855/10

Den 15. november 2010 blev i sag nr. 77.386:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning i StK:Pension, klager over, at selskabet har afvist at tildele ham helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med sin optagelse i pensionsordningen, hvorfor disse dækninger er klausuleret med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har afvist at udbetale gruppeinvalidesum med henvisning til, at den generelle erhvervsevne først er nedsat i dækningsberettigende grad fra 1/4 2008, hvor han overgik fra arbejdsløshedsdagpenge til sygedagpenge. På dette tidspunkt var gruppeinvalidesummen bortfaldet.

Klageren blev optaget i pensionsordningen pr. 1/9 2004 som led i sin ansættelse som kirkegårdsgraver. Ordningen er en kollektiv overenskomstbaseret arbejdsmarkedspension, som giver ret til præmiefritagelse, invalidepension og invalidesum, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst 2/3. Pensionsordningen blev antaget på normale vilkår i forbindelse med, at han den 4/12 2004 underskrev en erklæring om helbred og arbejdsdygtighed, hvoraf bl.a. fremgår:

"Jeg erklærer at:

- jeg er fuldstændig rask og arbejdsdygtig

- jeg inden for de seneste 10 år ikke har lidt af og ikke har været undersøgt eller behandlet for andre lidelser end almindelig forkølelse og influenza, og at jeg ikke har været indlagt på sygehus eller lignende
- jeg i øjeblikket ikke bruger og ikke tidligere gennem længere tid (mere end en måned) har brug lægemidler ordineret af læge eller anden behandler
- ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden."

Klageren er født i 1961 og har gået 9 år i folkeskole. Den 30/9 2005 blev han sygemeldt fra sin pensionsgivende stilling. Han fratrådte stillingen pr. 28/2 2006 og overgik herefter til bidragsfri dækning i 12 måneder. Pensionsordningen har siden 1/3 2007 været hvilende (fripolice). For så vidt angår gruppeinvalidesummen bortfaldt denne pr. 1/9 2006 efter 6 måneders bidragsfri dækning.

I forbindelse med sin sygemelding var klageren i et behandlingsforløb hos en psykiater. Psykiateren anførte i en udateret statusattest indgangsstemplet på kommunen den 13/12 2005:

> "Pt'en har en middel ADD. Får medicinsk beh. for det. Pt'en klager over ilter temperament og afvisende attitude over for andre. Har tidligere haft et misbrug af alkohol og speed. Prognosen er dårlig, idet pt'en vel ikke bliver bedre end han har det nu. Han vil ikke kunne passe et erhvervsarbejde pga. hans ustabile humør, hans væsen, hans temperament. tilstanden er stationær. Jeg tror han er dømt ude af arbejdslivet pga. hans ADD. Selv på behandling vil det ikke ændre ret meget."

Klageren var skiftevis sygemeldt og arbejdsledig i følgende perioder:

"Forsørgelsesydelse	Startdato	Slutdato
Sygedagpenge	30-09-2005	05-03-2006
Sygedagpenge	25-04-2006	18-05-2006
A-kasse dagpenge	19-05-2006	20-06-2006
Sygedagpenge	21-06-2006	26-06-2006
A-kasse dagpenge	28-06-2006	05-02-2007
Sygedagpenge	06-02-2007	09-02-2007
A-kasse dagpenge	10-02-2007	11-06-2007
Sygedagpenge	12-06-2007	19-12-2007
A-kasse dagpenge	20-12-2007	26-03-2008
Sygedagpenge	27-03-2008"	

Den 27/3 2008 blev klageren sygemeldt fra a-kassen. Han havde på daværende tidspunkt ikke været i beskæftigelse siden den 30/9 2005, hvor han blev sygemeldt fra sin pensionsgivende stilling.

I en psykologisk undersøgelse af 18/8 2007 hedder det bl.a.:

"**Misbrug**
[Klager] forklarer, at han har drukket igennem 32 år og har været fuld 2-3 gange om ugen, siden han var 15 år og røget hash hver dag siden da også. [Klager] drikker op til 25 genstande de 2-3 gange om ugen, og han oplever, at han ændrer sig efter 2-3 øl, og *'det hele flyder ud'.* Han anfører videre, at han aldrig har kunnet tåle at drikke og får 'black outs'. Han er derfor begyndt 'kun' at drikke 8-10 øl for så at gå hjem. [Klager] fortæller, at han får sværere og sværere ved at holde op med at drikke, han kan godt drikke 3 uger i træk og så have 5 dages pause, men han er som regel altid fuld 2-3 gange ugentlig. [Klager] drikker også, hvis han er ked af det eller deprimeret.
[Klager] ryger, som anført, hash hver dag og har gjort dette igennem mere end 30 år. Ved aktuelle undersøgelse, har [klager] igennem ugen op til undersøgelsen røget 9 gram hash, og han ryger gennemsnitlig over 1 gram i døgnet. Han medgiver at have røget morgenen forinden aktuelle undersøgelse, men anfører dog ikke at have drukket siden søndag før aktuelle undersøgelse (der finder sted på en fredag). [Klager] har herudover igennem livet prøvet mange forskellige former for stoffer, herunder flere gange speed (som han oplever, han falder i søvn af) og kokain samt svampe en enkelt gang. [Klager] prøvede senest speed og kokain for et par år siden. [Klager] fortæller senere, midt i anden beretning, at han også har prøvet heroin som 18-årig.
[Klager] har prøvet at holde op med at ryge hash flere gange og kan godt dette ved egen hjælp, men *'så går jeg pludselig i sort og begynder igen'.*

Kriminalitet
[Klager] har som 17-årig siddet i isolation i 5 uger i … pga. indbrud. Som 19-årig har han siddet 3 uger i isolation i … pga. indbrud. Da [klager] var 30 år sad han i … 30 dage pga. værtshusslagsmål (det var på dette tidspunkt, kæresten gik). Da [klager] var omkring 33-34 år, sad han i … Arrest 30 dage pga. værtshusslagsmål.

Fysiske vanskeligheder (inkl. hovedtraumer)
[Klager] var sygemeldt i 5 måneder efter bilulykken, hvor han røg igennem bagruden på en varevogn og kom til skade med skulderen.
I forhold til hovedtraumer har [klager] haft 10 alvorlige hjernerystelser, har været dybt bevidstløs flere gange og er blevet slået ned flere gange. [Klager] forklarer således, at han en gang er blevet slået ned med et baseballbat, en anden gang med en hammer og har f.eks. fået syet 27 sting i forbindelse med nogle af disse overfald. [Klager] har endvidere været væltet på cykel og slået hovedet ned i kantstenen. Ved denne episode cyklede [klager] hjem, men efter 4-5 dage fik han konstateret revne i kraniet på tværs af hovedet fra øre til øre ([klager] var vågnet op om morgenen og var meget blå under øjnene og gik til egen læge, der konstaterede det beskrevne).
[Klager] beskriver sit alvorligste hovedtraume, da han var 8-9 år, hvor han faldt ned fra tovet i gymnastik og var dybt bevidstløs og var indlagt … hospitalet i 4 dage. Da [klager] var 17 år, fik han en højtaler i hovedet og var ligeledes her dybt bevidstløs. [Klager] fortæller, at han oplevede, at han ændrede sig personlighedsmæssigt en af gangene i sin barndom, hvor han slog hovedet.
Som 18-årig fik [klager] en overdosis heroin, som han aldrig ellers havde rørt. [Klager] havde haft hjertestop, og han ved ikke hvor lang tid, han var uden ilt. [Klager] forklarer, at det var en ven, der havde narret ham til at tage heroin.

ADHD
[Klager] forklarer, at en psykiater har skrevet, at han havde ADHD. Han ville efterfølgende sende ham til ny psykiater for genvurdering, men det ville [klager] ikke, da han følte sig utryg. [Klager] meldte sig derfor rask, men har ikke arbejdsmæssigt kunnet lave noget siden, og han

meldte sig syg igen i juni 2007. Han vil nu gerne undersøges af neurolog/neuropsykolog pga. sine mange hovedtraumer.
Han fortæller videre, at han blev meget ked af det, da han læste ressourceprofilen fra kommunen *'det var hårdt, det var også derfor, at jeg raskmeldte mig, jeg skal nok klare mig selv, var min begrundelse på det'.*
…
Samlet vurderes, at [klager] må være præmorbidt ganske velbegavet, han klarer sig overraskende pænt i betragtning i de ganske mange og markante og voldsomme hovedtraumer, og det mangeårige misbrug. Han er dertil velformuleret og reflekterende, hvilket ligeledes tages som udtryk for præmorbid velbegavelse. Sagsakterne vidner generelt om [klagers] ambivalens både i forhold til at modtage hjælp, men også egen situation. Dette er ikke uforståeligt hans anamnese taget i betragtning, hvor der ikke synes at være nogen, der fra starten af har samlet op omkring [klagers] situation, ligesom han ikke har fået nogen hjælp efter storebroderens selvmord. Set i betragtning af anamnesen vidner [klagers] samlede historie om markant viljestyrke, hvilket også bemærkes af sagsbehandler ved Ressourceprofil af 14.11.05., og [klagers] misbrugsanamnese kan ikke afvises at have baggrund eller oprindelse i selvmedicinering.
Arbejdsmarkedsperspektivet vurderes aktuelt meget begrænset på baggrund af den samlede problematik og det fortsatte misbrug. Samtidig bør man dog også tage i betragtning, at [klager] udviser isolationstendens, hvilket ikke tænkes at blive bedret, såfremt der ikke interveneres. [Klager] har selv meget lidt motivation i forhold til arbejdsmarkedet, hvilket komplicerer problemstillingen yderligere, og man må således afveje, hvorvidt indsatsen ikke primært skal være behandlingsmæssig, hvorefter eventuel arbejdsmarkedsindsats kan afhænge af oplevet og professionelt beskreven effekt af behandlingen. Den mangeårige multifaktorielle anamnese er dog ikke opmuntrende i forhold til arbejdsmarkedsperspektivet."

Af kommunens sagsakter fremgår bl.a.:

"Arbejdserfaring
18-08-2008 **Afklaringsteam**

[Klager] blev den **19-12-06 henvist til Afklaringsteamet** med henblik på afklaring af arbejdsevnen. [Klager] var indforstået med dette, men var samtidig i tvivl om han overhovedet ville kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet - fleksjob eller ej. [Klager] blev orienteret om at en afklaring omfatter en praktisk afprøvning på en arbejdsplads.

Den **2-1-07** ringede [klager] hertil for at fortælle, at han overhovedet ikke var interesseret i at komme i en arbejdsprøvning. Han fortalte at han nok snart ville raskmelde sig.

18-1-07 oplyste afklaringskonsulenten fra Afklaringsteamet at man ikke ville kunne lave en reel arbejdsprøvning så længe [klager] fastholdt sit misbrug. Der kunne højst blive tale om en periode i et kommunalt projekt med en tæt observation fra projektlederens side. Et sådant forløb vurderes ikke at kunne afklare arbejdsevnen reelt. Dertil kom at Distriktspsykiatrisk … vurderede, udfra en anonym beskrivelse, at en arbejdsprøvning var omsonst, da en arbejdspraktik uden tvivl blot ville ende i konflikter, skænderier og måske det, der er værre.
Alene pa grund af [klagers] vedvarende misbrug kan en realistisk afprøvning ikke finde sted, hvorfor **henvisningen til Afklaringsteamet returneres til os.**

Den **1-2-06** aftaltes med [klager] at vi i stedet indhentede en speciallægeerklæring fra speciallæge …, som Distriktspsykiatrisk … anbefalede.
Den **16-3-06** ringede [klager] og aflyste speciallægeundersøgelse, fordi han mente, den var unødvendig. Samtidig raskmeldte han sig til a-kassen.

Den **12-6-07** blev [klager] atter sygemeldt. I første omgang indhentedes en neuropsykologisk erklæring, hvorefter [klager] ønskede at blive visiteret til fleksjob. Fleksnævnet meddelte dog, at de ikke ville kunne bevilge et fleksjob, hvis en arbejdspraktik ikke havde været gennemført til afklaring af de specificerede skånehensyn.

Den **28-9-07** meddelte [klager] ved en personlig opfølgningssamtale, at **han ikke ville deltage i et afklaringsforløb. Han ønskede førtidspension i stedet.**

Den **8-10-07** ringede [klager] og oplyste at han nu havde indvilget i et afrusningsforløb på … Regnede med 2 måneders ventetid.
Vi afmeldte Afklaringsteamet og pensionsafklaringen.
Den **18-10-07** meddelte [klagers] mor, at [klager] havde aflyst …
…
Den **24-10-07** forklarede [klager] aflysningen med at han ikke magtede at skulle bo sammen med en anden misbruger under opholdet - og at han skulle være hjemme i weekenderne, hvor han var sikker på at det ville gå galt igen. I stedet var [klager] startet på … Hospitals Alkoenhed flere gange ugentlig med samtaler og antabus.
Den **9-11-07** ringede overlæge … fra Distriktspsykiatrisk … og fortalte at [klager] havde været til samtale med hende og at de havde aftalt at [klager] skulle raskmelde sig til arbejde på ordinære vilkår - for nu var [klager] gået i relevant behandling og det gik godt.
Den **6-12-07** var [klager] til personlig opfølgning her på kontoret, hvor han oplyste at han på ingen måde havde overholdt sin behandlingsaftale med …, fordi de havde ordineret ham medicin, han blev mere syg af og at han iøvrigt havde droppet kontakten med ... Nu vil han gerne afklares til førtidspension.
Den **19-12-07** raskmeldte [klager] sig til A-kassen.

[Klager] atter sygemeldt den **27-3-08.**
Ved telefonisk henvendelse her den **23-4-08** er [klager] meget ubehagelig, grov, truende og personlig over for sagsbehandleren. Afbryder samtalen uden at der er lavet en aftale. Han indkaldes skriftligt til opfølgning
den **9-5-08,** hvor han møder og medbringer indkaldelse til …., hvor han igen ønsker et forløb.
Den **1-7-08** afleverer [klager] et brev, hvori han oplyser at han har droppet … fordi han ikke kan se noget perspektiv med et forløb der. Han tror simpelthen ikke på, at han kan gennemføre det.
Den **18-8-08** møder [klager] til opfølgningssamtale og modtager en kopi af lægekonsulentens dialog af 22-7-08. Han indvilger nu i en speciallægeundersøgelse hos psykiater, som … anmodes om d.d. **[Klager] ønsker fortsat ikke at deltage i et afklaringsforløb i Afklaringsteamet.**"

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/2 2009 uden forudgående arbejdsprøvning.

Af journalkopi fra egen læge vedrørende perioden 5/4 2007 til 4/6 2009 fremgår bl.a.:

"30-05-2007 Kontinuation Psykisk udviklingshæmning
P85 Mental retardering uden specifikation
Angiveligt ADHD (Damp) diagnosticeret som voksen. Tidligere i behandling med Ritalin. Diskussion af tilstanden og behandlingsmuligheder. Patient er ikke interesseret i at genoptage Ritalin.
…
EPIKRISE

24-09-07
…
Aktuelle:
Har igennem de sidste 5 år intermitterende haft lavtsiddende lændesmerter med udstråling til flanke, men også sm. i ve. hofte og ve. knæ. Generne kommer ved igangsætnings- og belastning. Kan have dunkende smerter i hoften. Der har ikke været bugpresaggravation eller sphinctersymptomer.
…
Konklusion:
Vedvarende lavtsiddende lændesmerter. På mistanke om deg. forandringer undersøges han radiologisk.

03.12.07
Rtg. viser som ventet deg. forandringer lavt lumbalt.
…
13-11-2007 Am.Epi Ambulantepikrise
…
Tidligere psykiatrisk
Har aug. været til us. hos flere prakt. psykiatere … diagnosticere ~~ AD!]]), samme ham i behandling med Ritalin på daværende tidspunkt, det vil sige 2006, men havde ingen effekt af dette og fik i stedet Efexor, udvilijecie hurtigt bivirkninger på dette, fik så anbefalet Orifiril, men blev sløv på dette og afbrød så kontakten med prakt. psykiater.
Herefter vurd. … som fandt han ligeledes led af ADUD og tilrådet ham i arb., sidst vurd. neuropsykolog der konkluderede, at han foruden sin ADHI) havde et svært misbrugsproblem at han fremviste både ambivalent, dependent, typisk personlighedsfor~3i~~l5~ og borderline~træk og at neuropsykologen tilrådede beh. for ADHD med Ritalin og henv. til af & M på … Han er nu henv. til … har været til et par forsam~er der, og der er planlagt mdl. i dec. Denne har han imidlertid afvist, da han skal på 2-sengs-stuer. Han ang. ligeledes at misbruget ikke er et problem.

Tidligere misbrug
Har siden 15 års alderen misbrugt hash og røget dagligt, og har gjort dette indtil mindst år 2007. Det sidste års tid dog ikke dyrket misbrugsmiljøet, men røget selv. Han har været helt fri for hash de sidste 2 mdr.
Ligeledes ungdommen ligeledes et større alkoholforbrug i perioder, sidste mdr. søgt alkoholenh. men har ikke trives med hjælpen fra disse og ønsker nu selv at styre sit Antabus.
…
13-11-2007 Am.Epi Ambulantepikrise
Aktuelle psykisk
Giver udtryk for, at det hele begyndte da egen læge gav ham Valaxona på grund af stress for godt 9 år siden. Han kom ind i et tiltagende misbrug af dette, og herefter udviklede han svimmelhed og faldtendens, hvilket fik ham til at holde op på arb. Fortsatte dog med at bruge Valaxona, sandsynligvis indtil han kom til psykiateren, og der blev diagnosticeret med ADFID. Ifølge pt. var det dog ham selv der aftrappede Valaxona over en uge, og han har ikke taget det siden foråret år 2007."

I en af kommunen indhentet psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/9 2008 hedder det bl.a.:

"**Misbrug**

[Klager] oplyser, at han siden 15 års alderen begyndte at ryge hash og drikke alkohol på daglig basis. Misbruget har været stødt stigende og i perioder har [klager] indtaget ganske store mængder cannabis og alkohol dagligt. [Klager] mener, at han har brugt cannabissen primært til at finde ro, men [klager] beskriver også en betydelig euforioplevelse i forbindelse med indtagelse af stoffet og der synes i lige så høj grad at være tale om et regulært psykisk afhængighedsforhold til cannabissen. De senere år har [klagers] cannabismisbrug dog formentlig overvejende været af mere beroligende karakter efter at angstsymptomerne har taget til.
Indtaget af alkohol beskriver [klager] lidt vagt, men [klager] kan beskrive lette abstinenssymptomer samt tendens til kontroltab. Aktuelt drikker [klager] alkohol 3-4 gange ugentlig, hvor [klager] drikker sig temmelig fuld.
[Klager] har brugt alkoholen til at dulme depressionssymptomer de seneste år.
Hvad angår cannabis anslår [klager], at han ryger ca. 1 g dagligt for tiden.
[Klager] har prøvet forskellige andre stoffer både centralstimulerende og bevidsthedsudvidende stoffer herunder kokain og forskellige svampe, også få gange prøvet heroin. Har imidlertid ikke haft noget vedvarende misbrug af disse sidstnævnte stoffer.
[Klager] har været henvist til afdeling M på … Hospital, men efter at have hørt om behandlingstilbuddet, hvor han bl.a. skulle dele værelse med en anden medpatient, takkede han nej. Har været i alkoholenheden et par gange, men kunne ikke bruge det til noget. Har undersøgt mulighederne for Minnesota-behandling, men finder den alt for dyr.

Aktuel medicin
[Klager] tager i perioder Ritalin men som tidligere beskrevet oplever [klager] ikke nogen effekt udover at han bliver mere glad og udadvendt og [klager] oplever det bare som endnu et misbrugsstof.

Psykisk indtryk
[Klager] fremtræder i naturlig soignerings- og påklædningstilstand. Initialt i samtalen lidt reserveret, men åbner ganske hurtigt op og bliver tillidsfuld og giver en ganske god emotionel kontakt. Tankegangen er overvejende samlet og indfølelig, der er ingen hverken formelle eller indholdsmæssige tankeforstyrrelser. Fortæller dog om selvhenføringsoplevelser, som formentlig har en psykotisk dimension, men derudover findes der ved samtalen i dag ikke tegn på hverken manifeste eller latente psykotiske symptomer.
Stemningslejet skønnes neutralt og det psykomotoriske tempo naturligt, virker ikke anspændt eller angstpræget under samtalen, formår at samle sig om samtalen uden problemer. Virker således ikke egentlige hukommelses- eller koncentrationssvækket under samtalen. Virker normalt begavet, er venlig og imødekommende under hele samtalen, ikke på noget tidspunkt fjendtlig eller aggressiv. Fremtræder ikke hverken påvirket eller abstinenspræget under samtalen.

Konklusion
Der er således tale om en 46-årig mand, [klager], som har en noget belastet opvækst med forældre, som beskrives som kølige og distante, en humørsvingende og uberegnelig far. [Klager] oplyser, at han fra han var 11-13 år blev seksuelt misbrug (ønsker ikke at sige af hvem) og [klager] mener selv, at hans senere psykiske vanskeligheder skal ses i lyset af dette overgreb.
[Klager] begynder imidlertid allerede omkring 2.-3. klasse at udvikle ret betydelige adfærdsforstyrrelser, bliver aggressiv og asocial i sin adfærd. Det medfører talrige konflikter i skolen, hvor [klager] kommer op at slås med de andre elever og kommer i konflikt med lærerne. Kommer på … hospital som 13-årig, men kan ikke rummes der og er der kun i 3 uger. Efter at have været oppe at slås i 9. klasse bliver [klager] smidt ud af klassen og kommer på efterskole. Udvikler som 15-årig et massivt misbrug af hash og alkohol, hvilket har haft lige siden.

[Klagers] erhvervskarriere er ustabil og præget af mange kortvarige ansættelser og desuden en del arbejdsløshedsperioder. De steder [klager] har været længst tid har været jobs på kirkegårde, hvor [klager] har gået alene og har haft mulighed for at arbejde i et langsomt og forudsigeligt tempo. [Klager] har ikke haft arbejde det sidste års tid.
[Klager] har været undersøgt bl.a. af skolepsykologer i forbindelse med disse adfærdsforandringer, der forligger ikke nogen diagnose fra den gang, men som voksen har [klager] fået diagnosen ADHD uagtet at symptomatologien helt overvejende er præget af personlighedsforstyrrelse og misbrug. Der er således lavet en psykologisk undersøgelse juli 07, hvor man konkluderer, at der er tale om ADHD-lidelse, men med betydelige komplikationer i form af personlighedsforstyrrelse og misbrug.

[Klager] har forsøgt Ritalinbehandling, men iflg. [klager] selv har det kun medført euforifølelse og mere energi, [klager] har ikke følt sig mere koncentreret eller rolig. Bryder sig ikke om at indtage dette stof, oplever det blot som endnu et misbrugsstof og er bange for at blive afhængig af det.
[Klager] har kun haft ganske sporadisk kontakt med psykiater, har set praktiserende psykiater … et par gange og desuden … få gange og begge har stillet diagnosen ADHD. Undertegnede er enig i mistanken om at [klager] formentlig har haft en ADHD eller ADHD-lignende lidelse som barn, men tilstanden har de seneste mange år primært været præget af [klagers] personlighedsforstyrrelse, som overvejende er præget af dyssociale og i nogen grad også skizoide træk. Derudover er misbruget blevet et altoverskyggende problem og [klager] virker selv ganske opgivende overfor at komme ud af dette misbrug, og det skønnes da heller ikke realistisk, at [klager] efter så mange år vil kunne komme ud af dette komplicerede misbrug.
Undertegnede kan ikke pege på nogen specifik behandling, som med bare en vis sandsynlighed vil kunne bedre [klagers] funktionsniveau, som må betegnes som ganske lavt og funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet må betegnes som ubetydeligt. Tilstanden må betegnes som stationær.
Jeg skønner ikke, at en arbejdsprøvning eller lignende tiltag vil bidrage yderligere til denne sag.

Diagnose
Afhængighedssyndrom af alkohol F 10.1,
Afhængighedssyndrom af cannabis F 12.2,
Personlighedsforstyrrelse (dyssociale og skizoide træk) F 60.9."

Den 4/11 2008 ansøgte klageren om helbredsbetingede ydelser. I den forbindelse indhentede selskabet diverse sociale og lægelige oplysninger fra kommunen, heriblandt psykiatrisk statusattest af 13/12 2005, psykologisk udtalelse af 18/8 2007 og psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/9 2008. Oplysningerne blev indgangsstemplet i selskabet 24/11 2008. Herefter vurderede selskabet, at der var behov for yderligere oplysninger til brug for afgørelsen af, på hvilke vilkår pensionsordningen skulle antages. Da klageren imidlertid i første omgang nægtede at underskrive en udvidet samtykkeerklæring, fandt indhentelsen af yderligere helbredsoplysninger først sted i maj 2009. I skrivelse af 25/8 2009 afviste selskabet at yde forsikringsdækning og indsatte følgende klausuler med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet 1/9 2004:

"Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.09.2010 på grund af brug af euforiserende stoffer og alkohol med eventuelle følger. Pensioner/udbetalinger ved død bortfalder, hvis forsikrede afgår ved døden inden den 01.09.2010 på grund af brug af euforiserende stoffer og alkohol med eventuelle følger.
…
Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.09.2010 på grund af psykiske problemer med eventuelle følger. Pensioner/udbetalinger ved død bortfalder, hvis forsikrede afgår ved døden inden den 01.09.2010 på grund af psykiske problemer med eventuelle følger.
…
Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.09.2010 på grund af lænderyggener med eventuelle følger."

Da klageren var utilfreds med afslaget på helbredsbetingede ydelser, anførte selskabet i skrivelse af 29/9 2009 til ham bl.a.:

"**Klausulerne**

Psykiske problemer
I de akter vi har modtaget er det beskrevet, at du har fået stillet diagnoserne ADHD og personlighedsforstyrrelse i 2008.

Diagnoserne er baseret på de psykiske problemer som du har haft siden barndommen. Det fremgår at samtlige dine symptomer har været accelererende siden teenageårene, og at du allerede i underskolen blev henvist til behandling på grund af adfærdsvanskeligheder.

Der har igennem de sidste mange år været angstsymptomer, og din praktiserende læge har i en periode på 9 år behandlet dig for symptomerne med Valoxona.

Det er også beskrevet, at du igennem de seneste 15 år har haft tendens til depressioner.

Overforbrug af alkohol og euforiserende stoffer
Siden du var 15 år har du haft et overforbrug af alkohol og hash, men du har også taget andre euforiserende stoffer. Særligt er det beskrevet, at du har varige gener, efter at have indtaget euforiserende svampe for en del år siden.

Lænderyggener
Siden 2002 har du haft vedvarende lænderyggener ved igangsætning og belastning.

Den 4. december 2004 skrev du under på, at du ikke havde lidt af eller var blevet behandlet for andet end almindelig forkølelse og influenza, indenfor de seneste 10 år."

Klageren har i klageskema af 25/9 2009 til nævnet bl.a. anført:

"De har godkendt mit erhvervsevnetab men vil ikke give erstatning. De manipulerer sagen til deres egen fordel. Jeg er erklæret psykisk syg hvor jeg bliver psykotisk nogen gange. Om jeg har gjort noget forkert i sagen er det under en psykose men det kan jeg jo ikke gøre for. Mit andet pensionsselskab gav mig erstatning på nøjagtig samme sag - læs Pensam."

Selskabet har i skrivelse af 21/12 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Det fremgår af de lægelige oplysninger og sagsakterne fra kommunen, at forsikrede i 2008 fik stillet diagnoserne ADHD og personlighedsforstyrrelse. Diagnoserne var baseret på betydelige psykiske symptomer, som forsikrede havde haft helt tilbage fra barndommen. Allerede i underskolen blev han henvist til behandling på grund af adfærdsvanskeligheder, og fra teenageårene accelererede samtlige symptomer. Af egen læges journal fremgår det, at forsikrede i ni år - frem til 2007 - blev behandlet med lægemidlet Valaxona på grund af stress. I 2008 er det også beskrevet af den psykiatriske speciallæge, at forsikrede igennem 15 år har haft tendens til angst og depressioner.

Herudover fremgår det af alle sagens akter, at forsikrede siden ungdommen har haft et overforbrug af alkohol og hash, og at han i perioder har anvendt forskellige euforiserende stoffer.

Ifølge egen læges journal har forsikrede siden cirka 2002 også haft vedvarende lændesmerter med udstråling til hofte og knæ.

Det er dermed dokumenteret, at forsikrede havde massive psykiske gener, et blandingsmisbrug af alkohol, hash og euforiserende stoffer samt vedvarende lænderyggener før den 1. september 2004, hvor han blev optaget i SAMPENSION.

Hvis forsikrede have givet SAMPENSION disse oplysninger, som han skulle, da pensionsordningen blev oprettet, så ville ordningen fra begyndelsen have været omfattet af to seksårige klausuler, der gælder ved både dødsfald og erhvervsevnetab; nemlig en klausul for psykisk lidelse og en klausul for brug af euforiserende stoffer/alkohol. Yderligere ville ordningen have været omfattet af en seks-årig klausul for lænderyggener. Denne klausul gælder alene ved erhvervsevnetab.

Med hjemmel i Forsikringsaftalelovens paragraffer om urigtige oplysninger har vi den 25. august 2009 meddelt forsikrede, at pensionsordningen bliver omfattet af disse klausuler med tilbagevirkende kraft til optagelsestidspunktet.

Samtidig har vi vurderet, at forsikrede opfylder betingelsen om et varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv fra den første i den måned, hvor han blev endeligt sygemeldt fra a-kassen, og dermed ikke længere stod til rådighed for det ordinære arbejdsmarked. Det vil sige den 1. april 2008. Afgørelsen betyder, at forsikrede ikke kan opnå udbetaling af invalidesum fra gruppelivsforsikringen, som allerede ophørte seks måneder efter præmieophør, det vil sige den 1. september 2006, jf. pensionsregulativets § 8 A.

Erhvervsevnetabet er indtruffet i klausulperioden, og årsagen er de lidelser, der er givet klausul for. Derfor er klausulerne gjort gældende, og forsikrede har således ikke ret til invalidepension, jf. § 6 i pensionsregulativet. Afgørelsen fremgår af SAMPENSIONS brev af den 25. august 2009.

Efterfølgende har forsikrede telefonisk klaget over afgørelsen, og SAMPENSION har besvaret klagen ved brev af den 29. september 2009.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnets § 5, stk. 1
SAMPENSION gør følgende gældende:

- Ved optagelsen i pensionsordningen i 2004 skrev [klager] under på, at han inden for de sidste ti år ikke havde lidt af eller været undersøgt eller behandlet for andet end alminde-

lig forkølelse eller influenza, og at han ikke aktuelt brugte eller tidligere havde brugt lægemidler gennem længere tid (mere end en måned), ordineret af læge eller anden behandler.

- Der er nu dokumenteret, at [klager] dengang afgav objektivt urigtige oplysninger.

- Havde SAMPENSION modtaget de rigtige helbredsoplysninger allerede i 2004, så ville pensionsordningen fra begyndelsen have været omfattet af klausuler.

- Derfor har vi nu forsynet policen med de klausuler, der skulle have været hele tiden. Ændringen er sket med hjemmel i Forsikringsaftalelovens paragraffer om urigtige oplysninger.

- [Klager] har været til rådighed for det ordinære arbejdsmarked så sent som marts 2008, idet han har været tilknyttet a-kassen og modtaget arbejdsløshedsunderstøttelse frem til den 26. marts 2008.

- Det er ikke muligt at opfylde SAMPENSIONS betingelser for udbetaling ved erhvervsevnetab, så længe man står til rådighed for det ordinære arbejdsmarked.
  Derfor opfylder [klager] først betingelsen om et varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv den første i måneden efter sygemelding fra a-kassen, det vil sige den 1. april 2008.

- Det betyder, at han ikke har ret til dækning fra gruppelivsforsikringen, der ophørte seks måneder efter præmieophøret i 2006, jf. pensionsregulativets § 8 A.

- Han kan heller ikke opnå invalidepension, fordi erhvervsevnetabet er indtruffet i klausulperioden, og det skyldes de klausulerede lidelser, jf. § 6 i pensionsregulativet.

- Således sker der ingen udbetaling fra SAMPENSION."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab**

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når:

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og

- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og

- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og

- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

> For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. …
>
> Udbetaling til medarbejderen sker fra den 1. i måneden efter den dag nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra den dag medarbejderen er fratrådt og lønudbetalingen er ophørt. Ret til præmiefritagelse indtræder fra samme tidspunkt."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at klageren i det mindste uagtsomt har undladt at oplyse om sit langvarige og betydelige forbrug af alkohol og hash og om sit forbrug af lægeordinerende psykofarmaka, og nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har indsat klausuler i forsikringen som sket.

Efter det således anførte finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde klageren præmiefritagelse og løbende ydelser i forbindelse med hans erhvervsevnetab.

Invalidesummen er imidlertid ikke omfattet af de omhandlede klausuler. Da klagerens erhvervsevnetab må anses for varigt nedsat med mindst 2/3 pr. 1/9 2006, hvor forsikringen ophørte, skal selskabet derfor udbetale invalidesummen.

Herefter

b e s t e m m e s

Selskabet StK:Pension, skal udbetale forsikringssummen til klageren.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen