Ankenævnet for Forsikring

Den 15. juni 2016 blev i sag nr. 89142:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 6 måneder.

Klageren er økonomiuddannet. Hun arbejdede som revisor, inden hun den 2/5 2013 blev sygemeldt med stress, og hun fratrådte den 1/3 2014. Hun var efterfølgende sygemeldt frem til juni 2014.

I klageskemaet dateret 19/2 2016 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Sygemelding med stres. Fuldtid. Fra 2.5.2013 - og sag indtil juni 2014
>
> Jeg har været utrolig syg og har ikke været opmærksom på jeg havde forsikring. Derfor med tilbagevirkende kraft. Den dag idag er jeg ikke i fuldtidsarbejde grundet samme stres. Dog meget bedre.
> Jeg bliver fanget flere gange i systemet
> - min arbejdsgiver blev opkøbt og eksisterer ikke idag

- min læge har kun skrevet meget få informationer
- min læge som jeg havde i ovennævnte periode er gået på pension og har derfor ny
- jeg stoppede med at gå hos job center fra okt. 2013 som tog sig af min sag, da det var urimelig behandling og jeg blev mere syg. Havde over 23 symptomer. Job centeret anerkendte også jeg fik det dårlige. Har papirer på jeg har behov for så lidt så muligt kontakt med dem. Krav til møder, specialist udtagelser meget krævende.
- sag med tilbagevirkende kraft

De siger jeg ikke har dokumentation at jeg har været fuldtids sygemeldt fra oktober (og relevant for min udbetaling fra 28.2.2014 hvor jeg først vil få udbetaling) har sendt utrolig meget materiale til dem.

Har været fuldtidssygemeldt og haft behandling i ind og udland som har hjulpet. Det har været hos [læge fra et land i en anden verdensdel] og kropsterapeuter i Danmark og [andet EU land].

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker de anerkender at jeg har været sygemeldt med stress fuldtid - fra hvor jeg havde et krops kollaps 2.5.2013 - til jeg søger om erstatning frem til 16. Juni 2014. De har en karantens periode indtil 2. november 2013. Derudover vil udbetaling ske til arbejdsgiver indtil 28.2.2014 hvor jeg stadig for løn indtil. Min interesse er at få min ret til udbetaling samt tilbage betaling af indbetalt forsikringssum i så lang periode jeg kan. Også interesseret hvis det kun kan være få mdr. Så det vil være fra 28.2.2014 til juni 2014. Og også få tilbagebetalt det jeg har indbetalt.

Derudover har de oplyst jeg skulle forblive i forsikringen mens sagen kører. Hvilket har gjort jeg har indbetalt i ekstra periode fra september 2015 til januar 2016. Som jeg har fået intet ud af."

Selskabet har i brev af 17/3 2016til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Forsikringen var oprindelig en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne, der gav ret til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) og udbetaling ved tab af erhvervsevne i tilfælde af, at forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager blev nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der var en karenstid på seks måneder. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag A.

I september 2015 modtog vi en anmeldelse fra [klageren] (bilag B) og en lægeattest fra hendes læge (bilag C). Det fremgår af anmeldelsen, at [klageren], der arbejdede som konsulent og rådgiver i et revisionsfirma, har været sygemeldt siden den 2. maj 2013 på grund af angst og stress og fortsat er det. Udbetaling ved tab af erhvervsevne vil således tidligst kunne ske fra den 2. november 2013, hvor karensperioden udløb.

Egen læge oplyser dog, at [klageren] var sygemeldt frem til juni 2014, hvor hun blev raskmeldt. Vi indhenter efterfølgende oplysninger fra jobcenter … (bilag D). De lægelige oplysninger er meget sparsomme, og det fremgår, at hun den 31. oktober 2013 afbryder samarbejdet med jobcentret, idet hun fremover ønsker at have fokus på sig selv. Efter denne dato er der ikke oplysninger, der dokumenterer en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen. I vores korrespondance med [klageren] fra foråret 2014 omkring fortsættelsen af hendes pensionsordning på grund af fratrædelse, er der da heller ingen oplysninger om, at hun skulle være sygemeldt på det tidspunkt.

Vi skriver efterfølgende til psykolog … , som [klageren] skulle have været i behandling ved. Hun oplyser dog efterfølgende, at vi ikke vil få brugbar information fra psykologen. Hun henviser til behandling i [udlandet] - i forbindelse med den organisation, hun har arbejdet for - og at hun har været ved kropsterapeuter i Danmark og [andet EU land]. Vi har fået en udtalelse fra den [udenlandske] behandler (bilag E), der oplyser, at [klageren] fra den 27. november 2013 til den 20. december 2013 har været i behandling.

At hun har været i behandling, er dog ikke i sig selv dokumentation for, at erhvervsevnen skulle været nedsat, og da vi fortsat ikke har lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen skulle have været tilstrækkelig nedsat ud over karensperioden, oplyser vi [klageren], at hun ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Dette skriver vi til hende i mailen fra den 14. januar 2016 (bilag F). (Alt korrespondance er efter [klageren] ønske foregået pr. mail, da hun opholder sig i udlandet).
…
Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har ikke fundet dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne har været nedsat til halvdelen eller mindre efter den 31. oktober 2013, hvor hun afbrød samarbejdet med kommunen.

For at være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, er det en betingelse, at erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager nedsættes til halvdelen eller mindre i mere end seks måneder (karensperioden). Det vil sige, at lidelsen skal være veldokumenteret og isoleret set kunne forklare graden af erhvervsevnetabet.

I denne sag har vi som sagt ikke fundet lægelig dokumentation for, at dette skulle være tilfældet. Behandling ved kropsterapeuter er ikke lægelig men alternativ behandling, og udtalelsen fra den indiske behandler dokumenterer ikke et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere - blot at hun har været i behandling i tre uger. Hvilken behandling der er foretaget, er også uklar. Vi mener således ikke, at der er konstateret objektive fund, der dokumenterer, at [klageren] ikke skulle kunne arbejde mere end halv tid fra den 31. oktober 2013.

Det kan tilføjes, at selv om der havde været nødvendig dokumentation for en eventuel udbetaling, ville denne være sket til daværende arbejdsgiver … , da [klageren] var ansat og fik løn frem til fratrædelsesdatoen den 1. marts 2014.

Vi bemærker desuden, at [klageren] i sin klage til Ankenævnet anfører, at hun har været for syg til at anmelde sygemeldingen, og at dette derfor først er sket i september 2015. Hvis hun har været så syg, at hun ikke har været i stand til at anmelde sygemeldingen, undrer vi os over, at der ikke er søgt behandling ved speciallæge i psykiatri, og at samarbejdet med kommunen er afbrudt. Desuden er hun som sagt raskmeldt til ledighed fra juni 2014.

Vi fastholder således, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne har været nedsat til halvdelen eller mindre efter den 31. oktober 2015."

Klageren har i mail af 30/3 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"GENERELT
Mange ukorrekte informationer - som jeg her skriver korrekt.

…
2) SYGEMELDING
Min sygemelding skyldes et krops kollaps hvor jeg besvimede på mit gulv om natten. Det var GRUNDET overbelastning og Stres. Månederne der ledede op til det i Januar 2013 var jeg begyndt at få angst anfald. Dette blev behandlet særskilt og efter et par mdr. havde jeg det bedre. MEN det var tydeligvis et af mine symptomer på mit efterfølgende krops kollaps.

3) EGEN LÆGE UDTAGELSE
Som jeg har nævnt har min læge meget sparsommelige informationer, hvilket ikke er min skyld. Desuden er min læge gået på pension, hvilket betyder jeg fik ny læge som ikke kendte til min sag. Jeg har selv prøvet at kontakte læge for dybere oplysninger, hvilket de ikke har fuldt. Min læge både tidligere og idag er dog helt indforstået med og enig i at jeg stadig lider af stres den dag idag og ikke vil kunne varetage samme type arbejde. Det er først på nuværende tidspunkt (marts 2016, at jeg kan begynde at påbegynde arbejde, dog anden form og i mindre grad). Altså er der snakke om en alvorlig form for stres, og de har anbefalet at jeg gør det i mit tempo, og en periode der er meget længere end jeg søger tab af erhvervsevne for i min forsikring.

4) RASK MELDING
min rask melding fra egen læge har aldrig betydet at jeg var rask fra stres. Det betød blot at jeg ikke længere var en del af systemet hvor jeg fik udbetalt syge dagpenge. Min læge sagde det ville hjælpe min sag, hvilket i praktisk har vist at være det stik modsatte.

5) JOBCENTER
Danica skriver der er sparsommelige oplysninger hvilket jeg ikke forstår, da jeg selv har en lang roman omkring dette. Hvis man læser min sag, vil man kunne se det forløb jeg har været igennem. At jeg har haft en kontaktperson fra jobcenteret som har ageret uprofessionelt, umoden som har forhindret min helbredelse hurtigere. Som det fremgår af journalen vil man kunne se at jeg er blevet indkaldt til mange forskellige møder, at min egen kontaktperson selv har indrømmet det ikke hjalp min helbredelse, med derimod udsatte den. At jeg har faet psykolog samtale, hvor der var lægestuderende tilstede og decideret uprofessionel og nedværende behandling på et tidspunkt hvor jeg var meget syg. Dog har jeg fuldt alle deres krav hvilket gjorde jeg blev mere syg. Det har også betydet jeg var hos psykiater, som var den eneste der var professionel og gav mig ret i hvordan jeg havde det og efterfølgende også skrev til jobcenteret at de skulle i HØJ grad begrænse deres 'behandling' af mig, og lade mig komme mig. Derudover havde jeg selvmordstanker, så vi taler om en alvorlig sag.

For at kunne modstå kravene fra jobcenteret har jeg desuden gjort brug af min … og min … , som har deltaget i møderne. Desuden har jeg indsendt kommentarer til min sag hvor jeg beskriver deres behandling. Det fremgår også af sagen.
På grund af den manglede respons på det psykiateren anbefalede min kontaktperson om at give mig tid til at komme mig, valgte jeg at træde ud af dagpenge systemet og jeg blev samtidig også fyret fra mit arbejde. Dette betyder altså ikke at jeg var rask, tværtimod.

6) DANICA KORRESPONDANCE
Jeg var meget syg og havde derfor ikke tænkt over at jeg havde privat forsikring der kunne kompensere for min sygdom og hjælpe til min økonomi, derfor har jeg først sendt meldt min tab af erhvervsevne.

Da jeg kontaktede dem, sagde de det var bedst at jeg bibeholdt min forsikring hos dem indtil sagen var overstået. Dvs, jeg har betalt i længere periode end jeg ville, fordi det blev jeg anbefalet. Dette er ikke korrekte informationer, da jeg efterfølgende har fået at vide at det ikke

var nødvendigt (info fra Danica). Derudover har jeg flere gange sagt til dem at jeg stadig var sygemeldt, så det er ikke korrekt hvad de siger.

Danica har spurgt om alle former for informationer som jeg har fulgt.
Psykolog input - fra en tid FØR mit krops kollaps med behandling af angst, som de siger de ikke kan bruge, men selv har bedt om. Jeg har ALDRIG efterfølgende sagt at de ikke kan bruge oplysningerne, jeg netop gav alle de oplysninger og kontaktinfo de havde spurgt om. Det virker som om de aldrig kontaktede ham.

Informationer fra [udlandet] hvor jeg var i behandling. Jeg har både sendt dokumentation for hvad jeg var i behandling for, symptomer og behandlingstid og vurdering fra lægen. Derudover har jeg sendt informationer der dokumentere lægens titel og uddannelse som værende LÆGE. Danica skriver jeg har været i [udlandet] for den organisation jeg arbejdede for - dette kender jeg ikke til, og er absolut ukorrekt, jeg var utrolig syg og var der for behandling ikke for at arbejde. Som lægen også siger er det ikke muligt at blive rask på så kort tid (under behandling hvor jeg stadigvæk var 100% sygemeldt), og derfor er dette også dokumentation for min syge periode efterfølgende, som skulle foregå i ro.

Jeg har oplyst omkring krops terapeuter som jeg har gået til med specialist viden i stress, som Danica selv har spurgt om. Jeg har videregivet informationer til dem, og det virker ikke som om de har kontaktet dem.

Jeg har videresendt dokumentation fra e-journal. Jeg har yderligere haft et kropskollaps efter maj 2013, som jeg også har oplyst omkring.

Danica har forslået at jeg kunne få en vurdering af min nuværende situation for også at bevise jeg den dag idag ikke er fuld arbejdsdygtig. Dette løsning har de nævnt flere gange. Og da Danica skiftede min kontaktperson ud i Danica, afviste hun dette.

Det er ikke korrekt al information foregik per email. Da jeg har ringet til dem flere gange, og vi har haft dialog omkring min sag.

7) [Tidligere arbejdsgiver] periode
Det korrekte oplysning er at jeg var ansat indtil februar, hvor jeg fik løn.
Spørgsmål til ankenævnet - jeg er kun interesseret i min mulige udbetaling - vil det så være kun være fra marts 2013 og frem til juni 2014? i denne sag eller vil i anbefale andet?

8) DANICA's kommentar om det undrer dem at jeg ikke har søgt behandling hvis jeg var så syg.
Dette demonstrerer meget godt hvor lidt Danica selv har læst min sag, lyttet til mig - hvis de havde gjort det ville de vide hvorfor jeg netop har gjort så meget for at få det bedre.
- At miste mit job men fortsat selv betale for min helbredelse som løber op i over 60.000 kr
- at jeg har fået behandling i ind-og udland, som HAR VIRKET dog ikke mirakel kure - som tæller op til 3 behandler der har mandsopdækket mig i en meget lang kritisk periode.
- at jeg igen kun kan gentage hvorfor jeg valgte at melde mig ud af systemet, da det gjorde mig mere syg, ikke fordi jeg var helbredt, men jeg rent faktisk tog mit helbred alvorligt, som psykiaterne, min egen læge, mine behandler også gjorde.

9) kommentar til halvdelen eller mindre tab af erhvervsevne fra DANICA
Jeg er blevet oplyst om det er 18% jeg skulle demonstrere at jeg har været sygemeldt, og jeg har som sagt været 100% sygemeldt.

10) Behandlingstid hos DANICA
Jeg har flere gange blevet nødt til at rykke DANICA for svar, hvor behandlingstiden flere gange har været meget land. DANICA har udskiftet min kontaktperson undervejs. Jeg har selv efterfølgende bedt om udskiftning af kontaktperson da jeg decideret fik ubehagelig behandling."

Selskabet har i brev af 8/4 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Der er ikke fremkommet nye lægelige oplysninger, og vi må på det foreliggende fastholde, at der ikke er lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen efter den 31. oktober 2013 skulle have været nedsat til halvdelen eller mindre af helbredsmæssige årsager."

Selskabet har i brev af 19/4 2016 til nævnet bl.a. yderligere anført:

"I forhold til spørgsmålet om præmierefusion, er det vores generelle opfordring til vores skaderamte kunder, at de bør fortsætte med at indbetale til ordningen, da det kan være svært at indtræde i en ny ordning senere hen, da dette kræver afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Opfordringen er således ikke givet specifikt i forhold til kundens konkrete krav, men ud fra vores generelle anbefalinger."

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 3/7 2013 bl.a. anført:

"..-årig kvinde.
Efteråret 2012 stress problematik. Blev behandlet hos psykolog med nogenlunde god effekt. April/maj 2013 party tiltagende stress problematik. Samtidig flere tilfælde med besvimelse og bevidstløshed. Tidl haft noget lign i 2010. Blev udredt med CT-scanning som var normal. Da tilfældende nu tager til i frekvens og intensitet, er klienten genhenv til neurologisk udredning. Afventer dette i øjeblikket. Fremtrådte ved kons. 24/6-13 fortsat præget af akut stress. Er igen startet hos psykolog.

B: Vurdering afhænger af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af em evt. social ydelses art og omfang)

Behandling afhænger af den udredning der er bestilt. Stress problematikken vedligeholdes nok indtil dette er afklaret. Således tale om fuld uarbejdsdygtighed i ethvert erhverv på nuværende tidspunkt. På lidt længere sigt på prognosen for tilbagevenden til nuværende arbejde være gunstig."

I statusattest fra klagerens praktiserende læge af 5/11 2013 hedder det bl.a.:

".. årig-kvinde.
Der henvises til tidl statusattest fra 3/7-2013.
Der blev her gjort rede for stress problematik varende fra efteråret 2012 og hvorledes den aktuelt blev forværret på grund af forskellige neurologiske symptomer der aftvang en neurologisk udredning. Siden da set en gang i kons. 6/9-2013. Var på dette tidspunkt stadigvæk vældig stresset, bl.a. over de forskellige vurderinger klienten blev udsat for, både her og i kommunalt regi. Anfører at have været vurderet af 2 forskellige psykologer og en psykiater. Føler sig sat tilbage med disse vurderinger. Diagnostisk er der uden tvivl tale om en aktuel stress situation hvor klienten 6/9 stadig var påvirket i betydelig grad. På dette

tidspunkt fortsat i behandling hos psykolog.
B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt, social ydelses art og omfang)

Som anført ikke set siden primo september. Der er således ikke tale om en helt aktuel vurdering Ligesom ved sidste statusattest må det forudses at klienten indenfor mdr. må kunne deltage i en eller anden form for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Ved vurdering 6/9 var fortsat fuldt uarbejdsdygtig indenfor et hvilket som helst arbejde."

I statusattest fra klagerens praktiserende læge af 9/12 2013 hedder det bl.a.:

"..-årig kvinde.
Der henvises til tidl statusattest fra 3/7-2013. Der blev her beskrevet at klienten har haft en stress problematik siden efteråret 2012. Fik nogenlunde effekt af psykologbehandling, men siden april/maj 2013 på ny tiltagende stress problematik. Klienten er også præget af somatiske problemer med flere tilfælde med besvimelser og bevidstløshed. Udredt neurologisk uden abnorme fund.
Sidst set i kons. 24/6-13. Var der fortsat betydelig præget af akut stress. Var igen startet hos psykolog. Henvendte sig telefonisk 6/11-2013. Var meget ked af de mange samtaler med mange forskellige personer, både læger og sagsbehandlere. Gav udtryk for at stress tilstanden blev forværret hver eneste gang.
Stress problematikker kan antage mange forskellige former. 1 dette tilfælde synes klienten meget opsat på ikke at blive forstyrret, føler sig krænket og yderl. stresset ved hver forstyrrelse. Har derfor ikke fornemmelsen af fremgang i sin problematik.
Idet der tages udgangs i ovenstående findes det hos denne klient at antal let af samtaler og vurderinger begrænses. .
Klienten havde det meget skidt den 31/10-2013 og dette kunne vel i sig selv være en begrundelse for ikke at mode op. Lægefagligt er det således god begrundelse for at både forvaltningen og lægelige instanser begrænser antallet af samtaler til det mindst mulige hos denne klient."

I brev fra selskabet til klageren af 30/1 2014 hedder det bl.a.:

"**Hvad skal der ske med din pensionsordning, når du fratræder?**

Vi har fået besked om, at du fratræder dit job 28.02.2014. Inden 28.05.2014 skal du derfor tage stilling til, hvad der skal ske med din pensionsordning i Danica Pension.

Du kan
* fortsætte indbetalingerne til din pensionsordning
* udsætte indbetalingerne til din pensionsordning
* ændre din pensionsordning til en ordning uden indbetaling

Du er stadig dækket
Som udgangspunkt beholder du dine forsikringsdækninger i tre måneder efter, at du er fratrådt. I de tre måneder betaler du det samme for dækningerne, som hvis du stadig var ansat. Betalingen bliver trukket fra din pensionsopsparing.

Ønsker du ikke at være dækket, skal du give os besked hurtigst muligt om, at du vil ændre din ordning til en pensionsordning uden indbetaling (præmiefri forsikring).

Hvis du vil fortsætte indbetalingerne
Du kan vælge at fortsætte med at indbetale til din pensionsordning - enten ved selv at indbetale eller ved at indbetale gennem din nye arbejdsgiver.

Ønsker du at fortsætte indbetalingerne og bevare en eller flere af dine forsikringsdækninger, kan vi ofte tilbyde dig fordelagtige priser og vilkår, fordi din tidligere arbejdsgiver har en firmapensionsaftale hos os. Ring til os for at høre nærmere.

Hvis du vil udsætte indbetalingerne
Du kan vælge at udsætte indbetalingerne i op til et år efter, at du er fratrådt, hvis du har sparet nok op på din pensionsordning. Betalingen for dækningerne bliver nemlig trukket fra din opsparing."

I brev fra selskabet til klageren af 28/5 2014 hedder det bl.a.:

"**Ændring af din Danica Balance-pension**

Vi har ændret din pensionsordning fra 1. marts 2014.

Du har valgt at fortsætte indbetalingen til din pensionsordning efter din fratrædelse. Fortsættelsen sker på særlige vilkår og priser, som vi kan tilbyde dig, fordi din tidligere arbejdsgiver har en firmapensions aftale i Danica Pension."

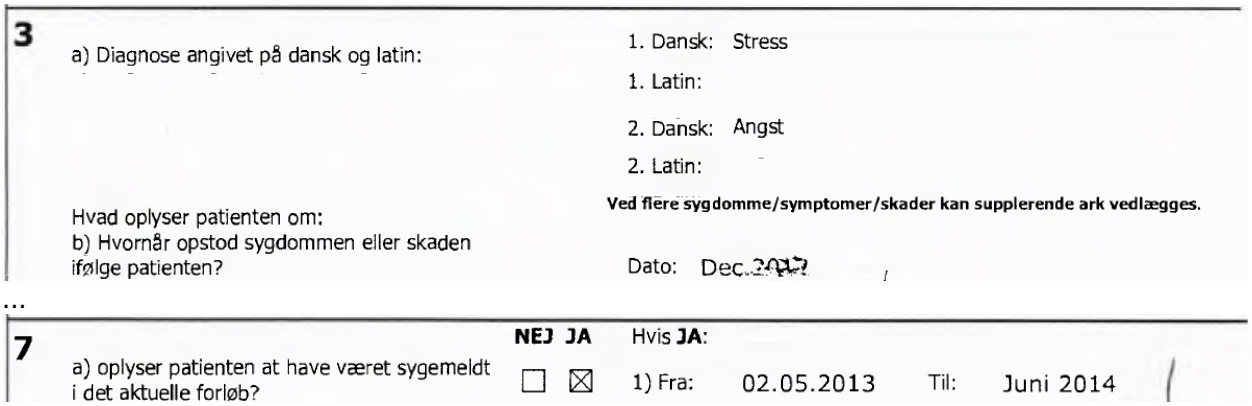
Af journal fra læge i en anden verdensdel af 5/12 2015 fremgår bl.a.:

"**Sub: Certificate of completion**

This is to certify that [klageren], aged .. , … was under treatment in our clinic from 27th November 2013 to 20th December 2013 for stress, difficulties in sleeping, tensions in her head, stomach pain, anxiety, black outs, loss of memory, fainting, urin symptoms, dizzyness. Her case history shows she has been sick with stress since May 2013 where she had a body collapse.

During the course of treatment we have found that she got considerable relief & was slowly recovering. As it is an intense treatment we also advised to take rest for 03 more months along with follow up for treatments every year."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne dateret 23/9 2015fremgår bl.a.:



3	a) Diagnose angivet på dansk og latin:		1. Dansk: Stress 1. Latin: 2. Dansk: Angst 2. Latin:			
	Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?		**Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.** Dato: Dec. 2012			
…						
7	a) oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	**NEJ** ☐	**JA** ☒	Hvis **JA**: 1) Fra:	02.05.2013	Til: Juni 2014

…



10		NEJ	JA	
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?
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?		☐	☒	Hvornår? Svært at vurdere - ikke aktuelt Forventet arbejdstid ugentlig:

I journal fra praktiserende læge af 23/9 2015 hedder det bl.a.:

"**Journal**
23.09.15 P29 Stress, ikke klassificeret andetsteds
Sub.: stress
2.maj 2013, synkope. Sammenbrud. Sygemeldt siden pga stress og angst. Psykologsamtale, [udlandet] alternativ beh., kropsterapeut. Forsk. terapeuter med godt udbytte. Ikke medicin, har haft depressive symp.
Dårlig sagsbeh. i kommunen.
Soc: konsulent CSR. Arb.ledig - raskmeldt juni 2014.
har det meget bedre.
Kan fortsat opleve hjertebanken, muskelspændinger, følsom overfor lyd, svært ved mange mennesker, ind imellem
Planer: Vil gerne starte sit eget. Forventer at raskmelde sig om 1 md? men ikke i hidtidige erhverv usikkerhed omkring dette."

Af klagerens dækningsoversigt med ikrafttrædelse den 1/3 2014 fremgår bl.a.

"**Hvis du mister din erhvervsevne**
Maksimal årlig udbetaling efter 6 måneder, længst til 01.10.2044 (65 år) 67.400
Maksimal årlig udbetaling efter 6 måneder, længst til 01.10.2044 (65 år) 105.400
…
Årlig udbetaling
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt 67.400

Udbetalingen begynder tidligst 6 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.10.2044 (65 år).
…
Årlig udbetaling
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt 105.400

Udbetalingen begynder tidligst 6 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.10.2044 (65 år).
…
Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.10.2044, bliver du ef-

ter 6 måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

I forsikringsbetingelserne hedder det 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, når dækningen ophører
Vi skal have anmeldelsen af krav om at tå udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.
…
Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne
Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. For vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år for den 1. sygedag - eller skadedagen. hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne
Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Forst skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer pa samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede far som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder bade direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller nar dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er i 30'erne, blev den 2/5 2013 sygemeldt med stress. Hendes praktiserende læge anførte i statusattest af 3/7 2013, at hun havde haft flere tilfælde med besvimelse og bevidstløshed, at hun var "fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv på nuværende tidspunkt", men at prognosen for tilbagevenden til nuværende arbejde var gunstig. I statusattest af 9/12 2013 har han blandt andet anført, at hun fik nogenlunde effekt af psykologbehandlinger, men siden april/maj 2013 fik hun på ny tiltagende stresspro-

blematik, og hun havde også været præget af somatiske problemer med flere tilfælde med besvimelser og bevidstløshed. Desuden anførte han, at hun var "udredt uden abnorme fund".

Klageren har desuden fremlagt en journal fra en udenlandsk behandler af 5/12 2015, hvoraf det fremgår, at klageren i perioden mellem den 27/11 2013 og den 20/12 2013 i et land i en anden verdensdel modtog behandling for blandt andet stress, søvnbesvær angst, svimmelhed og hukommelsesbesvær. Klageren fratrådte sin stilling og havde lønophør den 1/3 2014.

Det fremgår af oplysningerne fra klagerens praktiserende læge af 23/9 2015, at klageren blev raskmeldt i juni 2014, og at hun havde det meget bedre. Klageren har over for nævnet anført, at raskmeldingen ikke skyldtes, at hun på daværende tidspunkt var helbredt for sin stresslidelse, men at raskmeldingen alene skete i forhold til det kommunale dagpengesystem, fordi hun ikke længere ønskede at medvirke til kommunens opfølgning på sygedagpengesag.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter lønophør den 1/3 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev raskmeldt i juni 2014, og at der kun er fremlagt sparsomt lægeligt materiale til belysning af hendes helbred for perioden herefter. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskab at yde klageren dækning i anledning af erhvervsevnetab.

Klageren har endvidere anført, at hun er utilfreds med, at selskabet har opfordret hende til at "forblive i forsikringen mens sagen kører", og at klageren derfor selv har indbetalt til ordningen i perioden mellem september 2015 til januar 2016, og at hun "har fået intet

ud af" disse indbetalinger. Nævnet finder, at der på det foreliggende grundlag ikke er anledning til at kritisere selskabets dispositioner i den forbindelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det sædvanligvis anses som fornuftigt at overgå til selvbetaler-ordning, når ens pensionsgivende stilling er ophørt som følge af sygdom, og at klageren underskrev begæring om privat videreførelse den 9/5 2014.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels