Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 90036:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
v/Marsh A/S
Tekniker Byen 1, 2. sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har lønsikring i AmTrust International Underwriters Ltd. v/Marsh A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af ufrivillig arbejdsløshed.

Klageren anmeldte den 30/3 2016, at hun den 29/6 2015 blev opsagt fra sin stilling med sidste ansættelsesdag den 31/3 2016. I anmeldelsen anførte hun, at opsigelsen skyldtes depression. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at arbejdsløsheden skyldes en sygdom, hun havde eller burde have haft kendskab til ved forsikringsaftalens indgåelse.

Klageren har i klageskemaet dateret 27/10 2016 bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> I mine 14 års ansættelse i … har jeg ikke haft sygefravær (bortset fra en operation i hånden og forkølelse). I marts 2013 opstår der en konflikt med ..., hvorefter jeg sygemeldes april og maj md. og genoptager mit sædvanlige arbejde igen start juni. Alt er ved det gamle, men i dec. opstår der igen problemer, hvor ... mod sædvane og uberettiget kræver, at jeg tilbagekalder en bevilling, som allerede er tilkendegivet overfor kunden. Efter denne omgang bliver jeg sygemeldt ca. 1 uge, hvorefter min chef griber ind i forhold til ... og skriver ud til hele afdelingen 'De hændelser, som jf. [klageren] primært udløste fraværet, har efterfølgende vist sig at være helt tilfældige. Jeg vil derfor gerne nævne at [klagerens] sagsbehandling har været 100% i orden i forhold til de gældende retningslinjer og forretningsregler i det pågældende sagsforløb. Jeg kan glædeligt meddele at [klageren] er til-

bage på arbejde i morgen'. Til sidst er jeg den eneste i afdelingen, der ikke kan få en oplæring i de nye opgaver, der skal udføres.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

2. Udbetaling af forsikringsydelse, da jeg ikke var eller følte mig syg ved indgåelse af aftale om lønsikring. Jeg er heller ikke blevet afskediget pga. sygdom. Under hele forløbet, har jeg til fulde haft min læges opbakning til at passe mit arbejde (og genoptage det efter mobningen). Aftalen om forsikring blev indgået pr. 01.04.2014 efter at vores tillidsmand … ultimo januar (tror jeg nok) holdt stormøde efter at … var blevet opkøbt. På mødet opfordrede … meget kraftigt til, at vi tegnede en forsikring. Efterfølgende drøftede jeg sammen med en del andre kolleger, at … opfordring kunne være en god ide, da der også var rabat på præmien i starten, så vi var en del fra afdelingen, som tegnede en lønsikring."

I vedlagt sagsfremstilling har hun bl.a. tilføjet:

"For mig at se er jeg omfattet af de vilkår der var gældende da jeg tegnede forsikringen (police nr. … udstedt 20. marts 2014). Da jeg hverken var syg eller følte mig syg, på tegningstidspunktet, må jeg ud fra det jeg kan læse være dækket af forsikringen. De nye betingelser af 01.01.2016 kan ikke være relevante for mig, da de ikke kan underkende de vilkår, der var gældende, da jeg tegnede forsikringen, se afslag fra FTF-A af 15. juni 2016, hvor der på side 2 af 2 (bilag 10) henvises til de nye forsikringsbetingelser."

Selskabet har i brev af 13/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Forløb**

Sygemelding og medicinsk behandling	1. april 2013 - depression
I arbejde på fuld tid	1. september 2013 - mindre medicin mod depression
Forsikringen træder ikraft	1. april 2014
Konflikt på arbejdspladsen	Januar 2014 - fortsat medicin mod depression

[Klageren] har søgt om lønsikring pr. 1. april 2016 og har på ledighedserklæringen oplyst, at [klageren] er opsagt pga. sygdom. [Klageren] har ligeledes oplyst om sygdoms forløb ved ansøgning af lønsikring.

På baggrund af de indkomne oplysninger, er det vurderet, at [klageren] ikke har ret til forsikringsydelser fra FTF-A Lønsikring. Afslag er sendt den 15. juni 2016, hvorefter [klageren] har klaget og sagen blev revurderet. Afgørelsen om afslag på lønsikring blev fastholdt.
[Klageren] har søgt læge indenfor 12 måneder før forsikrings ikrafttræden og har derfor ikke ret til ydelser fra FTF-A Lønsikring.

[Klageren] er blevet helt eller delvist arbejdsløs som følge af en sygdom, som hun havde eller burde have kendskab til ved aftalens indgåelse, eller hun har søgt læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne afsnit 27 Undtagelser:
'Vi udbetaler ikke forsikringsydelser, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed*, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

- Sygdom eller personskade, som du var eller burde have været bekendt med - enten har fejlet det før forsikringens tegning eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter - eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden'.

'Ud fra de tilsendte notater fremgår det, at [klageren] fik medicin mod depression i perioden op til forsikringstegnelse. Depression er ofte en tilbagevendende sygdom. Mellem sygdomsepisoderne er man principielt rask med mindre man er i fast medicinsk behandling forebyggende mod depression.
Efter den første depression er risikoen for en ny depressiv episode over 50 %. Efter en anden eller tredje depressionsepisode er risikoen for en ny depressiv episode over 80 %.'

I forsikringsbetingelsernes afsnit 16. Ufrivillig arbejdsløshed, står der blandt andet; Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dog dækket, hvis du har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægefaglig vurdering).

Vi har efterfølgende indhentet oplysninger fra [klagerens] læge for perioden 1. april 2014 til 30. juni 2015. [Klageren] blev sygemeldt 4. juni 2015.

Den 23. april 2014, står der blandt andet i journalen 'Vil gerne trappe yderligere ned, så vi reducerer til 15 mg mirtazepin igen om 3 måneder'.

Det er vores vurdering, at [klageren] ikke været raskmeldt og symptomfri (ude af medicinsk behandling) i mindst 12 måneder, da [klageren] ifølge lægeoplysningerne, henvender sig til sin læge igen 29. maj 2015.

Vi fastholder derfor, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringsydelser fra FTF-A Lønsikring."

Klageren har i mail af 26/12 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Hermed fremsendes fratrædelsesaftale, som jeg er rigtig ked af at måtte sende, da den er fortrolig, men da min forsikring påstår, at jeg er blevet fyret pga. sygdom, har jeg intet andet valg. Håber også I vil behandle aftalen med respekt for fortroligheden, med andre ord, jeg er IKKE blevet fyret pga. sygdom og har desuden fået en flot anbefaling fra …, som jeg vil fremsende, hvis I vurderer, at den er relevant for sagen.
Efter den voldsomme mobning der fandt sted marts 2013, hvor min mobber havde vurderet mit arbejde til at være så ringe, så jeg burde fratages mine beføjelser (og resultatet af hans meget subjektive vurdering blev hængt op i mellemgangen, hvor et stort antal kolleger dagligt har deres gang, bl.a. når de skal til møder og går forbi på vej til frokost - er tidligere beskrevet), måtte jeg sygemeldes. Jeg har været ansat i … siden 2002 og har ALDRIG tidligere haft en sygemelding.

Efter flere møder med min chef og personalechef …, hvor … også havde indkaldt mobberen til samtale, blev det aftalt, at jeg skulle starte på job igen 1. juni 2013.
Vores lokale tillidsmand …, var desværre ikke med på mødet med personalechefen. Jeg husker ikke om hun på daværende tidspunkt alene var sygemeldt eller om hun var blevet fyret.

> Efter ca. 1 uge arbejdede jeg igen på fuld tid. Såfremt der ønskes dokumentation for dette, vil jeg tro jeg kan få det udleveret fra ...
> Jeg er også overbevist om, at jeg i dag havde arbejdet i …, hvis ikke mobningen var fortsat.
>
> Jeg erklærer på tro og love, hvilket jeg også gjorde, da jeg tegnede forsikringen, at jeg ikke var eller følte mig syg på tegningstidspunktet, men en mobning som jeg (også andre, som valgte at finde andet arbejde) har været udsat for, er der ingen der kan klare i længden. Hvis jeg skulle have haft en depression, som forsikringsselskabet påstår, ville det også være uansvarligt af personalechefen og min chef at foreslå, at jeg skulle starte på arbejde igen, da mit arbejde også indbefattede kundekontakt/-rådgivning, hvor jeg dagligt var rigtig meget i kontakt med kunder på tlf. og også deltog (fysisk) i kundemøder/salgsmøder.
> Det må desuden være de forsikringsbetingelser der var gældende, da jeg tegnede forsikringen, som er gældende for mig. Forsikringsselskaberne kan vel ikke bare lave om på vilkårene uden at orientere den forsikrede/sende ny police?"

Ved brev af 27/2 2017 har nævnet bedt selskabet om at redegøre for, hvorvidt det ved indførelsen af de nye forsikringsbetingelser gav klageren skriftligt varsel på løbende måned plus 30 dage som foreskrevet i punkt 11 i betingelserne af 10/1 2014.

I mail af 11/3 2017 til nævnet har selskabet hertil bl.a. oplyst:

> "Ankenævnet har bedt os fremsende dokumentation for skriftlig varsel af nye forsikringsbetingelser.
> Der er ikke varslet nye forsikringsbetingelser, da der ikke dækningsmæssigt er forringelser - kun forbedringer. AmTrust gav tilladelse til at alle skader sket efter 1.10.2015 blev behandlet efter de nye betingelser.
>
> Der er også sprogligt sket nogle tilpasninger, for at tydeliggøre dækningen – bl.a. er Ordforklaringer i punkt 28 blevet udvidet.
>
> Dækningen for uarbejdsdygtighed er gjort bedre. I betingelserne fra 1.1.2016 er følgende om uarbejdsdygtighed tilføjet:
> 'Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dog dækket, hvis du har været raskmeldt og symptomfri* i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægefaglig vurdering).'
>
> Dette er en udvidelse i forhold til tidligere betingelser, hvor alle tidligere og kendte sygdomme konsekvent er undtaget: 'Hvis du ved etableringen af forsikringen havde kendskab til, eller burde have kendskab til sygdom eller personskade, som medfører den midlertidige uarbejdsdygtighed, er der dog ikke dækning herfor.'
>
> Alle skader er behandlet ud fra den bredeste fortolkning af forsikringsbetingelser, hvorfor vi også har undersøgt om klager [klageren], havde været symptomfri i 12 måneder - og dermed kunne dækkes i henhold til de nyeste forsikringsbetingelser."

Heroverfor har klageren i brev af 19/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Som … påpeger, bør man som forsikringstager som minimum blive orienteret om ændrede vilkår i forsikringsbetingelserne. Det bør vel ikke være forsikringsselskabet, som ensidigt vurderer om ændringerne er forringelser eller forbedringer.
>
> Som forbruger er det vel fair, at man får mulighed for at vurdere, om man ønsker at fortsætte sin forsikring i det pågældende selskab ud fra de nye vilkår.
>
> Øvrig bemærkning til min sag:
>
> Det har været rigtig svært for mig igen at få 'fodfæste' på arbejdsmarkedet efter det jeg var udsat for i …, men 1. december 2016 var så heldig at få job i ... Det var et rigtig godt job, men jeg er desværre blevet opsagt pr. 31. marts i år.
>
> Jeg må kæmpe videre, det er rigtig hårdt at være uden job."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af klagerens anmeldelse dateret 30/3 2016 fremgår bl.a.:

Såfremt din opsigelse skyldes sygdom, skal du udfylde følgende: 15/4-16

På hvilken måde er du forhindret i at arbejde? (Beskriv sygdommen / ulykken) Nedtrykt, kan ikke overkue opgaverne og har svært ved at koncentrere mig - se også min mail til tillidsmand (fremsendt til jer 15/4).	
Er der stillet en diagnose? Hvis ja anfør venligst diagnosen:	Depression
Dato for ulykken eller sygdommens indtræden 9e mail af 15/6 2015 til tillidsmanden.	Dag ___ mdr. ___ år ___
Dato for første lægebesøg i forbindelse med denne uarbejdsdygtighed	Dag 4 mdr. 6 år 2015

Af udtalelse af 16/5 2016 fra selskabets læge fremgår bl.a.:

> "<u>Forespørgsel fra Marsh:</u>
> Marsh har bedt om en vurdering af [klagerens] anmeldelse om nedtrykthed/depression.
>
> <u>Forsikringsnotater.</u>
> [Klageren] (herefter benævnt [klageren]) tegnede forsikring med startdato 1. april 2014. [Klageren] anmelder debut af depression til 4. juni 2015.
>
> [Klageren] søger om forsikringsydelse på grund af depression.
> Jeg har forsøgt at indhente supplerende oplysninger fra tidligere hospitalskontakter. [Klageren] har ikke haft et forløb på et hospital på grund af depression. Forløbet er foregået hos egen læge. Jeg har derfor ikke yderligere journalmateriale end det tilsendte.

6. 90036

Sagsfremstilling:
I april 2013 fik [klageren] medicin mod depression og var sygemeldt. Efter nogle måneder genoptog [klageren] sit arbejde. I starten på nedsat tid. I september 2013 arbejde [klageren] på fuldt tid igen og begyndte at få mindre medicin mod depression.
I januar 2014 oplevede [klageren] en konflikt på arbejdspladsen og medicinen mod depression fortsatte uændret Jeg har ikke notater fra lægen efter dette tidspunkt.

Vurdering:
Ud fra de tilsendte notater (det kunne have været rart at have alle lægelige notater frem til d.d.) fremgår det, at [klageren] fik medicin mod depression i perioden op til forsikringstegnelsen.
Depression er ofte en tilbagevendende sygdom. Mellem sygdomsepisoderne er man principielt rask med mindre man er i fast medicinsk behandling forebyggende mod depression.
Efter den første depression er risikoen for en ny depressiv episode over 50 %. Efter en anden eller tredje depressionsepisode er risikoen for en ny depressiv episode over 80 %."

I klagerens lægejournal hedder det bl.a.:

"11/04/2013
2. SAMTALE: Det går lidt bedre efter at hun har genoptaget Mirtazepin 15 mg og er begyndt hos psykolog. Hun er dog fortsat sygemeldt men har aftale med psykolog i næste uge hvor hun vil vende arbejdspladsproblemet. Har fået fortalt vir og datter om det voldelige barndomshjem. Snak råd om 1 t dagl motion. Igen om 4 uger.

03/05/2013
3. SAMTALE. Har det ok, men ikke godt. Hvis jeg havde en pille så det så ud som om hun døde af hjertestop ville hun tagen den... Ved MDI Har hun 5-2-2-5-5-1-2-2-3-4-0-0 dvs. 1i I og 4 i II med 31 point. dvs. bedring, men fortsat meget skrøbelig. Hun sover afbrudt, men tænker ikke så meget om natten. Lægger sig nogen gange om dage. Hun har været til psykolog 2 gange og synes det er rart at fortælle en udeforstående om problemerne på jobbet. Hun lader sig gå på af stemningen og ved at hun skal øve sig i at sige PYT. Vi taler VIL/KAN. Cresmirtazepin til 45 mg og igen om 3 uger.

31/05/2013
4. SAMTALE: har det bedre og sover om natten efter den øgede dosis der dog giver en del mundtørhed. Hun var til samtale med arbejdsgiver i går og der er planer om at 'fjerne gabestokken' hun har derfor mod på at genoptage arbejdet. Råd om at begynde med 3x3 timer og optrappe langsomt. Igen om 4 uger.
Læ 125 til ...

28/06/2013
5. SAMTALE: har det meget bedre, er oppe på 4-5 timer dgl 4 gange pr. uge. Glad for at være i gang og glad for kollegaer. Faresignaler på at hun 'bliver tromlet' er sveden og indre usikkerhed'. Fastholdes i at hun godt kan sige fra på en respektfuld måde når hun udsættes for en åbenlig urimelighed. Tolerable bivirkninger af Mirtazepin. Kont 45 mg og igen om 3 md.

30/09/2013
6. SAMTALE: Har det godt er på fuld tid og er blevet bedre til at sige fra. Vir står til fyring, men de er enige om at de hellere vil flytte end have dårlige job! hun er lidt ked af de manglende opture. Sover fint. Vi reducerer mirtazepin til 30 mg. Igen om 3 md.

07/01/2014
7. SAMTALE: har fremrykket tiden en uge. Konflikt med 'plageånd' før jul. Chef ønsker ikke at bakke hende op skriftligt og hun har besluttet at nu er det nok. Hun vil væk. Er noget rystet over udviklingen men virker også afklaret og kampberedt. Siger vil og ikke kan... Ringer når hun har talt med fagforening. Kont medicin.
…
23/04/2014
AFK Depression. Har det meget bedre. Firmaet solgt. Hun glæder sig til en ny ledelse. Vil gerne trappe yderligere ned så vi reducere til 15 mg mirtazepin. Igen om 3 md.

29/05/2015
TK Det gik helt galt for 2 uger siden. Har være hjemme den sidste uge. Fik en opgave hun ikke var oplært i og chef vil ikke indrømme at hun gav hende en opgave hun ikke var oplært i. Har ikke råd til at sige op og chef vil ikke sige hende op.

04/06/2015
1. SAMTALE: Er kørt ned med flaget igen. Har dog fået sagt det til chef og har nu fået andre opgaver. Føler dog at kollegaer sig skævt til hende og ikke tør bakke op. Hun skal tale med tillidsmand i dag. Sover nogenlunde på de 15 mg mirtazepin. Ingen selvmordstanker. Ved MDI scores. 5-0-5-5-4-1-5-0-4-1-0-0 dvs. bedre end tidligere.
Virker trist, men med en konstruktiv vrede. Vi taler vil/kan og 2 ugers SM for at lade op til kampen. Genoptager psykologkontakt da det hjalp godt sidst. Overvejer jobskifte.

19/06/2015
… mener hun har brug for SM en uge mere.

25/06/2015
2. SAMTALE: fortsat meget sprød. Har besluttet at hun ikke vil tilbage i samme funktion og har støtte fra tillidsmand. Psykolog på ferie (har forsikring så der laves henvisning) Søvnen nogenlunde, men tænker konstant på 'nederlaget'. cres Mirtazepin til 30 mg.
Igen i august."

Af forsikringsbetingelserne af 10/1 2014 fremgår bl.a.:

"**11. Ændring af forsikringsbetingelserne**
Vi er berettiget til at foretage ændringer i forsikringsbetingelserne med et skriftligt varsel på løbende måned + 30 dage.
…
15. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser
Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge) i en periode på mindst 12 måneder umiddelbart før første arbejdsløsheds indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelser. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke denne 12 måneders periode. Perioder hvor du er på supplerende dagpenge, tæller ikke med i beregningen af de 12 måneder.
…
Bliver du ufrivilligt arbejdsløs på grund af midlertidig uarbejdsdygtighed og dermed ikke kan stå til rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked, vil du dog alligevel være berettiget til at modtage forsikringsydelser for ufrivillig arbejdsløshed. Bliver du midlertidig uarbejdsdygtig i en arbejdsløshedsperiode, og dermed ikke kan stå til fuld rådighed for det

almindelige danske arbejdsmarked, vil udbetalingen af forsikringsydelser fortsætte. I disse tilfælde er der ikke krav om tilmelding til jobcentret i den periode du er midlertidig uarbejdsdygtig. Hvis du ved etableringen af forsikringen havde kundskab til, eller burde have kendskab til sygdom eller personskade, som medfører den midlertidige uarbejdsdygtighed er der dog ikke dækning herfor.

…

25. Hvad dækker forsikringen ikke?

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved arbejdsløshed, hvis:

…

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved ufrivillig arbejdsløshed, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed, eller forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed i en Arbejdsløshedsperiode, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

…

- Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med før forsikringens tegning, eller som du søgte læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Af forsikringsbetingelserne af 1/1 2016 fremgår bl.a.:

"**15. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser**

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du har været aflønnet for min. 16 timer pr. uge i en periode på mindst 12 måneder umiddelbart før første arbejdsløsheds indtræden - og dermed berettiget til udbetaling af forsikringsydelser. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage* eller mindre afbryder ikke denne 12 måneders periode. Perioder, hvor du er på supplerende dagpenge, tæller ikke med i beregningen af de 12 måneder.

…

Hvis du ved etableringen af forsikringen havde kendskab til, eller burde have kendskab til sygdom eller personskade, som medfører den midlertidige uarbejdsdygtighed, er der dog ikke dækning herfor.

Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dog dækket, hvis du har været raskmeldt og symptomfri* i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægefaglig vurdering).

…

16. Ufrivillig arbejdsløshed

'Ufrivillig arbejdsløshed' betyder, at du er blevet afskediget fra dit job, og at din ansættelse herefter ufrivilligt er ophørt efter udløbet af gældende opsigelsesvarsel. Det er en betingelse, at afskedigelsen kan dokumenteres i form af skriftlig opsigelse fra din arbejdsgiver eller anden dokumentation, som af os kan sidestilles hermed. Det er i denne forbindelse uden betydning, om du reelt har været på arbejde, på ferie, fritstillet eller lignende i opsigelsesperioden.

…

Derudover er udbetaling af forsikringsydelser betinget af, at du er til rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked og tilmeldt dit lokale jobcenter. Ved lægedokumenteret sygdom er det en betingelse, at sygdommen er diagnosticeret og ikke er en direkte eller indirekte følge af en sygdom, som var kendt ved forsikringens etablering. Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dog dækket, hvis du har været raskmeldt og symptomfri* i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægefaglig vurdering).

…

26. Hvad dækker forsikringen ikke?

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved arbejdsløshed, hvis:

…

- Du er blevet arbejdsløs, helt eller delvist, som følge af en sygdom eller lidelse, som du havde - eller burde have kendskab til på tidspunktet for forsikringens ikrafttrædelse, eller som du har søgt læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

…

27. Undtagelser

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed*, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

…

- Sygdom eller personskade, som du var eller burde have været bekendt med - enten har fejlet det før forsikringens tegning eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter - eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af policen, at lønsikringsaftalen havde udstedelsesdag den 20/3 2014, og at forsikringens "startdato" var den 1/4 2014.

I sin anmeldelse til selskabet har klageren oplyst, at hun blev opsagt fra sin stilling den 29/6 2015 med sidste ansættelsesdag den 31/3 2016, og at sygdommen er, at hun er nedtrykt, ikke kan overskue opgaverne og har svært ved at koncentrere sig. På spørgsmålet om der er stillet en diagnose, har klageren oplyst "depression".

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at arbejdsløsheden skyldes en sygdom, som hun havde eller burde have haft kendskab til ved forsikringsaftalens indgåelse.

Klageren har i sin klage til nævnet gjort gældende, at det er forsikringsbetingelserne af 10/1 2014, der var gældende for aftalen på tidspunktet for hendes anmeldelse den 30/3 2016, og ikke betingelserne af 1/1 2016, som selskaber har henvist til.

10. 90036

Ved brev af 27/2 2017 har nævnet bedt selskabet om at redegøre for, hvorvidt det ved indførelsen af de nye betingelser gav klageren skriftligt varsel på løbende måned plus 30 dage som foreskrevet i punkt 11 i betingelserne af 10/1 2014.

I mail af 11/3 2017 til nævnet har selskabet oplyst, at de nye betingelser ikke er varslet over for klageren, idet der ikke er dækningsmæssige forringelser. Selskabet har anført, at dækningen for uarbejdsdygtighed er gjort bedre, idet der ved indførelsen af de nye betingelser er tilføjet "Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dog dækket, hvis du har været raskmeldt og symptomfri* i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægefaglig vurdering)". Selskabet har anført, at der er tale om en udvidelse af dækningsomfanget, idet man i henhold til betingelserne af 10/1 2014 konsekvent undtog alle tidligere kendte sygdomme, eller sygdomme, som forsikrede burde have kendskab til ved forsikringens tegning.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens arbejdsløshed skyldes sygdommen depression, og at hun havde eller burde have kendskab hertil ved forsikringsaftalens indgåelse.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det af klagerens lægejournal fremgår, at hun i april og maj 2013 var sygemeldt grundet depression, og at hun i perioden fra april 2013 og til juli 2014 – og antageligt også derefter - modtog medicin mod depression. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at lægejournalen i perioden april 2013 til juni 2015 viser et forløb, hvor arbejdspladsproblemer fremgår som et centralt element blandt flere i samtalerne med lægen om hendes depression.

Den manglende varsling af de nye forsikringsbetingelser kan ikke føre til et andet resultat, idet det i henhold til både forsikringsbetingelserne af 10/1 2014 og 1/1 2016 er en betingelse for dækning, at den ufrivillige arbejdsløshed ikke skyldes sygdom som forsikringstageren havde eller burde have kendskab til ved forsikringsaftalens indgåelse.

11. 90036

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder den fremlagte fratrædelsesaftale - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand