

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94748:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sampension Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 25/1 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klage over Sampensions afvisning af udbetaling af erstatning for erhvervsevnetab. Redegørelse vedhæftet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for tabt erhvervsevne

...

Afklaring i forhold til kommunen

I starten af 2011 bliver jeg sygemeldt med stress og depression. Derefter går et langt forløb i gang med kommunen. Jeg kommer på sygedagpenge, som jeg senere mister for derefter at gå en periode uden indtægt. Derefter kommer jeg på ressourceydelse i en del år, hvorefter der kommer en endelig afklaring fra kommunens side i slutningen af 2018, hvor jeg kommer på Førtidspension.

Forløbet hos kommunen er ikke uden problemer. I oktober 2012 vurderer kommunen, at jeg skal raskmeldes. Raskmeldingen sker selv om jeg stadigvæk er syg og min psykolog på daværende tidspunkt vurderede mig til at have en svær depression. Raskmeldingen kan ikke holde, og jeg bliver 2-3 måneder senere igen sygemeldt. Stadigvæk med en depression. Depressionen er både beskrevet af [psykolog 1] og [psykolog 2]. Depressionen beskrives desuden i april måned 2013 i rapport fra Arbejdsmedicinsk Klinik, som desuden også beskriver tilstanden som neurosteni. En tilstand som ikke ændrer sig frem til min førtidspension. Min diagnose har derfor ikke ændret sig fra min sygemelding i 2011 til 2018, hvor jeg blev tilkendt førtidspension.

Igennem hele forløbet har jeg (og min ægtefælle) holdt Sampension orienteret om forløbet. Altså igennem cirka 8 år. Sampension er derved løbende blevet informeret om sagen.

Af forskellige årsager valgte jeg efter min sygemelding at lade min forsikring hos Sampension udgå. Bl.a. fordi, at jeg var dækket af min forsikring på tidspunktet, hvor jeg blev syg. Samtalerne med Sampension igennem årene har heller ikke givet indtryk af noget andet.

Min klage over Sampension går derfor på 2 punkter:

Punkt 1: Påtvungen raskmeldingen på forkert grundlag

For det første mener jeg ikke, at Sampension er berettiget til at afvise erstatning pga. at kommunen mente, at jeg skulle raskmeldes. De lægelige papirer viser, at jeg slet ikke var rask, da kommunen valgte at raskmelde mig. Der gik derfor også kun et par måneder, før jeg var sygemeldt igen med de samme symptomer.

Det fremgår af de lægelige papirer, som Sampension også har set, at jeg stadig var syg, da kommunen mente, at jeg skulle raskmeldes. Det er ikke rimeligt, hvis en dokumenteret fejl vurdering fra kommunen om, at jeg var rask, kan medføre, at jeg mister retten til dækning ved erhvervsvenetab.

Det er derfor min overbevisning, at Sampension blot har fundet et påskud til at afvise mit retmæssige krav om erstatning, selv om de godt ved, at min sygdom går direkte tilbage til hvor jeg blev sygemeldt i 2011. Altså på det tidspunkt hvor jeg havde min forsikring hos Sampension.

Punkt 2: Mangelfuld rådgivning

Dernæst har jeg gjort Sampension opmærksom på, at deres rådgivning igennem 8 år har været dybt kritisabel. Igennem årene er Sampension pr. telefon løbende blevet orienteret om, hvordan sagen gik i forhold til kommunen. Sampension har igennem hele forløbet kunne se, at forsikringen var stoppet. Sampension har sendt standardskrivelse/pjece omkring fortsættelse af forsikringen, hvilket naturligvis kan være en god idé, hvis man forventer at fortsætte på arbejdsmarkedet. Det har desværre ikke været aktuelt, og det har Sampension også fået indgående kendskab til i forbindelse med mine og min mands mange telefoniske henvendelser.

Sampension har ikke igennem årene fundet anledning til at gøre mig opmærksom på, at det er særdeles vigtigt, at man fortsatte sin forsikring. Sampension burde i forbindelse med mine henvendelser til dem have oplyst, at det kunne give problemer i Sampension, hvis man undlod at fortsætte forsikringen.

Desuden undrer det, at efter at have klaget over Sampensions afgørelse 3 gange og fået svar fra hhv. sagsbehandler, skadechef og den klageansvarlige, så finder Sampension ud af – efter samtale med mig – at de ikke har indhentet alle relevante oplysninger, hvorefter de indhenter nogle oplysninger fra min fagforening. Hvordan kan det lade sig gøre, at Sampension behandler en klage i 3 forskellige instanser, uden at de opdager, at de ikke har alle relevante oplysninger at behandle sagen/klagen på? Det viser desværre, at Sampension ikke har styr på tingene og ikke får afgivet eller indhentet de oplysninger, som de burde. Det samme billede ses med den mangelfulde rådgivning de har ydet igennem årene, hvor sagen har kørt.

Det er Sampension, som skal være den professionelle her. Sampension ved – kva den aktuelle sag – at jeg er syg og derfor ikke har det samme overskud, som raske personer har. Det er derfor Sampensions opgave at sørge for, at der ikke sker fejl. Den opgave har Sampension ikke løst. Det er hverken professionelt eller en acceptabel rådgivning og bestemt ikke i overensstemmelse med God Skik.

Ved et hurtigt opslag på TrustPilot fremgår det, at Sampension samlet set får vurderingen 'Under middel'. Den vurdering stemmer overens med min oplevelse af deres behandling af min sag, og den deles desværre af en del andre kunder.

Som det fremgår af de indsendte klager har jeg ønsket, pga. sagens karakter, at Sampension kom mig i møde, men dette har Sampension ikke ønsket.

Jeg mener derfor, at Sampension bør udbetale erstatning til mig, både ud for punkt 1 og 2."

Selskabet har i brev af 21/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Relevante og generelle forsikringsbetingelser

Vi vedlægger det pensionsregulativ der gælder for pensionsordningen.

Det fremgår af regulativets § 9 A, at der ved fratrædelse ydes henstand med præmiebetalingen i op til 12 måneder, og at retten til præmiefritagelse som følge af erhvervsevnetab bevares i denne periode. Hvis man ikke vælger at videreføre pensionsordningen, omskrives den herefter til præmiefri forsikring (fripolice). Pensioner i gruppelivsforsikringen bevares ligeledes i op til 12 måneder, jf. pensionsregulativets § 9 A.

Betingelserne for at opnå dækning som følge af erhvervsevnetab fremgår af regulativets § 5 B, hvorefter der opnås ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er varigt nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Både helbredsmæssige og erhvervsmæssige betingelser skal være opfyldt, før der er ret til dækning.

Kort sagsfremstilling

Klager blev optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2007 som følge af hendes ansættelse hos [arbejdsgiver 1], herefter [arbejdsgiver 2]. Pensionsordningen omfattede dækning ved erhvervsevnetab i form af invalidesum og invaliderente fra gruppelivsforsikringen samt præmiefritagelse på selve pensionsordningen.

Præmiebetalingen til pensionsordningen ophørte 1. november 2011, i forbindelse med at klager fratrådte sit job. Retten til præmiefritagelse, invaliderente og invalidesum bortfaldt 12 måneder efter præmiebetalingen ophørte – det vil sige 1. november 2012.

Den 23. december 2011 tog klagers ægtefælle kontakt til selskabet og oplyste om klagers sygdom og fyring. Ved den lejlighed oplyste selskabet om kriterierne for tilkendelse ved varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv. Klagers ægtefælle havde samtaler med to forskellige rådgive-

re, der begge udførligt orienterede om muligheden for videreførelse af pensionsordningen og fristen herfor, bilag 1 og 2.

Den 7. februar 2012 har selskabet sendt brev om præmieophør til klager med tilhørende brochure, bilag 3. Det fremgik af brevet, at klager skulle være særligt opmærksom på brochurens afsnit om videreførelse og gruppeliv. På brochurens side 3 og 4 anbefaler selskabet videreførelse, hvis man fratræder på grund af sygdom eller ulykke.

Den 26. juni 2012, omkring 4 måneder før dækningerne bortfaldt, kontaktede klagers ægtefælle selskabet på ny, og blev endnu engang orienteret om fristen for videreførelse og tegning af fortsættelsesforsikring, bilag 4.

Klager blev orienteret om overgangen til præmiefri forsikring (fripolice), efter at henstandsperioden udløb ved brev af 3. maj 2013, bilag 5.

Siden december 2011 har der således været adskillige telefonsamtaler med klagers ægtefælle og hende selv jf. ovenfor samt bilag 6.

I forbindelse med de mange kontakter har selskabet også informeret om, at den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation skal være afklaret, før det er muligt for selskabet at vurdere, om der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab på 2/3 varigt i alle erhverv. Af den årsag var der gennem flere år ikke grundlag for at sætte et ansøgningsforløb i gang, og selskabet modtog klagers ansøgning om dækning den 22. oktober 2018, bilag 7. På ansøgningsskemaet oplyste klager, at hun ikke modtog eller havde modtaget arbejdsløshedsdagpenge.

Det fremgår af de oplysninger der blev indhentet til sagen, bilag 8a og b, at klager blev sygemeldt 17. februar 2011 grundet stress og depression. Hun blev i løbet af sygemeldingen afprøvet i praktik og kom op på 20-25 timer ugentligt. Den 1. marts 2012 til 14. september 2012, blev klager bevilliget et revalideringsforløb i forhold til optræning af arbejdsevnen. Forløbet blev afbrudt, eftersom det ikke var realistisk for klager at opnå fuld tid, da 30 timer var det maksimale, klager kunne klare. Herefter blev klager raskmeldt til a-kassen.

Af oplysningerne til sagen fremgår det således, at klager havde været på arbejdsløshedsdagpenge i perioden 29. oktober 2012 til 28. februar 2013.

På baggrund af oplysningerne om arbejdsløshedsdagpenge meddelte selskabet ved digital besked af 12. december 2018, at klager ikke opfyldte betingelserne for dækning, da hun havde stået til rådighed for arbejdsmarkedet efter 1. november 2012, hvor dækningerne ved erhvervsevnetab bortfaldt, bilag 9.

Efter klager modtog afgørelsen fra selskabet, har hun henvendt sig flere gange, og sagen har været behandlet i selskabets klageansvarsfunktion.

Først under sagens behandling i klageansvarsfunktionen oplyste klager, at hun havde været tilmeldt a-kassen som deltidsforsikret. Selskabet valgte derfor at kontakte [fagforening] for at få belyst omfanget af klagers rådighed over for arbejdsmarkedet. Vi vedhæfter klagers anmodning til [fagforening] af den 4. december 2012 om deltidsforsikring, bilag 10. Det fremgår af anmodnin-

gen, at klager som deltidsforsikret stod til rådighed for det ordinære arbejdsmarked med en arbejdstid på op til 30 timer om ugen.

Selskabet har på den baggrund fastholdt afgørelsen, som det fremgår af den korrespondance, som klager har indsendt, og som selskabet her har suppleret.

Selskabets stillingtagen til klagen

Det fremgår af klagerens klage, at hun mener sig berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne grundet tvungen raskmelding fra kommunen. Derudover mener klageren, at selskabet har ydet mangelfuld rådgivning.

Selskabet gør i den forbindelse gældende:

- Klager fratrådte sit job 1. november 2011, hvor præmieindbetalingerne til pensionsordningen samtidigt ophørte.
- Klager er herefter adskillige gange blevet oplyst om henstandsperioden og bortfald af dækningen ved erhvervsevnetab, både telefonisk og skriftligt. I præmieophørsbrochuren fra selskabet er det direkte anbefalet at videreføre ved fratrædelse, der skyldes sygdom. Klager har således modtaget fyldestgørende rådgivning.
- Dækningerne ved erhvervsevnetab ophørte 12 måneder efter præmieophør jf. § 9 A i pensionsregulativet. Det betyder, at klagers dækninger ved erhvervsevnetab bortfaldt 1. november 2012.
- Det fremgår af § 5 B i pensionsregulativet, at klagerens erhvervsevne skal være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsæssige årsager, før der er ret til dækning. Det betyder, at der for det første skal foreligge en lidelse, der i sig selv vil kunne medføre et dækningsberettiget erhvervsevnetab, og for det andet skal lidelsen rent faktisk have medført et sådant erhvervsevnetab. Det er ikke muligt at opfylde de erhvervsmæssige betingelser samtidig med, at man står til rådighed for det ordinære arbejdsmarked.
- Der foreligger dokumentation for, at klager blev registreret som deltidsforsikret i [fagforening] den 29. oktober 2012, hvilket betyder, at man stiller sig til rådighed for en ordinær stilling i op til 30 timer om ugen. Dette er et væsentligt større omfang end 1/3 af arbejdstiden i et almindeligt fuldtidsjob.
- De erhvervsmæssige betingelser for dækning ved varigt erhvervsevnetab er derfor tidligst opfyldt fra den 28. februar 2013, hvor klager senest blev sygemeldt. På det tidspunkt var dækningen ved erhvervsevnetab ophørt, fordi klager ikke havde valgt at videreføre pensionsordningen.

På ovenstående baggrund er det selskabets klare opfattelse, at der er ydet en fuldt tilstrækkelig rådgivning om reglerne både i forhold til tilkendelseskriterierne og i forhold til forsikredes muligheder for videreførelse, samt hvornår forsikringsdækningen ophørte.

Klagen bør således ikke tages til følge.

Selskabet henviser til tidligere kendelse 85431, hvor ankenævnet har givet selskabet medhold i, at der ikke kan ydes dækning for erhvervsevnetab, når klager modtager arbejdsløshedsunderstøttelse."

Klageren har i indlæg af 9/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Min klage til Ankenævnet, som går på 2 punkter, fastholdes med følgende kommentarer.

Punkt 1.

Min raskmelding fra kommunens side skete åbenlyst på et forkert grundlag. De lægelige dokumenter i sagen viser tydeligt, at jeg stadig var syg. Derfor blev jeg også sygemeldt igen blot et par måneder senere. Stadigvæk med nøjagtig samme symptomer/sygdom. At nogle udefra har lavet en klar fejl vurdering af min sygdomstilstand skal ikke komme mig til skade.

Punkt 2.

Vi har holdt Sampension grundigt informeret om forløbet igennem alle årene.

Da vi talte om videreførelse af forsikringen, blev jeg alene oplyst om, at det kunne være relevant, hvis jeg kom i arbejde igen. Der blev ikke oplyst om, at det kunne have betydning i forhold til den aktuelle skade, at forsikringen ikke blev videreført, hvilket heller ikke fremgår af referaterne fra telefonsamtalerne.

Sampension henviser nu til en pjece, hvori det anbefales, at man videreføre forsikringen. Der er dog ingen begrundelse eller anden orientering omkring, hvilken konsekvens det kan få, hvis man ikke viderefører forsikringen. Heller ikke her ligger nogen information omkring den enkelte sag."

Selskabet har i brev af 30/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det er klagers oplevelse, at det var en fejl fra kommunens side, at hun blev raskmeldt i 2012, eftersom hun hurtigt blev sygemeldt igen.

Selskabet kan dertil oplyse, at vi har lagt vægt på forløbet, som det rent faktisk er beskrevet i sagens akter. Heraf fremgår, at klager gennemgik et revalideringsforløb, hvor det lykkedes hende at arbejde sig op til en arbejdstid på omkring 20-25 timer om ugen; et niveau der svarer til deltidsbeskæftigelse. Herefter blev hun raskmeldt og stillede sig selv til rådighed for ordinært deltidsarbejde i sin a-kasse – op til 30 timer om ugen. At klager efterfølgende måtte sygemelde sig igen, ændrer ikke på, at hun reelt har stået til rådighed for det ordinære arbejdsmarked i en periode, eller at hun rent faktisk har udvist en vis erhvervsevne under det månedlange revalideringsforløb. Selskabet har derfor ikke mulighed for at lægge vægt på klagers retrospektive vurdering af, at hun aldrig skulle have været raskmeldt dengang.

Klager oplyser desuden, at hun ikke er informeret om konsekvensen af ikke at videreføre sin ordning. Idet selskabet henviser til de mange telefonreferater og den skriftlige korrespondance, må vi fastholde, at klager har modtaget store mængder af information om, at hendes dækninger ville ophøre efter 12 måneder henstand, hvis klager ikke selv videreførte ordningen.

Ankenævnet for Forsikring

7.

94748

Der fremkommer således ikke nye oplysninger til sagen i klagers henvendelse, og selskabet fastholder afgørelsen om, at klager ikke opfylder betingelsen om et varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv inden den 1. november 2012, hvor pensionsordningen blev ændret til en præmiefri forsikring (friliv), og gruppelevsforsikringen ophørte."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af selskabets telefonnotat af samtaler med klagerens ægtefælle den 23/12 2011 fremgår bl.a.:

"Ringer fordi forsikrede har haft depression siden januar 2011. Hun blev langtidssygemeldt og har forsøgt en enkelt gang at starte arbejde op. Det gik ikke. Hun er nu fyret pr. 01.11.2011, og er på sygedagpenge. Er igennem jobtræning for at se hvad hun kan klare. De håber jo selvfølgelig at hun kan vende tilbage på fuld tid igen. Oplyser om kriterier, og beder dem vende tilbage hvis det bliver relevant. Vi talte om videreførsel af pensionsordningen og gruppelev inkl. is og ir, der godt kan være en fordel for hende at beholde. Det kunne de godt være interesseret i. Oplyst henstand frem til 01.11.2012 og at videreførsel skal ske inden der. Så de skal kontakte vores kunderådgivning inden hvis det har interesse. Han ville gerne have tal på en videreførsel og blev derfor stillet om til krc.

...

Telefonen er blevet videresendt fra SKA.

Kunden er sygemeldt, og har taft med SKA.

Kunden vil gerne høre om PV, da kunden gerne vil være dækket af ordningen herinde i tilfælde af TAE.

Jeg oplyste at ordningen i op til 12 mdr. står i henstand mod omkostninger, hvor vi opretholder TAE dækningen.

Kunden vil gerne benytte sig af henstandsperioden, og ringer derfor tilbage i september 2012 for tilbud på pv. Jeg oplyste at PV. senest kan ske 12 mdr. efter fratrædelsen med min. 750 kr. og at FG ikke følger med i videreførelsen."

Af selskabets brev af 7/2 2012 til klageren fremgår bl.a.:

"Præmien er stoppet

Fra den 1. november 2011 bliver der ikke længere betalt til din pensionsordning i Sampension. Det er derfor vigtigt, at du tager stilling til, hvad der skal ske med ordningen.

Vi vedlægger en brochure, hvor du kan læse om dine muligheder. Du bør især være opmærksom på de afsnit, der handler om videreførelse og gruppelev.

Sammen med brochuren sender vi en svarblanket. Den kan du bruge, når du skal oplyse os om dit valg. Hvis du er fratrådt på grund af sygdom, er det vigtigt, at du oplyser det på svarblanketten.

Sender du ikke svarblanketten til os, bevarer du dækningen i 12 måneder efter præmieophør. Ordningen bliver herefter ændret til en præmiefri forsikring.

Gruppeliv

Dækningen på din gruppelivsforsikring bortfalder 12 måneder efter at præmien er stoppet. Det samme gør en eventuel begunstiging.

Dækningen bortfalder, hvis du er fyldt 60 år og vælger at få udbetalt alderspension fra os.

Du har mulighed for at beholde dødsfaldssummen på din gruppelivsforsikring. Ønsker du tilbud på det, skal du kontakte os senest seks måneder, efter dækningen bortfalder.

Vil du vide mere, når du har læst brochuren, kan du finde flere oplysninger i pensionsregulativet eller på vores hjemmeside www.sampension.dk.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os."

Af brochuren vedlagt selskabets brev af 7/2 2012 fremgår bl.a.:

"Videreførelse af pensionsordningen

Er du ikke længere ansat i et job, hvor der er en obligatorisk pensionsordning, kan en ny privat arbejdsgiver fortsætte med at betale præmie. Du kan også vælge *selv* at betale til ordningen.

Du eller din nye arbejdsgiver kan senest videreføre ordningen på 1-årsdagen fra præmieophør.

...

Præmiefri forsikring

Du har mulighed for at ændre din ordning til en præmiefri forsikring. Præmiefri forsikring betyder, at der ikke længere bliver betalt præmie til din ordning. Dine pensioner vil derfor blive regnet ud fra den værdi, du har opsparet på din ordning. Det vil sige, at din pensionsdækning bliver nedsat.

Pensionsdækningen bevares (ekskl. gruppeliv)

Den dækning du havde ved præmieophør, kan du bevare i op til 12 måneder.

Betaling for den bevarede dækning sker ved et fradrag i forsikringens værdi.

Bliver der ikke betalt præmie på ordningen inden 12 måneder, bliver den ændret til en præmiefri forsikring – se det foregående afsnit.

...

Fratrædelse på grund af sygdom

Er du fratrådt på grund af sygdom eller ulykke, kan det være, at du har ret til dækning ved erhvervsevnetab.

Du har et erhvervsevnetab, hvis sygdom eller ulykke fører til, at din evne til at skaffe dig en arbejdsindtægt bliver nedsat. For at få dækning skal din erhvervsevne være varigt nedsat med mindst 2/3 i *alle* erhverv.

Vi vurderer selvstændigt, om du opfylder reglerne. Du kan derfor godt søge, selvom det ikke er afgjort, om du fx skal i arbejdsprøvning, under revalidering eller søge førtidspension. Nogle gange er vi dog nødt til at vente på afklaringer for at kunne vurdere, om du har mistet 2/3 af erhvervsevnen. Fx er resultatet af en arbejdsprøvning vigtigt for os.

Mener du, at du opfylder reglerne for at få dækning, skal du kontakte os på lokal 1680. Du kan også sende svarblanketten tilbage til os (med kryds i det nederste punkt). Så sender vi et ansøgningsskema til dig.

Ankenævnet for Forsikring

9.

94748

Indtil vi har behandlet din ansøgning færdig, anbefaler vi dig at bevare din pensionsdækning. Som tidligere nævnt bevarer du automatisk dækningen i 1 år efter din fratrædelse. Dette gælder dog ikke en eventuel gruppelivsforsikring.

Har du ikke modtaget en afgørelse på din ansøgning 1 år efter fratrædelsen, skal du kontakte os."

Af selskabets telefonnotat af samtale med klagerens ægtefælle den 20/6 2012 fremgår bl.a.:

"oplyst at præmieophør er 01.11.2011 – dækket 12 mdr.

videreførsel (samt fortsættelsesforsikring) skal ske inden udløbet af 12 mdr.

De vender retur – hvis hun stadig er uden job."

Af tillæg til rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår bl.a.:

"[Klageren] kommer på sygedagpenge i 2011. Det starter med at være som deltidssygemeldt, men da hun begynder på arbejdet igen får hun det dårligere og dårligere. Hun ender med at blive fuld-tidssygemeldt. [Klageren] bliver fyret fra sit arbejde med virkning fra d. 31-10-2011. [Klageren] bliver sygemeldt grundet depression og stress.

I nov. 2011 henvises [klageren] til 'Tilbage i Job'.

[Klageren] modtager revalidering i perioden 01-03-2012 til 14-09-2012 i forhold til optræningsforløb. I juni 2012 oplyser [klageren], at hun har svært ved at magte praktikforløbet. Hun er på daværende tidspunkt på 29 timer. Det aftales derefter, at timetallet sættes ned til 27 timer ugentligt. I september 2012 forlænges revalideringsforløbet med tre mdr. I okt. 2012 oplyser [klageren] at hun får det tiltagende dårligt psykisk. Hun bliver mere og mere udtrættet. Hun oplyser her, at hun ikke længere har overskud til noget når hun kommer hjem. Hun er på dette tidspunkt på 32 timer ugentligt. Det aftales herfra, at [klageren] sættes ned på 25 timer ugentligt. Det besluttet i okt. at afslutte forløbet, grundet helbredsmæssige gener og manglende udvikling, og derfor stopper revalideringsydelse ligeledes.

I feb. 2013 oprettes der igen sag vedr. sygedagpenge.

I juni 2013 henvises [klageren] igen til udviklingsforløb."

Af opfølgningssamtale af 5/10 2012 i forbindelse med klagerens virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

"Virksomhed:

[Virksomhedspraktik 1]

Aktuelle timetal

30 timer/ugen

Fravær

4 dage siden sidste opfølgning

Opfølgningssamtale

Opfølgning afholdt. [Klageren] var syg, så undertegnede har talt med kontaktpersonen

Han fortæller at han oplever at [klageren] har en barriere i forhold til de 30 timer om ugen og at hun har været forsøgt at stige til 31 timer. Han oplever at hun så begynder at melde sig syg.

Aktuelt har det de sidste 3 uger betydet ca. 1-2 sygedage om ugen. Kontaktpersonen fortæller at alle skånehensyn er tilgodeset i praktikken og han vurderer hendes effektivitet på 30 timer til at ligge et sted imellem otte og ni på en skala fra 1 til 10, hvor ti svarer til ordinært arbejde.

Han fortæller, at han oplever at [klageren] har sat sig for at hun ikke kan stige til 37 timer og at hendes fremtid nok byder på et fleksjob. Dette er han dog ikke enig i.

Undertegnede har talt med sagsbehandler som fortæller at [klageren] har kontaktet hende. [Klageren] fortalte sagsbehandler at hun føler sig træt og at hun ikke har energi til de daglige opgaver i hjemmet og at 30 timer er det maksimale hun kan yde.

Sagsbehandler oplyser, at [klageren] ikke mener det er realistisk, at hun stiger til 37 timer om ugen.

Efter samråd med sagsbehandler og ut., er det besluttet at praktikken stoppes på grund af helbredsårsager og manglende udvikling.

Sagsbehandler vil kontakte [klageren] for videre drøftelser af sagen .. Praktikstedet er blevet underrettet om at [klageren] stopper. [Klageren] er blevet kontaktet over telefon, men uden held. Undertegnede har herefter sendt besked pr mail om situationen, og at [klageren] skal kontakte sin sagsbehandler.

Undertegnede vil påbegynder afmelding."

Af klagerens mail af 4/12 2012 til sin a-kasse fremgår bl.a.:

"Jeg ønsker at deltidsforsikre mig fra den 29/10-12 og stå til rådighed for 30 timer om ugen."

Af klagerens sagsoversigt hos kommunen fremgår bl.a.:

"Overskrift	Oprettelsesdato:
...	
<u>Sygedagpenge</u>	28-02-2013
<u>Arbejdsløshedsdagpenge</u> (forsikrede ledige)	29-10-2012
<u>Revalidering</u>	01-03-2012
<u>Sygedagpenge</u>	17-02-2011"

Af klagerens oversigt over sit forløb fra 2011 til primo 2013 fremgår bl.a.:

"2011

Må midt januar 2011 sygemelde mig pga. stress. Prøver at vende tilbage til mit job, får tilbudt at få 4 uger på 20 timer i maj, hvorefter jeg skal på fuld tid. Jeg må opgive efter 2 1/2 uge, da jeg bare får det tiltagende værre. Starter derefter ved psykolog og på medicin. Jeg har samtale med min arbejdsplads ([arbejdsgiver 2]) om forventet tilbagevenden til mit arbejde. Vi indgår en aftale om, at jeg skal bruge mere tid til at komme mig, men 2 dage efter vores møde modtager jeg en opsigelse, til min forundring, idet intet om dette blev nævnt på vores møde. Starter praktik, [virksomhedspraktik 1], november 2011 – aftalen er en opstart på 8 timer/ugen, målet er en øgning af arbejdstiden til 37 timer/ugen i løbet af 3 mdr. Det står hurtigt klart, at jeg ikke kan. I forbindelse med varighed af sygedagpenge (februar 2012) – besluttet det, at jeg skal overgå til revalidering for at have længere tid til at arbejde mig op i tid.

2012

Bevilges revalidering i perioden feb-dec. [virksomhedspraktik 1], planen er en langsom optræning af arbejdssevne, men desværre lykkes det ikke og jeg må ufrivilligt stoppe. Dette på trods af samtale med socialrådgiver [sagsbehandler], hvor det aftales at gå ned i tid til der findes en ny løsning. 1 time efter ringes jeg op af Jobkonsulent ... at praktikken er lukket med øjeblikkelig virkning. 14 dage senere bliver jeg presset ud i en raskmelding fra den 29. oktober og bliver sendt på et 6 ugers kursus med start 6. november 2012. Sygemeldes atter i januar 2013. Bliver presset til raskmelding til a-kasse i oktober 2012. Starter kursus november i 6 uger.)

2013

(Sygemeldt) Jeg – starter praktik i medio januar i [virksomhedspraktik 2] på 25 timer/uge, må dog hurtig erkende efter endnu en gang opblusning af mine symptomer, at det er for meget. Arbejdstiden nedsættes til 15 timer/ugen – hvilket desværre ikke har den ønskede effekt på min tilstand – jeg bliver igen fuldtidssygemeldt. Denne gang med værre og stærkere symptomer. Jeg er i behandling ved psykolog og medicinsk- henvises af min psykolog til nærmere udredning ved psykolog på arbejdsmedicinsk klinik.

...

Behandling:

Jeg har siden midten af 2011 været i medicinsk behandling for depression og har i perioden siden været i langvarig psykologisk behandling ved hhv. psykolog [psykolog 1] og [psykolog 2]."

Af egen læges journalnotater fremgår bl.a.:

"20 01 2011 Continuation PL

P02 Ak stress/forbigå situa bet forstyr

Sygemeldes to uger frem på grund af stress – primært på arbejde

...

23 05 2011 Continuation PL

P76 Depressiv til stand

Henvises og start citalopram 20 mg->Scorer 18 på hamilton
langvarigt forløb præget af angst og depression – ikke været på arbejde sidste 6 mdr, fraset en
prøve nu med 4 timer dagligt – har måtte sygemelde sig
i dagstartets citapram 20

...

21 09 2011 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

går ved psykolog hver 14 dage godt og vel – en tidshorisont på 2-4 uger inden jobcenter kontaktes
bliver hurtigere udkørt træt

12 10 2011 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

Har det bedre – er blevet fyret – går fortsat til psykolog – melder sig snart ledig.

Cont tablet behandling tre mdr endnu

04 11 2011 Continuation PR

Det er besluttet at optage ovennævnte til et afklarende forløb på [jobafklaring] i ... kommune. Når
pågældende er afklaret og afmeldes herfra, fremsendes et brev med konklusion på forløbet.

...

17 11 2011 Continuation PL

A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed

skal snart igang med aktivering – lidt usikker og træt forventeligt

20 12 2011 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

TK: er kommet i gang på arbejde – det går uden at være alt for godt
aftales at fortsætte vinteren over med 40 mg rp 100 stk.

...

11 04 2012 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

tk: har det bedre er oppe på 25 timer stadig træt

reduces i citalopram til 20 mg

...

29 08 2012 Epikrise PL

**** PSYKOLOGEPIKRISER ****

...

EPIKRISER:

Henvisningsårsag: (10) Personer med let til moderat depression (18 til 37 år), efter udført psyko-
metrisk test

Antal samtaler på denne henvisning: 5

Behandlingsevaluering: Tydelig bedring

Samtykke: Klienten har givet samtykke til videregivelse af oplysningerne

Psykologen finder pga nedenstående behov for genhenvisning af klienten (kategori 10/11)

Baggrund for behovet: Aftalt pause, evt. ophør. Henvisningen er dog åben indtil videre, og pt. kan henvende sig når/hvis hun føler behov for det. Hun er stadig sårbar overfor følelsesmæssige belastninger.

...

05 10 2012 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

Har været sygemledt de sidste tre dage – har haft 4 dage de sidste tre uger.

Lukket virksomheds praktik.

Har 10 dage til jobkonsulent

19 11 2012 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

har det skidt i øjeblikket er på kursus

cont citalopram 20 mg.

Har selv søgt psykolog – prøver at gå den vej.

19 12 2012 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

Har været på jobcenter i dag – snak om løntilskudsjob.

vil prøve at søge.

cont 20 mg

...

18 01 2013 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

Er startet i virksomhedspraktik 25 timer – og psykolog været der 4 dage – opfordres til at gennemføre også med henblik på afklaring af fremtiden

Psykolog snakker om arbejdsmedicinsk – har bedt ham skrive til mig

øges til 40 mg

31 01 2013 Continuation PL

P76 Depressiv tilstand

Har været ved psykolog der anbefaler 6-12 mdrs sygemelding!

har henvist til arbejdsmedicinsk klinik.

Afventer tid.

Går ved psykolog hver 14 dag

sygemeldes d.d. på ubestemt tid.

...

21 02 2013 Continuation PL

P01 Angst/ nervøs / anspændt/ utilstr føl

genhenvist psykolog – angst

21 02 2013 Epikrise PL

** PSYKOLOGEPIKRISER **

...

EPIKRISER:

Henvisningsårsag: Personer med let/moderat depression (18-37år) efter psykometrisk test

Antal samtaler på denne henvisning: 6

Behandlingsevaluering: Moderat (evt en vis) bedring

Samtykke: Klienten har givet samtykke til videregivelse af oplysninger

Evt. Kommentar eller ønske om genhenvielse af klienten (kun kategori 10/11)

Kommentar/Baggrund: Jeg har overtaget behandlingen af [klageren] 11-01-13. Samtalerne bærer frugt, men vi er langt fra i mål.

Jeg vil foreslå, at [klageren] får en ny henvisning under kategorien angst"

Af journalnotater af 2/4 2013 og 30/4 2013 fra arbejdsmedicinsk klinik fremgår bl.a.:

"Fra januar 2011 og frem til efteråret 2011 oplever patienten gradvis bedring med øget stabilitet i søvnen, bedring af koncentration, øget overskud, dæmpning af arousalssymptomer og mindre grådlibilitet. Patienten opstartes nu gradvist i arbejde fra november 2011 og har fortløbende bedring med øget arbejdstid fra 6 timer i november 2011 og til omkring 20 timer omkring september 2012. Fra ca. september 2012 til nov. 2012 øger man yderligere i arbejdstid, hvilket fremprovokerer opblussen af symptomer. Man vælger derfor at afslutte erhvervspraktikken og pt. har som følge heraf oplevelse af tab og nederlag, og der forekommer en forværring af tilstanden, der synes at være uændret frem til idag.

Aktuelt beskrives der primært udpræget træthed og nedsat initiativ med præg af uoverkommelighedsfølelse. Patienten beskriver at hun er trist meget af tiden, men kan også afledes fra dette, særligt i samvær med sine børn, men også når hun er sammen med veninder, eller er ude i sociale sammenhænge. Her oplever hun at kunne live op og være glad, men i dagene efter er hun præget af udmattelse. Det nedsatte initiativ medfører at patienten har svært ved at gennemføre daglige aktiviteter. Hun klarer egenomsorg, handler ind, laver mad næsten hver dag samt henter børnene. Hun har dog svært ved at fastholde rengøringsopgaver, bliver træt selv ved mindre hjemlige opgaver så som at sætte gardiner op etc., og er præget af uoverkommelighed også når hun skal noget ud af huset. Pt. fastholder dog stadig at se veninder et par gange om måneden og trives godt med dette. Har for nylig været til koncert og har været glad ved dette, og beskriver stadigvæk at kunne afledes fra sin tristhed når hun er sammen med sine børn eller når de er på tur f.eks. til vandland.

Således vurderes der ikke at være svarende til klinisk depression ligesom der ikke er indikation for angstlidelse, eller posttraumatisk belastningsreaktion knyttet til ... i 2010. Der vurderes at være svarende til en langvarig depressiv tilpasningsreaktion der er genopblusset på et tidspunkt hvor patientens livssituation igen ændres væsentligt, som følge af proces for TTA. Der bør dog grundet tilstandens varighed påtænkes at der kan være tale om neurosteni, hvilket dog herfra vurderes at være for tidligt at konkludere i forhold til.

...

Patienten er informeret om, at der vurderes at være tale om en langvarig depressiv reaktion og ikke en egentlig klinisk depression. Tilstandens varighed er egentlig længere end forventet ved langvarige tilpasningsreaktioner men i lyset af at der faktisk har været en periode med væsentlig bedring, hvor forværring af tilstand knyttes til hændelse der vedr. proces for tilbagevenden til arbejdet, forventes der fortsat at være mulighed for at tilstanden kan bedres. På grund af tilstandens varighed bør man dog være opmærksom på, at der kan være tale om udvikling af neurosteni og herved en mere varigt sænket tærskel for belastninger. Dette er dog for tidligt at vurdere for nuværende.

Patienten har motivation for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Der vurderes fortsat at være behov for øget funktionsniveau i privatlivet, førend der påtænkes delvis tilbagevenden til arbej-

det. Det anbefales at man fortsætter udvidelse af aktiviteter som hidtil, i et tempo hvor der fortsat er oplevelse af kontrol og overskuelighed, men hvor patienten samtidig også fastholder delmål for aktiviteter der skal nås. Der er talt om inddragelse af motion, som patienten også har arbejdet med hos behandlende psykolog. Også herfra vurderes motion at være et betydende næste skridt for udvidelse af aktiviteter. Man kan vælge i første omgang at fokusere på en lavintensiv motion, i form af f.eks. gåture, cykelture og svømning, og kortlægge hvilke barrierer der ligger for at opstarte i dette.

I forhold til en kommende proces for tilbagevenden til arbejdet anbefales det at starte op, som tidligere, med opgaver af mere praktisk og konkret karakter. Senere kan man så inddrage funktioner som patienten tidligere har varetaget qua sit arbejde som økonomiassistent. På baggrund af anamnesen har det vist sig at patienten har kunne genvinde arbejdsevne gradvist over længere tid, og dette vurderes igen at være hensigtsmæssigt at forsøge. Dog bør man være opmærksom på at der kan være et øvre loft. Ved sidste proces for tilbagevenden til arbejdet skete der et klart skift i tilstanden, på et tidspunkt hvor man inddrogede samtlige af patientens ugentlige fridage og gik fra 20 timer op imod de 30 timer. Således bør man være opmærksom på at der kan være tale om et øvre loft for nuværende på omkring 20 timer. I denne sammenhæng bør man særligt være opmærksom på ikke at øge for hurtigt da dette har vist sig at overvælde patienten.

Da der endnu ikke er foretaget et egentlig afklarende forløb i kommunen, anbefales at dette gøres, og for så vidt at man møder et loft, at man søger at afdække hvilke barrierer der ligger på det konkrete tidspunkt, for at se om der er mulighed for at arbejde videre herfra.

Der er talt med patienten om, at man kan overveje henvisning til psykiatrisk udredning grundet tilstandens varighed, dette bør afklares ved drøftelse med den behandlende psykolog og egen læge.

...

Patienten kontakter undertegnede vedrørende rettelser til journalen. Der er aftalt at patienten fremsender skriftlige rettelser pr. mail, og disse vedhæftes journalnotatet for de generelle rettelser.

Ud over rettelser med mindre korrigeringer i forhold til specifikke tidspunkter, er der enkelte rettelser der her har et omfang og betydning for sygdomsforståelsen at de indføres i herværende notatet specifikt.

Mhp. sygemelding er patienten sygemeldt fra januar 2011. Man forsøger første gang tilbagevenden til arbejdet allerede i maj 2011 i en 4 ugers periode, med opstart på cirka 20 timer. Dette afstedkommer væsentlig opblussen af symptomerne og behov for sygemelding. Igen i november 2011 forsøger man proces for tilbagevenden til arbejdet. Man starter her på 8 timer, og øger fra 8 timer til 25 timer over en 21 ugers periode, og dette fungerer godt. I april 2012 øger man så til 27 timer og efter 3 uger til 29 timer i maj 2012. Her begynder patienten at få væsentlig opblussen af symptomer, hvorefter man nedtrapper igen. Det er også i denne fase at man inddrager den enkelte fridag midt på ugen. Patienter er på ferie, vender tilbage midt i juli og man fortsætter optrapning fra cirka 27 timer og arbejdes op 2 timer pr. uge op til 32 timer, igen med fortsat inddragelse af den ugentlige fridag, og her oplever patienten igen fuldt opblussen af symptomer, hvorfor man vælger at afslutte erhvervspraktikken.

Mhp. den oprindelige behandlingsplan er der således en tilsyneladende for tidligt opstart i arbejdet allerede efter 3 måneders sygemelding, hvilket sandsynligt har en vedligeholdende effekt på reaktionen. Der er fortsat et relativt stabilt billede i en langsom optrapning imod 25 timer, men derved sker der en forværring af tilstanden, når man øger arbejdstiden inden for et kortere interval. Ændringen har betydning dels i forhold til sygdomsvurderingen, hvor at der her underbygges at der foreløbigt er hensigtsmæssigt at betragte tilstanden som en langvarig tilpasningsreaktion i højere grad end neurasteni, da der har været flere vedligeholdende faktorer end egentligt angivet.

I forhold til processen for tilbagevenden til arbejdet, fastholdes det at omkring de 25 timer, kan man forvente at der igen vil være en barrierer hvor det er vigtigt at vurdere konkret i forhold til patientens ressourcer. Det understreges herfra at i processen for TTA bør patientens oplevelse af kontrol og medinddragelse vægtes højere end målet om at nå 37 timer, hvis man ønsker en stabil og varig bedring."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"§ 5 Pensionsordningens virkemåde

...

B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab

Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. Indtægt fra ansættelse i fleksjob, skånejob eller lignende indgår på lige fod med lønindtægt. Endvidere må medarbejderens arbejdstid efter fratrædelse som udgangspunkt heller ikke udgøre mere end 1/3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.

...

§ 9 Præmieophør

Medarbejderen er efter præmieophør omfattet af mulighederne i § 9, medmindre der er sket udbetaling eller ydet præmiefritagelse, jf. § 5 A, B eller D.

A. Fratrædelse

Fratræder medarbejderen sin stilling uden at gå på pension, ydes efter præmieophør henstand med betaling af præmie i op til 12 måneder. Betaling herfor bliver fratrullet i pensionsordningens værdi.

...

Videreførelse af pensionsordningen, bortset fra gruppelivsforsikringen

Pensionsordningen kan videreføres ved, at medarbejderen selv eller medarbejderens nye arbejdsgiver betaler præmien. Videreførelse af pensionsordningen skal ske senest ved udløbet af perioden med henstand."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1970'erne og har taget en praktisk uddannelse og senere en kontoruddannelse. Hun blev sygemeldt i januar 2011 med stress og depression og opsagt af sin arbejdsgiver pr. 1/11 2011. Fra november 2011 var hun i virksomhedspraktik i kommunalt regi, hvor hun kom op på at arbejde 30 timer om ugen. Praktikken blev stoppet af kommunen i oktober 2012, og hun blev raskmeldt af kommunen. Hun var tilmeldt sin A-kasse som ledig delforsikret fra den 29/10 2012 og var i et kursusforløb. I januar 2013 kom hun i et job med løntilskud på 25 timer om ugen, som efter 14 dage måtte nedsættes til 15 timer. Klageren blev igen sygemeldt den 31/1 2013 og kom på sygedagpenge fra den 28/2 2013. Hun har herefter været gennem et ressourceforløb, hvor hendes arbejdstid i forskellige virksomhedspraktikker er faldet fra 12 timer til 2 timer om ugen, og hun er tilkendt offentlig førtidspension fra den 1/9 2018. Hun blev i maj 2011 sat i medicinsk behandling for depression og har været i langvarig psykologisk behandling og fra 2014 i psykiatrisk behandling.

Klagerens dækning ved erhvervsevnetab fortsatte i et år fra ophør af præmiebetalingen den 1/11 2011. Klageren videreførte ikke ordningen privat, og retten til dækning ved erhvervsevnetab ophørte den 1/11 2012. Forsikringen dækker, når den generelle erhvervsevne (erhvervsevnen i ethvert erhverv) varigt er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden.

Klageren ansøgte om udbetaling af ydelser ved erhvervsevnetab den 6/9 2018. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at de erhvervsmæssige betingelser for at yde dækning tidligst er opfyldt fra den 28/2 2013, hvor klageren senest blev sygemeldt, hvilket er efter forsikringens ophør.

Klageren har anført, at det fremgår af de lægelige papirer, at hun stadig var syg, da kommunen mente, at hun skulle raskmeldes, og at det ikke er rimeligt, hvis en dokumenteret fejlvurdering fra kommunen kan medføre, at hun mister retten til dækning ved erhvervsevnetab. Hun har endvidere anført, at selskabet ikke har oplyst hende om, at det kunne have betydning i forhold til den aktuelle skade, at forsikringen ikke blev videreført.

Selskabet har anført, at klageren forud for den seneste sygemelding den 28/2 2013 reelt har stået til rådighed for det ordinære arbejdsmarked, og at hun under det månedlange revalideringsforløb rent faktisk har udvist en vis erhvervsevne. Selskabet har desuden anført, at klageren adskillige gange både telefonisk og skriftligt er blevet oplyst om, at hendes dækninger ville bortfalde efter 12 måneders henstand, hvis hun ikke selv videreførte ordningen.

Af journalnotat af 2/4 2013 fra arbejdsmedicinsk klinik fremgår blandt andet, at "Patienten er informeret om, at der vurderes at være tale om en langvarig depressiv reaktion og ikke en egentlig klinisk depression. Tilstandens varighed er egentlig længere end forventet ved langvarige tilpasningsreaktioner men i lyset af at der faktisk har været en periode med væsentlig bedring, hvor forværring af tilstand knyttes til hændelse der vedr. proces for tilbagevenden til arbejdet, forventes der fortsat at være mulighed for at tilstanden kan bedres. På grund af tilstandens varighed bør man dog være opmærksom på, at der kan være tale om udvikling af neura-steni og herved en mere varigt sænket tærskel for belastninger. Dette er dog for tidligt at vurdere for nuværende. Patienten har motivation for at vende tilbage til arbejdsmarkedet ... På baggrund af anamnesen har det vist sig at patienten har kunne genvinde arbejdsevne gradvist over længere tid, og dette vurderes igen at være hensigtsmæssigt at forsøge. Dog bør man være opmærksom på at der kan være et øvre loft. Ved sidste proces for tilbagevenden til arbejdet skete der et klart skift i tilstanden, på et tidspunkt hvor man inddrogede samtlige af patientens ugentlige fridage og gik fra 20 timer op imod de 30 timer. Således bør man være opmærksom på at der kan være tale om et øvre loft for nuværende på omkring 20 timer. I denne sammenhæng bør man særligt være opmærksom på ikke at øge for hurtigt da dette har vist sig at overvælde patienten".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hun havde et varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv på mindst 2/3 før forsikringens ophør den 1/11 2012. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i virksomhedspraktikken i 2012 har kunnet arbejde 20 timer om ugen, og at hendes tilstand skiftede, da arbejdstiden blev øget til 30 timer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af den arbejdsmedicinske vurdering fra 2/4 2013, at der forventes fortsat at være mulighed for, at klagerens tilstand kan bedres. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været tilmeldt sin a-kasse fra 29/10 2012 og som deltidsforsikret har stået til rådighed for arbejdsmarkedet for 30 timer om ugen frem til sin nye sygemelding.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun er blevet fejlrådgivet om fortsættelse af forsikringsdækningerne privat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets telefonnotat af 23/12 2011, at "Ringer fordi forsikrede har haft depression siden 2011 ... Hun er nu fyret og på sygedagpenge. Er igennem jobtræning for at se hvad hun kan klare ... Vi talte om videreførsel af pensionsordning og gruppelev inkl. is og ir, der godt kan være en fordel for hende at beholde". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af brochuren om præmieophør vedlagt selskabets brev af 7/2 2012 til klageren, at "Er du fratrådt på grund af sygdom eller ulykke, kan det være, at du har ret til dækning ved erhvervsevnetab ... Indtil vi har behandlet din ansøgning færdig, anbefaler vi dig at bevare din pensionsdækning".

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for erhvervsevnetab.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

94748

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand