

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. maj 2023 blev i sag nr. 98820:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygedriftstabsforsikring. Korrespondancen gengives i uddrag. I klageskema af 11/10 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

At de drages til ansvar, og udbetaler erstatning til undertegnede

...

Undertegnede ønsker at klage over Top Danmark:

1. Deres afvisninger mht. erstatninger
2. Deres ulovlige indhentning af sygejournaler ved egen læge
3. Deres sagsbehandling af mine anmeldelser
4. Deres sagsbehandling af mine klager

...

Forklaring:

Det har været en meget tungsindig sag med Top Danmark, de har gang på gang ikke gjort, hvad må anses for rimeligt, hvad angår sagsbehandling, erstatning samt indhentning af journaler ved undertegnede egen læge.

De har gang på gang trukket sagen i langdrag, ikke svaret på mine henvendelser, de har så og sige gjort alt, hvad de kunne for at undgå at udbetale nogen former for erstatning.

De glider af, svare ikke på alt, de prøver at forpurre mine anmeldelser/skriv således at det besværliggør at gennemskue for menig mand, hvad det er de skriver, så man kun kan 'kaste håndklædet i ringe, og opgive at søge erstatning'.

Jeg er ret overbevist om at dette er en normal praksis, som TD laver, bl.a. i mine sager.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98820

Slet og ret for at undgå at udbetale erstatning.

Jeg vil huske på at undertegnede har haft en ubehagelig og meget voldsom oplevelse, som den dag i dag har påvirket/påvirker mig.

Det er direkte krænkende og væmmeligt det TD har gang i, jeg ved snart ikke om jeg orker mere at klage over TD.

Men det kan simpelthen ikke være rigtigt, at det skal være så svært at få nogen former for medhold i sine anmeldelser, og at man skal kæmpe så meget!!!!???

...

Hvad skal Ankeforsikring gøre herfra?

Jeg ønsker at I tager udgangspkt. i [medarbejder 2's] skriv, som kan ses i dette skriv.

Hun har svaret på mit klageskriv af 17/8-2022.

I dette klageskriv har jeg kommet med alle beviser/påstande omkring TD tidl. afvisninger af mine skadesanmeldelser. Jeg har påvist/dokumenteret alt i dette klageskriv.

Således at TD ikke længere skulle være i tvivl om at jeg er berettiget til at modtage erstatning af TD.

Alligevel, og forventet, afviser TD ([medarbejder 2]) endnu engang, og så at sige starter forfra, og nu endnu engang oveni, en masse skriv for at forpurre det hele.

...

Dato: 17.08.2022

...

Klage over Top Danmark, ...

...

Sygedriftstabsforsikring, Skadenummer: ... 773

Anmeldt den 15/3-2022 ...

Afvist den 28/4-2022 ...

...

Undertegnede kommentar:

1. Min skade sker den 1/3-2022, som berettet i skadesanmeldelsen, da ...
 2. Enhver anden ud over undertegnede, inkl. undertegnede havde fået samme chokpåvirkning, og deraf, som jeg, en depression, uanfægtet, hvis man havde 'lidt' i forvejen. Med andre ord: Denne oplevelse den 1/3-2022 kunne sagtens 'stå alene' og være garant for en depression af samme kaliber som jeg fik. Derved skal-og må Top Danmark nødvendigvis se bort fra, hvad der er sket forud for hændelsen den 1/3-2022, og ene og alene vurdere min skade ud fra oplevelsen den 1/3-2022.
 3. Skadesanmeldelsen blev udelukkende foretaget på baggrund af hændelsen den 1/3-2022.
 4. Ved flere tlf. opkald med Top Danmark i forbindelse med denne skade, gjorde jeg det ligeledes klart at hændelsen den 1/3-2022, var-og er årsagen til min sygdom.
- ...
9. Ved afvisningen af den 28/4-2022, blev der da heller ikke nævnt noget hændelsen den 1/3-2022. Klar fejl! **Se BILAG 2**

10. Undertegnede har aldrig været uarbejdsdygtig op til den 1/3-2022. Det er rigtigt at jeg har indsendt lægeerklæringer fra marts 2021. Disse lægeerklæringer sagde kun at jeg var for stresset til at møde op i retten, intet andet! Lægeattesten var kun til dokumentation af sygdom som lovligt forfald. Intet andet! Undertegnede var dog uarbejdsdygtig fra den 1/3-2022.

Se BILAG 5

11. Konklusion 1: [medarbejder 1] og Top Danmark har lavet fejl på fejl på fejl!! Grundet [medarbejder 1] og Top Danmarks fejl behandling af min skade, skal min skadessag godkendes med erstatning til udbetaling, som følge af ovenstående!
12. Konklusion 2: Sygedriftstabs forsikring er indtegnet ved Top Danmark den 11/3 2021. Skaden sker den 1/3-2022! Altså uden for karenperioden. [Medarbejder 1] og Top Danmark har lavet fejl på fejl på fejl!! Grundet [medarbejder 1] og Top Danmarks fejl behandling af min skade, skal min skadessag godkendes med erstatning til udbetaling, som følge af ovenstående!

...

Sygedriftstabsforsikring, Skadenummer: ... 009

Anmeldt den 16/6-2022 ...

Afvist den 11/7-2022 ...

...

Undertegnede kommentar:

Det er korrekt at forsikringen er tegnet den 11. marts 2021.

Skaden skete den 1. marts 2022, altså ca. 6 mdr. efter karenperiodens udløb.

(Se ligeledes mine kommentarer i forbindelse med Sygedriftstabsforsikring, Skadenummer: ... 773)

1. Undertegnede har ved flere lejligheder gjort [medarbejder 1] opmærksom på at ... min kone har samme læge, og [at] vores fælles læge [ikke] skulle vide noget om hændelse den 1. marts 2022. Jeg gav kun [medarbejder 1] tilladelse til at kontakte vores egen læge på flere betingelser. Disse flere betingelser så [medarbejder 1] stort på. [Medarbejder 1] foretog flere handlinger undertegnede aldrig gav sin accept til. **Se BILAG 14**
2. Det er altså ikke nok, og IKKE gyldig hjemmel til at indhente bl.a. journaler, blot ved at [medarbejder 1] giver undertegnede en info om at hun vil gøre dette. Der er tale om følsomme dokumenter.
3. Undertegnede har aldrig givet godkendelse/underskrevet/givet samtykke til at [medarbejder 1] måtte indhente journaler fra min sag ... 009.
4. [Medarbejder 1] handler på egen hånd, uden samråd og uden samtykke med undertegnede!
5. Undertegnede har ikke været syg, førend den 1/3-2022. Den 1/3-2022 og fremadrettet, er eneste sygdomsperiode i forbindelse med Sygedriftstabsforsikring.
6. Undertegnede har aldrig haft en sygedag i sin periode som selvstændig, i perioden fra 1/7-1998 til 1/3-2022.
7. Undertegnede har aldrig været uarbejdsdygtig op til den 1/3-2022. Det er rigtigt at jeg har indsendt lægeerklæringer fra marts 2021. Disse lægeerklæringer sagde kun at jeg var for stresset til at møde op i retten, intet andet! Lægeattesten var kun til dokumentation af sygdom som lovligt forfald. Intet andet! **Se BILAG 5**
8. Der blev sendt et dokument fra T.D til undertegnede, til underskrift, den 16/6-2022 kl. 10:20. Der stod bl.a.: For at komme videre med din skadesag har vi brug for, at du underskriver en samtykkeerklæring. Et dokument undertegnede aldrig underskrev.

...

10. Den 7/7-2022 kl. kl. 06:09 modtager undertegnede den 3. rykker ...
11. 4 dg. efter kl. 12:48 modtager undertegnede en mail ...009: Vi kan desværre ikke tilbyde dækning.

...

13. Hvordan kan det være muligt at [medarbejder 1] fortsætter med skadesagen uden min underskrift og samtykke??? Det er krænkende at [medarbejder 1] fortsætter og 'overruler' mine ønsker ..."

Selskabet har i brev af 1/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen handler om, at ... [klageren] er blevet sygemeldt på grund af psykisk sygdom i form af stress og depression. Klageren retter i den forbindelse et krav mod os om erstatning på virksomhedens tegnede erhvervsforsikring, som i dette tilfælde er en Sygedriftstabsforsikring.

Vi har afvist klagerens krav, da vi mener den pågældende sygemelding hos klageren og heraf erhvervsudygtighed skyldes symptomer og sygdom, som er opstået forud for forsikringens tegning og inden udløbet af den gældende karenperiode.

Der er derfor tale om en tvist mellem klageren og selskabet i forhold til, om den pågældende sygemelding er omfattet af forsikringsdækning eller er undtaget som følge af forsikringens klausuler og fraskrivelser.

Her følger fakta om forsikringen

Klageren har tegnet en Sygedriftstabsforsikring for virksomheden med Cvr-nr. ... den 11. marts 2021, hvor klageren er sikret på policen, se vores bilag 1 – Forsikringsaftale 11.03.2021.

Der bliver tegnet en forsikring for klagerens eventuelle sygedriftstab eller rimelige og nødvendige dokumenterede meromkostninger, som følge af den sikredes hele eller delvise erhvervsudygtighed grundet sygdom eller ulykkestilfælde.

De gældende vilkår ved indtegningen og sygemeldingen er 9918-2 november 2020, se vores bilag 2 – Vilkår for Sygedriftstabsforsikringen 9918-2 November 2020.

Der gælder ingen selvrisiko for forsikringen, men det tab, der måtte være de første 3 uger ved Sygedriftstabsdækningen, er ikke omfattet af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45870.10 på side 6.

Sådan har sagsforløbet været

Klageren anmelder sygemelding på sin Sygedriftstabsforsikring den 3. marts 2022, hvor det oplyses, at klageren fik stillet sin diagnose den 25. marts 2021, og havde symptomer første gang den 16. februar 2021, se vores bilag 3 -Anmeldelse. Klageren har i anmeldelsen beskrevet følgende:

...

Klageren vedlægger desuden 3 lægeattester til sin anmeldelse, som er udfærdiget af klagerens læge i forbindelse med lovligt forfald ved møde i retten, hvor følgende fremgår af lægeattesterne på side 7 i vores bilag 3:

...

Klageren skriver efterfølgende en e-mail til os den 3. marts 2022 (samme dag men efter anmeldelsen), at han har indsendt en anmeldelse, men har tastet en forkert dato. Klageren henviser til datoen 16. februar 2021 i anmeldelsen rettelig skulle have været 16. marts 2021, se vores bilag 4.

Klageren ønsker dermed at ændre datoen for, hvornår han første gang oplevede symptomerne på sygdommen.

Den 8. marts 2022 sender klageren et tillæg til sin anmeldelse via vores erhvervsafdeling, se bilag 5 – Tillæg til anmeldelsen. I e-mailen er der vedlagt en lægeerklæring, hvor det fremgår klageren er sygemeldt fra den 8. marts 2022 til den 5. april 2022 med diagnosen depression, og at klageren søgte læge for denne lidelse første gang den 25. marts 2021.

Vi bekræfter den 15. marts 2022 modtagelse af anmeldelsen, og forklarer vi vil anmode om et samtykke, så vi kan indhente lægelige journaler til vurdering af dækning. Det udspecificeres, at der indhentes lægeoplysninger, da forsikringen ikke dækker sygdom eller skade som følge af forudbestående sygdom eller sygdom, som er opstået 6 måneder efter indtegnning af forsikringen, se vores bilag 6 – Bekræftelse på modtagelse af anmeldelsen.

Vi modtager herefter klagerens underskrevet samtykke den 15. marts 2022, se vores bilag 7 – Underskrevet samtykke. Vi anmoder herefter om klagerens lægejournal den 16. marts 2022, og informerer klageren omkring dette, se vores bilag 8 – Orientering til klageren. Klageren svarer herefter samme dag, og uddyber sin sygemelding, se vores Bilag 9 – Klageren uddyber sygemelding.

Efterfølgende modtager vi en lægejournal, se vores bilag 10 – journal fra læge (25.03.2021 – 24.04.2022). Af lægejournalen fremgår det, at klageren modtager konsultation den 25. marts 2021 pga. stresssymptomer, som skyldes en retssag mod klagerens virksomheder, hvilket har udøvet klageren. Klageren får det herefter lidt bedre ifølge konsultationen den 21. april 2022, men er fortsat presset og har samme symptomer, hvorfor sygemeldingen forlænges med 4 uger. I konsultationen den 7. juni 2021 forlænges sygemeldingen for sidste gang.

Herefter kontakter klageren sin læge igen den 8. marts 2022, hvor følgende fremgår:

'Kommer mhp ny sygemelding, stået på et års tid, intermitterende 'raskmeldt'.

Samme som sidst

Kommer grundet forsat ønske om sygemelding. Føler sig presset fra alle sider. Synes hans hukommelsen svigter ham, er mere irriteret, følelsen af granatshock og hjernebanken.

Pt. henvises under moderat depression, tidl. henvist, ikke opsøgt psykolog.'

Sagsbehandleren har efterfølgende gennemgået akterne i sagen, og meddeler klageren den 28. april 2022, at vi ikke kan tilbyde dækning. Sagsbehandleren begrundet afslaget med, at klagerens sygdom i form af stress og depression er opstået i karenperioden, hvor der ikke er dækning de første 6 måneder efter forsikringen er indtegnet ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 45850, hvor der i konkrete sag er tale om punktet 45850.10, se vores bilag 11 – Afvisning til forsikringssager.

Klageren har herefter haft sendt en klage til selskabets klageansvarlige, hvor klageren inddrager flere af sine forsikringssager, se klagerens bilag – SV: Klageskrift over Top Danmark A/S. I den forbindelse kan det nævnes, at der helt specifikt er klaget over to af klagerens sager vedrørende Sygedriftstabsforsikringen, hvor selskabets klageansvarlige fastholder afgørelsen i aktuelle sag ... 773. I den anden sag har selskabets klageansvarlige meddelt klageren, at Sygedriftstabs sagen

vedrørende sygemeldingen i marts 2022 under skadenummer ... 009 vil blive revurderet på ny af skadeafdelingen, hvorefter der vil komme et svar om selskabets stillingtagen til denne sygemelding.

Her får I vores syn på sagen

Det følger af sagsforløbet, at klageren via sin erhvervsvirksomhed har tegnet en forsikring der ser på dækning af et dokumenteret driftstab, som følge af klagerens erhvervsudygtighed ved sygdom. Selskabet gør gældende, at forsikringen ikke dækker ved forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning eller er opstået i karenperioden, som løber 6 måneder fra klageren er omfattet af forsikringen, og det er dertil en betingelse, at de første symptomer på sygdommen viser sig i dækningsperioden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.11 på side 4, punkt 45840.14 på side 5 og punkt 45.850.10 på side 5, se vores bilag 2 – Vilkår for Sygedriftstabsforsikringen.

Det er ud fra de lægelige journaler i sagen ubestridt, at klageren har haft symptomer på stress og depression op til lægekonsultationen den 25. marts 2021, hvilket er i selve karenperioden, da forsikringen er indtegnet den 11. marts 2021. Karenperioden udløber 6 måneder efter indtegnelse, hvilket vil sige den 11. september 2021.

Vi mener dermed, at det ud fra klagerens sygdomshistorik må stå klart, at der er tale om sygdom og symptomer, som har været til stede før indtegnelsen af forsikringen den 11. marts 2021 eller subsidiært opstået senest i karenperioden.

Klageren har imidlertid anmeldt to sygemeldinger, hvor den første sygemelding opstod i marts 2021 grundet stress og depression, mens den næste sygemelding opstod i marts 2022. I aktuelle ankenævns sag behandles alene sygemeldingen som opstod i marts 2021, og vi henviser til selskabets klageansvarsliges svar i klagerens bilag 'SV: Klageskrift over Top Danmark A/S'.

Klageren har vedhæftet flere bilag til sagen i Ankenævnets portal, som omfatter bilagene 'Sv: Topdanmark', 'Sygedriftstab_ny', 'TD MARKEDSFØRING'.

Bilaget 'Sv: Topdanmark' omhandler klagerens og kunderådgiverens korrespondance om køb af forsikringer i perioden 26. november 2019 – 2. december 2021. Det fremgår af bilaget, at klageren i den indledende dialog har fravalgt en Sygedriftstabsforsikring ifølge kunderådgiverens svar den 27. november 2019, og klageren genoptager dialogen den 10. marts 2021 med henblik på tilbud og tegning af en Sygedriftstabsforsikring.

Af bilaget 'Sygedriftstab_ny' fremgår det, at der er tale om et fakta ark med oplysninger om Sygedriftstabsforsikringen, hvor det blandt andet fremgår nederst på bilaget, at *'Dette er et markedsføringsmateriale, hvor der ikke er plads til alle detaljer om forsikringen. Vil du vide det hele, skal du læse forsikringens vilkår. Du finder dem på www.topdanmark.dk.' og i højre hjørne fremgår det, at 'Du kan også læse mere om forsikringen på topdanmark.dk/sygedriftstab-erhverv'.*

Klageren har i forlængelse af dette vedlagt bilaget 'TD MARKEDSFØRING', hvor klageren har taget skærmpoint af selskabets information om forsikringen. Her fremgår det af selvsamme bilag på side 3, at forsikringen ikke dækker:

- Sygdom og lidelse, som er opstået og diagnosticeret, inden forsikringen er blevet oprettet
- Sygdom, som opstår de første seks måneder efter forsikringens oprettelse

Videre på side 6 i samme bilag fremgår det:

'Hvornår dækker sygedriftstabsforsikringen?

Sygedriftstabsforsikringen dækker sygdomstilfælde, der opstår 6 måneder efter forsikringens oprettelse, og dækker fra 3 uger efter en sygemelding.'

Samt på side 10 fremgår det:

'Er der en selvrisiko?

Der er ingen selvrisiko på sygedriftstabsforsikringen. Du skal dog være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker de første 6 måneder efter forsikringens oprettelse eller de første 3 uge af enhver sygemelding.'

Til sidst fremgår det på side 12 og 13:

'Vilkår

Alle detaljer står i vilkårene

Siden her handler om den nyeste udgave af forsikringen. Det er ikke en fuldstændig beskrivelse. Hvis du vil vide i detaljer, hvad og hvordan forsikringen dækker, kan du downloade de nyeste vilkår herunder. Har du allerede forsikringen? Log ind i Mit Topdanmark og se de vilkår, der gælder for dig.'

Vi kan forstå på klagerens bilag 'Til ankeforsikring 1010 2022 Ankeskriv over Top Danmark', at klageren mener han har dokumenteret alt, og der ikke er tvivl om, at klageren er berettiget til at modtage erstatning. Vi formoder, at klageren henviser til de ovennævnte bilag, hvor vi har citeret flere elementer fra bilagene, hvoraf det tydeligt fremgår forsikringen ikke dækker sygdom opstået i karenperioden og der henvises til alle detaljer står i vilkårene.

Nævnet har tidligere afgjort lignede sager

AK 97.866

Klageren havde anmeldt en sygemelding på sin sygedriftstabsforsikring, og påstod selskabet havde solgt forsikringen på baggrund af misinformation, og henviste til selskabets fakta ark og police. Nævnet fandt, at det må anses for almindeligt kendt, at der til forsikringen knytter sig forsikringsbetingelser, som nærmere fastlægger, hvilken dækning forsikringstageren har ret til. Nævnet bemærker videre, at sådanne betingelser kan rekvireres fra selskabet, ligesom disse betingelser kan findes på selskabets hjemmeside.

AK 96.777

Klageren havde modtaget afslag på dækning på grund af sygdom, da forsikringen ikke dækkede sygdom eller lidelser, som forsikrede havde haft symptomer på før eller i karenstiden. Selskabet havde anført, at de første tegn på sygdommen viste sig før og under karenstiden. Nævnet fandt, at der ikke var dækning, idet symptomerne på sygdommen ifølge lægejournalerne havde vist sig inden karenstiden udløb.

Vi fastholder vores afgørelse

På den ovennævnte baggrund mener vi, at vi har behandlet sagen korrekt i henhold til vilkår og praksis for forsikringen, og at klagerens virksomhed på den baggrund ikke er berettiget til at modtage erstatning i sagen.

Vi fastholder derfor, at vi har løftet bevisbyrden for, at klagerens aktuelle sygdomsmelding skyldes hans forudbestående sygdom/lidelser. Klagerens sygdomsmelding er af disse årsager ikke omfattet af forsikringen, da vi ikke erstatter krav, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er opstået inden eller i karenstiden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45850.10.

Vi gør i den forbindelse tillige gældende, at symptomerne er startet før dækningsperioden begynder, hvilket for sygdom er efter udløbet af karenstiden på 6 måneder fra indtegnelse, dvs. efter den 11. september 2021, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.10 og 45850.10. Klagerens sygdomsmelding er allerede af den årsag ikke omfattet af forsikringens dækning.

For en god ordens skyld skal det oplyses, at vi ikke har taget stilling til driftstab/kravet størrelse i øvrigt, da det er vores opfattelse, at den aktuelle sygdomsmelding ikke er omfattet af forsikringens dækning."

Nævnets sekretariat har den 12/1 2023 bedt selskabet oplyse, om der var truffet en afgørelse vedrørende skadeanmeldelse 2 om sygdomsmeldingen i marts 2022. Selskabet har i besked af 13/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan oplyse, at selskabets kundeklager har haft hjemvist sygdomsmeldingen i marts 2022 til fornyet vurdering/behandling i skadeafdelingen, og sagen har skadenummer ... 009 hos os.

Vi har herefter haft kontaktet klager, og bedt om hans samtykke til oplysning af sagen hos hans læger og evt. behandlere mm., men klageren er ikke vendt tilbage eller givet samtykke til indhentelse af lægelige oplysninger.

Klageren har med andre ord ikke opfyldt sin oplysningspligt, jf. Forsikringsaftalelovens § 22, stk. 1., og dernæst er sygdomsmeldingen i marts 2022 ikke færdig behandlet i vores klagefunktion, og sagen er heller ikke pga. mangel på faktiske oplysninger egnet til bedømmelse hos nævnet, jf. Nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 1 og 3.

Vi mener derfor, at forholdet omkring sygdomsmeldingen i marts 2022 skal udgå af sagen, og nævnet skal træffe beslutning herom."

Til dette har klageren fremsendt brev af 4/2 2023, hvori det bl.a. er anført:

1. Jeg har tidl. informeret at der kun forefindes det fra min egen læge, som T.D, i øvrigt har bedt undertegnede om at udlevere, uden mit samtykke! Det der findes, det er det T.D selv egenhændigt har indhentet! Der findes intet andet, da undertegnede aldrig har været ved lægen, end det T.D er blevet underrettet om, og som jeg har gjort T.D bekendt med!
2. Efter [medarbejder 2] skriv den 29/9-2022, må man vel formode at der er en svarfrist for denne tilladelse, hvis en accept gives for dette samtykke?
3. Man kunne være lidt fræk at sige: Hvorfor beder T.D om en samtykkeerklæring? T.D plejer jo alligevel at indhente denne (har T.D gjort før) uden undertegnede samtykke.
4. Hvor mange oplysninger skal hentes fra lægen af i forb. med episoden af 1/3-2022? Det er da ikke 'rocket-science' at regne ud, at undertegnede blev syg (Depression), af ... Hvordan ville du selv føle dette, i din krop/psyke, hvis DU var mig, ...

5. Hvad der lå forud for episoden af den 1/3-2022 er fuldstændig irrelevant, da denne episode ene og alene har givet undertegnede en depression! Og i øvrigt står alene, uden forudgående sygdomme! Noget som undertegnede før, har påtalt over for T.D! Så dette er en af årsagerne til at T.D er blevet indbragt til A.F. Svære er det da heller ikke, eller?
6. Slutteligt! Hvorfor skulle T.D bruge et samtykke, når T.D blev indbragt for A.F, mindre end 3 arb. fra undertegnede anmeldelse? Som igen, forventeligt må være inden for undertegnede svarfrist!?
7. Undertegnede kan ikke erindre at skulle have modtaget, endsige set det fra T.D mht. samtykkeerklæring som [medarbejder 3] referer til.
- ...
2. Undertegnede vil henlede opmærksomheden på at T.D af flere omgange, både internt og eksternt har overtrådt flg. lov: (Ved at indhente lægelige oplysninger uden samtykke, samt videregive personoplysninger til andre medarbejdere ved T.D.).

Databeskyttelsesforordningens artikel 4, nr. 11 (DATATILSYNET)

'Enhver frivillig, specifik, informeret og utvetydig viljestilkendegivelse, hvorved den registrerede ved erklæring eller klar bekræftelse indvilliger i, at personoplysninger, der vedrører den pågældende, gøres til genstand for behandling.'

...

Undertegnede kan ikke være mere uenig med [medarbejder 3].

[Medarbejder 3] og T.D prøver igen at undslippe deres ansvar, som undertegnede tidl. har bevist før for.

Undertegnede beder F.A se bort fra [medarbejder 3] kommentarer i dette skriv, samt -og at dette skal udgå af sagen, og nævnet skal træffe beslutning herom'."

Hertil har selskabet i brev af 24/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Overordnet har vi noteres os, at klageren mener det er irrelevant for sagen, hvad der lå forud af sygdomme for hændelsen i marts 2022, og hans sygdom i marts 2022 står alene og er uden forudgående sygdomme. Dermed anfægter klageren, at selskabet skal indhente og behandle oplysninger der ligger forud og i forlængelse af sygemeldingen i marts 2022, samt at han ikke kan erindre at skulle have modtaget en samtykkeerklæring han skulle underskrive.

Ad spørgsmålet om dokumentation til sygemelding

Vi kan oplyse, at det er et krav at en sygemelding skal kunne dokumenteres, og dette kan ske ved lægeattest eller ved at give selskabet samtykke til at indhente nødvendige journaloplysninger, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45820.10. Derudover er det et krav, at den sikrede erklæres helt eller delvis sygemeldt efter reglerne i Sygedagpengelovens § 7, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45820.11.

Klagerens skal med andre kunne dokumentere sin sygemelding i form af lægelige journaler, og dernæst skal klageren erklæres sygemeldt, hvilket vil kunne ske til kommunen. Klageren har i sin anmeldelse i skadesag ... 009 anført, at han ikke er sygemeldt hos kommunen (hvilket er næsten 2 måneder efter den angivet hændelse), se vores bilag 12 – Anmeldelse modtaget 28.05.2022.

Klageren har imidlertid i sin anmeldelse vedlagt en lægeerklæring og en lægejournal dateret den 8. marts 2022 og 19. maj 2022. I lægeerklæringen af den 8. marts 2022 noteres det, at klageren i

første ombæring er sygemeldt med *depression* i 4 uger fra den 8. marts 2022 til den 5. april 2022, og det fremgår videre af erklæringen, at første henvendelse om tilsvarende gener – dvs. *depression* – var den 25. maj 2021 og han i øvrigt ikke har opsøgt psykolog, se vores bilag 13 – Lægeerklæring 08.03.2022.

I lægeerklæringen fra den 19. maj 2022 henvises der til en hændelse den 1. marts 2022, hvor klageren overfor lægen oplyser, at han har det dårligt, intet overskud eller kræfter til at drive sine virksomheder, samt han tidligere har haft *stress* i 2021, se vores bilag 14 – Lægejournal 19.05.2022. I tillæg til dette, så henviser vi til klageren har haft samme symptomer i forhold til sygemeldingen der er behandlet i vores første høringssvar, se side 7 i vores bilag 3 eller side 2 i vores første høringssvar, hvor vi har gengivet elementer fra klagerens lægeattester fra tidligere.

Klageren har som bekendt klaget over flere sager samtidig, og givet sit samtykke til nævnet må modtage og behandle hans person- og helbredsoplysninger, jf. webskemaet til nævnet. I forlængelse af dette, så henviser vi til bilag 10 – Journal fra læge (25.03.2021 – 24.04.2022), som er indhentet til behandling af skadesag ... 773. I journalnotat dateret den 8. marts 2022 fremgår følgende:

...

Det skal i forlængelse af ovenstående bemærkes, at uanset om klageren er sygemeldt som følge af den anmeldte hændelse i marts 2022, så er det fortsat relevant for selskabet at få afklaret om sygemeldingen er dækningsberettiget. Her tænker vi på, at sygemeldingen som følge af sygdom i marts 2022 ikke er omfattet af forsikringen, hvis de første symptomerne på sygdommen er startet forud for dækningsperioden, der først påbegynder ved sygdom efter udløbet af karenperioden den 11. september 2021, jf. forsikringsbetingelsernes 45812.10 og 45850.10

Hertil må sygdommen og sygemeldingen ikke skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er opstået inden eller i karenperioden, jf. forsikringsbetingelserne punkt 45850.10.

Klageren har som nævnt ovenfor fremlagt en lægeattest og en lægeerklæring, men både attesten og erklæringen indeholder oplysninger om forudbestående sygdom og symptomer herpå, samt fremgår det af journalnotat af den 8. marts 2022, at klagerens nye sygemelding skyldes forhold der har stået på et års tid, og det er det samme som sidst. Det er derfor vores vurdering, at klageren ikke har dokumenteret at den fornyet sygemeldingen udelukkende skyldes ny sygdom.

Ad spørgsmålet til oplysning og samtykke til sagen

Vi kan oplyse, at vi efter selskabets klageansvarlige indblanding har haft genoptaget sagsbehandlingen i skadesag ... 009. Sagen blev tildelt en ny sagsbehandler, og sagsbehandleren skriver til klageren den 30. september 2022, at vi har brug for at få belyst sagen yderligere og vi sender derfor et særskilt samtykke, som han skal underskrive, se vores bilag 15 – orientering til klager om vi ser på sagen igen.

Den 31. oktober 2022 bliver vi underrettet af vores system om, at klageren desværre ikke har underskrevet det tidligere fremsendte samtykke, se vores bilag 16 – klageren har ikke underskrevet samtykke. Vi skriver derfor til klageren den 10. november 2022, og gør ham opmærksom på, at vi mangler oplysninger og at han mangler at underskrive samtykket, samt vi vil afslutte sagen, hvis vi ikke hører fra ham, se vores bilag 17 – Meddeler klager vi mangler oplysninger.

Vi har som tidligere nævnt brug for, at sagen belyses på et tilstrækkeligt grundlag, da det ikke fremstår klart, om klagerens sygdomskyldes ny sygdom. Der foreligger derimod dokumentation for den nye sygdomsmelding har grundlag i forudbestående sygdom, som ifølge vores redegørelse og begrundelse i det første høringssvar er opstået forud for forsikringens tegning eller i selve karenstid. Klageren har desværre ikke reageret på dette eller ikke ønsket at medvirke, siden han ikke vender tilbage på vores henvendelse i henhold til bilag 15, 16 og 17.

Vi fastholder vores stillingtagen

Den af klageren beskrevet hændelse i marts 2022 har naturligvis gjort et stort indtryk på os, men det ændrer imidlertid ikke på klageren skal give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelse af forsikringsbegivenheden, hvis klageren rejser krav mod selskabet, jf. Forsikringsaftalelovens § 22, stk. 1. Hvis klageren forsømmer at give sådanne oplysninger, vil selskabet ikke skulle yde erstatning, jf. Forsikringsaftalelovens § 22, stk. 2, jf. § 21, stk. 2.

Det leder os til, at vi gerne vil sagsbehandle skadesagen med skadenummer ... 009, men det kræver skadelidtes medvirken og en nærmere dokumentation for, at det ikke har skyldes hans forudbestående sygdom.

I og med dette endnu ikke er sket, så fastholder vi vores stillingtagen om, at nævnet skal lade skadesag ... 009 udgå af sagen eller subsidiært sætte behandlingen af sagen i bero, i tilfælde af klageren i sit svar til vores andet høringssvar vælger at medvirke til belysning af hans sygdomsmelding i marts 2022."

Heroverfor har klageren i brev af 17/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er rystende, ..., at ... Topdanmark, fortsætter med at afvise, at Topdanmark på ingen måde mener sig erstatningsansvarlig, overhovedet.

Det til trods for at undertegnede:

1. Har betalt for en sygdom/driftstabsforsikring
2. Har været udsat for en oplevelse som er berettiget til erstatning
3. Efterfølgende har været ved egen læge, og fremsendt bevis herfor!
- ...
5. Har udfyldt en skadesanmeldelse, med dertil en meget personlig oplevelse.
- ...
- ... -og at der selvfølgelig ikke behøves mere dokumentation fra undertegnede side af, end det, som allerede på nuværende tidspkt. er indleveret i denne sag. I øvrigt findes der ikke andet.
6. ALDRIG, som ALDRIG nogensinde er syg, eller har været syg. Dét Topdanmark har set i denne sag, er, hvad undertegnede har haft af besøg ved egen læge, siden egen fødsel i ..."

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

Af skadeanmeldelsen af 3/3 2022 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

12.

98820

"Om skaden

Hvem er kommet til skade/blevet syg?:

Jeg selv

Hvad vil du anmelde?:

Sygdom

Hvornår blev diagnosen stillet?:

25-03-2021

Hvornår opstod symptomerne første gang?:

16-02-2021

Giv en detaljeret beskrivelse af sygdommen:

Jeg er udkørt, intet overskud, trykkende i brystet, uregelmæssig hjertebanken. Jeg er trist, ulykkelig. Når tingene bliver 'svære' kan jeg ofte få tårer i øjnene el. græde. Jeg har ofte svimmelhedsanfald. Pulsens banker derudaf nogle dage. Som min læge skriver har jeg massiv stress. Ovenstående bevirker i sådan en grad at jeg ikke har svært ved at overskue dagene. Dette påvirker vores virksomheder i sådan en grad at jeg ikke kan overskue driften. Dette påvirker omsætningen, virksomhederne er i risiko pga. dette at lukke. Når jeg tænker disse tanker dag ud dag ind bliver jeg mere stresset, en ond spiral. Ovenstående symptomer er udløst af flere faktorer som har ramt vores privatliv, virksomheder og et sammenfald af Corona/Covid-19, som har medført mit sammenbrud/stress. Seneste 'anfald' blev trigget den 1/3-2022, Jeg har ikke været hos min læge endnu, da jeg endnu ikke helt er kommet mig over dette chock. Jeg påtænker at gå til lægen inden for de nærmeste dage.

Har du/personen tidligere været sygemeldt med denne diagnose?:

Nej. Jeg er normalt aldrig syg.

Hvor længe forventes sygemeldingen at vare?:

01-12-2022

Er sygemeldingen meldt til kommunen?:

Nej"

Af klagerens mail af 3/3 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har i dag angivet en skades anmeldelse, jeg har tastet en forkert dato ind kan jeg se: **16-02-2021**, skulle have været **16-03-2021**."

Af tre lægeattester til dokumentation af sygdom som lovligt forfald ved møde i retten bilagt skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"1. Denne attest er udfærdiget på baggrund af ... undersøgelse af patienten den 25/03/21

...

3. Hvornår er aktuelle sygdomstilfælde begyndt? 22/03/21

...

Ankenævnet for Forsikring

13.

98820

5. Beskriv følger af sygdommen, der konkret forhindrer patienten i at kunne møde i retten. [Klageren] er udkørt, har intet overskud, har hjertebanken, høj puls, er trist og føler sig ulykkelig. Er svimmel og har det som om hele kroppen er på overarbejde. Må vurderes at have massiv stress i en sådan grad at fritagelse fra retslige forpligtelser bør frafalde for en stund.

6. Hvor længe endnu skønnes patienten af den grund at være forhindret i at møde i retten? 4 uger (til og med 22/04/21)

...

1. Denne attest er udfærdiget på baggrund af ... undersøgelse af patienten den 21/04/21

...

3. Hvornår er aktuelle sygdomstilfælde begyndt? 24/03/21

...

5. Beskriv de følger af sygdommen, der konkret forhindrer patienten i at kunne møde i retten. Patienten er forhindret i at deltage i retslige forpligtelser grundet fortsat stress sygdom, som gør at han dør med hjertebanken, udkørthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær og tankemylder.

6. Hvor længe endnu skønnes patienten af den grund at være forhindret i at møde i retten? Indtil 19/05/21

...

1. Denne attest er udfærdiget på baggrund af ... undersøgelse af patienten den 07/06/21

...

3. Hvornår er aktuelle sygdomstilfælde begyndt? 25/03/21

...

5. Beskriv de følger af sygdommen, der konkret forhindrer patienten i at kunne møde i retten. Stress. Patienten vurderes fortsat uegnet til at møde i retten grundet stresssymptomer gennem flere måneder. Søvnbesvær, hjertebanken, indre uro, nedsat energi og angstsymptomer.

6. Hvor længe endnu skønnes patienten af den grund at være forhindret i at møde i retten? 05/07/21."

Af lægeerklæring af 8/3 2022 fremsendt af klageren til selskabet den 14/3 2022 som tillæg til skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"Det bekræftes herved, at

...

[Klageren]

...

Er sygemeldt fra den 08.03.2022 til den 05.04.2022

Diagnose?	depression
Hvornår søgte forsikrede første gang læge for denne lidelse?	25.03.2021

Eventuelle bemærkninger:

Pt. har ikke opsøgt psykolog, opfordres til dette

Opfordres til biokemiske prøver."

Ankenævnet for Forsikring

14.

98820

Af samtykkeerklæring underskrevet af klageren fremgår bl.a.:

"Skadenummer: ... 773

Skadedato: 25. marts 2021

...

**FP 009 Samtykke: Når jeg er kommet til skade
Sygedriftstabsforsikring**

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Topdanmark i forbindelse med behandlingen af min arbejdsgiverssag som følge af min sygemelding må indhente og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min arbejdsgivers sag.

...

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Topdanmark kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende eller tidligere læge.

...

[Klageren]

...

Tidspunkt for underskrift: 15-03-2022 kl.: 14:14:40

Underskrevet med NemID"

Af egen læges journalnotater fremgår bl.a.:

"08-03-2022: Edihenviisning: Psykolog

08-03-2022: Konsultation

Kommer mhp ny sygemelding, stået på et års tid, intermitterende 'raskmeldt'.

Samme som sidst

Kommer grundet fortsat ønske om sygemelding.

Føler sig presset fra alle side. Synes hans hukommelse svigter ham, er mere irriteret, følelsen af granatshock og hjertebanken.

Pt. henvises under moderat depression, tidl. henvist, ikke opsøgt psykolog.

Begge parter gøres opmærksom på at de skal kontakte psykolog.

Bør få taget bp mhp depression ved mulighed.

07-06-2021: Konsultation

Kontaktårsag: fortsat sygemelding.

Parret skulle have været i skifteretten i dag, men meldte afbud grundet sygdom.

Havde møde med deres advokat i fredags, hvorefter de brød helt sammen igen, fordi de følte et tiltagende pres for at skulle i retten.

Føler sig paranoide og beskriver begge hvad de tror er PTSD efter flere års psykisk terror fra kurator og anklager.

...

Vi aftaler at begge får den sidste sygemelding, ...
rp sygemelding til retten

...

For søvnbesvær

rp melatonin 3 mg.

...

10-05-2021: Edihenvisning: Psykolog

10-05-2021: Konsultation

Skifteretten har rette korrespondance til klinikken angående [klageren] og [ægtefælle], som begge er patienter i vores praksis.

Heri anmodes det om der er mulighed for at de to kan deltage i kort retsmøde d. 18 maj, omend sygdommeldingen først udløber d. 19. maj.

Som svar til dette, må vi konstatere at det ikke er muligt for hverken [klageren] eller [ægtefælle] at

møde i retten før sygdommeldingen udløber.

Det er endnu ikke muligt at vurdere om patienterne bliver raske til efter d. 19 maj, og om en forlængelse af sygdommeldingen kommer på tale.

...

21-04-2021: Konsultation

Kommer grundet fortsat ønske om sygdommelding.

Pt. har fået det lidt bedre, men er stadig meget presset over at skulle i skifteretten.

Føler sig presset fra alle side, og føler ikke han har styrken endnu til at deltage mødet med skifteretten.

Synes hans hukommelsen svigter ham, er mere irriteret, følelsen af granatshock og hjertebanken. Begge parter er informeret om at en eventuel sygdommelding kun gør, at skifteretten udskydes, men ikke aflyses.

Det er de klar over.

rp sygdommelding 4 uger.

25-03-2021: Konsultation

Kommer grundet stresssymptomer. Både [klageren] og [ægtefælle] er til stede i konsultationen.

De to har siden 90'erne arbejdet med ...

Har 4 selskaber. I 2018 bestemmer parret sig for at drive forretning som franchising. Franchisetager trækker sig uventet ud af projektet efter underskrivelse af kontrakten og der opstår gnidninger mellem de to parter. Gnidningerne ender ud i en retssag mod parrets firma som finder sted i november 19. Parret har ikke råd til en advokat, og derfor taber de retssagen og får en dom.

Firmaet bliver af franchisetager konkursbegæret og parret bliver kaldt ind i skifteretten, idet de ikke har fuldt dommen om blandt andet at tilbage levere en masse udstyr.

I skifteretten ender de med at kurator bliver den advokat som kørte den tidligere retssag mod parrets firma.

Nu skal parret i skifteretten igen (skulle have været der i tirsdags), men måtte sygemelde sig begge to.

[Klageren] føler sig udkørt, har intet overskud, har hjertebanken, høj puls, er trist og føler sig ulykkelig. Er svimmel og har det som om hele kroppen er på overarbejde.

...

Plan

Pt sygemeldes til skifteretten.

Vi aftaler sygdommelding de næste 4 uger."

Af skadeanmeldelsen af 28/5 2022 fremgår bl.a.:

"Om skaden

Hvem er kommet til skade/blevet syg?:

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

98820

Jeg selv

Ankenævnet for Forsikring

17.

98820

Hvad vil du anmelde?:
Sygdom

Hvornår blev diagnosen stillet?:
08-03-2022
Hvornår opstod symptomerne første gang?:
01-03-2022

Giv en detaljeret beskrivelse af sygdommen:
... Jeg gik i CHOCK! ... sporene, frygten, angsten har sat sig DYBT i mig ...

Har du/personen tidligere været sygemeldt med denne diagnose?:
NEJ

Hvor længe forventes sygemeldingen at vare?:
28-11-2022

Er sygemeldingen meldt til kommunen?
Nej"

Af egen læges journalnotat af 19/5 2022 bilagt skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
P00 Psykisk tilstand/ lidelse

Kontakt tekst:
Pt. oplyser at d. 1-3-2022 skete der en hændelse hvorefter han beskriver at han følte det som et chock i kroppen. Den hændelse beskriver han som værende lig med at en pårørende er afgang ved døden.
...
Han har 3 virksomheder som han skal drive og lige nu har han det dårligt, intet overskud eller kræfter til dette.
Pt. har tidligere haft stress i april 2021."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"45812 Hvilke tab og meromkostninger bliver erstattet?
45812.10
Forsikringen dækker i forsikringsperioden forsikringstagerens driftstab* og rimelige, nødvendige og dokumenterede meromkostninger som følge af,
45812.11
- at den eller de forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudygtig/erhvervsudygtige som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden*. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...

45840 Hvilke tab og meromkostninger bliver ikke erstattet?

45840.10

Erhvervsudygtighed, som følge af:

...

45840.14

Enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning.

...

45850 Sygdomskarens

45850.10

Tab som følge af forsikredes uarbejdsdygtighed, der opstår i de første 6 måneder efter, at forsikrede er omfattet af forsikringen er alene dækket, hvis der er tale om en ulykke. Dette gælder også selvom en sygdom strækker sig længere end de første 6 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren er selvstændig og har sygedriftstabsforsikring, der trådte i kraft den 11/3 2021. Den 3/3 2022 anmeldte han sygdom i form af massiv stress og sammenbrud, hvor det seneste anfald var udløst af en hændelse den 1/3 2022. Han oplyste i anmeldelsen, at symptomerne opstod første gang den 16/2 2021, hvilket han samme dag rettede til 16/3 2021. Selskabet indhentede oplysninger hos klagerens læge på baggrund af en samtykkeerklæring af 15/3 2022 fra klageren. Selskabet afviste den 28/4 2022 at yde dækning, idet klagerens stresssymptomer var opstået i karensperioden på 6 måneder, der gælder fra forsikringens tegning.

Klageren indgav den 28/5 2022 en ny skadeanmeldelse om sygemelding fra den 8/3 2022 som følge af depression efter den voldsomme hændelse den 1/3 2022. Selskabet oprettede en sag vedrørende skade 2 og sendte klageren en samtykkeerklæring til indhentelse af oplysninger. Klageren kunne ikke godkende samtykkeerklæringen, og den 23/6 2022 overførte selskabet lægejournalen fra den tidligere anmeldte skade til skade 2. Selskabet afviste den 11/7 2022 at yde dækning, idet klagerens stresssymptomer – der var opstået i karenstiden – havde udviklet sig til angst og depression.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlig, som fastholdt afgørelsen vedrørende skade 1. Selskabets klageansvarlige oplyste vedrørende skade 2, at der var grundlag for at foretage en ny vurdering af hændelsen den 1/3 2022, og at der måtte indhentes en ny samtykkeerklæring, så

det var muligt at få yderligere oplysninger til vurdering af klagerens belastningsreaktion. Klageren har ikke underskrevet samtykkeerklæringen.

Klageren klager over selskabets afvisning af at yde erstatning, selskabets ulovlige indhentelse af lægejournaler og selskabets sagsbehandling. Han har anført, at han "1. Har betalt for en sygdom/driftstabsforsikring 2. Har været udsat for en oplevelse som er berettiget til erstatning 3. Efterfølgende har været ved egen læge, og fremsendt bevis herfor! ... 5. Har udfyldt en skadeanmeldelse med dertil en meget personlig oplevelse ... -og at der selvfølgelig ikke behøves mere dokumentation fra undertegnede side af, end det, som allerede på nuværende tidspkt. er indleveret i denne sag. I øvrigt findes der ikke andet".

Klageren har anført, at han først blev uarbejdsdygtig efter den voldsomme hændelse den 1/3 2022, og at "Enhver anden ud over undertegnede, inkl. undertegnede havde fået samme chokpåvirkning, og deraf, som jeg, en depression, uanfægtet, hvis man havde 'lidt' i forvejen". Klageren har anført, at lægeerklæringerne fra marts 2021 alene er dokumentation for lovligt forfald på grund af sygdom til at møde i retten.

Klageren har anført, at han ikke har givet samtykke til indhentelse af lægejournaler vedrørende skade 2.. Han har ikke givet samtykke til indhentelse af lægejournaler ved selskabets genoptagelse af skade 2, da der ikke findes andet end det, som selskabet allerede har.

Selskabet har om skade 1 anført, at klagerens symptomer på stress og depression startede før dækningsperiodens begyndelse for sygdom den 11/9 2021 og ikke er omfattet af forsikringens dækning. Selskabet har om skade 2 anført, at der ikke foreligger dokumentation for, at der er tale om en ny sygdom opstået den 1/3 2022. Klageren skal give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelse af forsikringsbegivenheden, hvis klageren rejser krav mod selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 22, stk. 1. Klageren har ikke medvirket til oplysning af skade 2, og det er selskabets opfattelse, at dette forhold skal udgå af klagen og ikke behandles af nævnet.

Af lægeattest til dokumentation af sygdom som lovligt forfald ved møde i retten af 25/3 2021 fremgår det, at klagerens sygdomstilfælde er opstået den 22/3 2021, og at han "er udkørt, har intet overskud, har hjertebanken, høj puls, er trist og føler sig ulykkelig. Er svimmel og har det som om hele kroppen er på overarbejde. Må vurderes at have massiv stress i en sådan grad at fritagelse fra retslige forpligtelser bør frafalde for en stund".

Af egen læges journalnotat af 8/3 2022 fremgår det, at klageren "Kommer mhp ny sygemelding, stået på et års tid, intermitterende 'raskmeldt'. Samme som sidst ... Føler sig presset fra alle sider. Synes hans hukommelse svigter ham, er mere irritabel, følelsen af granatshock og hjertebanken. Pt. henvises under moderat depression, tidl. henvist, ikke opsøgt psykolog. Begge parter gøres opmærksom på at de skal kontakte psykolog".

Af lægeerklæring af 8/3 2022 fremsendt til selskabet fremgår det, at klageren er sygemeldt fra 8/3 2022 til 5/4 2022 med diagnosen depression, og at han første gang søgte læge for denne lidelse den 25/3 2021.

Af egen læges journalnotat af 19/5 2022 fremgår diagnosen "Psykisk tilstand/lidelse", og at "Pt oplyser at d. 1-3-2022 skete der en hændelse hvorefter han beskriver at han følte det som et chock i kroppen. Den hændelse beskriver han som værende lig med at en pårørende er afgang ved døden ... Han har 3 virksomheder som han skal drive og lige nu har han det dårligt, intet overskud eller kræfter til dette. Pt har tidligere haft stress i april 2021".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afvisning af dækning for skade 1.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om, at klagerens symptomer på stress opstod i marts 2021, og at forsikringen ikke dækker sygdom, der opstår i de første seks måneder efter, at forsikrede er omfattet af forsikringen.

Med hensyn til skade 2 bemærker nævnet, at det er klageren, der skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Nævnet bemærker videre, at klageren efter almindelige obligationsretlige principper – herunder princippet om den loyale samarbejds- og oplysningspligt i kontraktforhold – skal bistå selskabet med oplysninger, der har betydning for bedømmelsen af berettigelsen til at modtage dækning for driftstab og meromkostninger. Der henvises tillige til forsikringsaftalelovens § 22, hvor det fremgår, at den sikrede skal give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, der kan være af betydning for bedømmelsen af sagen. Nævnet bemærker, at hvis klageren ikke opfylder sin loyale samarbejdspligt, kan selskabet træffe afgørelse på det foreliggende grundlag, ligesom det efter omstændighederne kan få betydning for de beviskrav, der stilles til parterne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet – for at kunne revurdere sagen – har bedt om klagerens samtykke til indhentelse af flere lægelige oplysninger. Nævnet finder, at klageren – ved ikke at give samtykke – har stillet sig i en bevismæssig vanskelig position. Nævnet finder på den baggrund, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har vurderet at skade 2 ikke udgør en ny sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af egen læges journalnotat af 8/3 2022, at klageren "Kommer mhp ny sygdomsmelding, stået på et års tid, intermitterende 'raskmeldt'. Samme som sidst ... Pt. henvises under moderat depression, tidl. henvist, ikke opsøgt psykolog".

Nævnet har videre lagt vægt på lægeerklæringen af 8/3 2022, hvor det fremgår, at klageren sygdomsmeldes med depression, og at han første gang søgte læge for denne lidelse den 25/3 2021.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens stresstilstand har varet i et år, at langvarig stress kan føre til depression, og at hændelsen den 1/3 2022 vurderes at have forværret hans tilstand.

Ankenævnet for Forsikring

22.

98820

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

Nævnt bemærker, at selskabet vedrørende skade 1 har indhentet journaloplysninger hos klagerens læge på baggrund af klagerens samtykkeerklæring af 15/3 2022. Nævnet bemærker videre, at Datatilsynet er rette myndighed i forhold til at afgøre, om selskabet ved overførelse af journaloplysningerne til skade 2 måtte have overtrådt offentligretlige regler på databeskyttelsesområdet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen