

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95200:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallevej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/4 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I 2017/2018 blev jeg for første gang delvist sygemeldt og arbejdede 15 timer om ugen, så blev jeg presset af kommunen i sommeren 2018, til at nu var jeg rask. På det tidspunkt dækkede Danica fint og jeg fik min erstatning (tab af erhvervsevne).

I december 2018 får jeg et tilbagefald og melder mig delvis syg igen og arbejder i 15 timer om ugen. Dette bliver meldt til kommunen og Danica. Der er en karenperiode på 3 måneder, hvilke udløb i marts måned 2019. Så de skylder mig for 7 gange udbetalinger nu. Sidenhen har jeg ringet til Danica mere end 20 gange og spurgt efter min erstatning og får det samme svar hver gang – vi har for travlt. Laaangt hende i processen, siger de så at de mangler noget fra kommunen og det har de fået 23. august 2019. Se yderligere vedhæftet brev for nærmere beskrivelse. Jeg har i samme periode gjort alt for at ændre situation, opsagt alle mine medarbejdere, fraflyttet lejemålet og haft tæt dialog med ... Kommune, som naturligvis har accepteret min sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Den erstatning jeg bestemt mener jeg har krav på og som de tidligere har dækket. Jeg har netop tegnet denne 'tab af erhvervsevne' forsikring hos selskabet, for at forsikre mig mod netop sådan en situation."

I vedlagte bilag til klagen har klageren bl.a. anført:

"Jeg skal hermed klage over Danica Pensions (Danica) afgørelse af 8. november 2019, hvor Danica (Danica) vurderede, at min generelle erhvervsevne var nedsat med mindre end halvdelen, hvorefter der ikke er ret til udbetaling for tab af erhvervsevne.

Påstand

I sagen skal Danica anerkende, at

- 1) at min erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen (1/2) i perioden fra sygemelding den 17. december 2018 og frem til kommunal raskmelding den 28. oktober 2019
- 2) at jeg som følge heraf er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne fra tidspunktet for karenperiodens udløb den 17. marts 2019 og til kommunal raskmelding
- 3) at jeg som følge heraf er berettiget til præmiefritagelse i samme periode
- 4) at jeg som følge heraf er berettiget til at få indbetalt til min pensionsordning (indbetalingssikring) i samme periode

Sagens tvist

Ankenævnet for Forsikring skal tage stilling til, i hvilket omfang min erhvervsevne er nedsat, da der er enighed mellem parterne om, at erhvervsevnen rent faktisk er nedsat, jf. Danicas brev af 8. november 2019, der vedlægges.

Jeg gør gældende, at min erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen, og at nedsættelsen i det hele skyldes den stresstilstand, der første til sygemeldingen i 2018.

Betingelser for udbetaling

Jeg er selvstændig erhvervsdrivende med virksomheden ..., hvor jeg er direktør.

Jeg har tegnet en pensionsforsikring for selvstændige – Danica Balance med dækning ved tab af erhvervsevne.

Jeg blev deltidssygemeldt den 17. december 2018 i kommunalt regi (... Kommune), idet jeg gik fra fuld tid til 15 timer ugentligt som følge af stresssymptomer.

Som følge heraf, gik jeg også ned i løn.

Jeg blev raskmeldt i kommunalt regi ved afslutning af 28. oktober 2019, og den nedsatte erhvervsevne er således midlertidig.

Sagen skal derfor vurderes ud fra reglerne om midlertidige tab af erhvervsevne i forsikringsvilkår nr. 110-78 med ikrafttræden den 1. januar 2019, hvoraf det fremgår (side 5), at udbetaling kan ske, hvis

- erhvervsevnen er nedsat med minimum halvdelen ud over en karenperiode på 3 måneder, der således udløb den 17. marts 2019
- jeg har været i arbejde inden for det sidste år fra sygemelding

Vurderingen af erhvervsevnen skal efter min opfattelse ske i forhold til mit nuværende arbejde.

Udbetaling efter reglerne om midlertidige erhvervsevnetab kan dog ikke ske, hvis erhvervsevnetabet har bestået i mere end halvandet år, eller hvis tab af erhvervsevne vurderes at være længe-

revarende. Dette forudsætter dog, at tilstanden er stabil, og at der fortsat er tale om en sygemelding.

Sagsfremstilling

Af oplysningsskema 300A fra ... Kommune, der vedlægges, fremgår det, at jeg var sygemeldt fra 17. december 2018 med stress/depression/angst, der medførte smerter i kroppen og træthed. Det fremgår, at der var tale om en deltidssygemelding med nedsat arbejdstid.

Af referat fra opfølgningssamtale af 26. marts 2019, der vedlægges, fremgår det, at jeg fortsat var sygemeldt, og at jeg havde genoptaget arbejde med 3x5 timer, dvs. 15 timer ugentligt.

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 28. marts 2019, der vedlægges, fremgår det, at jeg fortsat var sygemeldt med uspecifikke psykiske symptomer, der bl.a. medførte vejrtrækningsproblemer, tristhed, bekymring og maveproblemer. Der var på daværende tidspunkt planlagt stressamtaler ved egen læge.

Af referat fra opfølgningssamtale af 26. april 2019, der vedlægges, fremgår det, at jeg havde fået det bedre, men at jeg havde smerter, koncentrationsbesvær og manglende overblik ved tanker om arbejdet.

Jeg var på daværende tidspunkt visiteret til 5 samtaler med psykolog

Af psykologisk statusbeskrivelse fra psykolog ... af 27. juni 2019, der vedlægges, fremgår det af konklusionen, at der ikke var et nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsevnen, men at min stress og angst ville kunne reduceres gennem en række tiltag, der nærmere fremgår af udtalelsen, hvorefter arbejdet vil kunne genoptages. [Psykologen] konkluderede med andre ord, at erhvervs-evnenedsættelsen var midlertidig. Hertil bemærkes, at jeg har gennemført de foreslåede organisationsændringer i min virksomhed.

Af specifik helbredsattest fra reservelæge ... læge af 28. juni 2019, der vedlægges, fremgår, at der fortsat var uspecifikke psykiske symptomer med bekymring, trist- og træthed, og at der var skuldersmerter ved eksponering for kendte stressorer, herunder især arbejdet. Min læge vurderede, at tilstanden var relativ stationær, men at psykologbehandling var afgørende for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Min læge vurderede konkret, at den psykiske problematik var af betydning for erhvervsevnen.

Af referat fra opfølgningssamtale af 16. oktober 2019, der vedlægges, fremgår det, at jeg havde gennemført en række organisationsændringer i virksomheden, der nu kun havde to ansatte, at det gik bedre psykisk, men at jeg fortsat arbejdede max. 15 timer ugentligt.

Af statusattest af 25. oktober 2019, der vedlægges, fremgår det, at den væsentligste problem var stresssymptomer, at der var tale om aktuel delvis uarbejdsdygtighed, og at arbejdet ikke kunne forventes genoptaget ud over 15 timer ugentligt på daværende tidspunkt.

Ved afgørelse af 28. oktober 2019, der vedlægges, vurderede ... Kommune, at jeg var arbejdsdygtig, idet jeg kunne varetage andre erhverv, hvorefter jeg ikke længere modtog sygedagpenge.

Af udtalelse af 19. februar 2020 fra min læge, der vedlægges, fremgår det, at jeg i perioden 17. december 2018 til den 25. oktober 2019 var sygemeldt med stresssymptomer. Det fremgår videre, at det er lægens vurdering at jeg ikke var i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen – i alle erhverv.

Vurderingen

I forhold til den nedsatte erhvervsevne/arbejdstid må der på baggrund af de lægelige bilag i sagen udøves et skøn. Det er ikke en forudsætning for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne, at min arbejdssevne er blevet afprøvet i kommunalt regi.

Der er af egen læge, reservelæge og psykolog beskrevet symptomer med betydning for erhvervsevnen, og det fremgår specifikt, at arbejdstiden løbende siden karensperioden udløb maksimalt har udgjort 15 timer om ugen.

Jeg bemærker, at Danica tidligere i 2017/2018 har udbetalt løbende ydelser for tab af erhvervsevne for samme symptomer, der også i 2017/2018 medførte en nedsat arbejdstid på 15 timer om ugen. Denne situation bør ikke vurderes anderledes.

På baggrund af ovenstående må det lægges til grund, at

- a) Min erhvervsevne er nedsat som følge af de beskrevne stresssymptomer
- b) Erhvervsevnen var i perioden nedsat med minimum halvdelen (1/2) til 15 timer ugentligt

Hvis Ankenævnet finder, at min erhvervsevne skal vurderes i forhold til det generelle arbejdsmarked, gøres det gældende, at erhvervsevnetabet i perioden også har været nedsat med minimum halvdelen.

Der har været tale om generelle symptomer, der af reservelæge ... og egen læge er beskrevet som havde betydning for erhvervsevnen – og af sidstnævnte i forhold til alle erhverv.

-oOo-

Jeg tager forbehold for at fremkomme med yderligere bemærkninger til sagen, såfremt der er anledning hertil."

Selskabet har i brev af 4/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parterne er uenige om: Hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Påstand: Frifindelse.

Anbringender: Det gøres gældende, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i perioden fra den 17/12 2018 til den 25/10 2019. Danica Pension har vurderet, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng mellem de gener klager hævder at lide af og det antal timer klager mener han kunne arbejde. Danica Pension mener klagers erhvervsevne har været midlertidigt nedsat og har også i 2017/2018 og indtil sommeren 2019 betalt erhvervsevnetabsdækning med præmie-

fritagelse. Da klager igen melder sig syg med samme lidelse, bliver vurderingen af erhvervsevnen ift. forsikringsbetingelserne vurderet ud fra den generelle erhvervsevne, og ikke ud fra det job klager bestrider på nuværende tidspunkt.

Klager mener kun, at han i den omtalte periode kunne arbejde 15 timer pr. uge. Danica Pension læner sig op af den sundhedsfaglige vurdering, og fastholder at klager bør kunne bestride mere end en halvtidsstilling under de rette arbejdsforhold og med de rette hjælpemidler. Med tilrettelæggelse af klagers arbejdsopgaver, bør det være muligt at planlægge sig ud af stress, og lade de fuldtidsansatte medarbejdere tage de opgaver der haster. Som selvstændig har klager netop mulighed for at tilrette en arbejdsdag som passer ham.

Danica Pension vurderer erhvervsevnetabet ud fra selskabets forsikringsbetingelser. Dette medfører, at der i højere grad lægges vægt på de lægelige objektive fund, end på hvad klager oplyser at han føler sig i stand til at kunne arbejde. Det kunne fx også tænkes, at klager ville kunne arbejde flere timer pr. uge, hvis han ikke havde ansvaret for et firma, men havde en mere rolig arbejdsdag, uden så meget ansvar.

Psykolog ... skriver i sin erklæring fra 27/6 2019 følgende:

Konklusion:

'[Klageren] vurderes ikke at have et nedsat funktionsniveau ift. arbejdsevne, men oplever sig, ifølge eget udsagn, pt. ikke rask. Han mærker nemt stress, han mærker aktuelt angstsymptomer i sociale situationer, og han har smerter i skulderen. Men han er meget motiveret for at få det bedre og vil ifølge vores drøftelse dd. foretage sig følgende:

- Fortsætte de igangværende omstruktureringer i firmaet*
 - Opsøge reumatolog mhp. udredning og smertebehandling*
 - Opsøge endnu en konsultation med egen læge mhp. mulig igangsættelse af antidepressiv behandling.*
 - Generelt fortsætte med at implementere trivselsopbyggende aktiviteter i privatlivet (som har været en del af psykoedukationen) med reduktion af stress- og angstsymptomerne for øje*
- Ut. vurderer det sandsynligt, at [klagerens] stress og angst vil kunne reduceres gennem ovennævnte initiativer, hvormed [klagerens] arbejde vil kunne genoptages på fuld tid. Der henvises til reumatologisk vurdering ift. om smerterne i skulderen vil kunne behandles.'*

Psykologen vurderer at funktionsevnen ikke er nedsat ift. arbejdsevnen. Det fremgår at klager ønsker behandling for en angstlidelse med fobiske træk, som har generet ham siden barndommen. Behandlingen vurderes derfor at kunne finde sted sideløbende med en passende hensyntagen til beskæftigelsen. Danica Pension stopper derfor betalingen ved brev af den 8/11 2019 ud fra en vurdering af, at klagers erhvervsevne er nedsat, men ikke ned til halvdelen.

Konklusion: Klager har ikke krav på fortsat dækning af tab af erhvervsevne i også ovennævnte periode. Efter vurdering af sagen ud fra de forsikringsbetingelser som klager er omfattet af, er klages arbejdsevnen ikke nedsat til halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Ankenævnet for Forsikring

6.

95200

Af kommunens notat fra opfølgningssamtale den 26/3 2019 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

[Klageren] vurderes delvis uarbejdsdygtig jfr § 7.

...

[Klageren] har genoptaget arbejdet 3 x 5 timer om ugen.

[Klageren] har tidligere været sygemeldt fra 7/2017-6/2018 af samme årsag.

Stresssymptomer og smerter i bevægeapparatet.

Han har gået til psykolog i 2 omgange.

Symptomerne er nu smerter i hoften og skulder, samt stress,

Han skal hos egen læge med henblik på behandling.

[Klageren] spørger til behandlingsmuligheder."

Af psykologisk statusbeskrivelse af 27/6 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

[Klageren] vurderes ikke at have et nedsat funktionsniveau ift. arbejdsevne, men oplever sig, ifølge eget udsagn, pt. ikke rask. Han mærker nemt stress, han mærker aktuelt angstsymptomer i sociale situationer, og han har smerter i skulderen. Men han er meget motiveret for at få det bedre og vil ifølge vores drøftelse dd foretage sig følgende:

- Fortsætte de igangværende omstruktureringer i firmaet
- Opsøge reumatolog mhp. udredning og smertebehandling
- Opsøge endnu en konsultation med egen læge mhp. mulig igangsættelse af antidepressiv behandling.
- Generelt fortsætte med at implementere trivselsofbyggende aktiviteter i privatlivet (som har været en del af psykoedukationen) med reduktion af stress- og angstsymptomerne for øje

Ut. vurderer det sandsynligt, at [klagerens] stress og angst vil kunne reduceres gennem ovennævnte initiativer, hvormed [klagerens] arbejde vil kunne genoptages på fuld tid. Der henvises til reumatologisk vurdering ift. om smerterne i skulderen vil kunne behandles."

Af kommunens notat fra opfølgningssamtale den 16/10 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] møder til samtale.

Han fortæller at han har flyttet firmaet hjem for at spare penge og han har nu kun 2 ansatte.

Han arbejder max 15 timer om ugen.

Han fortæller at han stadig har mange nakkesmerter, når han er på arbejdet. Det er blevet bedre psykisk. Føler han har fået ryddet op i sit hoved.

Han blev henvist til reumatolog i juni, men har ikke bestilt tid. I stedet har han været til 8 kiropraktorbehandling, dog uden den store effekt.

Vi gennemgår udtalelsen fra psykolog og specifik helbredserklæring fra egen læge. Ud fra disse er det min vurdering at [klageren] ikke kan betragtes som uarbejdsdygtig.

Ankenævnet for Forsikring

7.

95200

[Klageren] fortæller at han var til specifik helbredsbedømmelse, men hos en reservelæge, som han ikke havde mødt før."

Af statusattest af 25/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] har været syg med muskelsmerter i øvre del af ryggen/nakken/skuldrene. Han behandles ved kiropraktor og er igen i dag henvist til reumatolog han bestiller selv tid. Håbet er at han med behandling fra reumatolog kan få mere ud af behandlingen ved kiropraktor.

[Klagerens] primære problem er dog stresssymptomer. Han opfylder ikke kriterier for depression. Han har tidligere fået behandling ved psykolog med nogen effekt. Er nu så god at han aktuelt kan arbejde ca. 15 timer/uge. [Klageren] vurderes aktuelt delvis uarbejdsdygtig idet det ikke vurderes realistisk at han kan arbejde fuld tid lige nu. Det er ikke muligt at sige noget sikkert om varigheden af deltidssygemeldingen."

Af selskabets brev af 8/11 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Vurdering af din erhvervsevne

Vi stoppede din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling den 30. juni 2018 på baggrund af din raskmelding.

Den 17. december 2018 sygemeldte du dig på grund af samme lidelse.

Vi har herefter modtaget lægeattest fra egen læge og akter fra kommunen.

På baggrund af de informationer, vi har indhentet, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat men ikke med 1/2.

Det vil sige, at du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv. For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som direktør i din virksomhed ..., men i stedet en generel vurdering af erhvervsevne i alle erhverv.

På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat men ikke med 1/2. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at psykolog, ... konkluderer, at dit funktionsniveau ikke er nedsat i forhold til din arbejdssevne, men at du ikke oplever at være rask. Du har søgt behandling for en angstlidelse, som du har haft siden barndommen.

I følge dine egne oplysninger, går din virksomhed fint med 6 ansatte, så det er ikke nødvendigt, at du arbejder på fuld tid.

Af kommunens oplysninger fremgår det samtidigt, at du ikke er deprimeret eller psykotisk.

Dette indikerer, at du ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Hvad betyder det for dig?

Det betyder desværre, at vi ikke kan genoptage udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling.

Vores afgørelse er truffet ud fra de foreliggende lægeoplysninger, vores lægekonsulents vurdering og oplysninger fra psykolog, ...

Ny vurdering ved ny dokumentation

Hvis du mener, at du fortsat har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, skal du sende dokumentation for, at din erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller mindre.

Modtager vi mere dokumentation fra dig, vurderer vi igen, om din erhvervsevne varigt er tilstrækkeligt nedsat.

Bliver din helbredstilstand forværret, er du selvfølgelig velkommen til at kontakte os igen.

Du skal dog huske, at du kun kan få udbetaling ved tab af erhvervsevne og blive fritaget for indbetaling fra tidspunktet for forværringen, hvis du fortsætter med at betale til din forsikring.

Hvis du er uenig i vores afgørelse, vil vi bede dig sende et brev til os og oplyse, hvorfor du ikke er enig. Du kan læse mere på vores hjemmeside danicapension.dk/klage."

Af brev fra Jobcenteret af 28/11 2019 fremgår bl.a.:

"Dine sygedagpenge ophører

Kære [klageren]

Vi har afgjort, at dine sygedagpenge ophører fra den 25. oktober 2019, da vi vurderer, at du er blevet arbejdsdygtig.

Begrundelse for afgørelsen

Det er jobcentrets vurdering at du ikke er uarbejdsdygtig samt at du har en stationær lidelse.

Det fremgår i psykologvurdering, at du ikke er uarbejdsdygtig på grund af psykiske vanskeligheder.

Du oplyser selv at dine skuldersmerter oftest fremtræder, når du arbejder i din virksomhed og når du føler dig presset.

Vi har ved samtaler her og du har hos psykologen flere gange talt om jobskifte, hvilket du endnu ikke har truffet endelig beslutning om.

Det er min opfattelse, at du ud fra en bred vurdering ud fra sygedagpengelovens § 7.stk. 3. vil kunne bruge dine kompetencer på anden beskæftigelse.

F.eks. jobfunktioner hvor du ikke har det overordnede ansvar.

Derudover er det fortsat min vurdering at du ikke er uarbejdsdygtig jfr. § 7 stk.1. og ud fra § 7.stk.5 er tilstanden beskrevet som stationær i specifik helbredsrapport af d. 28.6.19.

Særligt om dine synspunkter

Du har været til samtale d. 17.10.19, hvor du angiver at du ikke mener at du er arbejdsdygtig, fordi du stadig har skuldersmerter og stresssymptomer.

I den forbindelse er der indhentet en statusattest, som er modtaget d. 25.10.19, hvor det oplyses at du har stresssymptomer, men ikke opfylder betingelserne for depression og ikke er i behandling.

At du har skuldersmerter og har fået kiropraktikbehandlinger og igen er henvist til reumatolog.

Hvad sker der nu?

Afgørelsen betyder, at din ret til sygedagpenge ophører den 30. november 2019.

Står du efter denne dato uden forsørgelse, kan du henvende til jobcentret, så vi kan afklare dine muligheder for at modtage kontanthjælp. Vær opmærksom på at søge så hurtigt som muligt, da retten til kontanthjælp først gælder fra den dag, du ansøger."

Af brev af 19/2 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren], der er patient hos [lægerne], har været sygemeldt med stresssymptomer i perioden 17/12 2018 til den 25/10 2019.

På baggrund af flere journalnotater og samtaler med [klageren] kan det bekræftes at han ikke var i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen. Jeg vurderer at dette var gældende i forhold til alle erhverv.

I perioden hvor han var sygemeldt havde han angstsymptomer, søvnproblemer og koncentrationsbesvær, tristhed og fysiske smerter i kroppen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

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. Før 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 været 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 været 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 fået 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 erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.

...

Præmie, udbetaling og omkostninger

...

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.

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen skal give ret til præmiefritagelse, 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.

I dækningsoversigten kan du se, om et mindre tab af erhvervsevnen giver ret til en delvis præmiefritagelse.

Der er først ret til præmiefritagelse, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten under præmiefritagelse (karensperioden).

Det er en forudsætning, at præmien betales i karensperioden. Retten til præmiefritagelse falder væk, hvis forudsætningerne for at få præmiefritagelse ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører. Får forsikrede sin erhvervsevne så meget igen, at han/hun ikke længere har ret til præmiefritagelse, skal der betales fuld præmie igen.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få præmiefritagelse. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til præmiefritagelse.

Vi kan altid kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for præmiefritagelse er opfyldt.

Vigtigt omkring anmeldelse, når præmiebetalingen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om præmiefritagelse inden seks måneder efter at præmiebetalingen er ophørt, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, er selvstændig erhvervsdrivende. I juli 2017 blev klageren deltidssygemeldt på grund af stress, og han modtog midlertidige helbredsbetingende ydelser samt præmiefritagelse fra selskabet frem til den 30/6 2018, hvor han blev raskmeldt i kommunalt regi. Den 17/12 2018 blev klageren igen deltidssygemeldt på grund af stress, og klageren rettede igen henvendelse til selskabet. Selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat, men afviste at udbetale helbredsbetingende ydelser, idet klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren ønsker anerkendelse af, at hans erhvervsevne er nedsat med minimum 1/2 i perioden fra den 17/12 2018 og frem til den kommunale raskmelding den 25/10 2019, og at han som følge heraf er berettiget til udbetaling af midlertidige helbredsbetingende ydelser og præmiefritagelse fra karenperiodens udløb den 17/3 2019.

Klageren har blandt andet anført, at selskabet dækkende hans erhvervsevnetab under den første sygemelding, at han ligeledes dengang var sygemeldt med en ugentligt arbejdstid på 15 timer, og at der derfor ikke bør være forskel på vurderingen. Det er klagerens opfattelse, at der skal foretages en vurdering af den midlertidige erhvervsevne, at vurderingen skal udøves som et skøn på baggrund af de lægelige oplysninger, og at det ikke er en forudsætning for udbetalingen, at hans erhvervsevne er blevet afprøvet i kommunalt regi. Han har henvist til, at lægerne og psykologen alle har beskrevet symptomer med betydning for erhvervsevnen.

Hvis nævnet finder, at hans erhvervsevne skal vurderes i forhold til det generelle arbejdsmarked, gør klageren det gældende, at hans generelle erhvervsevnetabet i perioden også har været nedsat med minimum halvdelen.

Selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, da klageren igen sygemeldte sig med samme lidelse, og selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen i perioden fra den 17/12 2018 til den 25/10 2019, idet der ikke var tilstrækkelig sammenhæng mellem de gener klageren hævdede at lide af og det antal timer klageren mente han kunne arbejde. Selskabet har videre anført, at klageren burde kunne bestrebe mere end en halvtidsstilling under de rette arbejdsforhold og med de rette hjælpemidler, og at klageren som selvstændig har mulighed for at tilrette en arbejdsdag som passer ham. Selskabet har henvist til, at psykologen vurderede at funktionsevnen ikke var nedsat i forhold til arbejdsevnen.

Af kommunens notat fra opfølgningssamtale den 26/3 2019 fremgår det, at "[klageren] har genoptaget arbejdet 3 x 5 timer om ugen. [Klageren] har tidligere været sygemeldt fra 7/2017.6/2018 af samme årsag. Stresssymptomer og smerter i bevægeapparatet".

Det fremgår af psykologisk statusbeskrivelse af 27/6 2019, at "[klageren] vurderes ikke at have et nedsat funktionsniveau ift. arbejdsevne, men oplever sig, ifølge eget udsagn, pt. ikke rask. Han mærker nemt stress, han mærker aktuelt angstsymptomer i sociale situationer, og han har smerter i skulderen. Men han er meget motiveret for at få det bedre og vil ifølge vores drøftelse dd foretage sig følgende:

- Fortsætte de igangværende omstruktureringer i firmaet.
- Opsøge reumatolog mhp. udredning og smertebehandling
- Opsøge endnu en konsultation med egen læge mhp. mulig igangsættelse af antidepressiv behandling.
- Generelt fortsætte med at implementere trivselsobyggende aktiviteter i privatlivet (som har været en del af psykoedukationen) med reduktion af stress- og angstsymptomerne for øje.

Ut. vurderer det sandsynligt, at [klagerens] stress og angst vil kunne reduceres gennem ovennævnte initiativer, hvormed [klagerens] arbejde vil kunne genoptages på fuld tid. Der henvises til reumatologisk vurdering ift. om smerterne i skulderen vil kunne behandles".

Af statusattest af 25/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår det, at "[klageren] har været syg med muskelsmerter i øvre del af ryggen/nakken/skuldrene. Han behandles ved kiropraktor og er igen i dag henvist til reumatolog han bestiller selv tid. Håbet er at han med behandling fra reumatolog kan få mere ud af behandlingen ved kiropraktor. [Klagerens] primære problem er dog stresssymptomer. Han opfylder ikke kriterier for depression. Han har tidligere fået behandling ved psykolog med nogen effekt. Er nu så god at han aktuelt kan arbejde ca. 15 timer/uge. [Klageren] vurderes aktuelt delvis uarbejdsdygtig idet det ikke vurderes realistisk at han kan arbejde fuld tid lige nu. Det er ikke muligt at sige noget sikkert om varigheden af deltidssygemeldingen".

Af brev fra Jobcenteret af 28/11 2019 fremgår det, at "vi har afgjort, at dine sygedagpenge ophører fra den 25. oktober 2019, da vi vurderer, at du er blevet arbejdsdygtig", og at "det er jobcentrets vurdering at du ikke er uarbejdsdygtig, samt at du har en stationær lidelse".

Det fremgår af brev af 19/2 2020 fra klagerens egen læge, at "[klageren], der er patient hos [lægerne], har været sygemeldt med stresssymptomer i perioden 17/12 2018 til den 25/10 2019. På baggrund af flere journalnotater og samtaler med [klageren] kan det bekræftes at han ikke var i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen. Jeg vurderer at dette var gældende i forhold til alle erhverv. I perioden hvor han var sygemeldt havde han angstsymptomer, søvnproblemer og koncentrationsbesvær, tristhed og fysiske smerter i kroppen".

I forsikringsbetingelserne anføres det blandt andet, "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 været halvdet år fra karensperiodens start.

Ankenævnet for Forsikring

15.

95200

- 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 været 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".

Erhvervsevnetab

Efter det oplyste i sagen varetager klageren efter sin seneste raskmelding i oktober 2019 fortsat sit job som direktør i sin virksomhed, hvorfor hans erhvervsevnetab må anses for have været midlertidigt.

Ifølge forsikringsbetingelserne er selskabet imidlertid berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år fra karensperiodens start.

Efter en gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige bilag, finder nævnet, at klageren har bevist, at han i perioden fra den 17/12 2018 til den 25/10 2019 har haft et midlertidigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Nævnet finder heroverfor, at klageren ikke har bevist, at han i perioden har haft et generelt erhvervsevnetab.

Ankenævnet for Forsikring

16.

95200

Nævnet finder under hensyn til den nære tidsmæssige sammenhæng mellem den første og den anden sygdomsperiode, at der i klagerens anden sygdomsperiode ikke skal ske fradrag for karens, da der efter nævnets opfattelse er tale om én sygdomsperiode. Nævnet henviser til nævnets kendelse 51268.

Selskabet har ikke oplyst den eksakte periode klageren fik ydelser i forbindelse med sin første sygemelding. Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet skal udbetale helbredsbetingsede ydelser til klageren således, at klageren i alt får ydelser i halvandet år med fradrag af én karensperiode.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på grund af sin stresslidelse igen blev deltidssygemeldt den 17/12 2018, og at det af statusattest af 25/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår, at klagerens primære problem er stresssymptomer, at han aktuelt kunne arbejde ca. 15 timer om uge, og at han blev vurderet aktuelt delvis uarbejdsdygtig, idet det ikke var realistisk, at han kunne arbejde fuld tid lige nu.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet under klagerens første deltidssygemelding fra juli 2017 til juni 2018 udbetalte midlertidige helbredsbetingsede ydelser, og at det af kommunens notat fra opfølgningssamtale den 26/3 2019 i forbindelse med klagerens anden deltidssygemelding fremgår, at klageren tidligere havde været sygemeldt på grund af samme årsag.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af psykologisk statusbeskrivelse af 27/6 2019 fremgår, at han ikke har nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdssevne. Psykologen videre vurderede det sandsynligt, at klagerens stress og angst ville kunne reduceres gennem forskellige initiativer, hvormed klagerens arbejde ville kunne genoptages på fuld tid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

95200

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal udbetale helbredsbetingsede ydelser til klageren således, at han i alt får ydelser i halvandet år med fradrag af én karenperiode. Beløbet skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings