Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91201:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde som led i et ansættelsesforhold en pensionsordning med bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over selskabets afslag på at udbetale invalidesum i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab. Klageren kræver endvidere, at selskabet forhøjer de løbende udbetalinger i en 13 ugers periode, hvor han har været i virksomhedspraktik.

Forsikringen giver ret til udbetaling af et éngangsbeløb, såfremt klagerens erhvervsevne varigt nedsættes med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke inden den 1. februar 2016.

Selskabet henviser til, at klageren ikke opfyldte kriterierne for udbetaling af invalidesummen inden den 1. februar 2016, hvor dækningen udløb, og at han ikke er berettiget til forhøjet udbetaling ved tab af erhvervsevne under hans virksomhedspraktik.

Klageren, der er født i 1950'erne og som på tidspunktet for skaden havde en ledende stilling, blev den 7/1 2015 sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress. Han fratrådte sin stilling den 1/8 2015. Selskabet har ydet præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 7/4 2015 samt dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/8 2015, hvor klageren fratrådte sin stilling. Selskabet har forlænget udbetalingerne løbende, senest i oktober 2017.

I klagen til nævnet af 10/8 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Jeg klager over manglende afgørelse om min forsikringsdækning, engangsudbetaling kr. 385.605, hvis jeg mister min erhvervsevne, og dette sker inden 1 februar 2016, citeret fra policens dækningsoverblik af 1. august 2013.
>
> Jeg klager over selskabets passivitet, og manglende reelle besvarelse og manglende udbetaling, på mine flere tidligere anmodninger om engangsudbetaling således at selskabet nu tilsyneladende med argumenter om manglende afklaring / fortsat manglende afklaring kan henholde sig til at selv om skaden er sket i januar 2015, er tiden nu pludselig gået, og jeg er vildført i at skulle være passiv i ihvertfald 18 måneder, før afklaring. Jeg har således været efterladt i en tilstand af, at sagen er pågået/ pågår længe efter mit fyldte … år, helt legalt efter deres opfattelse, hvorfor jeg først nu fremsætter en egentlig klage. jeg opfatter at have betalt til den dækning der må opfattes som ikke eksisterende, og at være uden indflydelse på udfald, selv om jeg fortsat er sygemeldt uden ophold fra januar 2015. Kommunen har behandlet min sag som selvforsørgende og jeg er ikke deres målgruppe når jeg ikke modtager kontanthjælp. Først nu hvor jeg holder kommunen op på en ansøgning om om førtidspension, og i marts 2017 rykkede for svar på denne ansøgning, er der kommet en ny dialog igang, hvor man nu vil etablere en arbejdsprøvning med 9 timer ugentligt i 13 uger, men hvornår dette vil ske ved jeg ikke. Man sælger altså en dækning hvor man som forsikringstager ikke har reel mulighed for at levere egentlige beviser, supplerende, i arbejdsprøvning. og mine speciallægeerklæringer mener jeg ikke giver selskabet ret til at nægte denne erstatning.
>
> Jeg mener yderligere at jeg burde være tilkendt permanent ydelse.
>
> Jeg har tabt rettighederne til a kasse og alm. efterløn i mit … år, på trods af over 40 år på arbejdsmarkedet uabrudt, og det er ikke på grund af betalingmisligholdelse men jeg hører ikke til der længere, hvilket det sociale system jo har konstateret som en kendsgerning, men forsikringen der også skulle sikre disse problemer lindret er altså endnu ikke på plads.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af engangsydelse idet hændelsen sker et helt år før jeg fylder …
> Jeg har ikke haft nogen chance for at levere arbejdsprøvning indenfor denne frist,
> Altså huset er væltet, men 'vi' venter da bare med opgørelsen af skaden til dækningen er udløbet, og derved er 'vi' fri af erstatning…… Jeg kan ikke fatte at det er sådan!

Kendelse om rettighed til permanent invaliditetsydelse og fripolise burde have været på plads efter mine to speciallæge undersøgelser mv."

I mail af 11/8 2017 har klageren supplerende anført:

"Jeg håber at det væsentlige er med i disse e mails og vedhæftede filer, hertil vil jeg også vedhæfte en scanning i denne mail af forsikringsbetingelserne udskrevet fra den elektroniske orientering 12 juli 2017 fra mit forsikringsnr. … side et og 2 af 6 sider i alt.

Jeg har nemlig anmodet Danica Pension, på baggrund af denne oplysning om at modtage forhøjet ydelse i de 13 uger der er aftalt virksomhedspraktik i min plan med Jobcentret.
Jeg har fået afslag på dette idet jeg så pludselig er ramt af en regel om at det ikke gælder for sygemeldte forsikringstagere før 1 januar 2016 som jeg forstår det nu.
jeg mener det er noget kryptisk at det ikke fremgår af dækningen når jeg slår denne op, her af 12 juli 2017.

Jeg er meget skuffet over dette afslag, jeg troede da at det jf. mit opslag også var gældende for mig. Jeg vil nu hvor jeg alligevel er i et klageforløb, bede om at der tages stilling til denne dækнings information og at jeg tilkendes ret til hjælp i disse 13 uger, med forhøjet ydelse.

Jeg håber at jeg ikke er gået for vidt med alle disse oplysninger til fremsendelse, men det er forsøgt begrænset til det mest væsentlige, som det er vurderet af mig.

Sagen i hovedpunkter:
Sygemeldt den 7 januar 2015
Psykolog ca. 7 gange
Speciallæge erklæring 2 gange (forskellige læger på trods af anmodning)
Mange møder med jobcentret men absolut til nu... kun møder, intet konkret på trods af protester til Chef. …… for over et år siden.
Lægeskift frivilligt første gang.
Lægeskift 2 gang pga. lægens nedlæggelse af klinikken i [by]
Får ufrivilligt demed igen ny læge i foråret 2017, …
Ansøgning om førtidspension 16 december 2016.
Tilbagetrukket i april 2017på baggrund af råd fra Chefen for arbejdsmarkedskonsulenterne … idet denne så har lovet en udredning.
Nyt møde i juli 2017 med jobcentret …… plan om virkomhedspraktik!

Afslutningvis forstår jeg at al den kommunale virak omkring mig, jo ikke tæller i min dækning, af engangsydelse osv., der er foretaget speciallægeundersøgelse der bekræfter at jeg er hårdt ramt inden udgang af 2015, altså indenfor dette år efter mit kollaps.
Jeg føler at jeg ved at være forstående overfor at ting tager tid, er blevet franarret min dækning på engangsydelsen, skydende sig ind under at det jo da hurtigt kan tage 18 månereder. Dækningen ophører måske 18 måneder før de fyldte … år! Og jeg får først nu konstateret skriftligt i svar fra … at der ingen dækning er, men var!!

I håbet om at retfærdighed ophøjer!"

4. 91201

I mail af 27/8 2017 har klageren fremsendt statusattest fra egen læge.

Selskabet har i brev af 8/9 2017 bl.a. gjort gældende:

> "Vi har modtaget Ankenævnets brev fra den 15. august 2017 vedlagt klage fra [klageren] samt Ankenævnets brev fra den 28. august 2017 vedlagt klagers tillæg til klagen.
>
> Af klagen fremgår det, at klager mener, at Danica Pension skal udbetale hans invalidesum. Klager mener desuden, at vi skal forhøje hans løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne i de 13 uger, han er i virksomhedspraktik.
>
> Klagers forsikring er en dækning ved tab af erhvervsevne, der giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke bliver nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder. Forsikringsbetingelserne er vedlagt (**bilag A**). Dækningen blev oprettet den 1. januar 2010. Den 1. juni 2013 blev der desuden oprettet en invalidesum på ordningen (**bilag B**).
>
> **Danica Pensions afgørelse**
>
> Danica Pension fastholder, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling af invalidesummen inden den 1. februar 2016, hvor dækningen er udløbet. Vi fastholder også, at klager ikke er berettiget til forhøjet udbetaling ved tab af erhvervsevne under virksomhedspraktikken.
>
> **Sagsfremstilling**
>
> Klageren havde som led i et ansættelsesforhold en pensionsordning i Danica Pension med blandt andet en dækning ved tab af erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som **bilag A**, **bilag B**, **bilag C** og **bilag D**.
>
> Den 13 marts 2015, modtager vi en skadeanmeldelse fra klager. Af anmeldelsen fremgår det, at klager har været sygemeldt siden den 7. januar 2015 på grund af stress (**bilag E**). Vi modtager efterfølgende også en lægeattest og lønoplysninger. På baggrund af dette vurderer vi, at klager er berettiget til fritagelse for indbetaling fra karensperiodens ophør den 7. april 2015. Fra den 1. august 2015, hvor klager fratræder sin tidligere arbejdsplads, er han også berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vi forlænger løbende klagers fritagelse for indbetaling og udbetaling sideløbende med, at vi indhenter lægelige oplysninger, herunder en speciallægeerklæring fra [speciallæge i psykiatri 1] (**bilag F**) og en speciallægeerklæring fra [speciallæge i psykiatri 2] (**bilag G**). På baggrund af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2] vurderer vi den 17. maj 2017, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad (**bilag H**). På baggrund af klagers henvendelse fra den 13. juni 2017 (**bilag I**), vælger vi at fortsætte den midlertidige udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, foreløbig til den 1. oktober 2017.
>
> Den 5. juli 2017 kontakter klager os, vedrørende forhøjelse af udbetalingen ved tab af erhvervsevne og udbetaling af invalidesummen (**bilag J**). Vi orienterer efterfølgende klager flere gange om, at han ikke er berettiget til udbetaling fra sin udløbne invalidesum og ej heller til den forhøjede udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vurdering

Det fremgår af klagers forsikringsbetingelser (**bilag B**), at hvis hans erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke inden den 1. februar 2016, udbetaler vi et beløb på 385.605 kroner.

Den varige erhvervsevne er først nedsat med mindst halvdelen, når tilstanden er stationær og erhvervsevnen i ethvert erhverv vurderes nedsat til halvdelen eller mindre. Tilstanden er ikke stationær eller varig, så længe behandlingsmulighederne ikke er udtømte.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [speciallæge i psykiatri 1] fra den 12. april 2016 (**bilag F**), at *'Tilstanden har udviklet igennem godt et års tid og kan ikke siges at være stationær'*. Det fremgår endvidere at *'han bør henvises til psykiatrisk behandling, således at de medikamentelle muligheder, for afhjælpning af tilstanden kan blive udredt nærmere og med henblik på støttesamtaler, i kombination med psykoterapi'*

På denne baggrund fastholder vi vores vurdering af, at klagers erhvervsevne ikke var varigt nedsat inden den 1. februar 2016, hvor hans invalidesum udløb.

Af bilag D fra november 2015 fremgår det, at vi ændrer klagers forsikring således at udbetalingen ved tab vil blive forhøjet hvis han kommer i jobafklarings- eller ressourceforløb. Det fremgår også af bilag D, at ændringerne ikke gælder for klager, da han i øjeblikket får udbetaling fra forsikringen og er fritaget for indbetaling. Ændringerne træder i kraft, når klager ikke længere får udbetaling fra forsikringen, og der indbetales igen.

Klager har uafbrudt modtaget udbetaling ved tab af erhvervsevne og været fritaget for indbetaling fra karensperiodens udløb den 7. april 2015, og vi fastholder derfor, at han ikke er omfattet af denne ændring."

Klageren har i mail 21/9 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg ved ikke om jeg forstår det af forsikringen påstående, tilsyneladende tager jeg helt fejl, hvilket jeg beder om forståelse for.

Jeg klager **ikke** over Danica Pension, der er på midlertidige løfter udbetalt løbende til mig jf. police aftale, dertil skal intet negativt tilføjes.

Det jeg klager over:
Det jeg ikke forstår er at man kan have en dækning for invaliditet der løber (betales til af de månedlige indskud) 'udløber' 1 februar 2016, men selskabet har ihvertfald 18 måneder eller mere til afklaring af om der er en 'stationær' situation for mig vedrørende dette forsikrings forhold, det med stationær er ikke afklaret d.d.!

Metafor for ovenstående:
'Huset er brændt, det ved vi nu, men vi kan på trods af betaling til dækningen ikke udbetale erstatningen, idet tidsforbruget med opgørelsen af tabet gjorde at dækningen er udløbet, selv om 'hændelsen' er inden for dækningsperioden.

Så hvornår er dækningen **reelt udløbet**, men af mig honoreret til 1 februar 2016, jeg vil selv anslå *at den allerede var udløbet da firmaet tillægstegnede dækningen i 2013*, mener jeg idet udtrykket 'stationær' og tidspunktet for en undersøgelse der nu skal støtte påstanden at jeg i foråret 2016 ikke var stationær, altså efter at min dækning var udløbet. Dermed kan undersøgelsen ikke bevise noget i dette spørgsmål, men alene tillægges værdi for løbende udbetaling, det må være forkert at fremføre dette efter udløb af forsikringsdækningen. Så jeg må fastholde efter store personlige tab, at stationær er konstateret i i 2015, i bagklogskabens lys, ifølge Danica Pensions argumentation om at det godt kan være muligt at føre et bevis for det stationære, efter 1. februar 2016'.

Selskabet er ikke fremkommet med en plan der sikrer at jeg ikke forpasser nogen dækning, men forløbet har netop været dem passende, uden at argumentere eller reagere på dette afgørende dækningspunkt, forsikringsbetingelserne har signaleret til mig at der ikke skulle argumenteres indenfor mindst 18 måneder, sagtens endnu mere. Hvorfor jeg hensættes i en tilstand, om at alt er godt, samtidigt modtager jeg på mine opfordringer om at få udbetalt invaliditesydelsen, svar der indikerer mig opfattet, at det jo ikke er afklaret, først her i 2017 får jeg ren besked.

Iøvrigt mener man i selskabet fortsat at jeg er ustationær fordi jeg ikke er arbejdsprøvet, men samtidig står der i selskabets betingelser at det offentlige's gøren og laden ingen retsvirkning for policen egentlig har, det vil man selv bestemme, men det bringes alligevel frem i argumentationen omkring 'stationær'.

Jeg kan idag konstatere, det der skete med mig i foråret 2015, gav mig et så voldsomt knæk, at jeg måtte forlade arbejdet, et arbejde der har været mit liv, og nu 2,9 år senere står til at komme i virksomhedspraktik 9 timer pr. uge, vurderet at det er det jeg vil kunne klare. Jeg har ventet i ca. 2 år på at det offentlige ville hjælpe, har klaget over deres manglende hjælp helt uden virkning, Årsagen skal jo findes i at vi idag har et samfund der ikke har ressourcer til at hjælpe arbejdstagere der er faldet helt udenfor arbejdsmarkedet, som nu mig.... det er for mig en konstatering at en privat betalt forsikring **udelukker** hjælp fra det sociale system, for jeg er jo forsikret for tab af erhvervsevne allerede ved 50%! og har tegnet en ekstra dækning. Jeg er ikke i tvivl om at Jobcentret må have svigtet, men det hjælper ikke i min bevisførelse om hvornår jeg var stationær, og hvornår er man det juridisk! Det er jo umuligt for mig at argumentere på noget der er bevidst elastisk i en forsikring. Det burde ikke være lovligt at tage sig betalt for en dækning, der kan dækningsmæssigt argumenteres fjernet med at tiden er gået fordi du er ustabil, når det senere med rette kan konstateres at tabet er 90 %, langt over 50 % . Der burde være rum til at afvente konklusion, i lyset af det offentliges tidsforløb og også alene i udtrykket 'stationær' et ord der støttes dækning eller ikke, og lov på.

Som Invalidesikret og løbende arbejdstabsforsikret, er status nu:
Afslutningsvis kan jeg bemærke at jeg formentlig står helt uden forsørgelse den 1 oktober d.å., men ved det faktisk ikke idet forsikringen igen er ude i midlertidig ikke stationær melding nu i september 2017, stadig ventende på tilbud om virksomhedpraktik. Min situation har været stationær fra e**fteråret 2015 ingen tvivl om det, og det offentlige, har desværre intet oprigtigt gjort, på trods af en række vel ca. 10 møder herom, desværre jeg må beklage, ren facade.**

Sagen må fra mig fastholdes og kan med disse meldinger gennemføres, bedømmes, og gerne fremrykkes mest muligt incl. lægens (…) statusvurdering, der senest er fremsendt til sagen.

Jeg håber at kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet i et **endnu** ikke kendt omfang, og indtil det sker fortsat være forsikret imod tab af egen forsørgelse også efter 1 oktober."

Selskabet har i brev af 9/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder fortsat, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling fra invalidesummen inden dens udløb den 1. februar 2016.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne (**bilag B**), at invalidesummen kan komme til udbetaling, hvis erhvervsevnen bliver varigt nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke inden den 1. februar 2016.

Der er ingen oplysninger i klagers kommentar, der ændrer vores vurdering af, at hans erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen inden ovenstående dato. Som oplyst i vores brev af den 8. september 2016, fremgår det netop af **bilag F**, at tilstanden ikke var stationær på undersøgelsestidspunktet den 12. april 2016.

I den seneste kommentar afslutter klager med at oplyse, at han forventer at komme tilbage til arbejdsmarkedet i et endnu ikke kendt omfang. Dette understøtter vores vurdering af, at hans varige erhvervsevne fortsat ikke er afklaret, og at der således ikke er dokumentation for, at den var varigt nedsat inden den 1. februar 2016.

Afslutningsvis gør vi opmærksom på, at vi har forlænget hans løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vi fastholder således vores afgørelse og afventer Ankenævnets afgørelse."

I mail af 28/11 2017 til nævnet har klageren bl.a. oplyst:

"Jeg kan oplyse at Danica jo fortsat støtter mig, i løbende udbetaling, hvilket jeg er taknemlig for.

Til sagen siden sidst, kan jeg henvise til at nu har kommunen endelig gang i sagen med mig, og jeg glæder mig til at komme i virksomhedspraktik fra på mandag i næste uge. Jeg henviser til det vedhæftede aftalebrev herom.

Som det vides, er jeg jo stadig sygemeldt, men jeg forsøger alligevel med dette tilbud om virksomhedspraktik, for at komme videre.

Imidlertid er jeg desværre ramt af at jeg nu skal acceptere at der ingen forhøjede ydelse er i de 13 uger som planen er for praktik, vel formodet vidende at min forsikring formentlig koster mere for mig, uden at jeg jf. Danica er berettiget til denne forhøjelse, fordi jeg nu var konstateret syg inden regelændringen (forbedringen) i Danicas tilbud til forsikringstager, der vist var ændringsmæssigt 1-1-16, jeg respekterer selvfølgelig
Danicas argument om ikke at være med i denne ordning, men må så protestere over at skulle deltage i præmiebetaling for modtagere af ydelsen for forsikringstagere efter 1-1-16, jeg beklager, men syntes ikke det er fair, derfor vil jeg hvis det ikke er med i min anke, hermed anmode om at dette spørgsmål også vurderes, idet der af netopslag ikke fremgår at der er en begyndelsesfrist 1-1-16, mener jeg.

Jeg har tidligere et par gange været i dialog med Danicas socialrådgiver, mener hun hedder …, om mine udfordringer, herunder afprøvning, genindtræden i arbejdslivet. Under disse samtaler har jeg forstået at mine symptomer i min hjerne, måske skulle undersøges af an neurolog. Jeg foreslog min læge dette, men denne mente at det var for tidligt med undersøgelse, scanning mv. han hed vist (…, har nedlagt sin praksis), det er gået op for mig at jeg bærer på symptomer der ikke er i bedring, tinitus, for højt blodtryk, synsforstyrrelser, ser skygger i synsfeltet osv. og ikke mindst min evne til at huske helt alm. forhold, som familienavne kalendertidspunkter osv. og jeg er ekstremt følsom overfor støj og lys. Det er gået op for mig at disse forhold der er kommet med depressionen og min stress ikke er uskyldige symptomer. Med hukommelse er det så udtalt at jeg ikke forleden kunne huske min tidligere svigersøns navn, jeg kunne ikke i går huske navnet på chefen for afdelingen adspurgt på familiebesøg, hvor jeg skal i praktik på mandag, selv om jeg kender vedkommende fra tidliger virke igennem mange år. Til min synsprøvebooking, i lørdags på nettet, gik det op for mig at jeg så skulle køre promte for at nå det, hvor jeg altså mente at det først var som i næste uge, hvorfor jeg måtte ringe til butikken og undskylde min forvirring og fejl. Selvfølgelig kan man lave en fejl, men de er nu lidt vel mange og for tæt på, hvilket bekymrer mig meget, idet jeg tror det vil påvirke min mulighed afgørende for at få landet en aftale om flexjob.

Men spørgsmålene i min sag kan vel indsnævres til at jeg nu står overfor at skulle i ulønnet arbejde 9 timer om ugen, og efetrfølgende måske kan løfte et flexjob på dette niveau ca. 2,5 år efter min depression.
Jeg har ikke svar på min situation, men det ser ikke lyst ud for mig mere. det er en kæmpe personlig nedtur.
Jeg vedhæfter aftalen med jobcentret, hvor jeg kom 15 mni. for sent til møde fordi jeg ikke mødte der hvor jeg skulle iflg. brevet med mødeindkaldelsen, hvilket jeg selvfølgelig undskyldte, men det var helt forkert og akavet idet jeg sad på jobcentret, ti min. før modtaget aftale, men jeg skulle have mødt på rådhuset. Når jeg presses lidt, stiger min stress og jeg begynder at fejle, jeg vil ikke undskylde dette, der er sikkert en diagnose herfor, men det har aldrig i mine job været sådan, tværtom.

Kronologien mv. er nok ikke i orden i dette lille skriv, hvilket jeg undskylder."

Selskabet har i brev af 19/12 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi fastholder fortsat, at klager ikke har opfyldt betingelserne for udbetaling af invalidesummen inden den 1. februar 2016, hvor dækningen udløb.

Vi fastholder også, at klager ikke er omfattet af ændringen omkring forhøjet udbetaling ved tab af erhvervsevne under ressourceforløb jævnfør vores brev til Ankenævnet af den 8. september 2017. I den forbindelse gør vi opmærksom på, at klager er berettiget til fritagelse for indbetaling, og derfor ikke indbetaler til forsikringen.

Vi kan desuden henvise til afgørelsen i AK 90.925, hvor klageren havde modtaget udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling siden den 22. marts 2015 og klagede over, at hun ikke var berettiget til den forhøjede udbetaling under sit ressourceforløb. Det fremgår af afgørelsen, at *'...Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren har fået oplysning om, at ændringen af forsikringsbetingelserne, der medførte mulighed for forhøjet udbetaling af forsikringsydelser ved jobafklarings- eller ressourceforløb, ikke gjaldt for hende'*

Vi har herefter ikke yderligere kommentarer og afventer Ankenævnets afgørelse."

I mail af 30/12 2017 til nævnet er klageren kommet med yderligere bemærkninger.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af selskabets brev fra november 2015 til klageren fremgår det bl.a.:

"**Vi ændrer din dækning ved tab af erhvervsevne**

Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du bliver bedre dækket. De vigtigste ændringer er:

- Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du er bedre sikret økonomisk, hvis du mister erhvervsevnen.

Forbedringerne medfører en mindre prisstigning og ændring af dine forsikringsbetingelser. Du kan læse mere om ændringerne på danicapension.dk/sundhed.

Da du i øjeblikket får udbetalt din forsikring og er fritaget for indbetaling, får prisstigningen og ændringerne i betingelserne først virkning for dig, når udbetalingen eventuelt ophører, og der igen skal indbetales. Vælger du ikke at betale for din forsikring på dette senere tidspunkt, ophører den.

Nedenfor kan du læse om det, der vil gælde for dig, når du ikke længere får udbetalt din forsikring, og der indbetales igen.

Ændret dækning ved tab af erhvervsevne

På grund af ændringer på førtidspensions- og sygedagpengeområdet er du i dag ikke dækket godt nok, hvis du bliver syg og ikke kan arbejde. Sker det, kan du komme i et jobafklarings- og ressourceforløb, hvor du kan risikere ikke at få noget udbetalt fra det offentlige.
Det betyder, at du kan gå væsentligt ned i indtægt, hvis du bliver syg.

Derfor forbedrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg. Ændringerne betyder helt konkret:

- Kommer du i jobafklarings- eller ressourceforløb, forhøjer vi udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til det, som ikkeforsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (130.188 kroner i 2015). Det gælder så længe, det offentlige foretager en fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra os.

- Du har kun ret til udbetaling, hvis den samlede udbetaling fra os inklusive forhøjelsen, som du kunne have ret til, er højere end ressourceforløbsydelsen, du kan få fra det offentlige. Forbedringen gælder, hvis du betaler til dækningen på din første sygedag.

- Du kan fremover maksimalt få udbetalt et beløb fra din dækning ved tab af erhvervsevne, der sammen med indtjening fra et eventuelt arbejde og det offentlige giver dig en samlet udbetaling, som svarer til din hidtidige løn efter arbejdsmarkedsbidrag. Din erhvervsevne skal dog være nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

På grund af forbedringen stiger prisen på din dækning.

Du kan se de nye forsikringsbetingelser på danicapension.dk/betingelser. Du kan se dine gældende forsikringsbetingelser i netpension, når de er trådt i kraft. Vi har også skrevet til din arbejdsgiver om ændringerne.

Hvad skal du gøre?
Ændringerne træder automatisk i kraft, når du ikke længere får udbetalt din forsikring, og der indbetales igen."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/4 2016 er det bl.a. anført:

"**Indtryk**
Patienten er korrekt orienteret i tid, sted og egne data, fremstår samlet og yder formelt set en god kontakt. Den emotionelle kontakt er mere begrænset, da patienten monomant er præget af vrede og bitterhed, derved orienteret mod det rationelle for at retfærdiggøre sig selv og begrunde sin afmagtsfølelse, hvor hans relationer til personer fra den tidligere arbejdsplads, retsvæsen og andre offentlige myndigheder samt ikke mindst den helt nære familie er brudt sammen eller stærkt belastende. Patienten er ikke psykotisk, realitetssansen er intakt, men patientens ensidige måde at bearbejde begivenheder gennem udadprojektioner gør ham sårbar. Der er ingen tegn på formelle tankeforstyrrelser, men et voldsomt tankepres som led i følelsen af at være blevet afvist, forsmået, ikke forstået og uretfærdigt behandlet skaber følelse af tankekaos. Stemningslejet er forsænket under den ydre energisk talende og bitre facade, men ikke kombineret med skyldfølelse, selvbebrejdelser eller depressive vrangforestillinger. Patientens mistillid og tendens til udadprojiceren har ikke karakter af egentlige vrangforestillinger, men er mere blevet en fortolkningstendens, som i stigende grad isolerer ham fra en gensidighed og dialog med omgivelserne. Patienten virker desperat i takt med, at alle døre lukker sig bag for ham, og netværket skrumper ind. Patienten kan indimellem virke afslappet, smile og komme med bemærkninger som kan dække over en følelse af desperation og tristhed. Patienten er ikke suicidal.

Resumé og konklusion
…-årig tidligere …, der efter afsked 01.05.2015 udviklede en depression, behandlet med antidepressiva og psykologsamtaler, uden at depressionen er remitteret. Patienten har ikke tidligere været i psykiatrisk behandling eller lidt af psykisk lidelse. Han har været stabil på arbejdsmarkedet frem til afskedigelsen, som var forårsaget af samarbejdsproblemer med chefen i det firma, patienten havde arbejdet i gennem de sidste 12 år. I forbindelse med at firmaet blev overdraget til anden virksomhed blev patienten uventet for ham selv afskediget som den eneste af de 12 medarbejdere. Patienten havde forinden følt sig uretfærdigt behandlet og systematisk forfulgt af chefen de sidste 4 år frem mod den endelige opsigelse. Patienten har haft en række andre belastende

faktorer, bl.a. har en søn ad to omgange modtaget dom for … og et ægteskab under 'åndelig' opløsning efter at parret fik en større skattegæld efter salg af fritidslandejendom og konkurs i ægtefælles [firma]. Patienten er først og fremmest præget af bitterhed, vrede i flere relationer, men grundlæggende mest en følelse af at være blevet krænket af sin tidligere chef i forbindelse med afskedigelsen. Der har ikke været præmorbide træk, der pegede på en personlighedsforstyrrelse, men patienten er nu gledet ind i en tilstand, der har forstærket formentlig sårbare sider af personligheden, som han ikke selv har kunnet beskrive i undersøgelsen, således at han nu fremstår mistillidsfuld, socialt tilbagetrukket, opfarende og irritabel, følelsesmæssigt labil, men også rigid og stenisk vedholdende i sin måde at forsøge at opretholde et selvværd. Det har ført til en kantet, usmidig måde at løse sine aktuelle konflikter på, som er et dårligt tegn i forhold til rehabilitering.
Tilstanden har udviklet sig igennem godt et års tid og kan ikke siges at være stationær. Han modtager p.t. ingen behandling og synes også at have afskåret sig selv fra at opnå gensidighed og dialog, hvor han må tage sin del af byrderne og tilgivelser for at kunne komme videre. Selvom det erfaringsmæssigt kan være svært at finde psykiatere i det lokale område, mener jeg, at han bør henvises til psykiatrisk behandling, således at de medikamentelle muligheder for afhjælpning af tilstanden kan blive udredt nærmere og med henblik på støttesamtaler, i kombination med psykoterapi. Alternativt Psykiatrisk klinik. Depressionsgraden er vurderet til at være moderat (nedsat selvtillid, koncentrationsbesvær, agitation/hæmning og søvnforstyrrelser). Hvilket arbejde der vil kunne indgå i rehabilitering er svært at få øje på hans alder taget i betragtning og den rigiditet, der er indtrådt i hans krisebearbejdning. Men i første omgang bør han på ny ind i et behandlingsforløb.

Diagnose
F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/4 2017 fremgår det bl.a.:

"Om sin nuværende tilstand udtaler han imidlertid, at han i dag – i modsætning til tidligere – sover rigeligt. Måske 8 timer i løbet af natten og op til yderligere 2 timer i løbet af dagen. Alligevel føler han sig svag og træt med begrænset overskud. Han spiser normalt. Han husker dårligt, er distræt, sjusker og laver dumme fejl i dagligdagen. Han har ikke længere angstsymptomer om natten eller i øvrigt. Humøret beskrives som 'på det jævne'. Han er i stand til at glædes ved f.eks. samvær med børnebørn, havearbejde eller hvis han hører klassisk musik. Det meste af tiden er han dog uglad, bekymret og har svært ved at overskue sin situation. Han har svært ved at forstå myndigheder og andre instansers dispositioner og føler sig hægtet af. Han har ikke selvmordstanker.
Dagligdagen går med at ordne praktiske gøremål, havearbejde og med samvær med familien. Omgangskredsen af venner og bekendte er skrumpet ind til ingenting. Han bruger en del tid på sin I-pad, hvor han følger med i nyhedsstrømmen. Om aften ser han TV, hvor han især interesserer sig for klassiske musikudsendelser eller udsendelser, der omhandler historiske emner eller slots- og have udsendelser. Han interesserer sig endvidere for slægtsforskning som han også bruger en del tid på. Af og til cykler han en tur.
Han mener sig ikke i stand til i noget omfang at kunne udvise en anvendelig arbejdsevne, hvilket er baggrunden for at han nu søger offentlig førtidspension. Han udtaler, at han føler sig udbrændt og uden fremdrift.
…

Konklusion (1,2,3 og 4):
[Klageren] er en … år gammel mand, der er henvist til psykiatrisk speciallægeundersøgelse som led i vurderingen af en ved Danica Pension verserende sag.
Opvæksten er beskrevet i det væsentlige ubelastet og utraumatiseret og han skal ikke som barn eller ung have haft psykiske vanskeligheder.
Han har frem til sin opsigelse i starten af 2015 haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har altid opfattet sig selv som psykisk velfungerende.
I forlængelse af især arbejdsmæssige belastninger, hvor han gennem flere år har følt sig tilsidesat af sin chef kulminerende med, at han uventet blev opsagt udviklede han i 2015 en blandet depressiv-anxiøs reaktion, der på et tidspunkt formenligt har haft en egentlig depressiv dimension. Farmakologisk og samtaleterapeutisk behandling i kombination med tidens gang har alt bevirket at symptombyrden er aftaget, således, at han ikke længere kan betegnes som egentlig depressiv. Snarere vil man i ICD 10 sammenhæng henføre hans tilstand til tilpasningsreaktionerne, hvor symptombyrden efterhånden er blevet kronificeret. Ved undersøgelsen findes han tillige præget af sin karaktereologiske egenart, der synes at være blevet stadig forstærket i takt med at hans selvbillede de senere år er blevet udfordret.
Behandlingsmæssigt kan der ikke peges på tiltag, der vil kunne bringe ham ud af den aktuelle tilstand, der således i bedste fald vil være stationær idet en ad åre yderligere dekompensering i depressiv eller paranoid retning ikke kan udelukkes.
[Klageren] beskriver ikke i private anliggender betydelige funktionsnedsættelser og fraset en i de senere år opstået isolationstendens, der også skyldes andre omstændigheder, synes hans tilstand ikke at påvirke endsige begrænse ham væsentligt.
I forhold til arbejdsmarkedet mener [klageren] sig uden arbejdsevne. Den kliniske fremtræden og de anamnestiske oplysninger kan imidlertid ikke understøtte denne vurdering. Han vil dog nok have visse og muligvis varige skånebehov. De begrænsede psykiske overskudsreserver han besidder tilsiger således et behov for lettere nedsat arbejdstid, fravær af høj arbejdsintensitet og fravær af arbejdsopgaver der fordrer selvstændigt initiativ og beslutningstagen. Han vil hertil utvivlsomt fungere bedst i et arbejdsmiljø med en lille kollegial berøringsflade, hvor han gives mulighed for at præstere uden indblanding og med begrænsede samarbejdsrelationer.

Diagnoser: F 43.28 Reactio maladptiva alius (Tilpasningsreaktion, anden)
Z 73.1 Accentuerede personlighedstræk"

Af klagerens dækningsoversigt fremgår det bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

	% af løn	Kroner den 01.01.2010
Forsikring med løbende udbetalinger Sættes forsikredes erhvervsevne ned med mindst 1/2 som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt	30,0	117.056

Udbetalingen starter tidligst 3 måneder efter, erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til den 01.02.2021.

13. 91201

Dækningen er en del af en gruppeordning (kollektiv).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet.

Den samlede årlige dækning ved tab af erhvervsevne er 30,0 procent af den pensionsbestemmende løn.

Der er ret til præmiefritagelse på pensionsordningen – se afsnittet 'Præmiefritagelse'.
…
Hvis du mister din erhvervsevne

	Procent af løn	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt	30,0	154.242

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.02.2023 (67 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.
Skattefri udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke inden 01.02.2016 (… år), udbetaler vi et beløb på	75,0	385.605

Dækningen administreres af Forenede Gruppeliv.

Den samlede årlige dækning ved tab af erhvervsevne er 30,0 procent af den pensionsbestemmende løn.

Udbetaling ved tab af erhvervsevne sker til arbejdsgiveren, så længe du er ansat og modtager din hidtidige løn.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.02.2023, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.
Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**
Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved tab af erhvervsevne.

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 få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved tab af erhvervsevne.

Den månedlige udbetaling
Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne en gang om måneden. Beløbet er 1/12 af den årlige udbetaling, der gælder ved karensperiodens start.

I dækningsoversigten kan du se
- hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før vi udbetaler dækningen
- den årlige udbetaling
- om et mindre tab af erhvervsevne giver ret til en mindre udbetaling.

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 før 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 for-

sikrede 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 faet 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.

Først 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 på 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 får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både 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 når dækningen ophører.
…
Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne
Præmien skal ikke længere betales, hvis den forsikrede mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Det er en forudsætning, at erhvervsevnen mistes i perioden, fra at dækningen træder i kraft, til den ophører uanset årsagen. I dækningsoversigten kan du se, hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før der er ret til præmiefritagelse.
…

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 faet 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.

Først 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 på 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.

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 erhvervs-

evne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.
…
Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne
Præmien skal ikke længere betales, hvis den forsikrede mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Det er en forudsætning, at erhvervsevnen mistes i perioden, fra at dækningen træder i kraft, til den ophører uanset årsagen. I dækningsoversigten kan du se, hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før der er ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren blev som led i et ansættelsesforhold omfattet af en pensionsordning med blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne. Dækningen blev oprettet den 1/1 2010. Den 1/6 2013 blev der desuden oprettet en invalidesum på ordningen, som ifølge forsikringsbetingelserne ville komme til udbetaling, hvis klagerens erhvervsevne blev varigt nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke inden den 1/2 2016.

Klageren blev sygemeldt den 7/1 2015 på grund af arbejdsrelateret stress og depression. Der er ydet præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 7/4 2015. Forsikringsudbetalingerne startede den 1/8 2015, hvor klageren fratrådte sin stilling, og selskabet har forlænget udbetalingerne løbende, senest i oktober 2017.

I juli 2017 rettede klageren henvendelse til selskabet og anmodede om forhøjelse af udbetalingen ved tab af erhvervsevne, idet det var blevet aftalt med jobcenteret, at han skulle påbegynde virksomhedspraktik i 13 uger, og han derfor ikke ville modtage ydelser fra det offentlige i denne periode. Han anmodede samtidig om udbetaling af invalidesum.

Klageren gør gældende, at han er berettiget til at få invalidesummen udbetalt, da hans erhvervsevnetab er indtrådt i 2015. Han gør videre gældende, at han har krav på forhøjelse af de løbende udbetalinger, og har til støtte herfor henvist til, at det ikke på hans dækningsoversigt i juli 2017 fremgår, at ændringen om forhøjede udbetalinger ikke gælder for ham.

18. 91201

Selskabet henviser til, at klageren ikke opfyldte kriterierne for udbetaling af invalidesummen, inden den 1/2 2016, idet hans erhvervsevne ikke kunne anses for varigt nedsat på dette tidspunkt. For så vidt angår klagerens anmodning om forhøjelse af de løbende udbetalinger henviser selskabet til, at de ændrede forsikringsbetingelser med forhøjet udbetaling blev indført den 1/1 2016, og at klageren blev informeret om, at de ændrede vilkår ikke gjaldt for ham, fordi han fik udbetalt sin forsikring og var fritaget for indbetalinger.

Af brev udsendt i november 2015 til klageren fremgår blandt andet: "Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du er bedre sikret økonomisk, hvis du mister erhvervsevne. […] Da du i øjeblikket får udbetalt din forsikring og er fritaget for indbetaling, får prisstigningen og ændringerne i betingelserne først virkning for dig, når udbetalingen eventuelt ophører, og der igen skal indbetales. Vælger du ikke at betale for din forsikring på dette tidspunkt, ophører den".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/4 2016 fremgår det blandt andet: "Tilstanden har udviklet sig igennem et års tid og kan ikke siges at være stationær. Han modtager p.t. ingen behandling og synes også at have afskåret sig selv fra at opnå gensidighed og dialog, hvor han må tage sin del af byrderne og tilgivelser for at kunne komme videre. Selvom det erfaringsmæssigt kan være svært at finde psykiatere i det lokale område, mener jeg, at han bør henvises til psykiatrisk behandling, således at de medikamentelle muligheder for afhjælpning af tilstanden kan blive udredt nærmere og med henblik på støttesamtaler, i kombination med psykoterapi. Alternativt psykiatrisk klinik. Depressionsgraden er vurderet til at være moderat (nedsat selvtillid, koncentrationsbesvær, agitation/hæmning og søvnforstyrrelser). Hvilket arbejde der vil kunne indgå i rehabilitering er svært at få øje på hans alder taget i betragtning og den rigiditet, der er indtrådt i hans krisebearbejdning. Men i første omgang bør han på ny ind i et behandlingsforløb".

<u>Forhøjelse af de løbende udbetalinger</u>

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at forhøje de løbende udbetalinger i de 13 uger, hvor klageren skulle i virksomhedspraktik.

19. 91201

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klageren i selskabets brev fra november 2015 blev informeret om, at ændringen af forsikringsbetingelserne, der medførte mulighed for forhøjet udbetaling af forsikringsydelser ved jobafklarings- og ressourceforløb, ikke gjaldt for ham, da han fik udbetalt sin forsikring og var fritaget for indbetaling, og at ændringen derfor først ville træde i kraft, når udbetalingen ophørte, og klageren igen indbetalte til forsikringen.

Udbetaling af invalidesum

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen til klageren.

Nævnet har herved lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at invalidesummen kommer til udbetaling, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke *varigt* nedsættes til halvdelen inden den 1/2 2016, og at psykiateren i den psykiatriske speciallægeerklæring af 12/4 2016 blandt andet har anført, at tilstanden ikke kan siges at være stationær, og at klageren bør henvises til psykiatrisk behandling, således at de medikamentelle muligheder for afhjælpning af tilstanden kan blive udredt nærmere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt