Ankenævnet for Forsikring

Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 89807:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sin fagforening lønsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for uarbejdsdygtighed.

Klageren har i skadeanmeldelse af 8/12 2014 til selskabet oplyst, at han den 5/2 2013 var udsat for et ulykkestilfælde, og at han pådrog sig ryg-, højresidig knæ- og skulderskade. Det er anført, at første sygedag var 6/2 2013, og at han fortsat var sygemeldt. I erklæring af 11/3 2016 har klagerens praktiserende læge i forbindelse med den anmeldte uarbejdsdygtighed anført, at klagerens diagnoser var korsbåndsoperation i venstre knæ, skade i højre knæ og ny rygproblematik. Endvidere fremgår det, at klageren blev afskediget med fratrædelse pr. 30/11 2014, og at han efterfølgende er overgået til et jobafklaringsforløb.

Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til dækning, da han ikke har oplyst om sine lidelser ved tegningen af forsikringen den 25/11 2012. Endvidere har selskabet henvist til dækningsundtagelser i forsikringsbetingelserne om uarbejdsdygtighed som følge af forudbestående lidelser og kategorier af sygdomme.

2. 89807

I klageskema af 4/9 2016 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Jeg vil herved klage over manglende udbetaling af forsikring fra Europæiske ERV, som jeg har tegnet en lønforsikring ved via min fagforening … Forsikringen trådte i kraft den 1. december 2012 (bilag nr. 1 - eftersendes).
>
> Til forsikringen oplyste jeg om overfald med øjenskade (mistede det ene øje), tidligere rygskader (som følge af arbejde som [håndværker]), samt om en skiskade i 2011.
>
> Jeg blev den 1. maj 2012 ansat i … og opsagt den 29. august 2014 med opsigelsesdato den 30. november 2014 (bilag nr. 2 - eftersendes). Jeg besluttede, at få forsikringen efter en tidligere fyrringsrunde tidligere i 2012.
>
> Jeg oplyste forsikringen om min opsigelse umiddelbart efter og søgte dækning via min forsikring. På grund af opsigelsesfristen på 3 måneder, fik jeg besked om at afvente udløbet af denne periode og anmelde det igen, hvilket jeg gjorde.
>
> Forsikringen har meddelt mig afslag på udbetaling første gang den 28. januar 2016. (bilag nr. 3 - eftersendes).
>
> Jeg har efterfølgende klaget over deres afgørelse og de lavede derefter en fornyet vurdering, men stadig med afslag den 7. juli 2016 (bilag nr. 4 - eftersendes), hvor der er taget udgangspunkt i papirer fra … Kommune. Mit svar til deres afslag af 30. juli 2016 (bilag nr. 5 - eftersendes) samt deres fastholdelse af 5. august 2016 (bilag nr. 6 eftersendes).
>
> Der henvises til et samlede sygeforløb, som … Kommune har iværksat (bilag nr. 7 - eftersendes) - dette er iværksat efter min opsigelse. Inden min opsigelse begyndte jeg at få øjenmigræne og denne lidelse blev jeg undersøgt for på … Hospital - første gang 31. januar 2014 og var i perioder sygemeldt. Dette var ikke en lidelse jeg havde inden forsikringstegnelsen. (dokumentation er en del af bilag nr. 7 - eftersendes).
>
> I den 'Tværfaglig udredningen og vurdering fra 20. oktober 2014)'fra … Kommune henvises der til afsnittet på side 7, som er en opremsning af mit somatiske helbred, hvor der under 2011 ved en fejl står 'Aktuelt under udredning på øjenafdeling på … Hospital pga. synsforstyrrelser på højre (eneste) øje, muligvis grøn stær'. Jeg har ved mail af 30. juli 2016 gjort forsikringen opmærksom på, at afsnittet står forkert, hvilket kopi af journal fra … Hospital også dokumenterer.
>
> Belastningen af mit højre øje er således opstået i forbindelse med mit arbejde i … og var den direkte årsag til min opsigelse. De øvrige skader er opstået tidligere og bl.a. på grund af min rygskade, som [håndværker] betalte jeg selv en ny uddannelse og var sidst ansat som [konsulent].
>
> Jeg vil på baggrund af ovenstående klage over afslag på udbetaling af forsikring fra Europæiske ERV
>
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få udbetalt forsikringen."

Selskabet har i brev af 3/11 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsforløb**

18. marts 2015
ERV modtager klagers skadeanmeldelse for uarbejdsdygtighed vedlagt diverse bilag (bilag 2). Af skadeanmeldelsen fremgår det, at klager snublede/fald og fik et knæk i ryg og højre knæ og faldt ned på venstre skulder, da han hentede brænde.

1. april 2015
Klager ringer for at høre til behandling af sagen.

Sagsbehandleren (herefter SB) sender samme dag et brev til klager, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes 'alle tilstande forbundet med ryggen eller rygraden' (bilag 3).

7. april 2015
Klager ringer, de han ønsker afvisningen uddybet. SB oplyser, at klager ikke er dækket, da han ifølge egen læge har en ny rygproblematik i 2013. Klager oplyser, at årsagen til hans sygdom ikke har noget med ryggen at gøre. Det aftales, at sagen vendes med ERV's medicinske afdeling, hvis ERV modtager nye lægelige oplysninger der bekræfter, at klagers sygdom ikke er relateret til ryggen. Det aftales at SB vender tilbage skriftligt i forhold til hvad ERV ønsker fremsendt for at kunne godkende sagen som omfattet af forsikringsudbetaling
…
17. juni 2015
Klager sender mail og uddyber årsag til sygemelding (bilag 5). Desuden fremgår det, at klagers læge ønsker en lægeerklæring tilsendt
…
5. oktober 2015
ERV modtager journalkopi af klagers læge (bilag 7). SB forelægger herefter sagen for selskabets medicinske afdeling.

8. oktober 2015
Selskabets medicinske afdeling vender tilbage og oplyser, at de har behov for yderligere journal for at kunne tage stilling til sagen. SB sender en mail til klager med forsikringserklæring og oplyser, hvad det er for yderligere dokumentation ERV har brug for.
…
11. januar 2016
SB sender sagen til selskabets lægekonsulent for vurdering.

13. januar 2016
Lægekonsulenten vender tilbage og siger, at han har brug for yderligere oplysninger, da der er tale om en kompliceret sag og de lægelige oplysninger omkring klagers knæ ikke stemmer overens. Klager informeres om, at ERV har brug for yderligere oplysninger. Derudover sender SB endnu en mail til klager og beder ham uddybe gener og undersøgelser for knæene.
…
25. januar 2016
ERV modtager endnu en journal (bilag 9). SB informerer lægekonsulenten om, at der er modtaget ny journal.

27. januar 2016
Lægekonsulenten sender sin vurdering (bilag 10).

28. januar 2016
SB sender et afvisningsbrev til klager pr. mail (bilag 11).
…
11. april 2016
På grund af samarbejdsvanskeligheder mellem ERV og klagers læge vælger ERV at revurdere klagers sag ud fra dokumenterne modtaget fra … Kommune. ERV vælger at fastholde afvisningen, eftersom der ikke er tale om sygemelding på grund af sygdom opstået efter forsikringens tegning (bilag 16).
…
12. maj 2016
Klager ringer og oplyser han nu har fået konstateret øjnmigræne på hospitalet. Ifølge klager blev hans syn blev værre efter han begyndte i det nye job hos …, og det var faktisk derfor han blev fyret.
…
3. juni 2016
Klager ringer, da ERV har ringet til klager dagen før. ERV forklarer klager, at selskabet er nødt til at have journal fra omkring december 2014 angående øjnene, fordi det skal være derfor han primært er berettiget til sygedagpenge. Af hans journal er der et notat fra 24/6 2015 hvor der står han er henvist til øjenspecialist, men ikke fra det tidspunkt hvor han er ledig. Klager vil forsøge at skaffe journalen fra [hospital].
…
1. juli 2016
Klager sender en mail til ERV og spørger til sagens status. ERV oplyser, at vi forsøger at få fat i Jobcenteret. Klager forstår ikke Jobcenterets rolle i sagen og ERV oplyser, at eftersom det er Jobcenteret som behandler sygedagpengesagen har de betydning for klagers uarbejdsdygtighedssag.

ERV's kundeambassade ringer til sagsbehandleren i klagers jobcenter. Sagsbehandleren oplyser, at det er en helhedsvurdering af klagers helbredstilstand som gør, at han modtager sygedagpenge.
…
ERV's afgørelse
ERV har gentagne gange beklaget den lange sagsbehandlingstid over for klager. Det har delvis skyldtes ERV's sagsbehandler men også, at det har været svært at gennemskue klagers sygdomshistorie og hvad den egentlige årsag til at han modtog sygedagpenge.

Da klager sendte sin sag om uarbejdsdygtighed ind i marts 2015 angav han under beskrivelse 'snublede/faldt og fik et knæk i ryg og højre knæ og faldt ned på venstre skulder, da jeg hentede brænde'. Dernæst angiver klager at sygdommens art var 'ryg og knæskade samt skulder'.

Sygdomsbilledet har løbende ændret sig igennem sagen, og det har været svært at finde den præcise årsag til, at klager blev afskediget og nu modtager sygedagpenge.
…
I forbindelse med tegning af forsikringen i december 2012 har klager indsendt en fuldstændig blank helbredserklæring, som ifølge de oplysninger ERV løbende har modtaget langt fra er i overensstemmelse med klagers fysiske tilstand, da forsikringen blev tegnet.

Fra de dokumenter ERV har modtaget fra … Kommune fremgår bl.a.:

Lænderygproblemer: 1992 opereret for diskusprolaps med rodtryk. I 2013 vurderet på reumatologisk afdeling pga. rygsmerter. MR scanning viste at der ikke længere var rodtryk, men degenerative forandringer i ryggen.
Ve. knæ: 2012 fået knæskade i forbindelse med skiulykke. Flere gange opereret kompliceret med langvarig infektion.
Ve. skulder: belastningssmerter og nedsat bevægelighed. Foreneligt med impingement syndrom.
Øjne: i forbindelse med det voldelige overfald fået skade på ve. øje, som efterfølgende er fjernet. Anvender protese. Er generet af manglende afstandsbedømmelse, svimmelhed og smerter i øjet og hovedpine ved læsning og skærmarbejde. Klager er i 2011 påbegyndt udredning for synsforstyrrelser på … Hospital.

Desuden PSTD og depressive enkeltepisoder af moderat grad som følge af et overfald i 2005.

Hvis klager havde oplyst ovenstående på tegningsskemaet havde ERV undtaget dækning for ovenstående forudbestående lidelser, der var til stede ved tegning af forsikringen.

Alle tilstande forbundet med ryggen eller rygraden og mentale tilstande er generelle undtagelser ifølge forsikringsbetingelserne punkt 5.1, så uanset om de var oplyst eller ej vil de aldrig være dækket.

Ved afgørelsen af en uarbejdsdygtighedssag kan ERV alene medtage lidelser som er opstået efter tegning af forsikringen.

Eftersom ingen af klagers lidelser ifølge materiale modtaget fra … Kommune er opstået efter tegning af forsikringen kan ERV allerede af denne årsag ikke kunne imødekomme dækning under forsikringen.

Vi er bekendt med, at klager er uenig i journalnotat om at udredning af højre øje er påbegyndt i 2011. Selv hvis udredning af øjet først er påbegyndt efter tegning af forsikringen er det af … Kommune oplyst, at klager er berettiget til sygedagpenge som følge af en helhedsvurdering.

Så selvom udredning for synsforstyrrelse først måtte være opstået efterfølgende er størstedelen af klagers sygehistorik, som gør ham berettiget til sygedagpenge, opstået inden tegning af forsikringen, hvorfor ERV fortsat ikke kan imødekomme krav om dækning af uarbejdsdygtighed.

Konklusion
Klager anmelder uarbejdsdygtighed grundet skade i ryg, knæ og skulder.

Efterfølgende ændrer klager forklaring til, at uarbejdsdygtighed nu vedrører øjnene og øjenmigræne.

Af modtaget journalmateriale kan ERV se, at der er tale om flere forskellige preeksisterende diagnoser/sygdomme.

I tilmeldingsskemaet til forsikringen har klager ikke oplyst om nogle af sine eksisterende sygdomme.

… Kommune har oplyst, at klager modtager sygedagpenge på baggrund af en helhedsvurdering, altså inklusiv sygdom opstået inden tegning af forsikringen.

Principalt fastholder ERV, at klager allerede fordi han ikke har oplyst om sine eksisterende sygdomme, ikke er berettiget til dækning af uarbejdsdygtighed.

Subsidiært mener ERV, at selvom Ankenævnet måtte komme frem til at klagers øjengener er opstået efterfølgende, så modtager klager sygdedagpenge på baggrund af en helhedsvurdering. Eftersom størstedelen af klagers sygdomme er opstået inden tegning af forsikringen kan ERV således ikke godkende udbetaling af uarbejdsdygtighed under forsikringen."

Klageren har i mail af 30/12 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

"Af Europæiske (efterfølgende kaldet ERV) svar af 3. november 2016 fremgår det af 'Bilag 1' 'Forsikringsvilkår……' punkt 2, som første forudsætning, at man bl.a. er medlem af [fagforening], næste punkt lyder 'Ved tegning af forsikringen ikke er arbejdsløs, har eller burde have kendskab til kommende ledighed.' m.v.

Yderligere er et bilag nævnet som 'Bilag 1' med overskriften 'Anmodning om Lønsikring', hvor der under punktet helbred alene er mulighed for at udfylde 'Har du været uarbejdsdygtig som følge af ulykke eller sygdom i de seneste 12 månder?' - her er svaret 'Nej' og næste spørgsmål 'Er fuldstændig rask og arbejdsdygtig?' - her er svaret 'Ja'.

Endnu et bilag er nævnt som 'Bilag 1' med overskriften '[Fagforening] LØNSIKRING' i denne står under punktet 'Særlige betingelser/klausuler'
'Forsikringen omfatter:
Forsikring ved ufrivillig arbejdsløshed og uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke.'

Jeg opfyldte således samtlige forudsætninger, da forsikringen blev tegnet i november 2012.

Under punktet 'Sagsforløb', første afsnit: 18. marts 2015, 'ERV modtager klagers skadeanmeldelse ……' som er helt forkert, da jeg blev opsagt skriftligt den 29. august 2014 og umiddelbart herefter orienterede jeg forsikringen.

I ERV's bilag 2 (ca. side 10) er vedlagt en lægeerklæring fra min egen læge dateret den 11. marts 2015 med ERV som modtager, der således bekræfter, at ERV begyndte deres sagsbehandling langt tidligere end angivet i skrivelsen af 3. november 2016. Jeg er derfor uforstående overfor den manglende registrering af mit forløb/sagsbehandling hos ERV.

Af den indsendte lægeerklæring fremgår knæskade fra februar 2013, hvor der afventes scanning og evt. operation og prognosen var ukendt. Endvidere anføres samtidig med knæskade en muligvis ny rygproblematik - prognose også her ukendt.

Af bilag 3 dateret den 1. april 2015 fremgår: 'I henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 5.1 …… dækker forsikringen ikke….. 'alle tilstande forbundet med ryggen eller rygraden'.

I dette afslag er der ikke taget stilling til lægeerklæringen af 11. marts 2015, hvor det er knæskaden fra februar 2013, som er det væsentlige.

I ERV's svar under afsnit '19. juni 2015' står: 'Du skulle have ringet til os og sagt, at vi er kommet til at sende en forkert formular og så kunne vi med dette sender en ny til dig, som din læge kunne udfylde.' *Min bemærkning - Dette må være skrevet under forventningen om, at alle kender samtlige formularer, der skal bruges hos læger m.v.*
…
I afsnit '15. juni 2016' - modtager ERV deres bilag nr. 18, som er fra … Hospital, hvoraf fremgår henvisningsdato og er således ikke almindelig kontrol, som anført i ERV's bilag 10.

I afsnit '7. juli 2016', hvor ERV fastholder afvisning af dækning (ERV's bilag 19) står bl.a. 'Vi beklager at have overset det i første omgang men kan se, at du allerede i 2011 var under udredning på øjenafdelingen på … hospital på grund af synsforstyrrelser på højre øje.'

I samme skrivelse henvises der til 'Jr. tidligere svar har du på tilmeldingsskemaet oplyst, at du indenfor de seneste 12 måneder ikke har været uarbejdsdygtig som følge af ulykke eller sygdom og at du er fuldstændig rask og arbejdsdygtig.' *Mine bemærkninger hertil - de har taget udgangspunkt i udredning af mit højre øje, som de fejlagtigt har noteret begyndte i 2011. Tilmeldingsskemaet var november 2012 og udredningen med mit højre øje begyndte først i 2014 (se i øvrigt ERV's bilag nr. 18).*

I min mail af 30. juli 2016 gør jeg opmærksom på, at udredningen på … Hospital er anført forkert i materialet fra … Kommune. Jeg har efterfølgende fået en bekræftelse på dette fra … Kommune - vedlagt som nyt bilag dateret den 21. september 2016.

I ERV's skrivelse af 5. august 2016 fastholder ERV deres afgørelse. I skrivelsen står bl.a. 'Dine forudbestående lidelser har ikke været oplyst til ERV i forbindelse med tegning af forsikringen, og så vidt vi kan se ud fra papirerne fra kommunen udgør de en ikke uvæsentlig del af årsagen til, at du er berettiget til sygedagpengeudbetaling.'

I det såkaldte tilmeldingsskema (ERV's bilag 1), der som overskrift har 'Anmodning om Lønsikring' - heri findes ingen punkter til at udfylde evt. tidligere skader. Der bliver alene spurgt til de seneste 12 måneder.

Under henvisning til at jeg tegnede en forsikring der hed 'Anmodning om Lønsikring' som jeg har udfyldt ærligt og redeligt i alle punkter, mener jeg mig stadig berettiget til forsikringen. Jeg har i den grad været og mener jeg stadig er udsat for en usaglig sagsbehandling med forkerte registreringer fra ERV's side og hele tiden bliver udsat for fejlbehæftede oplysninger og afslag med nye begrundelser. Yderligere kan oplyses, at jeg fik rygskade som [håndværker]. Derfor betalte jeg selv og fuldførte en ny uddannelse, som … i 2002 og arbejdede med dette (fuldtid) indtil fyring i november 2014.

Jeg er samtidig særdeles opmærksom på, at der på nuværende klagetidspunkt er gået langt over et år, hvilket overhovedet ikke er den forventning man har, når man tegner en lønforsikring. Derudover er jeg også opmærksom på at ERV ikke længere udbyder denne form forsikring via fagforeningen.

Jeg fastholder min klage, som efter min overbevisning er helt berettiget og jeg skulle have haft dækning fra den 30. november 2014. Såfremt ERV ville have et 'fuldstændigt' kendskab til mit (ansøgeres) helbred, så burde deres ansøgning have været udformet anderledes - end alene med spørgsmål til de seneste 12 måneder.

Jeg mener mig således stadig berettiget til dækning af min forsikring, som jeg tegnede i november 2012 som en arbejdsløshedsforsikring - netop i tilfælde af fyring, hvis der skulle ske 'prikkerunde' eller 'andet', hvor sidst nævnt er anvendt i mit tilfælde med migræne på mit eneste øje, der gør skærmarbejde meget skadeligt for mig."

Af selskabets brev af 11/1 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

"ERV medgiver, at vores afvisninger har været skiftende, men det er sket i takt med det lægelige materiale, vi undervejs har modtaget.

Klager selv hævder i sin skrivelse af 30. december 2016, at fratrædelsen er sket grundet øjenmigræne. ERV undrer sig over, at klager ikke selv i første omgang blot har fremført det som årsag til uarbejdsdygtighed, men i stedet på skadeanmeldelsen angivet *'Ryg og knæskade samt skulder'*. Årsagen til uarbejdsdygtighed har således også ændret sig undervejs.

I klagers fratrædelsesaftale fremgår *'efter gensidige drøftelser har [klagerens arbejdsgiver] til fuld og endelig afgørelse valgt...'*. Den præcise årsag til klagers fratrædelse fremgår ikke og er dybest set underordnet. Klager bliver imidlertid berettiget til sygedagpenge, og for at kunne få udbetaling fra lønforsikringen skal årsagen til, at man er på sygedagpenge være opstået efter forsikringens tegning og ikke være undtaget af forsikringsbetingelserne.

Ifølge de oplysninger vi har modtaget er klager berettiget til sygedagpenge grundet det samlede sygdomsbillede og IKKE en enkelt lidelse (fx kun på grund af øjenmigræne).

Ved anmodning om forsikringen spørges der til forsikringstagers helbred både inden for de sidste 12 måneder, og generelt om man er rask og arbejdsdygtig.

Som det fremgår af klagers lægejournal har forsikringstager et ikke ubetydeligt antal forudbestående lidelser, jf. ERV's første skrivelse.

Om ikke andet fremgår det af journalen at klager så sent som i 2012 på venstre knæ har fået en knæskade og *'flere gange opereret kompliceret med langvarig infektion. Akutelt belastningssmerte i knæet'*.

Henset til klagers omfattende journal finder ERV således ikke, at klager har svaret korrekt på spørgsmålene omkring helbred i forbindelse med tegning af forsikringen.

Afslutningsvis ønsker ERV at gøre opmærksom på, at vi ikke er gjort bekendt med skrivelsen af 21. september 2016 fra [sundhedsfagligt konsulentfirma]. Klager har indtil da blot fremført at der var tale om en fejl, uden at medsende dokumentation for sit synspunkt.

Dette ændrer dog ikke på det faktum, at klager er berettiget til sygedagpenge på grund af multifaktorelle grunde."

Klageren har i mail af 3/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Af Europæiske (efterfølgende kaldet ERV) svar af 11. januar 2017 undre ERV sig over, at jeg ikke i første omgang havde angivet øjenmigræne. Dette skyldtes, at jeg først i novem-

ber 2014 begyndte på … Hospital til afklaring af problematikken, hvilket også fremgår af div. journaler.

I forbindelse med min knæskade var der ikke tale om langvarig sygemelding samtidig med at jeg arbejde hjemmefra. Jeg mener derfor, at jeg har udfyldt erklæring korrekt og opfyldte alle kravene i 'Forsikringsvilkår nr. Pro4.1.....', stk. 2.

Afsnittet 'Ved anmodningen om forsikringen spørges der til forsikringstagers helbred både inden for de sidste 12 måneder, og generelt om man er rask og arbejdsdygtig.' Hertil vil jeg bemærke, at ja man er generelt rask og arbejdsdygtig, når knæskade ikke medførte langvarigt fravær på trods af infektion, med mindre denne sætning dækker over, at man som forsikringstager ikke må have været bare det mindste fraværende ved f.eks. influenza.

I denne skrivelse af 11. januar 2017 afviser ERV endnu en gang med en ny begrundelse.

Afsnittet 'Afslutningsvis ønsker ERV …… ' Jeg havde ikke modtaget dokumentationen inden klage blev afsendt den 4. september 2016, hvorfor det ikke er fremsendt tidligere.

Jeg vil endvidere gerne påpege fejl/mangler i bilag 1. Den der hedder 'Anmodning om Lønsikring', heraf fremgår bestilt den 25-11-2012 og under dækning 22.000 kr., præmie 726 kr. Af den næste (ligeledes bilag 1) som hedder 'Forsikringsbevis' fremgår forsikringssum 16.000 og præmie 528,00. De to dokumenter stemmer således ikke overens, hvorfor jeg (sammen med den øvrige sagsbehandling), stiller spørgsmålstegn ved om det er den originale 'Anmodning om Lønsikring' der er medsendt. Da erklæringen er udfyldt på nettet og der på daværende tidspunkt ikke automatisk blev sendt en kopi til egen mail har jeg desværre ikke en kopi selv. Jeg skal herved beklage, at jeg ikke tidligere har været opmærksom på denne uoverensstemmelse."

Selskabet har i brev af 13/2 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Af fratrædelsesaftalen med … dateret den 25. august 2014 fremgår det, at klager fratrådte den 30. november 2014 med fritstilling i den nærliggende periode.

Af klagers mail af 3. februar 2017 bekræfter han, at udredning for øjenmigræne begyndte i november 2014.

Klager var altså påbegyndt udredning, da ERV modtog skadeanmeldelsen i marts 2015. ERV henviser i øvrigt til vores skrivelser af 3. november 2016 og 11. januar 2017.

Klagers sum er korrekt blevet ændret efter klagers egen foranledning, jf. vedlagte bilag. Heraf fremgår desuden, at klager i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæringen har modtaget en kopi af de i skemaet oplyste informationer.
ERV har selvsagt ikke ændret i den helbredserklæring klager har afgivet, da det vil stride imod Persondataloven og i øvrigt god skik."

Klageren har i mail af 6/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Af Europæiske (efterfølgende kaldet ERV) svar af 13. februar 2017 fremgår, at jeg bekræfter udredning for øjenmigræne var påbegyndt i november 2014. Dette er rigtigt, men der var på daværende tidspunkt ikke en afklaring og ikke nogen diagnose. ERV skriver, at

de har modtaget skadeanmeldelsen den 18. marts 2015. Jeg vil gerne påpege, at anmeldelsen er underskrevet af mig den 8. december 2014, kort efter at jeg havde modtaget den på mail den 2. december 2014 (bilag 1).

ERV har ligeledes modtaget en lægeerklæring dateret tidligere end skadesanmeldelsen. Lægeerklæringen er blevet fremsendt efter ERV's mail af 6. februar 2015 (bilag 2)."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/12 2006 er det blandt andet noteret:

"Konklusion: …-årig mand med psykiske følger efter overfald 23. januar 2005 i form af posttraumatisk belastningsreaktion (F 43.1) samt depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer (F32.2). Pt. er ikke blevet tilbudt sufficient psykologisk eller psykiatrisk hjælp, men foreslåes henvist til psykiater med henblik på medikamentel antidepressiv behandling, som forventes at kunne bedre patientens tilstand væsentligt, hvad angår hans psykiske reaktion på overfaldet og de fysiske skader."

I anmodning om lønsikring af 25/11 2012 har klageren blandt andet oplyst:

Helbred

Har du været uarbejdsdygtig som følge af ulykke eller sygdom i de seneste 12 måneder?	Nej
Er fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	Ja

I en speciallægeepikrise af 5/2 2013 fremgår blandt andet:

"**EPIKRISE:**
15-02-2013 Forundersøgelse
…
Opereret for prolaps tilbage i start 90'erne i …, godt resultat. Ikke haft ryggener som sådan siden. Har normalt holdt sig i god fysisk form, men har det sidste år måtte holde pause grundet, en ACL-skade, der er rekonstrueret og kompliceret med infektion. Har nu for 10 dage siden flyttet en del brænde og efterfølgende fået ret voldsomme rygsmerter, som anført. Synes, det er blevet en smule bedre gennem de sidste par dage, men har netop været indlagt et døgns tid i …, kardiologisk, på mistanke om blodprop i hjertet, da han pludselig fik trykken for brystet, mens han var ude og gå. Udstråling ud i venstre arm, men angiveligt Ikke fundet kardiel lidelse. Blev fra kardiologerne siden tolket som rygudløst.
…
Tidligere
1989, [hospital], læsion i venstre øje. Knivlæsion ved knivblad, der knækkede, arbejdede som [håndværker] på dette tidspunkt,
2005, angiveligt blevet overfaldet og sparket i øjet og fået det læderet så meget, så det nu er fjernet og erstattet af et glasøje.
1992, [hospital], prolapsoperation,
2011, [hospital], Infektion i kroppen, uklart fokus, man forsøgte blandt andet at tage en spinal væskeprøve, multiple forsøg uden held. Fokus blev aldrig fundet.
2012, [hospital], korsbåndsrekonstruktion. Kompliceret med infektion, stadigvæk en del problemer med venstre knæ.
2013, [hospital], som angivet, obs, for hjertelidelse, Ikke fundet."

11. 89807

Klagerens praktiserende læge har i en erklæring af 11/3 2015 blandt andet oplyst:

> "Ifm. erklæring om uarbejdsdygtighed er pt. blevet bedt om at komme med lægeerklæring vedr. diagnoser og prognoser. Har fået tilsendt lægeerklæring ifm. afbestilling af rejse, hvilken ikke kan bruges til dette. Diagnoser: Er korsbåndsopereret i ve. knæ Prognose: Ukendt
>
> Hø. knæ: Afventer scanning og evt. operation, prognose ukendt
>
> Ryg: Er opereret i 1992 og igen problem i 1996, men samtidig med hø. knæskade d. 5/2-13 ny rygproblematik. Prognose ukendt."

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 11/12 2013 blandt andet anført:

> "Lider af:
> 1) posttraumatisk stress efter voldeligt overfald for 8 år siden (mistede øjet i den forbindelse) – Startet forløb hos psykoterapeut …, som er ekspert i traumeterapi (SE-terapi).
> 2) Kroniske rygsmerter efter discusprolapsoperation i 92. MR scanning på rheumatologisk afdeling i 13 viste, at der ikke længere er rodtryk, men vedvarende degenerative forandringer i ryggen. Obj.: massivt opspændt i hele ryggen. Går aktuelt til fysioterapeut.
> 3) smerter i knæ og ryg efter korsbåndsoperation i 2012. Fik ikke gennemført optræning, men ønsker denne genoptaget.
> 4) v.sidig skuldersmerter. Ultralyd i 2013 har vist normale forhold, men har indeklemningssmerter og kan ikke løfte den over 90 grader fra kroppen. Går til fysioterapi.
> 5) smerter ved hjertet. Massivt familiært disponeret til hjertelidelse. Ekkocardiografi i 2013 normal, afventer hjerte CT undersøgelse.
>
> Patientens væsentligste problem er den posttraumatiske stress, som bl.a. medfører et stort angstniveau og en generel opspænding af musklerne i hele kroppe, hvilket er medvirkende til de kroniske rygsmerter. Tidligere været ved psykolog, men kunne ikke gennemføre behandlingen. Jeg har forhåbninger til at … vil kunne hjælpe over lang sigt. Derudover er der behov for fysioterapi af ryg, skuldre, knæ evt. på genoptræningsniveau.
> Tilstanden er ikke stationær, vil muligvis kunne klare nuværende job på nedsat tid med skånehensyn i forhold til fysisk belastning og stress."

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 18/7 2014 blandt andet noteret, at klageren har kroniske rygsmerter samt smerter i begge knæ, og at han var blevet oplyst, at der ikke kunne gøres mere ved det venstre knæ.

Af fratrædelsesaftale med arbejdsgiveren underskrevet af klageren den 5/9 2015 fremgår det, at fratrædelsen skete efter fælles drøftelser.

I et kommunalt notat vedrørende tværfaglig udredning og vurdering af 20/10 2014 er det blandt andet anført:

> "*Beskrivelse og vurdering v/speciallæge i almen medicin… på baggrund af samtale den 22. september med [klageren] og foreliggende akter.*

…
Somatisk:
Lænderygproblemer, 1992 opereret for diskusprolaps med rodtryk. I 2013 vurderet på reumatologisk afdeling p,gr.a. rygsmerter. MR skanning viste at der ikke længere var rodtryk, men degenerative forandringer i ryggen,
Aktuelt klager pt. over lette tilmoderate hvilesmerter som forværres ved belastning med udstråling til venstre ben.
Ve. Knæ: I 2012 fået knæskade i forb med skiulykke. Flere gange opereret kompliceret med langvarig infektion, Aktuelt belastningssmerter 1 knæet. Gangdistance oplyses til 1-2 km.
Ve skulder; belastningssmerter og nedsat bev. i skulderen foreneligt med impingement syndrom.
Øjne: i forb med det voldelige overfald fået skade på ve øje, som efterfølgende er fjernet, Anvender protese. Er generet af manglende afstandebedymmelse, svimmelhed og smerter i øjet og hovedpine ved læsning og skærmarbejde.
…
Psykisk:
Efter det voldelige overfald i 2005 lidt af svære psykiske følgevirkninger.
…
Vurdering
… årig, ugift mand. ingen børn. Tidligere rask og elitesportsudøver. Somatiske helbredsproblemer siden 1992 og alvorlige psykiske helbredsproblemer siden 2008 i forb. med følgevirkninger efter udsættelse for et alvorligt voldeligt overfald.
Aktuelt har [klageren] smerteproblematik fra lænderyg, hovedpine, venstreskulder og venstre knæled. [Klageren] har en svær psykisk problematik med posttraumatisk belastningsreaktion, samt depression af middelsvær grad.
[Klagerens] psykiske lidelse bevirker en svær nedsættelse af livskvalitet og en væsentlig nedsat funktionsevne i forhold til erhverv.
[Klageren] er sidst blevet vurderet af psykiatrisk speciallæge i 2006.
…
Sammenfattende:
Der er tale om en …årig mand der har udviklet PTSD efter overfald i 2005 og muligvis personlighedsforandring herefter.
Han har smerter i ryg efter diskusprolaps og smerter i højre knæ efter skiskade. Han har mistet venstre øje efter overfaldet og har hyppige migrænehovedpiner.
[Klageren] er svært forpint af PTSD og der vurderes også at have en depression, der bør behandles.

Jeg vil foreslå egen læge at behandle med SSRI eller SNRI (f.eks venlafaxin). Alternativt henvise till psykiater.
[Klageren] bør fortsætte PTSD behandling via nuværende psykolog.

Arbejdsmarkedsrettede aktiviteter frarådes indtil betydelig bedring i tilstand.
[Klageren] er selv nervøs for ikke at have arbejde at skulle møde på dagligt, da han frygter forværring, hvis han ikke har noget, han skal hver dag.
Derfor anbefales at han starter med fysisk aktivitet.
…
Prognosen på længere sigt i forhold til tilbagevenden til arbejde er usikker; tilbagevenden til ordinært arbejde vurderes aktuelt Ikke realistisk.
…

Samlet Tværfaglig vurdering:
Den enkelte fagperson kan i deres vurdering have nogle indsats- og/eller behandlingsforslag, som ikke er med i den tværfaglige behandlingsplan. Det er resultatet af den proces teamet har i forbindelsen med konferencen.
Dette udelukker ikke, at det kan være relevant og aktuelt på et senere tidspunkt

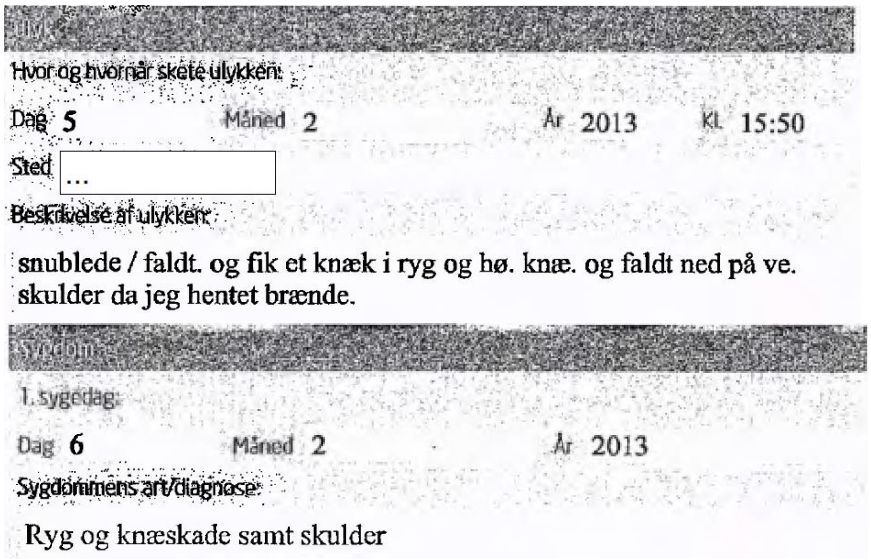
Med baggrund i ovenstående monofagilge vurderinger vurderes, at [klageren] har PTSD med baggrund i multiple traumer som ovenfor beskrevet og vurderes aktuelt at have en depression.

Der vurderes fortsat behandlingsmuligheder i form af antidepressiv medicinsk behandling og ift. PTSD fortsat psykologsamtaler. Hvis sidstnævnte behandling ikke er tilstrækkelig, skal henvisning via … til regionens tværfaglige og specialiserede tilbud til PTSD patienter overvejes.

Prognose for PTSD behandling er langvarig svarende til 1-2 år.

Det vurderes, at [klageren] er veludredt for sine fysiske funktionsnedsættelser, men at et målrettet genoptræningsprogram over længere tid, op til 1 år, vil kunne hjælpe [klageren] i forhold til at øge funktionen især omkring knæet. Det vurderes, at dette tiltag også vil forebygge mange anfald af rygsmerter."

I skadeanmeldelse dateret den 8/12 2014 (modtaget i selskabet den 18/3 2015) til selskabet har klageren blandt andet oplyst:


Hvor og hvornår skete ulykken:
Dag 5 Måned 2 År 2013 Kl. 15:50
Sted ...
Beskrivelse af ulykken:
snublede / faldt. og fik et knæk i ryg og hø. knæ. og faldt ned på ve. skulder da jeg hentet brænde.
1. sygedag:
Dag 6 Måned 2 År 2013
Sygdommens art/diagnose:
Ryg og knæskade samt skulder

Af sagens kommunale akter fremgår det, at klageren omkring nytår 2014/2015 overgik til et kommunalt jobafklaringsforløb. Af notat af 15/12 2014 i den kommunale journalrapport fremgår om perioden forud herfor blandt andet:

"Pgl har modtaget sygedagpenge i perioden 04.11.14 [13?] - 31.10.14. Der var udbetalt sygedagpenge i mere end 52 uger indenfor de sidste forudgående 18 måneder den 31.10.14. Kommunen har ved revuderingstidspunktet taget stilling til hvovidt pgl opfyldte

betingelserne for forlængelse. Kommunen fandt ikke, på revurderingstidspuntet, at der var særlige forhold der gjorde sig gældende, hvorfor det blev vurderet at sygedagpengene ikke kunne forlænges yderligere iht. sygedagpengelovens § 27 stk. 1.

Der blev lagt vægt på, at pgl er helbredsmæssigt uaklaret. Der blev lagt vægt på, at der var forsøgt længerevarende indsats både i form af behandling hos psykolog, genoptræning samt forløb på pgl 's arbejdsplads. Trods flere tiltag, oplevede pgl forværring af tilstanden. Der blev indhentet tværfaglig rapport fra [sundhedsfagligt konsulentfirma], med henblik på at få belyst tilstanden, behandlingsmuligheder samt prognose og tidshorisont for sygemeldingen.
Rapporten fra [sundhedsfagligt konsulentfirma], peger på at der er behov for at tilrettelægge et målrettet og længerevarende genoptræningsforløb, med henblik på at øge funktionen særligt omkring knæet. Desuden vurderes det, at [klageren] har en depression der bør behandles igennem psykologsamtaler og medicinsk behandling. Ved manglende bedring peges der på et specialiseret tilbud til PTSD ramte. Det frarådes, at [klageren] deltager i arbejdsmarkedsrettede tilbud førend den psykiske tilstand er bedret. Prognosen og tidshorisonten for tilbagevenden til arbejdsmarkedet er usikkert."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 22/7 2015 til kommunen blandt andet oplyst:

"Glasøje ve. øje efter overfald hvor han mistede synest på det ve. øje, diskusprolaps i lænderyg opereret tidligere, kroniske smerter pga dette, korsbåndsopereret i ve. knæ, slidgigt og mangeårige problemer med hø. knæ. Aktuel rygskade da han har været faldet og brækket 2 ribben. Psykiske problemer efter overfaldet hvor hans mistede synes på det ve. øje.
Summa sumarum er der multifaktorielle årsager at denne patient har svært ved at passe et arbejde. Vil faltisk gerne opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, men har overordentlig svært ved dette pga de mange kropslige skavanker samt den psykiske overbygning med PTSD efter overfaldet. desuden nyopstået flimmersyn på det eksisterende øje ifm. stress og meget lys."

Af klagerens police fremgår blandt andet:

"Forsikringen omfatter:

Forsikring ved ufrivillig arbejdsløshed og uarbejdsdygtighed som følge sygdom eller ulykke.
…
Begrænsning af selskabets ansvar:

Dækningen omfatter ikke arbejdsløshed som følge af forhold, der blev oplyst omkring i tilmeldingsskemaet. Ret til erstatning for arbejdsløshed indtræffer først efter forsikringstager har været ledig i mindst 30 sammenhængende dage.
…
Forsikringsydelse:

Ufrivillig arbejdsløshed
Den månedlige ydelse udbetales fra forsikrede bliver ufrivillig arbejdsløs, dog efter en venteperiode på 90 dage. Udbetalingen stopper dog når forsikringstager igen starter arbejde.

Uarbejdsdygtighed
Den månedlige ydelse udbetales fra forsikrede bliver sygemeldt, dog efter en venteperiode på 90 dage. Udbetalingen stopper dog når forsikringstager igen kan arbejde.

Udbetalingsperiode:

Maksimal udbetalingsperiode er på denne forsikring 12 måneder ad gangen.

Der kan højst modtages udbetaling fra forsikringen i 24 måneder i alt, hvorefter forsikringen ophører."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Definitioner**
…
Arbejdsløs:
En Forsikret som er fuldstændig uden arbejde på grund af Opsigelse, er registreret som arbejdsløs ved et Jobcenter, modtager arbejdsløshedsdagpenge, er tilgængelig for arbejdsmarkedet, og aktivt søger andet arbejde.
…
Uarbejdsdygtighed/Uarbejdsdygtig:
Medicinsk tilstand bekræftet af en Læge, og som forhindrer Forsikrede i at udføre sit sædvanlige arbejde, et tilsvarende arbejde eller andet arbejde, som Forsikrede gennem sin erfaring, uddannelse eller oplæring er kvalificeret til at udføre.
…
4. Forsikringsdækning - Forsikringssum
4.1 Forsikring ved uarbejdsdygtighed
4.1.1 Vilkår for erstatning ved uarbejdsdygtighed
Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkår, betaler Forsikringsselskabet den ydelse, som er beskrevet i punkt 4.1.3, hvis Forsikrede er fraværende fra sit sædvanlige arbejde som følge af Uarbejdsdygtighed og berettiget til at modtage sygedagpenge.

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter Venteperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter Venteperiodens udløb. Den valgte Venteperiode fremgår af forsikringsbeviset.
…
Forsikrede har kun ret til forsikringsudbetaling under denne forsikringsdækning, hvis sygemeldingen skyldes sygdom, som har vist de første symptomer senere end 30 dage fra forsikringens Startdato.

Forsikringsselskabet kan kræve, at Forsikrede vurderes af en Læge, som tager stilling til, om Forsikrede er at anse som Uarbejdsdygtig i henhold til denne forsikringsdækning. Forsikringsselskabet kan kræve en yderligere lægelig vurdering af en af Forsikringsselskabet udpeget Læge.

Forsikringsselskabets ansvar dækker ikke Uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke, som er eller burde være blevet oplyst i Tilmeldingsskemaet.

Baseret på oplysninger om Forsikredes helbredstilstand i Til-meldingsskemaet kan Forsikringsselskabet, tage konkrete forbehold om at dækningen ikke gælder Uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke, som er oplyst i Tilmeldingsskemaet.
…

4.1.2 Vilkår for ændring af anmeldelse fra Uarbejdsdygtighed til Arbejdsløshed
Hvis der udbetales forsikringsydelser på grund af uarbejdsdygtighed, og Forsikrede bliver arbejdsløs, skal Forsikrede hurtigst muligt give Forsikringsselskabet meddelelse herom.

Udbetalingen på grund af uarbejdsdygtighed vil ophøre, og Forsikrede skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om arbejdsløshed til Forsikringsselskabet.

Såfremt Forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser på grund af arbejdsløshed, vil udbetalingen fortsætte uden fradrag for en ny Venteperiode, så længe Forsikrede er arbejdsløs, dog højest til udløbet af den valgte udbetalingsperiode beregnet fra det tidspunkt, hvor Forsikrede blev uarbejdsdygtig.

Forsikringsselskabet vil i vurderingen af Forsikredes anmeldelse om arbejdsløshed se bort fra, at Forsikrede ikke har arbejdet i en sammenhængende periode på mindst 6 måneder umiddelbart før, Forsikrede blev arbejdsløs, som ellers er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelse. De 6 måneder regnes i dette tilfælde frem til uarbejdsdygtighedens indtræden.

…

4.2 Forsikring ved arbejdsløshed

4.2.1 Vilkår for arbejdsløshedsforsikring

Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskabet den ydelse, som er beskrevet i punkt 4.2.3, hvis Forsikrede er ufrivillig Arbejdsløs, eller i aktivering (kurser/uddannelse eller offentlig ansættelse med løntilskud).

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter Venteperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter Venteperiodens udløb. Den valgte Venteperiode fremgår af forsikringsbeviset.

Forsikringsdækningen gælder kun for personer, der har været fast ansat i fuldtidsstilling (mere end 30 timer ugentligt). Forsikringsdækningen gælder ikke for tidsbegrænsede arbejdsaftaler eller projektansættelser. Forsikringsdækningen gælder ikke for Selvstændige Erhvervsdrivende eller personer, som ikke har betalt arbejde.

Forsikringsselskabets ansvar dækker ikke Arbejdsløshed som følge af forhold, der blev eller burde være blevet oplyst i Tilmeldingsskemaet.

…

Forsikringen dækker ikke hvis:

…

- Forsikrede ikke er berettiget til dagpenge fra A-kassen

…

5 Undtaget fra forsikringsdækningen

5.1

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes

…

- alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst, eller
- alle tilstande forbundet med ryggen eller rygraden, eller

…

- enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som sikrede har søgt og modtaget behandling for indenfor de 12 forudgående måneder inden forsikringens ikrafttrædelse, eller"

17. 89807

Nævnet udtaler:

I skadeanmeldelse af 8/12 2014 til selskabet har klageren oplyst, at han den 5/2 2013 var udsat for et ulykkestilfælde, og at han pådrog sig ryg- samt højresidige knæ- og skulderskader. Det er anført, at første sygedag var 6/2 2013, og at han fortsat var sygemeldt. I erklæring af 11/3 2016 har klagerens praktiserende læge i forbindelse med den anmeldte uarbejdsdygtighed anført, at klagerens diagnoser var korsbåndsoperation i venstre knæ, skade i højre knæ og ny rygproblematik. Klageren blev i august 2014 endvidere opsagt fra sit job til fratrædelse pr. 30/11 2014.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale dækning i henhold til den tegnede lønsikring. Han har blandt andet anført, at han er uarbejdsdygtig på grund af øjenmigræne, og at denne lidelse ikke var til stede, da han tegnede forsikringen i slutningen af 2012.

Selskabet har anført, at størstedelen af hans sygdomme var til stede inden tegningen af forsikringen. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren ved tegningen af forsikringen ikke oplyste om sine sygdomme, hvilket han burde have gjort og til, at uarbejdsdygtigheden er omfattet af undtagelser i forsikringsbetingelserne.

I en tværfaglig udredning af 20/10 2014 er det noteret, at klageren har lænderygproblemer, at han i 1992 blev opereret for diskusprolaps med rodtryk, at han i 2012 pådrog sig en knæskade i venstre knæ og var blevet opereret herfor, at han har psykiske følgevirkninger (PTSD og depression) efter et overfald i 2005, samt at han i forbindelse med overfaldet fik skade på det venstre øje, som blev fjernet. Det fremgår endvidere, at klagerens psykiske tilstand er af væsentlig betydning for hans helbred, og en psykiatrisk speciallæge har frarådet arbejdsmarkedsrettede aktiviteter, inden der er bedring i tilstanden. Hertil er det noteret, at han har smerter i ryggen efter diskusprolapsen.

18. 89807

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 22/7 2015 til kommunen blandt andet oplyst, at "Summa sumarum er der multifaktorielle årsager til, at denne patient har svært ved at passe et arbejde".

Af sagens kommunale akter fremgår det, at klageren omkring nytår 2014/2015 overgik til et kommunalt jobafklaringsforløb. Af notat af 15/12 2014 i den kommunale journalrapport fremgår om perioden forud herfor blandt andet, at kommunen ikke har udbetalt sygedagpenge efter den 31/10 2014.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.1, at det er en betingelse for at opnå dækning ved uarbejdsdygtighed, at forsikrede er berettiget til at modtage sygedagpenge. Om forsikring ved arbejdsløshed fremgår det af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.1. blandt andet, at forsikringen ikke dækker, hvis forsikrede ikke er berettiget til dagpenge fra A-kassen.

Nævnet lægger til grund, at klageren ikke har modtaget sygedagpenge efter den 31/10 2014, og at klageren efter sin fratræden den 30/11 2014 ikke har været berettiget til dagpenge fra A-kassen, da han har deltaget i et kommunalt jobafklaringsforløb. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ydelser efter den 31/10 2014.

Spørgsmålet er herefter, om klageren i perioden fra den 6/2 2013 til den 31/10 2014 har været berettiget til at modtage uarbejdsdygtighedsydelser.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale dækning for den anmeldte uarbejdsdygtighed med henvisning til bestemmelserne i forsikringsbetingelserne om, at der kun er dækning, hvis sygemeldingen skyldes sygdom, som har vist de første symptomer senere end 30 dage fra forsikringens startdato, og at der ikke ydes dækning ved uarbejdsdygtighed, der direkte eller indirekte skyldes tilstande forbundet med ryggen eller rygraden og alle mentale tilstande.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det af den tværfaglige udredning og vurdering af 20/10 2014 fremgår, at den væsentligste årsag til klagerens uarbejdsdygtighed er de svære psykiske følgevirkninger i form af PTSD og depression af middelsvær grad, som han har udviklet, siden han blev voldeligt overfaldet i 2005. Hertil kommer, at nogle af klagerens øvrige lidelser tillige har vist symptomer forud for 30 dage efter forsikringens startdato, herunder klagerens smerteproblematik i lænderyggen og korsbåndsskaden i det ene knæ.

Nævnet bemærker, at det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1, at forsikringen først dækker uarbejdsdygtighed efter udløbet af venteperioden, der ifølge forsikringsbeviset er 90 dages uarbejdsdygtighed. Endvidere bemærker nævnet, at der i sagen ingen oplysninger er om alvorligheden og følgerne af det ulykkestilfælde, som klageren har anmeldt, at han var udsat for den 5/2 2013, og at det af de kommunale akter synes at fremgå, at kommunen først udbetalte sygedagpenge i perioden mellem den 4/11 2013 og den 31/10 2014..

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand