814/09

Den 18. februar 2009 blev i sag nr. 74.735:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet anser hans eventuelle krav på erhvervsevnetabsdækning samt præmiefritagelse som værende forældet.

Klageren, der er født i 1950 og økonomiuddannet, har en livsforsikring i Danica Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis udbetaling af ydelser samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren i perioden 11/10 2005 til 6/8 2007 var sygemeldt på grund af depression. Af klagerens sygedagpengejournal fra ... Kommune fremgår:

"**Visitationssamtale, kat 2 Hændelsesdato: 07-12-2005**
U. møder til samtale.
Han er sygemeldt fra den 11.10.05 på grund af en meget svær depression. Depression havde sin begyndelse for 2 år siden, og U. ser den alene som arbejdsbetinget på grund af meget usikre forhold på arbejdspladsen.
Efterfølgende har U. oplevet en total hetz imod hans person fra hans leders side. U. er nu opsagt med fratræden 31.1.06.
Han er glad for denne løsning, for han kunne ikke forestille sig at vende tilbage til denne chef.
Han er aktuelt i medicinsk behandling og i behandling via psykiater …
U. mærker at depression letter på grund af den gode behandling og fordi hans situation er afklaret.

Han vurderer selv at han skal bruge december måned til en afklaring af hvad han skal arbejde med fremover.
Han fortæller at hans mulighed for at finde nyt job er ganske fine. Han kan tilmelde sig vikarbureau ved raskmelding og han er understøttelsesberettiget.
Vi aftaler alligevel at jeg kategoriserer hans sag som 2, på grund af lidelsens art og varighed.
Vi aftaler at jeg indhenter status fra psykiater om 4 uger, medmindre U. har raskmeldt sig. Vi drøfter den brede vurdering og U. er enig i at han alene ser sin sygemelding i forhold til denne arbejdsgiver, og ikke i forhold til en kommende."

Af ressourceprofil af 29/5 2007 fremgår:

"U. har ikke tidligere i sit liv været i psykiatrisk behandling, men set i bakspejlet mener han, at han gennem livet altid har haft psykiske svingninger, som dog ikke har haft et behandlingskrævende omfang.

U. oplyser, at han op til sin sygemelding i 2005 havde det meget dårligt gennem ca. 4 måneder. Han var grådlabil, irritabel, havde hukommelses- og koncentrationsproblemer og begyndte at lave fejl i sit arbejde. Han havde problemer med at omgås andre socialt, både på arbejdspladsen og privat, og til sidst blev han sygemeldt med depression i oktober 2005.

U. har siden været i behandling ved psykiater … Gennem 3/4 år frem til september 2006, har behandlingen bestået i samtalebehandling kombineret med medicinsk behandling. Det intensive behandlingsforløb er nu afsluttet, men U. kan kontakte psykiateren efter behov.

Den medicinske behandling er uændret. U. får medicin, Cipramil og Lamisal, som han synes har en gavnlig effekt, og som han derfor er indstillet på at fortsætte med.

Aktuelt oplever U., at han er psykisk velbefindende. Han har fået det meget bedre, og har mod på at reetablere en tilknytning til arbejdsmarkedet."

Selskabet modtog den 3/4 2008 anmeldelse af klagerens sygdom. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 8/4 2008 til klageren:

"Da jeg mangler yderligere oplysninger, har jeg i dag skrevet til ... kommune efter dem. Når jeg har modtaget og gennemgået oplysningerne hører du fra mig igen.

Jeg gør igen opmærksom på, at da du har anmeldt dit eventuelle krav senere end et år efter, at du fik kundskab om kravet, har du først ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den dato, hvor vi modtager anmeldelse om, at du er sygemeldt."

Selskabet anførte senere i skrivelse af 15/5 2008 til klageren:

"Jeg har nu modtaget og gennemgået oplysningerne fra G. kommune. Jeg må desværre meddele, at dit krav ikke er dækket af forsikringen.

I mit brev af 8. april gør jeg opmærksom på, at din forsikring er omfattet af betingelse 77, som indeholder et års forældelse. Da du har anmeldt dit krav senere end et år efter, at du fik kundskab om kravet, har du først ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervs-

evne fra den dato, hvor vi modtager anmeldelsen den 3. april 2008, hvis du altså fortsat er sygemeldt.

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at du er raskmeldt den 13. juni 2007. Du er på den baggrund derfor desværre ikke berettiget til udbetaling fra din forsikring.

Du oplyser yderligere i telefon samtale med min kollega den 27. marts 2008, at du har været for deprimeret til at anmelde dit krav. Dette har jeg stor respekt og forståelse for, men det kan desværre ikke bruges som argument i forbindelse med vores forsikringsbetingelser og et års forældelse, og din raskmelding.

Jeg kan derfor desværre ikke hjælpe dig i dette tilfælde, og ønsker dig held og lykke fremover."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 26/5 2008 til selskabet:

"Jeg takker for brevet den 15. maj 2008, hvori jeg bliver opmærksom på at jeg ikke er dækket af forsikringen.

Det stiller jeg mig uforstående over for, idet jeg havde en depression der gjorde, at det ikke var muligt for mig at føre et normalt liv/herunder også arbejdsliv.. Dette betyder også at jeg ikke har/ kunne have mulighed for at tænke på, hvad mine forsikringer dækkede under sygdommen.

Du skriver i dit brev, at din kollega siger 'at jeg var deprimeret'! jeg havde en meget svær depression og det en væsentlig forskel!

Jeg har talt med en forsikrings mand om sagen og denne var ikke i tvivl om at der var en forsikringsbegivenhed.

Da jeg ikke kan se at der taget hensyn til dette, vil jeg venligst anmode om, at sagen genoptages med det ovenstående for øje."

Klagerens egen læge anførte i lægeattest af 29/5 2008:

"

3. a) hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? (Diagnose anføres både på dansk og latin)		Dansk: Bipolar depression Latin: -"-
…	…	…
7. a) oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? …	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: 1) fra: 11-10-05 til: ☒ På fuld tid ☐ På deltid: …
8. Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: Fra hvornår? 1/8-07 …
…	…	…
10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand? …		☒ God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke …

"

Klageren har ved skrivelse af 26/9 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale ydelser samt yde præmiefritagelse i den periode, hvor han var sygemeldt. Klageren har til støtte herfor anført:

> "I 2005 sygemeldes jeg efter i længeres tid behandling for depression. Har i tiden op til sygemeldingen være i behandling hos psy. …
>
> Sygdomsforløbet udvikler sig til en meget svær depression, som gjorde at jeg ikke på nogen måde kan føre et normalt liv/arbejde.
>
> I den mellemliggende tid har det ikke været muligt for mig gennemgå mine forsikringer, fordi at overleve dagen var en kamp. Så at læse og forstå, hvad der stod i mine forsikringer, var ikke en mulighed.
>
> Først i begyndelsen af 2008 gennemgår jeg mine forsikringer for at se om jeg/vi er forsikrede godt nok (flytter).
> Det er her jeg bliver opmærksom på at jeg har en forsikring til Dækning ved tab af erhvervsevne. Der står i denne forsikring at jeg skal meddele min sygdom inden et år. Det har ikke været mulig (se oven for).
>
> Jeg skriver straks til Danica/Pension og gøre dem opmærksom på rettighederne vedrørende **Dækning ved tab af erhvervsevne.**
>
> Danica/Pension modtager de relevante dokumenter til at bedømme sagen.
> Danica/Pension afviser at udbetale erstatning på grund af skaden ikke var anmeldt rettidig
>
> Jeg klager til Danica/Pension og gør opmærksom på grund af sygdommen har det ikke har været muligt at klage i tide.
>
> Danica/Pension afviser igen og henviser til følgende paragraffer, Betingelse 77 og betingelse DF-24 og frem, og Betingelse 78.
>
> Det er min opfattelse at, der skal ses bort fra denne betingelse, på grund af min sygdom, har det ikke været muligt at orientere mit forsikringsselskab til tiden, endsige tænke på min forsikringer."

Selskabet har ved skrivelse af 21/10 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Vi fastholder at U.s krav er forældet i henhold til forsikringsbetingelserne (bilag ..).
>
> I henhold til forsikringsbetingelserne 'skal krav om fritagelse for præmiebetaling og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller længerevarende tab af erhvervsevne fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år'.
>
> Det betyder i U.s tilfælde, at han ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, fordi han anmelder det senere end 1 år efter hans krav er opstået. Hans

krav opstod ved karensperiodens udløb den 10. februar 2006, og det skulle have været anmeldt til os inden den 10. februar 2007, men vi modtager først beskeden omkring hans sygemelding pr. telefon den 27. marts 2008. Han kan derfor først være berettiget fra den 27. marts 2008, men på dette tidspunkt er han ikke længere sygemeldt på grund af depressionen.

U. hævder i bilag .., at han ikke har haft kundskab til sit krav på grund af hans depression, hvor det ikke var muligt for ham at leve et normalt liv eller tænke på, hvad hans forsikringer dækkede under sygdom.

Af oplysningerne fra kommunen (bilag ..) udtaler speciallæge ... i statusattest fra den 2. februar 2006, 'at det vurderes realistisk, at U. vil kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet i løbet af 1-2 måneder'.

Af Borgerjournalen punkt 6 - side 2 fremgår det af opfølgningen af den 21. februar 2006, 'at han fornemmer, at tiden er inde til at vende ansigtet ud mod nye udfordringer, men han er ikke helt klar'. Punkt 10 - side 4 fremgår det af visitationssamtalen af den 7. december 2005, 'at U. mærker, at depressionen letter på grund af den gode behandling og fordi hans situation er afklaret. Han vurderer selv, at han skal bruge december måned til en afklaring af, hvad han skal arbejde med fremover. Han fortæller, at hans mulighed for at finde nyt job er ganske fine, og han ser alene sin sygemelding i forhold til sin arbejdsgiver og ikke i forhold til en kommende'.

På baggrund af disse oplysninger er det vores opfattelse, at U. tilstand ikke har forhindret ham i at vide, at han havde en forsikring og han var erhvervsudygtig og dermed også havde et krav, som han burde have anmeldt. Det fremgår netop flere steder i kommunens oplysninger, at U. er i bedring, og at han har vilje til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket også viser, at han har haft perioder før forældelsesfristen den 10. februar 2007, hvor han ikke har været svært depressiv og derfor godt kunne have anmeldt sit krav.

Vi fastholder på denne baggrund, at U. har anmeldt sin sygeperiode for sent og derfor ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.
Vi har i øvrigt ikke taget stilling til, i hvilke perioder han ville være berettiget til udbetaling, hvis han havde anmeldt sit krav rettidigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Almindelige forsikringsbetingelser for Danica Link**
...
Krav om fritagelse for præmiebetaling skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.
…
Kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne.
...
Krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller længerevarende tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis må nævnet som ubestridt lægge til grund, at klageren var sygemeldt i perioden fra den 10/11 2005 til den 6/8 2007, hvorefter selskabet modtog klagerens ansøgning om udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse den 3/4 2008.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet herefter, at det ikke kan kritisere selskabets afgørelse, da klagerens krav var forældet i henhold til forsikringsbetingelserne ved anmeldelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson