885/12

Den 1. februar 2012 blev i sag nr. 80.760:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved erhvervsevnetab i anledning af hendes sygemelding fra den 21/10 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3.

Klageren er født i 1951. Hun er uddannet klinikassistent hos en tandlæge i 1971 og har siden gennemført bl.a. pædagogiske kurser. Hun har i tidens løb arbejdet som klinikassistent, underviser (tilkaldevikar) på forskellige skoler samt pædagogmedhjælper. I de sidste mange år har hun dog arbejdet som klinikassistent i den kommunale tandpleje.
Den 22/12 2009 modtog selskabet fra klageren ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab. Ansøgningen blev begrundet med, at klageren siden den 21/10 2008 havde været sygemeldt fra sit arbejde som klinikassistent pga. posttraumatisk stresssyndrom som følge af dårligt psykisk arbejdsmiljø og voldsomme verbale "tæsk" af leder. Det blev i ansøgningen oplyst, at hun havde ansøgt om offentlig førtidspension den 22/11 2009. Det fremgår i øvrigt af sagens akter, at hun fratrådte sit job den 1/9 2009.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse helbredsmæssige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales her:

I vurdering af 3/7 2009 fra psykolog hedder det:

"Vurdering på baggrund af 5 konsultationer i perioden 21/4 til 25/6 2009. [klageren] blev henvist af egen læge til behandling under Den offentlige Sygesikring. Henvisningen begrundes med det psykisk belastende arbejdsmiljø, som hun var i igennem måneder - samt den senere opsigelse fra arbejdspladsen.

[Klageren] fortæller, at hun for 2 år siden - i forbindelse med kommunesammenlægningen og personlig kritik - fik et sammenbrud og var sygemeldt 2½ måned fra arbejdet. I den periode modtog hun psykologhjælp. Da hun startede på arbejde igen - stærkt presset af arbejdspladsen - kunne hun næsten ikke slæbe sig derhen, men hun oplevede ikke, at der var forståelse fra ledelsens side. Hun fik det efterhånden til at fungere og fik det rimeligt igen.

Siden da har der været mange ændringer på arbejdspladsen - og som nævnt et dårligt arbejdsklima. Den 21/10 2008 valgte man at fritstille [klageren], hvilket kom som lidt af et chok for hende. Først bagefter har [klageren] fået redet nogle af trådene ud.

Det, der især har forvirret og belastet [klageren], er, at de begrundelser og kritikpunkter, som blev fremført ved møder med ledelsen, ikke svarer til hendes egen oplevelse af forholdene og af relationen til kollegerne.

Med hensyn til spørgsmålet om diagnose skal det igen fremhæves, at [klageren] har været under pres gennem flere år. Hun har levet med et højt stressniveau - i lang tid før hun blev sygemeldt. Dette har gjort hende ekstra sårbar. Min vurdering er, at der er tale om udbrændthed, hvor de oplevede symptomer udgør tegn/symptomer på den underliggende udmattelse og anspændthed.

[Klagerens] oplevede symptomer er

- ondt omkring brystet
- rysten
- angst
- dårlig koncentrationsevne
- øget trætbarhed

[Klageren] oplyser, at hun ikke får medicin for sine gener. Medicinering hører ikke til psykologens kompetenceområde, hvorfor der, hvad dette angår, må henvises til egen læge.

[Klageren] profiterer af psykoterapien. De temaer, vi især arbejder med, er: opmærksomhed på kroppens signaler, egne behov, grænser og begrænsninger, accepten af for tiden at have mindre energi til rådighed, <u>væren</u> som kvalitet.

[Klageren] er grundlæggende et meget aktivt og udadvendt menneske. Hun er ved at genvinde lysten til samvær og til at deltage i aktiviteter, som hun plejede. Men man kan sige, at lysten er stærkere end den energi, hun har til rådighed i øjeblikket. Så hendes store udfordring er at begrænse sig og at få hvilet tilstrækkeligt ind imellem aktiviteterne. Hun trættes meget hurtigere, end hun er vant til, og det tager længere tid for hende at restituere sig. Erfa-

ringsmæssigt tager det ved udbrændthed halve år at komme tilbage og finde et funktionsniveau, som er i balance og dermed langtidsholdbart.

Min vurdering er, at det vil være nødvendigt for [klageren] at være fuldt sygemeldt i endnu en periode på 4 til 6 mdr., og at hun derefter vil have brug for at kunne komme gradvist i gang. Hun skal jo også have kræfter til at finde sig et nyt arbejde, måske et nyt arbejdsfelt.

Men får [klageren] den fornødne tid og ro til at restituere sig, er prognosen god."

I vurdering af 24/11 2009 fra samme psykolog hedder det:

"Svar på 'Anmodning om vurdering', … Der henvises til tidligere vurdering af 3/7-09, og [klageren] har været til yderligere 6 konsultationer.

[Klageren] fortæller, at egen læge har ordineret antidepressiv medicin siden sidst. Umiddelbart hjalp det hende, så hun følte mindre sitren i kroppen og fik mere energi. Hun har dog måttet sande, at træerne ikke vokser ind i himlen. Hun blev så lettet, at hun overdrev sine aktiviteter og måtte hvile flere dage efter.

Generelt er det fortsat sådan, at [klageren] arbejder intensivt med at finde balance i forhold til sine aktiviteter, grænser og begrænsninger. Hun magter kun en aftale/et gøremål om dagen, og ikke hver dag. Altså: hun er fortsat meget hurtigt trætbar, og hun magter stadig ikke at have program på dagligt.

Naturligvis har [klageren] gjort sig mange tanker om: Hvad nu?

Fordi hun fortsat kæmper med at begrænse sine gøremål til det, hun har kræfter til, er det vanskeligt at tænke i retning af flere aktiviteter og et dagligt forpligtende arbejde. Denne modsætning skaber stress i [klageren], også fordi disse modstridende tendenser findes i hende selv. Ønsket om at komme i gang i modsætning til den energi, der er til rådighed. Viljen og det ydre pres i modsætning til den indre virkelighed. Et spændingsflet, som ikke er befordrende for [klagerens] bedring, fordi detde konditioner, der skabte udbrændtheden.

[Klageren] har ikke tidligere beskæftiget sig så meget med det indre liv og psykologisk bearbejdning. Men den aktuelle krise - samt en datters psykoterapeutiske forløb, der også involverer det at se på den samlede families dynamik - har forårsaget, at [klageren] har fået åbnet til et dybere lag af personligt stof, end hun er vant til. Der er dukket svære følelsesmæssige forhold op til overfladen, som [klageren] for tiden bruger megen energi på at bearbejde.

Ovennævnte forhold betyder, at bedringen trækker længere ud end forventet. Psykoterapien er i fuld gang, og [klageren] arbejder med det, der er nødvendigt for hendes proces. Hun lærer ting, som er vigtige for hendes liv fremover: at respektere sine grænser, at sige til og - som det nye - også fra, være opmærksom på og rumme egne behov og følelser og at handle på dem. Forhold som er vigtige - også i forhold til at forebygge et tredje sammenbrud.

Når man har været udbrændt, vil man ofte reagere nærmest allergisk overfor stress i meget lang tid efter. Det har vist sig, at [klageren] har reageret sådan på forventningen om at skulle finde sig et fuldtidsarbejde, før hun selv føler sig parat indefra. Med henvisning til min tidligere udtalelse vil jeg også gentage vigtigheden af at kunne komme gradvist i gang efter lang tids stress og sygefravær. Det er alfa og omega for en vellykket tilbagevenden til arbejdsmarkedet, at den kan foregå meget gradvist - helst gennem et forløb til nærmere afklaring af den aktuelle arbejdsevne.

Derfor mener jeg, at der skal en del nænsom afklaring til, før der kan tages stilling til spørgsmålet om at kunne stå til rådighed for a-kassen. Det er i hvert tilfælde ikke aktuelt i den nærmeste fremtid."

Af specifik helbredsattest af 25/11 2009 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling
Pt. har siden oktober 2008 ude af arbejdsmarkedet i forbindelse med at pt. blev fritstillet fra sit tidligere arbejde som klinikassistent. Har angiveligt været ansat på arbejdsplads med megen psykisk belastende arbejdsmiljø, herunder decidert mobning. Pt. oplyser, at der har været megen dårlige relationer i forhold til den tidligere ledelse, som har stresset medarbejderne i høj grad.
Har siden fritstillelsen været i psykologbehandling og nu også i antidepressiv behandling.
Der synes dog ikke at have været den store bedring i pt.'s tilstand og pt. vurderes som værende ustabil i form af megen lille kapacitet med hensyn til at tolerere både fysiske og psykiske belastninger. Har svært ved at overskue selv de mest basale arbejdsgøremål, herunder daglige funktioner i hjemmet, såsom madlavning og lettere rengøring.
Pt. har indtil afskedigelsen været sund og rask, både fysisk og psykisk.
Aktuel medicin: Tablet Akarin.
…
D. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen …
På grund af det nu efterhånden langstrakte forløb, er det tvivlsomt om der spontant vil opstå nogen yderligere forbedring i pt.'s tilstand. Ligeledes findes der heller ikke yderligere forslag til lægelig udredning/behandling.
Pt.'s tilstand må derfor siges at være stationær.
Mhp. yderligere belysning af pt.'s erhvervsevne, kan en arbejdsprøvning være formålstjenelig."

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren i november 2009 ansøgte om førtidspension, hvilket kommunen meddelte afslag på ved brev af 15/2 2010. Afslaget blev begrundet med, at det ikke var dokumenteret, at hendes arbejdsevne var nedsat i fornødent omfang - bl.a. fordi hun ikke havde været i arbejdsprøvning.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/4 2010 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Pt har haft 2 stress perioder med 1-2 års mellemrum. Begge har været betinget af pressede forhold på arbejdet pga skift i cheferne, nye arbejdsgange og lidt mobning. Pt har været syg i de to perioder med depression og angst. Desværre har egen læge ikke henvist pt til en psykiater for at få en effektiv behandling af hendes depression og angst. Det kunne have gjort gavn på hendes tidsforløb med stress sygdommen.
Pt er i dag stadig påvirket af sin angst og har humørsvingninger. Pt udtrættes hurtig når hun laver en opgave i hjemmet. Hun føler sig konstant træt. Selv små opgaver virker uoverskuelige for pt. Pt glemmer mange ting i hverdagen.

Medicin:
Somatisk:

Catapresan pga hedeture
Psykiatrisk:
Citalopratn 20 mg daglig, antidepressiva. Fået det i 5 måneder.
…

Vurdering / endelig konklusion:
Pt er ikke optimalt behandlet for sin depression og angst/ stress sygdom. Hun bør henvises til en psykiater for at få en mere effektiv medicinsk behandling. Hertil bør pt gå til kognitiv terapi hos en psykolog. Med en effektiv behandling forventer jeg, at pt kan så småt vende tilbage til arbejdslivet igen. Måske efter 6 måneders behandling.

Medicinsk behandlingsplan:
Bør få mere effektiv anti-stress behandling. Både med medicin og psykoterapi.

Arbejdsevnen:
I øjeblikket er pts arbejdsformåen minimal, men det forventes at kunne blive næsten normal, hvis hun får en effektiv anti-stress behandling.

Skånehensyn:
Når pt begynder at arbejde igen, bør hun starte med nedsat tid i nogle måneder og langsom stige timeantal. Hun bør ikke vende tilbage til sin gamle arbejdsplads og hun bør have et stille arbejde.

Stationær tilstand:
Nej. Med behandling burde pt blive frisk igen. Det kan tage et stykke tid, mindst 6 måneder.

Yderligere undersøgelser:
Nej

Prognose:
God, *hvis* pt får en effektiv behandling

Fuld uarbejdsdygtig i ethvert erhverv ?
Nej. Pt burde kunne komme ind i et stille arbejde. Pt bør ikke udsættes for stress belastninger i fremtiden, pga risiko for tilbagefald.

Diagnose:
F 43.2 Stress sygdom, med blandet angst og depression."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/7 2010 hedder det bl.a.:

"Konklusion:
Det drejer sig om en 59-årig gift kvinde, som har disposition til skizofreni og alkoholmisbrug. Hun har efter kraftig og langvarig arbejdsmæssig stress fået symptomer der opfylder kriterier for en depressiv enkeltepisode. Hun har været i psykologisk behandling, og ca. det sidste år har hun været i medikamentel antidepressiv behandling. Dette har hjulpet noget, men hun opfylder stadig kriterier for en depressiv enkeltepisode af lettere grad.
Det vurderes at hendes psykiske tilstand har væsentlig indflydelse på hendes funktionsevne både med hensyn til indskrænkninger i erhvervsevne og i daglige funktioner.
Da hendes depression kun er delvist behandlet, skønnes der at være mulighed for yderligere væsentlig bedring.
Jeg har anbefalet hende at tale med egen læge om intensivering af den antidepressive behandling. Så længe det stadig går væsentlig fremad, skal man ikke ændre den medikamen-

telle behandling. Hvis der ikke sker nogen væsentlig yderligere bedring, er der stadig mulighed for dosisøgning af det nuværende antidepressivum. Der skal i så fald holdes øje med blodtrykket, som kan stige. Hvis dette ikke i tilstrækkelig grad bedrer hendes tilstand, vil jeg anbefale ændring af den medikamentelle behandling til for eksempel Cymbalta og eventuelt senere med tillæg af en lille dosis af mirtazapin, i starten bare 15 mg til natten.
Psykoterapi i form af kognitiv adfærdsterapi kan blive aktuel, men da medicinen har haft virkning på hendes tilstand, skønner jeg, at man kan starte med at intensivere den medikamentelle antidepressive behandling.
Det er bedst, hvis behandlingen styres af en psykiater, men hvis der er lang ventetid hos praktiserende psykiatere, må egen læge i mellemtiden videreføre hendes behandling."

Af journaludskrift fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**05-08-2010 Depressiv tilstand …**
Diagnoser
P76 Depressiv tilstand

Kontakt tekst
…
Depression gennem år. Pt. er sendt hid og did til psykologer og psykiatere fra jobcenter og forsikringsselskab. Kommer nu fordi hun ikke har henvisning til psykiater som ellers aftalt i april. Jeg ved ikke helt hvad hun skal bruge den til. Pt. mener selv kommunen kræver psykiaterudtalelse før de vil vurdere evt. førtidspension.
Aftaler hun taler med … efter hans ferie, da ut ikke kender pt. og der bestemt ikke er brug for flere kokke her.

Pt. beskriver sig bedret psykisk efter opstart af medicins behandling men fortsat umådeligt let trætbar, nedsat sindsstemning, uvirkelighedsfølelse, konc. besvær, agitation og søvnforstyrrelser og langt fra sit tidligere habituelle niveau."

Det fremgår af sagen, at klageren i september 2010 blev henvist til psykiatrisk kontrol og eventuel yderligere medicinering og opskrevet på venteliste til psykiater.

I udtalelse af 23/11 2010 fra et genoptræningscenter hedder det:

"[Klageren] er kursist på …

[Klageren] har i en længere periode været sygemeldt på grund af stress og depression. - [Klageren] er i medicinsk behandling for depression.

[Kursusstedet] tilbyder kognitiv genoptræning efter en skade på hjernen, men mange af de usynlige følger efter en skade på hjernen er fælles med de problemer som personer med stress og depression har, og [klageren] er derfor for en kortere periode blevet tilbudt et forløb på hold med kursister med lignende problemer.

[Klageren] oplever problemer med

Træthed
- Bliver hurtigt træt, både fysisk og mentalt
- Har lille udholdenhed

- Meget træt efter aktiviteter, der tidligere var lette

Hukommelse
- Har svært ved at modtage og huske instruktion
- Har vanskeligt ved selv at tage initiativ til en handling
- Går ikke / tør ikke gå i gang med at lære nyt

Koncentration
- Taber tråden
- De læste ting fæstner sig ikke, specielt er instruktioner blevet vanskelige
- Afledes let

Orienteringsproblemer
- Har i forhold til tidligere problemer med at finde rundt

Personlighedsmæssige ændringer
- Er i behandling for depression
- Oplever angstanfald
- Føler sig følelsesmæssig forfladiget

Sproglige vanskeligheder
- Ordmobiliseringsproblemer er blevet hyppigere

Andre kommunikationsproblemer
- Har sværere ved at forstå humor / finde pointen i en historie
- Det tager længere tid at forstå det fortalte / vanskeligere at følge en samtale."

Det fremgår tillige af sagen, at selskabet kontaktede kommunen for at høre, om der var en afklaring af den erhvervsmæssige situation. Ifølge selskabet oplyste kommunen, at det fortsat ikke var afklaret, i hvilket omfang klagerens arbejdsevne var nedsat, og hvilken jobfunktion hun ville kunne varetage. Sagen var lukket hos kommunen og ville først blive genoptaget, når klageren henvendte sig igen.

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 21/6 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Undertegnede har været 100% sygemeldt siden 21/10 2008 på grund af meget dårligt psykisk dårligt arbejdsmiljø, mobning og en verbal 'gennembankning' af øverste chef, hvilket medførte, at jeg gik totalt ned og fik en depression. Jeg får medicin nu, men er stadig ikke i stand til at varetage et arbejde (kan ikke huske, ondt ved hjertet, ryster, træt mm.)
Sampension oplyser i deres police, at hvis man er 2/3 uarbejdsdygtig i alle erhverv, så har man ret til at få udbetalt et engangsbeløb. Da jeg stadig er 100 % sygemeldt og min læge har udtalt sig, at det er kronisk, mener jeg, at det må respekteres.
Både Nordea og Topdanmark har acceptert min læges udtalelser. I alle erhverv skal man kunne huske og overskue jobbet, hvilket jeg ikke kan. …

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Få udbetalt mit engangsbeløb, som jeg mener jeg er berettiget til."

I forlængelse heraf har selskabet indhentet yderligere helbredsoplysninger i form af udtalelse af 13/9 2011 fra psykiater. Af udtalelsen fremgår:

"Jeg fremsender aldrig journal, men jeg fremsender journaloplysninger som nedenfor:

Patienten har haft en depression udviklet efter arbejdsmæssige besværligheder. Hendes depression er desværre ladt ubehandlet, eller utilstrækkeligt behandlet alt for længe. Patienten har nu været behandlet ca. 1 år med Venlafaxin 150 mg, hvilket efter mit skøn er for lidt, også vurderet ud fra 15 point på Hamilton 17 item skalaen. Pt. er ikke meget for at øge Venlafaxin som giver hende natlig uro i benene, og vi aftaler derfor, at hun nedtrapper Venlafaxin til 75 mg i 14 dage, 37,5 mg i 14 dage, herefter ophør.
Hun begynder umiddelbart med tabl. Cymbalta 60 mg.
Patienten finder ikke selv hun kan arbejde, jeg har gjort hende klart, at jeg ikke kan udtale mig om tilstanden er varig og stationær før hun er forsvarligt behandlet i forsvarlig tid med en tilstrækkelig mængde effektiv virkende antidepressiv medicin. Det er hun helt indstillet på.
Når hun er tilstrækkeligt behandlet i tilstrækkelig tid, vil man kunne vurdere, om tilstanden er stationær og varig, eller om hun er bedret og i så fald i hvor høj grad.
Hun har tidligere været betydelig mere deprimeret ifølge egen beskrivelse, og har trods alt som følge af Venlafaxinbehandlingen kun 15 point på Hamilton 17 item skala svarende til let depression, men hun opfylder stadig kriterier for depression.
Der er således ingen tvivl om, at hun har en vis effekt af behandlingen, men at denne er utilstrækkelig.
Ved anden konsultation 08.09. var patienten allerede betydelig bedret. Hun ses nu igen 04.10. og de næste 3-4 mdr. vil afgøre i hvor høj grad patienten kommer sig af sin depression."

Herefter har selskabet ved brev af 10/10 2011 til nævnet fastholdt det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Til støtte herfor har selskabet i brevet bl.a. anført:

"**Selskabets stilling til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet 5, stk. 1**

- For at opnå dækning skal erhvervsevnen være *varigt* nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager jf. pensionsregulativernes §5B.

- Det er SAMPENSIONS vurdering, at der ikke er dokumenteret et *varigt* erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager på nuværende tidspunkt.

- Der er fortsat behandlingsmuligheder, der kan have en god effekt.

- [Klageren] opfylder dermed ikke SAMPENSIONS betingelser for udbetaling ved erhvervsevnetab.

Klagen bør ikke tages til følge."

Hertil har klageren i brev af 13/10 2011 til nævnet bemærket:

"Ang. modtaget brev d.12.10-11 sender jeg yderlig en oplysning. Jeg ved ikke, om det betegnes som en væsentlig oplysning, men psykiater … har sendt en henvisning til arbejdsmedicinsk klinik. Endnu har jeg ikke fået en indkaldelse."

Efterfølgende har selskabet i brev af 26/10 2011 til nævnet anført:

"Henvisningen til arbejdsmedicinsk klinik bekræfter blot vores vurdering af, at forsikredes helbredsmæssige situation ikke er endelig afklaret og der fortsat er mulighed for bedring.

Forsikringsbetingelsernes krav om et *varigt* erhvervsevnetab på mindst 2/3 er dermed fortsat ikke opfyldt."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af pensionsregulativet 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."

Nævnet udtaler:

Det bemærkes indledningsvis, at hverken nævnet eller det indklagede selskab er bundet af andre selskabers afgørelser.

I det pensionsregulativ, der er gældende for klagerens arbejdsmarkedspension i det indklagede selskab, er det en betingelse, at erhvervsevnetabet er varigt.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne på nuværende tidspunkt er varigt nedsat

i dækningsberettigende grad. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson