885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.227:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet en Business Danmark Lønforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med en anmeldt uarbejdsdygtighed.

Klageren blev den 27/4 2010 sygemeldt fra sit arbejde på ubestemt tid efter at have udviklet stress som følge af chikane på arbejdspladsen. Den 16/6 2010 vurderede klagerens læge, at klageren var fuldt arbejdsdygtig på en hvilken som helst anden arbejdsplads.

Klageren var fortsat sygemeldt, og den 27/7 2010 pådrog han sig et brud på håndleddet. Den 30/9 2010 blev han afskediget fra sit arbejde som følge af 120 dages sygefravær. Klageren anmodede efterfølgende om dækning for uarbejdsdygtighed, hvilket selskabet har afvist med henvisning til, at uarbejdsdygtigheden skyldes klagerens mentale tilstand, og at dækning herfor er undtaget i forsikringsbetingelserne.

I klageskemaet hedder det bl.a.:

"**Pkt. 1 - Sagsfremstilling**

Dato	**Hændelsesforløb**
27.04.10	Jeg sygemeldes på ubestemt tid
26.05.10	Referat af telefonmøde ml. … og undertegnede

07.06.10 Korrespondance ml. HR og undertegnede
16.06.10 Jeg raskmeldes og erklæres fuld arbejdsdygtig på en hvilken som helst anden arbejdsplads
27.07.10 Sygemeldes pga. brækket håndled og efterfølgende genoptræning
(Bilag vedlagt)

Jeg kan ganske enkelt ikke forstå afgørelsen fra forsikringsselskabet, idet der henvises til, at jeg får afslag iht. Betingelse nr. 5.1, hvor det hedder, at forsikringen ikke dækker ved uarbejdsdygtighed, som direkte eller indirekte skyldes alle mentale tilstande incl., men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst.
Jeg er jo raskmeldt og erklæret fuld arbejdsdygtig på en hvilken som helst anden arbejdsplads, da arbejdsgiveren ikke tog tiltag til at ændre på arbejdsforholdene.

Pkt. 2 - Hvad jeg konkret ønsker at opnå hos selskabet

Jeg ønsker naturligvis, at Europæiske Rejseforsikring skal ændre deres afgørelse og varetage mine interesser som forsikringstager, så jeg bliver tildelt min månedlige forsikringssum, idet jeg finder deres sagsbehandling særdeles ensidig. Deres afgørelse bør træffes på grundlag af en helhedsbetragtning i sagsbehandlingen, hvori der også indgår, hvad jeg aktivt har gjort for at kunne vende tilbage til mit daværende job. Denne vinkel har ikke været inddraget, og derfor betragter jeg afgørelsen som en accept af arbejdsgivers optræden, og uden hensyntagen til min proaktivitet."

Selskabet har i brev af 29/4 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført :

"**Sagsfremstilling**
Selskabet modtog den 4. november 2010 skadeanmeldelse fra klageren, hvoraf det fremgår, at klageren var arbejdsløs fra den 1. oktober 2010.(bilag …)

Af den vedlagte opsigelse af 23. august 2010, fremgår det, at klageren har været sygemeldt fra den 26. april 2010 og fortsat er sygemeldt. I opsigelsen henvises der endvidere til mailkorrespondance af 27. juli 2010 hvori klageren har meddelt yderligere sygemelding i 5-8 uger samt at der i hele forløbet har været en dialog omkring klagerens sygemelding, hvori han har udtryk for at han ikke har følt sig klart til helt eller delvist at komme tilbage på arbejdet. (bilag …)

Klageren opsiges med henvisning til at have oppebåret 120 dages sygefravær.

Selskabet indhentede efterfølgende journal fra klagerens egen læge. Det fremgår her, at klageren har sygemeldt sig den 26. april 2010, da han er blevet chikaneret på job. Det fremgår af de efterfølgende kontinuationer, at klageren er sygemeldt grundet stress og psykisk dårligt arbejdsmiljø.(bilag …)

Af lægeerklæring fra klagerens egen læge af den 27. april 2010 fremgår det, at klageren er sygemeldt fra den 26. april 2010 og på ubestemt tid. (bilag …)

Af statusattest udarbejdet den 16. juni 2010 fremgår det, at klageren er fuld arbejdsdygtig på en hvilken som helst anden arbejdsplads. (bilag …)

Det fremgår endvidere af mulighedserklæring af den 6. juli 2010, at første dag i den aktuelle sygeperiode er den 14. juli 2010 og at læge … ikke finder, at man har fundet mulighed for, at klageren kan komme tilbage til nærværende arbejdsplads.(bilag …)

Af kontinuation af den 27. juli 2010 fra journal fra egne læge fremgår det, at klageren er faldet og har en fraktur af venstre håndled. Klageren er på dette tidspunkt stadig sygemeldt for hans psykiske problemer.(bilag …)

Af forsikringsbetingelser nr. BD 6.4 punkt 5.1 fremgår det, at forsikringsselskabet ikke udbetaler ydelser ved uarbejdsdygtighed eller arbejdsløshed som direkte eller indirekte skyldes alle mentale tilstande, inkl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst.(bilag …)

Selskabet afviser den 11. november 2010 klagerens erstatningskrav om udbetaling af forsikringsydelsen for ufrivillig arbejdsløshed med henvisning til ovennævnte undtagelsesbestemmelse.

Klageren har efterfølgende klaget over afvisningen og selskabet har ved skrivelser af 15. december 2010 og 27. januar 2011 fastholdt afvisningen af klagerens krav.

Sagens bilag har været forelagt selskabets lægekonsulent der vurderer:

Ud fra de foreliggende lægelige oplysninger så blev patienten sygemeldt fra den 26.04.10 grundet psykiske problemer ved arbejde på daværende arbejdsplads.
Han blev sygemeldt på ubestemt tid. Egen læge kunne i henhold til efterfølgende attester ikke se patienten raskmeldt for arbejde på selv samme arbejdsplads grundet det psykiske arbejdsmiljø for patienten. I en Muligheds erklæring er det tilkendegivet, at han var i stand til at arbejde andetsteds.

Sidst i juli 2010 har patienten en skade ved hånden og får håndleddet immobiliseret. der foreligger ikke supplerende sygemeldinger omkring dette, men patienten var også allerede sygemeldt på ubestemt tid på det tidspunkt.

Det må lægeligt konkluderes at patienten den 26.04.10 blev sygemeldt på ubestemt tid fra daværende arbejdsplads grundet psykiske problemer.(bilag …)

Selskabets stillingtagen
I forbindelse med indgivelsen af klagen til Ankenævnet for Forsikring er sagen blevet vurderet af selskabet, og selskabet finder ikke grundlag for, at klagerens erstatningskrav er dækket under nærværende forsikring.

Selskabet finder, at klageren har været sygemeldt fra den 26. april 2010 grundet dårligt psykisk arbejdsmiljø og stress og indtil hans afskedigelse den 30. september 2010 grundet 120 dages sygefravær. Vi finder ikke, at klageren har været raskmeldt for sin psykiske tilstand og returneret til arbejdet, inden han pådrager sig fraktur af venstre håndled og han har endvidere ikke modtaget sygedagpenge i perioden efter faldulykken.

Da alle mentale tilstande er undtaget af forsikringsbetingelser nr. BD 6.4 (bilag …) fastholder selskabet, at klagerens erstatningskrav ikke er dækket af nærværende forsikring, da sygefraværet som fører til hans opsigelse er grundet hans mentale tilstand."

Klageren har i brev af 16/5 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Selskabet anfører i sagsfremstillingen, at 'der i hele forløbet har været en dialog omkring klagerens sygemelding'. Det er bestemt ikke min opfattelse, for dialogen har udelukkende bestået af et telefonmøde, hvor HR (…) blev sat ind i situationen, som i øvrigt var hende

fuldstændig ubekendt, lidt mail korrespondance samt udveksling af mulighedserklæring. Det er efter min mening en meget smal definition på begrebet dialog, og den har på intet tidspunkt været konstruktiv. Af mail korrespondancen fremgår det tydeligt, at jeg gentagne gange efterspørger, hvad virksomheden konkret vil gøre for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø for mig på mit arbejdssted. … påstår, at jeg har tilkendegivet, at virksomheden ikke kunne gøre noget, hvilket er fejlagtigt, for jeg kunne udmærket overskue mine opgaver og bliver også rost for min indsats i MUS samtalerne, men jeg efterlyste netop et bedre arbejdsmiljø. Jeg blev aldrig indviet i, hvad man konkret ville gøre, og den samtale, HR havde med min daværende chef resulterede heller ikke i information til mig om, hvilke tiltag han som leder, ville tage for at forbedre miljøet. Jeg fik derfor på intet tidspunkt noget konkret at forholde mig til.
Jeg gav udtryk for min opfattelse af det dårlige arbejdsmiljø i APV'en i februar 2010, men jeg er blevet oplyst, at de ikke kan finde min besvarelse - **den er simpelthen blevet væk.** Det var en elektronisk besvarelse, og derfor har jeg ikke nogen kopi. Virksomheden beskæftiger sig derfor udelukkende med det generelle arbejdsmiljø, der således omfatter alle andre dele af organisationen, og hvor mit arbejdssted kun udgør en meget lille del. Sikkerhedsudvalgets behandling af emnet er også en generel behandling, men den får jeg heller nogen tilbagemelding på.

Det eneste virksomheden gør, er at tilkendegive, at mobning, chikane og tilsidesættelse både er alvorligt og bekymrende. Men jeg kan ikke finde den sociale ansvarlighed, når der ikke samtidig tages initiativer til handling.

I sagsfremstillingen henvises til mulighedserklæringen fra den 6. juli. Her ses det tydeligt, at jeg blev raskmeldt den 16. juni 2010. I samme forbindelse bortfalder udbetalingen af sygedagpenge, så det er både kommunens, lægens og min egen opfattelse, at jeg er fuld arbejdsdygtig. Derfor skriver jeg også en mail til virksomheden, da jeg brækker mit håndled 28. juli sidste år, så de for god ordens skyld er orienteret om min nye sygemelding, som intet har at gøre med den første sygdomsperiode. Jeg fejler for øvrigt heller ikke noget, da jeg bliver ansat i virksomheden, og derfor må jeg - ligesom lægen - konkludere, at det er det dårlige arbejdsmiljø, der har fremprovokeret min midlertidige sygemelding. Jeg undrer mig også meget over, at min leder på intet tidspunkt kontakter mig i forløbet, hvilket indikerer en ligegyldighed overfor mig som ansat.

Jeg mener derfor, at forsikringsselskabets frafald af kald og varsel er forkert, fordi

- det bygger på sygemeldingen af 26. april.
- der ikke lægges vægt på, at lægen erklærer mig fuld arbejdsdygtig, såfremt miljøet og dialogen forbedres, hvilket fremgår af statusattesten fra den 16. juni 2010. Denne attest bliver fremsendt til min arbejdsgiver, og jeg er fuldstændig klar til at genoptage mit job, men modtager stadig ikke nogen form for henvendelse fra hverken arbejdsgiver eller HR om forbedringer.
- der ikke lægges vægt på mine forsøg på at komme i dialog med ledelsen om konkrete forbedringer af arbejdsmiljøet, så jeg kunne vende tilbage til mit job. Jeg finder det urimeligt, at jeg skal stå til ansvar for deres manglende initiativ.

Jeg er fuldstændig i den tro, at ledelsen vil kontakte mig, så vi i fællesskab kan aftale det fremtidige forløb, men da dette ikke sker, har jeg også en tro på, at jeg er fuld dækket af min forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**5.1**
Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes:
…
- alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at måtte give selskabet medhold i, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelsen, da det var klagerens stresslidelse, der lå til grund for uarbejdsdygtigheden, og denne lidelse i punkt 5.1 i forsikringsbetingelserne er direkte undtaget forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen