

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 104437:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikringsdækninger. I klageskema af 3/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager hermed over AP Pensions afgørelse af 27. september 2025, hvor de fastholder en midlertidig forlængelse af min udbetaling ved tab af erhvervsevne frem til 31. august 2027 — i stedet for at træffe en endelig afgørelse.

Jeg har siden januar 2023 været fuldt uarbejdsdygtig pga. kronisk migræne og svær daglig hovedpine. Jeg er tilkendt førtidspension pr. 1. august 2025.

Efter at have modtaget fuld aktindsigt hos AP Pension og klaget til klageansvarlige, har selskabet fastholdt den midlertidige 2-årige forlængelse uden at forholde sig til substansen i sagen.

2. Lægefagligt grundlag

Der foreligger klare og entydige vurderinger fra Neurologisk Klinik, [hospitalet], og AP Pensions egne lægekonsulenter om, at min tilstand er kronisk, stationær og uden yderligere behandlingsmuligheder:

[...], 02.06.2025

'Behandlingsmulighederne ift. forebyggende behandling mod kronisk migræne er udtømte.' 'Patienten vil fortsat være betydeligt udfordret ved tilbagevenden til arbejdsmarkedet.'

14.07.2025 (APDOMAIN[...])

'Tilstand er meget mulig stationær...'

20.07.2025 (APDOMAIN[...])

'Aktuelt vurderes der at være et GEET større end 1/2. Tilstand er meget mulig stationær.'

05.08.2025 (APDOMAIN[...])

'På det vi har nu er jeg enig i >½ nedsat i GEE. Formentlig ikke bedring selv hvis evt. medicinoverforbrugshovedpine forsvinder.'

21.08.2025 (APDOMAIN[...])

'Vælger man ikke at kræve reduktion af triptaner vurderer jeg, at FT er >50% nedsat i GEE.'

Det lægefaglige grundlag er altså fuldstændigt entydigt:

- Tilstanden er stationær
- Behandlingsmulighederne er udtømte
- Erhvervsevnetabet er >50 % og varigt

3. Kommunal afgørelse

Rehabiliteringsteamet har vurderet min erhvervsevne som ubetydelig, og jeg er tilkendt førtidspension pr. 01.08.2025. Jeg har endvidere fået bevilget handicapparkeringskort og ledsagerkort. Kommunens vurderinger er ikke bindende for AP Pension, men de understøtter tydeligt det lægelige billede.

4. AP Pensions begrundelse

I deres svar af 02. oktober 2025, ved jurist [...], fastholder AP Pension den 2-årige midlertidige forlængelse med henvisning til § 36, stk. 6 i forsikringsbetingelserne:

'AP Pension vurderer løbende, om forsikrede fortsat har ret til udbetaling... Selskabet bestemmer, hvor ofte selskabet følger op.' 'Det er en helt normal procedure, at vi følger op efter to år.'

De forholder sig slet ikke til det lægefaglige grundlag eller min konkrete situation, men henviser alene til intern praksis.

De anfægter ikke, at min tilstand er stationær — de ignorerer blot konsekvensen heraf.

5. Problemstilling

AP Pension undlader at træffe en endelig afgørelse på trods af, at: Lægeligt grundlag klart viser kronisk og stationær tilstand Erhvervsevnetab er >50 % og varigt. Kommunen har tilkendt førtidspension. Selskabet ikke har yderligere dokumentation eller behandlinger i spil

I stedet henviser de til en generel intern procedure om opfølgning efter 2 år. Dette er efter min vurdering hverken hjemlet i forsikringsvilkår eller i lovgivning som grundlag for at undlade en endelig afgørelse, men er blot administrativ praksis. Dette skaber rets usikkerhed for mig som kunde, fordi sagen reelt holdes kunstigt åben uden saglig grund.

6. Etiske overvejelser

Det er bemærkelsesværdigt, at AP Pensions lægekonsulenter i denne sag ikke primært foretager objektive vurderinger, men i stedet leder efter potentielle 'forbehold' — fx forslag om at kræve reduceret medicinforbrug — frem for at forholde sig fagligt til den samlede, veldokumenterede situation. Endvidere er det en lægekonsulent der på et tidspunkt foreslår en 2-årig forlængelse og det er dette forslag sagsbehandler vælger at efterkomme.

Denne tilgang er efter min opfattelse i strid med både god forsikringsskik og etiske standarder for lægefaglige vurderinger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til:

- Om AP Pension kan undlade at træffe endelig afgørelse om tab af erhvervsevne og i stedet fortsætte midlertidige forlængelser, når det lægelige og kommunale grundlag entydigt peger på varig, stationær tilstand med >50 % erhvervsevnetab.
- Om AP Pension lever op til vejledningspligten og kravet om saglig begrundelse ved deres nuværende praksis.
- Om den interne 2-års opfølgningspraksis kan tilsidesætte en konkret vurdering af retten til endelig afgørelse."

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

"Tvisten

Sagen drejer sig om, hvorvidt AP Pension er berettiget til at foretage opfølgning på klagers udbetaling af tab af erhvervsevne. AP Pension må forstå klagers klage således, at klager ønsker at AP Pension skal træffe en endelig afgørelse om udbetaling frem til udløb i [2040'erne] og dermed uden opfølgning.

AP Pensions indstilling til ankenævns sagen

AP Pension fastholder, at AP Pension er berettigede til at foretage opfølgning på klagers sag om udbetaling af tab af erhvervsevne, ligesom AP Pension ikke kan træffe afgørelse om udbetaling frem til udløb uden at følge op i den mellemliggende periode.

Aftalegrundlaget

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 6 (bilag A), at

'AP Pension vurderer løbende, om forsikrede fortsat har ret til udbetaling, herunder udbetalingens størrelse, i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet bestemmer, hvor ofte selskabet følger op på, om betingelserne for udbetaling er opfyldte. Opfølgning kan f.eks. ske, hvis der sker ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner.'

Derudover fremgår det af § 33, stk. 2:

'Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. AP Pension vurderer således, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.'

Sagsfremstilling

AP Pension traf første gang afgørelse om klagers midlertidige erhvervsevne i oktober 2023, hvor klagers erhvervsevne blev vurderet nedsat i eget erhverv. Brevene til klagers arbejdsgiver og klager af hhv. 26. og 27. oktober 2023 er fremlagt af klager. Den 22. august 2025 overgik AP Pension til vurderingen af klagers generelle erhvervsevnetab (fremlagt af klager), hvorefter AP Pension vurderede, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen som følge af klagers helbredstilstand. Udbetaling og bidragsfritagelse blev derfor forlænget med 2 år frem til august 2027.

Klager påklagede afgørelsen den 22. september 2025, da det er klagers opfattelse, at hans helbredsmaessige tilstand er stationær, ligesom han ønsker, at AP Pension skal træffe en endelig afgørelse i sagen i stedet for at foretage midlertidige forlængelser. AP Pensions Klageansvarlig fastholdt afslaget, da det følger af forsikringsbetingelserne, at der følges op på de kunder, der modtager udbetaling af tab af erhvervsevneydelser for at sikre, at kunderne fortsat er berettiget til udbetalingen, og at udbetalingen sker med det rette beløb – både hvis der udbetales for meget, og hvis der udbetales for lidt. Dette er også tilfældet med de kunder, hvor AP Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er tilstrækkeligt nedsat. Klager er også flere gange blevet oplyst, at udbetalingen forudsætter, at hans helbredstilstand og indtjening er uændrede i perioden. Derudover er klager også blevet oplyst, at perioden for udbetaling ved tab af erhvervsevne forlænges, hvis han fortsat opfylder betingelserne for udbetaling.

Nævnspraksis

Det fremgår af tidligere afgørelser fra ankenævnet, at ankenævnet lægger vægt på forsikringsbetingelserne, herunder at selskaberne er berettigede til at foretage opfølgning. Der henvises bl.a. til 102130, hvor nævnet udtalte, at 'Nævnet har lagt vægt på, at selskabet på ethvert tidspunkt er berettiget til at følge op i forhold til, om klageren fortsat opfylder betingelserne for at modtage forsikringsdækning.'

Sammenfattende bemærkninger

AP Pension gør gældende, at AP Pension er berettigede til at foretage opfølgning på klager om 2 år, jf. forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 6. På den baggrund gøres det gældende, at AP Pensions proces for opfølgning ikke er ny og, at selskabet tilkender ydelser ved tab af erhvervsevne for en periode ad gangen, og at selskabet ved periodens udløb følger op på, om forsikredes situation har ændret sig siden tilkendelsen.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke er berettiget til tab af erhvervsevneydelser frem til udløb uden opfølgning."

Klageren har i brev af 3/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Indledning

... Selskabets bemærkninger ændrer ikke på, at sagen har været fuldt oplyst i længere tid, og at der foreligger uafhængig og samstemmende dokumentation for varigt tab af erhvervsevne samt stationær helbredstilstand.

Det afgørende spørgsmål er derfor ikke, om AP kan foretage opfølgning generelt, men om AP har et lægefagligt og kontraktmæssigt grundlag for at undlade at træffe endelig afgørelse i min konkrete sag. Det har de ikke.

2. Fejl i sagsfremstilling

AP omdefinerer tvisten til et spørgsmål om selskabets ret til opfølgning efter forsikringsbetingelserne. Min klage angår derimod, at selskabet uden konkret begrundelse undlader at træffe endelig afgørelse, trods dokumenteret varig og stationær tilstand.

Forsikringsaftaleloven §3 og §20 pålægger selskabet en vejlednings- og begrundelsespligt, og der er intet i AP's egne betingelser, som suspenderer denne forpligtelse.

3. Lægefagligt grundlag (samstemmende og uafhængigt)

Neurologisk Afdeling, [hospitalet] (speciallæge [...]): Alle forebyggende behandlingsmuligheder (herunder Botox og CGRP) er udtømte uden effekt. Patienten vil fortsat være betydeligt invalideret af migrænehovedpine.

[...] Kommunes Rehabiliteringsteam: Indstilling til førtidspension efter §16. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, som forventes at kunne forbedre funktionsevnen i forhold til beskæftigelse.

Falck Health Care-rapport (for [...] Kommune): Samme konklusion – ingen forventet bedring og udtømte behandlingsmuligheder.

Tre uafhængige instanser – hospital, Kommune og ekstern sundhedsaktør – når samme resultat: varigt og stationært forløb uden realistisk bedring.

4. Sammenfald mellem AP's praksis og Jobcentrets leverandør (Falck Health Care)

[...] Kommune har anvendt Falck Health Care som leverandør til den funktionsbeskrivelse, der dannede grundlag for rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension.

AP Pension har samtidig et strategisk samarbejde med Falck Health Care om vurdering og støtte til sygemeldte kunder i selskabets ordninger (AP Care-initiativet, jf. AP's egen nyhed 1. maj 2024).

Det betyder, at den virksomhed, som AP selv anvender i tilsvarende sager, har vurderet min situation og konkluderet varigt nedsat arbejdsevne og udtømte behandlingsmuligheder.

Når kommunens leverandør og AP's samarbejdspartner er identiske, kan selskabet ikke med saglighed tilsidesætte vurderingen uden samtidig at tilsidesætte sin egen lægefaglige standard.

5. AP's egne forsikringsbetingelser

AP henviser i sit indlæg til § 36, stk. 3, som angiveligt begrundes, at ydelsen ikke kan udbetales som engangsbeløb. Men bestemmelsen lyder ordret:

'Udbetaling af løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne betales med 1/12 af den årlige ydelse hver den 1. i måneden.'

Denne bestemmelse handler udelukkende om udbetalingshyppighed – ikke om kapitalisering eller afskæring af engangsudbetaling.

Intet sted i betingelserne (hverken §§ 33–36 om tab af erhvervsevne eller § 21 om udbetaling) står der, at kapitalisering er udelukket. Tværtimod fremgår det af § 33, stk. 1, at: 'Ved tab af erhvervsevne, der er nedsat med mindst halvdelen, udbetales den aftalte ydelse.'

Der er således intet kontraktligt til hinder for, at AP kunne vælge at kapitalisere eller at træffe endelig afgørelse på baggrund af det foreliggende.

§ 36, stk. 6, som AP også henviser til, angår opfølgning ved ændrede forhold, ikke udskydelse af afgørelser, hvor tilstanden er uændret og stationær.

Dermed viser selskabets egne betingelser, at der ikke er hjemmel til at udskyde en endelig afgørelse i en sag, hvor arbejdsevnen fortsat er nedsat og ingen bedring forventes.

6. Manglende realitetsbehandling og vejledning

AP har undladt at: forholde sig til [...]udtalelsen, inddrage kommunens og Falck Health Cares konklusioner, give præcis vejledning om kapitalisering, og svare fyldestgørende på henvendelser 8., 16. og 21. oktober 2025. Dette er i strid med forsikringsaftalelovens § 3 og § 20, og med selskabets egne serviceprincipper.

6a. Lægekonsulenternes rolle og habilitet

AP har i hele forløbet anvendt interne lægekonsulenter. Der foreligger ingen erklæringer fra uafhængige speciallæger, og selskabet har ikke indhentet nye vurderinger, efter at neurologisk afdeling i [...] konkluderede, at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Den samme eller beslægtede lægekonsulent har medvirket til både at foreslå fornyet forlængelse af ydelsen og afvise, at der kan træffes endelig afgørelse. En sådan dobbeltrolle er uforenelig med kravet om faglig uafhængighed, som nævnet tidligere har lagt vægt på i lignende sager.

Det må derfor tillægges vægt, at AP ikke har sikret en uafhængig lægefaglig vurdering, men baseret afgørelser på interne rådgivere, der samtidig varetager selskabets økonomiske interesser.

6b. Lægekonsulenternes udtalelser om medicin

Det fremgår af sagens dokumenter, at AP's lægekonsulent har udtalt sig om min medicinske behandling og indirekte stillet krav om ændret medicin. En sådan stillingtagen ligger uden for selskabets kompetenceområde.

Efter Sundhedslovens §§ 17 og 118 er det udelukkende den behandlende læge, der kan fastlægge eller ændre medicinsk behandling.

En forsikringslæge, der ikke har behandlingsansvar, kan alene beskrive helbredstilstanden – ikke ordinere, fraråde eller kræve ændret medicin.

Speciallæge [...] fastslår:

'Phenergan og Metoclopramide er ikke forebyggende behandling mod migræne, og patienten vil fortsat være betydeligt invalideret uanset denne behandling.'

Det dokumenterer, at min nuværende medicin ikke er en barriere for vurdering af arbejdsevne, og at der ikke findes yderligere relevante behandlingsmuligheder, som AP kunne kræve afprøvet.

Dermed har AP's lægekonsulent udtalt sig på et område, hvor selskabet hverken har hjemmel eller kompetence.

7. AP's egne indrømmelser

Selskabet bekræfter, at jeg fortsat opfylder betingelserne:

'Erhvervsevnen vurderes nedsat med mindst halvdelen som følge af helbredstilstanden.'

'Udbetaling og bidragsfritagelse er forlænget til august 2027.'

Der nævnes ingen behandlingsplan og ingen forventning om bedring. Dette understøtter, at endelig afgørelse bør træffes nu.

8. Aktindsigt

Jeg har dags dato anmodet AP Pension om aktindsigt for perioden 22. august 2025 – 3. november 2025, omfattende alle journalnotater, mails og interne dokumenter, hvori mit navn eller CPR-nummer fremgår. Såfremt der fremkommer nye eller væsentlige oplysninger, fremsendes materialet til nævnet. Jeg anmoder ikke om udsættelse af sagen.

9. Samlet vurdering

Lægefagligt: Stationær og varig tilstand; ingen behandlingsmuligheder tilbage.

Myndighed: Kommunen har indstillet til førtidspension på varighedsgrundlag. Bevilget handicap-pareringskort samt ledsagekort.

Sundhedsaktør: Falck Health Care bekræfter varigt tab.

Betingelser: AP's egne regler giver ingen hjemmel til udskydelse.

Proces: Manglende realitetsbehandling, dobbeltrolle blandt lægekonsulenter og overskridelse af kompetence vedr. medicin.

Der foreligger intet sagligt eller kontraktmæssigt grundlag for at udskyde en endelig afgørelse.

10. Påstand

1?? Primær: AP Pension skal træffe endelig afgørelse om tab af erhvervsevne på det foreliggende grundlag.

2?? Subsidiær: Nævnet bør udtale kritik af AP Pension for manglende realitetsbehandling, vejledning og overskridelse af lægefaglig kompetence."

Selskabet har i brev af 24/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ad midlertidige vurdering contra generelle vurdering

Klager gør gældende, at AP Pension skal foretage en endelig afgørelse om udbetaling af erhvervsevnetabsydelse, idet klagers helbredsmæssige tilstand af læger er vurderet stationær og varig.

Når AP Pension vurderer erhvervsevnen, ses der først på klagers helbredstilstand og evne til at opretholde en passende indtjening i eget erhverv, jf. forsikringsbetingelserne § 33, stk. 2 (bilag A). I klagers tilfælde, har vi vurderet klagers erhvervsevne i en midlertidig periode i forhold til klagers erhverv som [...]. Da klager ikke har været i stand til at vende tilbage til eget erhverv, overgik AP Pension til vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 22. august 202 (fremlagt af klager). Her vurderes, om erhvervsevnetabet er nedsat i eget erhverv og andre erhverv, jf. forsikringsbetingelsernes § 33, stk. 2. Vurderingen af, om klager kan overgå til den generelle vurdering, foretages bl.a. på medicinsk grundlag (helbredstilstand) og evne til at opretholde en passende indtjening i ethvert erhverv. Det er en betingelse, at klagers helbredsmæssige tilstand skal have stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klager har et længerevarende erhvervsevnetab, jf. ankenævnspraksis. AP Pension har i klagers sag vurderet, at hans erhvervsevne har stabiliseret sig i tilstrækkelig grad til at overgå til den generelle erhvervsevne. Dette indebærer

dog ikke, at klager er berettiget til udbetaling frem til udløb af forsikringsdækningen, idet AP Pension fortsat er berettiget til at foretage opfølgning, jf. forsikringsbetingelserne.

Ad ret til opfølgning

Klager gør gældende, at AP Pensions § 36, stk. 6, der regulerer AP Pensions ret til opfølgning i sager om erhvervsevnetabsudbetaling, 'angår opfølgning ved ændrede forhold, ikke udskydelse af afgørelser, hvor tilstanden er uændret og stationær.' Klagers egen konklusion herpå er, at der dermed 'ikke er hjemmel til at udskyde en endelig afgørelse i en sag, hvor arbejdsevnen fortsat er nedsat og ingen bedring forventes.' AP Pension er i tvivl om hvad klager helt konkret mener med ovenstående. Dog fremgår det imidlertid af § 33, stk. 6 rettelig, at 'AP Pension vurderer løbende, om forsikrede fortsat har ret til udbetaling, herunder udbetalingens størrelse, i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet bestemmer, hvor ofte selskabet følger op på, om betingelserne for udbetaling er opfyldte. Opfølgning kan f.eks. ske, hvis der sker ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner.'

AP Pension skal hertil oplyse, at der ikke er grund til at opfatte bestemmelsen på anden måde end, at AP Pension har ret til at foretage opfølgning af klagers sag – både ved opfølgning af ændrede forhold, og hvor erhvervsevnen er afklaret.

Ad øvrige påstande

Klager gør gældende, at AP Pensions ikke har sikret, at der sker en uafhængig lægefaglig vurdering, da de interne lægekonsulenter samtidig varetager selskabets økonomiske interesser. Dertil gør klager gældende, at kommunen og AP Pension begge benytter Falck Health Care, hvorfor AP Pension ikke med saglighed kan tilsidesætte dennes vurdering uden samtidig at tilsidesætte AP Pensions egen lægefaglige standard. Klager gør også gældende, at AP Pension i sit indlæg har henvist til forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 3 om karakteren af ydelsen, herunder at der er tale om en løbende ydelse. Dette er uden sammenhæng til sagens klagepunkter, idet AP Pension ikke på noget tidspunkt har henvist til denne bestemmelse i betingelserne, ligesom klager ej heller har gjort lignende gældende. Disse påstande ses ikke at have sammenhæng til sagens omdrejningspunkt. Klagers øvrige påstande, kan derfor ikke føre til andet resultat.

Sammenfattende bemærkninger

AP Pension gør fortsat gældende, at AP Pension er berettigede til at foretage opfølgning på klager om 2 år, jf. forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 6. På den baggrund gøres det gældende, AP Pension kan overgå til den generelle vurdering af erhvervsevnen, når klagers helbredsmaessige tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klager har et længelevende erhvervsevnetab. AP Pension skal i denne forbindelse gøre gældende, at dette ikke betyder, at klager er berettiget til udbetaling frem til forsikringens udløb, uden at selskabet løbende følger op.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke er berettiget til tab af erhvervsevneydelser frem til udløb uden opfølgning."

Klageren har i brev af 27/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed indsende mine samlede bemærkninger til AP Pensions 2. indlæg. Indlægget ændrer ikke min hovedpåstand: at sagen er stationær, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, og at AP Pension ikke har hjemmel til fortsat midlertidighed eller opfølgning.

Derudover påviser jeg væsentlige mangler i AP's aktindsigt, dokumentation, juridiske argumentation og videreførelsespligt efter leverandørskiftet fra [...].

1. AP Pension svarer ikke på de lægefaglige nøglepunkter

1.1. Alle forebyggende behandlinger mod migræne er udtømte

AP Pension undlader igen at forholde sig til de centrale lægefaglige dokumenter: Botox forsøgt uden effekt. CGRP-midler forsøgt uden effekt. Tidligere forebyggende medicin forsøgt uden effekt. Speciallæge har skriftligt dokumenteret, at der ikke findes yderligere forebyggende muligheder. Dette er hovedkriteriet for stationaritet, og AP angriber det ikke.

1.2. Behandling for medicinoverforbrug giver ingen forbedring i funktionsevnen

AP Pension fremfører fortsat, at 'aftrapning kan give bedring'. Dette er direkte tilbagevist af behandlende neurolog: 'Behandling af medicinoverforbrug vil ikke forbedre migrænen. Kun mulig lindring af medicinoverforbrugshovedpine.'

AP Pension bygger sin risikovurdering på en antagelse, der er lægefagligt forkert.

1.3. Kommunens stationære vurdering er ubestridt

AP Pension nævner den, men giver intet juridisk eller fagligt modargument. Der ligger: Kommunens stationære afgørelse. Rehabiliteringsteamets vurdering af varig og ubetydelig funktionsevne.

AP Pension ignorerer begge dele.

2. AP's henvisning til betingelserne §36 stk. 6 er juridisk misbrug

AP Pension gentager, at de 'kan følge op'. Men AP undlader det centrale: Opfølgning kræver, at helbredet ikke er stationært. Det følger af: Forsikringsaftalelovens grundprincipper. Ankenævnets egen praksis. Stationaritetsbegrebet i både kommunal og privat forsikringsret. Lægefaglig dokumentation om udtømte behandlingsmuligheder. AP's egen standardpraksis i stationære sager. Når der er ingen realistiske muligheder for forbedring, er der ingen hjemmel til fortsat midlertidighed.

3. Lægekonsulentens vurdering hviler på en forkert forudsætning

AP Pension korrigerer ikke sin lægekonsulents centrale fejl: Lægekonsulenten vurderer, at der er 'mulighed for forbedring' på baggrund af medicinoverforbrugs-behandlingen. Dette er tilbagevist af speciallæge. Dermed er AP's afgørelse: bygget på en fejlbehæftet forudsætning. derfor ugyldig. ikke egnet som grundlag for fortsat midlertidighed. AP Pension undlader at svare på dette, hvilket i sig selv er en sagsbehandlingsfejl.

4. Den mangelfulde aktindsigt underminerer AP's indlæg og sagens oplysning

Der foreligger fortsat ingen fuld aktindsigt, selv om anmodningen blev fremsat 3. november. Der mangler bl.a.: lægekonsulentens notater. lægefaglige vurderinger, der måtte understøtte AP's beslutning. interne notater om stationaritet og risiko. vurderinger i forbindelse med videreførelse fra [...] dokumentation for AP's juridiske vurdering af opfølgningsadgangen

Det udleverede materiale indeholder: udeladelser. omfattende overstregninger. ingen forklaring på hjemmel for tilbageholdelse. ingen resuméer, som krævet i GDPR art. 15, stk. 3. Dette betyder, at Ankenævnet må forudsætte, at materialet enten er: mangelfuldt, tilbageholdt uden hjemmel, eller ikke eksisterer. Alle tre scenarier svækker AP's bevisbyrde.

Hvis AP ikke udleverer aktindsigten inden fristen, vil der blive indgivet klage til Datatilsynet.

5. AP Pension forholder sig slet ikke til videreførelsespligten fra [andet pensionsselskab]

De modtagne dokumenter fra [andet pensionsselskab] viser, at: jeg havde engangssum ved tab af erhvervsevne på 200.000 kr. jeg havde kritisk sygdomssum på 100.000 kr.

jeg var omfattet af jobskifteaftalen ordningen blev overført via 3. årsregel/lille fripolice. Dette indebærer: 5.1. AP Pension er efter brancheaftalen FULDT FORPLIGTET til at videreføre samtlige dækninger Både [andet pensionsselskab] og AP Pension er tilsluttet 'Fælles principper for antagelse og videreførelse ved leverandørskifte'.

Principperne kræver, at modtagende selskab: viderefører alle eksisterende dækninger. ikke må reducere dækninger som engangssum ved tab af erhvervsevne. ikke må afskære klager fra kapitalerstatning, hvis denne eksisterede før overførsel skal oplyse klart, hvis noget IKKE videreføres – hvilket AP ikke gjorde

AP Pension har i deres 2. indlæg: ikke nævnt engangssum. ikke dokumenteret, at dækningen ikke blev videreført ikke fremlagt rådgivning ved overførsel. ikke fremlagt vilkårene, som [andet pensionsselskab] overdrog

De har bevisbyrden for, at de ikke skulle videreføre dækningen. Denne bevisbyrde har de ikke løftet.

6. Samlet juridisk vurdering

På baggrund af det foreliggende materiale må det lægges til grund, at: Sagen er stationær. AP Pension har ikke dokumenteret nogen reel forbedringsmulighed. AP's lægekonsulent bygger på en lægefagligt forkert præmis. AP's anvendelse af §36, stk. 6 er uden hjemmel i en stationær sag. AP har ikke overholdt aktindsigtsreglerne. AP har ikke dokumenteret korrekt videreførelse fra [andet pensionsselskab]. AP's 2. indlæg er ikke et reelt svar, men en gentagelse.

7. Påstand

Jeg anmoder om, at:

1. Sagen afgøres som stationær og varig uden opfølgning frem til kontraktens udløb.
2. AP Pension kritiseres for mangelfuld sagsbehandling, manglende aktindsigt og fejl i den lægefaglige vurdering.
3. Ankenævnet forholder sig til AP's manglende dokumentation for videreførelse af engangssum og dækninger fra [andet pensionsselskab].
4. AP Pension pålægges at redegøre fuldt ud for den tidligere dækning og hvorfor disse ikke fremgår af deres oplysninger."

Selskabet har i brev af 15/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkninger

Klager gør fortsat gældende, at AP Pension ikke har hjemmel til at foretage opfølgning, når klagers helbredsmæssige tilstand er vurderet stationært. Hertil gør klager omvendt gældende, at opfølgning kræver, at helbredet ikke er stationært. Hertil kræver klager, at 'sagen afgøres som stationær og varig uden opfølgning frem til kontraktens udløb.'

AP Pension henviser til de tidligere indlæg og fastholder at klager ikke er berettiget til tab af erhvervsevneydelser frem til udløb uden opfølgning.

Klager ønsker også ankenævnets stillingtagen til aktindsigtssagen mellem AP Pension og klager. Klager har fremsendt klage vedr. aktindsigten og AP Pension har fremsendt klagesvar til klager. Sagen er derfor håndteret af selskabet. Ankenævnet er ikke rette instans for prøvelse af selskabets udlevering af aktindsigt, idet Datatilsynet afsiger kendelser herom og er dermed rette myndighed."

Klageren har i brev af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til yderligere oplysning af sagen vedlægges følgende bilag:

1. Journalnotat af 19. august 2025 vedrørende ophør af Phenergan.
2. Journalnotat vedrørende lumbalpunktur med trykmåling.
3. Udskrivningsnotat fra indlæggelse i neurologisk regi.

Bilagene dokumenterer et vedvarende og alvorligt sygdomsforløb med manglende effekt af iværksat behandling, objektive fund samt efterfølgende indlæggelse."

Nævnets sekretariatet har den 17/3 2026 blandt andet bedt selskabet om at redegøre for forløbet i forbindelse med overførelsen af pensionsordningen fra klagerens andet pensionsselskab, herunder hvilken rådgivning selskabet har givet.

Selskabet har i brev af 7/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkninger

Klager gør i 3. indlæg af 27. november 2025 gældende, at selskabet har en videreførelsespligt af klagers forsikringsdækninger fra [klagerens andet pensionsselskab]. Hertil gør klager gældende, at klager havde engangssum ved tab af erhvervsevne på 200.000 kr. samt kritisk sygdom på 100.000 kr. Klager gør dertil gældende, at selskabet er forpligtet til at videreføre samtlige dækninger, idet både AP Pension og [klagerens andet pensionsselskab] er tilsluttet 'Fælles principper for antagelse og videreførelse ved leverandørskifte'. Klager gør også gældende, at han var omfattet af Jobskifteaftalen.

Ad overførsel fra [klagerens andet pensionsselskab]

Klager blev indtegnet i selskabet i 2019 i forbindelse med ansættelse hos [klagerens tidligere arbejdsgiver]. I den forbindelse modtog klager en pensionsoversigt af 28. oktober 2019 (bilag B), hvoraf det fremgår, at klager var dækket med forsikring ved tab af erhvervsevne samt dødsfaldssum. I forbindelse med indtegningen anmodede klager i april 2020 selskabet om at overføre pensionsordninger fra henholdsvis [klagerens tredje pensionsselskab] og [klagerens andet pensionsselskab] til sin ordning i AP Pension (bilag C). Den 12. juni 2020 modtog klager et bekræftelsesbrev fra selskabet vedrørende overførslen fra [klagerens andet pensionsselskab] (bilag D). Af brevet fremgår også, at overførslen er underlagt de vilkår og forsikringsbetingelser, der gælder for klagers ordning i AP Pension.

Det er korrekt, at klager var omfattet af Jobskifteaftalen, idet der var forløbet mindre end 36 måneder siden klagers jobskifte. I forbindelse med jobskifte overføres pensionsopsparingens værdi, men ikke forsikringsdækningerne, idet disse ophører i det afgivende selskab. Dette blev klager tilføjede oplyst om af [klagerens andet pensionsselskab] ved brev af 2. juni 2020, som er fremlagt af klager. Pensionsopsparingens værdi blev herefter overført, og klager modtog den 18. juni 2020 en opdateret pensionsoversigt (bilag E), hvoraf det blandt andet fremgår på side 3:

Særlige bestemmelser:

En del af denne pensionsordning er oprettet for en overført værdi på ... kr. fra [police nr. 1 fra klagerens tredje pensionsselskab]. Den overførte pensionsordning er oprettet den 01.10.2000.

En del af denne pensionsordning er oprettet for en overført værdi på ... kr. fra [police nr. 2 fra klagerens tredje pensionsselskab]. Den overførte pensionsordning er oprettet den 01.11.2000.

En del af denne pensionsordning er oprettet for en overført værdi på ... kr. fra en tidligere pensionsordning i [klagerens andet pensionsselskab]. Pensionsordningen i [klagerens andet pensionsselskab] er oprettet den 01.01.2012. For denne del gælder tilbagekøbsbestemmelserne fra den tidligere ordning.

Der var således ikke tale om et leverandørskifte, men derimod en overførsel i forbindelse med jobskifte. Reglerne i 'Fælles principper for antagelse og videreførelse ved leverandørskifte' finder derfor ikke anvendelse på overførsler foretaget som led i jobskifte, idet der er tale om to forskellige ordninger med forskelligt indhold og retsgrundlag.

Ad forsikringsdækninger

I november 2021 modtog klager pensionsrådgivning, hvor klagers forsikringsdækninger og behov blev gennemgået. Det fremgår af rådgivningsdokumentationen (bilag F og G), at klager og rådgiver blev enige om en dækning bestående af forsikring ved tab af erhvervsevne samt dødsfaldssum.

I oktober 2025 rettede klager en række spørgsmål vedrørende sine forsikringsdækninger, som blev besvaret af selskabet den 21. oktober 2025 (bilag H). Af svaret fremgår blandt andet følgende:

'Tak for din mail og vi beklager det sene svar. Vi kan oplyse, at din ordning hos AP Pension indeholder tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse, som aktuelt er under udbetaling. Derudover har du opsparing til pension samt dækninger ved dødsfald. Din ordning indeholder ingen engangsbeløb ved tab af erhvervsevne eller kritisk sygdom.'

Klager anmodede endvidere om dokumentation for, at klagers forsikring ved tab af erhvervsevne ikke kunne kapitaliseres. I den forbindelse henviser selskabet til forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 1 (bilag A), hvoraf det fremgår, at ydelsen ved tab af erhvervsevne udbetales som en løbende ydelse og ikke som engangsbeløb.

Sammenfatning

Sammenfattende gøres det gældende, at klagers pensionsopsparing fra [klagerens andet pensionsselskab] blev overført til selskabet i forbindelse med jobskifte og ikke som led i et leverandørskifte. Der forelå derfor ikke en pligt til at videreføre klagers tidligere forsikringsdækninger. Klager blev korrekt oplyst om, at forsikringsdækningerne ophørte i [klagerens andet pensionsselskab], og klagers efterfølgende forsikringsdækninger hos AP Pension blev fastlagt på baggrund af særskilt rådgivning og aftale. Klager har således ikke haft engangsdækninger ved tab af erhvervsevne eller kritisk sygdom hos AP Pension, ligesom forsikringen ved tab af erhvervsevne efter betingelserne alene kan udbetales som en løbende ydelse."

Klageren har i brev af 8/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bemærker, at AP Pension i sit indlæg af 7. april 2026 gør gældende, at overførslen fra [klagerens andet pensionsselskab] skete som led i jobskifte og derfor ikke er omfattet af reglerne om videreførelse ved leverandørskifte.

Dette ændrer imidlertid ikke på det centrale spørgsmål i sagen:

Om jeg som kunde blev korrekt og tilstrækkeligt rådgivet om konsekvenserne af overførslen for mine eksisterende forsikringsdækninger.

AP Pension har ikke fremlagt:

Konkret dokumentation for individuel rådgivning i forbindelse med overførslen i 2020 dokumentation for, at jeg blev gjort opmærksom på bortfald af konkrete dækninger (herunder engangssum ved tab af erhvervsevne og kritisk sygdom) dokumentation for, at jeg accepterede en sådan ændring.

AP Pension henviser i stedet til generelle forhold ved jobskifte samt oplysninger fra [klagerens andet pensionsselskab].

Dette kan ikke erstatte dokumentation for AP Pensions egen rådgivning og oplysningspligt i forbindelse med etablering af ordningen.

Den efterfølgende rådgivning i 2021 kan ikke tillægges afgørende betydning for, om rådgivningen ved overførslen i 2020 var korrekt.

Jeg fastholder derfor, at:

AP Pension ikke har løftet sin bevisbyrde og at der fortsat er væsentlig tvivl om, hvorvidt jeg er blevet korrekt rådgivet om ændringer i mine forsikringsdækninger."

Selskabet har i brev af 24/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkninger

Klager gør i indlæg af 8. april gældende, at selskabet har en oplysnings- og rådgivningspligt over for klager, idet klagers forsikringsdækninger ved [klagerens andet pensionsselskab] ophørte i forbindelse med overførelse af sin pensionsopsparing fra [klagerens andet pensionsselskab] til selskabet.

Selskabet bestrider dette. Det er det afgivende selskab, som har rådgivnings- og oplysningspligten i forbindelse med bortfald af dækninger, når pensionsordningen ophører. Klager blev korrekt oplyst om, at forsikringsdækningerne ophørte i [klagerens andet pensionsselskab], og klagers efterfølgende forsikringsdækninger hos AP Pension blev fastlagt på baggrund af særskilt rådgivning og aftale. Der henvises i det hele til selskabets 4. indlæg af 7. april 2026."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet fået forelagt lægelige og kommunale oplysninger. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår bl.a. af klagerens pensionsoversigt pr. 25/10 2019:

"Din pensionsordning er etableret efter aftale med [klagerens tidligere arbejdsgiver] og AP Pension.

Denne pensionsoversigt viser den aktuelle forsikringsdækning og en prognose ved pensionering.

De nærmere udbetalingsbestemmelser samt regler for pensionsordningen fremgår af forsikringsbetingelser AP NetLink 2017.12.01.

Forsikringsdækning

Ved nedsat erhvervsevne

Årlige maksimale tab af erhvervsevne udbetaling (50% af [redacted] kr. lønnen), med udløb ved 68 år op til

Den aftalte udløbsalder reguleres jf. den til enhver tid gældende folkepensionsalder.

Er erhvervsevnen nedsat med mindst $\frac{1}{2}$, kan der, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, ske en udbetaling af tab af erhvervsevne.

Der ydes fuld bidragsfritagelse, når erhvervsevnen er nedsat med mindst $\frac{1}{2}$, forudsat at forsikrede har et indtægtstab.

Bidragsfritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne sker efter 3 måneder, når kriterierne i øvrigt er opfyldt.

"

Det fremgår bl.a. af dokumentet "Din anmodning om overførsel":

"Betingelser for overførsel

Overførslen kan være betinget af, at jeg afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger. Jeg ønsker ikke at gennemføre denne overførsel, hvis jeg helbredsmæssigt bliver dårligere stillet i AP Pension end i min hidtidige ordning.

Jeg er indforstået med, at det overførte beløb indgår som en del af pensionsordningen i AP Pension på de vilkår, som gælder for min pensionsordning i AP Pension. Det betyder bl.a., at det overførte beløb ikke kan tilbagekøbes, så længe der indbetales til pensionsordningen i AP Pension, og

at beløbet investeres som mine øvrige indbetalinger. Eventuelle begrænsninger på min tidligere ordning fortsætter ved overførslen til AP Pension.

Jeg er bekendt med, at:

- jeg accepterer et eventuelt kursværn hos mit tidligere pensionsselskab.
- eventuelt tilknyttede forsikringsdækninger bortfalder ved overførsel til AP Pension.
- hele opsparingen overføres, og at eventuelle værdipapirer skal sælges.
- det overførte beløb indgår på det gældende beregningsgrundlag i AP Pension.
- det overførte beløb senest bliver registreret og forrentet på min pensionsordning i AP Pension pr. den 1. i måneden, efter AP Pension har modtaget overførslen.
- der kan være omkostninger til AP Pension og mit tidligere selskab ved at overføre min pensionsordning.
- tidligste pensionsalder kan blive ændret i forbindelse med overførsel."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 12/6 2020:

"Overførsel er indsat på din pensionsordning

Vi er glade for, at du har valgt at overføre din pensionsordning til os.

Den 03.06.2020 har vi modtaget ... kr. inkl. pensionsafkastskat fra [klagerens andet pensionsselskab].

Vi har sat beløbet ind på din pensionsordning med policenr. ... Før overførslen var din pensionsopsparing på ... kr.

Betingelser og vilkår

Der gælder de samme forsikringsbetingelser og vilkår for overførslen som for din pensionsordning i AP Pension. Du finder disse og eventuelle særlige bestemmelser knyttet til din overførsel i din pensionsoversigt, som ligger under 'Dokumenter' på www.appension.dk/minpension.

Investeringsprofil på overførslen

Din overførsel investeres som dine øvrige indbetalinger i AP Pension. Det betyder, at de bliver investeret i de(n) investeringsfond(e), som du har valgt på din pensionsordning."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 24/4 2025:

"Udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse

Vi har modtaget akter fra kommunen og journaloplysninger fra [hospitalet].

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du fortsat kan få udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse fra 1. juni 2025 og foreløbigt frem til 30. november 2025. Udbetalingen forudsætter, at din helbredstilstand og din indtjening ikke ændrer sig i perioden.

...

Sådan vurderer vi din erhvervsevne

Vi vurderer fortsat, at din erhvervsevne i øjeblikket er nedsat med mindst halvdelen i forhold til dit erhverv som ... Der er derfor fortsat ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse i en midlertidig periode.

Når vi vurderer erhvervsevnen, ser vi på din helbredstilstand og evne til at opretholde en passende indtjening. For at du kan få en udbetaling og bidragsfritagelse, skal din erhvervsevne, på grund af sygdom eller ulykke, være nedsat med mindst halvdelen. Samtidig skal du have et indtægtstab for at få udbetaling.

Forlængelse af midlertidig udbetaling

I henhold til forsikringsbetingelserne kan du kun få en midlertidig udbetaling og bidragsfritagelse i op til 18 måneder efter karenstidens start. Derfor vil vi efter 31. juli 2024 tage stilling til dit generelle erhvervsevnetab.

Vi har valgt fortsat at udsætte den generelle vurdering af dit erhvervsevnetab og forlænget din midlertidige udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse, selvom det er udover det, forsikringen dækker.

Vi udbetaler pr. kulance – det betyder, at AP Pension ikke er forpligtet til at udbetale i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vurdering af din generelle erhvervsevne betyder, at vi skal vurdere din erhvervsevne både i forhold til dit eget og andre erhverv. Vi kan derfor ændre vores vurdering, selvom din helbredstilstand er uændret.

Vurderingen af din generelle erhvervsevne kan medføre, at du ikke længere har ret til bidragsfritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Hvad er næste skridt?

Ved periodens slutning tager vi stilling til, om vi kan forlænge udbetalingen ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelsen. Vi vil til den tid indhente relevante oplysninger.

Når vi har modtaget og vurderet de nye oplysninger, kontakter vi dig.

Næste gang vi vurderer din situation, tager vi stilling til, om vi kan vurdere dit generelle erhvervsevnetab."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 22/8 2025:

"Du kan få forlænget din udbetaling

Vi har modtaget journaloplysninger fra [hospitalet] og medicinliste fra dig.

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du fortsat kan få udbetaling ved tab af erhvervsevne – forløbet frem til 31. august 2027 under forudsætning af, at din helbredstilstand og din indtjening er uændrede i perioden. Derefter følger vi op på din situation og vender tilbage til dig.

I samme periode har du bidragsfritagelse, hvilket betyder, at du ikke skal indbetale til din pensionsordning, så længe betingelserne er opfyldt. Din pensionsopsparing og dine forsikringsdækninger i AP Pension fortsætter uændret, som om der fortsat bliver indbetalt.

Er din helbredstilstand og din indtjening uændrede, når perioden udløber, fortsætter udbetaling og bidragsfritagelse.

Sådan vurderer vi din erhvervsevne

Vi har modtaget de oplysninger, der har været nødvendige for at kunne vurdere dit generelle erhvervsevnetab. Vi vurderer, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af din helbredstilstand.

...

Hvad er næste skridt?

Du vil høre fra os, før perioden for udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse udløber. Herefter vurderer vi, om vi kan forlænge din udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse.

Når vi følger op, vil vi typisk bede dig udfylde spørgeskemaer, der beskriver din aktuelle situation, anmode dig om skatteoplysninger m.v. Det kan også være nødvendigt, at vi indhenter nye helbredsoplysninger og nye kommunale oplysninger.

Hvis dit helbred og din indtjening er uændrede, fortsætter din udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.2. Forsikringsdækninger ved nedsat erhvervsevne

§ 33. Tab af erhvervsevne

Stk. 1. Generelt

AP Pension udbetaler en løbende forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

...

§ 36. Udbetaling og ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. AP Pension udbetaler den løbende forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne, når betingelserne i § 33 er opfyldt.

Stk. 2. Udbetaling sker til forsikrede, medmindre andet er aftalt.

Stk. 3. Udbetaling af løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne forfalder til betaling med 1/12 af den årlige ydelse hver den 1. i måneden. Første udbetaling forfalder den 1. i måneden efter karenperiodens udløb. Udbetaling finder sted, når den berettigede har indsendt nødvendig dokumentation.

...

Stk. 6. AP Pension vurderer løbende, om forsikrede fortsat har ret til udbetaling, herunder udbetalingsens størrelse, i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet bestemmer, hvor ofte selskabet følger op på, om betingelserne for udbetaling er opfyldte. Opfølgning kan f.eks. ske, hvis der sker ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner.

Stk. 7. Genvindes erhvervsevnen eller forsikredes indtægt i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af den løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne/bidragsfritagelse ikke længere er til stede, genoptages betaling af pensionsbidrag, og en påbegyndt udbetaling ophører uden

varsel. Desuden vil udbetalingen ophøre med udgangen af den måned, hvor forsikrede afgår ved døden.

Stk. 8. Udbetalingen kan ophøre uden varsel, såfremt der sker ændringer i forsikredes helbreds-mæssige eller økonomiske forhold, herunder ændringer i offentlige ydelser, tilskud eller pensio-ner."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i forbindelse med et ansættelsesforhold omfattet af en pensionsordning i selska-bet i 2019. I april 2020 anmodede klageren om overførsel af pensionsordninger fra klagerens andre pensionsselskaber. Klageren ansøgte i 2023 om dækning ved tab af erhvervsevne. Sel-skabet meddelte i oktober 2023, at klageren var berettiget til dækning på midlertidigt grundlag fra 1/5 2023. Vurderingen blev forlænget flere gange. Den 22/8 2025 er selskabet overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har forlænget dækningen med foreløbigt 2 år under forudsætning af, at klagerens helbredstilstand og indtjening er uændrede i perioden.

Afgørelse om generelt erhvervsevnetab

Klageren ønsker, at nævnet pålægger selskabet at træffe en endelig afgørelse om erhvervsev-netabet, hvor der ikke kan ske opfølgning frem til udløbet af forsikringsdækningen, da de læge-lige og kommunale oplysninger entydigt peger på, at den helbreds-mæssige erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren ønsker videre nævnets stillingtagen til, om selskabet lever op til vejledningspligten og kravet om saglig begrundelse.

Klageren har anført, at han har været uarbejdsdygtig siden januar 2023 på grund af kronisk mi-græne og svær daglig hovedpine, at han er blevet tilkendt førtidspension, og at hans helbreds-tilstand er stationær. Selskabet har ikke forholdt sig til de lægelige- og kommunale oplysninger eller hans konkrete situation, men alene henvist til en intern praksis, der ikke er hjemmel til i forsikringsbetingelserne eller lovgivningen. Klageren har anført, at "Dette skaber rets usikker-hed for mig som kunde, fordi sagen reelt holdes kunstigt åben uden saglig grund". Klageren har anført, at "Opfølgning kræver, at helbredet ikke er stationært. Det følger af: Forsikringsaftalelo-vens grundprincipper. Ankenævnets egen praksis. Stationaritetsbegrebet i både kommunal og

privat forsikringsret. Lægefaglig dokumentation om udtømte behandlingsmuligheder. AP's egen standardpraksis i stationære sager. Når der er ingen realistiske muligheder for forbedring, er der ingen hjemmel til fortsat midlertidighed". Klageren har anført, at selskabets lægekonsulenter vurdering er i strid med reglerne om god forsikringsskik og etiske standarder for lægefaglige vurderinger, og at der er væsentlige mangler i selskabets dokumentation og juridiske argumentation. Klageren har anført, at selskabets henvisning til forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 6, er juridisk misbrug.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne har stabiliseret sig i tilstrækkelig grad til at overgå til den generelle erhvervsevne, men at dette ikke indebærer, at klageren er berettiget til udbetaling frem til udløb af forsikringsdækningen, idet selskabet fortsat er berettiget til at foretage opfølgning, hvilket fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 6.

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 22/8 2025, at "Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du fortsat kan få udbetaling ved tab af erhvervsevne – foreløbigt frem til 31. august 2027 under forudsætning af, at din helbredstilstand og din indtjening er uændrede i perioden. Derefter følger vi op på din situation og vender tilbage til dig. I samme periode har du bidragsfritagelse, hvilket betyder, at du ikke skal indbetale til din pensionsordning, så længe betingelserne er opfyldt. Din pensionsopsparing og dine forsikringsdækninger i AP Pension fortsætter uændret, som om der fortsat bliver indbetalt. Er din helbredstilstand og din indtjening uændrede, når perioden udløber, fortsætter udbetaling og bidragsfritagelse. ... Vi har modtaget de oplysninger, der har været nødvendige for at kunne vurdere dit generelle erhvervsevnetab. Vi vurderer, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af din helbredstilstand".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 6, at "AP Pension vurderer løbende, om forsikrede fortsat har ret til udbetaling, herunder udbetalingens størrelse, i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet bestemmer, hvor ofte selskabet følger op på, om betingelserne for udbetaling er opfyldte. Opfølgning kan f.eks. ske, hvis der sker ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet i forbindelse med vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne har oplyst, at selskabet vil foretage en opfølgning i 2027. Nævnet finder videre, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet klageren ansvarspådragende mangelfuld rådgivning.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet på ethvert tidspunkt er berettiget til at følge op i forhold til, om klageren fortsat opfylder betingelserne for at modtage forsikringsdækning, hvilket også fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 6. Nævnet henviser til sag 102130.

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

Kapitaliseret engangssum

Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne ikke afskærer muligheden for udbetaling af en kapitaliseret engangssum, da der intet sted i forsikringsbetingelserne står, at kapitalisering er udelukket, og at forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 3, alene handler om udbetalingshyppigheden. Klageren har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 33, stk. 1, at "Ved tab af erhvervsevne, der er nedsat med mindst halvdelen, udbetales den aftalte ydelse".

Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 1, at ydelsen ved tab af erhvervsevne udbetales som en løbende ydelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 1, at "AP Pension udbetaler den løbende forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne, når betingelserne i § 33 er opfyldt". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 3, at "Udbetaling af løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne forfalder til betaling med 1/12 af den årlige ydelse hver den 1. i måneden. Første udbetaling forfalder den 1. i måneden efter karenperiodens udløb".

Ankenævnet for Forsikring

21.

104437

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afvise at imødekomme klagerens anmodning om en kapitalisering (engangsudbetaling) af de løbende ydelser, da klageren ikke er berettiget hertil ifølge aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens pensionsoversigt pr. 25/10 2019 indeholder en oversigt over forsikringsdækningerne, og at det under afsnittet om forsikringsdækning ved nedsat erhvervsevne på pensionsoversigten pr. 25/10 2019 fremgår, at "Årlige maksimale tab af erhvervsevne udbetaling (50% af lønnen), med udløb ved 68 år op til ...". Dette fremgår ligeledes af pensionsoversigten pr. 15/6 2020. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at udbetalingen må forstås som de løbende ydelser i henhold til forsikringsbetingelsernes §§ 33 og 36.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder ret til kapitalisering.

Nævnet bemærker, at pensionsoversigterne ikke indeholder ret til invalidesum efter forsikringsbetingelsernes § 39.

Overførsel fra klagerens andet pensionsselskab

Klageren ønsker, at nævnet forholder sig til selskabets manglende dokumentation for videreførelse af dækninger fra klagerens andet pensionsselskab. Klageren har anført, at han havde en engangssum ved erhvervsevnetab på 200.000 kr. og en forsikringssum ved kritisk sygdom på 100.000 kr. ved sit andet pensionsselskab, og at selskabet i forbindelse med overførslen havde pligt til at videreføre samtlige dækninger, da begge selskaber har tilsluttet sig "Fælles principper for antagelse og videreførelse ved leverandørskifte". Klageren har videre anført, at han ikke er blevet korrekt og tilstrækkeligt rådgivet om konsekvenserne af overførslen, og at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for individuel rådgivning, eller at han har accepteret bortfaldet af forsikringsdækningerne.

Selskabet har anført, at overførslen i 2020 var omfattet af Jobskifteaftalen, at overførslen ikke skete som led i et leverandørskifte, og at der derfor ikke forelå en pligt til at videreføre klage-

rens tidligere forsikringsdækninger. Selskabet har anført, klageren i forbindelse med overførslen blev oplyst om, at forsikringsdækningerne ophørte. Selskabet har oplyst, at klageren i november 2021 modtog pensionsrådgivning, hvor klagerens forsikringsdækninger og behov blev gennemgået, og at klageren og rådgiver blev enige om en dækning bestående af forsikring ved tab af erhvervsevne samt dødsfaldssum.

Det fremgår af dokumentet "Din anmodning om overførsel", at "Jeg er indforstået med, at det overførte beløb indgår som en del af pensionsordningen i AP Pension på de vilkår, som gælder for min pensionsordning i AP Pension. Det betyder bl.a., at det overførte beløb ikke kan tilbagekøbes, så længe der indbetales til pensionsordningen i AP Pension, og at beløbet investeres som mine øvrige indbetalinger. Eventuelle begrænsninger på min tidligere ordning fortsætter ved overførslen til AP Pension. Jeg er bekendt med, at: ... • eventuelt tilknyttede forsikringsdækninger bortfalder ved overførsel til AP Pension".

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 12/6 2020, at "Der gælder de samme forsikringsbetingelser og vilkår for overførslen som for din pensionsordning i AP Pension. Du finder disse og eventuelle særlige bestemmelser knyttet til din overførsel i din pensionsoversigt, som ligger under 'Dokumenter' på www.appension.dk/minpension".

Nævnet bemærker, at rådgivningsforpligtelsen ved pensionsoverførsler som den omhandlede påhviler det modtagende pensionsselskab, og at udgangspunktet er, at forsikringsdækningerne ophører, når en kunde vælger at overføre sin pensionsordning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet forkert eller utilstrækkelig rådgivning i forbindelse med overførslen af pensionsopsparingen fra klagerens andet pensionsselskab.

Ankenævnet for Forsikring

23.

104437

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af anmodningen om overførsel, at eventuelt tilknyttede forsikringsdækninger bortfalder ved overførsel til selskabet, og at klageren derfor er blevet informeret om, at forsikringsdækningerne bortfalder.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet den 12/6 2020 har oplyst klageren, at det modtagne beløb er blevet indsat på klagerens pensionsordning i selskabet, og at "der gælder de samme forsikringsbetingelser og vilkår for overførslen som for din pensionsordning i AP Pension".

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

Aktindsigt

Klageren har anført, at der er væsentlige mangler ved den aktindsigt som selskabet har ydet.

Selskabet har anført, at nævnet ikke er rette instans for prøvelse af selskabets udlevering af aktindsigt, idet Datatilsynet afsiger kendelser herom og er dermed rette myndighed.

Nævnet bemærker, at databeskyttelsesloven, databeskyttelsesforordningen og lov om finansiel virksomhed regulerer klagerens ret til indsigt i personlige oplysninger hos pensionsselskaber. Det er Datatilsynet og Finanstilsynet, der fører tilsyn med, at disse lovgivninger overholdes. Hvis klageren er utilfreds med omfanget af de oplysninger, som selskabet har fremlagt, må nævnet henvise klageren til at kontakte Datatilsynet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

104437

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

Henrik Twilhøj