868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.626:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension

Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har en privatoprettet invalidesum i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst 2/3, hvilket er betingelsen for udbetaling af invalidesummen.

Klageren er født i 1954. Hun er oprindeligt uddannet inden for kontor og har en HF eksamen, men færdiggjorde i 2002 social- og sundhedshjælperuddannelsen. Herefter var hun gennem flere år ansat som personlig hjælper.

Den 31/5 2008 blev hun sygemeldt på grund af depression med psykotiske symptomer. Hun havde lønophør pr. 30/9 2008 og fik udbetalt sygedagpenge fra 1/10 2008. I november 2008 startede hun et behandlingsforløb i distriktspsykiatrien, som først blev afsluttet i juni 2010. Af journaloplysningerne fra psykiatrien fremgår bl.a.:

"**21.01.09** …
Pt.s samlever … er med til samtalen.
Pt .har ikke meget at sige, idet hun mener, hun ingen sjæl har og er helt tom. Hun er vred på sine forældre, fordi de ikke har fortalt hende det, da hun var barn, ligesom hun ikke forstår myndigheder har kunnet lade hende være alene med 2 børn, når de ved hun ingen sjæl har. Siger man til hende, at man ikke kan se, hun ingen sjæl har, påstår hun man lyver. Pt. er helt tom bag i hovedet og forstår ikke hun har taget en HF eksamen, har været i lære, og er blevet

social- og sundhedshjælper. Pt. kommer til samtale ikke fordi hun ønsker det, men fordi hun er sygemeldt og skal følge proceduren. Pt. mærkede for 10 - 12 år siden mærkelige symptomer som svimmelhed, at hun ikke kunne få luft, ryggen var delt i 2. Hun synes folk kigger og kigger mærkeligt på hende, og har nu fundet ud af, at det hele skyldes at hun ingen sjæl har. Pt. beskriver sin manglende sjæl, som hun ikke er nogen, har ingen personlighed, kan ingenting, ikke har nogle behov osv.. Pt. fik det største dyk omkring juni 2008, hvor hun forsøgt at begå selvmord. Her følte hun sig splittet i to, idet hun skulle tage nogle beslutninger, men oplevede, at hun var ude af stand til at resonere sig frem til noget som helst. Pt. gør som andre synes, tror ikke på egne værdier, er ikke menneskelig, eksisterer ikke osv.
…
14.05.09 …
Pt. blev henvist hertil efter forudgående vurdering i skadestuen under diagnosen periodisk depression. I vores regi får pt. diagnosen periodisk depression af svær grad med psykotiske symptomer p.g.a. vrangforestillinger omkring ikke at have nogen sjæl. P.g.a. pts. generelt gode intellekt med formodentligt gode reflektionsevner tilbydes hun supplerende psykologsamtaler. Pt. giver fra starten udtryk for, at hun ikke har noget specielt at tale om som sådan, men føler, at hun er presset til at komme her for at få syge/dagpenge. Pt. indvilger dog i efter 3 samtaler, at deltage i 3 yderligere for at gå nærmere ind på antagelsen om, at hun ikke har nogen sjæl. For pt. indeholder det udsagn bl.a., at hun ingen følelser har, ingen meninger har, ikke kan tage beslutninger, ingen personlighed har, intet kan. Pt. mener, det altid har været sådan, og hun er vred på familien over, at de aldrig har fortalt hende det, også at de kunne tillade hende at få børn og senere være alene med dem. Alle lyver og lyver stadig for hende, idet hun mener, at alle de beviser hun har på uddannelser og så videre er falske, idet hun intet kan. Pt. er overbevist om sin antagelse, dog kan en enkelt ting bringe hende lidt i tvivl, idet hendes søster har ladet hende passe sine børn, hvilket pt. har svært ved at forstå, hvis hun vidste, at pt. ingen sjæl havde. Tvivlen rokker dog ikke grundlæggende ved pts. antagelse. Pt. ønsker som tidligere nævnt ikke samtalerne, men er samarbejdsvillig, åben og tager andre problematikker op, såsom konkrete vanskeligheder omkring sønnerne, hvor hun, eftersom hun ingen sjæl har, ikke kan bedømme, om hun siger og gør det rigtige.
…
04.12.09 …
Pt. udtrykker tilfredshed med øgning i Seroquel dosis. Fortæller at hun egl. har de samme tanker om sig selv, men at disse er lidt mindre påtrængende end tidligere, og hun siger, at samleveren … har bemærket at hun næsten aldrig taler herom længere. Ut. spørger pt. om det skal forstås som tankerne er blevet mindre påtrængende, og pt. siger, at det nok er tilfældet. Umiddelbart lyder det som om pts. energiniveau er øget lidt, men pt. s nattesøvn er fortsat af meget vekslende karakter.
…
Ved samtalen er pt. relevant, hun er spontant talende og betydelig mere nærværende end ut. tidligere har set hende. pt. beskriver i dag overhovedet ikke sine vrangforestillinger udover, at hun nævner, at de fortsat af og til er tilstede.
Det aftales med pt., at hun fortsætter uændret med tabl. Seroquel 300 mg nocte, og tabl. Paroxetin 60 mg dgl."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/3 2009 fremgår bl.a.:

"VURDERING:
Det drejer sig om en kvinde, som i mange år har følt, der har været noget i vejen med hende. Hun har søgt forskellige behandlere for at få en forklaring på dette. Hun havde en periode for 10 år siden, hvor hun havde det dårligt. Hun fik vist nok antidepressiv medicin med nogen usikker effekt.

Hun fik det så akut dårligt sidste år og blev så akut indlagt i …. Hun havde da depressive symptomer og psykotiske symptomer. Hun blev udskrevet og opfulgt af det Distriktspsykiatriske Team. Hun har stadigvæk svære symptomer. Hun er nærmest gået i stå. Hun har paranoide tanker og stadigvæk symptomer på svær depression.

[Klager] fremstår under samtalen som meget konkret tænkende, og der er en dårlig følelsesmæssig kontakt til hende. Hun har det sidste år gradvist mistet energien, sådan at hun nu ikke synes, hun kan magte noget. Hun sidder det meste af tiden bare og stirrer ud i luften. Hun kan vaske tøj, købe ind og gøre noget enkelt husarbejde.

Hun har meget svært ved at føle noget for andre mennesker. Hun har svært ved at mærke, hvordan børnene har det. Hun har ingen følelser for ægtefællen. Hun har tanker om, at hun måske har en slags opdigtet personlighed.

Alt i alt får man indtryk af, at det drejer sig om en person med en alvorlig psykisk lidelse, hvor personlighedsidentiteten på mange måder er gået i opløsning. Hun er præget af anhedoni og aspontanitet.
Der er vrangforestillinger om, at hun ikke har nogen sjæl. Hun føler sig også på vagt overfor andre mennesker. Hun beskriver en social tilbagetrækning. Hun føler, hun nærmest er tom eller indsunket i sig selv. Der er kontaktsforrringelse, passivitet og en vis sprogfattigdom og initiativløshed, hvilket kan lede tankerne hen på negative symptomer ved en skizofreni. Hun har dog ikke 3. persons hørehallucinationer eller egentlig styringsoplevelser. Man kan dog have en følelse af, at hun har en slags tankestop og frembyder paranoide tanker.

[Klager] har også frembudt depressive symptomer, og hendes behandlingsdiagnose har været: Tilbagevendende depression med psykotiske symptomer. Behandlingen for dette har dog ikke haft fuld effekt, da hun stadigvæk har de nævnte meget svære symptomer. Indtrykket er, at disse symptomer er så udtalte og i så svær grad, at jeg ikke kan se for mig, at dette er en person, skulle kunne fungere på arbejdsmarkedet igen. Jeg vil tro, man bør vurdere, at tilkende hende pension, og hun bør stadigvæk blive opfulgt og behandlet for sin psykiske lidelse.

Så vidt jeg kan se, får hun en lidt smalspektret behandling. Jeg vil tro, hun måske ville kunne profitere af højere dosis både med antipsykotisk medicin og formentlig en mere bredspektret antidepressiv medicin, evt. kombineret med stemningsstabiliserende medicin, hvis der er mistanke om flere depressive episoder. [Klager] kan ikke egentlig beskrive maniske symptomer, så jeg vil tro, det drejer sig om en unipolar affektiv sindstilstand.

Jeg synes, hun frembyder så dårlig kontakt, og det psykotiske element i lidelsen fylder så meget, at man bør have med i overvejelserne, om der er en skizofreniform lidelse, f.eks. kan det være, at det drejer sig om en skizo-affektiv lidelse, hvor der er symptomer både i det skizofreniforine spektrum og det affektive spektrum.

FORSLAG TIL EVT. DIAGNOSER:
F33.3 Periodisk depression, p.t. af svær grad med psykotiske symptomer.
F25.9 Skizo-affektiv sindslidelse.

Det er kun det videre behandlingsforløb, som vil afsløre hvilken af disse diagnoser, det drejer sig om.

Uanset dette er [klager] meget hårdt ramt og ikke egnet til jobpraktik eller lignende. Jeg vil foreslå, at man fortsætter behandlingen i Distriktspsykiatrisk Team eller evt. Daghus eller lig-

nende, og at man måske prøver en medicinændring. Dette kan måske bedre den daglige funktionsevne, men jeg vil ikke tro, det vil bedre prognosen erhvervsmæssigt."

I perioden 1/7 til 31/10 2009 var klageren i virksomhedspraktik med pasning og vedligeholdelse. Arbejdsopgaverne bestod konkret i at rive, grave, flytning af huller og græsslåning, herunder buskrydning. Den ugentlige arbejdstid var i starten fastsat til 15 timer med henblik på gradvis øgning til fuld tid. Det lykkedes hende imidlertid kun at komme op på 20 timer ugentligt.

Virksomhedspraktikken mundede ud i en fleksjobansættelse pr. 1/11 2009 samme sted med en ugentlig arbejdstid på 15-20 og 2/3 løntilskud. Af fleksjobkontrakten fremgår bl.a., at skånehensynene består i fritagelse for rygbelastende opgaver og strukturerede arbejdsforhold. Det fremgår i øvrigt, at hun arbejder i perioden 1/4 til 1/11 og modtager ledighedsydelse i perioden 1/11 til 1/4.

I speciallægeerklæring af 17/4 2010 udfærdiget af psykiater hedder det bl.a.:

"**Resumé**
Det drejer sig om en 44-årig samlevende kvinde med to voksne børn, hvoraf den ene er hjemmeboende. Hun er på fleksydelse, har været sygemeldt og skal starte i fleksjob 1. april. Hun er uden dispositioner til psykisk sygdom.
Hun har haft en upåfaldende opvækst, men har altid haft lidt tilbøjelighed til at holde sig for sig selv og har haft få venskaber. Hun har gennemført folkeskolen og efterfølgende etårig uddannelse på EFG - Handel og Kontor, og en HF-uddannelse på 2 år. Hun uddannede efterfølgende sig til butikssekspedient.
Efter at have været i aktivering blev hun ansat i … som centermedarbejder og var her fra 1992 - 1998, hvorefter hun skiftede til hjemmeplejen, hvor hun blev uddannet social- og sundhedshjælper. Fra 2003 - juni 2008 har hun været personlig hjælper for to personer med dissemineret sklerose.
Hun har gennem 10 - 12 år haft psykiske problemer med angst og diverse fysiske symptomer. Tilstanden udsprang af, at hun var bekymret for, at hun var smittet med HIV. Selvom testen var negativ, fortsatte symptomerne. Hun er efterfølgende, via egen læge, forsøgt behandlet med diverse typer antidepressiv medicin uden effekt. I sommeren 2008 blev hun tiltagende dårlig, havde kaotisk tænkning og måtte sygemeldes. Hun blev indlagt på Psykiatrisk Afdeling efter suicidalforsøg. Hun har siden været forsøgt behandlet med tbl. Seroxat og tbl. Abilify, og skiftede i foråret 2009 til tbl. Seroquel, som er øget fra 50 mg til 300 mg. Hun har imidlertid fortsat opfattelsen af, at hun ikke er et rigtigt menneske, at hendes øjne ikke er rigtige øjne, og at andre godt kan se det, men skjuler det for hende. Hun føler heller ikke, at hun kan føle på samme måde, som andre kan det.
Hun har været i aktivering i … i 3 - 4 timer dagligt i 3 mdr. frem til den 1. november 2009, hvor hun fik bevilliget fleksjob. Det er planen, at hun skal starte op i fleksjob som … den 1. april …
Hun har i perioder i 2008 haft fysiske symptomer, bl.a. mistanke om diskusprolaps. Dette fortog sig dog på smertestillende behandling, og hun har ikke rygproblemer af betydning i dag.
Hun har aldrig haft misbrug.

Hun fik to børn i 1988 og 1991. Den ældste søn har lettere psykiske problemer.
Hun har haft et belastende samliv med børnenes far, som drak en del, og som nogle gange blev væk hjemmefra, og det påvirkede hende en hel del. Efterfølgende boede hun alene frem til 2007.
I dag bor hun sammen med sin kæreste. Hun mødte sin nuværende kæreste i sommeren 2007, ham har hun det godt sammen med. Den yngste søn bor hjemme, den ældste søn bor ved siden af, og hver anden weekend har de samleverens 12-årige datter på besøg. Økonomien er stram, idet de har to huse i øjeblikket.
Hun er i kontakt med distriktspsykiatrien og har senest været til samtale for 3 mdr. siden.

Objektivt. Sundt, naturligt udseende. Upåfaldende påklædning. Umiddelbart venlig og imødekommende. Der er ingen objektive tegn til alkohol- eller stofpåvirkning eller abstinenstilstand. Det psykomotoriske tempo er normal. Hun har somatiske vrangforestillinger. Tale og sprog er intakt. Hukommelsen er upræcis og nedsat. Intelligensen er i normalområdet. Der er yderst sparsom følelsesmæssig kontakt. Holdningen er koopererende uden appel, fraset tidvist krisepræg i forhold til hendes psykiske tilstand. Der er usikker behandlingsalliance, såvel i forhold til medicinsk som terapeutisk behandling, muligvis som led i manglende sygdomsindsigt.

Konklusion.
Lidelse.
[Klager] lider af depression af moderat grad.
Endvidere har hun formentlig en kronisk psykotisk lidelse med fysiske vrangforestillinger. Hun har tidligere haft overvågnings- og komplotoplevelser.

Behandlingsmuligheder.
Moderat depression behandles med antidepressiv medicin i tilstrækkelig dosis og varighed. Kronisk psykotisk lidelse behandles med antipsykotisk medicin i tilstrækkelig dosis og varighed. Hun er p.t. i behandling med antipsykotisk medicin, tbl. Seroquel 300 mg til natten. Den igangværende behandling foreslås intensiveret.

Prognose.
Depression har sædvanligvis god prognose. Kronisk psykotisk lidelse er en varig lidelse, som i varierende grad er påvirkelig af antipsykotisk behandling.

Varige eller midlertidige skånehensyn.
Hun er selv indstillet på at starte i fleksjob, men det er tvivlsomt, om hun vil kunne klare det i sin aktuelle tilstand. På sigt er det næppe realistisk, at hun vil kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Om hun kan klare et fleksjob, må afhænge af effekten af en intensivering af behandlingen, men umiddelbart er det usikkert. Hun har dog haft mange år på arbejdsmarkedet, besidder utvivlsomt personlige ressourcer, og er venlig og imødekommende.

Stationærtidspunkt.
For depression, 3 mdr. For kronisk psykotisk lidelse, 6 - 9 mdr."

Selskabet afviste efterfølgende at udbetale invalidesummen, hvilket førte til en længere korrespondance mellem selskabet og klagerens samlever, hvor også ovennævnte speciallæge i psykiatri stillede sig undrende over for selskabets afslag. I et brev til selskabet anførte samleveren bl.a.:

"[Klagers] situation er den, at hvis jeg som [klagers] samlever ikke havde været med til samtaler med læger og sagsbehandlere, som alle var indstillet på, at [klager] skulle have pension, hvilket også [klager] var meget opsat på at få tilkendt og som det også tydeligt fremgår, af de papirer som indgår i [klagers] sag, så ville [klager] med 100 % sikkerhed fået pension i dag. Jeg fik overtalt [klagers] til at komme i jobprøvning i …,

Baggrunden for min modstand mod pension var, at det efter min mening bestemt ikke ville være godt for [klager] at miste al kontakt med andre mennesker ved at komme til at gå hjemme og at det kun ville gøre ondt værre.

[Klager] gav og giver fortsat udtryk for at det eneste sted hun kan magte/overkomme at arbejde er i … fordi hun føler sig tryg ved de andre ansatte og fordi hun ikke behøver at være social hvis hun ikke ønsker det.

Opgaverne må ikke være for store ellers kan de virke uoverskuelige, så derfor skal der tages hensyn, hvilket gør, at tingene naturligvis tager længere tid, end hvis de skulle udføres af en rask person.

Yderlige har vi den mulighed at hvis [klager] har haft en dårlig nat, hvor hun ikke har sovet, kan vi aftale at hun møder ind senere.

[Klager] siger, at skulle hun miste jobbet i golfklubben, vil hun ansøge om pension, fordi hun ellers skal ud i andre jobs, som hun ikke mener hun kan magte, netop fordi hun ikke evner at være så social, som hun har været i sine tidligere jobs som personlig hjælper og butiksansat. [Klager] mener ikke, hun kan tage det ansvar som er forbundet med at være personlig hjælper.

En anden ting som fortæller lidt om [klagers] hverdag er, at hvis ikke jeg finder hendes medicin frem hver dag, vil hun ikke få det, enten fordi hun glemmer det eller ikke kan huske, om hun har taget det.

[Klager] er bevilliget et flexjob på 15-20 timer om ugen og kommunen er vidende om at … kun kan tilbyde sæsonarbejde og uofficielt har vi fået at vide at kommunen (næsten med sikkerhed) ikke vil kræve [klager] skal søge job om vinteren, netop på grund af den særlige situation [klager] er i og at hun er garanteret job om sommeren.

[Klagers] ansættelsesperiode er fra april til november hvilket er 7 mdr. eller 30 uger, resten af tiden vil [klager] få ledighedsydelse.

Ved 15 timer om ugen i 30 uger ÷ 3 ugers ferie vil [klagers] timer om året være 405 og ved 20 timer om ugen 540.

På baggrund af [klagers] sygdom er årsindtægten faldet betydeligt og da [klager] for år tilbage var alene, med 2 børn og eget hus og hvor hun tegnede forsikringen, var det netop for at være sikret mod sådan en situation som hun desværre er endt i."

Selskabet har i brev af 20/7 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"AP Pension har ved vurderingen af om klager opfylder betingelser for udbetaling blandt andet lagt vægt på følgende helbredsmæssige oplysninger, som fremgår af konklusionen i den af selskabet indhentede speciallægeerklæring af 17. april 2010 fra psykiater …:

- klager lider af depression i 'moderat grad' samt 'formentlig' en psykotisk lidelse

- Prognosen på depressionen er god, men den psykotiske lidelse er varig

- Klager er i fleksjob 20 timer/ugen hvor hun arbejder for sin samlever,

- hendes medicinske behandling ikke er optimal, og at foreslået justering kan betyde bedring, i det det fremgår, at:
  'Den igangværende behandling foreslås intensiveret' samt at 'psykotisk lidelse... i varierende grad er påvirkelig af antipsykotisk behandling.'

Klagers erhvervsevne er helt sikkert nedsat, men selskabet finder det ikke dokumenteret med tilstrækkelig sikkerhed, at den er nedsat varigt med 2/3 i ethvert erhverv på grund af helbredsmæssige forhold.

Ved vurderingen af om tilstanden er varig, har selskabet lagt vægt på klager først blev sygemeldt i sommeren 2008, samt at det fremgår af **(Bilag …),** at der er handlingsmuligheder, og at prognosen for depressionen sædvanligvis er god. Det forhold at lægen skriver, at tilstanden for depression er 'stationær' forekommer i sammenhængen inkonsistent, og da stationær og varig ikke er sammenfaldende er det selskabets opfattelse at dette ikke kan tillægges betydning i sammenhængen."

I brev modtaget i nævnet den 6/8 2010 har klagerens samlever bl.a. oplyst, at distriktspsykiatrien har vurderet, at der ikke skal ændres på medicinen. Om hendes lønforhold har han i samme brev bl.a. anført:

"Med hensyn til at [klager] ved egen arbejdsindsats tjener under 1/3 af hvad hun tjente før hun blev syg kan der laves et lille regnestykke;
[Klager] er ansat i 7 måneder om året, fra april til og med oktober i dette specifikke job, som vi har været så privilegeret at kunne oprette.
Lønnen er ca. 21.500 kr. mdr. hvoraf tilskuddet udgør 2/3 eller ca. 14.333 kr., det må betyde at der ved egen arbejdsindsats tjenes ca. 7167 pr. mdr.
I de 7 måneder [klager] er på arbejde bliver det til ca. 50.169 kr. (her er der end ikke regnet med 3 ugers ferie).
Hvis der slet ikke tages hensyn til tilskuddet, men regner med 20 timer om ugen i 26 uger bliver [klagers] indkomst ved egen arbejdsindsats ca. 69.160 kr. (20 timer * 133 kr./timen * 26 uger) Før [klager] blev syg var hendes årsløn ca. 265.000 kr. (2007) …"

Hertil har selskabet i brev af 12/8 2010 bl.a. bemærket:

"Som selskabet har redegjort for i brev af 20. juli 2010, ses der ikke at være tilstrækkelig dokumentation for at klagers erhvervsevne er nedsat i en grad, som giver ret til dækning på grund af helbredsmæssige forhold.

Det har derfor ingen selvstændig indflydelse på selskabets vurdering, når klagers samlever redegør for klagers indtægtsnedgang, som det beskrives i brevet. En sådan beregning vil alene have betydning, dersom oplysningerne om de helbredsmæssige forhold sandsynliggjorde, at indtægtsnedgange skyldes helbredsmæssige forhold. I denne forbindelse finder vi også anledning til at fremhæve, at det forhold, at klagers job på grund af sit indhold alene be-

står 7 måneder om året, og dermed påvirker indtægtsforholdet ikke tillægges nogen betydning efter aftalegrundlaget.

For fuldstændighedens skyld finder vi anledning til at bemærke, at det afgørende for en økonomisk vurdering ikke ville være klagers indtægt forud for sygdommen, men som anført i betingelserne 'hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme udannelse og alder'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 17. DÆKNING VED INVALIDITET**
Stk. 1. Hvis forsikrede har tegnet invalidesum, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede - efter datoen for optagelse i og inden ophør af Pensionsgruppeliv - på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne)."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det tilstrækkeligt godtgjort, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klageren opfylder betingelserne for udbetaling af invalidesum og udbetale denne til klageren med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand