856/10

Den 29. november 2010 blev i sag nr. 77.348:

xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en privatoprettet dækning for tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og løbende udbetaling.

Selskabet henviser til, at klageren har været sygemeldt på grund af stress, som efter forsikringsbetingelserne er undtaget dækning. Subsidiært henviser selskabet til, dels at hans erhvervsevne ikke på noget tidspunkt har været nedsat i dækningsberettigende grad, dels at der tidligst kan bevilges ydelser fra lønophør. Mere subsidiært har selskabet henvist til, at der tidligst kan bevilges ydelser fra 20/4 2009, hvor selskabet modtog skadeanmeldelsen.

Klagerens forsikring er en privatoprettet gruppeforsikring, der giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, der er født i 1975, blev sygemeldt den 12/3 2008 på grund af stress. Han var på daværende tidspunkt ansat som investeringschef, men fratrådte på grund af sygdom pr. 31/12 2008.

Kommunen udbetalte fulde sygedagpenge frem til klagerens raskmelding pr. 10/5 2009.

Om klagerens helbredstilstand har egen læge i patientjournalen bl.a. anført:

"**26 03 2008 Continuation …**
Gennem 2 uger søvnløshed, manglende energi, manglende madlyst, stikkende smerter i hø. side af brystet, intermitterende, men ikke hver dag, Forkølet 4 dage med lidt tør hoste. BT 112/58 p 60. St.p et c:ia. Ekg., rtg Thorax. Bl.pr. Div. bl.pr. Renoveret lejlighed og arbejdet hårdt over 100 timer/uge., fyret og genansat. Sygemeldt sig sidste 4 dage gfr. virusinfektionen. Scorer til Middelsvær depression. Ønsker henv. til psykiater, henvises. Haft et tilfælde tidl under studiet der lignede lidt."

Klageren blev henvist til psykiater, men valgte på grund af lang ventetid at opsøge en psykolog. Psykologsamtalerne fandt sted i perioden marts 2008 til maj 2009.

Ved sin ansøgning af 14/4 2009 anmodede klageren om helbredsbetingede ydelser. Hans egen læge udfyldte i den forbindelse en lægeattest af 27/4 2009, hvori det bl.a. hedder:

"

4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**: Hvornår? 12 03 2008 Hvilken behandling? Henvist til psykolog … Behandlingens forventede varighed? 2-6 mdr. fra d.d.
…		
8 Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde? b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? …	**NEJ JA** ☐ ☒ ☐ ☒	Hvis **JA**: Fra hvornår? om nogle måneder ☐ På fuld tid ☐ På deltid: initialt Fra hvornår? februar 2009
9 … c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		… Antal timer daglig: 50 % om 1-2 mdr.

"

Selskabet har i brev af 2/2 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Subjektiv klage

Principalt gør PFA Pension gældende, at der ikke skal ske udbetaling på forsikringen med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2.

Det er PFA Pensions vurdering, at der er tale om subjektive klager, det vil sige at forsikredes diagnose, stress, er stillet på baggrund af forsikredes egne udsagn og at der ikke ved lægelig undersøgelse er påvist objektive tegn på tilstedeværelse af men eller sygdom. Det er derfor PFA Pensions vurdering, at forsikredes tilstand falder ind under definitionen på subjektive klager i forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2. Det bemærkes endvidere, at stress nævnes som et konkret eksempel på en gene, der kan falde ind under bestemmelsen i § 13, stk. 2.
Vurdering af erhvervsevnen
Hvis ankenævnet ikke er enig i, at forsikredes situation falder ind under forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2, gør PFA Pension subsidiært gældende, at forsikrede ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen har været nedsat i dækningsberettigende omfang efter lønophøret den 31. december 2008.

For at der kan ske udbetaling af forsikringsydelse, forudsættes at den fagrelaterede eller generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller to tredjedele. Endvidere kræves et tilsvarende indtægtstab.

Forsikrede havde lønophør den 31. december 2008 og erhvervsevnen vurderes derfor for perioden efter denne dato.

Forsikrede blev sygemeldt den 12. marts 2008. Hans egen læge vurderede i slutningen af marts 2008, at han havde symptomer på en middelsvær depression og han blev henvist til psykiater. Forsikredes blodtryk var på dette tidspunkt ikke for højt.

Der foreligger ikke oplysninger om at forsikrede kom i behandling hos en psykiater og diagnosen depression er således efter det oplyste ikke bekræftet af en psykiater. Forsikredes behandling har alene bestået i sovemedicin og samtaler hos en konsulent og familieterapeut, der foreligger ikke oplysninger om at han har taget antidepressiv medicin. I marts 2009 var samtalerne hos konsulent og familieterapeuten en gang hver tredje uge. I slutningen af februar 2009, vurderede egen læge, at forsikrede ikke længere scorede til depression på ICD 10.

I april 2009 oplyste forsikrede, at han var i væsentlig bedring og igen kunne varetage de daglige opgaver såsom at handle, lave mad mv. Han forventede at blive helt eller delvist raskmeldt omkring den 1. juli 2009. Han oplyste i sin klage til ankenævnet, at han forventede udbetaling fra forsikringen frem til den 10. maj 2009. Dette tyder på, at han i maj 2009 var raskmeldt mere end halv tid, han arbejder nu på fuld tid.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes i en periode har haft et erhvervsevnetab, grundet stress og muligvis depression. Ud fra det oplyste i sagen, finder PFA Pension det imidlertid ikke dokumenteret, at der for perioden efter den 31. december 2008 var tale om et erhvervsevnetab i dækningsberettigende grad og det findes ikke dokumenteret, at forsikrede efter denne dato havde depression. PFA Pension vurderer, at forsikrede efter den 31. december 2008 med de rette skånehensyn har været i stand til at varetage et arbejde, herunder et arbejde indenfor hans eget fag, på mere end halv tid. PFA Pension skal i øvrigt straks henvise til afsnittet nedenfor om 1-års fristen.

1-årig frist
Hvis ankenævnet måtte komme frem til, at forsikrede er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse, skal PFA Pension i alle tilfælde påberåbe sig den 1-årige frist i forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2. Forsikrede blev sygemeldt den 12. marts 2008 og blev henvist til psykiater

den 26. marts 2008, hvorfor han allerede fra den 26. marts 2008 må anses for at have fået kundskab om de omstændigheder, der kan begrunde et krav efter forsikringen. Forsikrede retter først henvendelse til PFA Pension mere end et år efter dette tidspunkt, hvorfor udbetaling tidligst kan ske fra den 20. april 2009, hvor PFA Pension modtog anmeldelsen.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at forsikredes lidelse er undtaget fra forsikringsdækningen jfr. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2.
Det er endvidere PFA Pensions vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne siden den 31. december 2008 har været nedsat i dækningsberettigende grad. Subsidiært, såfremt ankenævnet finder at forsikredes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad, er det PFA Pensions påstand, at udbetaling tidligst kan ske fra den 20. april 2009, hvor PFA Pension modtog forsikredes anmeldelse."

Heroverfor har klageren i en mail af 15/2 2010 til selskabet bl.a. bemærket:

"Det er korrekt at jeg ikke kom i behandling hos psykiater - efter henvisning fra læge. Dette skyldes at jeg ringede til samtlige psykiatere på den udleverede liste og dem der ikke havde 'lukket' for tilgang havde tidligst tid i september - altså ventetid på min 6 mdr. - hvorfor der efter aftale med læge blev taget kontakt til psykolog.

Jeg forstår ikke Deres udsagn om, at der ikke findes lægelige dokumentation, da der foreligger yderligere en lægeerklæring på deres opfordring af 27. april 2009 - sendt direkte til Dem - hvor det ligeledes fremgår, at jeg forventes at være 50% arbejdsdygtig inden for 1-2 mdr.

PFA skriver: PFA vurderer, at forsikrede efter den 31. december 2008 med de rette skånehensyn har været i stand til at varetage et arbejde, herunder et arbejde indenfor hans eget fag, på mere end halv tid. Jeg kan ikke se hvad den vurdering er baseret på, da al indhentet information fra de personer/instanser jeg har været i personlig kontakt med - læge, psykolog, syge- dagpenge centret og center for beskæftigelse - fastslår det modsatte.

Jeg er ikke blevet præsenteret for den '1-årige'-frist før, og jeg forstår heller ikke Deres udlægning af den. Grunden til jeg ikke har anmeldt kravet tidligere, har sin forklaring i det fremsendte: Jeg har ikke været i stand til det. Det var først hen i foråret 2009, at jeg var i stand til igen at varetage almindelige dagligdagsopgaver, hvorfor denne 'opgave' var uoverskuelig tilbage i januar. Jeg forstår heller ikke at de mener, der er gået over et år, eftersom jeg først er berettiget til udbetaling ved lønophør, altså pr. 31/12-2008.

Hvorfor De skiver i Deres konklusion, at udbetaling tidligst kan ske fra d. 20. april 2009 er jeg helt uforstående over for. De skriver selv gentagne gange, at der er tale om perioden fra lønophør (31.12.2008) og frem, men at Deres begrundelse for at der ikke kan ske udbetaling er, at De vurdere jeg var mere end 50% arbejdsdygtig i denne periode - en vurdering de er ene om.

Konklusion: Jeg mener, jeg er berettiget til udbetaling iht. forsikringen fra 1/1-2009 og frem til 10. maj 2009."

På sekretariatets anmodning har selskabet i brev af 16/9 2010 yderligere bl.a. anført:

"*Et-års-fristen i forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2*

Forsikringsaftalelovens § 21 omhandler kundens anmeldelse af forsikringsbegivenheden til selskabet, samt retsvirkningerne af for sen anmeldelse.

Fristreglen i forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2, indeholder ikke krav i relation til kundens anmeldelse af forsikringsbegivenheden, men skal i stedet læses som en forældelsesregel. Før 1. januar 2008 tillod forsikringsaftaleloven, jf. dagældende § 30, stk. 2, at selskaberne betingede udbetaling af forsikringsydelse med, at krav på udbetaling blev fremsat overfor selskabet indenfor en vis frist - in casu 1 år fra forfald. Fra 1. januar 2008 kan tilsvarende krav ikke stilles ved forsikringsaftaler, som nytegnes eller forlænges, jf. gældende lov § 29, stk. 6.

I denne sag er der tale om et løbende forsikringsforhold, hvor forsikringen er tegnet før lovændringen pr. 1. januar 2008. For så vidt angår sådanne forsikringer finder gældende lovs § 29, stk. 6, ikke anvendelse, jf. overgangsreglen i lov nr. 523 af 6. juni 2007, § 48, 2/2 stk. 5.

Konklusionen er, at påberåbelsen af et-års-fristen i forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2, ikke strider imod gældende forsikringsaftalelovs § 29, stk. 6, eller for den sags skyld § 21."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse**

…

Stk. 3. *Hel udbetaling ved to tredjedele erhvervsudygtighed.*

a. Er den valgte dækningstype 'hel udbetaling ved to tredjedele erhvervsudygtighed', indtræder retten til fuld forsikringsydelse, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende været nedsat til højst en tredjedel af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.
b. Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende været nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

…

Generelle betingelser

Udbetaling, dokumentation m.v.

§ 11. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder. …

Stk. 2. Krav om udbetaling af forsikringsydelse og/eller ydelse af præmiefritagelse skal uden ugrundet ophold og inden ét år fra det tidspunkt, hvor forsikrede har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet, fremsættes overfor PFA Pension. Gruppeforsikringen dækker ikke tiden forud for fremsættelse af kravet, hvis kravet først rejses, når der er forløbet ét år. For midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse bortfalder retten til udbetaling, hvis kravet rejses, når der er forløbet et år.

…

Undtagen risiko

…

Stk. 2. Gruppeforsikringen dækker ikke sygdom eller tilstand, hvor der alene er subjektive klager over smerter, gener og lign. D.v.s. situationer, hvor der ved lægelig undersøgelse ikke

kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom. Ved en ikke objektiv bestemt lidelse forstås en lidelse, hvis diagnose er bestemt ved en lægelig undersøgelse, som udelukkende baserer sig på forsikredes udsagn eller handling. Eksempler på ikke objektive bestemte lidelser kan være syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, hysteri, krisereaktioner, stress, myoser og lign. lidelser."

Nævnet udtaler:
Klager blev i marts 2008 testet af egen læge, og testen viste, at klager havde en middelsvær depression. Nævnet finder, at selskabet ikke kan påberåbe sig undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2, om "sygdom eller tilstand, hvor der alene er subjektive klager over smerter, gener og lign." i forhold til klagers sygdom.

Det er efter forsikringsbetingelserne et krav for udbetaling ved midlertidig fagrelateret erhvervsudygtighed, at både forsikredes erhvervsevne og indtægt er nedsat i dækningsberettigende grad. Klager modtog fuld løn frem til den 31/12 2008. Hans krav mod selskabet på tab af erhvervsevne er derfor først opstået på dette tidspunkt. Et års-fristen i forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2, kan derfor først regnes fra dette tidspunkt, hvor klager har fået kendskab til de omstændigheder, der begrunder hans krav mod selskabet.

Efter de generelle betingelser i § 11, stk. 1, 1. pkt. finder udbetaling først sted, når den generelle erhvervsevne har været nedsat i tre måneder. Da lønophør er en betingelse for udbetaling ved erhvervsevnetab, finder nævnet, at karensperioden må starte den 1/1 2009, således at klager er berettiget til ydelser med virkning fra den 1/4 2009 i det omfang, klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 fra hans sygemelding og frem til 10/5 2009.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren har krav på ydelser fra 1/4 2009 til 10/5 2009 og skal forrente ydelserne i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand