Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.620:

xxxxx xxxxx
xxx xxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet uarbejdsdygtighedsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale ydelser i anledning af anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist dækning bl.a. med henvisning til, at klageren har haft symptomer før ikrafttrædelsesdatoen den 1/2 2011 på den sygdom, som nu har resulteret i uarbejdsdygtighed.

I anmeldelse af 26/5 2011 fremgår bl.a.:

"Sygdommens art/diagnose
Stress/depression/post traumatisk stress syndrom."

Af egen læges journal af 4/3 2011 fremgår:

"**P03 Nedtrykthed (r452)**
Trist, depressiv ? (ønsker egentl. kun ekspedition m. henv til) både psykolog og psykiater.
Kort samtale: beskriver klass. depressive perioder over mdr.
henv til psyk.
henv til psykolog ok

04-03-2011: Edihenvisning : Special
P03 Nedtrykthed (r452)
04-03-2011 : Edihenvisning : Psykolog
P03 Nedtrykthed (r452)"

Af egen læges journal fremgår bl.a. den 15/4 2011:

"**Nedtrykthed**
P03 Nedtrykthed (r452)
TK: har sygem. sig fra 1/4 efter råd fra psykiater."

I brev af 1/6 2011 til advokaten har selskabet afvist dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1, hvorefter der ikke er dækning ved uarbejdsdygtighed, der skyldes psykisk eller nervøs sygdom, medmindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.

Af epikrise udfærdiget af speciallæge i psykiatri den 11/5 2011 fremgår bl.a.:

"Aktuelt : Han giver udtryk for depressionssymptomer som tidligere anført, der formentlig har været til stede siden efteråret/vinteren 2010 herunder med nedtrykthed, manglende lyst og interesse, øget trætbarhed. Han bebrejder sig selv mange ting. Han har ikke selvmordstanker. Har kognitive forstyrrelser og søvnforstyrrelser. Han har aldrig været psykotisk. Han synes ikke, at Cipramil har hjulpet ham og vil gerne prøve noget andet, da han sover dårligt."

Speciallægen har herefter i udtalelse til selskabet af 8/6 2011 anført:

"Ovenstående påbegyndte behandling hos aktuelle undersøger den 14. april 2011. Han blev vurderet havende en moderat til svær depression. Ved 2. samtale den 26. april 2011 påbegyndte han behandling med angstdæmpende og antidepressiv medicin i form af tbl. Cipramil 20 mg. dagl. Da der ikke var effekt af denne behandling, og da han havde udtalte søvnproblemer, overgik han ved samtale den 11. maj 2011 til et tosporet angstdæmpende og antidepressivt medikament i form af tbl. Mirtazapin 30 mg. dagl.

Diagnose:
DF 32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer."

Selskabet har i brev af 30/6 2011 til advokaten på ny afvist dækning, idet det bl.a. fremgår:

"Din klient har pr. 1. februar 2011 udvidet sin ledighedsforsikring til også at dække ved uarbejdsdygtighed.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.2, at forsikringen dækker sygdom der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato, og at der ikke må have været sygdomssymptomer før ikrafttrædelsesdatoen.

Det fremgår af epikrisen fra speciallæge i psykiatri … at din klient giver udtryk for depressionssymptomer, er: har været til stede siden efteråret/vinteren 2010.

Da der således har været symptomer på din klients nuværende depression forud for forsikringens tegning, kan vi ikke tilbyde at betale ydelse i forbindelse med nuværende sygdomsperiode."

3. 81.620

På foranledning af advokaten har psykiateren herefter i brev af 15/7 2011 til selskabet korrigerende anført:

> "I forlængelse af tidligere lægelig udtalelse til Jer dateret den 08. 06.11 skal jeg anføre, at der ikke er belæg for at antage, at ovenstående har været syg med aktuelle psykiske lidelse/siden efteråret/vinteren 2010. Det skal desuden anføres, at han har kunnet passe sit arbejde frem til d. 01.04.11.
> Da han mødte her, forlængede undertegnede hans sygemelding."

Selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 10/8 2011 til advokaten, idet det ud fra det lægelige materiale fremgik, at der havde været symptomer på sygdommen før forsikringens tegning den 1/2 2011.

Advokaten har indsendt klageskema til nævnet underskrevet af klageren den 25/11 2011 med krav om udbetaling af ydelse i forbindelse med sygdomsperiode fra 1/4 2011 og har til støtte herfor anført:

> "Indklagede antager, at der har været tegn på depression før og allerede ved tegningen, hvilket er ukorrekt og udokumenteret."

Selskabet har over for nævnet i brev af 13/12 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Af speciallæge epikrisen fra psykiater … af 13. maj 2011 under aktuelt fremgår, at vores kunde ved mødet med psykiateren gav udtryk for depressionssymptomer som tidligere anført af hans egen læge, og at disse formentlig havde været til stede siden efteråret/vinteren 2010 herunder med nedtrykthed, manglende lyst og interesse og øget træthed.
>
> Af forsikringsbetingelserne pkt. 3.2.2 dækker forsikringen ikke uarbejdsdygtighed, der skyldes psykisk eller nervøs sygdom inkl. stress eller dertil relateret lidelse, medmindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.
>
> På baggrund heraf afviste vi at dække vores kundes uarbejdsdygtighed pr. 1. april 2011.
>
> Herefter indhentede vores kundes advokat egenhændigt lægelige udtalelser fra Speciallæge i psykiatri … af henholdsvis 8. juni og 15. juli 2011.
>
> Af udtalelsen fra den 8. juni 2011 fremgår, at vores kunde påbegyndte behandling hos psykiater den 14. april 201, og at kunden blev vurderet til at have en moderat til svær depression.
>
> Af udtalelsen fra den 15. juli 2011 fremgår det fra psykiateren, at der ikke er belæg for at antage, at vores kunde har været syg med aktuelle psykiske lidelse siden efteråret/vinteren 2010. Desuden anføres, at vores kunde har kunnet passe sit arbejde frem til den 1. april 2011.

Da det ikke er et krav i dækningsundtagelsen, at vores kunde skal have været syg/ og eller sygemeldt, fastholdt vi vores afgørelse i sagen ved brev af 10. august 2011, idet vores kunde har haft symptomer på sygdommen før forsikringens tegning.

Dette fremgår såvel at egen læges beskrivelse af 4. marts 2011 som af psykiaters beskrivelse fra 13. maj 2011.

…

Der er ikke tilgået nye oplysninger i forbindelse med ankenævnssagen, og vi fastholder således vores afgørelse på baggrund af de lægelige journaloplysninger, særligt side 6-8, idet vores kunde ikke opfylder betingelserne for dækning, jfr. forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.2 og 3.2.2."

Af policen fremgår:

"Policen gælder fra 1. februar 2011"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3 Uarbejdsdygtighedsforsikring**
Tilvalgsdækningen er omfattet af forsikringen, når det fremgår af policen.

3.1 Hvad er dækket

3.1.1
Forsikringen dækker, hvis forsikrede på grund af sygdom eller **tilskadekomst*** bliver **uarbejdsdygtig*** i henhold til lægeerklæring.

3.1.2
Forsikringen dækker sygdom og **tilskadekomst*** der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer før ikrafttrædelsesdatoen.

…

3.2 Hvad er ikke dækket

…

3.2.2
Forsikringen dækker ikke **uarbejdsdygtighed*,** der skyldes:

…

• Psykisk eller nervøs sygdom, inkl. stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder ud fra det lægelige materiale at kunne lægge til grund, at klageren har haft symptomer på sin psykiske lidelse før ikrafttrædelsesdatoen, hvorfor det ikke kan kritiseres, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2 har afvist dækning.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand