

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. april 2022 blev i sag nr. 97167:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
V/Marsh & McLennan Agency A/S
Tekniker Byen 1, 2. Sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 11/8 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg tegnede i 2015 en lønsikring igennem CA I september 2019 sygemelder jeg mig fra mit arbejde (uden forudgående sygdomsperioder) og efter et kort sygdomsforløb, bliver jeg i oktober 2019, indkaldt til tjenstlig samtale med henblik på afskedigelse pga. sygdom. Jeg indgår en 'frivillig' fratrædelsesordning, da denne stiller mig bedre end en afskedigelse og giver mig længere tid til at søge nyt arbejde. Jeg anmoder herefter, ved fratrædelsesordningens udløb, om udbetaling af min lønsikring, da jeg stadig er ledig. Anmodningen bliver afslået med den begrundelse, at forsikrings-selskabet kan dokumentere, at jeg har stress og dermed ikke er berettiget til udbetalinger.

Herefter følger en sagsbehandling, fra forsikringsselskabets side, som udelukkende består af journalnotater. Forsikringsselskabet har både telefonisk og skriftligt afvist at benytte den dertil indrettede formular (som de selv henviser til på deres samtykkeerklæring FP602. Vedlagt bilag 3). En erklæring, der kunne give et fuldt billede af sygdomsforløb og sygdomshistorik fra egen læge.

Jeg mener, at sagsbehandlingen fra CA Lønsikring mangler grundighed og er lægefaglig mangelfuld. Det begrunder jeg med, at selskabet ikke på noget tidspunkt har anmodet om en vurdering fra min læge, men udelukkende har baseret deres afgørelse på journalnotater, som er lægens gengivelse af korte konsultationer og dermed ikke burde stå alene i en vurdering af alvorlig sygdom. En lægefaglig vurdering består af både test, samtaler, sygdomsforløb, herunder sygdomshistorik.

Klagen over afgørelsen er dermed begrundet i følgende forhold:

1. Dokumentation for afslag og påstand om mental lidelse er mangelfuld:

a. I en grundig diagnosticering indgår patientens symptomer, sygdomshistorik, test og efterfølgende samtaler med patienten for se om symptomer og diagnose passer sammen. CA Lønsikring har diagnosticeret mig ved at 'plukke' ord og vendinger ud af journalnotaterne. Journalnotater, som i øvrigt bærer præg af en nylig hændelse på job. De har på intet tidspunkt undersøgt min sygdomshistorik, som i øvrigt ville vise, at jeg ikke tidligere har været sygemeldt med stress. Derudover forholder de sig ikke til, at min henvendelse til lægen var begrundet i andre forhold end arbejdspress eller stress. De forholder sig heller ikke til, at min sygemelding til arbejdsgiver er begrundet med andre forhold end stress. I CA's forsikringsbetingelser beskrives stress som en alvorlig mental lidelse. Karakteren af sygdommen burde af den grund tages alvorligt, udredes grundigt og være veldokumenteret. Det mener jeg ikke er sket i dette tilfælde

b. CA Lønsikring baserer udelukkende deres diagnosticering og dermed afgørelse ud fra journalnotater, hvilket lægen beskriver som meget misvisende. Journalnotater er lægens referat af egne oplevelser og tolkninger EFTER en 10-15 minutters samtale med patienten. Lægen skriver i journalen efter patienten er gået og er lægen i tvivl om det hændte eller sagte, så er det ikke muligt for lægen at stille opfølgende spørgsmål eller undersøge nærmere. Ved travlhed eller akut opståede situationer, bliver journalnotatet oftest først skrevet om eftermiddagen, hvilket tydeliggør, at journalnotater ikke kan stå alene, når en patients sygdom skal vurderes.

2. CA Lønsikring begår en alvorlig fejl i sagsbehandlingen, idet de ikke følger den praksis, der står beskrevet på bagsiden af deres egen samtykkeerklæring: En grundig beskrivelse af sygdomsforløbet opnås ved, at lægen udfylder en blanket, hvori lægen tydeliggør symptomer, sygdommens opståen, diagnose og behandling. På trods af, at jeg både skriftligt og telefonisk har gjort opmærksom på, at de selv henviser til en erklæring som lægen skal udfylde (beskrevet ovenfor), så nægtede de, at min læge kunne udfylde og sende en erklæring til uddybning af sygdomsforløbet. Meldingen var klar og tydelig: hvis jeg ikke sendte journalnotaterne, så ville min sag ikke blive behandlet. Det er helt uhørt at beskrive en praksis, som skal sikre forsikringstageren en grundig sagsbehandling, og så efterfølgende nægte at efterleve den og herefter tage beslutning på et både spinkelt og udokumenteret grundlag.

Min sag er blevet behandlet af en forsikringsmand/sagsbehandler, der har diagnosticeret mig ved at plukke ord og vendinger (i journalnotaterne), som kunne støtte en bestemt diagnose og dermed et afslag. Ved denne fremgangsmåde, medtager CA Lønsikring hverken sygdommens opståen, sygdomshistorik, svar fra test m.m. i vurderingen; elementer som ville fremgå fra lægens vurdering, hvis CA Lønsikring havde valgt at følge deres egen beskrevne praksis og sendt en erklæring til min læge. En praksis de fleste andre forsikringsselskaber i øvrigt følger, for at sikre en ordentlig og grundig lægelig vurdering af sagerne. Min efterfølgende forsikringssag ved min bilforsikring blev f.eks. uden videre godkendt efter lægens erklæring.

Jeg går ind for grundige og korrekte lægefaglige vurderinger, så mennesker, der mister deres job og deres indkomst, får en fair behandling af forsikringsselskaberne. At diagnosticere alvorlige diagnoser ud fra få journalnotater, er ikke grundig sagsbehandling, da lægens notater er førstehåndsindtryk uden en grundig undersøgelse og dermed korrekt diagnose. Det håber jeg også, at I står for.

Sagsforløb er vedhæftet som bilag 4

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de udbetaler mig lønsikring for de 4 måneder jeg var ledig, og dermed berettiget til udbetalinger fra den tegnede lønsikring, da jeg ikke har/havde den sygdom, de har diagnosticeret mig med."

Selskabet har i brev af 22/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] har været sygemeldt, hvilket førte til afskedigelse. [Klageren] har fået afslag som følge af undtagelse i forsikringsbetingelserne, med henvisning til baggrunden for sygemeldingen.

Sagsbehandlingen i forbindelse med sygdomssager tager altid udgangspunkt i de foreliggende patient journaler. Dette betyder også at egen læges vurderinger og følgende optegnelser bruges som dokumentation for sagens afgørelse. I denne sag er de også blevet lagt til grund for afgørelsen.

Kronologisk sagsfremstilling:

05.09.2019: samtale med læge, belastende arbejdsklima og stress symptomer – udsteder sygemelding frem til 26. september 2019

19.09.2019: samtale med læge – let bedring men fortsat stressreaktioner på henvendelse fra arbejde samt støj i lejlighed – sygemelding forlænges til 10. oktober 2019

02.10.2019: samtale med læge – føler sig fortsat presset på arbejde – ikke mødt til samtale med arbejdsgiver af samme grund

08.10.2019: samtale med læge – stadig mange stresssymptomer – sygemelding forlænges til 1. november 2019

08.11.2019: samtale med læge – problemer med arbejde, fysiske symptomer

Med henvisning til bilag 1 side 1-3 fremsendt af [klageren] til ankenævnet ses det at lægeerklæring i forbindelse med sygemelding udstedes af lægen den 5. september 2019 og gælder første omgang frem til 26. september 2019. Af lægejournalen fremgår bl.a. 'stressende arbejdsmiljø', 'hårdt psykisk arbejdsmiljø' samt at [klageren] er startet hos Psykolog.

Notater i journalen fra samtalen med lægen den 19. september 2019 omtaler igen stresssymptomer. Ved næste samtale med lægen den 2. oktober 2019 beskrives det at [klageren] er meget presset ift. arbejdsgivers ønsker og forventning. Den 9. oktober 2019 hvor det konstateres at der stadig er mange stresssymptomer ligesom der den 8. november 2019 endnu engang ses fysiske reaktioner af stress.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

5. UNDTAGET FRA FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Følgende undtagelser gælder for forsikringsdækningen

5.1

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes:

- alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst,

Med baggrund i tidligere lægebesøg, der omhandler andre lidelser, anføre [klageren] at journalerne ikke er fyldestgørende for en afgørelse. Her er der dog lagt vægt på at der ved alle de anførte datoer i den kronologiske oversigt er drøftet stress tilstand, ligesom lægeerklæringen udstedt den 5. september 2019 sker på baggrund af stress.

Vi mener således at det er godtgjort at sygemeldingen, der leder til afskedigelse, er sket på baggrund af stress som er tydeligt undtaget i betingelserne.

Endvidere vil vi gerne henvise til forsikringsbetingelserne (bilag 1) pkt. 12.5 hvoraf det fremgår at forsikrede selv er forpligtet til at fremskaffe dokumentation."

Klageren har i brev af 14/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsselskabet begrundet deres afgørelse ud fra følgende undtagelse i deres forsikringsdækning:

5.1 - alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst, eller

I sagsbehandlingen, er det forsikringsselskabets opgave at undersøge om min sag er begrænset af deres undtagelser. Denne undersøgelse bør bero på en grundig sundhedsfaglig vurdering, dvs. forsikringsselskabet skal tilvejebringe fyldestgørende dokumentation for, at jeg har eller er blevet diagnosticeret med den mentale tilstand, der er angivet i deres undtagelse.

Deres afgørelse er baseret på lægenotater, hvori lægen på intet tidspunkt diagnosticerer mig med tilstanden stress. Flere steder angiver lægen, at jeg har stresssymptomer. Det betyder, at forsikringsselskabets afgørelse er baseret på en formodning om, at de symptomer jeg har skyldes stress.

Symptomer, som er gældende for mange andre sygdomme, bl.a. de symptomer og sygdomme som lægen beskriver ved første konsultation og som siden underbygges af testsvar.

Symptomer er ikke nødvendigvis sygdom

I forbindelse med diagnosticering af sygdomme/tilstande anvendes symptomer som indikatorer for, hvilken sygdom/tilstand patienten har. Det kræver dog flere undersøgelser at afgøre, om symptomerne faktisk er tegn på en specifik sygdom/tilstand. Præcis som ved første konsultation, hvor lægen konstaterer nogle symptomer, følger op med test for at sikre, at lægen stiller korrekt diagnose på baggrund af symptomerne. Forsikringsselskabet ser imidlertid helt bort fra første konsultation hos lægen.

Hvis forsikringsselskabet havde en reel interesse i at få en mere udførlig dokumentation for min tilstand, så kunne de have takket ja, da jeg tilbød dem en fyldestgørende erklæring fra min læge. En erklæring der omfatter sygdomshistorik, en længerevarende samtale og en diagnose.

At have symptomer på noget, er ikke det samme som at have den pågældende sygdom eller tilstand, helt på højde med, at symptomer på Covid 19 eller kræft ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at man har Covid 19 eller kræft. I alle tilfælde, vil man undersøge symptomerne nærmere for at konstatere om symptomerne dækker over andre sygdomme (i mit tilfælde, menopause, for højt blodtryk, lavt hæmoglobin, muskelknuder i nakken m.m.)

Forsikringsselskabets kronologiske redegørelse

I den kronologiske redegørelse undlader forsikringsselskabet belejligt at nævne 1. konsultation hos min læge, da denne henvendelse har fokus på et helt andet sygdomsforløb.

Ved 2. konsultation undlader de at fremhæve, at min sygemelding på job d. 3/9 afstedkommer en voldsom belastning, da jeg bliver rykket til ny chef og nyt arbejde og den situation i sig selv afstedkommer voldsomme reaktioner.

I gennemgangen undlader de at forholde sig til tidsperspektivet i sygdomsforløbet, dvs. tidspunktet fra sygemelding til tjenstlig samtale er meget kort, dvs. en eskalering af et sygdomsforløb, som de fleste sunde og raske mentale mennesker ville reagere på.

Tolkninger

- Stressende arbejdsforhold er generelle betragtninger for en hårdt belastet arbejdsplads
- Jeg nævner aldrig mit arbejde eller mine arbejdsforhold som værende stressfyldt
- Jeg har aldrig været i forløb hos en psykolog, hvilket bare viser, hvor tilfældigt journalnotater bliver skrevet og hvor svært det er for lægen at gengive en kort samtale korrekt

Når man som forsikringsselskab afviser en forsikringstagers anmodning om en skade og refererer til specifikke undtagelser i forsikringsbestemmelserne, så er det forsikringsselskabets ansvar at fremskaffe tilstrækkelig og vægtig dokumentation, så afgørelsen bliver truffet på et korrekt grundlag.

Forsikringsselskabet vælger at afvise fyldestgørende dokumentation fra egen autoriseret læge. I stedet vælger forsikringsselskabet at basere deres afgørelse på egne tolkninger af lægenotater, der er skrevet ud fra korte konsultationer, notater som ikke indeholder diagnoser, men en beskrivelse af symptomer til nærmere udredning.

Udfaldet af min anden forsikringssag (hos et forsikringsselskab, der har præcis de samme undtagelser) var anderledes. De bad om en grundig udredning hos min læge, hvor de spurgte til sygdomshistorik, diagnose, symptomer m.m. Her fik jeg udbetalt forsikring på grund af ufrivillig arbejdsløshed (se bilag A).

En forsikring er en aftale mellem 2 parter. Hvis den ene part mener, at der er forhold der gør, at de ikke kan overholde deres del af aftalen, så må den part dokumentere, at de har gjort alt for at tilvejebringe relevant og fyldestgørende dokumentation for at belyse sagen bedst muligt. Derefter at deres beslutninger er taget ud fra fakta og vurderinger foretaget af sundhedsfagligt personale, og ikke på tolkninger eller sandsynligheder. At have symptomer på noget er ikke en diagnose. Det kan være en indikation, men der skal foretages yderligere udredning for at man med sikkerhed kan stille en diagnose.

Da jeg ikke på noget tidspunkt har fået diagnosen stress, så er det ikke korrekt at afvise udbetalingen af min lønsikring med, at jeg har kun har symptomer på stress."

Ankenævnet for Forsikring

6.

97167

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"28/08/19 14:35 [...]"

L18 Muskelsmerte

Gennem et lille års tid muskelspændinger svt nakke, ryg, hals, kæber med hovedpine og svimmelhed. Tillige øget støjfølsomhed og tendens til grådlabilitet. Har det sidste år urm mens med kraftige blødninger.

Obj : Grådlabil. BT 166/106 (kendt white coat hypertension)

Vurd: Menopausegener? rp lab inkl FSH +

rp EKG

rp hj.BT. Mailsvar

Snak om tilrettelæggelse af arbejdstider med mulighed for hjemmearbejdsdag.

...

29/08/19 13:44 [...]"

A98+ Kontakt mhp. laboratorieundersøgelse - blodprøve/gemt webreq/hjemmebt/EKG/-mailsvar medgivet hjemmebt nr 5, afl onsdag 4.9.

...

05/09/19 14:20 [...]"

205 .. Problem vedr arbejde

B80: Jernmangelanæmi

X11 Klimakteriel(t) symptom/klage

Stressende arbejdsforhold gennem mange mdr. Resulteret i tiltagende stresssymptomer i form af hjertebanken, søvnforstyrrelser og indre uro. Ellers glad for arbejdsopgaver, savner dog ofte en sparringspartner. Hårdt psykisk arb.miljø. Har talt med chef om at ændre arbejdstider, hvorefter pt er blevet fraflyttet til helt anden afdeling uden samtykke. Er nu forværret ift ovenstående symp. Er startet til psykolog.

Obj : Ryster , grådlabil , men samlet.

HjBT: 149/93 p 73

Lab: Lav hgb 5,9 FSH forhøjet

EKG: ia

Vurd: Stresssymptomer på job+ menopauseklager

Plan: sygemeldes foreløbig til og med 26.9

Ny samtale her.

Desuden rp Aminajern

Snak om Åben og Rolig, vil overveje

19/09/19 11:21 [...]"

205 Problem vedr arbejde

Har det en smule bedre efter sygemelding fra sit arbejde. Stadig let til stresssymptomer med svh, hjertebanken blot der kom brev fra arbejdsgiver. Slet ikke klar til at vende tilbage. Arb.giver bedt om friattest. Desuden meget støj i sin lejlighed og har søgt om at fremleje sin bolig og flytte til roligere område, hvilket bifaldes. Kræver udtalelse fra læge

Obj: Grådlabil

Plan: sygemeldes til og med 10.10, attest til arb giver udtalelse til boligforening

02/10/19 10:23 [...]"

Ankenævnet for Forsikring

7.

97167

Bliver presset meget af arbejde iforh. til hun går hjemme 'Bryder sammen i tfl. Hun er ej mødt til samtale på job, derfor vil de nu have mulighedsserk. Tilbudt tid før, men vil gerne trække den lidt. Synes altid hun har været en god medarbejder og føler sig meget presset og svært ved at komme sig når jobbet ringer. Tid givet.

08/10/19 11:24 [...]

205 Problem vedr arbejde

Stadig mange stresssymptomer. Har ikke magtet at gå til sygefraværssamtale den 1.10. Møder meget lidt forståelse fra ledelsen. De har bedt om en Mulighedserklæring Har behov for at få afklaret præcis hvilke arbejdsopgaver, hun skal løse i den nye stilling.

Obj. Grådlabil.

Vurd: Naturligt presset af situationen. Ikke klar til at komme tilbage endnu.

Plan: sygemeldes til og med 1.11. tilbage på deltid fra 4.11 3 dage/uge, hvoraf den ene er hjemmearb.dag, fuld tid fra 1.2.20 Mulighedserklæring udfærdiges vedr dette ny samtaletid v ut ultimo oktober"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. UNDTAGET FRA FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Følgende undtagelser gælder for forsikringsdækningen

5.1

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes:

...

alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst"

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 5/9 2019 sygemeldt med stress-symptomer og menopausegener. Hun blev i oktober 2019 indkaldt til tjenstlig samtale på grund af sygdom, hvorefter hun indgik en fratrædelsesordning. Hun blev den 18/11 2019 i forbindelse med sin fratrædelse raskmeldt. Den 1/6 2020 blev hun meldt ledig i kommunalt regi. Hun ansøgte den 3/8 2020 om udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Klageren ønsker, at få udbetalt lønsikring for de 4 måneder hun var ledig. Hun har anført, at selskabets afgørelse er baseret på lægenotater, hvori lægen på intet tidspunkt har diagnosticeret hende med tilstanden stress, og at selskabets afgørelse alene er baseret på en formodning om, at hendes symptomer skyldes stress. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at ind-

Ankenævnet for Forsikring

8.

97167

hente en fyldestgørende erklæring fra lægen. Hun har anført, at et andet selskabet har udbetalt dækning ved ufrivillig arbejdsløshed efter modtagelse af grundig udredning hos egen læge.

Selskabet har afvist at yde lønsikring under henvisning til, at sygemeldingen, der ledte til klagerens afskedigelse er sket på baggrund af stress, og at forsikringen ikke dækker uarbejdsdygtighed eller arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes stress. Selskabet har henvist til læge-

journalen, hvoraf det fremgår, at der flere gange er drøftet en stresstilstand, og at sygemeldingen af 5/9 2019 skete på baggrund af stress.

Af journalnotat af 5/9 2019 fremgår det, at "Stressende arbejdsforhold gennem mange mdr. Resulteret i tiltagende stresssymptomer i form af hjertebanken, søvnforstyrrelser og indre uro. Ellers glad for arbejdsopgaver, savner dog ofte en sparringspartner. Hårdt psykisk arb.miljø. Har talt med chef om at ændre arbejdstider, hvorefter pt er blevet fraflyttet til helt anden afdeling uden samtykke. Er nu forværret ift ovenstående symp... Vurd: Stresssymptomer på job+menopauseklager. Plan: sygemeldes foreløbig til og med 26.9".

Af journalnotat af 19/9 2019 fremgår det, at "Har det en smule bedre efter sygemelding fra sit arbejde. Stadig let til stresssymptomer med svh, hjertebanken blot der kom brev fra arbejdsgiver. Slet ikke klar til at vende tilbage ... Plan: sygemeldes til og med 10.10".

Af journalnotat af 8/10 2019 fremgår det, at "Stadig mange stresssymptomer. Har ikke magtet at gå til sygefraværssamtale den 1.10. Møder meget lidt forståelse fra ledelsen. De har bedt om en Mulighedserklæring. Har behov for at få afklaret præcis hvilke arbejdsopgaver, hun skal løse i den nye stilling... Vurd: Naturligt presset af situationen. Ikke klar til at komme tilbage endnu. Plan: sygemeldes til og med 1.11. tilbage på deltid fra 4.11, 3 dage/uge, hvoraf den ene er hjemmearb.dag, fuld tid fra 1.2.20. Mulighedserklæring udfærdiges vedr dette ny samtaletid v ut ultimo oktober".

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

97167

Af punkt 5.1 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes... alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at årsagen til klagerens uarbejdsdygtighed indirekte eller direkte skyldes sygdommen stress. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise dækning med henvisning til undtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af lægejournalen alene fremgår, at klageren henvender sig med stress-symptomer og menopauseklager, og at klageren ikke ses at have fået stillet diagnosen stress.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AmTrust International Underwriters Ltd. V/Marsh & McLennan Agency A/S, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise dækning med henvisning til undtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

97167

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings