Ankenævnet for Forsikring

Den 18. maj 2016 blev i sag nr. 88833:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Skandia Danmark. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser blandt andet til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han ikke har ønsket at tage imod selskabets tilbud om hjælp til behandling af sin lidelse. Parterne er endvidere uenige om, hvilke forsikringsbetingelser der regulerer aftalen.

Klageren er i 50'erne. Han blev den 8/4 2015 sygemeldt fra sin stilling som leder på grund af stress. Selskabet afviste dækning den 29/10 2015 blandt andet med henvisning til, at "Sygemeldingen kan dog ikke henføres til medicinske forhold."

Klageren har i klageskemaet dateret 10/12 2015 bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Jeg vil gerne klage over afgørelsen, fordi jeg mener stress er et erhvervsevnetab ud fra en medicinsk vurdering og der er en medicinsk diagnose, nemlig stress.
>
> Behandlingen består i ro/restitution og hyppige besøg hos lægen, der selv mener at det er bedre jeg kommer til hende end tager til en psykolog, da hun kender mig.
>
> Herudover vil jeg gerne have at forsikringsselskabet redegør for, hvilken vilkår der gælder for mig, og at de kan dokumenterer en overgang til nye vilkår, har været i selvskabet siden 2010.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have udbetaling på min erhvervsevneforsikring, som er tegnet med henblik på hvis jeg skulle blive syg."

Selskabet har i brev af 13/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Klager blev - via sin arbejdsgiver - indtegnet i Skandia den 1. juni 2010. Klagers arbejdsgivers vælger den 1. september 2014 at overgå til Skandias Pensions- og sundhedspakke, og klager bliver i den forbindelse omfattet af et nyere tab af erhvervsevneprodukt. Forsikringsbetingelser og pensionsoversigt er vedlagt som bilag. (Bilag A og B).

Klager bliver sygemeldt pga. arbejdsrelateret stress den 8. april 2015 og ansøger om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 29. juli 2015. (Bilag C). Ved behandlingen af klagers ansøgning indhenter Skandia en lægeattest fra klagers egen læge. (Bilag **D).**

Skandia meddeler klager afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne den 29. oktober 2015. Afslaget begrundes således:

- *Du har selv oplyst, at du ikke følger behandling, udover at du jævnligt går til læge.*
- *Det er Skandias vurdering, at årsagen til din sygemelding skyldes de arbejdsforhold, du har arbejdet under. Sygemeldingen kan dog ikke henføres til medicinske forhold. Dette er årsagen til, at Skandia har vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat med 50 procent.*

…
Stressforeningen definerer stress således (Bilag E):
- *Stress er ikke en sygdom men en psykofysiologisk reaktion, der sættes i gang, når du udsættes for belastning, krav og trusler.*

I klagers tilfælde er der således tale om en helt naturlig reaktion, da klager har været udsat for en belastning og har reageret herpå. Kroppen kan ikke være i en stresstilstand i længere tid og ved en fortsat sygemelding efter en stresstilstand, vil der således være tale om en behandlingskrævende tilstand.

Selv hvis klager opfyldte de medicinske og økonomiske betingelser for udbetaling, kan Skandia i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.2. Forudsætninger for udbetaling kræve, at klager

- *Deltager i helbredsfremmende behandlinger og foranstaltninger, som Skandia skønner relevante.*

Klager har efter eget udsagn set egen læge hyppigt, men har på intet tidspunkt været i behandling for sin stress. Egen læge har fx ikke henvist klager til en psykolog.

Efter Skandias vurdering har klager ikke mistet 50 pct. af sin erhvervsevne, og klager opfylder således ikke betingelserne for udbetaling. Stress er en naturlig reaktion på nogle forhold, fordi klager i en periode har været belastet. Da klager fratræder sit job, er han ikke længere underlagt de forhold, der har udløst stress-tilstanden. En stor del af årsagen til stressen er ifølge egen læge netop de samarbejdsvanskeligheder, der har været på arbejdspladsen. Af denne årsag er det Skandias vurdering, at klagers sygemelding ikke er begrundet i medicinske forhold. Efter tre måneder med ro og hvile er der således intet

medicinsk grundlag for at antage, at klager fortsat er i en stresstilstand, da klager ikke er i behandling for stress. (Bilag F).

Klager henvender sig til Skandia den 17. november 2015 og klager over afslaget. (Bilag G). Skandia besvarer klagen den 8. december 2015. (Bilag H).

Skandia anerkender i den forbindelse, at klager har haft brug for ro og hvile i en periode, men der er ikke nye medicinske oplysninger i sagen, og klager opfylder fortsat ikke betingelserne for udbetaling.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at selvom klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, har Skandia ønsket at hjælpe klager, siden vi modtog klagers ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Klager blev således i oktober 2015 kontaktet telefonisk af en af Skandias Health Care Managere, inden ansøgningen om udbetaling ved tab af erhvervsevne blev behandlet. Dette fordi det er Skandias erfaring, at en hurtig indsats kan medvirke til, at sygemeldingen ikke bliver længerevarende.

I samtalerne med klager har Skandia som et konkret eksempel tilbudt klager et 4-dages ophold ved … [stressbehandlingscenter], som har gode erfaringer med at hjælpe stressramte personer tilbage i job. (Bilag I). Klager har dog ikke ønsket at tage imod dette tilbud.

Vi kan i øvrigt oplyse, at klager fratrådte sit job den 1. august 2015, og at Skandia efter behandlingen af klagers ansøgning samt klagesag har sendt et videreførelsestilbud til klager. (Bilag J). Tilbuddet skulle accepteres senest den 27. december 2015.

Sammenfattende
Sammenfattende gør Skandia gældende, at

- Det er klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat med 50 pct.

- Forsikringen dækker tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i forsikringsperioden. Sygdom defineres som en medicinsk tilstand eller lidelse, der ud fra en lægelig vurdering kræver behandling.

- Klager er ikke i nogen form for behandling af sin stresstilstand. Skandia har således vurderet, at der intet medicinsk grundlag er for, at klager efter tre måneder med ro og hvile fortsat er sygemeldt.

- Klager har ikke ønsket at tage imod Skandias tilbud om hjælp i forbindelse med sin stress.

- Skandia fastholder således, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at klager derfor skal afvises."

Klageren har i brev af 26/1 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Håber at det fremover også vil være sådan at man søger læge, får en diagnose og en måde det kan behandles på, hvis man er syg, og ikke at man skal henvende sig til et forsikringsselskab, for at være sikre på, at man gør det rigtige i forhold til dem.

Min egen læge har under hele forløbet peget på, at jeg lige så godt kunne komme til hende, som til en psykolog, da det oven i alt det andet ville være en økonomisk byrde, som jeg selv skulle betale, stress er en medicinsk diagnose, hvor behandlingen består i ro/hvile og restitution, hun talte også om piller mod depression, men det afslog jeg, fordi det mente jeg, at det kunne jeg selv styrer, sammen med min kone.

Jeg kan oplyse at jeg sendte papirerne ind til Skandia, sidst i juli. Jeg hørte intet fra Skandia. Først da jeg rykkede 3. gang skete der noget, en dame ringede til mig og udspurgte mig i ca. 45 minutter vedrørende min tilstand, jeg havde det ikke særlig godt, men hun blev ved med at gentage at nu var hun også snart færdig, hun tilbød mig til sidst et ophold på en klinik i 4 dage, ... Betingelsen var at min kone skulle tage fri fra arbejde og tage med, det sagde jeg hun ikke kunne, … så kunne de ikke hjælpe mig sagde damen. Jeg spurgte herefter om der var en afklaring på min sag, men det kunne hun ikke svarer på, jeg hørte ikke fra hende igen, heller ikke vedrørende andre tilbud.

Min sag havde ligget hos Skandia i ca. i 2,5 måneder, da jeg talte med damen, uden at de havde foretaget sig noget, det er ikke det mest hjælpsomme forsikringsselskab jeg har været ude for, særlig i den situation hvor man ikke rigtig har energi til noget som helst, og jeg har, som tidligere skrevet ringet og rykket adskillige gange.

Da jeg, på firmaets vegne tegnede forsikringen med Skandia, ved jeg, at det aldrig har været meningen at de gamle medarbejdere i firmaet skulle overgå til nye forsikringsbetingelser, da de gamle medarbejdere, som forsikringsmægleren udtrykte det, ville blive dårligere stillet, og det kunne man ikke gøre.

Det var kun nye medarbejdere der skulle have de nye betingelser og ikke de gamle medarbejdere.

Det er rigtig at Skandia har sendt et videreførelsestilbud hvor det nu koster kr. 49.347 i forhold til før, hvor det kostede ca. kr. 8.000, det er en meget stor stigning, og som jeg ser det, et klart nej til videreførelse.

Jeg har aldrig fået at vide, om min tidligere arbejdsgiver har fået udbetalt penge, for den periode hvor de var berettiget. Jeg har læst mange artikler om folk der har får udbetalt penge fra deres forsikringsselskab når de havde fået betegnelsen stress, hvorfor gør Skandia ikke?"

Selskabet har i brev af 29/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Skandias Health Care Managere har to gange været i telefonisk kontakt med klager. Den første gang for bl.a. at høre til hans helbredsmæssige tilstand samt øvrige forhold. Den anden gang for at forelægge et tilbud til ham.

På baggrund af den anden telefonsamtale sender Skandia en brochure om … [stressbehandlingscenter] til klager, men klager vender aldrig tilbage efter at have haft mulighed for at læse brochuren igennem.

I præcis dette forløb ved … [stressbehandlingscenter] er det en forudsætning, at ægtefælle (eller en anden person, der er tæt på den stressramte) også deltager. Det har dog fra Skandias side ikke været præsenteret sådan, at hvis klager ikke tog imod dette tilbud, kunne Skandia overhovedet ikke hjælpe ham. Skandia har flere gange i vores breve til

klager nævnt, at han fortsat kan få hjælp af Skandias Health Care Managere, jf. tidligere fremsendte Bilag F og Bilag H.

Det er i øvrigt ikke korrekt, at der ikke kan ske udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis en kunde rammes af stress. Det er dog en forudsætning, at kunden opfylder betingelserne for udbetaling som beskrevet i forsikringsbetingelserne. Da det ikke er tilfældet for klager, har Skandia meddelt klager afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i brev af 7/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det er rigtig at de ringede to gange, begge gange tilbyder de mig de mig opholdet ved … [stressbehandlingscenter], men det ændre ikke ved faktum at de ikke tilbød mig andet, og hvor jeg som tidligere skrevet skulle have min kone med, de nævnte ikke at jeg kunne tage andre med.

De sender så brochuren med post fra … [stressbehandlingscenter], som de har tilbudt mig en gang over telefonen.

Hvis de virkelig vil hjælpe mig, hvorfor ringer de ikke og tilbyde mig noget andet, hvis de har noget.

Det ændre heller ikke ved det faktum, at der går 2½ måneder fra jeg indsender papirerne til Skandia, og til de henvender sig første gang, det kan da heller ikke betragtes som den store hjælp.

Hvis der udbetales ved stress som Skandia skriver i deres brev af 29. januar 2016, må det jo være fordi min læge ikke stiller den rigtige diagnose og den rigtige behandling i forhold til det Skandia mener, siden jeg ikke kan få udbetalt min forsikring, og jeg mener stadig, at det må være lægen der ved hvad der er bedst for mig, og ikke Skandia."

Nævnets sekretariat har i brev af 25/2 2016 anmodet selskabet om at redegøre nærmere for ændringen af klagerens aftale i 2014. Selskabet har i brev af 3/3 2016 til nævnet herefter bl.a. anført:

"Klagers arbejdsgiver - … - indgik den 1. juni 2010 en pensionsaftale med Skandia. (Bilag K). Pr. samme dato bliver klager indtegnet i Skandia. (Bilag L).

Pr. 1. juli 2011 indgår klagers arbejdsgiver en pensionsaftale om arbejdsmarkedspension med Skandia. Dette sådan at medarbejdere omfattet af funktionæroverenskomsten mellem Dansk Industri og CO-industri kunne optages i Skandia. (Bilag M).

Indtil 1. maj 2014 er pensionsaftalen mæglerbetjent af ... [forsikringsmægler]. I forbindelse med at mæglermandatet blev opsagt pr. 1. maj 2014, tog Skandia fat i virksomheden og indledte forhandlingerne om en ny pensionsaftale.

Forhandlingerne udmundede i en ny pensionsaftale pr. 1. september 2014, hvor klagers arbejdsgiver indgår en ny pensionsaftale med Skandia. (Bilag N). Forhandlingerne om den nye pensionsaftale skete således ikke med mægler, men direkte med Skandia. Skandia har i den forbindelse ikke udtalt, at *'eksisterende medarbejdere vil blive dårligere stillet ved overgang til nye forsikringsbetingelser'.* Dette udsagn står for klagers egen regning.

Det er korrekt, at det er klager, der på virksomhedens vegne, har indgået pensionsaftalen med Skandia. Imidlertid er det ikke korrekt, at eksisterende medarbejdere ikke skulle med over i den nye pensionsaftale pr. 1 september 2014. Pensionskundechef … sender den 28. august 2014 en mail til klager, hvor han spørger til en liste over medarbejdere, der skal med over i den nye pensionsaftale. Klager svarer på denne mail den 11. september 2014, og af mailen fremgår en oplistning over medarbejdere, der skal med. (Bilag 0). Klager er nævnt som den første på denne liste.

Efterfølgende sender Skandia brev om overgangen til den nye pensionsaftale til medarbejderne i virksomheden. (Bilag P).

På baggrund af ovenstående fastholder Skandia, at klager er omfattet af Forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne (udvidet), nr. 02-14 (tidligere vedlagt som Bilag A), da klagers arbejdsgiver - repræsenteret ved klager - pr. 1. september 2014 indgik aftale om Pensions- og sundhedspakke, og i den forbindelse valgte 'Udvidet forsikring' ved tab af erhvervsevne. Klager har i den forbindelse selv meddelt Skandia hvilke medarbejdere, der skulle omfattes af pensionsaftalen indgået 1. september 2014."

Klageren har i mail af 14/3 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg kan kun gentage hvad mægler sagde til mig, at man ikke kunne forringe en indgået forsikringsaftale.

Der var ingen grund til at vi skiftede til deres Pensions- og sundhedspakke, da vi i forvejen var sikret hos … [et andet forsikringsselskab end det indklagede].

Jeg sendte selvfølgelig lister til Skandia, da de skulle se hvem og hvornår folk var blevet ansat.

Jeg ved i øvrigt heller ikke om det har nogen betydning for mig, det eneste jeg ved er at jeg i dag har fortrudt samarbejdet med Skandia, men det kan man jo kun blive klogere af.

Jeg har ikke kunnet føre denne sag uden min kone, da jeg stadig har svært ved at læse en hel A4 side, og kan slet ikke sætte mig ind i forsikringspapirer, jeg kan ikke rigtig forstå at jeg ikke er syg, og kan få udbetalt min forsikring.

Af mail af 11/9 2014 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Vedhæftet ny aftale.

Liste over medarbejdere som skal med:
… [klageren]
…"

7. 88833

I ansøgning om ydelser ved sygdom underskrevet af klager den 29/7 2015 hedder det bl.a.:

"3. Spørgsmål

…

2 Hvilke sygdomme lider du af /hvilket ulykkestilfælde er sket?	Stress
3 Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/følger af ulykken?	Black out
…	
9 Er du opsagt fra din stilling	Hvis JA, oplys fratrædelsesdato: 1/8-15
10 Hvorledes påvirker sygdommen din arbejdsevne?	Beskriv venligst: Kan ikke huske og koncentrere mig og frygt
11 Har du mulighed for nedsat arbejdstid ☒ Nej ☐ Ja	
12 Er der planer om arbejdsprøvning? ☐ Nej ☒ JA	Hvis JA, oplys fra hvornår: Denne måned

"

Af lægeattest udfærdiget af klagerens privatpraktiserende læge den 31/8 2015 fremgår bl.a.:

2	Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver?	Erhverv: Arbejdsopgaver: lederfunktion, udarbejder regnskaber, styrer IT-afdelingen
3	a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: Stress 1. Latin: 2. Dansk: 2. Latin:
	Hvad oplyser patienten om?	*Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.*
	b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?	Dato: marts 2015 (dag/md/år)
	c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	Dato: 13.04.2015 (dag/md/år) Klokken:

…

		NEJ	JA	Hvis JA:
8	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	Fra hvornår? (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☐ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)	☒	☐	Fra hvornår? (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:	Dem alle - se beskrevet under arbejdsopgaver
	d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse:	Stress - manglende overskud og koncentration, øget trætbar Kan endnu ikke læse en alm. bog.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:	Pt. er endnu ikke i stand til at arbejde

		NEJ	JA		
10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			God ☒	Dårlig ☐ Ved ikke ☐
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?	De efterfølgende problemer med ledelsen og deres manglende forståelse af situationen har forværret forløbet.
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☐	Hvornår?	? (dag/md/år)
				Forventet arbejdstid ugentlig:	

…

12	Eventuelle bemærkninger?	Jeg forventer, at . blíver fuldt raskmeldt på sigt, men det kan tage lang tid og med en meget langsom optrapning af timetal. Han skal ikke tilbage til nuværende arbejde. Om kan kan varetage lign. arbejde andet steds, er endnu usikkert.

Selskabets brev til klageren af 21/10 2015, som er en opfølgning på den telefonsamtale, hvor selskabet tilbød klageren et 4-dages ophold på et stressbehandlingscenter, har følgende ordlyd:

> "Hej ...
> Vi aftalte, at jeg skulle maile dig oplysningerne vedr. …, men jeg har desværre ikke din mailadresse.
> Du kan finde information om … på: www.…dk
> Jeg har vedlagt en brochure derfra.
> Spørgsmål
> Du er velkommen til at ringe til mig på … eller skrive til …@skandia.dk.
> Venlig hilsen
> Skandia …"

I brev fra selskabet til klageren af 29/10 2015 fremgår bl.a.:

> "**Derfor afslår Skandia din ansøgning**
> Vi har vurderet, at du ikke er berettiget til udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne. Afslaget gælder i forhold til dit job som …chef du havde, da du blev sygemeldt. Det kalder vi en midlertidig vurdering af din erhvervsevne.

Årsagen til afslaget er, at vi vurderer, at din erhvervsevne samlet set ikke er nedsat med mindst 50 procent.

I vurderingen har vi lagt vægt på følgende oplysninger:
- Vi har vurderet din erhvervsevne midlertidigt, fordi du søgte lægehjælp første gang den 13. april 2015.
- Ifølge lægeattesten har du været udsat for et stort arbejdspres i flere år. Der er sket ændringer på arbejdspladsen …, og du har herefter oplevet samarbejdsproblemer med ledelsen i forbindelse med en kortere sygemelding.
- Din læge har angivet stress samt manglende overskud og koncentration og øget træthed som årsag til, at du ikke kan udføre dit arbejde. Du har selv oplyst, at du ikke følger behandling, udover at du jævnligt går til læge.
- Det er Skandias vurdering, at årsagen til din sygemelding skyldes de arbejdsforhold, du har arbejdet under. Sygemeldingen kan dog ikke henføres til medicinske forhold. Dette er årsagen til, at Skandia har vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 procent."

Klageren har i mail af 20/4 2016 til nævnet fremsendt en opsigelsesskrivelse fra sin arbejdsgiver af 14/4 2015, hvoraf det fremgår, at han blev opsagt fra sin stilling med udgangen af august 2015. Han har i den forbindelse oplyst, at han havde lønophør den 1/9 2015.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen 'Tab af erhvervsevne (udvidet)' giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis de gældende betingelser er opfyldt.

1.1. Sådan dækker forsikringen
Forsikringen dækker den forsikrede ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i perioden fra forsikringen træder i kraft, til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringsperioden'). Sygdom defineres som en medicinsk tilstand eller lidelse, der ud fra en lægelig vurdering kræver behandling. Ulykke defineres som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
1.1.2. Forudsætninger for udbetaling
For at være berettiget til månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling ved tab af erhvervsevne skal følgende forudsætninger være opfyldt:

1. Den forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (lægelig diagnose) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering.
2. Tabet af erhvervsevnen skal være 50 procent eller mere, uafbrudt i hele karensperioden og så længe udbetalingen varer.
…
4. Den forsikrede skal til enhver tid følge lægelige anvisninger i det omfang, Skandia skønner anvisningerne rimelige.

…
Derudover kan Skandia gøre udbetalingen betinget af, at den forsikrede deltager i helbredsfremmende behandlinger og foranstaltninger, som Skandia skønner relevante.

1.1.3. Karensperiode
For forsikringen gælder en karensperiode på minimum tre måneder, medmindre andet er aftalt. Det vil sige, at den forsikrede skal opfylde betingelserne for at få dækket tab af erhvervsevne uafbrudt i minimum tre måneder, *før* udbetalingerne kan begynde.

De månedlige udbetalinger begynder den 1. i førstkommende måned, efter karensperioden er udløbet.

…

13.2. Midlertidigt tab af erhvervsevne
Skandia kan for en periode foretage en midlertidig vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Hvis den forsikredes tilstand stabiliserer sig i denne periode, kan Skandia når som helst foretage en revurdering.

Skandia vurderer i første omgang, om den forsikrede midlertidigt er helt eller delvist ude af stand til at varetage sit nuværende arbejde på grund af sygdom eller skade (ulykke).

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af, hvad der i samme geografiske område er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet, og

2. at den forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid i henhold til gældende overenskomst på det pågældende arbejdsområde."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 8/4 2015 sygemeldt fra sin stilling som leder på grund af stress. Selskabet oplyste i brev af 29/10 2015 klageren om, at det havde vurderet hans midlertidige erhvervsevne, og at det ikke fandtes godtgjort, at denne er nedsat med mindst halvdelen. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet endvidere henvist til, at klageren ikke har ønsket at tage imod tilbud om hjælp i forbindelse med stress.

Klageren fratrådte sin stilling den 1/8 2015, og selskabet har i brev af 9/12 2015 tilbudt, at han senest den 27/12 2015 kunne ønske at videreføre ordningen på individuelle vilkår, hvilket han ikke har ønsket. Ifølge brevet er pensionsordningen herefter fortsat som præmiefri ordning.

Aftalegrundlag

Selskabet har fremlagt en tiltrædelseserklæring til rammeaftale og aftale om firmapension med ikrafttrædelse den 1/6 2010 samt pensionsaftale om arbejdsmarkedspension

med ikrafttrædelse den 1/7 2010, som klageren har underskrevet på vegne af sin arbejdsgiver. Selskabet har endvidere fremsendt kopi af "Aftale om pensions- og sundhedspakke" med ikrafttrædelse den 1/9 2014, som klageren har underskrevet på vegne af sin arbejdsgiver den 11/9 2014.

Klageren har over for nævnet anført, at det kun var meningen, at den nye aftale skulle omfatte nye medarbejdere, og at han derfor ikke var omfattet af aftaleændringen. Selskabet har imidlertid fremlagt kopi af en mail fra klageren af 11/9 2014 til selskabet, hvori klagerens navn figurerer på en "Liste over medarbejdere som skal med". Klageren har heroverfor anført, at listen blot var til oplysning om de enkelte medarbejderes navne og ansættelsesdatoer.

På baggrund af ovenstående og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren pr. 1/9 2014 overgik til selskabets Pensions- og sundhedspakke, og at hans forsikring mod tab af erhvervsevne er reguleret af betingelserne Nr. 2-14 gældende fra 1/2 2014.

Erhvervsevnetab

Klageren er herefter berettiget til dækning, såfremt hans erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med 50 % eller mere ud fra en både medicinsk (lægelig diagnose) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering. Der er en karensperiode på tre måneder. Det fremgår endvidere af betingelserne, at selskabet kan gøre udbetaling betinget af, at klageren deltager i helbredsfremmende behandlinger, som selskabet skønner relevante.

Selskabet har vurderet, at klagerens midlertidige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, da klagerens lidelse ikke kan "henføres til medicinske forhold", og selskabet har over for nævnet anført, at der ikke er noget medicinsk grundlag for, at "klager efter tre måneder med ro og hvile fortsat er sygemeldt".

Selskabet har endvidere henvist til, at klageren under telefonsamtaler i oktober 2015 blev tilbudt et fire-dages ophold på et stressbehandlingscenter, og at klageren ikke ønskede at deltage. Klageren har over for nævnet bekræftet, at telefonsamtalerne har fun-

det sted, og at hans afvisning skyldtes, at det var en forudsætning, at hans ægtefælle deltog. Selskabet har heroverfor bemærket, "at det dog ikke fra Skandias side har været præsenteret sådan, at hvis klager ikke tog imod dette tilbud, kunne Skandia overhovedet ikke hjælpe ham".

Nævnet bemærker, at de eneste lægelige oplysninger, der er fremlagt i sagen, er en attest fra klagerens privatpraktiserende læge af 31/8 2015, hvoraf det fremgår, at klageren i marts 2015 blev sygemeldt med stress, og at efterfølgende problemer med arbejdsgiverens ledelse og deres manglende forståelse for situationen har forværret forløbet. Under eventuelle bemærkninger har lægen anført, at han forventer, at klageren bliver raskmeldt på sigt, men at det kan tage lang tid, og at det kræver langsom optrapning af timetal. Lægen har endvidere vurderet, at klageren ikke skal tilbage til nuværende arbejde, og at det endnu ikke er sikkert, at han kan varetage lignende arbejde et andet sted.

Efter en gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren lider af stress, og at han som følge heraf er fratrådt sin stilling med lønophør den 1/9 2015. Nævnet finder, at stress må betegnes som en lægelig diagnose i henhold til punkt 1.1.2.1. i forsikringsbetingelserne. Nævnet finder videre med henvisning til lægeerklæringen, at klageren ikke vil være i stand til umiddelbart at indtage en tilsvarende lederstilling, som den han besad, da han fik stress.

Nævnet finder på den baggrund, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise, at klagerens midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet bemærker, at selskabet ikke ses at have forsøgt at belyse klagerens helbredsmæssige situation yderligere - eksempelvis ved at henvise klageren til en eller flere relevante speciallæger.

Det forhold, at klageren har afvist at deltage i selskabets tilbud om ophold på stressbehandlingscenter, kan efter de foreliggende oplysninger ikke føre til et andet resultat.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har dokumenteret, at klageren er blevet gjort bekendt med, at en eventuel udbetaling var betinget af, at han deltog i det tilbudte behandlingsforløb. Nævnet bemærker, at selskabets brev af 21/10 2015 ikke giver klageren det indtryk, at ophold på stressbehandlingscenteret er en af flere betingelser, som klageren skal opfylde, for at selskabet vil kunne udbetale forsikringsydelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klagerens midlertidige erhvervsevne pr. 1/9 2015 er nedsat med halvdelen, og selskabet skal i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne yde forsikringsdækning til klageren efter udløb af karensperioden. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels