

Ankenævnet for Forsikring

Den 3. april 2024 blev i sag nr. 99868:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 17/5 2023 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] (herefter ...) ansøgte den 27. august 2021 PFA Pension om udbetaling af ydelser for tab af erhvervsevne. Ansøgningen bliver afvist som forældet.

[Klageren] blev sygemeldt fra sit arbejde som ... d. 18. maj 2009 på grund af en moderat depression i forbindelse med et parforholdsbrud.

[Klageren] bliver først bekendt med ordningen om tabt erhvervsevne, da [klageren] tilfældigvis tjekker sine pensionsforhold hos PFA i 2021, og opdager, at han er omfattet af ordningen. [Klagerens] tilstand blev skønnet stationær af psykiater ... april 2013. [Klageren] bliver sidenhen i 2016 tilkendt førtidspension.

I afslag dateret 14. februar 2022 skriver PFA Pension:

'En eventuel udbetaling ville kunne ske fra d. 1. oktober 2009, hvor du ikke længere fik løn.

Krav om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, der er opstået den 18. maj 2009 vil i sin helhed være forældet den 1. oktober 2019. Da anmeldelsen af kravet sker mere end 10 år efter, at det er opstået, er kravet i sin helhed forældet, og det er ikke muligt at foretage udbetaling herfor.'

Vi mener, at [klagerens] ansøgning er indsendt rettidigt (8 år efter skadestidspunktet, som blev fastslået i 2013), og at PFA undslår at udbetale ydelser ved at tilbagedatere [klagerens] tab af erhvervsevne til den dag han sygemeldte sig. Hans arbejdsevne er ikke tabt på daværende tids-

punkt, og lægerne svarer nej til, om der er risiko for, at funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet er truet. Hans arbejdsevne er midlertidig nedsat grundet sygdom men ikke truet, som lægerne gentagne gange skriver i de efterfølgende år.

[Klageren] klager over afgørelsen d. 21.04.2022 og skriver:

'Jeg forstår, at PFA Pension tager udgangspunkt i årstallet 2009 ved min første sygemelding, men som PFA også registrerer sker der herefter en række behandlinger af både medicinsk og terapeutisk karakter. Først i 2015/2016 bliver det klart for mig, at jeg ikke står til kunne indgå i arbejdsmarkedet længere og at min erhvervsevne er tabt. Jeg burde helt sikkert have meddelt dette til PFA Pension i 2016, men på det tidspunkt ser jeg mig desværre ikke i stand til at dette på grund af mine sygdomme. Det falder mig dog overhovedet ikke rimeligt, at PFA Pension tager fat i den første dato for min sygemelding i 2009, idet der på det tidspunkt overhovedet er tale om, at min erhvervsevne er tabt. Jeg mener heller ikke, at man kan lægge sagen til grund på dette årstal, idet det først er her jeg starter i udredning og forskellige behandlinger for netop at undgå at falde ud af arbejdsmarkedet.' (Bilag A)

D. 27. juli 2022 får [klageren] igen afslag fra PFA;

'Vi har i vores vurdering bl.a. lagt vægt på, at din første sygedag var den 18. maj 2009 og har været behandlet i psykiatrien siden da med diagnosen svær socialfobi, at din helbredstilstand blev skønnet stationær den 4. april 2013, og at din helbredstilstand ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig i væsentlig grad siden din sygemelding i 2009.'

(Bilag B - afslag nr. 3, som ikke kunne indskrives i rubrikkerne først i ansøgningsskemaet, da de kun er rubrikker til at notere to afslag).

Det vi anfægter er, at PFA Pension i deres afgørelse hævder, at;

'... og at din helbredstilstand ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig i væsentlig grad siden din sygemelding i 2009.'

Det betyder, at PFA Pension daterer skadepunktet til at være ved sygemeldingen i 2009, og afviser dermed ansøgningen som forældet.

Det er vi lodret uenige i eftersom [klagerens] tilstand først d. 4. april 2013 blev skønnet stationær af hans psykiater. I perioden fra 2009 til 2013 er [klageren] under eller venter på lægebehandling, og der er i hele perioden lægelige vurdering af, at [klageren] vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.

At hævde, at [klagerens] helbredstilstand ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig i væsentlig grad siden sin sygemelding med moderat depression i 2009 er en tilsnigelse og et kunstgreb, som ikke i overensstemmelse med sagens lægelige akter og udtalelser. Han havde heller ikke diagnosen svær socialfobi på det tidspunkt, som PFA skriver. Det er først langt senere i forløbet, at det bliver udrettet).

Det er kutyme, at behandlingsmuligheder, som kan forbedre arbejds- og funktionsevnen skal være udtømte, og den helbredsmæssige tilstand skal være af stationær karakter, før der kan iværksættes afklaring af arbejdsevnen.

Vi er enige i, at afdelingslæge ved Psykiatri Center ..., [psykiater], d. 4. april 2013, efter årevis med medicinsk og terapeutiskbehandling i lokalpsykiatrien konkluderer, at [klagerens] funktionsniveau

er svært påvirket af hans sygdom og de konkurrerende sygdomme, som er blevet afdækket undervejs i forløbet, og at behandlingsmulighederne er udtømte, hvorfor der d. 14. november 2013 oprettes et ressourceforløb med en individuel og målrettet beskæftigelsesrettet indsats med henblik på at skabe en varig tilknytning til arbejdsmarkedet og hel eller delvis selvforsørgelse.

Hvordan bestemmes og bedømmes [klagerens] arbejdsevne? Hvornår er den nedsat i dækningsberettigende grad? Hvis [klageren] havde henvendt sig og bedt om udbetaling af tabt erhvervsevne, da han sygemeldte sig, så havde der ikke været noget grundlag for udbetaling. Moderat depression! På baggrund af et parforholdsbrud! Mener og vurderer PFA Pension på et tidspunkt, hvor der ikke er nogen lægelige udtalelser, at [klagerens] arbejdsevne ved sygemeldingen var nedsat med halvdelen eller to tredjedele? Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor der er dokumentation for, at erhvervsevnen var varigt nedsat i dækningsberettiget grad. For PFA er det åbent i 2009, for så er der ingen udbetaling.

Efter vores mening er det først fra det tidspunkt, at det blev vurderet, at patientens tilstand må anses for stationær ifølge [psykiater]. Forud for [psykiaters] LÆ 125 d. 4. april 2013 er der ikke nogen lægefaglige udtalelser som peger i den retning – tværtimod. Nedenfor følger et udpluk af de mange udtalelser, som alle vurderer, at [klagerens] funktions- og arbejdsevne er midlertidigt nedsat, men at det forventes normaliseret, og at han vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Udtalelserne fra ..., overlæge, ph.d., speciallæge i psykiatri og klinisk farmakologi, afdelingslæge [psykiater2] samt lægelig konsulent ... vurderede alle på de anførte tidspunkter, at de ikke var i tvivl om, at [klagerens] ville vende tilbage til arbejdsmarkedet uden psykiske skånehensyn og på samme niveau, som inden han blev sygemeldt.

Følgende eksempler anføres for at dokumentere, at der ikke er noget belæg for at vurdere [klagerens] helbredstilstand stationær fra den dag, han sygemeldte sig.

Bilag nr 1: 16.07.2009 Journalnotat omkring modtagelse af rekvirerede oplysninger fra læge, sagsbehandler ...

Dags dato modtaget Blanketsæt: LÆ 251 + 255 Anmodning om attest om mulighed for at varetage et arbejde samt attest fra egen læge.

Kommentar:

Diagnose: depression i moderat grad.

Opstart med medicinsk behandling samt psykologbeh.

Plan: Medicinen optimeres og konstruktivt forløb ved psykolog så arbejdet kan genoptages hurtigst muligt.

Varighed: Usikkerhed med 8 uger fra 10.07.09 = 6.9.09. Evt. delvis opstart.

Funktionsevnen anses ikke for truet.

Ikke risiko for tilbagevendende uarbejdsdygtig.

Bilag nr. 2: 27.10.2009. Sagsbehandler ...; Journalnotat omkring modtagelse af rekvirerede oplysninger fra læge:

... Der er ikke risiko for funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet er truet. Der er ikke væsentlig risiko for at sygdommen medfører tilbagevendende uarbejdsdygtighed.

Bilag nr. 3: 08.01.2010. Sagsbehandler ...; Journalnotat omkring modtagelse af rekvirerede oplysninger fra læge:

Der forventes at indgå perioder med delvis uarbejdsdygtighed, men ikke risiko for funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet. Der er ikke væsentlig risiko for at sygdommen vil medføre tilbagevenden uarbejdsdygtig.

Bilag nr. 4: 10.02.2010. Sagsbehandler ...; Journalnotat omkring modtagelse af rekvirerede oplysninger fra læge:

Statusattest fra egen læge som skriver at [klageren] er kendt i konsultationen med angst. Han er i medicinsk behandling og i psykologisk behandling. Begge med effekt. [Klageren] har været nødt til at skifte præparat grundet bivirkninger. Lægen forventer at [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet ...

Bilag nr. 5: 10.06.2010. Sagsbehandler ...; Journalnotat omkring modtagelse af rekvirerede oplysninger fra læge:

Anmodning om statusattest fra psykiatricenter Psykiateren skriver at det drejer sig om depressiv enkeltepisode af moderat grad. Skifter til Cymbalta og forventer at optrappe i løbet af den næste måned. I samme periode vil det blive vurderet om [klageren] skal tilbydes/profitere af andre behandlingstilbud. Prognosen for depression er vanligvis god. På det foreliggende er der en sikker forventning om at sygemeldte vil kunne genoptage almindelig ordinær beskæftigelse fuldt ud indenfor 52 uger eller 2x52 uger.

Bilag nr. 6: I ressourceprofilen d. 27.01.2011 skriver sagsbehandler ...:

Samlet vurdering

[Klageren] har ønsker om fremtidig beskæftigelse og forventning om at kunne præstere noget på arbejdsmarkedet, og han er i besiddelse af en arbejdsidentitet, da det at have et arbejde, betyder meget for ham. [Klagerens] sygedagpengeudbetaling har været forlænget grundet lægelig forventning om tilbagevenden til arbejdsmarkedet indenfor en periode på maks 2x52 uger regnet fra varighedsbegrænsningens indtræden d. 30. juni 2012. I ny statusattest fra psykiater af 10. januar 2011 vurderer ... Kommunes Lægekonsulent, at denne forventning ikke længere er til stede. På nuværende tidspunkt kan det ikke vurderes hvilke skånehensyn der evt. vil være, hvorledes funktionsevnen vil være påvirket af tilstanden, da tilstanden ikke er stationær. Der er fra lægelig side vurderet, at der vil være psykiske skånehensyn. Den psykiske helbredsmæssige situation vurderes at være uafklaret på nuværende tidspunkt, og det vurderes ikke at der kan iværksættes afklarende foranstaltninger, da dette er vurderet fra psykiaters side at ville forværre tilstanden.

På baggrund af den uafklarede helbredsmæssige situation kan arbejdsevnen ikke vurderes på nuværende tidspunkt. Når den helbredsmæssige situation er afklaret, vil der kunne tages stilling til, om der evt. er behov for at iværksætte arbejdsmarkedsrettede tiltag via Jobcentret i forhold til det ordinære arbejdsmarked, eller om der evt. er behov for tiltag jf. Lov om Aktiv Socialpolitik og Lov om Aktiv Beskæftigelse.

Bilag nr. 7: 04.02.11 Skriver afdelingslæge [psykiater], Psykiatricenter ..., til sagsbehandler ...:

Jeg fastholder, at behandlingen aktuelt er under omstilling, og at udgangspunktet er, at pt. vil kunne blive arbejdsdygtig igen. Pt. er [40'erne]. Frem til [slut 30'erne] har han trods angstlidelse været i fuldt arbejde uden skånehensyn. Han forventes at kunne genvinde dette niveau.

Bilag nr. 8: 10.02.2011. Sagsbehandler ...; Kommentar til partshøring fra psykiater

Telefonisk kontakt fra psykiater ... som oplyser at [klageren] vil få kørt medicinen ind indenfor de næste 3-4 måneder og hun mener at han kan henvises til BAT om 1 måned.

[Psykiater] har en sikker forventning til at [klageren] indenfor ca. 1. år vil kunne vende tilbage til erhvervsmæssig beskæftigelse, dog vil han have behov for en langsom indslusning til arbejdsmarkedet da det er længe siden han har været på arbejdsmarkedet. [Psykiater] mener ikke at [klageren] vil få varige psykiske skånehensyn.

Bilag nr. 9: 23.02.2011.Psykiatrisk vurdering udfærdiget af [psykiater2], overlæge, ph.d., speciallæge i psykiatri og klinisk farmakologi, ...

Problemstilling:

Der foreligger ingen sagsakter, men det fremgår af opringning fra Jobcentret, at patienten er i behandling hos psykiater på grund af socialfobi i svær grad. Der pågår medicinjustering, men trods langvarig sygemelding (mere end 52 uger) vurderes der ikke at være markant bedring. Der ønskes derfor en vurdering af prognosen, specielt om det er realistisk, at patienten er tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid indenfor 52 uger.

Konklusion:

Det vurderes realistisk, at patienten kan være i fuldtidsbeskæftigelse indenfor de næste 52 uger.

Diagnose: DF32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer.

Bilag nr. 10: 01.03.2011

[Psykiater2], overlæge, ph.d., speciallæge i psykiatri og klinisk farmakologi, ..., skriver til sagsbehandler ... for at følge op på sin psykiatriske vurdering fra d. 23.02.2011:

'Kære [sagsbehandler]

Jeg har som bekendt undersøgt [klageren] d. 14. februar 2011 og diagnosticeret depressiv enkelt-episode af svær grad. Jeg har i erklæringen redegjort for den evidensbaserede behandling, der anvendes på de psykiatriske afdelinger i Region Jeg har gennemgået den forventede respons og rehabilitering. På baggrund af dette finder jeg det bestemt realistisk, at patienten kan være tilbage på arbejdsmarkedet indenfor 52 uger. Det er meget sjældent, at depressioner ikke lader sig behandle med de anførte præparater, eller evt. elektrostimulationsbehandling (ECT).

Da jeg ikke har adgang til sagsakter fra psykiatrisk afdeling ..., kan jeg ikke udtale mig om årsagen til, at patienten gennem 18 måneder ikke har fået det bedre. Jeg har i en mail fra sekretariatet alene fået at vide, at [klageren] er i behandling for 'social fobi i svær grad'. Jeg er imidlertid ret overbevist om, at hans sociale angst er sekundær til hans svære depressive tilstand, idet han normalt er en udadvendt person (... m.m.). De hidtil anvendte medicinske behandlinger havde formentlig været tilstrækkelige, hvis det alene handlede om social fobi, men de er ofte utilstrækkelige, hvis det alene handler om social forbi, men de er ofte tilstrækkelige til behandling af svære depressioner.

Patienten kan i øvrigt meget vel i starten af forløbet have været præget af stress og angst på baggrund af sine svære psykosociale belastninger, men tilstanden har efterhånden manifesteret sig i egentlig depression, hvilket altså er den aktuelle kliniske tilstand.'

Behandlingsmuligheder, som kan forbedre arbejds- og funktionsevnen skal være udtømte, og den helbredsmæssige tilstand skal være af stationær karakter, før der kan iværksættes afklaring af arbejdsevnen.

Når kommunen skal vurdere, om en borgers arbejdsevne skal afklares, har det stor betydning, hvor afklaret borgerens helbredstilstand er. Det taler imod, at der er behov for at afklare den sygemeldtes arbejdsevne, når den sygemeldte fortsat er i behandling, og når den videre behandling kan have en effekt på arbejdsevnen. Det taler også imod, når den sygemeldte afventer yderligere behandling, undersøgelser eller udredning samt effekt heraf. Man konkluderer først på arbejdsevne/funktionsevne når det rent lægeligt er fastslået, at tilstanden er stationær.

Det er meget belejligt for PFA Pension at hævder modsat, at [klagerens] helbredstilstand var stationær i 2009, for så kan de undlade at udbetale den ansøgte ydelse. I min optik - en passant - så svarer det til at hævde, at Danmark d. 26. marts tabte fodbold EM-kvalifikationskampen til Kasakhstan, da dommeren fløjtede kampen i gang. Det gjorde de ikke. Danmark tabte kampen i det sidste kvarter, hvor de lukkede tre mål ind, og for [klagerens] vedkommende var det først efter alle de medicinske og terapeutiske behandlinger, at man kunne så fast, at alle mulighederne var udtømte, og at hans sygdom blev skønnet stationær. Det sker d. 4. april 2013, og der er først på det tidspunkt, at hans arbejdsevne på det ordinære arbejdsmarked er tabt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi vil have PFA Pension til at udbetale den ansøgte ydelse for tab af erhvervsevne, som PFA Pension har truffet afgørelse om er forældet.

[Klageren] ansøgte d. 27. august 2021 om ydelse for tabt erhvervsevne.

Vi mener ikke, at ansøgningen er forældet, men ved et kunstgreb gør PFA Pension [klagerens] rettidige ansøgning forældet ved at hævde, at [klagerens] helbredstilstand allerede var stationær, da han sygemeldte sig med en moderat depression d. 18. maj 2009!

Ifølge forsikringsbetingelserne er det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

At skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor der foreligger lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er varigt nedsat i dækningsberettiget grad.

D. 4. april 2013 blev [klagerens] helbredstilstand skønnet stationær af hans psykiater, [psykiater1]. I perioden fra sygemeldingen i 2009 frem til 2013 er [klageren] under eller venter på lægebehandling, og der er i hele perioden lægelige vurdering af, at [klageren] vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked. Hans arbejdsevne er ikke tabt i den periode, og lægerne svarer nej til, om der er risiko for, at funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet er truet. Hans arbejdsevne er midlertidig nedsat grundet sygdom men ikke truet, som lægerne gentagne gange skriver.

Behandlingsmuligheder, som kan forbedre arbejds- og funktionsevnen skal være udtømte, og den helbredsmæssige tilstand skal være af stationær karakter, før der kan iværksættes afklaring af arbejdsevnen.

PFA Pension har afvist [klagerens] ansøgning med den begrundelse, at: '... og at din helbredstilstand ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig i væsentlig grad siden din sygemelding i 2009.' (afslag fra PFA Pension d. 27. juli 2022).

Efter vores vurdering laver PFA Pension i uoverensstemmelse med sagens lægelige akter et kunstgreb ved at hævde, at [klagerens] helbredstilstand ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig i væsentlig grad siden sygemeldingen d. 18. maj 2009. Ved at datere tabet af hans arbejdsevne til tidspunktet for hans sygemelding, forsøger de at afvise hans ansøgning som forældet.

Det forholder sig anderledes, hvis man regner ti år tilbage fra ansøgningstidspunktet d. 27. august 2021. På det tidspunkt d. 27. august 2011 var der – som dokumenteret i vedhæftede bilag – ingen afklaring af [klagerens] arbejdsevne - og det er først d. 4. april 2013 (godt 8 år før ansøgningstidspunktet og fire år senere end PFA Pension anslår), at hans helbredstilstand bliver skønnet stationær af psykiater ...

Derfor er [klagerens] ansøgning om udbetaling af tabt erhvervsevne efter vores vurdering indsendt rettidigt, og [klageren] er dermed berettiget til ydelsen."

Selskabet har den 29/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. oktober 2003.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsoversigt (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B). Forsikringsbetingelserne skal læses i overensstemmelse med korrektionerne angivet i pensionsoversigten i bilag A side 12-14.

Efter vilkårenes § 1 stk. 1, er der ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Endvidere foreligger der en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede – efter PFA's skøn – ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, jf. § 1 stk. 5.

Udbetaling af invalidepension træder i kraft fra den dag, erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i tre måneder, jf. § 4, stk. 1.

Forsikredes ordning gik i fripolice den 1. januar 2010, hvorefter invalideydelsen blev reduceret (bilag C).

Hvad handler sagen om?

Sagen angår, hvorvidt forsikredes krav på udbetaling af løbende ydelser, er forældet i henhold til forældelseslovens regler.

Det er forsikredes opfattelse, at hans krav på udbetaling ved tab af erhvervsevne ikke er forældet på tidspunktet for anmeldelse den 27. august 2021. Forsikrede er enig i, at han blev sygemeldt den 18. maj 2009, men gør gældende, at skadestidspunktet først er indtruffet på det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat og at dette er lægeligt dokumenteret. Forsikrede har ikke nærmere præciseret, fra hvilket tidspunkt han mener at være berettiget til løbende udbetaling af tab af erhvervsevne.

PFA gør over for Ankenævnet gældende, at forsikredes eventuelle krav på løbende forsikringsydelser efter forsikringen er forældet i sin helhed i henhold til bestemmelserne om den 10-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3 og forældelseslovens § 8.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Han er uddannet ... Forsikrede var ikke ansat på tidspunktet for hans sygemelding.

PFA modtog den 27. august 2021 en anmeldelse om udbetaling ved erhvervsevnetab fra forsikrede (bilag D). I anmeldelse anførte forsikrede, at han havde første sygedag den 18. maj 2009 grundet angst og svær socialfobi, depression, OCD og tinnitus på begge ører. Han angav endvidere, at han mærkede symptomer første gang den 1. maj 2009.

I anmeldelsesblanketten oplyste han videre, at han blev opsagt den 1. januar 2009 og at han var i jobafklaringsforløb i perioden fra 5. marts 2012 til 1. oktober 2012 og efterfølgende blev tilkendt førtidspension fra 1. januar 2014.

PFA har i forbindelse med behandling af sagen modtaget en række helbredsmæssige og kommunale akter, hvoraf udvalgte dele vil blive gennemgået i det.

Af attest om 'mulighed for at varetage et arbejde' udfærdiget af egen læge den 10. juli 2009, fremgår bl.a. følgende (bilag E, side 29):

'Depression – moderat grad. Er opstartet medicinsk behandling og afventer tid hos psykolog...'

Ved høreklubben den 5. august 2010 noterede lægen, at forsikrede var i antidepressiv behandling over ca. 6 mdr. og på daværende tidspunkt havde været sygemeldt pga. depressive og angst symptomer det sidste år og fortsat var sygemeldt. Forsikrede havde afsluttet et længere psykologforløb (bilag E, side 11).

Kommunens lægekonsulent udtalte bl.a. følgende den 18. januar 2011 (bilag E, side 19):

'[40'erne] mand sygemeldt siden maj 2009 pga. depression, siden juni 2010 behandlet i psykiatrien med diagnosen svær socialfobi.

[...]

Konklusion og vurdering

Funktionsevnen vurderes aktuelt nedsat i moderat til svær grad. Der vurderes at være yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden forventes fortsat at kunne bedres. Der vurderes ikke længere sikker forventning til, at sygemeldte kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse.

Der vurderes at blive varige psykiske skånehensyn.'

Af psykiatrisk vurdering udfærdiget den 23. februar 2011, fremgår bl.a., at forsikrede for 2,5 år siden fik forværret angst og depression, pga. hans fyring og hans parforhold. Han har været i behandling med forskellige typer antidepressiv medicin, men måtte ophøre pga. bivirkninger. Forsikrede fremstod ved undersøgelsen med svær depressiv symptomatologi, med ledsagende angst og kognitive symptomer. På baggrund af dette vurderede psykiateren, at hans arbejdsevne aktuelt var ubetydelig. Han blev ved undersøgelsen diagnosticeret med 'depressiv enkelepisode af svær grad uden psykotiske symptomer' (bilag E, side 14).

Af ambulanteopikrise udfærdiget af psykiatrisk ambulatorium den 5. maj 2011, fremgår det, at tilstanden i al væsentligt var uændret (Bilag E, side 8).

Forsikrede har i perioden fra 5. marts 2012 til 1. oktober 2012 været i praktik på ... Det var aftalt, at han skulle øge i arbejdstid, men formåede ikke dette i sin helhed. Han havde enkelte uger, hvor han forsøgte at arbejde 25 timer, og hans fravær var stigende i perioden fra august 2012 til oktober 2012. (bilag E, side 92).

Ved statusattest udfærdiget af praktiserende læge den 4. april 2013 fremgår bl.a. (bilag E, side 129):

'Patienten har over de seneste år haft forværring af en formentlig livslang socialfobi. Patienten er forsøgt behandlet for sin angstsygdom med adskillige medikaminae (ordet kan ikke læses), men enten har manglende effekt eller bivirkninger stoppet behandlingen. Aktuelt er patienten uden medicinsk behandling.

[...]

Alt i alt må jeg desværre konkludere, at patientens symptomer i alt væsentligt er, som da han blev henvist. Aktuelt er patienten således præget af social fobi i svær grad med betydelig undgåelsesadfærd. Enhver færde udenfor lejligheden, men i særdeleshed i samvær med andre mennesker udløser voldsomme angstsymptomer. Patientens funktionsniveau er svært påvirket heraf... Behandlingsmulighederne er således udtømte, patientens tilstand må anses for stationær, og selv med maksimale skånehensyn skønner jeg ikke, at patienten kan prøves, aktiveres eller på anden måde deltage i aktiviteter uden forværring af tilstanden.'

Af lægeattest udfærdiget den 11. maj 2016 fremgår, at forsikrede i 2014 fik konstateret depressiv enkelepisode af moderat grad. Herudover kendt med OCD og socialfobi. Afsluttet den 16. januar 2015 grundet udeblivelse, med kommentar om at der ikke havde været bedring, i forhold til medicinsk og terapeutisk behandling (bilag E, side 56).

Ved afgørelse den 14. februar 2022 (bilag F) afviste PFA at yde dækning for et anmeldt erhvervs- evnetab med henvisning til, at forsikredes eventuelle krav på ydelser efter forsikringen var forældet. På baggrund af forsikredes indsigelse den 21. april 2022 (forsikredes bilag 'Indsigelse fra [forsikrede] til PFA'), meddelte selskabet fortsat afslag ved brev af 11. maj 2022 (bilag G).

Forsikrede klagede over afgørelsen den 28. maj 2022. PFA's klagefunktion besvarede klagen den 27. juli 2022 (forsikredes bilag 'klagesvar fra PFA Pension 27. juli 2022'), hvori selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA Pension fastholder afgørelsen.

Det er PFA's vurdering, at forsikredes eventuelle krav på udbetaling af løbende ydelser efter forsikringen er forældet i sin helhed i henhold til bestemmelserne om den 10-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3 og forældelseslovens § 8.

Ydelser ved tab af erhvervsevne er underlagt en absolut forældelsesfrist på 10 år fra det tidspunkt, hvor ydelserne kunne kræves betalt, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3. Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3, indeholder en henvisning til forældelsesloven § 8, som regulerer forældelse af grundfordringen i de tilfælde, hvor den giver fordringshaveren (forsikringstageren) ret til visse ydelser.

Forældelseslovens § 8 indebærer, at en forsikringstager, som ikke har gjort krav på ydelser gældende under en erhvervsevnetabsforsikring, fortaber retten i det hele taget til at gøre krav under forsikringen gældende 10 år efter, at den første ydelse kunne kræves betalt. Dette gælder, uanset om visse af de enkelte ydelser først ville være forfaldet på et senere tidspunkt.

Det oplyses i webskemaet, at forsikrede ikke var bekendt med sin forsikringsordning i PFA, før han i 2021 tjekkede sine pensionsforhold. Selskabet bemærker hertil, at forsikrede burde have været bekendt med sin ordning, idet selskabet flere gange har fremsendt policeoversigter mv. til forsikrede, jf. bl.a. bilag A, bilag C og bilag H. Det er således selskabets vurdering, at dette ikke kan føre til andet resultat.

Forsikrede henviser til i webskemaet, at det er deres opfattelse, at det først var fra det tidspunkt, hvor tilstanden var stationær, at han var berettiget til udbetaling.

Det afgørende er, efter selskabets opfattelse, hvornår forsikrede i henhold til hans forsikringsbetingelser har kunnet kræve den første ydelse udbetalt. Dette tidspunkt er efter selskabets vurdering tidligere end 10 år, før han anmeldte sit krav i PFA. Det er i den forbindelse indgået, at forsikredes første sygedag var den 18. maj 2009, at han i juli 2009 fik stillet diagnosen depression og i primo 2010 fik stillet diagnosen socialfobi, at han havde lønophør i oktober 2009, at han ikke har været på arbejdsmarkedet siden 2009, og at helbredstilstanden ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig nævneværdigt siden sygdommeldingen i 2009, jf. ovenstående statusattest af 4. april 2013 og lægeattest af 11. maj 2016.

Det forhold, at forsikrede ikke havde en sikker viden om sit krav i relation til forsikringen ved tab af erhvervsevne, har ikke betydning for så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt kravet er forældet efter den 10-årige forældelsesfrist. Denne frist er absolut. Det vil sige, at den løber, selvom fordringshaveren er i undskyldelig uvidenhed om sit krav.

Hensigten med den kortere 10-årige forældelsesfrist ved personforsikring, der indeholder et skadevirkningsprincip, må i øvrigt efter litteraturen antages at være, at forsikrede ved disse forsikringer får kundskab om kravet, samtidig med at skaden sker.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede blev tilkendt førtidspension i 2016 (angivet i webskemaet). Selskabet bemærker heroverfor, at det ikke er en betingelse for dækning, at forsikrede er

tilkendt førtidspension, men at der er sket en dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen efter betingelserne herom i vilkårene.

Det forhold, at forsikrede primært arbejdede 15 timer om ugen i sin praktik, støtter i øvrigt selskabets påstand om, at forsikrede har kunnet kræve udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring på et langt tidligere tidspunkt end den 27. august 2021, hvor han rettede henvendelse til selskabet om sit krav. Selskabet er opmærksom på, at forsikrede i enkelte uger har arbejdet over halv tid i hans praktikforløb. Selskabet mener dog ikke dette kan begrunde, at første sygedag skulle angives på et senere tidspunkt, idet forsikrede ikke var i stand til at opretholde og arbejde i sammenhænge uger – over halv tid – over en længere periode.

PFA henviser i øvrigt til ankenævnets kendelse i sag 95.614, hvori selskabet fik medhold. Nævnet fandt i sagen ikke anledning til at kritisere, at selskabet havde afvist dækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet efter den absolutte 10-årige forældelsesfrist. Nævnet lagde i sagen vægt på datoen for første sygedag, datoen for hvornår hun fik stillet din diagnose, hvornår hun søgte om fleksjob og at hun i mange år efter, ikke havde været tilknyttet arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

PFA Pension anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens repræsentant har i brev af 14/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabets medarbejder] afslutter sit brev med at skrive:

PFA henviser i øvrigt til ankenævnets kendelse i sag 95.614, hvori selskabet fik medhold. PFA Pension anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge.

! ? Man kan synes, hvad man vil om den slags anbefalinger, men jeg har svært ved at se ligheden mellem sagerne, og hvilken relevans det har, at PFA Pension fik skovlen under [klageren i sag 95614]. Vi kan dog tilslutte os følgende fra sagen:

Klageren har i brev af 3/11 2020 til nævnet bl.a. anført: *'Jeg har læst PFAs svar. Jeg er på ingen måde enig. Jeg mener, ikke jeg kan søge erstatning, før jeg er fuldstændig udredt. Jeg er ikke blevet gjort bekendt med, at jeg skulle indsende anmeldelsen nærmest på første sygedag. I min optik kan jeg først søge erstatning, når min sygdom er endeligt fastslået og udredt. Det kan jo hurtigt blive til mange anmeldelser, hvis holdningen er, at jeg skal søge så snart, jeg har en sygedag (f.eks. influenza). Jeg have da ikke regnet med, at min sygdom skulle være en kronisk og varig lidelse med væsentligt nedsat erhvervsevne. Derfor ansøger jeg først om erstatningskravet, når jeg er endeligt udredt.'*

De to sager har dog den lighed, at de forsikrede har et lignende syn der, hvor [klageren i sag 95614] skriver følgende:

Til dette har klageren fremsendt brev af 2/12 2020, hvori det bl.a. er anført: *'Vi fastholder stadig at man ikke anmelde en skade før den er fastslået med sikkerhed. På samme måde man ikke kan anmelde indbrud, der ikke er foregået endnu. Vi afventer ankenævnets afgørelse.'*

Øverst på side to i [selskabets medarbejders] brev skriver hun:

Det er forsikredes opfattelse, at hans krav på udbetaling ved tab af erhvervsevne ikke er forældet på tidspunktet for anmeldelse den 27. august 2021. Forsikrede er enig i, at han blev sygemeldt den 18. maj 2009, men gør gældende, at skadetidspunktet først er indtruffet på det tidspunkt, hvor

erhvervsevnen anses for varigt nedsat og at dette er lægeligt dokumenteret. Forsikrede har ikke nærmere præciseret, fra hvilket tidspunkt han mener at være berettiget til løbende udbetaling af tab af erhvervsevne.

I det hele taget er det som om PFA ikke forstår, hvad det er [klageren] ansøger om. Det er ikke perioden fra første sygedag d. 18. maj 2009, men fra april 2013, hvor speciallæge i psykiatri [psykiater] kommer med den endegyldige konklusion og dokumentation - som [selskabets medarbejders] gengiver på side tre i sit brev:

Ved statusattest udfærdiget af praktiserende læge den 4. april 2013 fremgår bl.a. (bilag E, side 129):

'Patienten har over de seneste år haft forværring af en formentlig livslang socialfobi. Patienten er forsøgt behandlet for sin angstsygdom med adskillige medikaminae (ordet kan ikke læses), men enten har manglende effekt eller bivirkninger stoppet behandlingen. Aktuelt er patienten uden medicinsk behandling. [...] Alt i alt må jeg desværre konkludere, at patientens symptomer i alt væsentligt er, som da han blev henvist. Aktuelt er patienten således præget af social fobi i svær grad med betydelig undgåelsesadfærd. Enhver færde udenfor lejligheden, men i særdeleshed i samvær med andre mennesker udløser voldsomme angstsymptomer. Patientens funktionsniveau er svært påvirket heraf... Behandlingsmulighederne er således udtømte, patientens tilstand må anses for stationær, og selv med maksimale skånehensyn skønner jeg ikke, at patienten kan prøves, aktiveres eller på anden måde deltage i aktiviteter uden forværring af tilstanden.

Citat fra PFA's hjemmeside omhandlende tab af erhvervsevne:

*Vi behandler altid din ansøgning efter de forsikringsbetingelser, der var gældende på skadestidspunktet. **Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat.***

Hvorfor hævder og fastholder PFA, at første sygedag er skadestidspunktet? Hvordan kan PFA uden lægelige dokumenter kalde første sygedag skadestidspunkt? En moderat depression.

Hvis [klagerens] skadestidspunkt hos PFA fastsættes til at være dagen for hans sygemelding 18. maj 2009, så tvivler jer på, at hvis han på daværende tidspunkt havde anmeldt og ansøgt om ydelse for tabt erhvervsevne på ovenstående grundlag havde fået så meget som én øre, for der var simpelthen ikke noget grundlag for at ansøge. Det siger sig selv. Så hvorfor fastholder PFA Pension d. 18. maj 2009 som skadestidspunktet?

På PFA's hjemmeside står der bl.a. følgende vedrørende tab af erhvervsevne;

Du kan søge om udbetaling ved tab af arbejdsevne, hvis din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller 2/3.

Skulle og kunne han det d. 8. maj 2009? Hvordan opstod sygemeldingen d. 18. maj 2009? [Klageren] tager til sin læge for at få tilset og behandlet [anden sygdom]. Han har en tendens til at udvikle bylder, når han er stresset. Og det var han. Lægen spørger ved den lejlighed ind til [klagerens] generelle tilstand, da han ikke kender ham men opfanger, at han ikke har det godt. Sådan starter forløbet med, at lægen sygemelder [klageren] med depression.

På PFA's hjemmeside står der bl.a. følgende vedrørende tab af erhvervsevne;

Vi bedømmer din erhvervsevne ud fra blandt andet lægelige-, økonomiske- og kommunale oplysninger. Vi kan derfor kræve dokumentation eller forlange, at du lader dig undersøge.

Vi skal have fastslået skadestidspunktet. Det er ikke d. 18. maj 2009, som PFA Pension fastholder. Men hvorfor gør de det? Det må bero på en misforståelse. Da [klageren] anmelder skaden d. 27. august 2021, skal han udfylde et webskema. Det er nu 12 år siden, at [klageren] blev sygemeldt med en moderat depression. Jeg tænker, at der passer PFA ganske fint, at [klageren] opremser sine sygdomme som værende angst og svær socialfobi, depression, OCD og tinnitus på begge ører, og samtidig besvarer spørgsmålet i skemaet **'Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?'** med at angive datoen 01.05.2009.

Hvis [klageren] havde alle de diagnoser ved sygemeldingen d. 18. maj 2009, så ville der være rigeligt til at hævde, at hans sygdomme ville være dækningsberettiget i den grad, som kræver halvdelen eller 2/3 af erhvervsevnen nedsat for at kunne blive anerkendt til ydelse for tab af erhvervsevne. Men d. 18. maj 2009 er der ingen diagnoser overhovedet! INGEN.

Men PFA regner alligevel datoen for hans sygemelding d. 18. maj 2009 som skadestidspunktet, og det er fra det tidspunkt, at PFA gør gældende, at [klagerens] ansøgning fra 2021 overskrider forældelsesfristen på 10 år, og det gør den da også, hvis der regnes fra dagen for sygemeldingen.

Det strammer gevaldigt til, når jeg i [selskabets medarbejders] sagsfremstilling læser følgende på side tre, andet afsnit:

Af psykiatrisk vurdering udfærdiget den 23. februar 2011, fremgår bl.a., at forsikrede for 2,5 år siden fik forværret angst og depression, pga. hans firing og hans parforhold.

Det er simpelthen ikke det, der står i den psykiatriske vurdering, hun referer til! Ovenstående er en søgt sammenskrivning. Det som speciallæge i psykiatri og klinisk farmakologi, [psykiater2] skriver i sin psykiatriske vurdering er noget anderledes (bilag E, side 56):

Konklusion:

Der er således tale om en [40'erne] mand, der er tidligere psykisk rask, men med lav stresstærskel og tvangsprægede træk. Patienten har tidligere været fuldt erhvervsaktiv som ..., ... og senest som ..., men har været sygemeldt siden 2008 (skulle stå 2009). Han debuterede med depression og ledsagende angstsymptomer i forbindelse med svær belastning (firing, samlivsfølelse) for 2½ år siden.

[Psykiater2] skriver, at [klageren] var tidligere psykisk rask og debuterede med depression og ledsagende angst i forhold til den psykosociale hændelse i 2009, som ændrede hans livsbane. Patienten har aldrig tidligere været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem skriver [psykiater2] i samme erklæring. [Selskabets medarbejder] insinuerer, at [klageren] forud for hændelsen var psykisk syg, og at hændelsen forværrede noget, som der ikke ifølge speciallægen ikke var der. Der tegner sig et mønster.

Og nu vi er ved det, så vil jeg lige korrigere en stribe andre fejl og misforståelser. I [selskabets medarbejders] bemærkninger til klagen skriver hun på side to under sagsfremstilling at:

Forsikrede var ikke ansat på tidspunktet for hans sygemelding.

Det undrer mig for i afslaget fra PFA dateret d. 14. februar 2022 står der:

En eventuel udbetaling ville kunne ske fra den 1. oktober 2009, hvor du ikke længere fik løn.

Hvis ikke PFA er klar over det, så kan jeg oplyse, at [klageren] var ansat som ... (som tegnede forsikringen), men han blev uretmæssigt fyret i forbindelse med sygemeldingen, og havde ikke ressourcer på tidspunktet til at tage sagen op.

[Selskabets medarbejder] skriver i andet afsnit under sagsfremstillingen på side to:
I anmeldelse anførte forsikrede, at han havde første sygedag den 18. maj 2009 grundet angst og svær socialfobi, depression, OCD og tinnitus på begge ører. Han angav endvidere, at han mærkede symptomer første gang den 1. maj 2009.

Vrøvl! Det er enten sjusket sagsbehandlingsarbejde eller endnu værre et alvorlig grumt forsøg på at fordreje sandheden i sagsfremstillingen. [Klageren] havde ingen diagnoser på sin første sygedag d. 18. maj 2009. De er langsomt og gradvist blevet opdaget og afdækket fra d. 18. maj 2009 frem til at han bliver tilkendt førtidspension 1. november 2016.

Øverst på side fem i brevet skriver [selskabets medarbejder], at:
*Det er i den forbindelse indgået, at forsikredes første sygedag var den 18. maj 2009, at han i juli 2009 fik stillet diagnosen depression og i primo 2010 fik stillet diagnosen socialfobi, at han havde lønophør i oktober 2009, at han ikke har været på arbejdsmarkedet siden 2009, **og at helbredstilstanden ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig nævneværdigt siden sygemeldingen i 2009, jf. ovenstående statusattest af 4. april 2013 og lægeattest af 11. maj 2016.***

Teksten markeret med fed er omdrejningspunktet for hele sagen – 'og at helbredstilstanden ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig nævneværdigt siden sygemeldingen i 2009'.

Det er ord, som [selskabets medarbejder] låner fra speciallæge i psykiatri, ..., da hun skriver følgende.

Ved statusattest udfærdiget af praktiserende læge den 4. april 2013 fremgår bl.a. (bilag E, side 129):

'Patienten har over de seneste år haft forværring af en formentlig livslang socialfobi. Patienten er forsøgt behandlet for sin angstsygdom med adskillige medikaminae (ordet kan ikke læses), men enten har manglende effekt eller bivirkninger stoppet behandlingen. Aktuelt er patienten uden medicinsk behandling. [...] Alt i alt må jeg desværre konkludere, at patientens symptomer i alt væsentligt er, som da han blev henvist.

Det er fra dette tidspunkt, d. 4. april 2013, at vi endelig får en afgørende vurdering af [klagerens] erhvervsevne – og det er herfra, at der er faglig og dokumenteret vurdering af, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad – og kravet er således ikke forældet. [Psykiater] har ikke kunnet behandle [klagerens] symptomer trods flere års forsøg. Speciallæge i psykiatri og klinisk farmakologi, [psykiater2] skriver i sin psykiatriske vurdering, at [klageren] tidligere var fuldt erhvervsaktiv som ..., ... og senest som [Klageren] har taget tre uddannelser, været erhvervsaktiv i Danmark og [udlandet] og kom fra et godt, fast arbejde som ..., som han havde passet upåklageligt indtil sygemeldingen. Der må altså være sket noget i de mellemliggende år fra sygemeldingen i 2009 frem til [psykiaters] erklæring d. 4. april. 2013. Det er da åbenlyst.

Det er vel ret og rimeligt at forholde sig til fagpersonales udmeldinger frem for en advokatfuldmægtigs skøn, men det kan også være, at [selskabets medarbejder] har en træfsikkerhed skarpere end de fleste finskytter og fagfolk, som har brugt år på at udrede [klageren], som ingen diagnoser havde, da han blev sygemeldt. Det emmer mere af godt købmandskab end fair sagsbehandling.

På side fem, femte afsnit, i [selskabets medarbejders] brev skriver hun:

Det forhold, at forsikrede primært arbejdede 15 timer om ugen i sin praktik, støtter i øvrigt selskabets påstand om, at forsikrede har kunnet kræve udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring på et langt tidligere tidspunkt end den 27. august 2021, hvor han rettede henvendelse til selskabet om sit krav. Selskabet er opmærksom på, at forsikrede i enkelte uger har arbejdet over halv tid i hans praktikforløb. Selskabet mener dog ikke dette kan begrunde, at første sygedag skulle angives på et senere tidspunkt, idet forsikrede ikke var i stand til at opretholde og arbejde i sammenhænge uger – over halv tid - over en længere periode.

Det er der en forklaring på. Praktikperioden var fra 03.06.2012 til 30.09.2012 – altså fire måneder – da man valgte at forlænge praktikken fordi den første del gik godt, og parterne var enige om, at der var grundlag for en forlængelse. I forbindelse med statussamtale afholdt efter praktikken af sagsbehandler ... med jobkonsulent ... og [klageren] d. 5. oktober 2012, skrev sagsbehandler ... følgende (bilag nr. 1):

[Klageren] har arbejdet 15-20 timer ugentligt afhængig af arbejdsopgaver og travlhed. Han giver udtryk for at der ikke har været nok arbejdsopgaver og arbejdstiden har derfor været svingende. Samtidig har der været situationer og opgaver, som ikke har været forenelige med [klagerens] skånebehov ift. struktur og forudsigelighed.

Planen er at [klageren] skal ud i en ny praktik hvor skånebehov er fuldt tilgodeset samt hvor der er arbejdsopgaver nok ift. at kunne give [klageren] mulighed for at udvikle sig og øge arbejdstiden.

I en samlet vurdering d. 27.01.2011 skrev sagsbehandler ... følgende (bilag 2):

[Klageren] har ønsker om fremtidig beskæftigelse og forventninger til at kunne præstere noget på arbejdsmarkedet, og han er i besiddelse af en arbejdsidentitet, da det at have et arbejde, betyder meget for ham. I forhold til økonomi og netværk er der udelukkende ressourcer, da [klageren] har en god bolig, klarer sig økonomisk, og har et lille netværk. [Klageren] blev oprindelig sygemeldt grundet depression, og psykiater vurderer at det også drejer sig om svær socialfobi. [Klageren] sygedagpengeudbetaling har været forlænget grundet lægelig forventning om tilbagevenden til arbejdsmarkedet indenfor en periode på max 2x52 uger regnet fra varighedsbegrænsningens indtræden d. 30. juni 2010.

På nuværende tidspunkt kan det ikke vurderes hvilke skånehensyn der evt. vil være, hvorledes funktionsevnen vil være påvirket af tilstanden, da tilstanden endnu ikke er stationær.

På baggrund af den uafklarede helbredsmæssige situation kan arbejdssevnen ikke vurderes på nuværende tidspunkt.

Interessant i forhold til, at PFA Pension hævder, at [klagerens] tilstand ikke har ændret sig væsentligt siden sygemeldingen d. 8. maj 2009. Som jeg redegjorde for i min klage, så har der i mange år frem til [psykiaters] erklæring d. 4. april 2013 været en udtalt tro - både i ... Jobcenter og hos [klageren] – på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [Sagsbehandleren] afslutter sin samlede vurdering med at skrive:

Den psykiske helbredsmæssige situation vurderes at være uafklaret på nuværende tidspunkt, og det vurderes ikke at der kan iværksættes afklarende foranstaltninger, da dette er vurderet fra psykiaters side at ville forværre tilstanden.

Man har simpelthen ikke været i stand til at afklare [klagerens] erhvervsevne (og dermed tab af erhvervsevne) før de psykiske problemstillinger blev løst.

På side fem skriver [selskabets medarbejder]:

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede blev tilkendt førtidspension i 2016 (angivet i webskemaet).

Selskabet bemærker heroverfor, at det ikke er en betingelse for dækning, at forsikrede er tilkendt førtidspension, men at der er sket en dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen efter betingelserne herom i vilkårene.

Nuvel.

Førtidspension er en ydelse, der gives til personer, der varigt har fået nedsat erhvervsevnen. Hvis du kan varetage et fleksjob, eller hvis det er sandsynligt, at du kan forbedre din erhvervsevne, kan du ikke få tilkendt førtidspension. Det er din kommune, der afgør om du kan få førtidspension.

Borger.dk

Så [klageren] har heller ikke været berettiget til at ansøge i november 2016, da han fik tilkendt førtidspension? Og sikkert heller ikke fra d. 4. april 2013, hvor afdelingslæge i Lokalpsykiatri, [psykiater], konkludere, at [klagerens] tilstand er stationær, og at han ikke ville kunne varetage et arbejde på det ordinære arbejdsmarked. Begge datoer ligger indenfor forældelsesfristen, men det gør den førstesygedag d. 8. maj ikke – og det er den, som PFA Pension med næb og klør holder fast i trods det faktum, at der ikke er nogen form for lægelige dokumentation på, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Men datoen d. 8. maj er vigtig for PFA Pension, for så kan man afvise [klagerens] ansøgning som forældet.

[Klageren] ansøger om tabt erhvervsevne fra det tidspunkt, hvor skaden er fagligt dokumenteret. Det kan den jo ikke være på hans første sygedag, men [klageren] er i et pensionsselskab, der selv træffer beslutning omkring arbejdsevnen, der er andre pensionsselskaber, der vælger at følge kommunens afgørelse omkring tab af erhvervsevne, men PFA er ikke et af dem trods det faktum, at der på deres hjemmeside står:

Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat.

Du kan typisk få vurderet og tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne, når din arbejdsevne er afklaret i kommunalt regi. Et udviklings- og afklaringsforløb afvikles typisk som en virksomhedspraktik, der viser, hvad du kan klare arbejdsmæssigt, socialt og helbredsmæssigt.

Borger.dk

Hvorfor hævder og fastholder PFA, at første sygedag er skadestidspunktet? Hvordan kan PFA uden lægelige dokumenter kalde første sygedag for skadestidspunkt?

Ankenævnet for Forsikring

17.

99868

Hvornår skulle [klageren] have ansøgt ifølge PFA Pension?

Hvem vurderer tab af erhvervsevne?"

Selskabet har i brev af 22/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig forsikredes bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i svarbrev af 29. juni 2023 til ankenævnet og har følgende kommentarer til det fremsendte:

Forsikredes partsrepræsentant bemærker, at forsikrede søger om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra april 2013, hvor speciallæge i psykiatri vurderer hans tilstand stationær. Selskabet skal fortsat fastholde, at forældelsesfristerne skal regnes fra skadestidspunktet i 2009 jf. forældelseslovens § 2, stk. 1, hvor forsikrede opfyldte bestemmelserne i forsikringsbetingelserne og derfor kunne have krævet sin første ydelse udbetalt. Denne vurdering er foretaget på baggrund af sagens lægelige oplysninger, som selskabet i øvrigt har henvist til i første besvarelse til ankenævnet den 29. juni 2023.

Selskabet bemærker, at selv hvis nævnet skulle finde frem til at skadestidspunktet, og tidspunktet for hvorpå forsikrede kunne kræve at få sin fordring opfyldt, ligger efter 2009 men inden 27. august 2011, er kravet ligeledes forældet efter den 10-årige forældelsesfrist.

PFA finder anledning til at præcisere, at selskabet ikke har gjort gældende, at forsikrede kunne have krævet den første ydelse betalt den 18. maj 2009, men gør gældende at dette tidspunkt i hvert fald ligger 10 år før han anmeldte sit krav til PFA.

PFA skal endvidere bemærke, at selskabet ved indlæg den 29. juni 2023, fremhævede psykiatrisk notat af 23. februar 2011, for at pointere, at forsikrede 2,5 år forinden notatets udfærdigelse, debuterede med depression og angst grundet svær belastning.

For så vidt angår forsikredes anmeldelse, har selskabet alene gengivet de oplysninger som forsikrede angav herved. Selskabet har ligeledes i første svar til ankenævnet, præciseret diagnosticeringsdatoerne for de forskellige stillede diagnoser, hvorfor selskabet ikke har 'fordrejet sandheden' som anført af forsikredes partsrepræsentant.

Selskabet gør opmærksom på, at der ikke skal være foretaget en kommunal afklaring af forsikredes arbejdsevne, førend selskabet kan vurdere, forsikredes erhvervsevne og opstarte udbetaling. Disse to vurderinger er uafhængige af hinanden."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg afsluttede mit seneste brev af d. 14.9.2023 med at henvise til PFA's hjemmeside, hvor der står, at:

'Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat.'

Du kan typisk få vurderet og tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne, når din arbejdsevne er afklaret i kommunalt regi. Et udviklings- og afklaringsforløb afvikles typisk som en virksomhedspraktik, der viser, hvad du kan klare arbejdsmæssigt, socialt og helbredsmæssigt. (Borger.dk)

Svaret fra PFA er:

Selskabet gør opmærksom på, at der ikke skal være foretaget en kommunal afklaring af forsikredes arbejdsevne, før selskabet kan vurdere, forsikredes erhvervsevne og opstarte udbetaling. Disse to vurderinger er uafhængige af hinanden.

Det er godt nyt og bør udbredes til selskabets kunder. Men desværre er virkeligheden nok den, at der skulle have stå tilbageholde udbetaling fremfor opstarte udbetaling. Hvis man ikke kan dokumentere skaden, så er der ingen udbetaling hos PFA. Modsat kan PFA uvist på hvilket grundlag gøre et skøn gældende uden dokumentation. PFA vil ikke forholde sig til skadestidspunktet, hvilket er mærkværdigt, da det er absolut væsentligt i sagen.

Så længe PFA kan vælge at se bort fra faglige vurderinger, så kører forretningen. Og når der så er faglig dokumentation, så kan de også se bort fra den og fastholde deres skøn i strid mod, hvad de selv skriver. Sådan er det hos PFA. Uanset grundlag eller ej, så kan de dreje skønnet til egen fordel, hvilket ikke er overraskende.

Lige meget, hvor meget der er dokumenteret og argumenteret, så undlader PFA at svare og forholder sig udelukkende til sagen ved at holde fokus deres eneste stå, som er uholdbar afvisning i forhold til forældelse, og turnerer med:

'Selskabet skal fortsat fastholde, at forældelsesfristerne skal regnes fra skadestidspunktet i 2009 jf. forældelseslovens § 2, stk. 1, hvor forsikrede opfyldte bestemmelserne i forsikringsbetingelserne og derfor kunne have krævet sin første ydelse udbetalt.'

Kunne [klageren] på daværende grundlag have fået sin første ydelse udbetalt? Nej. Der var ingen dokumentation for noget som helst, men PFA ville straks have udbetalt ydelsen? Hm?

PFA Pension tager bevidst ikke stilling til skadestidspunktet, men hvis det modsat PFA Pensions håb og forventning skulle lykkedes Ankenævnet for Forsikring at finde frem til skadestidspunktet, så er løbet alligevel kørt, for som [selskabets medarbejder] selvsikkert skriver til nævnet:

'Selskabet bemærker, at selv hvis nævnet skulle finde frem til at skadestidspunktet, og tidspunktet for hvorpå forsikrede kunne kræve at få sin fordring opfyldt, ligger efter 2009 men inden 27. august 2011, er kravet ligeledes forældet efter den 10-årige forældelsesfrist.'

Og som om det ikke var nok, så turneres der videre med:

'PFA finder anledning til at præcisere, at selskabet ikke har gjort gældende, at forsikrede kunne have krævet den første ydelse betalt den 18. maj 2009, men gør gældende at dette tidspunkt i hvert fald ligger 10 år før han anmeldte sit krav til PFA.'

Det er ikke i overensstemmelse med tidligere skriftlige udtalelser. I seneste brev stillede jeg følgende spørgsmål:

'Hvornår skulle [klageren] have ansøgt ifølge PFA Pension?'

'Hvem vurderer tab af erhvervsevne?'

Det har de ikke svaret på. Det er som om, at de ikke vil forholde sig til indlæggene, men som givet ovenfor udelukkende vil inddæmme risikoen for, at [klagerens] ansøgning er rettidig.

Vi fastholder, at [klagerens] ansøgning er rettidig, og vil sluttelig, inden vi overlader det til nævnet at tage stilling til sagen, citere fra PFA's hjemmeside med et screenshot:



Selskabet har i brev af 2/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig repræsentantens bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i svarbrevene af 29. juni 2023 og 22. september 2023 til ankenævnet og har følgende kommentarer til det fremsendte:

PFA har forholdt sig til hvornår forsikringsbegivenheden er indtrådt og således fra hvilket tidspunktet forsikrede kunne have krævet at få fordringen opfyldt jf. forældelseslovens § 2, stk. 1. PFA henviser i sin helhed til selskabets ankenævnsbesvarelse af 26. juni 2023, hvor selskabet har præciseret, hvor dokumentationen herfor foreligger med henvisning til de lægelige og kommunale akter.

PFA mener at have besvaret partsrepræsentantens spørgsmål i sin helhed.

PFA bemærker, at forsikredes aftalegrundlag og betingelser i forhold til udbetaling ved tab af erhvervsevne, ikke kan læses ud af PFA's hjemmeside og selskabet skal således henviser til forsikredes aftalegrundlag, pensionsbevis og forsikringsbetingelser (bilag A og B).

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

I breve af 27/11 2023, 8/12 2023 og 9/1 2024 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet.

Ankenævnet for Forsikring

20.

99868

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af attest om "mulighed for at varetage et arbejde" udfærdiget af klagerens egen læge den 10/7 2009:

1. Årsag til sygemeldingen

Kort uddybende beskrivelse af årsagen til sygemeldingen – herunder diagnosen
Depression - Moderat grad. Er opstartet medicinsk behandling og afventer tid hos psykolog. Planen er at medicinen optimeres og at få et konstruktivt forløb hos en god psykolog så arbejdet hurtigst muligt kan genoptages.

Det fremgår af kommunalt notat af 16/7 2009:

"Dags dato modtaget svar på Blanketsæt: LÆ 251 + 255 Anmodning om attest om mulighed for at varetage et arbejde samt attest fra egen læge.

Kommentar

Diagnose: depression i moderat grad.

Opstartet med medicinsk behandling samt psykologbeh.

Plan: Medicinen optimeres og konstruktivt forløb ved psykolog så arbejdet kan genoptages hurtigst muligt.

Varighed: Usikker med 8 uger fra 10.7.09 = 6.9.09. Evt. delvist opstart.

Funktionsevne anses ikke for truet.

Ikke risiko for tilbagevendende uarbejdsdygtighed."

Det fremgår af kommunalt notat af 27/10 2009:

"Dags dato modtaget svar på Blanketsæt: LÆ251 + LÆ255 Anmodning om attest om mulighed for at varetage et arbejde samt attest fra egen læge som skriver at det drejer sig om depression af let-moderat grad med betydelig angstelement. Han er i antidepressiv behandling med nogen effekt. Først opstartet psykolog inkl. kognitiv terapi august 09. behandlingen tegner lovende. Sygeperioden er usikker men forventes at vare ca. 11 uger fra 15. oktober 09. (ca. til 31. december 09). Der forventes at indgå perioder med delvis uarbejdsdygtighed fra ca. 1. januar 2010. Der er ikke risiko for funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet er truet. Der er ikke væsentlig risiko for at sygdommen medfører tilbagevendende uarbejdsdygtighed. Erklæringen er udarbejdet sammen men [klageren]."

Det fremgår af kommunalt notat af 11/12 2009:

"Vurdering:

[Klageren] er ved samtalen kategoriseret til kategori 3 (Sygdom med længerevarende forløb)"

Det fremgår af kommunalt notat af 8/1 2010:

"Dags dato modtaget svar på Blanketsæt: LÆ251 + LÆ255 Anmodning om attest om mulighed for at varetage et arbejde samt attest fra egen læge som skriver at sygeperioden forventes at vare til 5. februar 2010. Der forventes at indgå perioder med delvis uarbejdsdygtighed, men ikke risiko for funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet. Der er ikke væsentlig risiko for at sygdommen vil medføre tilbagevendende uarbejdsdygtighed. Attesten er udarbejdet sammen med [klageren]."

Det fremgår af kommunalt notat af 10/6 2010:

"Dags dato modtaget svar på Blanketsæt: LÆ121 + LÆ125 Anmodning om statusattest samt statusattest fra psykiatriskcenter ... Psykiateren skriver at det drejer sig om depressiv enkeltepisode af moderat grad. Skifter til Cymbalta og forventer at optrappe i løbet af den næste måned. I samme periode vil det blive vurderet om [klageren] skal tilbydes/profitere af andre behandlingstilbud. Prognosen for depression er vanligvis god. På det foreliggende er der en sikker forventning om at sygemeldte vil kunne genoptage almindelig ordinær beskæftigelse fuldt ud indenfor 52 uger eller 2x52 uger. På nuværende tidspunkt kan der ikke siges noget om hvornår. Der kan ikke på nuværende tidspunkt iværksættes afklarende foranstaltninger eller andet idet dette vil medføre risiko for forværring."

Det fremgår af journal af 5/8 2010 fra høreklubben:

"Har haft tinnitus måske altid, i hvert fald så længe, han kan huske. Lidt forskel på de 2 sider, idet venstresidig tinnitus høres nærmest som vesterhavsbrusen og findes mere eller mindre konstant, mens den højfrekvente mere tonale tinnitus på højre side kan variere lidt i tilstedeværelsen. Generelt har han dog efterhånden kunnet begynde at abstrahere fra tinnitus i perioder. Specielt anvendes klassisk musik i hjemmet med god effekt.
Har ikke noget indsovningsproblem relateret til tinnitus og søvnrytmen synes normalt. Har tydeligt mærket, hvordan tinnitus øges, hvis han er træt eller stresset. Har været inde i en voldsom stressperiode, hvor han fik markante depressive symptomer og angstsymptomer. Var i antidepressiv behandling over ca. 6 mdr. Har været sygemeldt pga. denne problemstilling det sidste års tid. Fortsat sygemeldt. Har netop afsluttet en længere psykologbehandling og skal om kort tid starte med kognitiv terapi og mindfulnesskursus på Psykiatrisk afd., ..."

Det fremgår af kommunens lægekonsulent notat af 18/1 2011:

"[40'erne] mand sygemeldt siden maj 2009 pga. depression, siden juni 2010 behandlet i psykiatrien med diagnosen svær socialfobi.
Der foregår stadig medicinindstilling, sidste gang, okt. 2010, er der øget i dosis med begyndende bedring omend fortsat også med betydelige bivirkninger. Der er yderligere fundet mulighed for evt. start af angstdæmpende behandling. Supplerende behandling, body awareness therapy (BAT), i fysioterapien har måttet afbrydes pga. angst.
Det forventes, i løbet af foråret, at sygemeldte er klar til genhenvielse til denne supplerende fysioterapi, som forventes yderligere at kunne bedre tilstanden.
Psykiater finder fortsat sygemeldtes tilstand så dårlig, at afklarende foranstaltninger eller genoptagelse af beskæftigelse væsentligt vil forringe tilstanden."

Konklusion og vurdering

Funktionsevnen vurderes aktuelt nedsat i moderat til svær grad. Der vurderes at være yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden forventes fortsat at kunne bedres.

Der vurderes ikke længere sikker forventning til, at sygemeldte kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse.

Der vurderes at blive varige psykiske skånehensyn.

Der vurderes at blive behov for en statusattest fra behandlende psykiater i løbet af 8-12 uger."

Det fremgår af kommunalt notat af 27/1 2011:

"Det drejer sig om en [40'erne] mand, der aktuelt er sygemeldt grundet depression, og har været det siden maj 2009. [Klageren] er uddannet ... [Klageren] har gennem sit hidtidige arbejdsliv erhvervet sig mange faglige og praktiske kompetencer indenfor sine uddannelser. [Klageren] befinder sig ikke godt blandt andre, har svært ved at være sammen med mange, på trods af at han kender dem. [Klageren] kan godt være sammen med kolleger, så længe han kender indholdet af samværet med kollegerne, men har ikke noget socialt sammen med dem, og [klageren] er i stand til at indlære nyt. [Klageren] har ønsker om fremtidig beskæftigelse og forventninger til at kunne præstere noget på arbejdsmarkedet, og han er i besiddelse af en arbejdsidentitet, da det at have et arbejde, betyder meget for ham. I forhold til økonomi og netværk er der udelukkende ressourcer, da [klageren] har en god bolig, klarer sig økonomisk, og har et lille netværk. [Klageren] blev oprindeligt sygemeldt grundet depression, og psykiater vurderer at det også drejer sig om svær socialfobi. [Klageren] sygedagpengeudbetaling har været forlænget grundet lægelig forventning om tilbagevenden til arbejdsmarkedet indenfor en periode på maks 2x52 uger regnet for varighedsbegrænsningens indtræden d. 30. juni 2010. I ny statusattest fra psykiater af 10. januar 2011 vurderer ... Kommunes lægekonsulent, at denne forventning ikke længere er til stede. Det vurderes at der fortsat er behandlingsmuligheder både i forhold til medicin, men også i forhold til BAT. [Klageren] er ikke visiteret til BAT endnu, men det forventes at han vil kunne dette i løbet af foråret 2011. På nuværende tidspunkt kan det ikke vurderes hvilke skånehensyn der evt. vil være, hvorledes funktionsevnen vil være påvirket af tilstanden, da tilstanden endnu ikke er stationær. Der er fra lægelig side vurderet, at der vil være psykiske skånehensyn. Den psykiske helbredsmæssige situation vurderes at være uafklaret på nuværende tidspunkt, og det vurderes ikke at der kan iværksættes afklarende foranstaltninger, da dette er vurderet fra psykiaters side af ville forværre tilstanden.

På baggrund af den uafklarede helbredsmæssige situation kan arbejdsevnen ikke vurderes på nuværende tidspunkt. Når den helbredsmæssige situation er afklaret, vil der skulle tages stilling til, om der evt. er behov for at iværksætte arbejdsmarkedsrettede tiltag via Jobcenteret i forhold til det ordinære arbejdsmarked, eller om der evt. er behov for tiltag jf. Lov om Aktiv Socialpolitik og Lov om Aktiv Beskæftigelse."

Det fremgår af kommunalt notat af 4/2 2011:

"Telefonisk kontakt fra psykiater ... som oplyser at [klageren] vil få kørt medicinen ind indenfor de næste 3-4 måneder og hun mener at han kan henvises til BAT om 1 måned. [Klageren] skal påbegynde supplerende Lyrica som er et direkte angstdæmpende middel sammen med en mindre dosis af medicin som han er ved at trappe ned i grundet bivirkninger. [Psykiater] har en sikker forventning til at [klageren] indenfor ca. 1 år vil kunne vende tilbage til erhvervsmæssig beskæftigelse."

se, dog vil han have behov for en langsom indslusning til arbejdsmarkedet da det er længe siden han har været på arbejdsmarkedet. [Psykiater] mener ikke at [klageren] vil få varige psykiske skånehensyn."

Det fremgår af psykiatrisk vurdering fra psykiater2 af 23/2 2011:

"Objektivt psykisk:

Patienten fremstår forpint, anspændt og introvert. Der opnås stort set ikke øjenkontakt i løbet af samtalen, stemningslejet er lydeligt forsænket. Der er hæmmet ansigtsmimik. Tankegangen er samlet og relevant. Ingen depressive vrangforestillinger. Patienten virker oprigtig, er ikke appellerende, tager afstand fra suicidale tanker, og vurderes ikke suicidal truet aktuelt. Der indtryk af både hukommelses- og koncentrationsbesvær samt øget træthæd.

KONKLUSION:

Der er således tale om en [40'erne] mand, der er tidligere psykisk rask, men med lav stresstærskel og tvangsprægede træk. Patienten har tidligere været fuldt erhvervsaktiv som ..., ... og senest som ..., men har været sygemeldt siden 2008. Han debuterede med depression og ledsagende angstsymptomer i forbindelse med svær belastning (fyring, samlivsofhor) for 2½ år siden. Han er tilknyttet psykiatrisk ambulatorium i ..., hvor der har været iværksat antidepressiv behandling med 4 forskellige præparater, der imidlertid alle har måttet ophøre på grund af bivirkninger. Han fremstår ved dagens undersøgelse med svær depressiv symptomatologi med ledsagende angst og kognitive symptomer.

På baggrund af dette vurderes arbejdssevne aktuelt at være ubetydelig. Der er behov for at iværksætte en effektiv antidepressiv behandling, og umiddelbart virker Clompramln (Anafranl) hensigtsmæssigt, eventuelt senere forstærket med lithium. Patienten er orienteret om alvorligheden af sin aktuelle sygdom og nødvendighed af behandling, herunder at måtte acceptere visse bivirkninger for at få det bedre. Det vurderes realistisk, at patienten kan være tilbage i fuldtidsbeskæftigelse indenfor de næste 52 uger. Et relevant antidepressivt respons kan normalt forventes indenfor 8-12 uger, men der vil efterfølgende være behov for et længere stabiliserende forløb samt en skånsom indslusning på arbejdsmarkedet. Den medikamentelle behandling kan med fordel suppleres af kognitiv terapi (eventuelt mindfulnessstræning), motion og fysioterapi (afslapnings- og åndedrætsøvelser). Dette vil potentielt kunne hjælpe patienten til bedre at håndtere stress og dermed reducere risikoen for depressive tilbagefald i fremtiden.

Diagnose: DF32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer"

Det fremgår af psykiaters besked af 1/3 2011 til kommunen:

"Jeg har som bekendt undersøgt [klageren] d. 14. februar 2011 og diagnosticeret depressiv enkeltepisode af svær grad. Jeg har i erklæringen redegjort for den evidensbaserede behandling, der anvendes på de psykiatriske afdelinger i Region ... Jeg har også gennemgået den forventede tidshorisont til respons og rehabilitering. På baggrund af dette finder jeg det bestemt realistisk, at patienten kan være tilbage på arbejdsmarkedet indenfor 52 uger. Det er meget sjældent, at depres-

sioner ikke lader sig behandle med de anførte præparater, eller evt. elektrostimulationsbehandling (ECT).

Da jeg ikke har adgang til sagsakter fra psykiatrisk afdeling i ..., kan jeg ikke udtale mig om årsagen til, at patienten gennem 18 måneder ikke har fået det bedre. Jeg har i en mail fra sekretariatet alene fået at vide, at [klageren] er i behandling for 'social fobi i svær grad'. Jeg er imidlertid ret overbevist om, at hans sociale angst er sekundær til hans svære depressive tilstand, idet han normalt er en udadvendt person (... m.m.). De hidtil anvendte medicinske behandlinger havde formentlig været tilstrækkelige, hvis det alene handlede om social fobi, men de er ofte utilstrækkelige til behandling af svære depressioner.

Patienten kan i øvrigt meget vel i starten af forløbet have været præget af stress og angst på baggrund af sine svære psykosociale belastninger, men tilstanden har efterhånden manifesteret sig i egentlig depression, hvilket altså er den aktuelle kliniske tilstand.

Jeg forstod på [klageren], at han stod for at starte en ny antidepressiv behandling. Han huskede desværre ikke præparatets navn. Han har i forbindelse med tidligere behandlinger oplevet en del 'ubehag', og er derfor ophørt med at tage medicinen. Der har imidlertid ikke været sikkerhedsmæssige forhold, der fra lægelig side har givet anledning til at fraråde fortsat behandling. I betragtning af patientens psykiske tilstand er det afgørende snarest at komme i gang med en effektiv antidepressiv behandling, og det er af undertegnede understreget for patienten, at han derfor i en periode må skulle leve med medicinens bivirkninger for at få det bedre. Han forekom at have forståelse for dette."

Det fremgår af journal fra psykiatrisk ambulatorium af 5/5 2011:

"Tilstanden i al væsentligt uændret"

Det fremgår af kommunalt notat af 5/10 2012:

"Der er drøftet aktuel situation og forløb i praktikken. [Klageren] giver udtryk for at han har haft det godt ude på [praktikstedet], men der har også været udfordringer ift. hans angst. [Klageren] har arbejdet i gennemsnit ml. 15 og 20 timer ugentligt afhængigt af arbejdsopgaver og travlhed. Han giver udtryk for at der ikke har været nok arbejdsopgaver og arbejdstiden har derfor været svingende. Samtidigt har der været situationer, og opgaver som ikke har været forenelige med [klagerens] skånebehov ift. struktur og forudsigelighed.

Der aftales at fremtidig plan lægges ved mødet med [psykiater].

[Klageren] oplyser at han starter i gruppeterapi i uge 41, via ... Der er tilknyttet 2 psykologer og [klageren] skal til to indledende samtaler før han starter på angstkursus, som strækker sig over en måned.

Ift. arbejdsopgaver, arbejdstiden, effektivitet, skånebehov mv., vil ... lave afsluttende evaluering på praktikforløbet.

Der er aftalt netværksmøde med psykiater ... d. 1. nov. kl. 13.00 hvor ... ligeledes deltager ift. en drøftelse af fremtidig plan.

Planen er at [klageren] skal ud i ny praktik hvor skånebehov er fuldt tilgodeset samt hvor der er arbejdsopgaver nok ift. at kunne give [klageren] mulighed for at udvikle sig og øge arbejdstiden."

Det fremgår af kommunalt notat vedrørende klagerens praktikforløb:

"Periode og timetal i praktik

Praktikken løber fra 05.03.12 til 01.10.12

Der har været aftalt opstart på 15 timer i forløbet og med øgning af arbejdstiden. I perioden frem til 30.06.12 blev der flere gange drøftet øgning af arbejdstiden, men dette var ikke muligt pga. [opgaverne]. Efter august og frem til 01.10.12 har den manglende øgning være at [klageren] ikke har formået at øge. Ved opfølgning 28.09.12 oplyser han at han enkelte uger har haft ca. 25 timer andre 16 timer afhængig af opgaverne.

Fremmøde

[Klageren] har i første del af praktikken frem til 31.05.12 har der ikke været fravær. Herefter er der inden sommerferien enkelte dage med fravær som skyldes maveonde. Fra august til oktober sker der en stigning i fraværet han har bl.a. en hel uge i september, hvor han angiver influenza som årsagen til fravær, Af arbejdsgivers udtalelse af 03.10.12 fremgår det at der har været en del fravær."

Det fremgår af statusattest fra klagerens egen læge af 4/4 2013:

"Diagnosen er F40.1 socialfobi.

Patienten har over de seneste år haft forværring af en formentlig livslang socialfobi. Patienten er forsøgt behandlet for sin angstsygdom med adskillige medikaminae, men enten har manglende effekt eller bivirkninger stoppet behandlingen. Aktuelt er patienten uden medicinsk behandling. Patienten er søgt behandlet med psykiatrisk fysioterapi i form af Body Awareness Therapy. Grundet angstsygdom magter patienten ikke at deltage i behandlingen. Senest har patienten gennemgået et terapeutisk gruppeforløb af kognitivt tilsnit. Patienten har vist sit fremmøde, men gruppeforløbet har ingen forskel gjort i patientens symptomers sværhedsgrad.

Alt i alt må jeg desværre konkludere, at patientens symptomer i alt væsentligt er, som da han blev henvist. Aktuelt er patienten således præget af socialfobi i svær grad med betydelig undgåelsesadfærd. Enhver færden udenfor lejligheden, men i særdeleshed i samvær med andre mennesker udløser voldsomme angstsymptomer. Patientens funktionsniveau er svært påvirket heraf, idet selv dagligdags aktiviteter som afhentning af barn, indløb, kontakt til andre mennesker, er vanskeliggjort grundet angstsygdom. Prognosen er dårlig. Det er velkendt, at angstsygdom kan antage et kronisk forløb uden respons på behandling eller spontan bedring.

Jeg har vanskeligt ved at forestille mig et omfang af skånehensyn, som vil muliggøre afklaring, aktivisering, arbejde. Behandlingsmulighederne er således udtømte, patientens tilsand må anses for stationær, og selv med maksimale skånehensyn skønner jeg ikke, at patienten kan prøves, aktiveres eller på anden måde deltage i aktiviteter uden forværring af tilstanden."

Det fremgår af sagsresumé af 4/7 2016 efter klagerens ressourceforløb:

"Præsentation: [Klageren] har været sygemeldt siden maj 2009 pga. socialfobi medførende angst i sociale situationer samt depressive symptomer med tristhed, initiativløshed og træthedsbarhed.

...

[Klageren] har haft et længerevarende behandlingsforløb i Lokalpsykiatrien ved [psykiater], som har givet ham diagnoserne: depression, angst og OCD, og som er endt med at stoppe behandlingen, da tilstanden er forsøgt medicinsk behandlet enten med manglende effekt eller mange bivirkninger. Udviklingsforløb eller andet har ikke været iværksat det seneste år, og seneste praktik

i 2012 har ikke ført til en tilknytning på arbejdsmarkedet. [Klageren] har desuden dårlig ryg, tinnitus, smerter i venstre skulder, nedsat hørelse til 50%, høreapparat, samt tendens til at udvikle bylder i skridtet, når han bliver stresset. Bevilget ressourceforløb siden 12.11.13.

...

Det har ikke været muligt at iværksætte virksomhedspraktik under ressourceforløbet, da [klageren] har haft det for psykisk dårligt. I stedet har der været samtaler med socialpsykiatrisk konsulent ... og forløb ved psykiater Eneste praktik siden sygemeldingen i 2009 var i 2012 på ..., hvor [klageren] deltog 15-26 timer om ugen og med stigende ustabilitet. [Klageren] fortæller selv, at praktikforløbet brugte hans kræfter, så det bl.a. gik ud over samværet med hans [barn], da han ikke magtede dette, mens han var i praktik. Bare det at komme hjemmefra og være sammen med andre mennesker, krævede store ressourcer af [klageren], og han skulle samle sig selv op igen, når han kom hjem.

...

November 2015 siger [klageren] ja til at deltage i et nyt rundbordsmøde med ... og [psykiater]. [Psykiater] oplyser ved opringning til hende, at hun ikke ser nogen grund til at lave endnu en psykiatrisk vurdering af [klageren]. Hun står ved de vurderinger, hun har lavet tidligere, om at [klagerens] psykiske tilstand er stationær, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, da [klagerens] psykiske udfordringer er massive. Bagefter er der anmodet om en statusattest fra [psykiater], men denne er ikke besvaret. D. 19.04.16 er der på ny taget telefonisk kontakt til [psykiater], som ikke ser nogen grund til at lave endnu en psykiatrisk vurdering af [klageren]. [Psykiater] står ved de vurderinger, hun har lavet tidligere, om at [klagerens] psykiske tilstand er stationær, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, da [klagerens] psykiske udfordringer er massive."

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 27/8 2021:

"Hvornår var din første sygedag?

18.05.2009

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Angst fobisk

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Angst og svær socialfobi, depression, OCD og tinnitus begge ører

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

01.05.2009

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

10.07.2009

...

Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)?

Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?

Depression periodisk (tilbagevendende)

...

Har du flere sygdomme af betydning for din erhvervsevne (ud over de allerede nævnte), bedes du anføre dem her.

Tinnitus begge ører

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Jeg har en svær angstsygdom og været tilknyttet lokalpsykiatrien samt været tilknyttet speciallæge i psykiatri. Jeg har meget svært ved at omgås andre mennesker, overholde aftaler og er generelt ekstremt stresset og ude i stand til i perioder at tage ansvar for mig selv og andre. Jeg har svært ved at overskue dagligdagen generelt.

...

Hvilken behandling/undersøgelse får eller fik du?

Opstart i juli 2009 med medicinsk behandling og psykologhjælp for moderat depression. I 2011 får jeg statusbedømmelse fra Psykiatricenter ..., at diagnosen er svær socialfobi. I feb 2011 får jeg yderligere en psykiatrisk vurdering. Jeg får diagnosen depressiv enkelt episode af svær grad. Herefter får jeg flere statusvurderinger og får en ambulant døgnindlæggelse til ... psykiatrisk ambulatorium. Tidligere og efterfølgende flere statusattester, som jeg kan indsende. Jeg har nu fået bevilliget en førtidspension i 2013 fordi jeg skønnes ude i stand til at opnå beskæftigelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

...

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

...

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'."

Det fremgår af police af 27/6 2009:

"For police nr. ... gælder følgende særlige bestemmelse vedrørende:

AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. januar 2008':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne'.

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange).

Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i den i policen anførte karenstid'."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/10 2003 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved blandt andet tab af erhvervsevne. Den 18/5 2009 blev klageren sygemeldt på grund af depression/socialfobi. Klageren ansøgte den 27/8 2021 om udbetaling af helbredsbedingede ydelser. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens krav på udbetaling af løbende ydelser er forældet efter den 10-årige forældelsesfrist.

Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren har anført, at kravet på løbende ydelser ikke er forældet, idet skadestidspunktet først foreligger, når der er lægelig dokumenta-

tion for, at erhvervsevnen er varigt nedsat i dækningsberettiget grad. Klageren har anført, at hans helbredsmæssige tilstand ikke 10 år før anmeldelsestidspunktet var stationær. Det er kulturen, at behandlingsmuligheder, som kan forbedre arbejds- og funktionsevnen, skal være udtømte, og at den helbredsmæssige tilstand skal være af stationær karakter, før der kan iværksættes afklaring af arbejdssevnen. Klageren har anført, at skadetidspunktet først kan anses for indtrådt den 4/4 2013, hvor psykiateren har vurderet behandlingsmulighederne for udtømte.

Selskabet har anført, at det afgørende er, hvornår klageren kunne have krævet den første ydelse udbetalt, og at dette tidspunkt ligger 10 år før anmeldelsen den 27/8 2021. Selskabet har anført, at klagerens første sygedag var den 18/5 2009, at han i juli 2009 fik stillet diagnosen depression, at han primo 2010 fik stillet diagnosen socialfobi, at han havde lønophør i oktober 2009, at han ikke har været på arbejdsmarkedet siden 2009, og at helbredstilstanden ud fra de lægelige akter ikke har ændret sig nævneværdigt siden sygdommeldingen i 2009.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3, at "ved personforsikring, hvor forsikringsbegivenheden er skadens indtræden eller konstatering, indtræder forældelse af krav på forsikringsydelsen senest 10 år fra den dag, da ydelsen kunne kræves betalt, jf. dog forældelseslovens § 8, 1. pkt."

Det fremgår af forældelseslovens § 8, 1. pkt., at selve retten til præmiefritagelse og ydelser forældes i sin helhed efter 10 år regnet fra den dag, hvor den første ydelse kunne kræves betalt. Det følger af forældelseslovens § 8, 2. pkt., at de enkelte ydelser forældes desuden efter forældelseslovens § 2 og § 3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet efter den absolutte 10-årige forældelsesfrist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3, jf. forældelseslovens § 8.

Ankenævnet for Forsikring

30.

99868

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens oplysninger, herunder at klagerens første sygedag var den 18/5 2009, at kommunens lægekonsulent den 18/1 2011 udtalte, at "der vurderes ikke længere sikker forventning til, at sygemeldte kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse. Der vurderes at blive varige psykiske skånehensyn", og at klageren siden 2009 ikke har været tilknyttet arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af psykiatrisk vurdering af 23/2 2011 fremgår, at klagerens aktuelle arbejdsevne på daværende tidspunkt blev vurderet til som ubetydelig.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren først ansøgte selskabet om dækning ved tab af erhvervsevne den 27/8 2021.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold



Hans-Jørgen Nymark Beck