

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97386:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S  
Lautrupvang 10  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 6/10 2021 har klagerens advokat bl.a. anført:

**"1. PÅSTANDE:**

1.1. Selskabet, Velliv Pension & Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klageren, ... , har været berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne under forsikringsaftale nr. ... efter den 30. april 2020.

1.2. Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

1.3. Selskabet skal betale et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af klagerens advokatomkostninger.

**2. SAGSFREMSTILLING:**

**2.1. Introduktion:**

2.1.1. Den 1. maj 2017 blev klageren optaget i ordningen hos selskabet.

2.1.2. I februar 2018 ansøgte klageren selskabet om dækning ved tab af erhvervsevne. I ansøgningen anførte klageren, at han første gang oplevede symptomer på sin sygdom den 16. juni 2017, at han søgte læge den 21. juni 2017, og at hans første sygedag var den 21. oktober 2017.

2.1.3. På baggrund af disse oplysninger, ydede selskabet klageren dækning ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. februar 2018.

2.1.4. Ved afgørelse af 3. april 2020 bragte selskabet imidlertid dækningen ved tab af erhvervsevne til ophør med udgangen af april 2020. Som begrundelse for afgørelsen anførte selskabet, at klageren ikke på noget tidspunkt har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, fordi hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang, allerede inden han blev optaget i ordningen.

2.1.5. Sagen drejer sig således om, hvorvidt klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang, inden han blev optaget i ordningen hos selskabet, og om han af den grund ikke har været berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2020.

## 2.2. Uddybende sagsfremstilling:

2.2.1. Inden klageren den 1. maj 2017 blev optaget i ordningen hos selskabet, var han omfattet af to pensionsforsikringsordninger i [andet selskab], dels aftale nr. ... og dels aftale nr. ....

2.2.2. Med virkning fra den 1. maj 2015 ydede [andet selskab] klageren dækning ved tab af erhvervsevne, fordi han var sygemeldt på grund af testikelkræft og deraf følgende belastningsreaktion/depression. Som bilag 1 fremlægges [andet selskabs] bevillingsbrev af 23. juni 2015 til klageren.

2.2.3. Den 8. februar 2016 anførte klagerens psykolog, ..., i en psykologisk statusvurdering, at klageren 'uden al tvivl' ville have de bedste forudsætninger for at komme godt og varigt tilbage på arbejdsmarkedet, jf. bilag 2. Endvidere anførte psykologen i attesten, at den største forhindring for en aktuel raskmelding var en voldsom og meget generende træthed, og at kommunens rehabiliteringsteam dagen forinden havde foreslået en yderligere sygeperiode på 6 måneder. Psykologen håbede, at sygeperioden kunne afkortes.

2.2.4. I forlængelse heraf tilsluttede psykologen sig den 16. august 2016 klagerens egen [læges] vurdering af, at en fortsat bedring hen over efteråret ville sandsynliggøre en raskmelding først i det nye år, 2017, jf. bilag 3.

2.2.5. I overensstemmelse hermed har psykolog ... senere udtalt følgende i en erklæring afgivet den 22. april 2020, jf. bilag 4: *'Det var yderligere løbende mine vurderinger gennem samtaler i årene 2016 og 2017 at [klageren] udenfor al tvivl ville have gode muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ligesom jeg har vurderet at han ikke vil have behov for varige skånehensyn. Dette lå helt på linje med klientens praktiserende læge. Jeg var helt enig med egen læge i at yderligere bedring henover efteråret 2016 og begyndelsen af 2017 gjorde at en raskmelding i begyndelsen 2017 var helt relevant og rimelig.'*

2.2.6. Den 23. september 2016 oplyste klageren i en e-mail til sagsbehandler ... fra ... Kommune, at han forventede at afslutte sin restitutionsperiode i januar/februar 2017, sådan som hans egen læge og psykolog hele tiden havde vejledt ham om og anbefalet, jf. bilag 5.

2.2.7. I overensstemmelse hermed anførte læge ... den 15. november 2016 i en statusattest til ... Kommune, at der ikke var flere behandlingsmuligheder, og at klageren forventedes klar til arbejdsmarkedet medio januar 2017, jf. bilag 6.

2.2.8. Da [andet selskab] fortsat ydede klageren dækning ved tab af erhvervsevne, meddelte klageren derfor den 18. november 2016 [andet selskab], at han, læge ... og psykolog ... var enige om at sigte mod raskmelding omkring den 20. januar 2017, jf. bilag 7.

2.2.9. På baggrund af denne meddelelse bad [andet selskab] klageren om at udfylde et opfølgningsskema, hvilket han gjorde den 16. december 2016, jf. bilag 8. Som svar på spørgsmål 1C oplyste klageren i skemaet, at restitutionen virkede, at hans helbredstilstand var forbedret, og at såvel egen læge som psykolog og han selv fastholdt målsætningen om raskmeldingen ultimo januar 2017.

2.2.10. Den 25. januar 2017 indtalte sagsbehandleren fra klagerens bopælskommune en telefonbesked på klagerens telefonsvarer. På telefonbeskeden oplyste sagsbehandleren, at hun havde modtaget attester fra klagerens egen læge og psykologen, som begge vurderede, at han ville kunne raskmelde sig i løbet af januar måned, og hun bad ham derfor om at kontakte hende.

2.2.11. I overensstemmelse hermed raskmeldte klageren sig den 1. februar til kommunen, jf. bilag 9, og den 2. februar 2017 traf kommunen afgørelse om at standse udbetalingen af ressourceforløbsydelse under jobafklaring, jf. bilag 10.

2.2.12. Som følge af klagerens raskmelding standsede [andet selskab] dækningen var tab af erhvervsevne fra den 1. februar 2017, jf. bilag 11. Da præmiefritagelsen således ophørte, fortsatte klageren forsikringsdækningerne, men ikke opsparingsdelen, i de to ordninger i [andet selskab] i privat regi, jf. bilag 12.

2.2.13. I forbindelse med raskmeldingen til kommunen og [andet selskab] meldte klageren sig samtidig rask på Jobnet og i A-kassen og var aktivt jobsøgende.

2.2.14. Jobsøgningen førte til, at klageren fik ansættelse hos [virksomhed1] med tiltrædelse den 1. maj 2017. Som led i ansættelsen blev klageren optaget i [virksomhed1's] firmapensionsordning med selskabet ... Som bilag 13 fremlægges selskabets velkomstbrev af 9. maj 2017 til klageren, og som bilag 14 fremlægges pensionsoversigt per 1. maj 2017.

2.2.15. Nogle uger efter tiltrædelsen hos [virksomhed1] så klageren tilfældigt et interessant stillingsopslag, som han den 22. maj 2017 sendte til sin ven med følgende bemærkning: *'Jeg havde søgt den, hvis jeg ikke var i job nu...'*

2.2.15.1. Stillingsopslaget og korrespondancen imellem klageren og vennen den 22. maj 2017 fremlægges som bilag 15.

2.2.16. Under ansættelsen hos [virksomhed1] blev klageren medio juni 2017 med meget kort varsel sendt på en forretningsrejse til [udenlandsk by]. Rejsen kom i stand få dage inden en rejse til [land]. Under opholdet i [udenlandsk by] fik klageren det psykisk og fysisk dårligt, og han indså, at han var nødt til at stoppe i jobbet.

2.2.17. Den 22. juni 2017 opsagde klageren derfor sin stilling hos [virksomhed1] til fratrædelse den 8. juli 2017, jf. bilag 16.

2.2.18. Dagen inden opsigelsen havde klageren drøftet situationen med læge ..., som mente, at klagerens symptomer på træthed, stress og angst var naturlige og skyldtes, at han havde været

væk fra arbejdsmarkedet et stykke tid og startede hårdt ud på fuld tid igen, ovenikøbet inden for et helt nyt fagområde. I øvrigt vurderede [læge], at klageren grundlæggende var meget stærk, og at det var den konkrete jobsituation hos [virksomhed1], som klageren skulle gøre noget ved. Lægen mente derfor, at det ville være forkert at sygemelde sig, og at opsigelse var det rigtige.

2.2.18.1. I tilslutning hertil fremlægges udskrift af e-mailkorrespondancen mellem klageren og psykolog ... den 25. og 26. juni 2017, jf. bilag 17. Som det fremgår af korrespondance, var psykologen enig i lægens vurdering af klagerens reaktioner i forhold til opsigelsen, herunder at opsigelse var en god beslutning.

2.2.19. Dagen efter opsigelsen viste en undersøgelse, at klageren muligvis havde modernærkekræft på skinnebenet, og han blev derfor hasteopereret den 27. juni 2017. Som følge af operationen var klageren sygemeldt.

2.2.20. Efter operationen og fratrædelsen fra [virksomhed1] meldte han sig den 9. juli 2017 ledig på Jobnet og var aktivt jobsøgende.

2.2.21. Endvidere videreførte klageren sin ordning hos selskabet i privat regi.

2.2.22. Den 21. oktober 2017 fik klageren det psykisk meget dårligt. Sent om aftenen søgte han derfor hjælp hos psykiatrisk skadestue, og i perioden derefter fik han medicin, samtaleterapi og mindfulnessstræning for sine psykiske helbredsproblemer.

2.2.22.1. I tilslutning hertil fremlægges udskrift af ambulantepikrise fra Region ... Psykiatri, Psykiatrisk Center ..., vedrørende klagerens første samtale dér den 4. december 2017.

2.2.23. Den 18. december 2017 vurderede [andet selskab], at klageren efter udløbet af karensperioden igen var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne under de videreførte ordninger med virkning fra den 1. februar 2018, jf. bilag 18. Ved vurderingen lagde [andet selskab] vægt på, at klageren led af depression og var i kontakt med Psykiatrisk Center.

2.2.24. Klageren påklagede efterfølgende [andet selskabs] afgørelse om først at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter udløbet af en karensperiode. Til støtte herfor henviste klageren til, at han nu var under behandling for de samme sygdomme, som havde ligget til grund for [andet selskabs] tidligere dækning ved tab af erhvervsevne. Endvidere henviste han til, at han reelt havde været sygemeldt siden juni 2017, og at [andet selskab] derfor skulle påbegynde dækningen ved tab af erhvervsevne den 1. juli 2017.

2.2.25. På baggrund af klagen bevilgede [andet selskab] den 31. januar 2018 klageren dækning ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. november 2017 med følgende begrundelse, jf. bilag 19: *'Ved vores afgørelse af den 18. december 2017 vurderede vi, at du skulle have udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. februar 2018. Du har efterfølgende klaget over afgørelsen i forhold til, hvornår udbetalingen skal starte. I klagen har du blandt andet skrevet, at du er under behandling for de samme sygdomme, som begrundede den udbetaling, du tidligere har fået. Derfor skal der ikke beregnes en ny karensperiode. I klagen henviser du desuden til lægeerklæring I, hvor din praktiserende læge har skrevet, at du reelt har været sygemeldt siden juli 2017, hvorfor du mener, at udbetalingen skal begynde den 1. juli 2017.'*

*I perioden fra den 1. maj 2015 til den 1. februar 2017 har du fået udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne fordi du var sygemeldt på grund af testikelkræft og deraf følgende belastningsreaktion/depression. Du blev raskmeldt den 1. februar 2017.*

*Vi er enige i, at der ikke skal beregnes en ny karenperiode fordi du nu er sygemeldt på grund af en depression og en belastningsreaktion, altså den samme sygdom som tidligere har begrundet en udbetaling, og fordi du er blevet sygemeldt indenfor 12 måneder efter raskmeldingen.*

*Vi er imidlertid ikke enige i, at udbetalingen skal starte den 1. juli 2017. Årsagen er, at det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, at din erhvervsevne var nedsat med halvdelen på daværende tidspunkt. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du har modtaget arbejdsløshedsdagpenge frem til oktober 2017, og dermed har du som altovervejende udgangspunkt stået til rådighed for arbejdsmarkedet. Vi finder derfor, at udbetalingen først skal starte den 1. november 2017.*

*Resten af vores afgørelse af 18. december 2017 er fortsat gældende...'*

2.2.26. Den 18. februar 2018 ansøgte klageren endvidere selskabet om dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 20. I ansøgningen anførte klageren, at sygdommen skyldtes tilpasningsreaktion med angst og depression, og at han mærkede symptomerne derpå første gang den 16. juni 2017.

2.2.27. På baggrund af ansøgningen bevilgede selskabet den 9. maj 2018 klageren dækning ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. maj 2018 og foreløbigt frem til den 1. oktober 2019, jf. bilag 21.

2.2.28. Den 25. oktober 2018 ansøgte klageren om fortsat dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 22. I ansøgningen anførte klageren, at hans diagnose var ændret fra tilpasningsreaktion med angst og depression til PTSD i svær grad med angst og depression. Endvidere oplyste klageren, at hans helbred var blevet mærkbart dårligere, og at der var tilstødt komplikationer i form af konstant tinnitus, hovedpineanfald, begyndende fedtlever samt for høje kolesterol- og sukkertal. Hans stress og angst var blevet forstærket, han var blevet mindre socialt aktiv, han havde synsproblemer, tankemylder og indsovningsbesvær samt øgede kognitive problemer i form af koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer med mere.

2.2.28.1. Forværringen og de nævnte symptomer er omtalt i et kontinuationsnotat fra en ambulant lægesamtale den 5. marts 2019, jf. bilag 23.

2.2.29. Som svar på ansøgningen meddelte selskabet den 20. februar 2019, at klageren var berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne foreløbigt frem til den 1. juni 2019, jf. bilag 24. Ved vurderingen lagde selskabet vægt på de nævnte oplysninger om forværringen af klagerens tilstand.

2.2.30. Kort forinden havde [andet selskab] den 25. januar 2019 tilsvarende bevilget fortsat dækning ved tab af erhvervsevne under fortsættelsesforsikringen dér, jf. bilag 25.

2.2.31. Til brug for ... Kommunes behandling af klagerens ansøgning om offentlig førtidspension udarbejdede speciallæge i psykiatri, ..., den 30. april 2019 en psykiatrisk speciallægeerklæring på

baggrund af en forudgående undersøgelse af klageren, jf. bilag 26. Som det fremgår af erklæringen, diagnosticerede speciallægen klageren med periodisk depression af moderat sværhedsgrad samt posttraumatisk belastningsreaktion.

2.2.31.1. Endvidere anførte speciallægen følgende i konklusionen blandt andet: *Udvikler en depression som 22-årig og bliver henvist til psykolog og psykiater, men kommer sig fra denne depression og har ikke efterfølgende haft tilbagevendende depressioner og heller aldrig haft manier eller hypomanier.*

*[Klageren] har en kandidatgrad fra [universitet] og været ansat 4 år i [virksomhed2], hvor [klageren] blev udsat for et voldsomt arbejdspress og et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Udvikler belastningssymptomer i form af depressionssymptomer og angstsymptomer samt kognitive forstyrrelser og bliver sygemeldt sommeren 2014. Forsøger at vende tilbage til arbejdet efter 5 uger, men må hurtigt sygemelde sig igen og efterfølgende sygemeldt i 2½ år. Har i den periode modtaget psykologbehandling og oplevet, at han gradvist har fået det lidt bedre, men tilstanden forværres atter markant, efter at [klageren] starter nyt job d. 01.05.2017. Må sige op efter mindre end 2 måneder og har ikke været tilbage på arbejdsmarkedet siden.*

*Ud over de arbejdsmæssige belastninger har [klageren] været massivt helbredsmæssigt belastet. Har været opereret for testikelkræft, hvor man efterfølgende fandt forandringer i lungerne, som man var overbevist om var metastaser, men efter operationen viser det sig at være en sjælden form for infektion. Senere konstateret modermærkekræft på skinnebenet, men også dette viser sig efterfølgende at være godartet.*

*Derefter konstateret diabetes og haft en indlæggelse på medicinsk afdeling i december 2018 med svært forhøjet blodsukker.'*

2.2.32. Med virkning fra den 1. august 2019 blev klageren bevilget offentlig førtidspension.

2.2.33. Den 19. november 2019 vurderede [andet selskab], at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat til mellem ½ og 1/3 og bevilgede derfor klageren fortsat dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 27.

2.2.34. I foråret 2020 fulgte selskabet op på klagerens sag om dækning ved tab af erhvervsevne, og den 3. april 2020 bragte selskabet dækningen til ophør med udgangen af april 2020, jf. bilag 28.

2.2.34.1. Som begrundelse for afgørelsen anførte selskabet, at klageren ikke på noget tidspunkt havde været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, fordi hans erhvervsevne havde været nedsat i dækningsberettigende omfang, allerede inden han den 1. maj 2017 kom ind i forsikringsordningen.

2.2.34.2. Til støtte herfor henviste selskabet i afgørelsen til, at klagerens ordning blev oprettet i forbindelse med hans ansættelse hos [virksomhed1], og at han ved oprettelsen erklærede sig enig i, at han ikke havde ret til dækning ved tab af erhvervsevne for en forsikringsbegivenhed, der var indtrådt før oprettelsesdatoen.

2.2.34.3. Ifølge selskabets afgørelse havde en efterfølgende opfølgning på klagerens helbredssituation vist, at han forud for sin ansættelse hos [virksomhed1] havde et langt sygdomsforløb med

depressions- og angstsymptomer, hukommelses- og koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser, konstant tristhedsfølelse og isolationstendens. Fra 2015 til 2017 var han blevet yderligere belastet på grund af diagnosticering af testikelkræft og mistanke og lungemetastaser, som forværrede hans psykiske tilstand med udvikling af dødsangst.

2.2.34.4. Selvom klageren var blevet raskmeldt i februar 2017, henviste selskabet endvidere i afgørelsen til, at det fremgår af psykiater ... senere speciallægeerklæring af 30. april 2019 (sagens bilag 26), at klagerens tilstand havde været dårlig siden 2014, at klageren ikke havde følt sig klar til raskmeldingen, og at han allerede ved de indledende samtaler hos [virksomhed1] mærkede en forværring af sin tilstand, som fortsatte fra første arbejdsdag. Ifølge selskabet havde klageren på grund af sine fysiske og psykiske gener vanskeligt ved at udføre sit arbejde, som han selv opsigde efter to måneders ansættelse.

2.2.34.5. På baggrund af disse oplysninger anså selskabet det for dokumenteret, at forsikringsbegivenheden var indtrådt før den 1. maj 2017, hvor klageren blev optaget i pensionsordningen.

2.2.35. Den 8. juni 2020 påklagede jeg som advokat for klageren selskabets afgørelse af 3. april 2020, jf. bilag 29. Som begrundelse for klagen anførte jeg følgende: *'Det er min og [klagerens] opfattelse, at grundlaget for Vellivs afgørelse er forkert, og at selskabet derfor bør revurdere sagen og genoptage dækningen ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 30. april 2020, hvor dækningen ophørte.'*

*Det forholder sig nemlig således, at [klageren] både var rask og raskmeldt på tidspunktet for ansættelsen hos [virksomhed1] og på tidspunktet for hans indtegning i pensionsordningen hos Velliv den 1. maj 2017.*

*Når det på grundlag af beviserne i sagen skal afvejes, om forsikringsbegivenheden allerede var indtrådt på indtegningstidspunktet den 1. maj 2017, vejer de beviser tungest, som udkrystalliserede sig i tiden umiddelbart før og umiddelbart efter dette tidspunkt. Derimod vejer retrospektive oplysninger, som den to år senere fremkomne speciallægeerklæring, mindre tungt. I tilslutning hertil bemærker jeg, at [klageren] ikke er enig i den omtalte speciallægeerklærings oplysninger om, at hans tilstand havde været dårlig siden 2014, og at han ikke selv følte sig klar til raskmeldingen i februar 2017.*

*Til belysning af de faktiske forhold omkring tidspunktet for indtegningen den 1. maj 2017 fremlægger jeg derfor statusattest udarbejdet af [klagerens] egen læge den 15. november 2016, jf. bilag 1. I statusattesten anførte lægen, at [klageren] var blevet behandlet for testikelcancer og var blevet behandlet for et granulom i lungen. [Klageren] var fortsat i behandling hos psykolog ... , og behandlingen var 'gået flot fremad.' Ifølge lægen var der ikke yderligere behandlingsmuligheder, og lægen forventede at [klageren] ville være klar til arbejdsmarkedet medio januar 2017.*

*Som bilag 2 fremlægger jeg endvidere psykologisk statusattest udarbejdet af psykolog ... den 16. august 2016. I attesten tilsluttede psykologen sig læge ... vurdering af, at [klageren] ville opnå en fortsat bedring henover efteråret 2016, og at han ville kunne blive raskmeldt først i det nye år, 2017. Endvidere vurderede psykologen i attesten, at der ikke ville være behov for varige skånehensyn.*

*Som bilag 3 fremlægges [klagerens] e-mail af 23. september 2016 til ... Kommunes socialrådgiver ... . I e-mailen oplyste [klageren] at*

*'Jeg forventer stadig at afslutte min restitutionsperiode jan/feb 2017, sådan som den hidtil er forløbet og som min egen læge og psykolog hele tiden har vejledt og anbefalet mig.'*

*Som det er Velliv bekendt, er [klageren] også omfattet af en anden erhvervsevnetabsforsikring i [andet selskab], hvorfra han oprindeligt fik dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. maj 2015. Som bilag 4 fremlægges i den forbindelse et af [klageren] den 16. december 2016 udfyldte opfølgningsskema til [andet selskab]. Som det fremgår, oplyste [klageren] under skemaets pkt. 2c, at restitutionsperioden havde virket, og at hans helbredstilstand var blevet forbedret. Endvidere oplyste han samme sted, at hans læge, psykolog og han selv fastholdt målsætningen om at blive raskmeldt ultimo januar 2017.*

*Den 1. februar 2017 raskmeldte [klageren] sig til kommunen, hvilket kommunen noterede i et journalnotat samme dag, jf. bilag 5.*

*I et opfølgende brev af 2. februar 2017 bekræftede Jobcenter ... , at de havde modtaget raskmeldingen, og at jobafklaringsforløbet ville blive lukket med sidste beregningsdag den 21. januar 2017, jf. bilag 6.*

*Efter min og [klagerens] opfattelse er det hermed dokumenteret, at [klageren] både var rask og var blevet raskmeldt den 1. februar 2017.*

*I perioden fra februar til april 2017 var [klageren] aktivt jobsøgende, og den 1. maj 2017 tiltrådte han, som bekendt, en stilling hos [virksomhed1].*

*Under en forretningsrejse til [udenlandsk by] i juni 2017 fik [klageren] det psykisk meget dårligt, og den 22. juni 2017 valgte han at opsige sin stilling hos [virksomhed1].*

*Den 9. juli 2017 meldte [klageren] sig ledig på Jobnet og i A-kassen, men den 21. oktober 2017 fik han det så dårligt, at han måtte søge hjælp på psykiatrisk skadestue og blev fuldt sygemeldt.*

*I en efterfølgende afgørelse af 31. januar 2018 lagde [andet selskab] til grund, at [klageren] var blevet raskmeldt den 1. februar 2017, og at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat med halvdelen i perioden fra raskmeldingen den 1. februar 2017 frem til oktober 2017, hvor han var i beskæftigelse og stod til rådighed for arbejdsmarkedet.*

*Ifølge [andet selskab] blev [klagerens] erhvervsevne først nedsat med mindst halvdelen den 1. november 2017, hvorfor han først fra dette tidspunkt var berettiget til igen at få dækning ved tab af erhvervsevne under sin forsikring i [andet selskab], jf. bilag 7.*

*Som det fremgår af den hermed fremlagte dokumentation, var [klageren] rask, raskmeldt og til rådighed for arbejdsmarkedet fra den 1. februar 2017 og frem til udgangen af oktober 2017, hvor han igen blev syg, og hvor hans erhvervsevne igen blev nedsat med mindst halvdelen.*

*Det er således ikke korrekt, når Velliv lægger til grund i sin afgørelse af 3. april 2020, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at forsikringsbegivenheden var indtrådt, på tidspunktet for etableringen af pensionsordningen i Velliv den 1. maj 2017.*

*På dette grundlag skal jeg derfor anmode selskabet om at revurdere sagen og om at genoptage dækningen med virkning fra udgangen af april 2020.'*

2.2.36. Den 25. august 2020 fastholdt selskabet imidlertid sin afgørelse om, at der forelå en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse inden forsikringens ikrafttræden, og at klageren derfor ikke på noget tidspunkt har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 30.

2.2.37. Det har derfor været nødvendigt for klageren at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring til prøvelse.

### **3. ANBRINGENDER:**

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at

3.1. det påhviler selskabet at løfte bevisbyrden for sit synspunkt om, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, inden forsikringen trådte i kraft den 1. maj 2017, og at han af den grund ikke har været berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2020.

3.1.1. Henset til den af klageren fremlagte dokumentation for, at han var rask, raskmeldt og til rådighed for arbejdsmarkedet fra den 1. februar til udgangen af oktober 2017, og til at også [andet selskab] har vurderet, at hans erhvervsevne først blev nedsat med mindst halvdelen den 1. november 2017, har selskabet ikke løftet sin bevisbyrde.

3.1.2. Bevismæssigt skal det derfor lægges til grund, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen den 1. maj 2017.

3.1.3. Klageren er derfor berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2020.

3.2. Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det navnlig gældende, at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

3.2.1. Sagen er særdeles kompleks og er af afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen.

3.2.2. Klageren er ikke i stand til at føre sagen selv; den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 15/12 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen angår en forsikring ved nedsat erhvervsevne i klagers firmapensionsordning. Pensionsoversigt og forsikringsbetingelser er fremlagt som bilag 2.

Det fremgår af pensionsoversigten, at pensionsordningen er oprettet den 1. maj 2017 i forbindelse med en ansættelse, og at klager har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen i forsikringstiden bliver nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke.

Det fremgår således af § 2 i 'Generelle bestemmelser og Specielle forsikringsbestemmelser' i forsikringsbetingelserne, at

*§ 2. Hvornår begynder og ophører selskabets ansvar Ydelser fra forsikringen (herunder præmiefritagelse) er betinget af, at forsikringsbegivenheden er sket i forsikringstiden.*

og det fremgår af § 1 i 'Forsikring for tab af erhvervsevne' i forsikringsbetingelserne, at *'Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.'*

## Hvad handler sagen om

Sagen handler om, hvorvidt forsikringsbegivenheden er indtruffet før forsikringstidens begyndelse den 1. maj 2017, og om klager derfor ikke er berettiget til dækning under forsikringen.

## Sagsfremstilling

Klager blev optaget i pensionsordningen i forbindelse med en ansættelse den 1. maj 2017. I forbindelse med optagelsen modtog klager det velkomstbrev, der er fremlagt som bilag 13, og han modtog tillige den helbredserklæring, der er nævnt i brevet, jf. bilag A. Det fremgår af erklæringen, at *'Jeg er opmærksom på, at jeg ikke har ret til præmiefritagelse eller udbetaling ved nedsat erhvervsevne for en forsikringsbegivenhed, der er indtrådt før oprettelsesdatoen.'*

Klager har haft psykiske problemer i mange år, og forud for optagelsen havde han haft et 2½ års langt sygeforløb med psykisk sygdom, der startede i 2014, hvor han i forbindelse med en tidligere ansættelse blev sygemeldt med stress og depression mv., der blev forværret af et efterfølgende kræftforløb. I den forbindelse fik klager udbetalinger fra andre selskaber i en længere periode indtil den 1. februar 2017.

I december 2016 blev klager henvist til et psykologforløb på 10 behandlinger, jf. bilag B.

Klagen raskmeldte sig selv den 1. februar 2017, jf. bilag 10, og han skulle herefter være jobsøgende. Det fremgår dog af et påmindelse fra Jobcentret, at klager i februar 2017 blev påmindet om at tjekke sine jobopslag, jf. bilag C, og der foreligger ikke dokumentation for, at han var aktivt jobsøgende i perioden.

Klagen blev senere ansat i ny stilling fra den 1. maj 2017, formentligt efter pres fra kommunen. Han opsagde imidlertid selv sit job efter mindre end to måneder, jf. bilag 16, og han nåede således kun at arbejde meget kort tid efter sin raskmelding. Klager har ikke fremlagt dokumentation for, at han ikke kun blev formelt raskmeldt pr. 1. februar 2017, men også ud fra et lægeligt synspunkt måtte anses for rask på dette tidspunkt.

Klager anmeldte senere sit erhvervsevnetab til selskabet den 19. februar 2018, jf. bilag 20. Han oplyste i den forbindelse, at han første gang havde mærket noget til sygdommen den 16. juni

2017, og at han havde søgt læge den 21. juni 2017. Han vedlagde desuden en ufuldstændig statusattest fra Region .../Psykiatri, jf. bilag D. Det modtagne materiale indeholdt ikke oplysninger om klagers langvarige sygeforløb før pensionsordningens oprettelse, og på dette grundlag startede selskabet udbetalinger og præmiefritagelse. Klager fik også igen udbetalinger og præmiefritagelse fra andre selskaber, og han får efter det oplyste i dag udbetalt mindst kr. 32.626 om måneden fra andre selskaber, jf. bilag E. Klager er ikke blevet arbejdsprøvet og har heller ikke senere været i ordinært arbejde, og han er blevet tilkendt offentlig førtidspension i august 2019, så klager modtager også førtidspension.

I forbindelse med en senere opfølgning opdagede selskabet, at klagers erhvervsevnetab muligvis var opstået før pensionsordningens oprettelse, og efter at have foretaget grundige undersøgelser stoppede selskabet udbetalinger og præmiefritagelse ved udgangen af april 2020, jf. bilag 28. I den forbindelse lagde selskabet navnlig vægt på en psykiatrisk speciallægeerklæring fra april 2019, hvoraf det fremgår, at klager ingenlunde følte sig klar til jobbet, men følte sig dårlig allerede under jobsamtalerne, jf. bilag 26. Det fremgår af erklæringen, at

*'Det drejer sig om en ...-årig mand, der har været sygemeldt siden maj 2015 pga. testikelkræft samt PTSD og depression.'*

og

*'[Klager] går sygemeldt i 2½ år, hvor [klager] også går til psykolog og får det gradvist bedre, men føler sig på ingen måde fuldstændig restitueret, da [klager] i maj 2017 søger job i [virksomheden]. Allerede ved de indledende samtaler fornemmer [klager], at det ikke er godt og begynder da også ret hurtigt at få det psykisk markant dårligere efter at være startet på arbejdet og må sige op efter mindre end 2 måneder.'*

og

*'[Klagers] psykiske tilstand har været temmelig dårlig siden sommeren 2014, uden af [klager] på noget tidspunkt har været fuldstændig remitteret og prognosen må efterhånden betegnes som meget dårlig.'*

Oplysningerne om, at klager ikke var rask ved indtegningen, fremgår tillige af klagers oplysninger i ansøgningen om førtidspension, jf. bilag F. Det fremgår således af ansøgningens pkt. 2.1, at *'Raskmeldte mig 01.02.2017 og fandt hurtigt nyt arbejde efter mere end 2 års restitution, genoptræning og intensiv psykologbehandling. I virkeligheden følte jeg mig ikke rigtigt klar til at starte i nyt arbejde, men presset fra flere forskellige sider om at vende tilbage i arbejde, skubbede mig i gang. Allerede i f. m. jobsamtalerne og køreturen til arbejdspladsen kunne jeg mærke angst, stress og irritabilitet. Dette fortsatte fra første arbejdsdag. Måtte ofte gå på toilettet for at kunne græde og tage mig sammen. Sad blot og stirrede ind i pc-skærmen og fik intet lavet. Eller kiggede ud af vinduet. I løbet af få dage begyndte jeg at få det fysisk og psykisk meget dårligt. På en forretningsrejse alene til [udenlandsk by], lå jeg og rystede i min seng en hel dag. Konferencen, jeg skulle deltage i, kunne jeg kun kortvarigt besøge. Alt for mange mennesker. Da jeg kom hjem til Danmark sendte jeg i panik min opsigelse. Følelsen af ikke at kunne overskue noget som helst, gav mig konstant traumatiske flash back oplevelser fra mine tidligere jobs.'*

Efter klager havde opsagt sit job, var han tilknyttet Jobcenteret og gav i den forbindelse oplysninger om årsagen til ophøret, jf. bilag G, journalnotat af 07.09.2017, hvor han oplyste, at *'Din seneste stilling ved [firmaet] var inden for et område, som du ikke har så meget erfaring med. Du ople-*

*vede, at de havde oversolgt stillingen til dig. Du fandt hurtigt ud af, at du ville søge videre. I sidste ende valgte du at sige op.'*

Senere oplyste han til sygedagpengeenheden, jf. bilag H, journalnotat af 03.10.2017, at *'Han oplyser, at han havde været i job i 2½ mdr. hos [firmaet], men at det var alt for hurtigt for ham at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet for et job af den kaliber og på fuld tid. Han fortæller, at han i øvrigt var rådet af egen læge til max. 20 timer, hvilket han overhørte.'*

## **Begrundelsen for selskabets afgørelse**

Selskabet har stoppet for udbetalinger og præmiefritagelse, fordi det fremgår af akterne, at klagers erhvervsevnetab er indtrådt, før han indtrådte i pensionsordningen den 1. maj 2017.

Der henvises især til oplysningerne i speciallægeerklæringen (bilag 26) og ansøgningen om pension (bilag D), der viser, at klager blev raskmeldt og fik nyt job, fordi han blev presset af kommunen, og at han reelt stadig var syg. Oplysningerne i speciallægeerklæringen er kommet fra klager, og oplysningerne i pensionsansøgningen er skrevet af klager, så de må tillægges stor vægt. Der kan ikke lægges vægt på, at klager nu siger noget andet.

Man bliver ikke rask af (selv) at raskmelde sig og søge et nyt job. Det illustreres af, at klager sygemeldte sig mindre end 2 måneder, efter han var tiltrådt jobbet.

Selskabet har desuden lagt vægt på det kommunale journalnotat fra den 3. oktober 2017 (bilag H), hvor det fremgår, at klager har oplyst til kommunen, at det havde været alt for tidligt for ham at stille sig til rådighed for et job af den kaliber og på fuld tid, og at egen læge havde rådet ham til max. 20 timer, og på, at klager i december 2016 blev henvist til et pakkeforløb på 12 psykologbehandling, hvilket viser, at han ikke var rask på dette tidspunkt.

Klager har henvist til statusattester (bilag 2 og 6), hvoraf det fremgår, at egen læge i februar 2016 forventede en yderligere sygemeldingsperiode på 6 måneder, og i november 2016 vurderede, at klager var klar til arbejdsmarkedet medio januar 2017, og en erklæring fra psykolog fra august 2016, hvoraf det fremgår, at psykologen vurderede, at en fortsat bedring henover efteråret ville kunne sandsynliggøre en raskmelding først i det nye år (bilag 3). Statusattesterne fra egen læge viser imidlertid ikke, at klager rent faktisk var rask den 1. februar 2017, og der henvises desuden til notater fra egen læge og psykolog, som ikke er fremlagt. Attesten fra psykologen er fra august 2016, og psykologen kunne næppe et halvt år før raskmeldingen vide, at klager ville være klar til raskmelding i februar 2017. Materialet støtter desuden, at klager blev presset til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Klager har desuden henvist til en psykologerklæring fra april 2020 (bilag 4), men denne erklæring er udfærdiget efter, at selskabet stoppede udbetalinger og præmiefritagelse, og må betragtes som et retrospektivt udfærdiget partsindlæg. Desuden henviser psykologen til den ovenfor omtalte statusattest fra egen læge (bilag 6), og har således ikke større vægt end denne, og vurderingen fremtræder desuden ikke som psykologens egen vurdering. Resten af det materiale, som klager henviser

til, indeholder alene oplysninger, der stammer fra klager selv. At et andet selskab har vurderet, at klager ikke har ret til dækning i den pågældende periode, har selvsagt ingen relevans.

Desuden er det ikke dokumenteret, at klager var aktiv i perioden fra den 1. februar til den 1. maj 2017, herunder søgte andre stillinger eller udførte andre aktiviteter – tværtimod (bilag C).

Efter selskabets opfattelse har klager ikke krav på at få dækket udgifter til advokat.

Som følge af ovenstående anmoder selskabet om, at klagen afvises."

Klagerens advokat har den 2/2 2022 bl.a. anført:

"I svarskriftet anfører selskabet, at der ikke foreligger dokumentation for, at klageren var jobsøgende i perioden fra raskmeldingen den 1. februar til den 1. maj 2017, hvor sagsøgeren tiltrådte et nyt job. Efter klagerens opfattelse bærer konstateringen af, at sagsøgeren tiltrådte et nyt job allerede den 1. maj 2017, ellers i sig selv beviset for, at sagsøgeren må have været jobsøgende i perioden.

Som yderligere dokumentation for, at klageren var jobsøgende i den nævnte periode, fremlægges bilag 31, 32, og 33, som viser, at sagsøgeren i februar 2017 var til ansættelsessamtale hos firmaerne [virksomhed3] og [virksomhed4] og i marts 2017 var til samtale hos [virksomhed5].

Endvidere er det beskrevet i klageskriftet pkt. 2.2.12 til 2.2.16, at klagerens jobsøgningsaktiviteter i den nævnte periode førte til, at han den 1. maj 2017 tiltrådte en stilling hos [virksomhed1].

Som det fremgår af bilag 15, var klageren også efter tiltrædelsen hos [virksomhed1] opmærksom på ledige stillinger, og den 22. maj 2017 videresendte han et interessant stillingsopslag til sin ven med bemærkning om, at han selv ville have søgt jobbet, hvis han ikke allerede var i job.

Det må derfor være hævet over enhver tvivl, at klageren var aktiv jobsøgende i perioden fra den 1. februar til den 1. maj 2017."

Selskabet har den 11/2 2022 bl.a. anført:

"Klagers replik af 2. februar 2022 giver anledning til følgende bemærkninger:

Bortset fra bilag 32 indeholder de fremlagte bilag ikke dokumentation for, at klager har deltaget i jobsamtaler, og der er under alle omstændigheder tale om ganske få.

Og selv om sagsøger måtte have deltaget i jobsamtaler, beviser det – i betragtning af det i bilag 26, D og H anførte – ikke, at klager var rask på det tidspunkt, hvor pensionsordningen blev oprettet. Det fremgår således af de nævnte bilag, at sagsøger var presset til at raskmelde sig, og en person på dagpenge skal være aktivt jobsøgende. Sagsøger var derfor nødt til at søge stillinger, jf. også bilag C."

Af statusattest af 15/11 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

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

Behandlet for testis cancer. Seminom stadium 1 kontrol 21 måneder efter orkiektomi. Har desuden fået foretaget VATS pga der viser sig at være granulom i lungen. kontrolleres Rigshospitalet hver 3. måned.

Er fortsat i behandling via Psykolog ... Det er gået flot fremad.

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Han forventes klar til arbejdsmarkedet medio januar 2017."

Af brev af 2/2 2017 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Dette er således bare en orientering om at vi har modtaget din raskmelding, og at vi lukker ned jobafklaringsforløbet med sidste 'beregningsdag' d.31.01.2017, da du har raskmeldt dig på Jobnet d.01.02.2017.

Som tidligere aftalt jf. lægeattesterne og din egen vurdering, er du fuldt raskmeldt per. 01.02.2017."

Af kommunalt journalnotat af 3/10 2018 fremgår bl.a.:

"Jeg kontakter [klageren] i dag og høre, hvilke spørgsmål og bekymringer han har.

Han oplyser, at han har været i job i 2½ mdr. hos [virksomhed1] men, at det var alt for tidligt for ham at stille sig til rådighed for et job af den kaliber og på fuld tid.

Han fortæller at han i øvrigt var rådet af egen læge til max. 20 timer, hvilket han overhørte.

I samme periode som han var i job var der mistanke om, at han havde fået et nyt udbrud af modermærkekræft. Dette blev undersøgt og viste sig heldigvis ikke at være tilfældet, men det var et stor psykisk pres, at være i denne lægelige udredning.

Nu er [klageren] sygemeldt og spørger hvordan han skal forholde sig."

Af klagerens ansøgning om førtidspension den 24/3 2019 fremgår bl.a.:

**"2.1 Erfaring (erhvervserfaring. praktikker og frivilligt arbejde)**

...

[Virksomhed1]

[stilling] 01.05.2017 - 06.07.2017

Uddyb: Raskmeldte mig 01.02.2017 og fandt hurtigt nyt arbejde efter mere end 2 års restitution, genoptræning og intensiv psykologbehandling. I virkeligheden følte jeg mig ikke rigtig klar til at starte i nyt arbejde, men presset fra flere forskellige sider om at vende tilbage i arbejde, skubbede mig i gang. Allerede i.f.m. med jobsamtalerne og køreturen til arbejdspladsen kunne jeg mærke angst, stress og irritabilitet. Dette fortsatte fra første arbejdsdag. Måtte ofte gå på toilettet for at kunne græde og samle mig sammen. Sad blot og stirrede ind i PC skærmen og fik intet lavet. Eller

kiggede ud af vinduet. I løbet af få dage begyndte jeg at få det fysisk og psykisk meget dårligt. På en forretningsrejse alene til [udenlandsk by], lå jeg og rystede i min seng en hel dag. Konferencen, jeg skulle deltage i, kunne jeg kun kortvarigt besøge. Alt for mange mennesker. Da jeg kom hjem til Danmark, sendte jeg i panik min opsigelse. Følelsen af ikke at kunne overskue noget som helst, gav mig konstant traumatiske flash back oplevelser fra mine tidligere jobs. Dagen efter, at Jeg sendte min opsigelse, var jeg til hudlægen, som sendte mig i akut kræftpakkeforløb for mistanke om modernærkekræft. Både hudlæge og kirurg forberedte mig på, at der med stor sandsynlighed var tale om modernærkekræft. Jeg var i chok. Jeg følte, en skrækhistorie gentage sig. Min psykolog kaldte det en reaktivering".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/4 2019 fremgår bl.a.:

## "Konklusion

Der er således tale om en ...-årig mand, [klageren], som har haft en svær opvækst med en psykisk syg [familiemedlem], som var hyppigt indlagt på .... Har således oplevet sin barndom som noget utryk og stressende.

Udvikler en depression som [i 20'erne] og bliver henvist til psykolog og psykiater, men kommer sig fra denne depression og har ikke efterfølgende haft tilbagevendende depressioner og heller aldrig haft manier eller hypomanier.

[Klageren] har en kandidatgrad fra [universitet] og været ansat 4 år i [virksomhed2], hvor [klageren] blev udsat for et voldsomt arbejdspress og et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Udvikler belastningssymptomer i form af depressionssymptomer og angstsymptomer samt kognitive forstyrrelser og bliver sygemeldt sommeren 2014. Forsøger at vende tilbage til arbejdet efter 5 uger, en må hurtigt sygemelde sig igen og efterfølgende sygemeldt i 2½ år. Har i den periode modtaget psykologbehandling og oplevet, at han gradvist har fået det lidt bedre, men tilstanden forværres atter markant, efter at [klageren] starter nyt job d. 01.05.2017. Må sige op efter mindre end 2 måneder og har ikke været tilbage på arbejdsmarkedet siden.

Ud over de arbejdsmæssige belastninger har [klageren] været massivt helbredsmæssigt belastet. Har været opereret for testikelkræft, hvor man efterfølgende fandt forandringer i lungerne, som man var overbevist om var metastaser, men efter operationen viser det sig at være en sjælden form for infektion. Senere konstateret modernærkekræft på skinnebenet, men også dette viser sig efterfølgende at være godartet.

Derefter konstateret diabetes og haft en indlæggelse på medicinsk afdeling i december 2018 med svært forhøjet blodsukker.

[Klageren] har siden oktober 2017 været i behandling i psykiatrien i [by] og har bl.a. gennemgået 2 PTSD-pakkeforløb, har modtaget psykologbehandling og prøvet 8-9 forskellige antidepressive og angstdæmpende præparater, men alt uden effekt. [Klageren] har kun oplevet, at han har fået det værre med tiden og fremtræder ved samtalen i dag temmelig sårbar, skrøbelig og krisepreget.

Samlet finder undertegnede, at [klageren] opfylder diagnosekriterierne for periodisk depression, p.t. af moderat sværhedsgrad samt posttraumatisk belastningsreaktion. [Klagerens] psykiske til-

stand har været temmelig dårlig siden sommeren 2014, uden at [klageren] på noget tidspunkt har været fuldstændig remitteret og prognosen må efterhånden betegnes som meget dårlig. Funktionsniveauet er markant nedsat og efter undertegnede vurdering er funktionsniveauet varigt nedsat til det ubetydelige og undertegnede finder det dels formålsløst, men og behæftet med betydelig risiko for helbredsforværring at iværksætte arbejdsprøvning eller lignende tiltag.

Undertegnede kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder og behandlingsmulighederne må således betegnes som udtømte.

## Diagnose

Periodisk depression p.t. af moderat sværhedsgrad F 33.1.

Posttraumatisk belastningsreaktion F 43 .1."

Af udtalelse af 22/4 2020 fra klagerens psykolog fremgår bl.a.:

"Jeg fik henvist [klageren] fra egen læge i forbindelse med akut kræftoperation i 2015 og har fulgt ham i både den akutte fase og senere i hans rekreationstid og hans tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det har løbende været min vurdering at pågældende efter sin akutte fase og relevante krisereaktioner i de første måneder efter de to operationer har arbejdet særdeles målrettet med en tilbagevenden til sit normale liv. Han har deltaget i et omfattende rehabiliteringsforløb dels indenfor de etablerede rammer men ligeledes på eget initiativ.

Det var yderligere løbende mine vurderinger gennem samtaler i årene 2016 og 2017 at [klageren] udenfor al tvivl ville have gode muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ligesom jeg har vurderet at han ikke vil have behov for varige skånehensyn. Dette lå helt på linje med klientens praktiserende læge. Jeg var helt enig med egen læge i at yderligere bedring henover efteråret 2016 og begyndelsen af 2017 gjorde at en raskmelding i begyndelsen af 2017 var helt relevant og rimelig."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"PSYKOLOGEPIKRISE

Afsendt: 23-08-2017 kl. 08:53

...

HENVISNINGSDATO: 22-12-2016

Henvisningsårsag: Personer med let/moderat depression (18-37år) efter psykometrisk test

Antal samtaler på denne henvisning: 12

Behandlingsevaluering: Tydelig bedring

Jeg har nu afsluttet de 12 samtaler med [klageren], henvist i december måned 2017 [2016]. Han har profiteret godt af forløbet og er meget interesseret i at kunne fortsætte selvom han har det absolut bedre og det vil jeg også anbefale, således at den gode udvikling kan understøttes. Både i forhold til hans seneste belastninger mht. sygdom, men også i lyset af hans personlige historie med en kronisk psykisk sygdom [familiemedlem], hvor han har voldsomme erindringer helt tilbage i sin tidlige barndom. Der er mulighed for genhenvisning på kat. 10 depression. Ville du være enig heri?"

Af selskabets helbredserklæring fremgår bl.a.:

"Jeg erklærer, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortællinger har fundet sted.

Jeg er opmærksom på, at jeg ikke har ret til præmiefritagelse eller udbetaling ved nedsat erhvervsevne for en forsikringsbegivenhed, der er indtrådt før oprettelsesdatoen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"Bestemmelser**

**Helbredsoplysninger**

For dækningen ved nedsættelse af erhvervsevnen gælder, at der ikke er ret til præmiefritagelse eller udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt før tegningstidspunktet, eller hvis forsikrede ved indmeldelsen

- Har søgt, har rejst ansøgning om, er indstillet til eller tilkendt offentlig førtidspension/invaliditetsydelse
- Er i ressource- eller jobafklaringsforløb
- Har søgt, søger, er indstillet til eller godkendt til eller arbejder i fleksjob, skånejob eller med personlig assistance

...

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtsstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne,"

**Nævnet udtaler:**

Klageren – som er født i 1970'erne – blev grundet psykiske gener og testikelkræft sygemeldt i 2014. Han blev raskmeldt den 1/2 2017, hvorefter han var jobsøgende frem til den 1/5 2017, hvor han startede i et nyt job. I den forbindelse blev han omfattet af en pensionsordning i selskabet. I løbet af juni 2017 fik klageren det psykisk og fysisk dårligt, hvorfor han opsagde stillingen den 22/6 2017 med fratræden 14 dage senere. Klageren meldte sig ledig den 9/7 2017, men blev sygemeldt i oktober 2017. Klageren blev tilkendt førtidspension den 1/8 2019.

Selskabet har ydet dækning fra 1/5 2018 til 30/4 2020, hvor selskabet standsede dækning under henvisning til, at selskabet var blevet opmærksom på, at klagerens erhvervsevne allerede var nedsat ved optagelsen i ordningen den 1/5 2017. Selskabet har anført, at klageren ved optagelsen modtog en helbredserklæring, hvoraf det fremgik, at han var opmærksom på, at han ikke ville være berettiget til dækning for en forsikringsbegivenhed, som var indtrådt forud for

oprettelsesdatoen. Selskabet har anført, at klageren ikke var rask på tidspunktet for raskmeldingen den 1/2 2017.

Klageren har anført, at han den 1/2 2017 blev raskmeldt i samråd med egen læge og psykolog, fordi han var rask og dermed stod til rådighed for arbejdsmarkedet. Han var jobsøgende frem til ansættelsen den 1/5 2017, og i perioden var han til flere jobsamtaler. Han har anført, at et andet pensionselskab har vurderet, at hans erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad mellem 1/2 2017 og den 1/11 2017.

Af statusattest af 15/11 2016 fremgår det, at klageren "Er fortsat i behandling via Psykolog ... Det er gået flot fremad. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Han forventes klar til arbejdsmarkedet medio januar 2017".

Af kommunalt brev af 2/2 2017 fremgår det, at "vi har modtaget din raskmelding, og at vi lukker ned jobafklaringsforløbet med sidste 'beregningsdag' d.31.01.2017, da du har raskmeldt dig på Jobnet d.01.02.2017. Som tidligere aftalt jf. lægeattesterne og din egen vurdering, er du fuldt raskmeldt per. 01.02.2017".

Af kommunalt journalnotat af 3/10 2018 fremgår det, at klageren "har været i job i 2½ mdr. hos [virksomhed1] men, at det var alt for tidligt for ham at stille sig til rådighed for et job af den kaliber og på fuld tid. Han fortæller at han i øvrigt var rådet af egen læge til max. 20 timer, hvilket han overhørte".

Af klagerens ansøgning om førtidspension den 24/3 2019 fremgår det, at "Raskmeldte mig 01.02.2017 og fandt hurtigt nyt arbejde efter mere end 2 års restitution, genoptræning og intensiv psykologbehandling. I virkeligheden følte jeg mig ikke rigtig klar til at starte i nyt arbejde, men presset fra flere forskellige sider om at vende tilbage i arbejde, skubbede mig i gang. Allerede i.f.m. med jobsamtalerne og køreturen til arbejdspladsen kunne jeg mærke angst, stress og irritabilitet. Dette fortsatte fra første arbejdsdag. Måtte ofte gå på toilettet for at kunne

græde og samle mig sammen. Sad blot og stirrede ind i PC skærmen og fik intet lavet. Eller kiggede ud af vinduet".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/4 2019 fremgår det, at klageren "udvikler belastnings-symptomer i form af depressionssymptomer og angstsymptomer samt kognitive forstyrrelser og bliver sygemeldt sommeren 2014. Forsøger at vende tilbage til arbejdet efter 5 uger, men må hurtigt sygemelde sig igen og efterfølgende sygemeldt i 2½ år. Har i den periode modtaget psykologbehandling og oplevet, at han gradvist har fået det lidt bedre, men tilstanden forværres atter markant, efter at [klageren] starter nyt job d. 01.05.2017. Må sige op efter mindre end 2 måneder og har ikke været tilbage på arbejdsmarkedet siden. ... [klageren] opfylder diagnosekriterierne for periodisk depression, p.t. af moderat sværhedsgrad samt posttraumatisk belastningsreaktion. [Klagerens] psykiske tilstand har været temmelig dårlig siden sommeren 2014, uden at [klageren] på noget tidspunkt har været fuldstændig remitteret og prognosen må efterhånden betegnes som meget dårlig. Funktionsniveauet er markant nedsat og efter undersøgelses vurdering er funktionsniveauet varigt nedsat til det ubetydelige og undertegnede finder det dels formålsløst, men og behæftet med betydelig risiko for helbredsforværring at iværksætte arbejdsprøvning eller lignende tiltag".

Af udtalelse af 22/4 2020 fra psykolog fremgår det, at det var "mine vurderinger gennem samtaler i årene 2016 og 2017 at [klageren] udenfor al tvivl ville have gode muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ligesom jeg har vurderet at han ikke vil have behov for varige skånehensyn. Dette lå helt på linje med klientens praktiserende læge. Jeg var helt enig med egen læge i at yderligere bedring henover efteråret 2016 og begyndelsen af 2017 gjorde at en raskmelding i begyndelsen af 2017 var helt relevant og rimelig".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "for dækningen ved nedsættelse af erhvervsevnen gælder, at der ikke er ret til præmiefritagelse eller udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt før tegningstidspunktet, ... Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af

den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne".

## Erhvervsevnetabsdækning

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at forsikringsbegivenheden – det vil sige klagerens nedsatte erhvervsevne – var indtrådt før tidspunktet for optagelsen den 1/5 2017. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har bragt dækningen til ophør pr. 30/4 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft langvarige psykiske gener, at han som følge heraf blev sygemeldt i sommeren 2014, at han blev raskmeldt den 1/2 2017, at han blev ansat i et nyt job den 1/5 2017, og at han grundet psykiske gener måtte opsig stilling igen den 22/6 2017.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev sygemeldt i oktober 2017, at han blev tilkendt førtidspension i august 2019, og at han således siden sygemeldingen i 2014 alene ses at have været i arbejde i to måneder.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i oktober 2018 oplyste til kommunen, at det havde været alt for tidligt for ham at stille sig til rådighed til at fuldtidsjob af den kaliber, og at han havde overhørt egen læges råd om en arbejdstid på maksimalt 20 timer.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i forbindelse med ansøgning om førtidspension i 2019 oplyste, at han ikke havde følt sig rigtig klar til at starte i nyt arbejde i foråret 2017, at han følte sig presset til det fra flere sider, at han allerede ved jobsamtalerne kunne mærke stress, angst og irritabilitet, at dette fortsatte første arbejdsdag, at han ofte måtte gå på toilettet for at græde og samle sig, at han blot sad og kiggede ind i skærmen uden at få lavet noget, og at han i løbet af få dage begyndte at få det fysisk og psykisk dårligt.

# Ankenævnet for Forsikring

21.

97386

Nævnet bemærker, at klageren har erhvervsevnetabsforsikring i andet pensionsselskab, hvor han fik dækning for tabt erhvervsevne fra 1/5 2015 til 1/2 2017 og igen fra 1/11 2017. Dette pensionsselskab har vurderet, at der ikke skal beregnes en ny karenperiode i den anden dækningsperiode, idet klageren er sygemeldt på grund af samme sygdom (depression og belastningsreaktion), som var begrundelsen for den første dækningsperiode, og idet klageren blev sygemeldt inden for 12 måneder efter ophøret af første dækningsperiode (raskmelding).

## Advokatomkostninger

Klageren ønsker, at selskabet dækker advokatomkostninger forud for sagens indbringelse for nævnet. Klageren har anført, at der er afholdt udgifter til advokat allerede inden sagens indbringelse for nævnet, at sagen er kompleks og er af afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag.

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når ganske særlige grunde taler herfor.

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

# Ankenævnet *for* Forsikring

22.

97386



Jens Kruse Mikkelsen

formand