859/11

Den 17. januar 2011 blev i sag nr. 77.638:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, som er omfattet af en obligatorisk arbejdsmarkedspension i Kommunernes Pensionsforsikring, klager over, at selskabet har afvist at bevilge helbredsbetingede ydelser.

Selskabet henviser til, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med 2/3 ved optagelsen i pensionsordningen på grund af en lidelse, som var opstået før optagelsen.

Pensionsordningen er en obligatorisk arbejdsmarkedspension, som klageren blev omfattet af pr. 1/11 2006 som led i et tidligere ansættelsesforhold. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse, invalidepension og gruppeinvalidesum, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes varigt med mindst 2/3. Gruppeinvalidesummen bortfaldt pr. 1/5 2007 efter 3 måneders bidragsfri dækning.

Klageren er født i 1976. Det fremgår, at han var sygemeldt i 2003 på grund af depression og angst uden at være i et behandlingsforløb. I perioden 2003 til 2005 var han i en række sociale aktiveringer af kortere varighed, som ikke førte til egentlige ansættelser.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/10 2005 fremgår bl.a.:

"**Resume af sagsakter:**
Der foreligger brev fra Arbejdernes Andelsboligforening stilet til … Kommune fra november 04. Det fremgår heraf, at man fra beboers side har været dybt bekymret for [klagers] adfærd. I maj 04 optræder [klager] således voldsom og truende overfor en 80 årig dame, der bor i lejligheden ovenover [klager]. [Klager] oplevede sig forulempet af støj fra den ældre dames lejlighed, hvorfor han hamrede meget voldsomt på hendes dør. Han afleverede senere et brev til den ældre dame, hvor han beskrev, at han ikke kunne udholde hendes larm. Endvidere klagede han til boligselskabet over at han ikke kunne udholde hendes larm. Endvidere klagede han til boligselskabet over den ældre beboer. I oktober 04 oplever den ældre overbo igen, at [klager] er urolig. Han skriger og råber i sin lejlighed. Igen bliver der hamret på hendes dør. Politiet bliver kontaktet, men der foretages ikke yderligere. Det anføres, at politiet vurderede, at [klager] kunne være præget af stemmehøring.
[Klager] har haft undersøgelse og behandlingsforløb ved … Sygehus, psykiatrisk afdeling, hvor han har været undersøgt af speciallæge …
Lægen beskriver ved forsamtale i februar 04, at [klager] kom til Danmark som 17 årig, men at han ikke før flugten fra … havde været vidende til krigshandlinger eller udsat for overgreb. Han havde svært ved at tilpasse sig tilværelsen i Danmark. Der blev beskrevet forekomst af søvnforstyrrelser og mareridtsagtige drømme. I særlig grad blev beskrevet voldsom irritabilitet og lav frustrationstærskel, hvorfor [klager] ofte oplevede konflikter i forhold til andre mennesker. Han havde haft flere kærester, hvor forholdene var blevet afbrudt. Han havde ikke haft fodfæste i uddannelse eller arbejdsmarked.
Lægen vurderede, at der var tale om en personlighedsændring uden specifikation og iværksætte behandling med Topimax. Lægen fandt ikke, at [klager] fremtrådte som værende dybere deprimeret, ligesom [klager] ikke blev vurderet som værende psykotisk. [Klager] var vanskelig at motivere for behandlingskontakt, og [klager] ønskede ikke at anvende den ordinerede psykofarmakologiske behandling med Topimax.
Der foreligger afsluttende journalnotat fra psykiateren dateret 08.06.05. Diagnosen anføres igen som forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation. (DF 60.9). [Klager] beskrives som værende selvhenførende, grænsende til det paranoidt tolkende, men [klager] frembyder ikke tegn på manifeste psykotiske symptomer. Han er tidvis affekt spændt og latent aggressiv. Han er ikke deprimeret, ikke påvirket af rusmidler. Lægen overvejende muligheden for at indlægge [klager] til observation.
… Kommune har fremsendt journaludskrift, hvoraf det bl.a. fremgår, at [klager] under beskæftigelsesforløb ved firmaet … i juli 04 havde meget sygefravær, ligesom han havde haft voldelige konflikter på arbejdspladsen. Virksomheden ønskede derfor ikke at fortsætte samarbejdet med [klager]. [Klager] fik forbud mod overhovedet at vise sig på virksomheden.
…
Tidligere psykiatrisk/psykologisk behandling:
Intet udover behandlingsforløbet ved … Sygehus, som ovenfor skitseret.

Legemligt:
[Klager] er legemlig rask.

Misbrug:
[Klager] anfører, at han i en periode fra 95 - 2000 havde et relativt overforbrug af alkohol, hvor han gennemsnitligt 2 dage pr. uge kunne drikke voldsomt. Han har endvidere i en periode efter 98 haft et vist misbrug af hash, som dog også er ophørt. [Klager] har muligvis også haft episodisk misbrug af centralstimulerende stoffer, men benægter aktuelt misbrug.

Kriminalitet:

[Klager] har ikke modtaget domme for kriminalitet.

Medicin:
Intet.

Beskrivelse af [Klagers] generelle problematik og aktuelle tilstand:
[Klager] beskriver således, at han oplevede vanskeligheder ved at tilpasse sig forholdene i Danmark. Han oplevede sig således allerede i 17-18 års alderen præget af lettere depressions lignende symptomer i form af nedsat energi og generel ulystfølelse. Han etablerede ikke kontakter udenfor familien, men har dog haft enkelte kæresteforhold. [Klagers] selvindsigt i egne problemfelter er meget begrænset, og det er derfor vanskeligt at bringe [klager] til at uddybe sine problemfelter nærmere. Han har meget lidt forståelse for sin egen andel i de konflikter, der beviseligt har forekommet i forhold til omgivelserne. Han er i markant grad benægtende og afglidende overfor disse problemer, som han i betydelig grad nedtoner og bagatelliserer. Han erkender dog, at han kan have et hidsigt temperament. Han kan opleve sig krænket, såfremt han oplever, at folk nedvurderer ham. Han angiver nogle eksempler, hvor arbejdskolleger feks. har taget en kaffekande ud af hånden på ham. Han benægter klart, at han på noget tidspunkt har oplevet psykosenære eller psykotiske symptomer. Han har aldrig hørt stemmer eller oplevet andre hallucinationer. Han benægter at have oplevet sig overvåget eller forfulgt, herunder har han aldrig oplevet sig omtalt i radio eller TV. Han benægter forekomst af dyberegående depressive symptomer, og der har ikke været forekomst af selvmordshandlinger. [Klager] beskriver ikke forekomst af tvangssymptomer i væsentlig grad, men erkender dog, at han i perioder kan have behov for at tjekke at døre og vinduer er låst. Han oplever nogen grad lettere agorafobisk og socialfobiske symptomer, hvor han oplever en vis utryghed og utilpashed ved at være i blandt mange andre mennesker. Han kan periodisk have søvnforstyrrelser, men omvendt også opleve stort søvnbehov: Endvidere oplever han sig præget af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

Klinisk vurdering:
[Klager] fremtræder klar, samlet og orienteret. Han er venlig og imødekommende i interviewsituationen, hvor han søger at samarbejde om undersøgelsen efter bedste evne. Han fremtræder ikke mere udtalt anspændt, ligesom han ikke fremtræder deprimeret eller præget af psykosenære eller psykotiske symptomer. Muligvis forekommer lettere tvangssymptomer, men sikker rituel adfærd vurderes ikke at forekomme. Personlighedsmæssigt fremtræder [klager] umiddelbart som værende normalt begavet, men han vurderes at rumme en række personlighedsmæssige problemfelter. Således vurderes han at være præget af en vis generel ængstelighed og selvusikkerhed, ligesom han er præget af en betydelig grad af selvhenførende og personaliserende tænkning, hvor han ofte oplever sig krænket eller uretfærdigt behandlet af omgivelserne. Han er i betydelig gad præget af impulsivitet med deraf følgende uhensigtsmæssige reaktionsmønstre. Hans indsigt i egne problemfelter er som beskrevet yderst begrænset, hvor [klager] placerer skyld og ansvar i omgivelserne, og han er præget af benægten og bagatellisering af eget ansvar i problemerne. Man kan ikke udelukke, at tidvis bristende realitetstestning forekommer under pres, eller påvirkning af rusmidler

Vurdering af testresultaterne:
[Klager] har besvaret testspørgeskemaet SCL-90 således, at han anfører forekomst af anspændthed, hukommelsesvanskeligheder, irritabilitet og vagtsomhed, hvor han generelt oplever sig mistænksom i forhold til omgivelserne. Han oplever sig ofte kritisk iagttaget og vurderet. Han har vanskeligheder ved at magte frustration og belastning. Personlighedstesten er besvaret således, at [klager] beskriver betydelig selvusikkerhed og ængstelighed i samværet med andre mennesker, hvor han oplever sig kritisk vurderet og iagttaget. Han beskriver sig funktionshæmmet på grund af detalje optagethed, og han beskriver en generel garderet ind-

stilling til omgivelserne. Han beskriver endvidere en generel glædesløshed og generel asteni. Han erkender sin impulsivitet med aggressivitet og tidvis voldelig fremtræden.

Konklusion:
[Klager] er således en 29 årig mand, der har oplevet store vanskeligheder ved at tilpasse sit et liv i Danmark, siden familien kom hertil i 1993. [Klager] vurderes ikke at være manifest-psykotisk eller dybere deprimeret, men han frembyder tegn på tilstedeværelse af en markant personlighedsmæssig problematik af blandet karakter. Han frembyder således træk af en paranoid personlighedsforstyrrelse, hvor han samtidig i særlig grad frembyder impulsive personlighedstræk. På baggrund af de samlede oplysninger forekommer det muligt, at [klager] kan være lidende af skizotypisk sindslidelse, men han frembyder ikke umiddelbart nødvendige diagnostiske kriterier. Behandlingsmæssigt kunne man igen forsøge at tilbyde [klager] stemningsstabiliserende behandling, alternativt behandling med en lav dosis Zyprexa feks 5 mg til natten. [Klagers] motivation for dette er dog meget beskeden. I givet fald ville jeg primært anbefale behandlingsforsøg med feks. Lamictal, der ofte kun giver få bivirkninger, men som omvendt kræver en langvarig og omstændelig optrapning over mange uger. Endvidere er behandlingen økonomisk omkostningstung i lighed med al anden medicinsk behandling med moderne præparater. Måske kunne behandlingen indledes og primært kontrolleres af praktiserende læge, idet behandlingen indledes med Lamictal 25 mg til natten i 2 uger, derefter stigende med 25 mg hver uge til en foreløbig slutdosering på 100 + 0 + 200 mg, der således opnås efter ca. 3 mdr.s behandling. Udvikling af allergi med hududslæt indicerer seponering, men herudover er behandlingen som anført oftest uden bivirkninger. Afhængig af effekten af denne behandling kunne [klager] måske herefter motiveres til at lade sig genhenvise til psykiater, enten praktiserende eller i hospitals regi.
Herudover er det vanskeligt at pege på relevante behandlingstiltag. [Klager] er utvivlsomt markant socialt funktionshæmmet på grund af sin personlighedsmæssige problematik, og den endelige vurdering af [klagers] funktionsevne må i sidste ende bero på et samlet socialmedicinsk skøn.

Diagnoser:
DF 60.8 Personlighedsforstyrrelse af blandet type med impulsiv og paranoide træk
Obs F21.9 Skizotypisk sindslidelse."

Af den kommunale lægekonsulents vurdering fremgår bl.a.:

"16-08-2005
…
… foreslår medicinske behandlingstiltag. Disse kan indledes via e.l. og lykkes man ikke at påvirke symptomerne er henvisning til psykiatrisk afd. at anbefale for videre diagnostik.
Den personlighedsmæssige problematik spiller en stor … i forhold til arbejdsmarkedet. Medicinsk behandling kan påvirke tilstanden i positiv retning.

Jeg vurderer ikke tilstanden som stationær og behandlingsmulighederne er ikke udtømte."

I 2006 blev klageren ansat som postomdeler. Han blev som led i denne ansættelse omfattet af pensionsordning i selskabet pr. 1/11 2006. Af kommunens akter fremgår bl.a., at han var ansat i denne stilling i næsten hele 2006, hvilket han også over for nævnet

har oplyst i sine breve. Ansættelsen stoppede pr. 11/1 2007, hvor han blev opsagt, da han ikke kunne følge tempoet på arbejdspladsen.
Klageren fik i januar 2007 ansættelse som pakkearbejder i et pakketransportfirma. Den 30/1 2007 blev han sygemeldt fra denne stilling på grund af en dårlig finger og mavesmerter. Han var herefter henholdsvis sygemeldt og raskmeldt i følgende perioder:

30/1 2007 - 11/4 2007 (syg på grund af dårlig finger og mavesmerter)
12/4 2007 - 18/2 2008 (raskmeldt)19/2 2008 - 13/6 2008 (syg på grund af stress)
14/6 2008 - 30/8 2008 (arbejdsløshedsdagpenge)
31/8 2008 - 19/10 2008 (syg på grund af stress)
20/10 2008 - 17/11 2008 (arbejdsløshedsdagpenge)
18/11 2008 - (syg på grund af stress og psykiske problemer)

I statusattest af 4/5 2009 hedder det bl.a.:

> "[Klager] er set flere gange her i psykiatrisk afdeling til forsamtale første gang i oktober 2003, hvor diagnoserne var psykose, ikke organisk uden specifikation og tilpasningsreaktion, længerevarende depressiv reaktion. Han har så igen været til forsamtale i februar 2004 og juni 2005, hvor han blev vurderet til at have diagnosen personlighedsændring uden specifikation. På daværende tidspunkt var [klager] uimodtagelig for en dialog om sin psykiske tilstand og ville ikke modtage medicin.
> Vi har så her først på året igen fået [klager] henvist via egen læge.
>
> Undertegnede har selv foretaget en vurdering af [klager] den 26.02.09. Ved samtalen fik jeg klart indtryk af, at [klager] er inde i en skizofren udvikling, måske allerede er skizofren. Han har haft psykiske problemer i minimum 9 år og frembyder en del tegn på skizofreni. Ved samtalen blev det foreslået, at [klager] kom i medikamentel behandling, og han blev tilbudt et forløb i vort dagafsnit.
> Umiddelbart efter samtalen har [klager] overfor egen læge givet udtryk for, at han syntes, at samtalen havde været meget ubehagelig. Han accepterede dog at fortsætte ambulant hos afdelingslæge …, men har ikke været hos denne siden. Efterfølgende har der været en del kontakt mellem vores socialrådgiver og den kommunale socialrådgiver vedrørende [klagers] situation.
> Selvom [klager] nu har fået 'stillet stolen for døren' og fået at vide, at han ikke kan få dagpenge, hvis han ikke modtager behandling, er han fortsat ambivalent.
>
> Jeg tror, at det bliver meget vanskeligt at få [klager] til at indgå en behandlingsalliance på nuværende tidspunkt. Hvor om alting er, har han det så dårligt psykisk, at det vil være fuldstændig(urealistisk at arbejdsprøve ham nu. Jeg mener også, at hans psykiske symptomer er så alvorlige og har stået på så længe, at det er tvivlsomt, at han kan komme til at fungere særlig godt selv med behandling. En behandling vil dog kunne medføre, at han som et minimum kan komme til at fungere bedre i sin dagligdag."

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/9 2009 uden forudgående arbejdsprøvning.

Klageren har i et tillægsbrev til klageskemaet af 15/1 2010 til nævnet bl.a. anført:

"- Hvordan kunne jeg have været 2/3 syg i '2003-2005', når jeg havde arbejde i 2007 mere end 1 års tid.

- Hvordan kunne jeg have fået tegn af sygdommen i '2003-2005', når angst og depression ikke har noget at gøre med min sygdom. Det er på grund af nedtrykkende følelsesmæssige årsager, som ikke har haft stor betydning. Det er modsatte af symptomer af skizofreni, som er oppe at køre?

- Sygdommen skizofreni og tegn af sygdommen er først afsløret i 2008, efter 2 års behandling, og sygemelding, og på grund af den 2/3, er jeg førtidspensionist.

- Sygdommen har ikke noget med at gøre med, hvad der skete for 5-9-10 år siden.

Selskabet har i brev af 9/2 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"**Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 5, stk. 1**
Det fremgår af forsikredes klageskrivelse, at han er uenig i, at han havde den nuværende psykiske lidelse, da han blev optaget i ordningen. Forsikrede oplyser, at han først i 2007 blev ramt af skizofreni. Han har tidligere haft lignende symptomer, som han omtaler som angst og depression, men han mener ikke, der er sammenhæng med den lidelse, han fik diagnosticeret i 2007.
Selskabet gør gældende, at der ifølge de lægelige oplysninger er tale om, at forsikrede allerede før optagelsen i pensionsordningen havde en psykisk lidelse, der nu er diagnosticeret som skizofreni. Der er altså direkte årsagssammenhæng mellem de psykiske problemer inden tegning og den nu stillede diagnose skizofreni, som er årsag til forsikredes erhvervsevnetab.
Der er ikke efter optagelse i pensionsordningen tilkommet nye helbredsmæssige gener i et omfang, der kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv ud fra rent helbredsmæssige kriterier.
Ankenævnet bør derfor ikke kritisere Kommunernes Pensionsforsikrings afgørelse om, at forsikredes erhvervsevnetab er omfattet af den generelle begrænsning.

- Forsikrede er indtrådt i pensionsordningen den 1. november 2006 og havde på det tidspunkt haft psykiske symptomer siden 2001.

- Ifølge sagens akter skyldes forsikredes nuværende erhvervsevnetab hans kroniske psykiske lidelse, der nu er diagnosticeret som skizofreni.

- Der er direkte årsagssammenhæng mellem tidligere psykiske lidelse og den nuværende skizofreni.

- Derfor er forsikredes erhvervsevnetab omfattet af den generelle begrænsning, vurderet alene ud fra rent helbredsmæssige kriterier.

- Det betyder, at forsikrede ikke har ret til dækning som følge af erhvervsevnetab, jf. § 6."

Heroverfor har klageren i brev modtaget i nævnet den 24/2 2010 anført:

"- Jeg er fuldstændig uenig med kommunernes holdninger til sagen, og jeg vil i hvert fald ikke finde mig i det.

- 2001 jeg havde været udsat for racistisk og etnisk overfald hvor jeg gik ud af firmaet og skolen, og på bistand. Jeg var elektriker-lærling. Så jeg var frustreret, deprimeret, og sur, som lægen beskrev som depression og angst. Jeg havde været i arbejde fra '95 til 2001', var rask og glad. Havde aldrig været hos læge før, eller været syg, selvom jeg havde depression og angst. Det er ikke sygdom og heller ikke tegn på nogen sygdom, kun mine dramatiske følelsesmæssige problemer.
  Jeg havde voldsom hovedpine, fik Voltaren osv., og jeg var meget vred, fordi der var ingen som kunne bakke mig op. Fra 2001-2007 havde jeg været 2-3 gange hos lægen, i alt. Jeg var periodisk i arbejde og aktivering, og på sygedagpenge kun en måned, max. 10 måneder, kan ikke huske, men ikke på grund af sygdommen direkte eller indirekte, men overfald. Fra 2001-2007 begyndte jeg med at arbejde forskellige steder, men var ikke glad for min ryg, mennesker snakker, og jeg blev nødt til at sige op.

- Eftertiden, jeg kom mig, efter ca. 2 års pause fra kommunen, og jeg fik … job, havde været rigtig glad, men så efter ca. 1 års tid, blev jeg syg, kunne ikke fungere, havde været sygemeldt ca. 2 år, inden jeg blev førtidspensionist. 2 år var jeg rigtig syg, og så var det afgørende for mig. - Havde jeg været syg før jeg startede som … ville jeg ikke kunne arbejde eller noget som helst. Logisk er det."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelle begrænsninger**
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, udbetaling ved kritisk sygdom eller udbetaling ved død, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter KP's vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.
Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab, ved kritisk sygdom eller ved død som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved optagelse i pensionsordningen."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at den generelle begrænsning i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser efter sin ordlyd alene finder anvendelse, hvis erhvervsevnen *varigt* er nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet.

Klageren blev optaget i pensionsordningen pr. 1/11 2006, som led i et ansættelsesforhold, som angiveligt også havde bestået forud for denne dato. Dette har selskabet ikke bestridt. Efter det foreliggende var der ikke tale om en særlig ansættelse på nedsat tid eller en ansættelse med skånehensyn eller løntilskud. Nævnet finder derfor at måtte lægge til grund, at der var tale om et almindeligt ansættelsesforhold, hvor han udnyttede mere end 1/3 af normal arbejdsevne.

Efter ansættelsesophøret fik han efter det oplyste en ny ansættelse og var ikke sygemeldt i perioden 12/4 2007 til 18/2 2008. Der var efterfølgende flere perioder, hvor han modtog dagpenge fra a-kassen. Et egentligt behandlingsforløb ses efter det foreliggende først at være iværksat efter hans optagelse i pensionsordningen. Endelig vurderede den kommunale lægekonsulent i 2005, at behandlingsmulighederne ikke var udtømte.

Under disse omstændigheder finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat med mindst 2/3 den 1/11 2006.

Derfor

b e s t e m m e s :

Kommunernes Pensionsforsikring skal anerkende, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet. Eventuelle helbredsbetingede ydelser skal forrentes med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand