Ankenævnet for Forsikring

920/13

Den 5. juli 2013 blev i sag nr. 83.807:

xxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde i kraft af sin pensionsordning forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen. Det er klagerens opfattelse, at selskabet har ydet mangelfuld rådgivning i forbindelse med, at pensionsordningen blev ændret til en præmiefri ordning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte tab af erhvervsevne med henvisning til, at dækningen ophørte i forbindelse med, at pensionsordningen blev ændret til en præmiefri ordning, og at selskabet har ydet tilstrækkelig rådgivning i forbindelse hermed. Selskabet henviser endvidere til forsikringsbetingelsernes anmeldelsesfrist og til forældelseslovgivningen.

Klageren, der er født i 1968, var ansat som rådgiver i en bank. Klageren anmodede ved anmeldelse underskrevet den 15/11 2006 selskabet om forsikringsdækning - i henhold til sin sundhedsforsikring i selskabet - for sine afholdte udgifter til psykologbehandling. Det fremgår af anmeldelsen, at klageren havde stress og panikangst, og at diagnosen blev stillet den 16/6 2006.

Ved brev af 6/6 2007 til selskabet har klagerens psykolog bl.a. oplyst:

"Klienten har konsulteret mig siden 13.12.07[06], idet hun skiftede hertil efter påbegyndt behandling hos anden psykolog.
Hun oplyste indledningsvist, at hun var medicineret for begyndende mavesår - ellers ingen medicin.

Hendes problemer forværredes i hendes arbejde i et telefon-call-center ... Hun har angiveligt været sygemeldt i flere perioder i 2006.
Arbejdet her har som altid som mål haft, at klienten skal blive parat til at vente tilbage til sit arbejde. Men dette er ikke lykkedes for klienten, hun er efter få dage atter sygemeldt. Og da hun senest opfordredes til at forsøge at starte igen, fik hun det dårligt.
Det er min opfattelse, at klienten ikke bliver i stand til at vende tilbage til sin nuværende arbejdsplads, idet hun påvirkes negativt af den konkrete arbejdssituation.
Jeg konstaterede tidligt en middelsvær depression, men klienten var indledningsvis af den opfattelse, at hun ikke behøvede medicin. Jeg har alligevel opfordret hende dertil, og hun har siden ultimo marts d.å. været i antidepressiv medicinsk behandling; på grund af en misforståelse har hendes medicinindtagelse ligget langt under normal dosis, hvorfor jeg ultimo april opfordrede til, at hun fik sat dosis op til adækvat niveau, hvilket angiveligt er sket.
Den evt. effekt heraf skulle vise sig fra omkring nu.

Jeg har over for … Kommune påpeget hendes situation, at hun behøvede hjælp til at finde andet arbejde - efter en arbejdsprøvning muligvis i skånejob. Hun vender således næppe tilbage til sit nuværende job.
Den arbejdsbetingede stress med efterfølgende depression, kan formodes at henføres til hendes nuværende, konkrete arbejdsplads; dog bemærkes at jeg ikke tidlige har haft kendskab til klienten og hendes arbejdsevne.

Effekten at psykologhjælpen var i starten god; men siden ultimo februar 07 er psykologsamtalerne m.v. gradvist reduceret fra i gang ugentlig over ca. hver 14 dag til nu ca. 1 gang månedlig. Dette på grund af, at effekten ikke længere er så positiv - og i afventning af afklaring af målet fra kommunens side for jobafklaring.
Når klienten 12.6.07 har næste aftale her, vil jeg foreslå hende, at hun selv bestiller en efterfølgende konsultation, når hun via kommunen er kommet til klarhed over sin fremtidige arbejdssituation."

I en generel helbredsattest til klagerens kommune, der er udarbejdet af klagerens egen læge, fremgår bl.a.:

"Debuterede 13.6.06. med det man ville kalde et nervesammenbrud efter betydelig stress i en længere periode på arbejdspladsen. Der var en del kontrol af arbejdsfunktioner m.v., noget der for [klager] virker utroligt stressende. Udviklede noget der var depressionslignende, var grådlabil. Genoptog arbejdet i november (husker ikke præcist hvornår).
Har været til psykologsamtaler og går stadigvæk til psykolog med godt resultat, omend der er lang vej til det som patienten ville kalde normalt. Har siden 6.2.07. været i jobtræning, for at komme i gang igen. Har arbejdet få timer om dagen, 2½ til 4 timer og det har vist sig, at det er for uoverkommeligt med 4 timer. Det giver svært øget træthed, manglende overskud til vigtige hjemlige aktiviteter i form af madlavning og pasning af børnene. Er stadigvæk meget generet af hukommelsessvigt, koncentrationsbesvær, kan ikke læse som tidl., kan ikke følge med i film. Der har ud over det depressionslignende været betydelig angst. Har haft afværgende dagsorden, idet hun er bange for at spørge om nogle ting, hvis hun forventer at svaret kan være belastende for hende. Har i den tid hun har været hjemme, følt sig mere afslappet og det var på flere af de ovennævnte fronter ved at blive lidt bedre. Har tidl. haft en fast tilknyt-

ning til arbejdsmarkedet, således 10 år som tandlægeassistent. Ud over det psykiske er der kommet sekundære problemer med mavesyresymptomer, forårsaget af stress. Har muligvis forårsaget af computerarbejde haft problemer med arme og håndled, har haft sovende fingre og nedsat kraft. Har haft tendens til at tabe ting.
Imidlertid er situationen bedret siden sommeren 2006. På en skala fra 1-10, hvor 10 er det værste, føler patienten at hun er kommet frem til et 7-tal, altså fortsat svært belastet af generne. Ud over det nævnte er der tilkommet hovedpinetendens. Det hun slapper bedst af med er at være kreativ, men det har knebet med det i den senere tid p.g.a. bl.a. hovedpine. Har i hele den lange periode, der er gået haft en fornemmelse af at føle sig overvåget, hvilket må tolkes som været forårsaget af utryghed i arbejdssituationer i sygdomsperioden."

Klagerens tidligere arbejdsgiver opsagde klageren ved brev af 22/6 2007 til fratrædelse den 30/9 2007. Årsagen til opsigelsen af klageren var: "… din fortsatte sygdom."

I brev 27/8 2007 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Psykologbehandling
Tak for din henvendelse.

Du har oplyst, at du fratræder din stilling den 30. september 2007.

Det kan hermed bekræftes, at din Sundhedssikring dækker din igangværende behandling hos psykolog, så længe den er nødvendig, i op til 6 måneder efter din fratrædelse."

I brev af 31/10 2007 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"**Fratrædelse - hvad nu med din pensionsordning?**
I forbindelse med din fratrædelse fra … skal du nu beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning. Det er vigtigt, at din pensionsordning er præcis, som du ønsker - også efter fratrædelsen. Vi vedlægger derfor en svarblanket, som vi beder dig sende til os inden 3 uger.
…
Dine gruppedækninger
Dine gruppedækninger bortfalder i forbindelse med fratrædelsen, men du har mulighed for at oprette fortsættelsesforsikring. Fortsættelsesforsikringer oprettes på individuelle vilkår og med individuel præmie. Vi står gerne til rådighed med oplysning om præmier og dækninger.

Vi beder dig kontakte os inden tre uger, hvis du ønsker fortsættelsesforsikring på en eller flere af dine gruppedækninger."

Den ovenfor omtalte svarblanket udfyldte og underskrev klageren den 12/11 2007, og sendte den retur til selskabet. Det fremgår af blanketten, at klageren har krydset af ud for teksten: "Jeg ønsker at stoppe indbetalingen til pensionsordningen (præmiefri ordning)." Der er ikke krydset af ud for teksten: "Jeg ønsker fortsættelsesforsikring af følgende gruppedækninger: … Kollektiv dækning ved tab af erhvervsevne."

4. 83.807

Vedlagt brev af 15/11 2007 til klageren fremsendte selskabet en dækningsoversigt. Af brevet af 15/11 2007 fremgår bl.a., at pensionsordningen var overgået til en præmiefri forsikring pr. 1/10 2007, samt at: "…Forsikringsdækninger, der ikke opsparer værdi, er bortfaldet." Dækningsoversigten indeholder ikke oplysninger om en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har fremlagt et telefonnotat vedrørende en samtale med klageren den 9/9 2009. Om samtalen har selskabets medarbejder noteret følgende:

> "Kunden oplyser, at hun har været uafbrudt syg siden 2006 og vil gerne anmelde sit krav. Jeg har oplyst, at der er 1 års forældelse, så hun får tidligst fra anmeldelsestidspunktet. På anmeldelsestidspunktet er forsikringen i fripolice og TAE-dækningen er bortfaldet. Jeg er så i tvivl, om forsikringen aldrig skulle være sat i fripolice, da forsikrede har været sygemeldt i hele perioden. Hvis dette er tilfældet, kan hun være berettiget - ellers ikke.
> Kunden trækker selv anmeldelse + attest."

Klagerens kommune tilkendte klageren førtidspension fra den 1/6 2010. Af kommunalt beslutningsskema af 18/5 2010 fremgår herved bl.a.:

> "**Begrundelse for beslutningen:**
> Sommeren 2005 ansættelse i … cancenter …, hvor vedkommende imidlertid følte sig overvåget i alle arbejdsmæssige funktioner og sygemeldtes fra i november 2006 på grund af især stress og panikangst, og fornyet erhvervsaktivitet har ikke sidenhen fundet sted.
>
> Med henblik på udredning af arbejdsevnen og de fremtidige erhvervsmuligheder henvistes pågældende dernæst til Arbejdsmarkedscenter … og blev fra februar - maj 2008 afprøvet i den kreative afdeling primært inden for smykkefremstilling i 4 - 5 timer dagligt. Hun fungerede godt socialt, arbejdede ihærdigt og udviste godt håndelag, men døjede vedvarende med smerter i både knæ, albuer og håndled, og samtidigt måtte man også notere sig, at vedkommende nemt mistede overblikket og blev stresset, og såfremt hun blev presset, resulterede dette sædvanligvis i udtalt træthed, øget hovedpine samt besvær med at samle tankerne på trods af, at der i perioden også havde fundet flere psykologsamtaler sted.
>
> Konklusionen af afprøvningsforløbet blev, at arbejdsevnen skønnedes varigt begrænset af psykiske årsager, og da revalideringsmulighederne endvidere ansås for udtømte, blev pågældende derfor visiteret til fremskaffelse af et fleksjob, hvor der som skånemoment især skulle lægges vægt på behovet for nedsat arbejdstid.
>
> Arbejdsmarkedscenter … arrangerede dernæst en virksomhedspraktik ved stormagasin …, hvor hun i sidste kvartal af 2008 var beskæftiget med tasteopgaver i 16 timer ugentligt og i øvrigt fandt sig godt til rette. Alle parter var tilfredse med forløbet, og i fortsættelse heraf blev vedkommende ansat i fleksjob samme sted, men dog kun i en korterevarende tidsbegrænset periode, som ophørte med udgangen af april 2009.
>
> I tiden derefter, hvor Arbejdsmarkedscenter … fortsatte sine bestræbelser på at finde et alternativt fleksjob, svækkedes den psykiske helbredstilstand imidlertid, uagtet at hun gennem et par år havde været i medicinsk behandling for både depression, angst, forhøjet blodtryk

samt hovedpinetendens, og efter fornyet samtale med en centerpsykolog blev der på anbefaling af sidstnævnte indhentet en psykiatrisk speciallægeundersøgelse for nærmere udredning af de arbejdsmæssige ressourcer.

I denne erklæring fra marts 2010 diagnosticeres pågældende med en angst- og somatiseringstilstand tillige med en personlighedsstruktur, der er både paranoid, tvangspræget og på anden vis forstyrret med en blanding af ængsteligt evasive, dependente, depressive samt emotionelt ustabile elementer. De påpegede forstyrrelser af personligheden vurderes overordnet at være stationære og utilgængelige for såvel medikamentel som psykoterapeutisk behandling og nedsætter varigt arbejdsevnen i ethvert erhverv; somatiseringstendensen derimod påpeges muligvis at kunne bedres ved behandling på Forskningsklinikken for funktionelle lidelser og psykosomatik, hvilket hun dog angiver for nærværende ikke at have energi til at medvirke ved.

På baggrund af det nu foreliggende dokumentationsgrundlag vurderer forvaltningen, at vedkommendes arbejdsevne og funktionsniveau permanent er indskrænket i så væsentlig grad, at mulighederne for via yderligere behandlings- og revalideringsmæssige tiltag at kunne genskabe en arbejdsevne i et omfang, der vil muliggøre fornyet selvforsørgelse såvel på ordinære vilkår som i nogen form for fleksjob, ikke længere er til stede.'

Den 21/3 2012 modtog selskabet klagerens anmeldelse vedrørende tab af erhvervsevne. Ved brev af 9/5 2012 afviste selskabet at yde forsikringsdækning for det anmeldte tab af erhvervsevne.

I en supplerende sagsfremstilling vedlagt klageskema af 3/1 2013 modtaget i nævnet den 7/1 2013 har klageren bl.a. anført:

"5. februar 2007 forsøgte jeg at komme tilbage på arbejde, men desværre var helbredet ikke til det. Jeg blev derfor opsagt med virkning fra den 30. september 2007.

Efterfølgende gik jeg til psykologbehandlinger, som Danica Pension betalte for. De var derfor vidende om min helbredsmæssige tilstand.

Det var først i forbindelse med besøg hos pensionsrådgiver (marts måned 2012) i vores pengeinstitut, at jeg blev gjort opmærksom på, at jeg grundet min helbredsmæssige tilstand havde været berettiget til at få erstatning for tab af erhvervsevne (20. marts 2012). Jeg kontaktede derfor efterfølgende Danica Pension for at anmelde sag om tab af erhvervsevne. I samme forbindelse anmodede jeg om aktindsigt, da jeg overfor Danica Pension tilkendegav, at jeg ikke følte, jeg havde fået en korrekt og tilstrækkelig rådgivning i forbindelse med min sygdom.

Af bilagene fremgår det bl.a., at Danica Pension hævder at have oplyst mig den 9.9.2009 pr. telefon, at jeg skulle anmelde sagen. Jeg erindrer på ingen måde denne telefoniske samtale og såfremt den har foregået, finder jeg det klart utilstrækkeligt og ikke en anvendelige rådgivning overfor en person, der var inde i et medicinsk og psykologisk forløb. Jeg havde nok at gøre med at prøve at få hverdagen til at hænge nogenlunde sammen. Min anke går klart på, at Danica Pension ikke ydede den rette rådgivning/vejledning og ikke varetog mine interesser og sikrede, at jeg fik ansøgt om erstatning. Danica Pension var vidende om min fratrædelse i … grundet helbredet og som før omtalt bevilligede de efterfølgende psykologhjælp. Jeg har på intet tidspunkt modtaget et officielt brev fra Danica Pension om, at jeg skulle anmelde sa-

gen som tab af erhvervsevne eller modtaget rådgivning. Det finder jeg klart utilfredsstillende, specielt når jeg ser tilbage på min daværende helbredstilstand."

Dertil har selskabet i brev af 29/1 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Pensionsordningen blev den 1. august 2005 oprettet i forbindelse med [klagers] ansættelse i … og gav ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis den forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke blev nedsat til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der var en karensperiode på 6 måneder. Forsikringsbetingelserne er vedlagt **(bilag …).**

Sagen kort
Forsikringen ved tab af erhvervsevne blev sammen med pensionsordningen oprettet den 1. august 2005.
…
Den 31. oktober 2007 skrev vi til [klager] og bad hende tage stilling til, om hun ville videreføre pensionsordningen privat ved fortsat at indbetale til ordningen. Konsekvenserne ved ikke at indbetale og dermed ændre ordningen til præmiefri ordning (herunder at dækningen ved tab af erhvervsevne vil bortfalde) fremgik udtrykkeligt af brevet. Af systemmæssige årsager kan brevet ikke genudskrives, men der er vedlagt et brev med samme ordlyd. Til yderligere dokumentation af, at brevet er sendt vedlægges kopi af vores sagsstyringssystem, hvoraf det fremgår, at der er sendt fratrædelsesbrev den 31. oktober 2007.

Den 13. november 2007 modtog vi det underskrevne svarkort fra [klager], hvor hun havde sat kryds ved, at hun ønskede at stoppe indbetalingen til pensionsordningen, hvilket betød, at pensionsordningen blev ændret til en præmiefri ordning - uden en forsikring ved tab af erhvervsevne.

Vi bekræftede [klagers] ønske ved at sende en ny dækningsoversigt, hvoraf det tydeligt fremgik, at pensionsordningen ikke længere indeholdt en dækning ved tab af erhvervsevne.

Det er således helt i overensstemmelse med [klagers] ønske på det tidspunkt, at pensionsordningen blev ændret. Det forhold, at [klagers] sygdom forløb anderledes end hun måske havde forventet, kan ikke bebrejdes Danica Pension.

[Klager] søgte den 15. november 2006 om betaling af udgifter til psykolog fra sin Sundhedssikring. I den forbindelse modtog vi ingen oplysninger om eventuel sygemelding.

1 juni 2007 modtog vi en udtalelse fra psykolog … om forløbet af behandlingen …

Denne udtalelse tyder klart på udfordringer i forbindelse med det daværende konkrete arbejde - og ikke om en erhvervsevnenedsættelse, der skulle strække sig udover 6 måneder (karensperioden).

Det er endvidere vores vurdering, at [klagers] erhvervsevne på baggrund af disse udtalelser ikke var nedsat til 1/2 eller mindre, hverken i forbindelse med anmeldelsen til Danica Sundhedssikring eller i forbindelse med hendes fratræden. [Klager] var således ikke berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det bemærkes i den forbindelse, at pensionsordningen for udbetaling krævede, at erhvervsevnen uafbrudt var nedsat i 6 måneder. Det er desuden vores vurdering, at vi ikke har haft et særligt rådgivningsansvar i forhold til anmeldelse af sygemelding.

Vi har noteret, at [klager] kontaktede os telefonisk den 9. september 2009. I samtalen oplyste hun, at hun havde været sygemeldt uafbrudt siden 2006 og ønskede at anmelde dette. Vi oplyste [klager] om mulig forældelse af et eventuelt krav og henviste hende til at anmelde det via vores hjemmeside. Vi modtog dog ikke anmeldelsen før den 21. marts 2012.

Der er således gået næsten seks år fra [klager] fik kendskab til sit eventuelle krav, til hun sender anmeldelsen om sygemelding til os. [Klager] valgte, at pensionsordningen ikke skulle videreføres privat ved fortsat betaling, hvorved ordningen blev ændret til en præmiefri ordning, og dækningen ved tab af erhvervsevne bortfaldt. Da vi i 2009 opfordrede [klager] til at anmelde sygemeldingen til os, skete det først i 2012.

Det er Danica Pensions opfattelse, at [klager] har haft rig lejlighed til at anmelde et eventuelt krav til Danica Pension tidligere. Det forhold, at hun i juli 2009 drøfter overførsel af depotværdi med Nordea, tyder klart på, at hun ikke har været for syg til at varetage sine interesser tidligere.

I henhold til forsikringsbetingelserne **(bilag …)** skal vi have anmeldelsen senest et år efter, forsikringstageren fik kendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet om udbetaling. Sker anmeldelsen senere, er der ikke dækning for perioden før anmeldelsen, men først fra det tidspunkt, hvor vi får anmeldelsen om kravet. Da vi modtog anmeldelsen i 2012, har [klager] ikke længere en dækning ved tab af erhvervsevne, og der er ikke mulighed for fritagelse for indbetaling, idet der ikke er sket indbetalinger siden 2007.

Vi fastholder vores afgørelse, da kravet er forældet i henhold til forsikringsbetingelserne, og fordi hun ikke længere har en dækning ved tab af erhvervsevne. Herudover bemærkes, at [klager]s krav under alle omstændigheder er forældet efter Forældelseslovens regler, jf. blandt andet AK 62.642."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 17/2, 8/3 og 18/3 2013 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne**
Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karensperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

…
Vigtigt omkring anmeldelse
Vi skal have anmeldelsen senest et år efter, forsikringstageren fik kendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet om at få udbetaling. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dæk-

ning for perioden før anmeldelsen, men vi udbetaler selvfølgelig fra det tidspunkt, hvor vi får besked om kravet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder klagerens psykologs brev af 6/6 2007 til selskabet og svarblanketten - finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet i sin sagsbehandling eller rådgivning har handlet på en sådan måde, at det kan begrunde, at hun skal stilles som om, at det var aftalt, at forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne skulle fortsætte efter hendes fratrædelse af sin stilling i 2007.

På det foreliggende grundlag - herunder oplysningerne fra klagerens psykolog og egen læge, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringstidens ophør den 1/10 2007. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning efter den 21/3 2012, hvor selskabet modtog klagerens anmeldelse.

Herefter, og idet et eventuelt krav på midlertidige erhvervsevnetabsydelser, der måtte være forfaldet forud for forsikringens overgang til fripolice pr. 1/10 2007, er forældet

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels