Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87530:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet afviser at yde dækning for hendes erhvervsevnetab forud for anmeldelsestidspunktet.

Forsikringen giver blandt andet ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid.

Selskabet henviser til, at klageren anmeldte sit krav på invalideydelser mere end 1 år efter, at hendes tab blev konstateret, og at hun derfor kun har krav på ydelse fra anmeldelsestidspunktet.

Klageren er omfattet af forsikringsordning 050, der trådte i kraft 1/10 1994, og forsikringsordning 052, der trådte i kraft 1/1 1995.

Klageren, der er født i 1959, er uddannet inden for it og har siden 1997 arbejdet som selvstændig IT konsulent.

Det fremgår af sagen, at klageren har været sygemeldt fra den 26/12 2008 til den 31/3 2010 og igen fra den 16/1 2012, blandt andet som følge af en depression, og at hun herefter ikke er vendt tilbage på arbejdsmarkedet.

I klageskema af 13/1 2015 fremgår det bl.a.:

> "Nordea har ved brev af 29. juli meddelt, at jeg anmeldt for sent ved ikke at overholde 1 års fristen, jf. § 6, stk. 6, og at der derfor tidligst kan udbetales ydelser fra anmeldelsesdatoen d. 26. marts 2014.
>
> Min opfattelse er, at jeg har anmeldt korrekt, idet jeg under sagsbehandlingen i kommunen lige til den endelige afgørelse faldt, har været meget i tvivl om det endelige udfald.
>
> At jeg anmeldte i marts, (før endelig afgørelse fra kommunen) skyldes kun at mine sygedagpenge stod til udløb, uden nogen forlængelsesmulighed, hvilket vil sige at jeg skulle overgå til kontanthjælp, hvilket jeg ikke ville få noget ud af, idet jeg har hus og mand. Derfor tænkte jeg at der var en mulighed at få noget indtægt fra forsikringen, også selvom sagen ikke var færdigbehandlet i kommunen (havde på K10, læst at det var der flere andre der havde opnået) Hvis ikke jeg har været i denne situation, havde jeg ventet på den endelige afgørelse for at være sikker i min sag.
>
> Mit sygdomsforløb:
> Der er tale om en sag omfattende psykiske gener. De beskedne somatiske gener er uden betydning for erhvervsevnetabet, jf. LÆ 265 af 6.12.2013.
>
> Jeg blev sidst sygemeldt i jan. 2012, diagnosen hos lægen var depression, først senere i juni 2013, efter samtale med … psykiater får jeg en diagnose, der lyder på noget andet. Men selv ikke hun kan fortælle mig hvad konsekvensen af hendes vurdering vil blive, for som hun siger, det er kommunen, der træffer den afgørelse.
>
> Nedenfor er opsummeret de tilkendegivelser der er afgivet fra forskellig hold, som jeg har haft at forholde mig til. Medio 2012 vurderede kommunen, at jeg skulle i praktik. Dette er udtryk for, at kommunen ikke har fundet, at min erhvervsevne har været tilstrækkeligt afklaret. Nogenlunde samtidig vurderede egen læge en moderat nedsat erhvervsevne. Senere i oktober 2012 ses det, at der er god effekt af den psykiatriske behandling, og at der derfor stadig her er både håb og forventninger til, at min erhvervsevne kan bedres. Der foreligger ligeledes en statusattest fra psykiater … primo 2013, hvoraf fremgår, at prognosen er usikker.
>
> På dette tidspunkt primo 2013 er der efter min opfattelse ikke dokumentation for en dækningsberettiget begivenhed, og særligt den usikre lægelige prognose og oplysningerne om god effekt af behandlingen efterlader en tilstrækkelig tvivl om det medicinske grundlag til, at der ikke her består et dækningsberettiget tab. Såvel de medicinske oplysninger som oplysningerne fra socialsagen peger her i retning af et moderat tab med gode muligheder for bedring af erhvervsevnen. Det fremstår derfor desto mere klart, at jeg på dette tidspunkt ikke burde have viden om et indtrådt tab, og den subjektive betingelse er derfor heller ikke opfyldt.
>
> Herefter sker der ikke meget i sagen før efter marts 2013, idet jeg deltager i et par samtaler vedr. et muligt praktikforløb via …, som dog måtte afbrydes. Det følger heraf, at det er ovennævnte medicinske og sociale grundlag, som er afgørende for, om jeg opfyldte betingelserne før 1 års fristen. Dette mener jeg, som nævnt, ikke er tilfældet.
>
> Efter d. 26. marts 2013 fremkommer en række væsentlige nye oplysninger, herunder af medicinsk art. Således den afgørende speciallægeerklæring fra … fra d. 27. juni 2013.

Heri er anført, at der ikke er behandlingsmuligheder, og egentlige arbejdsmarkedsrelaterede indgreb vurderes potentielt kontraindicerende. Erhvervsevnen skønnes markant nedsat. Denne erklæring suppleres af statusattest fra oktober 2013 fra psykiater …, der tiltræder erklæringens konklusioner, og i februar 2014 tiltrædes denne tillige af kommunens psykiatriske lægekonsulent ….

Herefter bevilliger kommunen pension.

Det er min opfattelse, at der først ved den psykiatriske erklæring fra … d. 27. juni 2013 er dokumentation for et dækningsberettiget tab. Alle behandlingsmuligheder er udtømt, og funktionsevnen er markant nedsat hvortil endog kommer reduceret funktionsevne fra belastningsreaktionen. Erklæringen bakkes efterfølgende op af de øvrige psykiatriske speciallæger, men dokumentationen for erhvervsevnetabet foreligger efter min opfattelse med erklæringen, da der her er den nødvendige medicinske dokumentation for tabet. Her tænkte jeg godt nok, at nu ville det ikke være nødvendig med mere dokumentation, men den efterfølgende sagsbehandling i kommunen, vidner om at så let skulle det ikke være.

Det følger heraf, at jeg i forhold til 1 års fristen ikke burde have anmeldt før tidligst efter d. 27. juni 2013, og at 1 års fristen derfor ikke er overtrådt, da jeg ikke burde have anmeldt før d. 26. marts 2013, men derimod først efter d. 27. juni 2013.
Jeg skal herefter anmode Nordea Pension om at revurdere vurderingen i brev af 29. juli 2014 og udbetale ydelser og bevillige præmiefritagelse fra 3 måneder efter d. 1.7.2013, jf. § 6, stk. 6.

Jeg kan iøvrigt oplyse at SEB pension har startet udbetaling fra 16-1-2012, dog fratrukket 3 mdr. karens. Her til har jeg anmeldt sagen efter kommunens afgørelse.
I betingelserne her er der også anmeldelsesfrist på 1 år jvf. § 26. stk 2

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Nordea Pension tilpligtes at anerkende, at klagen har overholdt anmeldelsesfristen på 1 år i forsikringsbetingelserne § 6, stk. 6, og udbetale ydelser i overensstemmelse hermed; altså erstatning med tilbagevirkende kraft min. 16.12.2012 (efterfølgende kan man jo sige at jeg har haft sygdommen hele livet, uden dog at være klar over det, med de gener det har afstedkommet såvel i mit arbejds- som privatliv)"

I selskabets brev af 4/2 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 26. marts 2014 modtager Nordea Liv & Pension en lægeattest og en erklæring vedlagt supplerende oplysninger (bilag B). Det fremgår heraf, at forsikrede har været uafbrudt sygemeldt fra den 22. december 2008 og frem til den 1. april 2010 og igen fra den 16. januar 2011 og fortsat.

På grundlag af oplysningerne indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen, hvoraf det dog fremgår, at forsikrede har været uafbrudt sygemeldt fra den 16. januar 2012 (bilag C).

På grundlag af oplysningerne meddeler vi forsikrede tilkendelse af invalidepension fra anmeldelsesdatoen den 26. marts 2014 og foreløbig frem til 1. april 2016 i brev af 29. juli 2014 (bilag D).

Den 20. november 2014 modtager vi en mail fra forsikredes advokat, hvor han klager over, at vi har gjort den 1 årige anmeldelsesfrist gældende (bilag E).

Vi fastholder vores afgørelse via advokaten i mail af 5. december 2014 (bilag F).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension har afslået dækning for tiden forud for anmeldelse af kravet den 26. marts 2014 på grund af for sen anmeldelse.

Forsikrede vurderer, at hun først er berettiget til udbetaling af invalidepension fra den 1. juli 2013 plus karens, og derfor har anmeldt sit krav rettidigt.
Forsikrede oplyser desuden, at hun vil opnå, at Nordea Liv & Pension skal anerkende, at hun har overholdt anmeldelsesfristen på 1 år i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 6 og udbetale ydelser i overensstemmelse med dette. Forsikrede mener sig i henhold til dette berettiget til erstatning med tilbagevirkende kraft minimum fra den 16. december 2012.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse, da vi gør gældende, at forsikrede har haft kundskab om sit erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad i en længere periode forud for anmeldelse af kravet.
…
Den 1-årige anmeldelsesfrist er gældende for forsikringen, idet tegning er sket før den 1. januar 2008.

Dette betyder, at hvis erhvervsevnetabet på grund af sygdom eller ulykke først anmeldes senere end 1 år efter det tidspunkt, hvor uarbejdsdygtigheden indtrådte (1. sygedag), kan der tidligst tilkendes udbetaling af invalidepension fra anmeldelsestidspunktet.

Det afgørende i denne sammenhæng er, om erhvervsevnen faktisk har været nedsat i dækningsberettigende grad, og om forsikrede må vurderes at have haft kendskab til, at der er sygdom/ulykke, som ligger til grund for tabet af erhvervsevnen.

I vores afgørelse har vi lagt vægt på oplysningerne i sagen om forsikredes sygemelding og årsagen hertil.

Det fremgår af kommunens oplysninger, at forsikrede havde første sygedag den 16. januar 2012 på grund af depression. Kommunen udbetaler som følge heraf sygedagpenge til forsikrede. Det fremgår desuden, at forsikrede har været uafbrudt sygemeldt siden.

Forsikrede bekræfter sin i klage via Ankenævnet for Forsikring, at hun blev sygemeldt i januar 2012.

Det fremgår af generel helbredsattest af 27. november 2012 fra praktiserende læge modtaget via kommunen (bilag G), at forsikrede lider af moderat depression, en tilstand med diffuse, noninflammatoriske sene- og muskelsmerter og kronisk hovedpine. Det er lægens vurdering, at forsikrede ikke kan klare at arbejde i sit eget erhverv som IT-projektansvarlig, hvor arbejdsmiljøet er præget af stress og hårde deadlines. Han vurderer dog, at forsikrede med tilpassede opgaver i form af ikke stressende og overskueligt arbejde med få kontakter dagligt, vil kunne rummes på arbejdsmarkedet.

Det fremgår af statusattest af 17. januar 2013 fra behandlende psykiater … (bilag H), at forsikrede har været i behandling hos psykiateren siden den 27. september 2012. Psykia-

teren oplyser, at forsikrede ikke lider af depression men af en personlighedsforstyrrelse. Speciallægen har ikke tidligere iværksat antidepressiv behandling, da han ikke skønner, at der er tale om egentlig depression. Han har dog på det seneste iværksat behandling med Cymbalta for at få det afprøvet. Det er speciallægens vurdering, at det er vanskeligt at tilbyde yderligere behandlingsmæssigt ud over støttende samtaler. Prognosen på længere sigt er usikker, og speciallægen kan ikke afgøre, om forsikrede vil kunne arbejde i andet erhverv.

Behandlende psykiater har desuden lavet statusattest af 31. oktober 2013 (bilag I), hvoraf det fremgår, at behandlingen udelukkende består af støttende samtaler, idet behandlingsforsøget med Cymbalta bekræftede speciallægens formodning af, at der ikke er tale om en egentlig depression, idet behandlingen ikke havde nogen effekt. Forsikrede er således helt uden medikamentel behandling, og behandlingen består nu udelukkende i støttende samtaler med speciallægen. Speciallægen vurderer, at forsikrede lider af en svær personlighedsforstyrrelse, der er uden for rækkevidde. Speciallægen kan ikke pege på nogen behandling, som vil kunne ændre forsikredes tilstand, ej heller således at hun kan deltage i arbejdsmarkedsrettede tiltag.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne har været uafbrudt nedsat med mindst 2/3 fra den 16. januar 2012. Det er ligeledes vores vurdering, at forsikrede ikke kan være i tvivl om, at hun fra den 16. januar 2012 er sygemeldt på grund af sygdom, og at hun ikke har været i stand til at varetage sit arbejde fra denne dato. Forsikrede har da også bekræftet dette via sin fulde sygemelding i kommunen med udbetaling af sygedagpenge til følge.

Når vi vurderer forsikredes nedsatte erhvervsevne, vurderer vi til at starte med forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som selvstændig konsulent. På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv er nedsat med mindst 2/3 fra karensperiodens udløb den 16. april 2012.

Forsikrede argumenterer for rettidig anmeldelse i sin klage via Ankenævnet for Forsikring med den begrundelse, at hun i starten af sin sygemelding ikke havde en endelig diagnose, og at prognosen fortsat var usikker. Hun er altså bekendt med sin sygemelding, og at denne er på grund af sygdom, men hun har ikke fået en endelig diagnose ved sygemeldingens start.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det ikke er afgørende for vores vurdering af ret til midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, at forsikrede har en endelig diagnose eller en klar prognose. Det er netop i afklaringsfasen, at forsikrede har ret til den midlertidige udbetaling af invalidepension i eget erhverv.

Forsikrede lægger desuden vægt på, at hun forud for sin ansøgning om udbetaling af invalidepension ikke er afklaret i kommunalt regi, og hun derfor ikke ved, om hendes erhvervsevnetab er varigt.

Vi gør på ny opmærksom på, at det til at starte med ikke er afgørende for vores vurdering af forsikredes erhvervsevnetab, om der er tale om et midlertidigt eller varigt erhvervsevnetab. Vi gør desuden opmærksom på, at kommunens vurdering af forsikredes arbejdsevne ikke er sammenfaldende med vores vurdering af forsikrede erhvervsevne. Kommunens vurdering af forsikredes arbejdsevne er derfor uden betydning for vores vurdering af erhvervsevnetabet.

Endelig lægger forsikrede vægt på en speciallægeerklæring af 27. juni 2013 fra speciallæge i psykiatri …, hvor forsikrede får en ny diagnose. Det er forsikredes vurdering, at speciallægeerklæringen er den tidligste dokumentation, der kan begrunde et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.

Vi er enige i, at speciallægeerklæringen af 27. juni 2013 dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst 2/3, men i henhold til ovenstående er speciallægeerklæringen ikke den tidligste helbredsmæssige dokumentation, der dokumenterer et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.

Vi fastholder derfor vores vurdering af, at forsikrede er bekendt med sit krav forud for, at hun anmelder kravet den 26. marts 2014. Vi har fremlagt dokumentation for, at forsikrede er klar over, at hun er sygemeldt på grund af sygdom fra den 16. januar 2012. Forsikredes argumenter går på varigheden af hendes tilstand, der i henhold til forsikringsbetingelserne i første omgang er uden betydning for vores vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

På grundlag af sagens oplysninger vurderer vi, at forsikrede ved rettidig anmeldelse havde krav på udbetaling af invalidepension fra karens udløb den 16. april 2012 Anmeldelsesfristen regnes fra første sygedag, hvorfor rettidig anmeldelse af kravet skal ske senest den 16. januar 2013. Forsikrede har anmeldt sit krav den 26. marts 2014. Der kan derfor tidligst ske udbetaling af invalidepension fra anmeldelsesdatoen den 26. marts 2014."

Hertil har klageren i brev af 17/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg vil stadig hævde, at jeg først bliver klar over min egentlige situation, da jeg hører … psykiater … vurdering.

Indtil da har jeg fra egen læge, psykolog … og psykiater … og ikke mindst kommunens sagsbehandlingsmetode fået den opfattelse at der, når jeg fik det bedre, var mulighed for mig, for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det var også det, der for mig var målet, med den behandling jeg gennemgik hos psykolog og psykiater. Og jeg var da også af den opfattelse, at jeg sikkert kunne et eller andet, hvis bare én eller anden kunne finde en metode, så jeg kunne forandre min adfærd og psyke. Det er jo derfor jeg spørger …, om hun tror det vil hjælpe med hypnose.
Jeg har under forløbet hele tiden været af den opfattelse, at jeg som ved sygemeldingen i 2009-2010 vil komme i en stand så jeg kunne starte på arbejde igen.
I første sygeperiode søgte jeg jo heller ikke pension fra Nordea, idet jeg under dette sygdomsforløb også var af den klare overbevisning at jeg skulle tilbage til arbejdsmarkedet. Hvilket jeg jo også kom.
Hvis nogen skulle foranlediges til at tro at jeg ved at læse de lægeerklæringer, kommunen undervejs har fået, kunne være blevet klar over min situation, kan jeg meddele at jeg ikke har modtaget og læst disse (pånær …) i sin helhed før jeg beder om aktindsigt i november 2014.

Jeg vil hertil nævne at jeg under sygeforløbet har haft telefonisk kontakt med Nordea 2 gange.
Første gang 18.07.2012, (bilag vedlagt), her fik jeg som det fremgår at mailen sendt anmeldelsespapirerne med. Efter en forklaring af min situation, spurgte jeg til hvornår jeg senest skulle udfylde og sende disse retur, Svaret til mig var, der er ingen senest anmeldelsesfrist.

> Jeg havde yderligere kontant med Nordea efter samtalen hos Psykiater …, (eksakt dato huskes ikke, men mener der var i Juli 2013) for at spørge om de anmeldelsespapir jeg havde, stadig var gældende. Personen vil gerne sende mig papirerne i en mail, men vi blev enige om at jeg kunne selv hente dem der på Nordeas hjemmeside. Efter fremlæggelse af min situation, spurgte jeg også denne gang til hvornår papirerne skulle være retur, og fik samme svar som ved første samtale.
>
> Jeg fik altså ingen oplysninger om at jeg indsendelsen af papirerne hastede pga 1. års fristen, hvilket jeg synes ville have været oplagt.
>
> Når jeg kigger på forløbet og sammenholder det med Nordeas argumenter for ikke at udbetale, må jeg konstatere at vejledningen angående anmeldelsesfrist, og hvordan jeg skulle forholde mig, har været særdeles mangelfuld og utilstrækkelig, når man samtidig tager min psykiske tilstand i betragtning.
>
> Jeg har overhovedet ikke af samtalerne fået den opfattelse at det hastede med at få anmeldt noget som helst, og slet ikke at jeg kunne få midlertidig pension. Min opfattelse var at pension var en ydelse man fik fra et tidspunkt til folkepensionsalderen, og derfor også skulle være rimelig sikker i at tilstanden var permanent."

I selskabets brev af 10/3 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Forsikrede vedlægger dokumentation for, at hun har haft kontakt til Nordea Liv & Pension den 18. juli 2012, hvor hun efter anmodning fik tilsendt en lægeattest og en erklæring til ansøgning om invalidepension.
>
> Dokumentationen bekræfter vores vurdering af, at forsikrede forud for sin anmeldelse er klar over, at hun er sygemeldt og kan søge om udbetaling af invalidepension.
>
> Forsikrede oplyser i sit brev, at hun ved samtalen den 18. juli 2012 og igen i juli 2013 er blevet telefonisk rådgivet om, at der ikke er en anmeldelsesfrist gældende for hendes forsikring hos Nordea Liv & Pension.
>
> Vi er uforstående overfor forsikredes påstand om denne rådgivning, og undrer os desuden over, at forsikrede først nu gør opmærksom på dette. Vi mener ikke, at vi har ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning omkring anmeldelsesfristen for forsikredes krav, og oplysningen kan derfor ikke ændre vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige og kommunale akter.

8. 87530

I mail af 18/7 2012 fra selskabet til klageren fremgår det bl.a.:

Hvis der er spørgsmål til det fremsendte kan du ringe til vores skadesafdeling på telefon 43 33 94 44.

Venlig hilsen

...
Pensionsrådgiver

Nordea | Liv & Pension | Kundecenteret
Klausdalsbrovej 615, 2750 Ballerup
Tlf: 39999
E-mail: ealivogpension@...

Gør det muligt
Nordea Liv & Pension, livsforsikringsselskab A/S, CVR-nr. 24260577

---

2 vedhæftede filer

Helbredsattest ved ansøgning om Invalidepension.pdf
77K

Helbredserklæring ved ansøgning om Invalidepension.pdf
126K

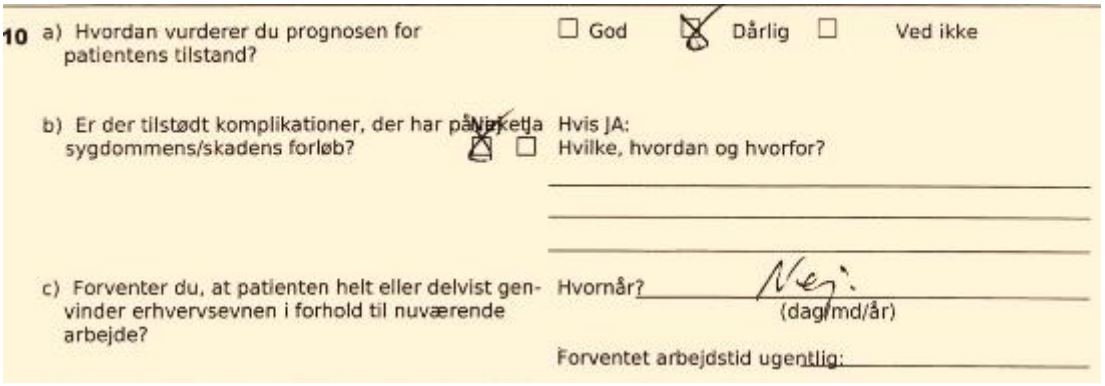
I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 24/3 2014 fremgår det bl.a.:

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? Nej ☐ Ja ☒
Hvis JA:
1) Fra: 22/12-08 (dag/md/år) Til: 1/4 2010 (dag)
☒ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
2) Fra: 16/1 - 11 (dag/md/år) Til: forbat (dag)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☒ Hvornår? _____ (dag/md/år)

...

9. 87530



10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ☐ God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ☒ Nej ☐ Ja Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Hvornår? Nej. (dag/md/år)

Forventet arbejdstid ugentlig:

Af den kommunale opfølgningsplan af 11/5 2012 fremgår det bl.a.:

"***Helbred***

[Klageren] har været sygemeldt siden den 16.01.2012 pga. depression, som hovedsageligt skyldes problemer … og har tidligere også været sygemeldt af samme årsag. [Klageren] er også blevet påvirket over, at opdage at … tager stoffer. [Klageren] tager til psykolog samtaler hver 14. dag og tager antidepressive piller.

[Klageren] har nu fået problemer med hoften og har meget ondt, at hun heller ikke kan sove om natten. [Klageren] har været til reumatolog og er nu henvist til … sygehus til røntgen.

Derfor har [klageren] ikke kunne starte op på arbejde pga. alt dette."

Af de kommunale journalnotater af 11/3 2013 er det bl.a. anført:

"**Opfølgning foretaget**

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
11-03-2013	…	Sygedagpenge	Opfølgning

Hændelsesdato: 11-03-2013

Afholdt opfølgningssamtale

Der er afholdt opfølgningssamtale jf. kapitel 6 i Lov om sygedagpenge.

Hændelsesdato: 11-03-2013
Næste opfølgningsdato: 11-06-2013.
Kontaktform: personlig kontakt

Vurdering:
[Klageren] er ved samtalen kategoriseret til kategori 3 (Sygdom med længerevarende forløb)
Som led i opfølgningen er der foretaget vurdering i henhold til § 15 i Lov om sygedagpengeja
Som led i opfølgningen er der udarbejdet en opfølgningsplan i henhold til § 16 i Lov om sygedagpenge.
Det vurderes, at [klageren] fortsat er fuldt uarbejdsdygtig jf. Lov om sygedagpenge § 7 .

Lovgrundlag:
Opfølgningen er foretaget i henhold til § 13 i Lov om sygedagpenge.

Udlevering af opfølgningsplan:
Opfølgningsplanen er udleveret til [klageren] jf. § 16 stk. 4 i Lov om sygedagpenge - nej - ingen væsentlige ændringer
For uddybning af kategorisering, vurdering og opfølgningsplan henvises til sygedagpengeværktøjet."

I speciallægevurdering af 27/6 2013 fremgår det bl.a.:

"Sammenfattende: [Klageren] har gode intellektuelle ressourcer, men udtrættes af mistillid til andre, svært reduceret evne til almindeligt socialt samspil, høje krav til sig selv og andre, tendens til at komme i konflikt med andre og til at bruge megen tid og energi på at beskæftige sig med klager og hun har stort behov for kontrol og udtalt angst for at miste kontrol selv i minimal målestok.
Ud fra livshistorie, EQ og AQ (tests for henholdsvis empati og autismetræk) og samtale med [klageren] er det min vurdering, at der meget vel kan være tale om autismespektrum lidelse (hvor der blandt andet ses rigide tankemønstre, nedsat interesse for social interaktion, tendens til at hænge fast i irritationsmomenter, indifference overfor ros og kritik), men det er ikke muligt at stille en sådan diagnose på en enkelt samtale. [Klageren] opfylder kriterier for paranoid og tvangspræget personlighedsstruktur samt belastningstilstand. Jeg har nævnt mine overvejelser for [klageren]; hun har ingen indvendinger.

[Klageren] har de sidste år arbejdet som selvstændig, hvor hun har løst en opgave og derefter selv har betalt for at have fri i nogle måneder for at restituere. Hun har de sidste år også været belastet af problemer hos sønnerne, hvor hendes rigide regler også synes at stille sig i vejen for mestring og bearbejdning.
[Klageren] har qua de beskrevne problemer en markant nedsat funktionsevne. Denne er yderligere nedsat aktuelt på grund af belastningssymptomerne.
Der er risiko for alvorlig forværring med depression og muligvis også psykotisk gennembrud ved yderligere belastning.
Således vil jeg vurdere arbejdsmarkedsrettede tiltag som kontraindicerede.

Jeg kan ikke pege på behandlingsmuligheder, der vil kunne afhjælpe de beskrevne symptomer og besværligheder og jeg vurderer, at [klageren] har en varig nedsat funktionsevne i ethvert erhverv og selv med maksimale skånehensyn.
Behandling med et nyere antipsykotika i lav dosis kan muligvis dæmpe de paranoide tankemønstre og vrede og dermed lette symptombelastningen, men det vil ikke kunne bedre funktionsevne nævneværdigt.

Efter tværfaglig konference har jeg telefonisk kontaktet [klageren] og oplyst om vores vurdering i korte træk samt spurgt om samtykke til at mit notat sendes til [klagerens] vanlige psykiater, hvilket [klageren] har accepteret.

Psykiatriske diagnoser:
- Tvangspræget personlighedsstruktur.
- Paranoid personlighedsstruktur.
- Belastningstilstand, uspecificeret."

11. 87530

Af de kommunale journalnotater af 27/6 2013 er det bl.a. anført:

" **Opr. fra …**

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
27-06-2013	…	Sygedagpenge	Opfølgning af placering i tilbud

Hændelsesdato: 27-06-2013

… oplyser, at [klageren] har været til psykiatrisk speciallæge vurdering. Psykiateren har vurderet, at [klageren] er i risiko for at udvikle psykose og blive yderligere forværret af depression, hvis hun belastes af fx. arbejdsprøvning. Men kan desværre ikke pege på behandlingsmuligheder.

Vi aftaler, at forløb hos … afsluttes uden arbejdsprøvning.

Psykiatrisk vurdering ligger på …-sagen, og kan ses der. … venter med at afslutte sagen, til … har fået adgang og kan læse sagen. Når … er oprettet hos …, vil der blive sendt mail til hende vedr. sagen og adgang til at læse notater."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse, gælder herom nedenstående regler.

Stk. 2
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 4
Anmeldelse af invaliditet sker på en særlig blanket, der fås ved henvendelse til selskabet. Blanketten udfyldes af forsikrede og den behandlende læge.

Stk. 5
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Stk. 6
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varig tab af

arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået 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:

Det fremgår af betingelsernes § 6, stk. 6, at krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft pr. 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 48, stk. 5, i ændringsloven - lov nr. 523 af 6/6 2007 - finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden.

Nævnet lægger til grund, at klagerens invaliderenteforsikring er oprettet før lovens ikrafttræden. Endvidere bemærker nævnet, at vilkåret efter sin formulering ikke er i strid med forsikringsaftalelovens § 21. Nævnet har derfor ikke grundlag for at tilsidesætte anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne som ugyldig.

Det afgørende bliver herefter, om det må lægges til grund, at klageren har fremsat krav om helbredsbetingede ydelser til selskabet før den 26/3 2014, idet nævnet lægger til grund, at klageren forud for dette tidspunkt var bekendt med de omstændigheder, der begrundede kravet.

Klageren har oplyst, at hun to gange har været i telefonisk kontakt med selskabet vedrørende sin tilstand, og at dette skete første gang den 18/7 2012. Nævnet har fået forelagt en mail af 18/7 2012 fra selskabet til klageren, hvor der er vedhæftet en helbredsattest og helbredserklæringer til brug for ansøgning om invalidepension. Selskabet afviser, at det har oplyst klageren, at der ikke gjaldt en anmeldelsesfrist.

13. 87530

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må lægges til grund, at klageren den 18/7 2012 telefonisk har fremsat krav i anledning af forsikringsbegivenhed til selskabet, og at selskabet på denne baggrund i en mail af samme dato fremsendte en helbredsattest og helbredserklæringer til brug for ansøgning om invalidepension. Nævnet finder på denne baggrund fremsættelsen af krav i anledning af en forsikringsbegivenhed, jf. den på aftaletidspunktet gældende bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 30, stk. 2, er sket inden for 1 år efter, at klageren fik kundskab om de omstændigheder, der begrundede kravet, og selskabet har på denne baggrund ikke været berettiget til at afvise dækning forud for modtagelsen af den skriftlige anmeldelse af kravet den 26/3 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren telefonisk fremsatte sit krav i anledning af en forsikringsbegivenhed inden 1 år efter hun fik kendskab til de omstændigheder, der begrundede kravet. Selskabet skal på denne baggrund genoptage sagens behandling. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

for Marianne Højgaard Pedersen
formand

Carsten Sennels