du blev omfattet af forsikring ved førtidspension ved indbetaling af pensionsbidrag i februar 2022 og blev sygemeldt efter få måneder. Vi har også lagt vægt på oplysninger fra Jobcenter [...], hvor det ses af funktionsevnebeskrivelse af 6. januar 2025, udfærdiget hos din praktiserende læge, at du i 2012 pådrog dig en

korsbåndsskade i det ene knæ, hvilket siden har gjort det svært for dig at udføre alle opgaver indenfor [fysisk]arbejde.

Det ses også af Rehabiliteringsteamets indstilling, at de lægger vægt på både dine fysiske og psykiske helbredsudfordringer. Der beskrives flere sygdomsperioder som skyldes knæproblemer og senest i 2018 beskrives varige gener forbundet med knæliggende og hugsiddende arbejdsstillinger. Vi har ved afgørelsen lagt vægt på de samlede helbredsoplysninger og fastholder, at du havde symptomer på dine helbredsudfordringer før indbetaling til pension den 1. februar 2022. Du har derfor ikke ret til udbetaling af forsikringen.

Min klient var i ordinær beskæftigelse fra februar 2022, til april 2022, hvor min klient bliver sygemeldt grundet depression og efterfølgende opsagt i juni 2022. Det er ikke korrekt, når PensionDanmark anfører, at min klient er tilkendt førtidspension grundet både de fysiske og psykiske gener, da min klient gennemgår en knæoperation i 2018, og kommer tilbage i ordinær beskæftigelse, og opsigelsen sker fra min klients side ikke på grund af knægener, men grundet min klients [ægtefælles alvorlige sygdom]. Dette støttes op af, at min klient kommer tilbage i ordinær beskæftigelse i 2022, og i et job som projektleder, hvor min klient kan arbejde, uden at skulle udføre knæbelastende arbejdsstillinger. Var min klients [ægtefælle] ikke blevet syg og min klient ikke gået ned med en depression, var min klient fortsat med at arbejde på ordinære vilkår i den ansættelse, som min klient havde i 2019 og i 2022.

Det fremgår af indstillingen til rehabiliteringsteamet, at,

'I dette vægtes oplysninger fra psykiater [...] i speciallægeepikrise februar 2024, hvor det konkluderes, at der ikke kun er tale om en forlænget sorgreaktion, men også PTSD med baggrund i sygdomsforløbet - med klassiske symptomer i form af flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionen. Der er ikke forslag til yderligere behandling andet en traumebehandling i forhold til livskvalitet, evt. antidepressiv medicin, som dog ikke tidligere har haft effekt. Vi henviser til de lægelige oplysninger. Vi vurderer ikke, at der kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, der kan bedre [klagerens] helbredstilstand. Vi finder, at det er de psykiske udfordringer, der er primære årsag til funktionsnedsættelsen.

Vi henviser også til beskrivelserne af funktionsniveau som fremgår af oplysninger fra psykiater, rehabiliteringsplanens forberedende del samt i funktionsevnebeskrivelse af den 06.01.2025. På denne baggrund er det tilstrækkeligt dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat uden muligheder for bedring ved behandling eller relevante arbejdsmarkedsrelaterede foranstaltninger. Der anbefales førtidspension.'

Det er PensionDanmark der har bevisbyrden for, at dækningsundtagelsen i forsikringsbetingelserne finder anvendelse i min klients tilfælde. Denne bevisbyrde ses ikke at være løftet, da min klients symptomer på de psykiske lidelser, der har ført til tilkendelse af førtidspensionen, ikke var til stede forud for, at min klient blev omfattet af pensionsordningen, og på trods af beskrivelserne af min klients knægener i afgørelsen om førtidspension, er det tydeligt, at hvis min klient ikke havde pådraget sig PTSD som følge af [ægtefælle og ene forældres] dødsfald, så var min klient aldrig endt på førtidspension. Hertil kommer, at min klient var kommet i beskæftigelse som projektleder efter knæoperationen, og min klients opsigelse skyldtes ikke knægener, men [ægtefællens] sygdom. Der er således ikke holdepunkter for at antage, at min klient er tilkendt førtidspension på

grund af knæproblemer, om end min klient blev vurderet til ikke at kunne arbejde med knæbelastende arbejde, men det var ikke den type stillinger, som min klient efterfølgende bestred.

Jeg imødeser Ankenævnets afgørelse snarest og står naturligvis til rådighed, hvis Ankenævnet ønsker yderligere oplysninger."

Selskabet har den 3/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PensionDanmark fastholder afslaget, da der er indbetalt obligatorisk pensionsbidrag for klager til arbejdsmarkedspensionen i mindre end 12 måneder, og da klager er tilkendt offentlig førtidspension på grund af diagnoser, der allerede var symptomgivende, før klager blev optaget i den obligatoriske arbejdsmarkedspension, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 16, stk. 18.

Vi vedlægger PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. marts 2025 som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 1. januar 2022, og der blev indbetalt obligatoriske overenskomstaftalte pensionsbidrag indtil 30. juli 2022.

Ved brev af 23. oktober 2022 oplyste vi klager, at arbejdsgiverens indbetaling til hans arbejdsmarkedspension var ophørt, og at forsikringerne ville blive opretholdt i op til 12 måneder, og at betalingen derfor ville blive fratrasket i klagers pensionsopsparing, jf. bilag 2.

Den 4. august 2023 oplyste vi klager, at hans forsikringer ville ophøre den 1. oktober 2023, men at klager kunne forlænge forsikringerne i op til fire år, og at betalingen for disse ville blive fratrasket pensionsopsparingen, jf. bilag 3.

Den 7. august 2023 kontaktede klager os telefonisk om forlængelse af forsikringerne, hvilket vi kvitterede for i brev af samme dato, jf. bilag 4.

Den 11. juni 2025 søgte klager om udbetaling fra forsikringen ved førtidspension, da klager var blevet tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1.juli 2025, jf. bilag 5 og 5a.

I den forbindelse indhentede vi de lægelige oplysninger for klager fra kommunens førtidspensions sag, jf. bilag 6.

Den 2. juli 2025 meddelte vi afslag på ansøgningen, da klagers symptomer på lidelserne, der førte til tilkendelsen af den offentlige førtidspension, debuterede før, klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen i PensionDanmark, jf. bilag 7.

I mail af 7. juli 2025 klagede klager over afslaget og bad os om at revurdere sagen og om aktindsigt, jf. bilag 8.

Vi fastholdt afslaget ved brev af 10. juli 2025 og fremsendte fysisk sagsakterne, jf. bilag 9.

I mail af 28. august 2025 oplyste klager, at sagen ville blive indbragt for Nævnet via klagers advokat, jf. bilag 10.

På grund af pensionsopsparingens størrelse er forsikringerne og medlemskabet ophørt den 1. november 2025, da pensionsopsparingen var brugt op, jf. bilag 11.

Redegørelse

I PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 16, stk. 18 er bestemt, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen ved førtidspension, hvis der er indbetalt mindre end 12 måneders obligatoriske pensionsbidrag, hvis klagers helbredsproblemer er til stede før optagelsen i arbejdsmarkedspensionen, og der er en sammenhæng med disse helbredsproblemer og dem, som ligger til grund for tilkendelsen af offentlig førtidspension.

Der blev indbetalt obligatoriske pensionsbidrag i tre måneder for klager inden sygemeldingen i april 2022.

Derfor indhentede selskabet de lægefaglige akter fra kommunens pensionssag for at kunne foretage en individuel vurdering af klagers helbredsproblemer i forhold til ovennævnte bestemmelse. Af de vedlagte akter fremgår følgende:

I specifik helbredsattest af 6. oktober 2011 står, at klager har en korsbåndsskade med daglige smerter på grund af en arbejdsulykke i 2008, og klager sygemeldes fra [fysisk arbejde].

I LÆ 125 af 13. december 2023 står bl.a.

Er desværre fortsat depressiv med en patologisk sorgreaktion efter [ægtefælles] dødsfald i 2020.

I speciallægeerklæring af 12. februar 2024 står bl.a.:

[Klageren] henvist til vurdering efter langvarig forsinket sorgreaktion efter [ægtefælles] dødsfald i 2020. Har haft nogle knæskader. Der er tale om forlænget sorgreaktion men også PTSD. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring i arbejdsfunktionen.

I LÆ 265 af 10. december 2024 står bl.a.

[Ægtefælle] altid har været sund og rask, og levet sundt på alle måder, men i 2019 fik hun [...] og der blev iværksat forskellig behandling, men det blev bare værre og værre.... og i december 2019 blev hun indlagt, og hun døde den 8. januar 2020.

Han (= klager) knoklede videre med arbejde og med at passe børnene i et års tid, men så pludselig brød han sammen og siden har han ikke kunnet komme på arbejde, eller fungere med andre aktiviteter. Der er udtalte skånehensyn som er svære at forene med aktivitetstiltag.

Af referater fra møde den 7. maj 2025 i Rehabiliteringsteam FØP fremgår bl.a.

Der skønnes god overensstemmelse mellem de lægelige oplysninger, sagens øvrige akter samt observationer på dagens møde.

På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderes, at der ikke er et udviklingsperspektiv for klagers arbejdsevne. Der har været forsøgt forskellige tiltag for at udvikle klagers arbejdsevne, men han har ikke formået at fremmøde ej heller til samtaler med sagsbehandler.

I speciallægeepikrise fra februar 2024 konkluderes, at der ikke kun er tale om en forlænget sorgreaktion, men også PTSD med baggrund i sygdomsforløbet - med klassiske symptomer i form af flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal.

Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionen. Der er ikke forslag til yderligere behandling andet end traumebehandling i forhold til livskvalitet, evt. antidepressiv medicin, som dog ikke tidligere har haft effekt. Rehabiliteringsteam FØP vurderede derfor, at klagers funktionsevne var væsentligt og varigt nedsat og ikke kunne forbedres, hvorfor klager blev indstillet til tilkendelse af offentlig førtidspension.

Klager blev primært men ikke udelukkende tilkendt offentlig førtidspension på grund af en langvarig forsinket sorgreaktion efter [ægtefællens] død i januar 2020, som debuterede et år efter [ægtefællens] død, jf. LÆ 265 af 10 december 2024.

Det er uden betydning for afgørelsen, at der først stilles en psykisk diagnose efter optagelsen, da det er symptomerne på denne diagnose før optagelsen, der er afgørende for, at bestemmelsen i PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 16, stk. 18 finder anvendelse i klagers tilfælde.

Vi fastholder derfor afslaget på udbetaling fra forsikringen ved førtidspension, da klagers symptomer på den psykiske lidelse, der førte til tilkendelse af den offentlige førtidspension, ifølge de lægefaglige oplysninger startede i 2020/2021, dvs. før klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen

den 1. januar 2022, og da der inden sygemeldingen er indbetalt mindre end 12 måneders overenskomstaftalte obligatoriske pensionsbidrag for klager."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusattest af 4/7 2023 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose.

Er desværre fortsat depressiv med en patologisk sorgreaktion efter [ægtefællens] dødsfald i 2020. Tomhed + tristhed. Glemsom. Har natlige mareridt om forløbet omkring dødsfaldet. Dårlig kvalitet af søvn. Ikke haft effekt af medicinsk antidepressiv behandling og er endnu ikke helt aktivitetsparat. Henvisning til psykiater overvejes, han mener ikke der er økonomi til psykologbehandling."

Af statusattest af 13/12 2023 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Langvarig, forsinket og patologisk sorgreaktion efter [ægtefællens] dødsfald i 2020. Dette har resulteret i dyb belastningsreaktion som har forhindret ham i arbejdsrettet aktivitet.

Har fået en del psykologhjælp, men desværre uden effekt.

Har egl. selv et ønske om at komme ud og komme i gang men når han forsøger 'lukker han ned og går helt i stå'

Overvejer nu yderligere psykolog. Samt henvisning til psykiater

Desværre ikke muligt med psykofarmaka. Fik store bivirkninger."
Af speciallægeepikrise af 12/2 2024 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Hermed vurdering af [klageren] fra samtale den 07-02-2024.

[Klageren] henvist til vurdering af langvarig forsinket sorgreaktion efter [ægtefællens] dødsfald i 2020. Han møder til tiden og medvirker uden problemer til samtalen. Han identificerer sig med sundhedskort og samtykker til opslag på FMK. Ejournal, kommunikation til egen læge og databehandlersaftale.

...

Fysiske forhold:

haft nogle knæskader, men ellers sund og rask og får ingen medicin .

...

Tidligere psykisk:

Aldrig tidligere fejlet noget psykisk eller haft brug for psykolog. I forbindelse med nuværende sorg efter [ægtefællens] død har han haft et forløb hos psykolog ved [...] men synes ikke det hjalp ham. ... Derefter haft et online psykologforløb, som heller ikke hjalp ham. Har også talt med præsten.

Nuværende psykisk:

Han fortæller at hans [ægtefællen] altid har været sund og rask, og levet sundt på alle måder, men i 2019 fik hun [alvorlig sygdom] og der blev iværksat forskellig behandling, men det blev bare værre og værre... og i december 2019 blev hun indlagt, og hun døde den 8. januar 2020. Det var et hårdt forløb. Hun døde flere gange undervejs og blev genoplivet, og hver gang fik de et kortvarigt håb. 2 måneder senere døde hans [ene forældre]. Han fortæller at efter [ægtefællens] død følte han først en lettelse og han knoklede videre med arbejde og med at passe børnene i et års tid, men så pludselig brød han sammen i stor gråd, og siden har han ikke kunnet komme på arbejde, eller fungere med andre aktiviteter. Han er plaget af mareridt næsten hver nat. Han ser sygdomsforløbet igen og igen. Vågner i angst og ser på telefonen efter opkald fra intensiv afd. Han beskriver flashbacks hvor han hører biplydene fra apparaterne, ser alle slangerne, lugter sygehus, ser personalet der skynder sig, ser [ægtefælle] blive genoplivet, ser [...]. Han står op og forsøger at tænke på nogle gode minder de har haft sammen og det kan give lidt fred. Han undgår alt der handler om sygehus og død. Undgår TV, artikler, samtaler. han prøver at lave nogle daglige rutiner, kommer op om morgenen og i bad og går tur med hunden, sørger for at spise. Prøver også at få lidt motion. Går ture hvor han ikke møder nogen mennesker, og kan godt på disse ture indimellem føle han har det godt og mærke glæde, men det var ikke så længe. Det er også et lyspunkt når han taler med sine [børn]. Det kan gøre ham helt lykkelig, når [barnet] ringer hjem og fortæller gode ting. Men det varer kun en times tid, så bryder han igen sammen og bliver trist og modløs, og tankerne kører igen omkring forløbet. Han føler sig hele tiden i en tilstand af vagtsomhed og tristhed. Der er dårlig appetit. Der er selvbefejdelse over, at han ikke reagerede på hendes død i første omgang. Har tænkt at det var straffen for at han nu har det så dårligt. Han har et godt netværk, som ser til ham og støtter ham. Han er belastet af kommunen. Han ville gerne arbejde, men kan simpelthen ikke komme i gang. Han får det dårligt hver gang han skal til møde i jobcentret. Angsten forværres og han kaster op, og han har store selvbefejdelser over at han ikke kan arbejde. Han har prøvet med antidepressiv medicin, men fik mange bivirkninger, især osteklokkefølelse. Også prøvet sovemedicin, men bryder sig ikke om virkningen.

Vurdering.

Han fremtræder meget trist, trist mimik og røde øjne. God kontakt. Talen upåfaldende, Tankeindholdet kredser omkring [ægtefællens] sygdom og død. Der er dårlig søvn, mareridt og flashbacks. Der er konstant hyperarousal, anspændthed og tristhed, Der er undgåelsesadfærd. Der er selvbebrejdelser. Ikke suicidal. Intakt kognition og ikke tristhed omkring andre emner. Fastholder de daglige rutiner. ikke psykotisk. ikke tegn på personlighedsforstyrrelse

Diagnose:

PTSD

Depression af moderat grad.

Konklusion:

Der er ikke kun tale om forlænget sorgreaktion, men også PTSD, på baggrund af sygdomsforløbet. Han har de klassiske symptomer herpå, mareridt, flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal. Han har ganske vist ikke selv været udsat for livsfare, men været vidne til stærke oplevelser med [ægtefælle], der hurtigt sygnede hen, døde, genoplevet, døde, genoplivet, under drastiske omstændigheder. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionene, men livskvaliteten man muligvis bedres ved traumeterapi, f.x. EMDR. Antidepressiv medicin kan i nogle tilfælde hjælpe, men det har været forsøgt og der er ikke andre forslag."

Af lægeattest af 10/12 2024 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"Hans [ægtefælle] altid har været sund og rask, og levet sundt på alle måder, men i 2019 fik hun [alvorlig sygdom] og der blev iværksat forskellig behandling, men det blev bare værre og værre, ..., og i december 2019 blev hun indlagt, og hun døde den 8. januar 2020. Det var et hårdt forløb. Hun døde flere gange undervejs og blev genoplivet, og hver gang fik de et kortvarigt håb. 2 måneder senere døde hans [ene forældre]. Han fortæller at efter [ægtefællens] død følte han først en lettelse og han knoklede videre med arbejde og med at passe børnene i et års tid, men så pludselig brød han sammen i stor gråd, og siden har han ikke kunnet komme på arbejde, eller fungere med andre aktiviteter.

Han er plaget af mareridt næsten hver nat. Han ser sygdomsforløbet igen og igen. Vågner i angst og ser på telefonen efter opkald fra intensiv afd. Han beskriver flashbacks hvor han hører bilydene fra apparaterne, ser alle slangerne, lugter sygehus, ser personalet der skynder sig, ser [ægtefælle] blive genoplivet, ser [...]. Han står op og forsøger at tænke på nogle gode minder de har haft sammen og det kan give lidt fred. Han undgår alt der handler om sygehus og død. Undgår TV, artikler, samtaler.

Der er ikke kun tale om forlænget sorgreaktion, men også PTSD, på baggrund af sygdomsforløbet. Han har de klassiske symptomer herpå, mareridt, flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal. Han har ganske vist ikke selv været udsat for livsfare, men været vidne til stærke oplevelser med [ægtefælle], der hurtigt sygnede hen, døde, genoplevet, døde, genoplivet, under drastiske omstændigheder. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionerne.

2.3 Særlige hensyn

Der er udtalte skånehensyn som er svære at forene med aktiveringstiltag"

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

104363

Af kommunalt sagsresumé af 6/3 2025 fremgår bl.a.:

"Beskæftigelse.

...

[Klageren] opsiges i december 2019 sit arbejde i forbindelse med [ægtefællens alvorlige sygdom]. Efter [ægtefællens] død i januar 2020 lever han af egne midler (udbetalte forsikringer), indtil han bliver ansat hos [...] i januar 2022. Grundet depression bliver han i april sygemeldt og opsiges i juni. I november henvender han sig på Jobcentret, da han ikke længere har midler til at kunne forsørge sig selv.

[Klageren] henvises til 'Springbrættet' med 4 mødegange, men melder hver gang afbud, da han har det psykisk dårligt. I september 2023 henvises [Klageren] til 'Tætter på Job', der er et online-forløb for borgere med psykiske problemer, der står i vejen for arbejdsmarkedstilknytning, men kontakt fra projektet med sms'er og skemaer, der skal udfyldes, stresser [Klageren], der føler sig fysisk dårlig. I november forsøges henvisning til tilbud 'Boost dit selvværd i naturen', men på trods af, at [Klageren] fremstår positivt indstillet overfor deltagelse, melder han afbud til samtale i januar 2024, der skulle foregå på hans bopæl, med sagsbehandler og psykolog grundet feber og opkast. Samme resultat ved ny samtale 01.02.24 og ved senere indkaldelser til samtaler med personligt fremmøde: [Klageren] tilkendegiver, at det ikke er et problem at møde i [...] – men når dagen for samtalen oprinder, melder angsten sig, og han melder afbud.

Da det ikke er lykkedes at iværksætte beskæftigelsesrettede aktiviteter, udfærdiges der i januar 2025 funktionsevnebeskrivelse. Samtalen foregår hos [Klageren]s læge, et sted, hvor han føler sig tryk. [Klageren]s hverdag er på alle fronter præget af forhøjet alarmberedskab, angst, tristhed og en oplevelse af, at alt er sort. [Klageren] vender i samtalen mange gange tilbage til sin manglende evne til at fokusere, at han ikke evner at komme ud over sorgen over sin døde ægtefælle. Et lyspunkt er [Klageren]s [børn], eftermiddagsstunden, når den hjemmeboende [barn] kommer fra [...], gåtur med hunden og småaktiviteter i haven.

Helbred.

Allerede i 2008 får [Klageren] problemer med sit venstre knæ efter en ulykke med en [...], hvilket medfører gener og hyppige sygemeldinger. Som det fremgår af specifik helbredsattest fra oktober 2011 medfører det rygproblemer, når [Klageren] forsøger at skåne knæet og giver ham problemer med arbejde på [...]. [Klageren] henvises til speciallæge, som i statusattest fra marts 2012 beskriver beskadigelse af indre menisk, overrevet korsbånd og bruskskade. Lægen foreslår behandling med fjernelse af den beskadigede menisk, genoptræning og herefter vurdering af behov for rekonstruktion af korsbåndet. Lægen vurderer, at [Klageren] har gode muligheder for at fortsætte i [...]faget, hvis behandlingen iværksættes – hvilket den ikke gør.

I 2018 henvender [Klageren] sig til sin læge grundet betydelige instabilitetsgener, og der findes indikation for rekonstruktion af korsbåndet. Der konstateres lette til moderate slidgigtsforandringer. Operation kan kompensere for instabiliteten, men ikke gener, der er forbundet med knæliggende og hugsiddende arbejdsstillinger.

Efter ansøgning om kontanthjælp i november 2022 anmodes der om statusattest, hvori [Klageren]s læge beskriver depression udløst af ægtefælles og moders død. [Klageren] er henvist til psykolog.

Af statusattest fra juli 2023 fremgår det, at [Klageren] fortsat er depressiv med en patologisk sorgreaktion efter [ægtefællens] dødsfald i 2020. Oplever tomhed og tristhed. Er glemsom og har naturlige mareridt om forløbet omkring dødsfaldet. [Klageren] har ikke haft effekt af medicinsk antidepressiv behandling. Henvisning til psykiater overvejes.

I Statusattest fra december beskrives en langvarig, forsinket og patologisk sorgreaktion efter ægtefælles dødsfald, som har resulteret i dyb belastningsreaktion, som har forhindret [Klageren] i arbejdsrettet aktivitet. Han har modtaget psykologhjælp, men uden effekt. [Klageren] har selv ønske om at komme ud og komme i gang, men når han forsøger, 'lukker han ned og går helt i stå'. Medicinsk behandling har haft store bivirkninger.

Fra statusattest marts 2024: '[Klageren] har fået PTSD diagnosen hos psykiater og det er korrekt at personer med denne diagnose ofte ikke kan bevare stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] er dog indstillet på at bevare en vis tilknytning sikkert i form af et flexjob eller lignende med få ugentlige timer. Han er dog endnu ikke klar til aktivering / arbejdsprøvning.'

Sidst i juli 2024 foreligger kopi af epikrise fra psykiater, der i februar har vurderet [Klageren]s tilstand. Psykiater beskriver, at der ikke kun er tale om en forlænget sorgreaktion, men også PTSD med klassiske symptomer i form af flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionen, men at livskvaliteten muligvis kan bedres ved traumeterapi, f.eks. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Af LÆ 265 fremgår det, at [Klageren] er plaget af mareridt næsten hver nat. Han ser igen og igen sin [ægtefælles] sygdomsforløb, vågner i angst og ser på telefonen efter opkald fra Intensivafdelingen. [Klageren] beskriver flashbacks, hvor han hører biplydene fra apparaterne, ser alle slangerne, lugter sygehus, ser personalet der skynder sig, ser sin [ægtefælle] blive genoplivet, ser [...]. [Klageren] forsøger at tænke på nogle gode minder, de har haft sammen, og det kan give lidt fred. [Klageren]s læge vurderer, at [Klageren] har en realistisk opfattelse af egen manglende formåen, og at der er udtalte skånehensyn, som er svære at forene med aktiveringstiltag. Jeg henvender mig til [Klageren]s læge for uddybelse af behov for skånehensyn, og lægen henviser til 'universelle skånehensyn i forhold til en PTSD', som er som følger:

Velstrukturerede, afgrænsede, enkle og overskuelige opgaver med mulighed for pauser og fleksible arbejdstider. Trygt og roligt arbejdsmiljø, få sociale kontakter. Arbejdsplads med godt udsyn i lokalet og til dør, god belysning og begrænset larm."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 7/5 2025 til førtidspension fremgår bl.a.:

"Indstilling: Førtidspension

Begrundelse:

Rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret ved de lægelige oplysninger i sagen, funktionsevnebeskrivelse af den 07.01.2025 samt på baggrund af dagens møde i rehabiliteringsteamet, at [Klageren] ikke kan blive selvforsørgende. Alle oplysninger og vurderinger i sagen peger på, at [Klageren]s funktionsevne er væsentlig nedsat og ikke kan forbedres. Vi vurderer, at det er helt åbenbart, at der ikke er udviklingsperspektiv for [Klageren]s arbejdssevne.

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på de lægelige oplysninger i sagen, som består af LÆ265 af den 13.12.2024, speciallægeepikrise fra februar 2024 v. psykiater [...], LÆ125 fra praktiserende læge af den 07.03.2024, den 13.12.2023 samt den 04.07.2023 samt LÆ135 af den 10.10.2011.

[Klageren] er en [...], modtager kontanthjælp siden 2022. Rehabiliteringsteamet vægter, at det fremgår af specifik helbredsattest af den 10.10.2011, at der har været tale om lette knæproblemer gennem hele livet. I 2008 ulykke med [...], fik kraftigt tryk på venstre knæ. Medført hyppige sygdomsmeldinger. Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del, at der i perioden 17.06.10 - 08.05.12 er 4 perioder af 2-3 måneders varighed på sygedagpenge, sygdomsmeldinger som skyldes knæproblemer

Det fremgår i LÆ135 af den 10.10.2011, at [Klageren] beskriver, at han har fået ondt i ryggen, hvilket [Klageren] selv tillægger, at han forsøger at skåne knæ. Sygemeldes fra [...]arbejde indtil videre.

Sagsbehandler beskriver i sit sagsresume, at '[Klageren] henvises til speciallæge, som i statusattest fra marts 2012 beskriver beskadigelse af indre menisk, overrevet korsbånd og bruskskade. Lægen foreslår behandling med fjernelse af den beskadigede menisk, genoptræning og herefter vurdering af behov for rekonstruktion af korsbåndet. Lægen vurderer, at [Klageren] har gode muligheder for at fortsætte i [...]faget, hvis behandlingen iværksættes – hvilket den ikke gør. I 2018 henvender [Klageren] sig til sin læge grundet betydelige instabilitetsgener og der findes indikation for rekonstruktion af korsbåndet. Der konstateres lette til moderate slidgigtsforandringer. Operation kan kompensere for instabiliteten, men ikke gener, der er forbundet med knæliggende og hugsiddende arbejdsstillinger'. Der foreligger ikke lægelige oplysninger på disse oplysninger – herunder statusattest fra speciallæge.

Vi vægter oplysninger i LÆ125 fra praktiserende læge af den 13.12.2023, hvor følgende fremgår: 'Langvarig, forsinket og patologisk sorgreaktion efter [ægtefællens] dødsfald i 2020. Dette har resulteret i dyb belastningsreaktion som har forhindret ham i arbejdsrettet aktivitet. Har fået en del psykologhjælp, men desværre uden effekt. Har egl. selv et ønske om at komme ud og komme i gang men når han forsøgt 'lukker han ned og går helt i stå' Overvejer nu yderligere psykolog. Samt henvisning til psykiater Desværre ikke muligt med psykofarmaka. Fik store bivirkninger.'

Rehabiliteringsteamet vægter epikrise fra psykiater [...] fra februar 2024, hvor det fremgår, at ...i forbindelse med [ægtefællens] død haft forløb ved [...], men synes ikke det hjalp ham, og haft online forløb som heller ikke hjalp. [Klageren]s [ægtefælle] fik [alvorlig sygdom] i 2019, fik forskellige behandling, men det blev værre og værre, indlagt december 2019 og dør den 8. januar 2020. Det var et hårdt forløb, døde flere gange undervejs, blev genoplivet, og der var kortvarigt håb. 2 mdr. senere dør [Klageren]s [ene forældre]. Det beskrives, at [Klageren] i forbindelse med sin [ægtefællens] død først følte lettelse, knoklede videre med at arbejde og med at passe børnene 1 års tid, hvorefter han bryder sammen. Det beskrives, at han plages af mareridt næsten hver nat, der beskrives flashbacks. Undgår alt, der handler om sygehus og død. Er trist, modløs, vagtsom, dårlig appetit og selvbefrydelser. Oplever angst og opkast. Der er dårlig søvn. Konstant i hyperarousal, anspændthed og undgåelsesadfærd. Ikke suicidal, kognition intakt. Psykiater konkluderer, at der ikke kun er tale om en forlænget sorgreaktion, men også PTSD med baggrund i sygdomsforløbet - med klassiske symptomer i form af flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionen, men at

livskvaliteten muligvis kan bedres ved traumeterapi, f.eks. EMDR. Antidepressiv medicin kan i nogle tilfælde hjælpe, men har været forsøgt, og der er ikke andre forslag.

Der foreligger LÆ 265 af den 13.12.2024, Der fremkommer intet nyt – oplysninger er fra epikrise fra psykiater. Det eneste egen læge forholder sig til er, at egen læge finder, at der er tale om – 'udtalte skånehensyn som er svære at forene med aktiveringstiltag' Godt og langt forløb med samtaler ved egen læge.

Rehabiliteringsteamets sundhedskoordinator er enig i de lægelige vurderinger i sagen. Rehabiliteringsteamets sundhedskoordinator har heller ikke forslag til yderligere tiltag som kan bedre funktionsniveau væsentligt.

Diagnosekode:

DF431- Posttraumatisk belastningsreaktion

...

Rehabiliteringsteamets jobkonsulent vurderer, at [Klageren] er så mærket af sin sorgtilstand og PTSD efter [ægtefællens] sygdomsforløb og død, at det ikke har været muligt at iværksætte beskæftigelsesrettede tiltag. Tilstanden vurderes lægeligt stationær og varig og der kan ikke peges på jobrettede tilbud af nogen art, der vil kunne bringe [Klageren] tættere på arbejdsmarkedet. Der kan herfra ikke peges på tiltag der vil kunne udvikle arbejdsevnen og det vurderes ikke realistisk at [Klageren] vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Hverken på ordinære vilkår eller i støttet form.

Socialt beskrives, at [Klageren] bor alene og har to voksne [børn], hvoraf den ene er hjemmeboende. Der er ingen sager andre steder i kommunen. Følgende fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del punkt 2.4, 2.5 og 3.2... 'Jeg prøver at komme lidt ud i naturen, går ture med min hund. Tidligere gik jeg til koncerter, men det fungerer ikke for mig med mange mennesker. Ser en fodboldkamp i fjernsynet, jeg kan bedst fokusere, hvis [mit barn] er hjemme, så vi ser den sammen [...] Jeg kan godt føle skam over, at mine [børn] er blevet far for mig, men vi er blevet meget tætte. Fra min tid i foreningslivet har jeg en del bekendtskaber, som kan finde på at kigge forbi og lave noget mad sammen med mig. Det gør mig godt, når nogen tager initiativet'. Fra funktionsevnebeskrivelsen: [Klageren] har svært ved at spise, når han er alene. Hverdagen er præget af, at han er i alarmberedskab, forlader f.eks. en butik, når han er ude at handle, hvis der er for mange mennesker, han bliver fysisk syg med svimmelhed og kvalme [...] Jeg kæmper med at få de små ting til at fungere, helt lavpraktisk. Jeg kæmper med at komme derhen, hvor det ikke gør så ondt, det bruger jeg mange kræfter på. Jeg har et billede af mig selv, som jeg var, det er svært at acceptere, at det ikke er sådan længere'.

Sagsbehandler beskriver følgende: 'Jeg har kun kendt [Klageren] siden januar 2024 og er ikke kommet ind på livet af ham. Mange gange har [Klageren] meldt afbud til vores samtaler, fordi han på dagen har det dårligt. Adspurg, om det var lettere, hvis en samtale fandt sted i [...], har [Klageren] tilkendegivet, at det ikke var et problem at møde i [...], men ender med at melde afbud. De samtaler, vi har haft, har været telefoniske, indtil rundbordssamtale med [Klageren]s læge i november 2024'.

...

Rehabiliteringsteamet bemærker, at [Klageren] beskriver udfordringer kognitivt, hvilket psykiater ikke beskrev, hvilket dog giver god mening med de udfordringer [Klageren] har af psykiske årsager. Adspurg, oplever [Klageren] udfordringer kognitivt gennem flere år.

Det vurderes ikke, at der er tiltag fra socialområdet, sundhed og ældre, som vil have en afgørende betydning et øget funktionsniveau i relation til arbejdsmarkedet.

Vi lægger vægt på dagens møde, hvor følgende observeres: [Klageren] har en stivnet kropsholdning, og er mimik fattig. [Klageren] fremstår trist. [Klageren] holder fin øjenkontakt, og svarer relevant på spørgsmålene. [Klageren] ser ældre ud end aldersvarende. [Klageren] fremstår soigneret ud.

Der skønnes god overensstemmelse mellem de lægelige oplysninger, sagens øvrige akter samt observationer på dagens møde. På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at der ikke er et udviklingsperspektiv for [Klageren]s arbejdsevne. Vi lægger vægt på, at [Klageren] har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet fraset kortere sygemeldinger pga. knæproblematik indtil 2021. Der har været forsøgt forskellige tiltag for at udvikle [Klageren]s arbejdsevne, men han har ikke formået at fremmøde ej heller til samtaler med sagsbehandler. Vi kan ikke pege på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at [Klageren] kan drage nytte af indsatsen, ej heller gennem et helhedsorienteret forløb i form af et ressourceforløb, og på sigt kan forbedre sin situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, heller ikke i et fleksjob.

I dette vægtes oplysninger fra psykiater [...] i speciallægeepikrise februar 2024, hvor det konkluderes, at der ikke kun er tale om en forlænget sorgreaktion, men også PTSD med baggrund i sygdomsforløbet - med klassiske symptomer i form af flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionen. Der er ikke forslag til yderligere behandling andet en traumebehandling i forhold til livskvalitet, evt. antidepressiv medicin, som dog ikke tidligere har haft effekt. Vi henviser til de lægelige oplysninger. Vi vurderer ikke, at der kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, der kan bedre [Klageren]s helbredstilstand. Vi finder, at det er de psykiske udfordringer, der er primære årsag til funktionsnedsættelsen.

Vi henviser også til beskrivelserne af funktionsniveau som fremgår af oplysninger fra psykiater, rehabiliteringsplanens forberedende del samt i funktionsevnebeskrive af den 06.01.2025.

På denne baggrund er det tilstrækkeligt dokumenteret, at [Klageren]s arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat uden muligheder for bedring ved behandling eller relevante arbejdsmarkedsrelaterede foranstaltninger. Der anbefales førtidspension."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Afsnit E

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

§ 16. Forsikringen ved førtids- og seniorpension

...

Stk. 18. Den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- eller seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på lidelserne, der fører

til tilkendelse af offentlig førtids-eller seniorpension, er til stede, allerede før medlemmet bliver optaget i PensionDanmark.

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev den 1/1 2022 optaget i en arbejdsmarkedspension med forsikring ved førtidspension. Der blev betalt pensionsbidrag indtil den 30/7 2022. Forsikringerne blev forlænget ved betaling fra pensionsopsparingen, og den 1/11 2025 ophørte forsikringerne, da pensionsopsparingen var opbrugt. Klageren søgte den 11/6 2025 om udbetaling ved førtidspension. Selskabet har afvist at betale engangsbeløbet ved førtidspension med henvisning til, at der inden for de seneste fire år er blevet indbetalt mindre end 12 måneders pensionsbidrag, og at de helbredsforhold – der førte til tilkendelse af offentlig førtidspension – var til stede, før klageren blev optaget i arbejdsmarkedspensionen. Klageren ønsker, at selskabet betaler forsikring ved førtidspension.

Klageren har anført, at hans symptomer på de psykiske lidelser, der har ført til tilkendelse af førtidspension, ikke har været til stede forud for, at klageren blev omfattet af pensionsordningen. Klageren har anført, at hans opsigelse ikke skyldtes knægener, men ægtefællens sygdom og at der ikke er holdepunkter for at antage, at klageren er tilkendt førtidspension på grund af knæproblemer.

Selskabet har anført, at klagerens symptomer på den psykiske lidelse, der førte til tilkendelse af den offentlige førtidspension, er opstået i 2020/2021, og dermed før klageren blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 1/1 2022. Selskabet har anført, at det er uden betydning, at der først er stillet psykisk diagnose efter optagelsen, da det er symptomerne på denne diagnose før optagelsen, der er afgørende.

Det fremgår af statusattest af 4/7 2023, at "Er desværre fortsat depressiv med en patologisk sorgreaktion efter [ægtefællens] dødsfald i 2020. Tomhed + tristhed. Glemsom. Har natlige ma-

Ankenævnet for Forsikring

15.

104363

reridt om forløbet omkring dødsfaldet. Dårlig kvalitet af søvn. Ikke haft effekt af medicinsk antidepressiv behandling og er endnu ikke helt aktivitetsparat".

Det fremgår af speciallægeepikrise af 12/2 2024 fra psykiater, at "Han fortæller at hans [ægtefællen] altid har været sund og rask, og levet sundt på alle måder, men i 2019 fik hun [alvorlig sygdom] og der blev iværksat forskellig behandling, men det blev bare værre og værre... og i december 2019 blev hun indlagt, og hun døde den 8.januar 2020. Det var et hårdt forløb. Hun døde flere gange undervejs og blev genoplivet, og hver gang fik de et kortvarigt håb. 2 måneder senere døde hans [ene forældre]. Han fortæller at efter [ægtefællens] død følte han først en lettelse og han knoklede videre med arbejde og med at passe børnene i et års tid, men så pludselig brød han sammen i stor gråd, og siden har han ikke kunnet komme på arbejde, eller fungere med andre aktiviteter. Han er plaget af mareridt næsten hver nat. Han ser sygdomsforløbet igen og igen. Vågner i angst og ser på telefonen efter opkald fra intensiv afd. Han beskriver flashbacks... Der er ikke kun tale om forlænget sorgreaktion, men også PTSD, på baggrund af sygdomsforløbet. Han har de klassiske symptomer herpå, mareridt, flashbacks, undgåelsesadfærd, hyperarousal. Han har ganske vist ikke selv været udsat for livsfare, men været vidne til stærke oplevelser med [ægtefælle], der hurtigt sygnede hen, døde, genoplevet, døde, genoplevet, under drastiske omstændigheder. Tilstanden har stået på i så lang tid, at man nok ikke kan forvente den store bedring af arbejdsfunktionerne, men livskvaliteten man muligvis bedres ved traumeterapi".

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

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

Ankenævnet for Forsikring

16.

104363

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der inden for de seneste fire år forud for, at klageren fik tilkendt førtidspension, ikke er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren i mindst 12 måneder. Det er derfor afgørende om symptomerne på lidelserne – der førte til tilkendelse af offentlig førtidspension – var til stede, før klageren blev optaget i pensionsordningen.

Som sagen foreligger oplyst finder nævnet det godtgjort, at klageren er tilkendt førtidspension på grund af lidelser, der var til stede og symptomgivende, før klageren blev optaget i pensionsordningen den 1/1 2022.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det af sagens lægelige og kommunale oplysninger fremgår, at klageren har udviklet PTSD på baggrund af ægtefællens sygdomsforløb og død, som fandt sted i 2019/2020. Det fremgår af statusattest af 4/7 2023, at klageren fortsat er depressiv med patologisk sorgreaktion efter ægtefællens dødsfald i 2020, og at klageren lider af tomhed, tristhed, glemsomhed og mareridt. Det fremgår af psykiatrisk speciallægeepikrise af 12/2 2024, at klageren efter ægtefællens død i januar 2020 arbejdede videre i et års tid, men herefter pludselig brød sammen i stor gråd, og at klageren herefter ikke har kunne komme på arbejde. Det konkluderes, at der ikke kun er tale om en forlænget sorgreaktion, men også PTSD på baggrund af sygdomsforløbet.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

104363

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henrik Twilhøj', is written in a cursive style.

Henrik Twilhøj