Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 90912:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Qudos Insurance A/S
v/DFA ForsikringsAgentur
John Tranums Vej 23
6705 Esbjerg Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har lønsikring i Qudos Insurance A/S v/DFA ForsikringsAgentur. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale lønsikring i forbindelse med, at han blev arbejdsløs pr. 1/4 2017.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker depression, stress og lignende, medmindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.3.

I klageskema af 24/5 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Jeg ønsker at klage over afgørelse fra lønsikring hos DFA forsikring. Skaden omhandler følgende:
>
> Det er mig og min familie uforståelig at man kan få afslag på økonomisk hjælp fra den lønforsikring, jeg har indbetalt til i årevis hvis man får en blodprop i hjernen. Jeg føler de væver rundt i termer og forsøger at omformulerer mit sygdomsforløb til noget der ikke er rigtig. I deres afgørelse bliver der overhovedet ikke omtalt min blodprop i hjernen, kun depression, som er en typisk følgevirkning. Depression er ikke afgørende for min tilbagevenden på arbejdsmarkedet. Jeg er sygemeldt pga. mine kognitive problemer!
> Min læge har endda tydeliggjort at jeg er sygemeldt på baggrund af blodproppen.
>
> Derfor denne klage.
>
> I slut Juni måned 2016, blev jeg ramt af en blodprop i hjernen. Denne hjerneskade medførte umiddelbart fysiske problemer i form af nedsat styrke i venstre side af kroppen og særdeles i venstre arm.

Kort tid efter vidste det sig, at der også var kommet kognitive problemer:
- Hjerneskade træthed
- Hukommelsesproblemer
- Orienteringsproblemer
- Problemer med overblik og manglende initiativ

Overstående medførte at jeg ikke var arbejdsdygtig og blev sygemeldt.
Ca. 4 mdr efterfølgende blev jeg afskediget fra min arbejdsplads pga, manglende udsigt til bedring ifm. min hjerneskade.
Fra Juni 2016 og frem til og med December 2016, har jeg deltaget i fysisk genoptræning hos ergo- og fysioterapeuter, …

Fra August 2016 og frem til og med Marts 2017 har Jeg deltaget på kognitiv hold ved [kommunalt tilbud].

I November 2016 efter jeg har modtaget min opsigelse fra job, udvikler jeg lige så stille depressive problemer. Fremtiden ser ikke godt ud! Lægen siger at de symptomer jeg nu får er HELT normal efter en blodprop. I november 2016 påbegyndte jeg en medicinsk behandling for depressive symptomer og er nu under kontrol.

I december 2016 søgte min kone om skilsmisse. Familien faldt sammen og jeg måtte flytte til min familie i [by 1]. Jeg pendler nu mellem [by 2]/[by 1] for at modtage behandling af hjerneskaden.
I slut Marts 2017 flytter jeg adresse til en [by 1 kommune], og i den forbindelse slutter mit kognitive forløb pga. kommuneflytning. [Kommune] er i gang med at finde et passende forløb hos dem, så jeg kan arbejde videre med mine kognitive problemer. Det forløb de sætter i udsigt bliver ydeligere intensive 4 mdr. Indtil dette sker bliver Jeg tilknyttet ergoterapeuter i [kommune], så de kan hjælpe med at genskabe mine kompetencer.

Fra Juni 2016 og til dags dato har jeg været sygemeldt pga. mine fysiske og kognitive problemer som følge af min hjerneskade. Der er pt. ingen udsigt til opstart på arbejdsmarkedet.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at de lever op til de forpligtigelser der i forhold til min lønsikring. At betale løn forsikring for de mdr. jeg har været væk for arbejdsmarkedet. Indtil jeg er rask igen, eller de 6 mdr er gået som jeg er forsikret for."

Selskabet har i e-mail af 22/6 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Vi har givet afslag på hans lønsikring, efter han er fratrådt arbejdet hos … den 31. marts 2017.

Lønsikringen dækker ikke depression, stress og lignende og ifølge lægelig vurdering, har han også fået diagnosen, deressio mentis (depression), sammen med andre diagnoser efter hans blodprop i hjernen. Lidelsen er ikke diagnosticeret af en speciallæge i psykiatrien. Sygdommen hindrer således for udbetaling, også selvom kunden sideløbende lider af andre sygdomme, der isoleret set ville have berettiget kunden til udbetaling.

Vi henviser til forsikringsvilkårene:
7. Hvad dækker forsikringen ikke
…
7.3 Uarbejdsdygtighed hvis der er tale om:
- Psykisk eller nervøs sygdom inklusiv stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri."

Klageren har i e-mail af 9/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Jeg blev sygemeldt pga apoplexi (blodprop i hjernen), og dette er stadig årsagen til jeg forsat er sygemeldt. Derfor bør min lønsikring dække da denne sygdom ikke er listet nogen steder under styk 7.3"

Selskabet har i brev af 21/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Klager anmodede den 20. januar 2017 om dækning i henhold til ovennævnte lønsikring – kopi af anmeldelse er vedlagt (bilag C).

Efter modtagelse af udtalelser fra egen læge (genfremsendes hermed som bilagene D og E), afvises dækning ved brev af 20. april 2017 (bilag F).

På baggrund af klagers seneste indlæg skal det præciseres, at dækning er afvist, da klager, blandt andre selvstændige diagnoser, har faet stillet diagnosen 'depression'.

Der henvises i den forbindelse til udtalelserne fra egen læge af henholdsvis 30. januar 2017 og 7. april 2017 (bilagene D og E), hvor der anføres en række selvstændige diagnoser, herunder henholdsvis 'depression' og 'følger efter blodprop i hjernen'.

Ifølge betingelsernes punkt 7.3 dækker forsikringen ikke, såfremt forsikringstager får stillet en eller flere specifikke diagnoser, herunder '-psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.'

Diagnosen 'depression' findes, som tidligere anført, at være omfattet af den ovennævnte undtagelse og bevirker at selskabet, uanset at der tillige er andre sideløbende og dækningsberettigende diagnoser, er berettiget til at afvise dækning.

Tilstedeværelsen af bare en enkelt af de i betingelserne anførte ikke-dækningsberettigende diagnoser hindrer således en udbetaling.

Selskabet gør derfor fortsat gældende, at klager ikke er berettiget til dækning."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

4. 90912

Af anmeldelsen af 20/1 2017 til selskabet fremgår det blandt andet:

Hvornår blev du fastansat? 1/3 - 2010	Dato for sidste arbejdsdag: 31/3 - 2017
Hvornår fik du kendskab til at du ville blive arbejdsløs? 27/10 - 2016	Sagde du selv op? ja☐ nej☒
Er du fortsat arbejdsløs? ja☐ nej☐ er sygemeldt !	Har du fået nyt arbejde? nej er sygemeldt Hvis ja, anfør dato for første arbejdsdag:

…

Er sygemeldt pga. blodprop i hjernen !

Af lægeerklæring af 30/1 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"Diagnose:
Depressio mentis (depression)
Distortio columna cervicalis (forstuvning af halsryggen.)
Apoplexia cerebri sequlae. (følger efter blodprop i hjernen)
Hypertensio aterialis (forhøjet blodtryk)
Hypercholestrerolæmi (forhøjet serumcholesterol.)

Pt. Har behov for sygemelding i formentlig 4-6 mdr. og fortsat behov for kognitivt træningsforløb.
Han vil efter afsluttet kognitiv træning og behandling for depression, formentlig have varige skånehensyn."

Af lægeerklæring af 7/4 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"Diagnose:
Depressio mentis (depression)
Distortio columna cervicalis (forstuvning af halsryggen.)
Apoplexia cerebri sequlae. (følger efter blodprop i hjernen)
Hypertensio aterialis (forhøjet blodtryk)
Hypercholestrerolæmi (forhøjet serumcholesterol.)

Pt. Har behov for sygemelding i formentlig 4-6 mdr. og fortsat behov for kognitivt træningsforløb.
Han vil efter afsluttet kognitiv træning og behandling for depression, formentlig have varige skånehensyn.

Ovenstående attesttekst fra 30/1 2017 skal læses således at pt er sygemeldt pga apoplexia cerebri (følger efter blodprop i hjernen).

Han har i forløbet efter denne også udviklet depression."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**6. Hvad dækker forsikringen**
6.1 Ufrivillig arbejdsløshed, som varer ud over karenstiden.

6.2 Arbejdsløshed som følge af uarbejdsdygtighed på grund af sygdom eller ulykke, samt hvis du bliver uarbejdsdygtig i en arbejdsløshedsperiode i henhold til lægeerklæring.
…
7. Hvad dækker forsikringen ikke
…
7.3 Uarbejdsdygtighed hvis der er tale om:
…
Psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 20/1 2017 anmeldt til selskabet, at han med virkning fra den 1/4 2017 er blevet arbejdsløs. Han har oplyst, at han blev sygemeldt fra sit arbejde som følge af en blodprop i hjernen, og at blodproppen er årsag til, at han fortsat er sygemeldt. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale lønsikring i de 6 måneder, som han er forsikret for i henhold til forsikringsaftalen.

Selskabet har afvist at yde lønsikring med henvisning til, at forsikringen ikke dækker depression, stress og lignende, medmindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.3. Selskabet har med henvisning til klagerens depression anført, at tilstedeværelsen af en enkelt ikke-dækningsberettigende diagnose hindrer udbetaling, uanset at klageren har en dækningsberettigende diagnose.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise dækning for ufrivillig arbejdsløshed med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 7.3, hvorefter forsikringen ikke dækker uarbejdsdygtighed, hvis der er tale om psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, medmindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.

Nævnet har lagt vægt på, at det blandt andet fremgår af lægeerklæring af 7/4 2017 fra klagerens praktiserende læge, at han er blevet sygemeldt på grund af følgerne efter blodproppen i hjernen. Nævnet finder herefter, at hovedårsagen til klagerens sygemelding og afskedigelse er begrundet i en diagnose, som ikke er undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 7.3.

At klageren har fået en depression i efterforløbet, kan ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Qudos Insurance A/S v/DFA ForsikringsAgentur, skal anerkende, at klageren er berettiget til lønsikring som følge af sin arbejdsløshed. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels