

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 100183:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallevej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 1/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været sygemeldt flere gange pga. stress og manglende nattesøvn pga. stress og obstruktiv søvnapnø siden 2017, og forsøgte at raskmelde mig den 1. april 2022, men måtte desværre sygemelde mig igen den 02.08.2022 pga. stress og manglende nattesøvn.

Jeg blev den 02.03.2023 henvist til psykiater af egen læge for udredning af evt. kronisk stresslidelse. Denne henvisning er tilsendt Danica den 02.03.2023, men selskabet afviser at henvise til en psykiater i min sag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at selskabet henviser mig til psykiater, så der kan foretages udredning af mit sygdomsforløb, og jeg ønsker økonomisk forsikringsdækning for tab af erhvervsevne i perioden 02.08.2022 indtil jeg evt. kan raskmeldes igen.

Selskabet har den 15/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse i [virksomhed] omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. november 2018.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), når erhvervsevnen midlertidigt eller længerevarende er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrullet arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. november 2018 (bilag A). Dækningsoversigt og kort overblik vedlægges som bilag B.

Klagers arbejdsgiver skiftede leverandør pr. 1. december 2020, og Danica Pension har opretholdt klagers ordning, fordi han var sygemeldt inden.

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klager er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra 2. august 2022 og frem som følge af klagers sygemelding på grund af stress og manglende nattesøvn.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne har været midlertidigt nedsat inden for hans hidtidige erhverv. Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra karenperiodens udløb 12. februar 2021 til 21. april 2022, hvor udbetalingen stoppede, da klager raskmeldte sig.

Det er selskabets opfattelse, at klagers længerevarende (generelle) erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at klager ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter 2. august 2022.

Klager har ansøgt om dækning af udgifter til psykiatrisk udredning via sin sundhedssikring, men selskabet har ikke forholdt sig hertil, fordi klager ikke har svaret på selskabets senere henvendelser.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagen, at klager var sygemeldt i perioder i henholdsvis 2017 og 2019 på grund af stress.

Konsultation hos praktiserende læge (bilag C)

Klager var til konsultation hos sin praktiserende læge 16. august 2019 til opfølgning for hjertebanken. Det fremgår af notatet, at klager havde søvnproblemer, træthed, var ked af det, skændtes hyppigere med familien og havde nedsat energi og selvbefejdelser. Klager var meget presset på arbejdet og havde en chef, der ikke tog hensyn. Hjemmet var presset af [psykisk lidelse hos barn], hvor der var ændringer, der var svære med kommunen. Indimellem havde klager trykken for brystet.

Der blev talt om akut belastningsreaktion. Ifølge notatet havde klager moderat depression i henhold til ICD-10-test, men vurderingen var umiddelbar, hvis ydre pressorer ikke var der.

Attest til sygedagpengeopfølgning af 11. november 2019 (bilag D)

Ifølge attest udarbejdet til ... Kommune var klager oprindeligt blevet indlagt på grund af trykken i brystet. Mistanke om en blodprop i hjertet (AMI) var afkræftet, og tilstanden var tolket som stressudløst på grund af øget arbejdspress på jobbet og spekulationer om klagers ...-årige [barn]. Klager var delvist sygemeldt og arbejdede mellem 15 og 25 timer ugentligt. Det blev anført, at

klager burde undgå stressende eller belastende arbejdsopgaver. Planen var, at klager øgede arbejdstiden langsomt. Det forventedes, at han kunne arbejde fuld tid i løbet af et par måneder.

Samtale i kommunalt regi 16. januar 2020 (bilag E, side 1-2)

Ifølge notat fra samtale i kommunalt regi oplyste klager, at det var svært at undgå stressende arbejdsopgaver, fordi han arbejdede med deadlines.

Klager oplyste, at han oplevede, at det primært var privatlivet, der medførte tilstanden, herunder udfordringer med børn.

Udtalelse [psykolog] (bilag F)

Klagers psykolog har til brug for ... Kommune udfærdiget vurdering af 24. januar 2020, hvor det fremgår, at klager havde haft svære symptomer på stress ved samtaleforløbets start i august 2019. Klager var startet delvist op på arbejde, og opstarten havde været præget af mange arbejdsopgaver og ændringer i ledelsen. Klager havde fortsat en del symptomer på stress, men hans tilstand var bedre. Psykologen vurderede, at klager havde brug for 2-3 måneder på nedsat tid for at få det godt igen.

Udtalelse fra [psykolog] (bilag G)

Klagers psykolog har til brug for ... Kommune udfærdiget vurdering af 4. maj 2020, hvor det fremgår, at klager fortsat var i bedring, men stadig oplevede symptomer på stress, særligt søvnproblemer. Klagers gode udvikling blev udfordret af Corona-situationen, klagers arbejdssituation og med hjemmeskole af klagers yngste barn. Hverdagen havde båret præg af uforudsigelighed, som havde øget klagers stressniveau.

Specifik helbredsattest til ... Kommune (bilag H)

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfærdiget attest af 15. maj 2020, hvor det fremgår, at klager havde været udfordret af sin ...-årige [barn], som var [psykisk diagnose] og skulle undervises hjemme i Corona-tiden.

Klager følte, at han var i bedring, men var i perioder trist, noget sortseende og bekymret.

Objektivt var der let forsænket stemningsleje. Der var i øvrigt upåfaldende forhold. Det blev aftalt, at klager fik ordineret antidepressiv (Sertralin) for at lette stemningslejet. Der var forventning om let bedring med tid og behandling.

Ifølge notat fra konsultation 19. maj 2020 havde klager oplevet bivirkninger af den medicinske behandling og havde selv stoppet behandlingen (bilag C).

Afgørelse om sygedagpengeperiode og jobafklaringsforløb 12. juni 2020 (bilag I)

Ifølge ... Kommunes afgørelse overgik klager til et jobafklaringsforløb fra 1. juli 2020.

Det fremgår blandt andet af afgørelsen, at klager havde oplyst, at hans reaktion primært kom af private udfordringer, herunder udfordringer med klagers [barn] med [psykisk diagnose]. Klager havde oplyst, at det fyldte meget og medførte mange spekulationer.

Klager havde også oplyst, at han efter aftale med sin praktiserende læge havde stoppet medicinsk behandling efter ca. en uge på grund af bivirkninger.

Sygedagpengeperioden blev senere midlertidigt forlænget efter dagældende regler som følge af Corona-situationen.

Samtale i kommunalt regi 3. august 2020 (bilag E, side 3-4)

Ved samtale 3. august 2020 oplyste klager, at han ikke så sig i stand til at øge arbejdstiden, men havde planer om at forsøge nogle uger efter. Klager havde fået en stor opgave på arbejdet, som egentligt krævede, at han var til stede fuld tid.

Udtalelse fra [psykolog] (bilag J)

Ifølge udtalelse af 8. september 2020 var klager i en god udvikling, men oplevede stadig symptomer på stress, særligt søvnmangel og deraf tankemylder. Klager oplevede, at de arbejdsmæssige rammer var forbedret og forventede, at kunne raskmelde sig inden for 1-2 måneder.

Kommunal samtale 26. oktober 2020 (bilag E, side 5-6)

Ved kommunal samtale oplyste klager, at han havde øget arbejdstiden til 31 timer ugentligt, og at han var presset og oplevede dårlig nattesøvn. Ifølge notatet havde klager ansvaret for en stor og langvarig opgave, hvilket ikke harmonerede med klagers arbejdstid. Opgaven krævede flere timer, end klager kunne give.

Klager oplyste senere, at han havde talt om arbejdsmængden med sin chef, og at det var aftalt, at han modtog hjælp til aflastning. Klager raskmeldte sig i kommunalt regi pr. 24. oktober 2020.

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag K)

Den 19. januar 2021 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne som følge af stress/depression, der gav træthed, manglende nattesøvn, irritabilitet og trykken for brystet. Klager anførte, at han ikke modtog medicinsk behandling.

Klager anførte, at han var blevet fuldt sygemeldt 12. november 2020 fra sin stilling som ... hvor han arbejdede 35 timer ugentligt. Klager ville modtage fuld løn til 31. maj 2021.

Klager vedlagde en opsigelse til fratrædelse pr. 31. maj 2021, som blev begrundet med klagers sygefravær, og at der ikke var udsigt til, at klager kunne vende tilbage til sit arbejde på fuld tid inden for rimelig tid, ligesom der ikke var udsigt til, at han kunne komme til at varetage de påkrævede opgaver.

Lægeattest ved nedsat erhvervsevne, udateret modtaget 2. februar 2021 (bilag L)

I lægeattest udfærdiget af klagers praktiserende læge til brug for selskabet fremgår, at klager var diagnosticeret med stress/depression.

Det blev anført, at klager havde haft meget store hårdt belastende og stressende arbejdsopgaver.

Klager mente, at han ikke kunne varetage sit hidtidige arbejde og arbejdsopgaver med stort tidspres samt mange arbejdsopgaver samtidig, mens han kunne varetage sine daglige funktioner fuldt ud.

Den praktiserende læge anførte, at klager var uden arbejde, og at han formentligt kunne starte op med 15-20 timer ugentligt, når han kom i arbejde igen.

Den praktiserende læge kunne ikke oplyse nærmere om prognosen og anførte, at det var vanskeligt at svare på, om klager helt eller delvist genvandt erhvervsevnen i forhold til sit hidtidige arbejde, fordi klager ikke kendte sin fremtidige ansættelse og arbejdsopgaver.

Selskabets samarbejdspartner – [psykiatrisk klinik]

Den 15. februar 2021 skrev selskabet til klager og tilbød et forløb hos selskabets samarbejdspartner.

Klager orienterede både [psykiatrisk klinik] og selskabet om, at han i sammen med sin psykolog var kommet frem til, at det ikke var relevant med psykiatrisk udredning.

Brev om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag M)

Ved brev af 3. marts 2021 bevilgede selskabet udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karenperiodens ophør 12. februar 2021 og foreløbigt til 1. juni 2021. Ydelserne blev udbetalt til klagers arbejdsgiver.

Samtale i kommunalt regi (bilag E, side 7-8)

Ifølge jobsamtale i kommunalt regi 6. april 2021 havde klager raskmeldt sig i november 2020 på grund af pres fra arbejdsgiveren.

Klager fik psykologbehandling, som han syntes, ikke hjalp, fordi hans udfordringer var søvnen.

Det fremgår af notatet, at klagers familie fik hjælp i forhold til aflastning af klagers [barn] med [psykisk diagnose]. Klager fortalte, at det på daværende tidspunkt var hårdest at håndtere den ældste [barn], og at han havde overvejet at kontakte kommunen med henblik på, om familien kunne få noget hjælp. Det blev oplyst, at der var mange konflikter.

[Privathospital] (bilag N)

Ved selskabets mellemkomst var klager til forundersøgelse 16. april 2021 på grund af dårlig søvnkvalitet og opvågninger flere gange om natten. Klager følte sig ikke ordentligt udhvilet om morgenen og havde træthed i løbet af dagen. Klager klarede sig fint med en middagslur.

Det fremgår under konklusionen, at klager havde obstruktiv søvnapnø i moderat grad, og at der var god indikation for behandling om natten med et såkaldt CPAP-apparat.

Klager blev instrueret og fik udleveret et CPAP-apparat 5. maj 2021. Det fremgår af sagen, at klager stoppede behandlingen på grund af fejl ved apparatet.

Brev om forlængelse af udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag O)

Ved brev af 16. september 2021 forlængede selskabet udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling fra 1. juni 2021 og foreløbigt til 1. marts 2022. Ydelserne blev udbetalt til klager, da han var fratrådt sin stilling.

Selskabet oplyste, at klager efter selskabets vurdering havde en ukompliceret stresslidelse, som ikke forhindrede ham i at arbejde over halv tid med rette skånehensyn.

Selskabet vurderede også, at klagers søvnapnø, hvor klager ikke fik behandling, fordi den udlevere CPAP-maskine var defekt, påvirkede klagers helbred i dækningsberettigende grad.

Generel helbredsattest af 3. november 2021 (bilag P)

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfærdiget helbredsattest af 3. november 2021. Det fremgår af attesten, at klager ikke følte depressive eller stresssymptomer i væsentlig grad. Han kunne dog føle let trykken i brystet, når han oplevede pres eller eksempelvis problemer i familien.

Klager anvendte ikke CPAP-apparatet og sov derfor dårligt om natten. Klager afventede et ny CPAP-apparat. Klager måtte hvile sig 0,5-1 time ved 13-14-tiden.

Klager var somatisk rask og anvendte ikke medicin.

Under 2. punkt – Objektiv undersøgelse fremgår, at klager virkede psykisk upåfaldende og ikke deprimeret.

Under 5. punkt – Beskrivelse af funktionsevnen fremgår, at klagers funktionsniveau var nedsat, og at funktionsniveauet forventedes bedret efter regelret behandling af søvnapnø.

Klager skulle sandsynligvis starte med reduceret tid med knapt så stressende og tidspressede opgaver i begyndelsen, når han genoptog arbejdet som Lægen skønnede, at klagers arbejdsevne kunne fungere på det brede arbejdsmarked, hvis disse skånehensyn blev varetaget.

Under 6. punkt – Prognose fremgår, at prognosen var god, og at klager forventedes at kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked på normale vilkår. Det var dog lidt vanskeligt at udtale sig præcist om tidshorisonten, da der blev afventet behandling af klagers søvnapnø.

Den praktiserende læge uddybede efterfølgende, at lægen skønnede, at klager ikke kunne fungere på det ordinære arbejdsmarked, før søvnproblemerne var løst.

Epikrise fra [hospital] (bilag N, side 4n-6)

Ifølge epikrise af 3. december 2021 havde klager anvendt CPAP-apparatet i en måned, hvor han ikke havde nåede at mærke effekt. Klager havde ikke anvendt maskinen siden juli 2021.

Forløb ved selskabets samarbejdspartner [konsulentvirksomhed] (bilag Q)

Ved selskabets mellemkomst startede klager et forløb hos [konsulentvirksomhed] 18. februar 2021. Ifølge psykologstatus af 15. december 2021 havde klager udvist lette til moderate stresssymptomer og et depressivt udtryk i starten, men depressionsscreening havde ikke vist tegn på depression. Klager havde haft massive søvnproblemer, der havde medført mistrivsel med frustration og koncentrationsbesvær. Det var vurderet, at søvnproblemerne ikke nødvendigvis skyldtes stress. Klager havde fået konstateret søvnapnø, og CPAP-behandling havde haft en udtalt effekt på klagers nattesøvn, og klager havde fået et væsentligt større overskud. Klager var stoppet behandlingen på grund af tekniske problemer med apparatet, og han havde ikke kunne få en ny maskine på grund af sygeplejerskestrejke. Der var ikke mistanke om anden psykisk lidelse, eller behov for anden behandling end psykolog og forløb ved søvnklinikken. Det blev vurderet, at klager havde store uddannelses- og erhvervsmæssige kompetencer.

Det blev vurderet, at en genoptrappingsproces i ordinære arbejdstimer kunne starte hurtigt, når klager kunne genoptage CPAP-behandlingen.

Konsultation hos praktiserende læge (bilag N, side 4)

Den 14. januar 2022 kontaktede klager sin praktiserende læge og bad om, at attesten af 3. november 2021 til ... Kommune blev ændret, fordi han var startet CPAP-behandlingen igen. Klager mente, at han kunne forventes rask inden for ca. seks måneder.

Statusattest fra [hospital] (bilag R)

[Hospital], hvor klager var tilknyttet søvnklinikken på grund af obstruktiv søvnapnø, har til brug for ... Kommune udfærdiget statusattest af 2. februar 2022. Behandlingen var natlig anvendelse af CPAP-apparat, der korrekt anvendt effektivt stoppede vejtrækningspauserne om natten. Der var ikke registreret varig nedsat funktionsevne som følge af lidelsen. Eventuelle skånebehov syntes ikke aktuelt.

Det var svært at udtale sig om søvnapnøens indvirkning på det samlede sygdomsbillede, fordi klager var sygemeldt med stress.

Selve søvnapnøen var stationær, men kunne behandles effektivt efter tilvænnning af udstyret.

Der var ikke hindringer for at genoptage arbejdet i forhold til søvnapnøen. Fuld raskmelding måtte besvares i forhold til klagers stresstilstand.

Påtænkt ophør af sygedagpengeperiode

Den 16. marts 2022 blev klager partshørt af ... Kommune, da kommunen påtænkte at stoppe sygedagpengeperioden med sidste sygedag 27. maj 2022, fordi det blev vurderet, at klager var arbejdsdygtig og kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet.

Klager kontaktede ... Kommune og oplyste, at han ikke var arbejdsdygtig på grund af manglende nattesøvn og stress (bilag S).

Klager oplyste, at hans manglende nattesøvn var i bedring fra januar til 14. marts, men at den var blevet meget forringet på grund af store forandringer i hans familie og hjem.

Klager havde indlogeret fire [flygtninge] i sit hjem. Der boede derfor otte personer i hjemmet, hvilket medførte en masse forstyrrelser i huset i forhold til tidligere.

Den uro, det havde medført at bo så mange mennesker tæt sammen samtidig med, at de forsøgte at hjælpe med alle praktiske forhold med hensyn til asylansøgning, opholdstilladelse og mange andre forhold, havde medført et tilbagefald med hensyn til klagers behandling med at få en sammenhængende nattesøvn.

Den manglende nattesøvn havde medført, at klagers stresssymptomer var kommet tilbage i form af udpræget træthed i løbet af dagen, trykken for brystet i pressede situationer og tankemylder.

Klagers hjem var slet ikke egnet til otte personer. Klager forventede, at hans nattesøvn blev bedre igen, når forholdene blev normaliseret.

Statusattest af 7. april 2022 (bilag T)

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfærdiget en statusattest, hvor det fremgår, at der var fundet et andet bosted til den [udenlandske] familie, og at klager herefter havde fået det betydeligt bedre.

Det forventedes, at klager kunne raskmelde sig inden for en kort periode.

Den 11. april 2022 orienterede klager ... Kommune om, at han håbede at kunne raskmelde sig indenfor de kommende måneder. Klager raskmeldte sig efterfølgende med sidste sygedag 20. april 2022.

Ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne

Udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling stoppede fra 21. april 2022.

Kommunale oplysninger

Klager havde efterfølgende sporadiske kortere perioder med sygemelding.

Det fremgår af kommunale notater fra maj og juli 2022, at klager havde startet selvstændig virksomhed, hvor han

Klager sygemeldte sig igen i kommunalt regi pr. 2. august 2022.

Konsultationer hos praktiserende læge (bilag N, side 2)

Ved konsultation 11. august 2022 fortalte klager, at han havde sygemeldt sig på grund af stresslignende symptomer. Det fremgår blandt andet, at klager havde søvnproblemer og let trykken i brystet. Klager var startet op som selvstændig. Der var nogen udfordringer i forhold til børn. Den yngste var diagnosticeret med ... , den ældste var uden diagnose.

Ved konsultation 30. august 2022 viste en depressionsscreening, at klager ikke havde tegn på depression.

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne

Klager kontaktede selskabet og oplyste, at han var blevet sygemeldt. Klager havde fået tilbagefald af sine stresssymptomer efter en periode, hvor han havde forsøgt at arbejde som selvstændig samtidig med, at han havde været arbejdssøgende.

Ved anmeldelse af 1. september 2022 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag U). Klager anførte, at han havde haft symptomer siden 21. juli 2022, og at han havde symptomer i form af manglende nattesøvn, trykken for brystet og tankemylder. Klager anførte, at han også var påvirket af søvnapnø. Klager var blevet sygemeldt pr. 2. august 2022.

Attest til sygedagpengeopfølgning (bilag V)

Klagers praktiserende læge har til brug for ... Kommune udfærdiget attest af 30. august 2022.

Det fremgår af attesten, at klager var sygemeldt med stresslignende symptomer. Endvidere søvnbesvær. Klager havde haft fysiske symptomer på grund af stress i form af trykken for brystet.

Under 2. punkt – Vurdering af sygefravær anførte lægen, at der var et klart sygdomsbillede, og at klager havde brug for sygemelding og ro. Klager havde tidligere gået til psykolog og anvendte teknikker derfra.

Under 3. punkt – Vurdering af behov for skånehensyn anførte lægen, at klager havde behov for reduceret tid, når han var klar til at starte op igen.

Under 4. punkt – Muligheder for at genoptage arbejdet anførte lægen, at klager fortsat havde brug for fuld sygemelding. Det var ikke muligt at udtale sig om tidshorisonten for at genoptage et arbejde.

Kommunal samtale 6. september 2022 (bilag E, side 9-10)

Ifølge notat fra samtale 6. september 2022 følte klager sig stresset efter at have forsøgt at etablere sig som selvstændig, hvilket blev for meget. Klager oplyste om manglende søvn, hvilket forværedes af hjemlige faktorer med børn, der havde særskilte behov og var konfliktsøgende. Klager mente, at dette forværede hans tilstand.

Der blev talt om klagers arbejdsliv og lavet en prioriteringsliste for klagers ønsker, der bestod af 1) selvstændig, 2) [stilling] og 3) [stilling] på nedsat tid.

Klager blev tilmeldt beskæftigelsesrettet tilbud (Mine talenter) to gange, som han udeblev fra begge gange – første gang på grund af trykken for brystet.

Ansøgning om dækning af udgifter til psykologbehandling (bilag X, side 1-2)

Ved anmeldelse af 23. september 2022 ansøgte klager om dækning af udgifter til psykologbehandling via sin sundhedssikring. Klager anførte, at der var mange konflikter i hjemmet, især med den ældste [barn]. Derudover bekymringer i forbindelse med den yngste [barn] med [psykisk diagnose].

Den 5. oktober 2022 bevilgede selskabet dækning af udgifter til psykologbehandlinger.

Konsultation hos praktiserende læge (bilag Y)

Ifølge notater fra 17. og 18. november 2022 var klagers tilstand forværret. Problemer og spekulationer i forhold til [børn], der var [psykisk diagnose]. Tinnitus og hørenedsættelse på venstre øre. Klager blev henvist til psykolog.

Brev om afslag på dækning ved tab af erhvervsevne (bilag Z)

Ved brev af 13. februar 2023 anførte selskabet, at klagers helbredstilstand var tilstrækkelig stabil til, at det kunne vurderes, om klagers erhvervsevnetab var længerevarende.

Selskabet vurderede, at klagers længerevarende (generelle) erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller mindre.

Klager havde derfor ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i forbindelse med sygemeldingen pr. 2. august 2022.

Konsultation hos praktiserende læge (bilag Y)

Klager konsulterede sin praktiserende læge 28. februar 2023. Ifølge notatet havde klager tanke- mylder og vågnede mange gange om natten. Klager følte sig aldrig udhvilet, og han magtede ikke arbejde på grund af søvnunderskud og træthed.

Klager havde været sygemeldt så længe, at han mistede sine dagpenge. Klager følte sig ikke klar til arbejdsmarkedet.

Det fremgår af notatet, at klager havde været i medicinsk behandling med Sertralin uden effekt (o.a. i maj 2020). Ophørte med Mirtazapin på grund af søvnproblemerne.

Klager blev henvist til psykiatrisk vurdering i forbindelse med privat sundhedssikring.

Klage over afslag på dækning ved tab af erhvervsevne (bilag Æ)

Klager henvendte sig til selskabet fordi han var uenig i afslaget på dækning ved tab af erhvervsevne. Klager oplyste blandt andet, at havde haft en langvarig og meget hård arbejdspåvirkning med mange arbejdsopgaver, og at hans yngste [barn] var diagnosticeret med [psykisk diagnose], hvilket gav mange udfordringer i dagligdagen, som var medvirkende til bekymringer og nedtrykthed om familiesituationen.

Klager oplyste også, at han var ordineret antidepressiv medicinsk behandling og var henvist til psykiatrisk udredning 28. februar 2023.

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra klagers praktiserende læge (bilag Y).

Ansøgning om dækning af udgifter til psykiatrisk udredning (bilag X, side 3-4)

Ved anmeldelse af 2. marts 2023 ansøgte klager om dækning af udgifter til psykiatrisk udredning via sin sundhedssikring på grund af lang og hård arbejdsbelastning.

Konsultationer hos praktiserende læge (bilag Y)

Ifølge notat fra konsultation 16. marts 2023 havde klager haft god effekt af Mirtazapin (15 mg). Tankemylder var svundet væsentligt. Klager sov i længere tid, nu ca. 4-5 timer. Klager følte sig på rette vej og havde forhåbning om, at han kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for 3-6 måneder.

Den 21. marts 2023 var klager til konsultation med henblik på en udtalelse til ... Kommune. Klager havde fået et ny CPAP-apparat. Endvidere opstartet behandling med Mirtazapin. Dette havde betydet væsentlig bedring i søvn mønster. Tankemylder var svundet væsentligt. Der var således optimisme i forhold til klagers genoptagelse af arbejde. Klager fik psykologbehandling, der også havde god effekt. Klager forventedes således at være på rette vej, og der syntes at være begrundet forhåbning om, at han kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for maksimalt seks måneder.

Brev om fasthold afslag på dækning ved tab af erhvervsevne (bilag Ø)

Ved brev af 22. maj 2023 fastholdt selskabet afslag på dækning ved tab af erhvervsevne på baggrund af oplysninger om bedring af klagers tilstand.

Korrespondance

Der var efterfølgende korrespondance mellem klager og selskabets klageansvarlige (bilag Å).

Selskabet forsøgte at kontakte klager telefonisk, og 17. juli 2023 bad selskabet klager om at sende en kopi af den aktive henvisning til psykiater, så selskabet kunne tage stilling til, om klager kunne få dækket udgifter til psykiatrisk udredning via sin sundhedssikring (bilag AA). Selskabet modtog ikke en kopi af henvisningen.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager er en nu ...-årig mand, der siden 2019 har været helt og delvist sygemeldt fra sit arbejde som ... på grund af en stresstilstand og søvnproblemer. Klager blev opsagt til fratrædelse 31. maj 2021 i forlængelse af en sygemelding fra 12. november 2020. Den 21. april 2022 raskmeldte klager sig og forsøgte at etablere selvstændig virksomhed sideløbende med, at han søgte arbejde. Klager sygemeldte sig igen pr. 2. august 2022.

Det er selskabets opfattelse, at klagers tilstand var tilstrækkeligt stabiliseret, således at selskabet kunne overgå til en vurdering af klagers længerevarende (generelle) erhvervsevne i forbindelse med sygemeldingen 2. august 2022.

Klager havde haft gener som følge af en stresstilstand og søvnbesvær siden i hvert fald august 2019 og havde været helt og delvist sygemeldt. Ifølge de helbreds-mæssige oplysninger bedrede klagers tilstand sig, og der var en forventning om, at klager vendte tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Dette understøttes af, at klager raskmeldte sig fuldt 21. april 2022.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet altid vurderer sikredes fremtidige erhvervsevne, når det midlertidige tab af erhvervsevne har varet i halvandet år. Selskabet har i overensstemmelse hermed vurderet klagers erhvervsevne inden for hans hidtidige erhverv og udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens ophør 12. februar 2021 til 21. april 2022.

Klager har bevisbyrden for, at hans længerevarende (generelle) erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde.

Klager blev sygemeldt i 2019 på grund af en belastningsreaktion/stress, der skyldtes henholdsvis arbejdsrelaterede og private forhold. Klager fik derudover konstateret søvnapnø i 2021.

Søvnnapnø

Det er selskabets opfattelse, at søvnapnøen, der har påvirket klagers søvn, ikke i sig selv påvirker klagers længerevarende erhvervsevne signifikant.

Det fremgår således, at søvnapnøen er stationær og behandles effektivt med et såkaldt CPAP-apparat, og at søvnapnøen hverken medfører skånehensyn eller en varig nedsættelse af funktionsevnen og ikke forhindrer genoptagelse af arbejde (bilag R).

Psyriske forhold

En belastningsreaktion/stress er ikke en sygdom, men en forbigående tilstand, der kan opstå som en reaktion på ekstraordinær belastning. Stressoren/-erne skal identificeres og aflastes, hvormed tilstanden afhjælpes.

I nærværende sag oplevede klager en belastningsreaktion/stress på grund af arbejdsrelaterede forhold, hvor han var presset af hårdt belastende og stressende arbejdsopgaver og en arbejdsgiver, der ikke tog hensyn (bilag C, D, E, F, G, L, Q, X og Æ). Klager blev end ikke skånet, men fik mange arbejdsopgaver, der langt fra harmonerede med hans arbejdstid, da han forsøgte at genoptage sit arbejde og trappe op i tid i løbet af 2020. Selskabet har forståelse for, at man kan blive påvirket af et belastende arbejdsmiljø. Klager har imidlertid ikke arbejdet i den pågældende virksomhed siden 12. november 2020, hvor han sygemeldte sig og efterfølgende blev opsagt.

Den konkrete arbejdsmæssige belastning har dermed været fjernet i adskillige år, og klager har haft mulighed for at bearbejde sine oplevelser med relevant behandling. Det er derfor selskabet opfattelse, at den tidligere arbejdsmæssige belastning ikke har signifikant betydning for klagers længerevarende erhvervsevne.

Klager er også påvirket af private forhold, herunder udfordringer med sine børn (bilag C, D, E, G, H, I, N, P, X, Y og Æ). Klagers yngste [barn] er således diagnosticeret med [psykisk diagnose], hvilket fylder meget og medfører udfordringer og bekymringer, ligesom der er behov for aflastning. Der er mange konflikter i hjemmet, særligt med klagers ældste [barn], som er konfliktsøgende og svær at håndtere. Klagers livsvilkår, særligt omkring børnene, er således en væsentlig årsag til klagers tilstand.

Klager er naturligvis påvirket af forholdende omkring sine børn og konflikter i hjemmet. Der er imidlertid tale om private forhold, som ikke er omfattet af den forsikringsmæssige dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet er opmærksom på, at der var mistanke om, at klager udviste depressive symptomer i starten af sygeforløbet og fik ordineret antidepressiv i 2020. Klager stoppede imidlertid den medicinske behandling mindre end en uge efter, og det blev vurderet, at klager ikke havde tegn på depression, men søvnmangel (bilag C og Q).

Depression blev i overensstemmelse hermed udelukket i 2021 og 2022, ligesom der efterfølgende ikke er beskrevet tegn på depression. Det fremgår således også af notater fra slutningen af 2022 og 2023, at klager havde sygemeldt sig på grund af en stresstilstand (bilag N, P, Q, (T), U, V og Y).

Det er herefter selskabets opfattelse, at klager ikke har haft en regelret depression, selvom han kan have udvist tegn herpå.

Det er også selskabets opfattelse, at klager ikke har fået konstateret en indgribende psykisk sygdom, der har en afgørende betydning for den længerevarende erhvervsevne.

Selskabet gør videre opmærksom på, at der i hele forløbet er beskrevet en god prognose for bedring af klagers helbredstilstand og en forventning om tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked (bilag D, F, P, Q, T og Y). Klager har også forventet at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Der er i overensstemmelse hermed beskrevet en løbende bedring af klagers tilstand uden medicinsk behandling, om end at han oplevede midlertidige tilbageslag, herunder da han blev presset

af private forhold, hvor han havde fire familiemedlemmer boende, som han hjalp med praktiske forhold omkring ophold i Danmark. Bedringen af klagers helbredstilstand understøttes yderligere af, at han raskmeldte sig fuldt ud i april 2022, hvor han oplevede en betydelig bedring, da familiemedlemmerne var flyttet (bilag F, G, H, J, P, Q, S og T).

Der foreligger ikke objektiv lægelig dokumentation for nyopstået sygdom eller en længerevarende forværring af klagers helbredstilstand, da klager sygemeldte sig i august 2022.

Den omstændighed, at klager sygemeldte sig igen, da han havde forsøgt at etablere sig som selvstændig med ... dokumenterer ikke i sig selv, at klagers længerevarende erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et ikke stressende arbejdsmiljø.

Klager vendte tilbage til en branche med højt arbejdspress, som havde medvirket til klagers stress-tilstand. Klager forsøgte endda at etablere sig som selvstændig i en periode, hvor branchen var særligt udfordret. Sideløbende ansøgte klager om arbejde som lønmodtager. Klager kastede sig således ud i et stressende og presset arbejdsmiljø, hvilket ikke er foreneligt med, at han ikke skulle udsættes for stressende forhold i begyndelsen. Klager valgte således at beskæftige sig i en branche, der ikke kunne honorere hans skånebehov, hvilket imidlertid ikke er ensbetydende med, at hans længerevarende erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet finder anledning til igen at bemærke, at klager vedvarede har været belastet private forhold.

Selskabet er opmærksom på, at klager beskrev tankemylder og træthed i slutningen af 2022/starten af 2023, men gør opmærksom på, at medicinsk behandling i lav dosis og psykolog-samtaler hurtigt medførte en væsentlig bedring. Den praktiserende læge noterede således i marts 2023 (bilag Y):

- *'Haft god effekt af Mirtazepin 15 mg. Tankemylder svundet væsentligt...'*

- *'... Pt. har siden seneste attest fået nyt apnø apparat. Endvidere opstartet i beh. med Mirtazepin 15 mg dagligt. Dette har betydet væsentlig bedring i søvn-mønster. Sover nu uafbrudt ca. 4-5 timer i stræk. Tankemylder er svundet væsentligt. Således optimisme ift. pt.'s genoptagelse af arbejde. Går til psykologbehandling ligeledes med god effekt. ...'*

Selskabet bemærker, at træthed er en subjektiv fornemmelse, der efter selskabets opfattelse ikke i sig selv dokumenterer, at klager ikke kan varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid.

Selskabet finder anledning til at bemærke, at den omstændighed, at klager pludseligt fandt det nødvendigt at blive henvist til psykiatrisk udredning i umiddelbar forlængelse af, at selskabet havde givet afslag på at udbetale yderligere ydelser ved tab af erhvervsevne 13. februar 2023, ikke kan føre til en andet vurdering af klagers længerevarende erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at der ikke foreligger oplysninger om, at klager har forsøgt at arbejde i en anden branche eller forsøgt at varetage andre arbejdsopgaver.

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klager ikke har fået diagnosticeret psykisk sygdom – eller anden sygdom i øvrigt – som forhindrer ham i at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid. Klager er derimod påvirket af private forhold.

Det er selskabets opfattelse, at klager er stressbar og har visse skånebehov, herunder skal han undgå stressende arbejdsopgaver og et presset arbejdsmiljø, og at han er i stand til at arbejde mere end halv tid, hvis dette overholdes.

Speciallægeerklæring

Klager sætter spørgsmålstegn ved, om selskabet er forpligtet til at indhente en speciallægeerklæring og henviser til Forsikring & Pensions Principper for indhentning af speciallægeerklæringer.

Principperne fastlægger en proces, når selskabet anmoder om en speciallægeerklæring, hvis sagen ikke kan vurderes på et andet grundlag, men regulerer ikke, hvornår der skal indhentes en erklæring.

Selskabet har ikke fundet anledning til at indhente en speciallægeerklæring i nærværende sag, fordi sagen efter selskabets opfattelse er tilstrækkeligt lægeligt belyst, hvor der ikke er påvist tegn på psykisk sygdom, som skulle forhindre klager i at varetage et hensyntagende arbejde på mere end halv tid. Klagers praktiserende læge har således også selv en forventning om, at klager vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Selskabet bemærker, at en speciallægeerklæring er en udtalelse om den aktuelle helbredstilstand og ikke er et udredningsforløb.

Forløb hos selskabets samarbejdspartnere og ansøgning om psykiatrisk udredning via Danica Sundhedssikring

Klager fik tilbudt forløb hos selskabets samarbejdspartnere i 2021. Klager startede et forløb hos [konsulentvirksomhed], mens han afslog et forløb hos [psykiatrisk klinik].

Selskabet er ikke forpligtet til at tilbyde nye forløb hos selskabets samarbejdspartnere.

Klager har ansøgt om at få dækket udgifter til psykiatrisk udredning via sin sundhedssikring.

Selskabet har forgæves bedt klager om at sende supplerende oplysninger, således at selskabet kan tage stilling til ansøgningen, men klager har ikke henvendt sig til selskabet (bilag AA). Selskabet er derfor ikke bekendt med, at der skulle foreligge en aktuel uoverensstemmelse.

Selskabet opfordrer klager til at sende oplysningerne, således at selskabet kan tage stilling til ansøgningen.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at han ikke er i stand til at varetage et hensyntagende arbejde over halv tid på grund af psykisk sygdom, og at klagers generelle erhvervsevne derfor ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke har ret til dækning ved tab af erhvervsevne fra 2. august 2022 og frem."

Klageren har i brev af 3/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Danicas svarskrivelse og bilag der er uploadet på portalen for Ankenævnet for forsikring den 21.09.2023, og fremsender hermed mine kommentarer til skrivelsen fra Danica.

Svarskrivelsen og bilag dokumenterer overordnet set mit sygdomsforløb som jeg selv har oplyst i min svarskrivelse til Danica dateret den 28.02.2023., men Danica oplyser ikke entydigt i skrivelsen hvorfor at de vurderer at der ikke er behov for en speciallægeerklæring fra en psykiater som ønsket af undertegnede, og iht. lægehenviisningen til psykiater fremsendt til Danica den 02.03.2023. Danica oplyser nu at man fremsendte mail den 17.07.2023 hvori man efterspurgte til lægehenviisningen selvom denne tidligere var fremsendt den 03.02.2023 til selskabet. Jeg har overset denne mail fra Danica, men Danica afviste allerede dagen efter (i skrivelse dateret den 18.07.2023 – bilag AAA) at en speciallægeerklæring er relevant for at få belyst min erhvervsevne. Danica skriver i deres skrivelse dateret den 15.09.2023 at *'klager har ansøgt om dækning af udgifter til psykiatrisk udredning via sin sundhedssikring, men selskabet har ikke forholdt sig hertil, fordi klager ikke har svaret på selskabets senere henvendelse'*. Men Danica meddelte gentagne gange telefonisk i år (2023) afvisning med hensyn til at fremsende en speciallægehenviisning, og oplyste ligeledes om dette i deres skrivelse dateret den 18.07.2023 hvori Danica skriver at: *'Vi har vurderet, at det ikke er relevant med en speciallægeerklæring for at få belyst din erhvervsevne'*. Så det er åbenlyst forkert når Danica hævder at selskabet ikke har forholdt sig til ønsket om speciallægeerklæring. Det undrer det mig i øvrigt at Danica venter fra den 28.02.2023 til den 17.07.2023 med at anmode om genfremsendelse af henviisning til psykiater, da jeg jo oplyste om denne henviisning allerede i min skrivelse til Danica den 28.02.2023. Jeg har den 26.09.2023 genfremsendt lægehenviisningen vedr. psykiater til Danica via deres hjemmeside for en god ordens skyld.

Danica skriver i deres skrivelse dateret den 15.09.2023 på side 15 at *'Klager har bevisbyrden for at hans (generelle) erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke'* og *'Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde'*. Til dette mener jeg at indtil jeg er blevet udredt hos en psykiater for hvad der forårsager mine tilbagevendende stresssymptomer (siden år 2017), er det næppe muligt at løfte bevisbyrden, og dette har Danica nu modsat sig. Jeg står nu på venteliste til en psykiatrisk udredning igennem det offentlige system og kan forvente at blive udredt om ca. 1,5 år. Danica afviser at min sundhedsforsikring i selskabet skal dække for denne psykiatriske udredning. Jeg ønsker naturligvis en hurtigere psykiatrisk udredning, så mulige afhjælpningstiltag kan iværksættes hurtigere end ved udredning gennem det offentlige system. At Danica tidligere har tilbudt en psykiatrisk udredning, viser jo at dette er omfattet af min sundhedsforsikring.

På side 15 under afsnittet søvnapnø i Danica skrivelsen dateret den 15.09.2023, skriver Danica at: *'Det fremgår således, at søvnapnøen er stationær og behandles effektivt med et såkaldt CPAP-apparat, og at søvnapnøen hverken medfører skånehensyn eller en varig nedsættelse af funktionsevnen og ikke forhindrer genoptagelse af arbejde'*. Til dette må jeg henvise til udtalelsen fra [søvnklinik] (dateret den 02.02.2022- Bilag R), hvori de anfører at: *'Det skal understreges, at patienten er sygemeldt med en anden tilstand, stress. Det er derfor svært at udtale sig om søvnapnøens indvirkning på det samlede sygdomsbillede'*.

Danica skriver på side 19 i deres skrivelse dateret den 15.09.2023 at *'klager fik tilbudt forløb hos selskabets samarbejdspartnere i 2021. Klager startede et forløb hos [konsulentvirksomhed], mens*

han afslog et forløb hos [psykiatrisk klinik]. Selskabet er ikke forpligtiget til at tilbyde nye forløb hos selskabets samarbejdspartnere'. Til dette må jeg bemærke, at jeg dengang (for 2 år siden) havde en forventning om at kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde igen, hvilket jeg også forsøgte, inden jeg desværre måtte sygemelde mig igen pga. stress, søvnbesvær og trykken for brystet. Danica oplyste dengang ikke om at tilbuddet om udredning hos psykiater var et engangstilbud, og at dette ikke ville kunne tilbydes igen på et senere tidspunkt i sygdomsforløbet.

Klagesagen omhandler i 1. omgang Danicas afvisning af at tilbyde udredning hos psykiater ifm. min sundhedsforsikring Lægehenvisningen til psykiater er som tidligere anført fremsendt til Danica den 02.03.2023 og genfremsendt den 26.09.2023.

I øvrigt vil jeg gerne klage over at Danica har hævet betalingen for min sundhedsforsikring markant, og inden klagesagen hos Ankenævnet for Forsikring er afgjort. Danica har hævet betalingen af min sundhedsforsikring fra kr. 693,75 pr måned til kr. 5.331,80 pr. måned gældende fra 1. september 2023."

Selskabet har i brev af 30/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget brev dateret 3. oktober 2023 med klagers kommentarer og kopi af selskabets brev af 18. juli 2023, som klager tidligere har fremlagt – nu fremlagt som bilag AAA.

Det er selskabets opfattelse, at kommentarerne ikke indeholder nye lægelige oplysninger og ikke bibringer sagen væsentligt nyt, og selskabet fastholder, at klager ikke er berettiget til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til selskabets indlæg af 15. september 2023.

Speciallægeerklæring og psykiatrisk udredning

Det forekommer selskabet, at parterne beklageligvis har misforstået hinanden, da klager kontaktede selskabet med henblik på henholdsvis psykiatrisk udredning og en psykiatrisk speciallægeerklæring, efter selskabet havde orienteret klager om, at han ikke var berettiget til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne.

For god ordens skyld gør selskabet opmærksom på, at der er forskel på en psykiatrisk speciallægeerklæring og et psykiatrisk udredningsforløb, ligesom der er forskel på, om disse bevilges via klagers forsikring ved tab af erhvervsevne eller sundhedssikring. Selskabet beklager, at der tilsyneladende er opstået forvirring herom.

Dækning ved tab af erhvervsevne

Selskabet har udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode på baggrund af klagers dækning ved tab af erhvervsevne.

Med henvisning til bilag A gør selskabet opmærksom på, at klagers forsikring ved tab af erhvervsevne ikke giver ret til behandlings- eller udredningsforløb.

Selskabet kan dog, ud fra en konkret vurdering, tilbyde sådanne betalte forløb via tab af erhvervsevneforsikringen. I nærværende sag tilbød selskabet et sådan forløb ved den oprindelige sagsbehandling i 2021.

Klager bekræfter, at han afslog dette tilbud i 2021. Der var således ikke tale om, at klager havde ansøgt om at få dækket behandlingsudgifter via sin sundhedssikring, og selskabet tilbød ikke forløbene via sundhedssikringen, men ud fra en konkret vurdering i 2021. Klager har ikke ret til sådanne forløb i medfør af forsikringsproduktet tab af erhvervsevne, og selskabet er derfor ikke forpligtet til at tilbyde nye forløb.

For så vidt angår erhvervsevnenedsættelsen vurderes denne på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, og i konkrete tilfælde indhentes der en speciallægeerklæring til brug for vurderingen.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at klagers tilstand er tilstrækkeligt belyst, og selskabet har derfor ikke fundet anledning til at indhente en speciallægeerklæring til brug for vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for at dokumentere et dækningsberettigende tab af erhvervsevnen og gør opmærksom på, at hverken klager eller dennes alment praktiserende læge kan pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring, fordi klager ønsker at få belyst sin tilstand yderligere.

Sundhedssikring

Klager har ansøgt om dækning af udgifter til psykiatrisk udredning via sin sundhedssikring, og selskabet skal gentage, at klager ikke har fået afslag herpå.

Selskabets klageansvarlige skrev således også i brevet af 18. juli 2023, at klager ville blive kontak-
tet af Sundhedsafdelingen vedrørende udredning via sundhedssikringen (bilag AAA).

Selskabets klageansvarlige var dog ikke bekendt med, at Sundhedsafdelingen allerede havde kontaktet klager dagen forinden, hvor klager var bedt om at sende kopi af den psykiatriske henvisning, som selskabet ikke modtog ved klagers tidligere henvendelse(r). Klager har senest anført, at han overså Sundhedsafdelingens henvendelse af 17. juli 2023. Selskabet kan bekræfte, at selskabet modtog en kopi af en del af henvisningen i september 2023.

Sundhedsafdelingen kontaktede i forlængelse heraf klager telefonisk for at afklare eventuelle misforståelser omkring produkterne, og klager er blevet henvist til psykiatrisk udredning via sin sundhedssikring.

Idet selskabet har modtaget de nødvendige oplysninger, og klager har fået tilkendt dækning af udgifter til psykiatrisk udredning, opfordres klager til at bekræfte, at klagepunktet herom frafaldes.

Præmie

Klager har anført, at selskabet har hævet den månedlige betaling for sundhedssikringen fra 693,75 kr. til 5.331,80 kr.

Klager havde henstand med betaling til pensionsordningen til 1. september 2023, bortset fra visse dækninger, som der ikke er mulighed for at give henstand for, herunder sundhedssikringen. Da henstandsperioden udløb blev klager orienteret om, at der skulle betales 5.331,80 kr. om måneden for hele pensionsordningen, herunder opsparing og øvrige dækninger.

Klager bad om yderligere henstand, og 3. oktober 2023 forlængede selskabet henstandsperioden til 1. marts 2024.

Selskabet antager, at klagers seneste brev til Ankenævnet for Forsikring og selskabets brev om yderligere henstand har krydset hinanden.

Klager opfordres til at bekræfte, at klagen over præmien frafaldes."

Klageren har i brev af 13/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Danicas skrivelse d. 30.10.2023, og har følgende kommentarer og bemærkninger til skrивelsen og sagen i øvrigt.

Siden jeg indsendte min klage til ankenævnet over bl.a. Danicas afvisning af at ville indhente en speciallægeerklæring, har Danica nu i deres skrivelse til undertegnede den 12.10.2023 (bilag BBB) indvilget i at dække en vurdering hos psykiater ifm. min anmeldelse om tab af erhvervsevne, selv om selskabet afviste at ville gøre dette tidligere i deres skrivelse til mig den 18.07.2023.

Danica meddeler nu i skrивelsen dateret den 12.10.2023 – mere end 1 år efter min skadesanmeldelse vedr. 'tab af erhvervsevne'-forsikringen i selskabet, at selskabet nu erkender at mit ønske om indhentning af speciallægeerklæring er dækket af Danica, og dette viser jo bare at Danicas oprindelige afvisning af at ville dække dette, var uberettiget.

Jeg har nu – mere end 15 måneder efter min sygemelding den 02.08.2022 – endelig fået det bedre, og kunne derfor raskmelde mig hos Jobcentret den 15.09.2023. Derfor er behovet for en speciallæge-udtalelse ikke påtrængende i øjeblikket pga. forbedringen i min tilstand. Men det er påfaldende at Danica først tildeler indhentning af speciallægeerklæring efter min raskmelding hos Jobcentret og meddelelse om dette til Danica.

Jeg fastholder kravet om økonomisk dækning fra min 'tab af erhvervsevne'-forsikring i Danica for perioden fra 02.08.2022 til den 15.09.2023. Det kan ikke være sådan at Danica profiterer af at trække en afgørelse i langdrag overfor kunderne, og blot afventer at en lidelse/tilstand forbedres, inden der nødtvunget bevilges den berettigede hjælp (sundhedsmæssigt). Jeg har tegnet en tab af erhvervsevne-forsikring, og denne må forventes at dække for den manglende lønindkomst i min sygdomsperiode. Jeg har været fuldtidssygemeldt i ovennævnte periode.

Danica skriver i deres brev (15.09.2023) at jeg ikke har løftet bevisbyrden for at min erhvervsevne var mindre end 50 %, men dette skyldes jo at jeg uberettiget blev nægtet den rigtige speciallæge-hjælp i forbindelse med min stress-lidelse og Danicas afvisning af indhentning af speciallægeerklæring i deres skrivelse den 18.07.2023 (næsten 1 år efter min sygemelding).

Danica skriver i deres brev dateret den 30.10.2023 at: *'Det er fortsat selskabets opfattelse, at klagers tilstand er tilstrækkelig belyst, og selskabet har derfor ikke fundet anledning til at indhente en*

speciallægeerklæring til brug for vurderingen af klagers generelle erhvervsevne'. Dette er ikke i overensstemmelse med ovenfor nævnte tilbud fra Danica i selskabets skrivelse dateret den 12.10.2023 (bilag BBB), hvori Danica skriver: 'Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at din Danica sundhedsforsikring dækker en vurdering ved en psykiater i forbindelse med den lidelse du har anmeldt'.

At Danica nu forsøger at gøre sagen til et emne om hvorvidt sundhedsforsikringen eller tab af erhvervsevneforsikringen skal dække skaderne, mener jeg må være et Danica-internt emne, i det jeg har både sundhedsforsikring og tab af erhvervsevne-forsikring hos Danica.

Med hensyn til forhøjelsen af præmie af Danica, kan jeg oplyse at Danica-medarbejder telefonisk opfordrede mig til at afvise betalingen i betalingsservice den 2. oktober 2023 på kr. 10.663,69 (for 2 måneder) pga. fejlopkrævning fra Danicas side."

Selskabet har i brev af 6/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget brev dateret 13. november 2023, klagers supplerende besked af 27. november 2023 og yderligere bilag.

Forsikring ved tab af erhvervsevne dækker forsikredes evne til at varetage arbejde, og der er ikke tale om en lønsikring. Det er derimod en grundlæggende betingelse, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad af helbreds-mæssige årsager.

Klagers seneste henvendelse indeholder ikke nye lægelige oplysninger, og klager har fortsat ikke dokumenteret helbreds-mæssige gener i forbindelse med sygemeldingen 2. august 2022, der er uforenelige med varetagelse af et hensyntagende arbejde over halv tid, hverken inden for klagers hidtidige erhverv eller på det brede arbejdsmarked.

Selskabet fastholder at kunne overgå til en vurdering af klagers længerevarende erhvervsevne ved sygemeldingen 2. august 2022. Selskabet havde vurderet klagers erhvervsevne inden for hans hidtidige erhverv i halvandet år, og klager var fratrådt sin hidtidige stilling.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at klager oplevede en kortere periode med udsving i tilstanden. Der er ikke udvist tegn på indgribende psykisk lidelse, og klager profiterede hurtigt af lavalens behandling. Oplysningerne om klagers erhvervsevnenedsættelse er hovedsageligt baseret på hans egen tilkendegivelse om genernes omfang.

Vurderingen af klagers erhvervsevne understøttes af, at klager har raskmeldt sig selv – tilsyneladende uden større behandlingstiltag.

Selskabet bemærker, at klager begyndte som selvstændig, hvilket ikke er foreneligt med, at klager ikke skulle udsættes for stressende forhold ved opstart af beskæftigelse, ligesom klagers hverdag har været påvirket af omstændigheder i hjemmet.

Den omstændighed, at klager sygemeldte sig i kommunalt regi, dokumenterer ikke i sig selv en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen af helbreds-mæssige årsager.

Speciallægeerklæring og psykiatrisk udredning

Klager har fremlagt dækningsoversigt med ikrafttrædelse 1. marts 2019, der er indholdsmæssigt enslydende med dækningsoversigten med ikrafttrædelse 1. juli 2019 fremlagt som bilag B. Selskabet gør opmærksom på, at dækningsoversigterne ikke indbefatter 'Danica Sundhedssikring', men 'Danica Sundhedspakke'. Sundhedssikringen var tidligere oprettet med sit eget forsikringsnummer (senest ...) og blev tilføjet pensionsordningen med nummer ... pr. 1. september 2022. Selskabets brev af 19. august 2022 med kort overblik og dækningsoversigt pr. 1. september 2022 vedlægges som bilag AB. Forsikringsbetingelser for dækning ved sundhedssikring eftersendes, hvis det ønskes.

Selskabet forstår klagers kommentarer som, at han fortsat mener, at en speciallægeerklæring og et psykiatrisk udrednings- og behandlingsforløb er det samme, og at selskabet har foranlediget en speciallægeerklæring i forbindelse med hans anmeldelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet fastholder, at det ikke har været relevant med en speciallægeerklæring til brug for vurderingen af klagers erhvervsevne. Det understøttes af, at klager nu er raskmeldt. Selskabet skal gentage, at selskabet ikke har afvist, at klager kunne være berettiget til at få dækket et psykiatrisk udredningsforløb via sin sundhedssikring. Det fremgår således også tydeligt af selskabets brev af 18. juli 2023, fremlagt af klager som bilag AAA:

'(...)

En speciallægeerklæring er en udtalelse om den aktuelle helbredstilstand. Det er ikke en udredning med efterfølgende behandlingstiltag. Vi har vurderet, at det ikke er relevant med en speciallægeerklæring for at få belyst din erhvervsevne.

Psykiatrisk udredning og behandling via din sundhedssikring

Du har den 5. juli 2023 søgt om behandling på [psykiatrisk klinik]. Du vil snarest modtage svar på din henvendelse om dette fra vores sundhedsteam.'

Det fremgår af selskabets brev af 12. oktober 2023, at (bilag BBB):

'Danica Sundhedssikring

(...)

Jeg er glad for at fortælle dig, at din Danica Sundhedssikring dækker en vurdering ved en psykiater i forbindelse med den lidelse, du har anmeldt.

(...)'

Selskabet har således ikke foranlediget en speciallægeerklæring, men klager har fået tilsagn om at få dækket udgifter til et psykiatrisk udredningsforløb via sin sundhedssikring.

Klager mener, at det er påfaldende, at han først fik dækningstilsagn, da han var raskmeldt. Selskabet kontaktede klager inden raskmeldingen omkring dækning af udgifter til et psykiatrisk udredningsforløb og bad om kopi af henvisning (bilag AA). Klager overså henvendelsen og svarede ikke selskabet. Selskabet modtog først kopi af henvisningen 26. september 2023, da klager var raskmeldt. Der er således intet påfaldende i tidspunktet for selskabets dækningstilsagn.

Selskabet har gennemgået sagen igen og bemærker, at klager oplyste, at han var raskmeldt pr. 1. september 2023, da han kontaktede selskabet 26. september 2023 (bilag AC).

Ankenævnet for Forsikring

21.

100183

Selskabet bemærker, at klager nu anfører, at han har fået det bedre og raskmeldte sig med virkning fra 15. september 2023. Derudover, at det ikke er påtrængende at få udarbejdet en speciallægeudtalelse på grund af forbedringen af hans tilstand.

Selskabets psykiatriske samarbejdspartner har også orienteret selskabet om, at klager ikke har svaret på deres henvendelser via opkald, SMS eller mail. Selskabet er ikke bekendt med, om klager har været i kontakt med samarbejdspartneren siden november 2023.

Klager fik det tilsyneladende betydeligt bedre i umiddelbar forlængelse af klage til Ankenævnet for Forsikring og havde pludseligt ikke behov for psykiatrisk udredning, da han fik selskabets tilsagn, selvom han tidligere har anført, at han ønskede en hurtig psykiatrisk udredning."

Klageren har i brev af 20/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Danicas svarskrivelse der er uploadet på portalen for Ankenævnet for forsikring, og fremsender hermed mine kommentarer til skrivelsen fra Danica.

Det er temmelig forvirrende når Danica i skrivelsen dateret den 18. juli 2023 dels meget klart skriver: *'Vi har vurderet, at det ikke er relevant med en speciallægeerklæring for at få belyst din erhvervsevne'*.

Og dernæst i samme skrivelse fremfører: *'at klager vil blive kontaktet af sundhedsafdeling vedr. udredning via sundhedssikringen'*. Jeg mener at disse 2 udsagn er modstridende, og jeg var ikke i tvivl om Danicas hensigt med skrivelsen, hvilket var en afvisning om hjælp hos psykiater, hvilket jeg ansøgte om. Denne afvisning om hjælp hos Psykiater blev af Danica fastholdt helt frem til efter min raskmelding hos Jobcentret (31.08.2023). Danica har dermed modarbejdet klagers mulighed for at løfte bevisbyrden for tab af erhvervsevne i sygdomsperioden, idet man først efter raskmeldingen bevilgede hjælp hos psykiater.

At man helbredsmæssig oplever en forbedring i løbet af en periode på 13 måneder, bør ikke ændre på retten til forsikringsdækning i sygdomsperioden.

Det fremgår ikke i betingelserne fra Danica ifm. 'tab af erhvervsevneforsikringen' som er uploadet den 27.11.2023 (side 2 og 3 som bilag), hvilken periode og længden heraf at tabet af erhvervsevne skulle omfatte, for at forsikringen er dækkende.

Jeg fastholder således fortsat mit krav om forsikringsdækning for tab af erhvervsevne hos Danica for sygdomsperioden fra og med den 02.09.2022 til og med den 31.08.2023."

Selskabet har i brev af 4/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget kommentarerne af 20. december 2023.

Der er ikke fremlagt nye lægelige oplysninger, og kommentarerne giver ikke anledning til en ændret vurdering af sagen.

Selskabet har noteret, at det anføres, at klager sygemeldte sig 2. september 2022 og raskmeldte sig 31. august 2023.

Selskabet antager, at der er tale om en skrivefejl, da det i øvrigt fremgår, at klager sygemeldte sig 2. august 2022 på grund af mange konflikter i hjemmet og bekymringer om sit yngste barn (bilag U og X, side 1). Selskabet har forståelse for, at klager har været påvirket af de hjemlige forhold omkring sine børn, hvilket imidlertid ikke dokumenterer, at klagers længerevarende erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet bestrider at have modarbejdet klager på nogen måde. Selskabet dækkede blandt andet udgifter til konsultationer hos en psykolog via klagers sundhedssikring og indhentede lægelige og kommunale oplysninger, da klager ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet bemærker også, at klager selv har ansvaret og mulighed for at opsøge sin praktiserende læge for nødvendige undersøgelser og behandling.

For så vidt angår kommentarerne om selskabets brev af 18. juli 2023 er selskabet uenig i, at brevet er selvmodsigende. Selskabet skal dog bemærke, at klager havde mulighed for at kontakte selskabet for at afklare eventuelle tvivlsspørgsmål, hvis han mente, at brevet var forvirrende/selvmodsigende.

Det anføres, at periode og længde for tab af erhvervsevne ikke fremgår af betingelserne uploadet 27. november 2023. Selskabet antager, at der henvises til dækningsoversigten pr. 1. september 2022 fremlagt som bilag AB. Selskabet gør opmærksom på, at det er forsikringsbetingelserne ved forsikringsbegivenhedens indtræden, der finder anvendelse, og at selskabet har vedlagt de relevante betingelser for så vidt angår dækning ved tab af erhvervsevne som bilag A og B."

Klageren har i brev af 25/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Danicas skrivelse d. 04.01.2024, og har følgende kommentarer og bemærkninger til skrivelsen og sagen i øvrigt.

Det er korrekt som Danica gør opmærksom på i ovennævnte skrivelse, at sygemeldelsen er fra den 02.08.2022.

Efter at Danica i skrivelsen dateret den 18.07.2023 samt gentagne gange telefonisk afviste ville medvirke til indhentning af udtalelse fra speciallæge, ændrede selskabet stilling til dette efter at sagen blev indbragt til Ankenævnet for Forsikring i august 2023, og meddelte i skrivelsen dateret den 12.10.2023 at man nu gerne ville dække en vurdering ved psykiater. I skrivelsen dateret den 12.10.2023 skrev Danica at jeg ville blive kontaktet af Privat Psykiatrisk Center, hvilket bare ikke skete. Jeg har derfor nu selv kontaktet [psykiatrisk klinik] for at indlede et forløb hos dem. Grunden til at det ikke var lykkedes dem få kontakt med mig, var at de havde fået oplyst et gammelt telefonnr. af Danica som jeg ikke har brugt i ca. 2,5 år. Men som nævnt har jeg nu lavet aftale med [psykiatrisk klinik] om at påbegynde et forløb hos dem, som starter i marts 2024.

Danica har i sagsforløbet som nævnt gentagne gange afvist at ville medvirke til indhentningen af specialelægeerklæring i perioden fra sygemeldingen den 02.08.2022 helt frem til den 12.10.2023

(efter at sagen var blevet indbragt til Ankenævnet for Forsikring, samt undertegnedes raskmelding den 15.09.2023). Og så bruger Danica oveni købet den manglende indhentning af speciallægeerklæring som begrundelse for deres afvisning af at jeg er dækningsberettiget til tab af erhvervsevne-dækning fra min forsikring i Danica, da de hævder at 'klager ikke har løftet bevisbyrden', selv om Danica uretmæssigt har nægtet indhentningen af speciallægeerklæringen tidligere i forløbet.

Jeg har den 24.01.2024 været i telefonisk kontakt med Danica, da jeg efter ansættelse hos [virksomhed2] pr. 01.12.2023, ... "

Det fremgår af generel helbredsattest af 3/11 2021:

"1. Sygehistorie

...årig mand sygemeldt siden sept. 2019 intielt pga. stress. Udviklede udtalte somatiske symptomer med bryst smerter, udtalt søvnbesvær, total udmattelse. Initielt sygemeldt et par mdr., hvorefter han gradvis genoptog sit arbejde som ... Efter et par uger på fuld job måtte han igen lade sig sygemelde. Er siden blevet fyret fra sit job. Føler aktuelt ikke depressive eller stress symptomer i væsentlig grad. Kan dog, når han oplever pres eller f.eks. problemer i familien føle let trykken i brystet.

Pt. endvidere i foråret 2021 fået diagnosticeret søvnapnø. Der har været indikation for CPAP beh. Der har dog ifm. pt.'s app. været en fejl, hvor den udleder nogle stoffer, som potentielt kan være skadelige. Afventer ny maskine. Har tid på Søvnklinikken d. 3/12, hvor efter der håbes at finde en snarlig løsning på dette problem. Anvender aktuelt ikke CPAP. Sover derfor dårligt om natten. Vågner op flere gange. Føler sig udtalt træt i dagtimerne. Må hvile ½-1 time midt på dagen omkring 13-14 tiden.

Pt. i øvrigt somatisk rask. Ingen symptomer fra øvrige organer. Intet aktuelt medicinforbrug. Pt. går fortsat til psykologbeh. vedr. stresshåndteringen.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Pt.'s funktionsevne er nedsat pga. udtalt træthed samt dårlig søvnkvalitet. Må endvidere have pause midt på dagen. Dette forventes bedret efter regelret behandling af søvnapnø.

Pt. vil ifm. tilbagevenden til sit arbejde som ... formentlig skulle vende tilbage intielt på reduceret tid samt med knap så stressende og tidspressede arbejdsopgaver i begyndelsen.

Pt.'s skånehensyn vil således være reduceret tid samt arbejdsopgave der ikke er præget af tids-pres.

Pt.'s arbejdsevne skønnes at ville kunne fungere på det brede arbejdsmarked, hvis skånehensyn kan varetages.

Der skønnes ikke at være øvrige problematikker der har indflydelse på, om [klageren] kan stilles sig til rådighed til A-kasse regi."

Det fremgår af brev af 2/2 2022 fra søvnklinik:

"Patienten er tilknyttet Søvnklinikken med diagnosen obstruktiv søvnapnø. Behandlingen er naturlig anvendelse af overtryksventilation som hvis korrekte anvendt effektivt stopper vejrtrækningspauserne. Der er ikke som følge af lidelsen registreret varig nedsat funktionsevne. Evt. skånebehov synes ikke aktuelt. Det skal understreges, at patienten er sygemeldt med en anden tilstand, stress. Det er derfor svært at udtale sig om søvnapnøens indvirkning på det samlede sygdomsbillede. Selve søvnapnøen er stationær, men kan som anført effektivt behandles efter tilvænning til udstyret. Der anspørges, hvornår patienten kan fuldt raskmeldes igen – dette må besvares i forhold til hans stresstilstand. I forhold til søvnapnøen synes der ikke at være noget til hinder for at genoptage arbejdet."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"11-08-2022 Konsultation

Sygemeldt sig for ca 1 uge siden pga stress lign sympt tidl været sygemeldt for samme.

Søvnproblemer.

Let trykken i brystet som tidl

Startet op som selvstændig

Nogen udfordringer i forhold til børn

Yngste diagnosticeret ... ældste uden diagnose.

Ved sidste sygeperiode psyk beh

Samtale

Brug for ro

Aftaler sygemelding fortsat

...

30-08-2022 Konsultation

Antal MDI ratingpoint: 11 point - Ingen tegn på depression

ICD-10 diagnose: Ingen tegn til depression (OB+ 1 C).

...

18-11-2022: Konsultation

Henv. til psykolog

Bruges til Privat sundhedsforsikring

Diagnose: Stress

...-årig mand sygemeldt igennem længere tid pga. stressrelateret problemer. Er uddannet Har været i samme firma i mere end 20 år. Arbejdsgiverne tiltog, så han gik ned med stress. Siden fyret fra arbejdet. Angiver ifm. stress udtalt søvnmangel og søvnproblemer. Har tidligere gået til psykolog, men tilstanden er nu atter forværret, hvorfor han henvises mhp. ny psykologbehandling.

...

28-02-2023: Konsultation

Henv. til psykiater (bruges ifm. privat sundhedsforsikring)

...-årig mand. Sygemeldt igennem længere tid pga. stressrelaterede problemer. Er uddannet Har været i samme firma i 20 år. Arbejdsgiverne tiltog, så han gik ned med stress. Efterfølgende fyret fra sit arbejde i 2020.

Tidl. gået til psykolog med kortvarig effekt.

Tankemylder, vågner mange gange om natten, og føler sig aldrig udhvilet, og føler ikke han magter arbejde pga. træthed, søvnunderskud.

Pt. har været sygemeldt så længe, at han mister sine dagpenge. Føler ikke, at han er klar til arbejdsmarkedet.

Har været i beh. med Sertralin uden effekt. Ophørte med Mirtazapin pga. søvnproblemerne.

Henvises venligst til psykiater mhp. vurdering.

...

16-03-2023: Konsultation

Haft god effekt af Mirtazepin 15 mg

Tankemylder svundet væsentligt

Sover i længere tid nu ca 4-5 timer

Sendt henv til psyk til forsikringselskab og forventer snart at høre herfra

Fortsat i psykolog bej

føler selv han er på rette vej Forhåbning om at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for 3 til 6 mdr

...

21-03-2023: Konsultation

Udtalelse til ... kommune, Sygedagpenge Afd.

Pt. sygemeldt pga. stresstilstand samt obstruktiv søvnnapnø. Pt. har fået fratrækt sygedagpengeudbetaling pga. usikkerhed om genoptagelse af erhvervsmæssig beskæftigelse indenfor 134 uger fra revurderingstidspunkt.

Pt. har siden seneste attest fået nyt apnø apparat. Endvidere opstartet i beh. med Mirtazapin 15 mg dagligt. Dette har betydet væsentlig bedring i søvnmønster. Sover nu uafbrudt ca. 4-5 timer i stræk. Tankemylder er svundet væsentligt. Således optimisme ift. pt.'s genoptagelse af arbejde. Går til psykologbehandling ligeledes med god effekt. Pt. forventes således at være på rette vej, og der synes at være begrundet forhåbning om, at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet indenfor max 6 mdr."

Det fremgår af attest til sygedagpengeopfølgning fra egen læge af 30/8 2022:

"1. Diagnose/årsag til sygefravær

Patient er sygemeldt pga. stresslign. symptomer. Endvidere søvnbesvær. Haft fysiske symptomer pga. stress i form af trykken for brystet.

...

2. Vurdering af sygefravær

Klart sygdomsbillede/klar behandlingsplan. Patienten har brug for sygemelding og ro. Tidligere gået til psykologbehandling for lign. Anvender tidligere teknikker herfra."

Det fremgår af klagerens anmeldelse til sundhedsforsikringen af 23/9 2022:

"Dit nuværende behov for behandling

I hvilken sammenhæng er dine symptomer opstået? Privat sammenhæng

Hvad er årsagen til dine symptomer? Skilsmisse-, parforholds- eller familieproblemer (relationelle problemer)

Uddyb yderligere årsagen til dine symptomer: Mange konflikter i hjemmet, især med ældste [barn] Bekymringer ifm. yngste [barn] med [psykisk diagnose]

Hvilken behandler har du brug for? Psykolog"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Det fremgår af klagerens dækningsoversigt:

"Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt ... "

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og har en længere videregående uddannelse – blev sygemeldt den 12/11 2020 på grund af stress efter flere kortere fuld- og deltidssygemeldinger siden efteråret 2017. Klageren blev opsagt med fratræden pr. 31/5 2021. Klageren lider også af søvn-
apnø. Klageren blev raskmeldt den 21/4 2022 og startede med at arbejde som selvstændig. Han var sideløbende hermed jobsøgende. Han blev igen sygemeldt den 2/8 2022. Klageren er raskmeldt pr. 15/9 2023 og er pr. 1/12 2023 ansat i en virksomhed inden for egen branche. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 12/2 2021 til den 21/4 2022, hvor udbetalingen stoppede med klagerens raskmelding. Selskabet overgik i forbindelse med sygemeldingen den 2/8 2022 til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker erhvervsevnetabsdækning fra 2/8 2022 til 15/9 2023.

Selskabet har anført, at klagerens søvnapnø er stationær og velbehandlet, og at den ikke medfører skånehensyn eller en varig funktionsnedsættelse. Selskabet har anført, at stress er en forbigående tilstand, at klagerens stress er udløst af hans tidligere arbejde, og at denne arbejdsmæssige belastning har været fjernet i adskillige år. Selskabet har anført, at klageren er påvirket af private forhold med sine børn, som ikke er omfattet af den forsikringsmæssige dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren ikke har fået stillet diagnosen depression. Selskabet har anført, at der ikke foreligger objektiv lægelig dokumentation for nyopstået sygdom eller en længerevarende forværring af klagers helbredstilstand, da klager sygemeldte sig i august 2022. Selskabet har anført, at klageren vendte tilbage til en branche med højt arbejds-
pres, at han forsøgte at etablere sig som selvstændig i en periode, hvor branchen var særligt udfordret, og at han sideløbende hermed var arbejdssøgende. Selskabet har anført, at klageren "kastede sig således ud i et stressende og presset arbejdsmiljø, hvilket ikke er foreneligt med, at han ikke skulle udsættes for stressende forhold i begyndelsen. Klager valgte således at beskæftige sig i en branche, der ikke kunne honorere hans skånebehov, hvilket imidlertid ikke er ens-

betydende med, at hans længerevarende erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad". Selskabet har anført, at "Forsikring ved tab af erhvervsevne dækker forsikredes evne til at varetage arbejde, og der er ikke tale om en lønsikring. Det er derimod en grundlæggende betingelse, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad af helbredsmæssige årsager".

Klageren har anført, at han havde en forventning om at kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde igen, hvilket han forsøgte, inden han måtte sygemelde sig igen pga. stress, søvnbesvær og trykken for brystet. Klageren har anført, at det er vanskeligt for ham at løfte bevisbyrden for et erhvervsevnetab, når selskabet har modsat sig, at der udarbejdes en psykiatrisk speciallægeerklæring. Klageren har anført, at "jeg fastholder kravet om økonomisk dækning fra min 'tab af erhvervsevne'-forsikring i Danica for perioden fra 02.08.2022 til den 15.09.2023. ... Jeg har tegnet en tab af erhvervsevneforsikring, og denne må forventes at dække for den manglende lønindkomst i min sygdomsperiode. Jeg har været fuldtidssygemeldt i ovennævnte periode".

Det fremgår af generel helbredsattest af 3/11 2021 at klageren " ...årig mand sygemeldt siden sept. 2019 intielt pga. stress. Udviklede udtalte somatiske symptomer med bryst smerter, udtalt søvnbesvær, total udmattelse. Initielt sygemeldt et par mdr., hvorefter han gradvis genoptog sit arbejde som Efter et par uger på fuld job måtte han igen lade sig sygemelde. Er siden blevet fyret fra sit job. Føler aktuelt ikke depressive eller stress symptomer i væsentlig grad. Kan dog, når han oplever pres eller f.eks. problemer i familien føle let trykken i brystet. ... Pt.'s funktionssevne er nedsat pga. udtalt træthed samt dårlig søvnkvalitet. Må endvidere have pause midt på dagen. Dette forventes bedret efter regelret behandling af søvnapnø. Pt. vil ifm. tilbagevenden til sit arbejde som ... formentlig skulle vende tilbage intielt på reduceret tid samt med knap så stressende og tidspressede arbejdsopgaver i begyndelsen. Pt.'s skånehensyn vil således være reduceret tid samt arbejdsopgave der ikke er præget af tidspres. Pt.'s arbejdsevne skønnes at ville kunne fungere på det brede arbejdsmarked, hvis skånehensyn kan varetages. Der skønnes ikke at være øvrige problematikker der har indflydelse på, om [klageren] kan stilles sig til rådighed til A-kasse regi".

Det fremgår af brev af 2/2 2022 fra søvnklinik, at klageren har obstruktiv søvnapnø, og at der ikke som følge af lidelsen er "registreret varig nedsat funktionsevne. Evt. skånebehov synes ikke aktuelt. Det skal understreges, at patienten er sygemeldt med en anden tilstand, stress. Det er derfor svært at udtale sig om søvnapnøens indvirkning på det samlede sygdomsbillede. Selve søvnapnøen er stationær, men kan som anført effektivt behandles efter tilvænning til udstyret. Der anspørges, hvornår patienten kan fuldt raskmeldes igen – dette må besvares i forhold til hans stresstilstand. I forhold til søvnapnøen synes der ikke at være noget til hinder for at genoptage arbejdet".

Det fremgår af attest til sygedagpengeopfølgning fra egen læge af 30/8 2022, at klageren "er sygemeldt pga. stresslign. symptomer. Endvidere søvnbesvær. Haft fysiske symptomer pga. stress i form af trykken for brystet. ... Klart sygdomsbillede/klar behandlingsplan. Patienten har brug for sygemelding og ro. Tidligere gået til psykologbehandling for lign. Anvender tidligere teknikker herfra".

Det fremgår af klagerens anmeldelse til sundhedsforsikringen af 23/9 2022, at han havde behov for psykologbehandling på grund af "mange konflikter i hjemmet, især med ældste [barn]. Bekymringer ifm. yngste [barn] med [psykisk diagnose]".

Det fremgår af klagerens lægejournal : "11-08-2022 ... Sygemeldt sig for ca. 1 uge siden pga. stress lign sympt. Tidl. været sygemeldt for samme. Søvnproblemer. Let trykken i brystet som tidl. Startet op som selvstændig. Nogen udfordringer i forhold til børn. Yngste diagnosticeret ... ældste uden diagnose. ... Brug for ro. Aftaler sygemelding fortsat. ... 30-08-2022 ... Antal MDI ratingpoint: 11 point - Ingen tegn på depression. ICD-10 diagnose: Ingen tegn til depression (OB+ 1 C). ... 18-11-2022: ... sygemeldt igennem længere tid pga. stressrelateret problemer ... Angiver ifm. stress udtalt søvnmangel og søvnproblemer. Har tidligere gået til psykolog, men tilstanden er nu atter forværret, hvorfor han henvises mhp. ny psykologbehandling".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længe-

revarende ... Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne". Det fremgår af forsikringsbetingelserne og af klagerens dækningsoversigt, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, når han højst kan tjene halvdelen af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved sin tilbagevending til arbejdsmarkedet efter sin stresslidelse burde været startet op med en indkøringsperiode på reduceret tid og med knap så stressende og tidspresede arbejdsopgaver i begyndelsen, som beskrevet i generel helbredsattest af 3/11 2021. Nævnet henviser også til brev af 2/2 2022 fra søvnklinik, hvor det fremgår, at "Der anspørges, hvornår patienten kan fuldt raskmeldes igen – dette må besvares i forhold til hans stresstilstand".

Nævnet bemærker, at selskabet har udtalt, at klagerens måde at starte op på efter sygemeldingen "ikke er foreneligt med, at han ikke skulle udsættes for stressende forhold i begyndelsen". Nævnet bemærker videre, at der kun foreligger begrænsede lægelige oplysninger for så vidt angår sygeperioden fra august 2022 til september 2023, og at selskabet ikke har fundet anledning til at indhente en speciallægeerklæring, "fordi sagen efter selskabets opfattelse er tilstrækkeligt lægeligt belyst".

På den baggrund finder nævnet, at klagerens fornyede stressreaktion og sygemelding i det væsentlige er udtryk for et tilbagefald af klagerens hidtidige sygdom, som er dækket af hans erhvervsevnetabsforsikring. Selskabet skal derfor yde dækning for klagerens forsatte, midlertidige erhvervsevnetab fra 2/8 2022 til 15/9 2023, idet det bemærkes, at selskabet ikke kan beregne ny karenperiode.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren oplevede en genopblussen af sin stressbelastning, da han startede for hårdt op. Selvom klagerens opstart har været mindre hensigts-

mæssig, har nævnet ikke grundlag for at statuere, at klagerens lidelse er selvforskyldt på en sådan måde, at hans erhvervsevnetabsforsikring ikke skal dække det nye sygeforløb.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af klagerens lægejournal af 11/8 2022, at klageren er sygemeldt for ca. 1 uge siden pga. stress lign. symptomer, og at klageren tidligere har "været sygemeldt for samme. Søvnproblemer. Let trykken i brystet som tidl. Startet op som selvstændig. Nogen udfordringer i forhold til børn ... Har tidligere gået til psykolog, men tilstanden er nu atter forværret, hvorfor han henvises mhp. ny psykologbehandling".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet – når det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år – dog kan "vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne".

Når nævnet skal afgøre sagen, kan nævnet på tilsvarende måde (som selskabet) gøre brug af denne bestemmelse til at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne. Nævnet bemærker, at bestemmelsen blandt andet er relevant i en situation som den foreliggende, hvor klageren fejlagtigt tror, at han kan starte op på fuld tid og derfor raskmelder sig, for kort tid efter igen at gå ned med stress.

Nævnet er opmærksom på, at klageren den 2/8 2022 via sundhedsforsikringen ønskede dækning af psykologbehandling på grund af private forhold i form af konflikter i hjemmet. Som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke grundlag for at statuere, at klagerens nye stresssygemelding i altovervejende grad er begrundet i sådanne private forhold, at erhvervsevnetabsforsikringen ikke kan pålægges at yde dækning for klagerens stress.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

100183

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 2/8 2022. Selskabet skal anerkende, at klageren har ret til dækning for forsat, midlertidigt erhvervsevnetab fra 2/8 2022 til 15/9 2023. Disse ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck