714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 63.669:

xxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxx xxxxxxxxxx xx xxx xxx
xxxx xxxxx x

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
Boulevard 47
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med sit ansættelsesforhold har pensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved Gellerupparkens Retshjælp over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, inden pensionsordningen blev omskrevet til hvilende medlemskab.

Det fremgår af sagen, at klageren, som er født i 1957, blev optaget i pensionsordningen den 4/1 1993. Bidragsindbetalingerne ophørte pr. 1/6 1996. Klageren var herefter bidragsfrit dækket frem 1/6 1997, i hvilken periode klagerens helbredsmæssige forsikringsydelser omfattede en invalidesum på 50.000 kr. samt bidragsfritagelse. Disse dækninger bortfaldt, da ordningen med virkning fra 3/6 1997 blev omskrevet til fripolice.

Klageren fik i 1998 afslag på tildeling af offentlig pension med henvisning til, at revalideringsog behandlingsmuligheder ikke var udtømte. Han blev ved afgørelse dateret 31/1 2002 tilkendt mellemste førtidspension med virkning fra 1/1 2002.

Den 10/2 2002 ansøgte klageren om helbredsbetingede ydelser. På spørgsmålet om, hvilke sygdomme han lider af, har klageren svaret "psykisk art". Han har endvidere oplyst, at han er fuldstændig uarbejdsdygtig, og at han den 1/8 1996 blev opsagt.

Af journalnotat dateret 16/8 1996 i forbindelse med indlæggelse på Å. hospital fremgår:

> "39-årig mand indlægges med veneficium.
>
> Gennem længere tid tiltagende alkoholproblem grundet sociale problemer samt arbejdsproblemer.
>
> Ved indlæggelsen betydelig ebrieret, har indtaget ukendt 20-50 paracetamol.
>
> …
>
> Under indlæggelsen klaget over hjertesmerter og uro. Der er foretaget EKG, som viser normale forhold, og generne tilskrives pt.s psyke samt muskulære problemer."

Klagerens læge har til kommunen i forbindelse med dagpengesag den 10/6 1997 anført:

> "Klienten behandles nu ved praktiserende psykiater der har den opfattelse af klienten, at han bør henvises til revalidering - vi har prøvet meget gennem årene, men intet har båret frugt det sidste år … jeg har tidligere anbefalet at han hjælpes til et arbejde evt. via fagforening, men psykiateren stiller sig noget tvivlende m.h.t. langtidsprognosen."

Klagerens læge har den 9/9 1997 videre anført:

> "Situationen er som bekendt nærmest fastlåst - klienten er opgivende uden initiativ - er bortvist hjemmefra for det meste - psykiateren mener at klienten bør have FP - Jeg synes - som tidligere - at man bør hjælpe B. i gang igen, og vil nu pege på revalidering - og gerne hurtigst muligt - selv om det nu nærmest ser håbløst ud."

Endelig har klagerens læge i generel helbredsattest dateret 10/6 2001 anført:

> "De psykiske behandlingsmuligheder har nu været forsøgt gennem et par år og synes nu udtømt idet det ikke har været muligt at ændre klientens karakterstruktur, som naturligt ligger fast og forankret fra hans tidlige ungdom og skoletid, måske før.

Psykiateren peger på en sværere karakterafvigelse af borderline/pseudoneurotisk natur og anbefalede stærkt FP for allerede 3 år siden, hvilket jeg også efterhånden måtte anbefale …

Jeg vil nu følge R.P.'s vise ord fra 1998 og anbefale at denne klient tildeles FP trods hans unge alder. Det har nu igennem mange år været søgt at få ham i gang med varigt arbejde og også gennem revalidering, hvor det dog må siges, at bestræbelserne aldrig rigtigt er kommet i gang før de er stoppet.

Årsagerne må søges i hans personlighedsstruktur, som anført flere gange, en struktur, der må betegnes som betydeligt mere invaliderende end de fleste, incl. undertegnede, havde regnet med.

Jeg tror yderligere tiltag er nytteløse. Der har jo nu været foretaget mange tiltag - også fra efterhånden en del sagsbehandlere - de sidste 4 år, ganske uden resultat, som tidligere. Vil anbefale pension …"

Af "Tilbagemelding" dateret 22/10 1999 fra psykolog H.M. fremgår:

"B.B.N. har fået bevilget 3 samtaler ved undertegnede psykolog H.M. med henblik på en udredning af B.'s problematik samt vurdering af, hvorvidt han vil kunne profitere af 8 - 10 psykologsamtaler.

…

B. har brug for en længerevarende og helhedspræget - f.eks. lokalpsykiatrisk - behandling, der satser på en medicinsk reduktion af angstsymptomer som forudsætning for den samtalebehandling, der skal hjælpe ham til at håndtere sine konkrete vanskeligheder i arbejdsforhold og andre relationer. Ingen af de to foci vil i sig selv være tilstrækkelige. Det vil give B. flere uhensigtsmæssige nederlag at iværksætte aktivering, før han behandles for sine svære angstsymptomer. Ligeledes vil den kontinuerlige samtale, bearbejdning og opfølgning med B. være nødvendig for at afhjælpe hans tendens til tilbagetrækning med massiv ensomhed til følge.

B. er meget motiveret for at komme i beskæftigelse, men for at forebygge hans tilbagetrækning i denne proces, er det uhyre vigtigt at lytte meget nøje til hans egne ønsker og hans egen vurdering af, hvad han kan mestre. B. har få erfaringer med at få tildelt plads, og på tomandshånd med ham, har jeg fået fornemmelse af, hvordan hans ressourcer kommer til udtryk, når han bliver hørt."

I kontinuation dateret 27/11 1997 har speciallæge i psykiatri K. R.-P. anført:

"Nuværende: Kan formentligt spores tilbage til skolealderen, har altid været tilbøjelig til at flygte fra diverse opgaver, idet han er blevet angst. Han har aldrig fået nogen uddannelse, har aldrig været i stand til at opretholde et fast arbejde. Har været til en del ansættelsessamtaler, men lige så snart han skal møde op, bliver han grebet af angst og udebliver. Dette adfærdsmønster har ført til adskillige sygemeldinger og en del fyringer, især er det vanskeligt for ham at være i gruppesammenhænge, f.eks. spiser han sjældent frokost med kolleger, han foretrækker at spise alene.

…

Vurdering: Den psykiske lidelse har således stået på siden barneårene, været præget af betragtelig grad af selvusikkerhed, manglende evne til at tage et ansvar, angst i præstationssammenhænge, hvilket foranlediger, at han flygter. Personlighedsmæssigt er han formentligt borderlinestruktureret. Han er ikke psykotisk, fremtræder heller ikke neurotisk præget. Stemningslejet er neutralt.

Behandlingsmæssigt synes jeg ikke, jeg kan tilbyde noget afgørende. Medikamentel behandling mener jeg ikke vil kunne afhjælpe hans problemer, og han er ikke egnet til en indsigtsgivende psykoterapi.

Jeg tror, man må opfatte hans tilstand som relativt uforanderlig, og jeg tror, hans muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet må anses for at være yderst begrænsede, hvorfor jeg mener, det må ende med en pension."

I kontinuation dateret 23/3 1998 fra har K.R.-P. har han videre anført:

"KONKLUSION:

Det drejer sig om en 40-årig mand, som siden barndommen har frembudt tegn på en meget svag identitetsfornemmelse, præget af tilbøjeligheder til at føle sig angst i pressede situationer, konfliktsituationer, i større forsamlinger. Der har altid været tilbøjelighed til, at han flygtede for disse situationer.

BBN har altid fremtrådt noget indesluttet, har formentligt altid været en enspænder-natur. Han er ufaglært, og har gennem mange år haft vanskeligheder med at opret-

holde en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, idet han ofte bliver angst og udebliver fra arbejdet. Det har ført til en del sygemeldinger og formentligt også fyringer.

BBN har været i behandling hos undertegnede siden april 1997 og har i den tid haft et kontinuérligt alkoholmisbrug, op til 7-8 øl daglig. Han har ikke ønsket Antabusbehandling.

…

Under forløbet er der forsøgt iværksættelse af revalidering, men det synes at mislykkes, dels fordi han ikke møder op til samtalerne, og dels når det kommer til stykket, bliver han formentligt så angst, at han udebliver.

Diagnostisk rubriceres BBN formentligt bedst under F60.6 disorder personlitatis anxiosus. Det drejer sig næppe om en ægte karakterneurotisk tilstand, idet jeg er af den formening, at hans personlighedsorganisation er mere borderlinepræget end egentlig neurotisk præget. Han er præget af en generel Jeg-svaghed med en uhyre svag identitetsopfattelse og -fornemmelse.

Jeg er af den opfattelse, at BBN's tilstand må opfattes som kronisk og udenfor behandlingsmæssig rækkevidde. Jeg har ikke forslag til nogen medikamentel behandling, som vil kunne afhjælpe de mangeårige problemer, ligesom jeg ikke skønner ham egnet til en explorativ psykoterapi, bl.a. fordi hans tilstand har præget ham gennem særdeles mange år, ligesom jeg ikke skønner ham egnet hertil i øvrigt.

Jeg har ikke nogen behandlingsmæssigt tilbud til BBN. Jeg kan oplyse, at han har fået lidt Nozinan at sove på, men er uden medicinsk behandling i øvrigt.

Jeg mener derfor sammenfattende, at BBN's muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet må anses for at være udelukket, hvorfor jeg mener han er berettiget til pension."

Endelig har K.R.-P. i udtalelse dateret 19/6 2003 anført:

"I den sammenhæng afgav jeg en speciallægeerklæring dateret den 23.03.1998, som omtales i brev dateret den 10. oktober 2002 fra Industriens Pensionsforsikring, att. P.K.

Af min speciallægeerklæring fra dengang fremgår, at jeg på daværende tidspunkt var af den opfattelse, at hans tilstand var relativt uforanderlig, og jeg anså det for ganske usandsynligt, at det ville være muligt for ham at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det skal endelig præciseres, at jeg allerede på daværende tidspunkt fandt, at samtlige behandlingsmuligheder i det væsentlige var udtømte. Dette særligt i relation til, at P.K. i det omtalte brev anfører, at behandlingsmulighederne ikke var udtømte overfor B.B.N.'s alkoholmisbrug.

…

Af min erklæring i 1998 fremgår klart, at jeg på daværende tidspunkt var af den opfattelse, at behandlingsmulighederne var udtømte, og jeg mener allerede, at hans situation, da han kontaktede mig primært i april 1997, var helt stationær. Hvad angår hans alkoholmisbrug drejer det sig om en selvmedicinering, og uanset om man kunne forestille sig, at en Antabusbehandling gennem en længere periode ville kunne opretholdes, ville det efter min bedste opfattelse ikke have ændret på B.B.N.'s muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hans alkoholmisbrug er ikke centralt i hans samlede sygdomsbillede, men må klart opfattes som sekundært til grundlidelsen."

Klagerens repræsentant har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, inden policen blev omskrevet til fripolice. Repræsentanten har henvist til de fremlagte lægeerklæringer og har i skrivelse dateret 18/3 2004 anført:

"R bør tilkendes udbetaling fra pensionsselskabet, idet dennes tilstand må anses som stationær, allerede før han overgik til hvilende medlemskab. Selvom der ikke før 10. juni 2001 foreligger egentlig dokumentation fra R's egen praktiserende læge om stationær tilstand, bør denne i tidsmæssigt henseende tilfældighedsprægede formalitet ikke være udslagsgivende for, hvornår en person, der har været medlem af

pensionsforsikringsselskabet i flere forudgående år, har krav på sine ydelser. Dette især når henset til R's faktiske psykiske tilstand længe før dette tidspunkt, men ikke mindst det efterfølgende meget relevante faktum i den sammenhæng; nemlig at der rent faktisk ikke kunne gøres mere for R."

Vedrørende alkoholmisbruget er i skrivelsen af 18/3 2004 anført:

"Yderligere skal det anbringende, som pensionsforsikringsselskabet anfører vedr. R's alkoholmisbrug og de i den forbindelse ikke-gennemførte behandlingsformer, ses over for K.R.-P.'s vurdering, hvorefter alkoholmisbruget er subsidiært den pågældendes psykiske lidelser og således udtryk for selvmedicinering. Denne vurdering støttes desuden af skrivelsen fra Å. Kommunehospital, medicinsk afdeling V, hvor det direkte anføres: 'Gennem længere tid tiltagende alkoholproblem grundet sociale problemer samt arbejdsproblemer'. Pensionsforsikringsselskabet kan naturligvis have ret i, at behandlingsformerne vedr. alkoholmisbruget ikke er udtømt, men da dette iht. psykiaterens vurdering næppe er hovedårsagen til, at R ikke kan arbejde, vil en behandling heraf heller ikke kunne medføre et ændret resultatet af dennes psykiske tilstand og dermed erhvervsevne."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 2/4 2004 anført:

"• at B.B.N.'s pensionsordning blev omskrevet til hvilende pensionsordning pr. 1. juni 1997, og at pensionsordningen fra og med den 1. juni 1997 ikke omfatter invalidesum, bidragsfritagelse eller andre helbredsmæssige forsikringsydelser, (B.B.N. fik den 23. maj 1997 tilbud om ikke at opretholde sin forsikringsdækning i Industriens Pension som selvbetaler, men han benyttede sig ikke af dette tilbud, jf. bilag 2)

• at psykiater K,R,-P. den 26. november 1997 udtaler, at der ikke er psykiatriske behandlingsmuligheder, og at B.B.N. derfor ikke er egnet til indsigtsgivende psykoterapi, hvilket dog efter Industriens Pensions opfattelse ikke er det samme som, at der ikke er behandlingsmuligheder for B.B.N.'s alkoholmisbrug,

- at Å. kommune er enig heri, idet de i 1998 meddeler afslag på tilkendelse af førtidspension med den begrundelse, at aktiverings- og revaliderings- samt behandlingsmulighederne ikke er udtømte, hvorfor B.B.N.'s erhvervsevnenedsættelse ikke på dette tidspunkt kan siges at være varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, jf. § 8, stk. 1, i forsikringsbetingelserne,

- at egen læge O.L. først i juni 2001 vurderer, at B.B.N.'s situation formentlig ikke kan bedres, og at B.B.N. derfor tildeles førtidspension,

- at Å. kommune også først i december 2001 vurderer, at B.B.N.'s erhvervsevnenedsættelse er varig, således at han bevilges mellemste førtidspension pr. 1. januar 2002,

- at der således er dokumentation for, at B.B.N.'s erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst halvdelen før den 1. juni 1997, hvor hans pensionsordning blev omskrevet til hvilende dækning, og at Industriens Pension derfor korrekt har givet afslag på helbredsbetingede ydelser."

Endvidere har selskabet i skrivelse af 15/11 2004 henledt opmærksomheden på bestemmelsen side 16 i medlemspjecen, hvori det hedder:

"Det er den invalidepension, du har ret til på skadestidspunktet, der vil komme til udbetaling. Det er Industriens Pension, der fastsætter skadestidspunktet, som er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre."

Selskabet har anført, at medlemspjecen er en del af aftalegrundlaget.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 6. Bidragsbetalingens indstilling/genoptagelse**

Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder, dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi. Forsikringen fortsætter herefter

som bidragsfri forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales. …

§ 7. Invalidepension og bidragsfritagelse

Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

…

§ 8. Invalidesum

Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne."

I medlemspjecen hedder det på side 3 bl.a.:

"Når du indtræder i Arbejdsmarkedspensionen, får du en medlemspjece og en pjece med forsikringsbetingelser. Disse to pjecer bedes du gemme. På grundlag af de kollektive overenskomster, aftaler og lignende udgør pensionsbeviset, medlemspjecen og pjecen med forsikringsbetingelser tilsammen aftalegrundlaget for din pensionsordning."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det af bestemmelsen i medlemspjecen tilstrækkeligt tydeligt fremgår, at det er tidspunktet, hvor erhvervsevnetabet er dokumentet - og ikke tidspunktet, hvor det er indtrådt - der er afgørende for selskabets dækningsforpligtelse. Da medlemspjecen er en del af aftalen, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann