898/12

Den 3. september 2012 blev i sag nr. 81.691:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP

Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har over for nævnet gjort gældende, at klageren ikke er berettiget til helbredsbetingede ydelser, da hendes erhvervsevne pr. 1/3 2008, hvor hun blev optaget i ordningen, allerede var nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1964. Hun arbejdede tidligere i hotelbranchen, men blev i 2005 efter at have fået konstateret fibromyalgi revalideret til socialrådgiver, hvilket hun arbejdede som frem til 2007, hvor hun blev opsagt på grund af sygdom. Da hun blev sygemeldt den 1/2 2010, arbejdede hun som domænespecialist i en IT-virksomhed. Hun fratrådte sin stilling pr. 30/11 2010. Efterfølgende er hun tilkendt førtidspension.

I en supplerende redegørelse vedlagt klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "Den 1.marts 2008 blev jeg ansat i … som systemudvikler og indtrådte ved ansættelsen dermed i en obligatorisk pensionsordning i Sampension …
>
> Den 1. februar 2010 blev jeg sygemeldt med depression og fik senere konstateret posttraumatisk stress, bioplolar lidelse type 2. (Bilag … fra psykiater …). Jeg blev på grund af sygdom opsagt fra … og har nu fået tildelt førtidspension.

Den 10. januar søger jeg Sampension om dækning for erhvervsevnetab (Bilag …)

Sampension har i flere afgørelser afvist min ansøgning om udbetaling af erhvervsevnetab med henvisning til en vurdering af, at min erhvervsevne ved indtrædelsen i forsikringsordningen pr. 1. marts 2008 allerede var nedsat med 50 % eller mere. (Bilag … - afgørelser fra Sampension)

Jeg har klaget over Sampensions afgørelse den 16. september, den 23. september og den 28. oktober. (Bilag …), da jeg ikke mener at der er nogen direkte årsagssammenhæng mellem mine nuværende diagnoser og den ene depression og min fibromyalgi, som jeg havde haft inden tegningen af forsikringen. Sampension har trods min klager fastholdt deres afgørelse.

Jeg er ikke enig i Sampensions afgørelse og vil her redegøre hvorfor.

Den 13. august modtog jeg Sampensions første afgørelse fra 12. august om, at jeg ikke har ret til dækning for erhvervsevnetab da Sampension vurderede, *at min erhvervsevne ud fra et rent helbredsmæssige kriterier ved nedsat med mere end halvdelen, da jeg blev optaget i pensionsordningen 1. marts 2008.* (Bilag …)
…
Min sygdomsperiode i november og december 2006 var direkte forbundet med mit daværende arbejde som socialrådgiver i … Kommune . I forbindelse med en tvangsfjernelse af et barn, blev en kollega og jeg truet af barnets skizofrene far, ligesom mine børn blev chikaneret pr telefon og vi blev opsøgt på vores privatadresse. Min kollega, dennes familie samt jeg og mine børn valgte derfor at 'gå under jorden' i en periode. Denne periode strakte sig over et par måneder. I dette forløb fik jeg INGEN diagnose omhandlede depression eller lignede, men blev af min daværende læge … beskrevet som udkørt med depressive *symptomer,* men altså ikke en decideret depression. (Bilag … notat indskrevet i lægejournal fra …)

Min sygdomsperiode fra 29. september 2007 til 17. januar 2008 med en *moderat* depression vurderede min nuværende læge til at være et udslag af, at jeg ikke havde fået nok ro til at ryste de førnævnte meget voldsomme oplevelser af mig. (Bilag …)

Psykiater … vurderede den 17. december 2007, at jeg havde en *moderat depression og at jeg eventuelt havde en personlighedsforstyrrelse,* (Bilag …) hvilket hun senere skønnede ikke var aktuel.

[Psykiater] skønnede i januar 2008, at jeg burde være sygemeldt i yderligere 2-3 måneder, hvilket jeg ikke var da jeg fik det betydeligt bedre kort tid efter min sidste konsultation hos hende den 17. januar 2008.

Alt i alt varede denne sygdomsperiode ca. 3½ måned.

Den *faktuelle fejl* der er i oplysningerne fra [psykiater] om en mulig fødselsdepression, mener jeg derfor ikke, at Sampension skal tillægge nogen betydning for deres afgørelse af 12. august. (Bilag …). Jeg har i klage til fra 16. september gjort Sampension opmærksom på disse faktuelle fejl. (Bilag …)

Som det også fremgår af journalnotat fra psykiater … , skulle jeg i 2001 have haft depressive symptomer. Dette passer simpelthen ikke, hvilket også fremgår af min journal fra mine daværende læger (Bilag …)

3. 81.691

…
Sidst men ikke mindst skriver [psykiater] i sit notat, at der er OBS på en *eventuel* personlighedsforstyrrelse, hvilket jeg aldrig blev diagnosticeret for på dette tidspunkt.

Sampension skriver i afgørelsen fra den 12. august *'...(..)..og at (jeg) siden 18 års alderen har haft tendens til tilbagevendende depressionsperioder og hypomaniske episoder. Det er oplyst, at du mellem disse udsving ikke har været psykisk velfindende.'* (Bilag …)

Som det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring fra … (Bilag …) er det korrekt, at jeg har haft en belastende opvækst med mange tab og store personlige udfordringer. Jeg genkender dog ikke beskrivelsen af depressive perioder og hypomaiske episoder. Der findes ingen helbredsmæssige oplysninger fra mit 18 år og frem til marts 2008 som understøtter Sampensions påstand om, at min opvækst skulle have haft en betydning for min erhvervsevne, hvilket kan bevidnes af tidligere læger, familie og venner. Hvis dette var tilfældet, havde jeg ikke kunne arbejde som jeg har gjort og tage de uddannelser og kurser, som jeg har siden 2001 …

I Sampensions afgørelse fra 12. august (Bilag …) fremgår det at *'I 2001 fik du ligeledes konstateret fibromyalgi'* og videre fra Sampensions afgørelse fra 3. oktober (Bilag …) at '*det fremgår af speciallægeerklæring fra reumatolog … af 3. januar 2011, at du fik diagnosen i juni 2000, og at dine smerter, især i arme, ryg, lænd og lår, siden har været langsomt og jævnt tiltagende' (* Bilag … fra reumatolog).

Det er korrekt at mine smerter fra fibromyalgien er blevet forværret men, dette er sket efter marts måned 2008 da jeg indtrådte i pensionsordningen. Jeg har siden 2008 og frem til 2010 ikke haft nogle gener af min fibromyalgi, hvilket også fremgår af journaludskrift fra perioden 2008 - 2010 min praktiserende læge. (Bilag …). Min fibromyalgi har frem til ca. medio/Ultimo 2010 *ikke* haft nogen indvirkning på min erhvervsevne. Såfremt den havde haft det, havde det slet ikke været muligt for mig at arbejde i …, hvoraf jeg meget af tiden underviste it-ingeniører i kommunale forretningsgange, fløj meget mellem … og …, hvor jeg ligeledes underviste.
…
Det fremgår af flere akterne som Sampension har fået tilsendt, at mine nuværende lidelser med PTST, depression og bipolær lidelse type 2 først debuterede i 2010, på grund af de mange alvorlige belastningsfaktorer jeg var udsat for i 2010. Dette fremgår bl.a. fremgår af journaludskrift fra min praktiserende læge. (Bilag …, statusattest til … Kommune indskrevet i journalen arbejdsevnejournalen på side 21). Her kan nævnes:

- Stressende arbejdsbetingelser med f.eks. 8 forskellige chefer på 2 år, som betød nye arbejdsgange og opgaver så snart en ny chef tiltrådte
- Min far blev terminalsyg og jeg fik terminalorlov til at passe ham. De første måneder af hans sygdomsperiode pendlede jeg mellem … og …, mens jeg arbejdede …samtidig med, at jeg plejede ham. Dette foregik via it opkobling til mit arbejde.
- Dødsfald i familien (ikke min far)
- Min fars cancerform viste sig at være direkte arveligt, hvorfor børnene og jeg skulle gennem nogen meget ubehagelig undersøgelser for at se, om vi ved at udvikle samme cancerform. Disse forebyggende undersøgelser skal vi følge hvert år.
- Min søn skulle udsendes til krigen i Afghanistan."

Selskabet har i brev af 22/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"[Klager] har klaget over, at Sampension har gjort den generelle begrænsning gældende i forbindelse med hendes ansøgning om dækning for erhvervsevnetab, og hun derfor ikke kan opnå udbetaling.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser
Vi vedlægger pensionsregulativet for forsikredes pensionsordning.

For at opnå dækning skal erhvervsevnen være varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, jf. § 5 B.

Generel begrænsning
Den forsikrede har dog ikke ret til dækning, hvis erhvervsevnen allerede var nedsat med halvdelen eller mere ud fra helbredsmæssige kriterier på tidspunktet for optagelse i pensionsordningen, jf. § 7 om generel begrænsning

Det betyder, at erhvervsmæssige forhold ikke har nogen selvstændig betydning for vurdering af den generelle begrænsning.

Den generelle begrænsning gælder ikke erhvervsevnetab som følge af lidelser, der er opstået, efter at forsikrede bliver optaget i ordningen, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. Der må dog ikke være direkte eller indirekte sammenhæng med det erhvervsevnetab, som forsikrede havde ved optagelse i pensionsordningen.

Sagsfremstilling
Ved speciallægeundersøgelse den 17. december 2010 hos … fortæller [klager], at hun siden 18-års alderen, har haft tilbagevendende perioder med depression med baggrund i en psykisk belastende opvækst. Imellem perioderne har hun ikke været psykisk velbefindende. Hun har lidt af angst, tristhed og har været isoleret.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen fra … og journal fra praktiserende læge … at [klager] i 2007 igen udviklede en svær depression med tankemylder, nedsat stemningsleje, grådlabilitet, nedsat energi, dårlig appetit, søvnforstyrrelser og koncentrationsproblemer. Hun kom i behandling hos praktiserende læge. Behandlingen havde dog ikke den ønskede virkning og hun blev henvist til psykolog.

I journal fra praktiserende læge … samt i reumatologisk speciallægeerklæring fra … af 3. januar 2011, fremgår det, at [klager] siden 1998 har lidt af smerter med forskellig lokalisation. Hun opfyldte betingelserne for, og fik stillet diagnosen fibromyalgi i 2000. På grund af sygdommen blev [klager] revalideret i 2001. Hendes gener har været langsomt og jævnt tiltagende og beskrives som konstant trykkende og dybe.

[Klager] har i flere perioder været sygemeldt på grund af psykiske og fysiske gener. Hun var sygemeldt helt frem til optagelsen i pensionsordningen den 1. marts 2008.

I februar 2010 blev [klager] atter sygemeldt på grund af depression. Det fremgår af speciallægeerklæring fra … af 17. december 2010, at hun ikke var kommet sig fuldstændig over den tidligere depression og at der var tale om en forværring af de oprindelige symptomer. … vurderede, at der var tale om en affektiv lidelse, formentlig bipolar type 2 med depressive perioder og hypomaniske perioder.

Det er Sampensions vurdering, at [klager] allerede ved optagelsen i pensionsordningen, havde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen ud fra helbredsmæssige kriterier.

Det er vigtigt at bemærke, at det ikke er enkeltstående episoder, men det samlede sygdomsbillede der har haft betydning for sagen.

Vi meddelte [klager] i brev af 12. august 2011, at hendes erhvervsevne var nedsat med halvdelen ud fra rent helbredsmæssige kriterier, allerede da hun blev optaget i pensionsordningen. Der er direkte årsagssammenhæng mellem hendes nuværende erhvervsevnetab og de gener, som hun havde før optagelsen i pensionsordningen. Derfor bliver erhvervsevnetabet omfattet af den generelle begrænsning, og [klager] har ikke ret til dækning.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulenter.

[Klager] klagede over vores afgørelse henholdsvis den 16. september 2011 og 28. oktober 2011. Vi besvarede klagerne den 3. oktober 2011 og 10. november 2011. I begge klagesvar lagde vi vægt på, at det ikke er enkeltepisoder, men en vurdering af det samlede sygdomsbillede der er afgørende for vurderingen, og vi henviser i øvrigt til disse besvarelser.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 7, stk. 1

Det fremgår af sagens forløb og af [klagers] klageskrivelse til ankenævnet, at hun særlig hæfter sig ved nogle enkeltstående episoder. Specielt lægges vægt på om hun selv eller kommunen kontaktede psykiater … i 2000, om hun havde en fødselsdepression i 1989 og om der var stillet en psykiatrisk diagnose inden optagelsen i pensionsordningen. Det er ikke af betydning for sagens udfald hvem der kontaktede psykiateren … og uanset om der er stillet en psykiatrisk diagnose eller ej, har [klager] haft en mangeårig tilbagevendende psykisk problemstilling. Det er det, der er afgørende for vores vurdering af sagen. Hertil kommer, at [klager] er revalideret på grund af fibromyalgi i 2001. Hun har haft smerter som følge af sygdommen i tiltagende grad siden 1999.

Sammenfattende gør sampension følgende gældende:

- [Klager] er optaget i pensionsordningen 1. marts 2008.
- [Klager] havde kort forinden været sygemeldt i en længere periode på grund af tilbagevendende psykiske problemer.
- Det er vores vurdering, at [klagers] erhvervsevne ud fra helbredsmæssige kriterier var nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, da hun blev optaget i pensionsordningen.
- Der er direkte årsagssammenhæng mellem [klagers] nuværende erhvervsevnetab og de symptomer og gener, som hun havde før optagelsen. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er afgørende, at der først er stillet en psykiatrisk diagnose efter optagelsen.
- Efter optagelsen er der ikke opstået nye helbredsmæssige gener, der kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv.
- [Klagers] erhvervsevnetab er omfattet af den generelle begrænsning, jf. § 7, og hun har derfor ikke ret til dækning.
- [Klager] henviser til kendelse i sag nr. 77.638, hvori ankenævnet har givet klageren medhold. Vi gør i den forbindelse opmærksom på ankenævnets seneste praksis, hvor Sampension har fået medhold i lignende sager.

På den baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Af journal af 17/12 2007 fra en speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"Konklusion:
43-årig kvinde med depressive symptomer. Farbroderen indlagt med depression, faderen depressive tendenser. I 1999 praktiserende psykiater … pga. tristhed, ingen medicinering. Fik konstateret fibromyalgi i 2001. Siden september 2007 psykolog- samtaler. Har 4 halvsøskende, moderen døde da pt. var 14 år gammel. Som ca. 8-årig seksuelle overgreb af morbroderen. Tidligere ansat i hotelbranchen, revalidering i 2005 til socialrådgiver på grund af fibromyalgi, ansat i … Kommune i afdelingen for tvangsfjernelsessager, sygemeldt september 2007. Skilt i 2002, bor alene med sin 11-årige datter, desuden udeboende 19-årig søn, børnene er velfungerende. Godt netværk med venner og familie. Altid haft tendens til tristhed i perioder, desuden tidvist angstsymptomer med panikangst og socialangst. I 1989 formentlig en fødselsdepression, i 2001 depressive symptomer svarende til en moderat depression. På sit arbejde som socialrådgiver oplevet trusler og vold, er anspændt og på vagt når nogen går tæt bagved hende. September 2007 ab.prov., efterfølgende konstant nedsat stemningsleje, grådlabilitet, nedsat energi, nedsat lyst og interesse. Desuden søvnforstyrrelser, koncentrations- og hukommelsesproblemer, dårlig appetit med vægttab. Der er angstsymptomer med uro og isolationstendens. Ingen selvmordstanker. Påbegyndte citalopram september 2007, får i dag 40 mg citalopram, effekten tvivlsom.

Diagnose:
Depression af moderat grad
Obs. personlighedsforstyrrelse."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/12 2010 hedder det bl.a.:

"**Skolegang og erhvervskarriere**
… Har arbejdet som sagsbehandler i kommunen under børne- og ungeområdet, hvor [klager] bl.a. var beskæftiget med tvangsfjernelsessager af børn, hvilket var psykisk meget belastende for [klager]. Skifter derfor til ny arbejdsplads i … med IT-udvikling, men bliver opsagt herfra i september måned i år pga. for meget sygefravær.
[Klager] har de senere år haft tiltagende problemer med at magte og overskue sit arbejde og haft en del sygefravær pga. psykiske problemer.
[Klager] fortæller, at hun fornyelig har været i aktivering, men fik det psykisk meget dårligt.
…
Aktuelt
[Klager] fortæller, at hun siden 18 års alderen har haft tilbagevendende depressionsperioder, men mellem disse perioder på intet tidspunkt har været psykisk rigtig velbefindende. Har ikke tidligere erkendt, at hun havde alvorligere psykiske problemer, men har ofte været sygemeldt i forbindelse med disse depressionsperioder blot med andre begrundelser. I disse depressionsperioder har [klager] følt sig konstant trist og ulystbetonet, svært ved at tage sig sammen, har svært ved at sove, haft angstsymptomer i sociale sammenhænge og isolationstendens. Disse perioder har typisk varet et par måneder.
I 2007 udvikler [klager] en ret svær depression, som for første gang medfører, at [klager] kontakter egen læge, som stiller diagnosen svær depression. Af statusattesten fra egen læge fra d. 20.11.2007 fremgår det, at [klager] ved konsultationen d. 28.09.2007 fremtræder med klare tegn på en depression, beskriver tankemylder, hovedpine, grådlabilitet, ked af det, søvnforstyrrelser, nedsat energi, koncentrationsbesvær og nedsat appetit. Starter behandling med

antidepressiv medicin i form af tablet Akarin, men uden optimal effekt. Henvises derfor til psykolog.
[Klager] føler heller ikke denne gang, at hun er kommet sig fuldstændig fra denne depression, men i løbet af januar måned i år forværres depressionssymptomerne ganske markant. [Klager] havde følt sig udtalt stresset og præget af uoverkommelighedsfølelse på arbejdet. Var blevet støjoverfølsom, irritabel og tiltagende problemer med at overskue arbejdet, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Sidstnævnte har [klager] erkendt har stået på i et par år efterhånden, men er blevet tiltagende. [Klager] har nu store problemer med at læse, kan kun koncentrere sig i et par minutter ad gangen, hvorefter [klager] er nødt til at lægge bogen fra sig. [Klager] føler sig konstant trist og ulystbetonet, bliver let stresset og mister overblikket, kan ikke længere multitaske, har søvnforstyrrelser og føler sig konstant træt og energiforladt. Har i nogen grad isoleret sig socialt. Har kontaktet egen læge igen, som henviser [klager] til praktiserende psykiater. Pga. lang ventetid i lokalområder, kontakter [klager] i stedet en psykiater i … som [klager] har haft kendskab til fra tidligere. Denne sætter [klager] i behandling med stemningsstabiliserende medicin i form af tablet Lamotrigin, desuden Venlafaxin og Cipralex mod depression samt Seroquel som sovemedicin. [Klager] oplever en vis beroligende effekt af denne behandling, men i øvrigt har [klager] ikke bemærket nogen afgørende bedring.
Udover depressionsperioderne har [klager] haft tilbagevendende hypomaniske perioder. [Klager] beskriver klassiske symptomer på hypomani med øget energi og foretagsomhed, mange planer og urealistiske projekter, nedsat søvnbehov, følelse af eufori, men samtidig rastløshed og et vist psykisk ubehag ved den megen energi. Disse hypomaniske perioder har typisk varet fra få dage til en uge. [Klager] fortæller, at hun stadigvæk har tendens til disse hypomane perioder.
…
Konklusion
…
Ved samtalen i dag fremtræder [klager] hektisk talende, grådlabil og med forsænket stemningsleje, ukoncentreret og hukommelsessvækket i moderat grad anspændt, men ikke angstpræget.
Samlet set bekræftes indtrykket af en affektiv lidelse (stemningslidelse) formentlig på baggrund af genetisk arvelighed samt psykisk belastning under opvækstårene. Har udviklet en såkaldt bipolar type II lidelse med depressionsperioder og hypomaniske perioder. Den psykiske lidelse har været tiltagende gennem årene og trods relevant behandling har der ikke været nogen afgørende bedring i den psykiske tilstand indtil videre.
Forløbet taget i betragtning samt [klagers] aktuelle fremtoning ved samtalen i dag peger i retning af et kronisk forløb medførende et varigt funktionsevnetab. Undertegnede vurderer således, at der er tale om varige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet, således at [klager] næppe vil kunne magte fuldtidsarbejde og heller ikke mere komplicerede og stresssende arbejdsfunktioner. På nuværende tidspunkt er [klagers] psykiske tilstand så dårlig, at [klager] ikke vil kunne deltage i erhvervsafklarende aktiviteter, ej heller aktivering, da det utvivlsomt vil medføre en forværring i den psykiske tilstand. På nuværende tidspunkt er [klager] i relevant psykiatrisk behandling, og undertegnede kan ikke pege på yderligere behandling, som på afgørende vis vil kunne bedre den psykiske tilstand. Jeg vil anbefale, at man indhenter en status fra behandlende psykiater om ca. 3 mdr. mhp. vurdering af, om [klager] på det tidspunkt vil være i stand til at deltage i ovennævnte aktiviteter.
Undertegnede vil således ikke mene, at [klager] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked inden udgangen af februar 2013."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 3/1 2011 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle**
1) Fibromyalgi

Patientens smerter debuterede formentlig i midt 90'erne, men hun blev sygemeldt herfor i 1998 og fik i juni 2000 stillet diagnosen fibromyalgi på … Hospital, efter at hun var udredt hos reumatolog og i øvrigt fået taget en række prøver. Smerterne har været langsomt og jævnt tiltagende de fleste steder, især i armene, men også i ryg, lænd og lår, men er mindsket noget i underbenene. Smerterne beskrives som konstant trykkende og dybe og er ledsaget af en betydelig ømskindethed og en allodyni især på armene. Der er endvidere en fornemmelse af, at fingrene sover og en kraftesløshed, som nok snarere er, at patienten får smerter, når hun forsøger at gribe hårdt om noget.
Smerterne har været ledsaget af nogen grad af neuropsykologisk dysfunktioner i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær og dårlig søvnkvalitet.
Hun har været forsøgt behandlet med fysioterapi, efter at hun var på fibromyalgi-kursus på … Hospital efter diagnosen. Fysioterapien har bestået i afspænding, der kan lindre, og patienten har svarende hertil nogen lindring af at bevæge sig i varmtvandsbassin, men fysisk træning på land er vanskelig, idet smerterne herved kan forværres (exercise intolerans).
Har været til kognitiv terapi, som har givet hende redskaber til at håndtere smerten bedre, og hun føler sig alt i alt mere bevidst om sin funktionsevne og smertens betydning i hendes hverdag efter dette. Medikamentelt får patienten smertestillende, som kan tage toppen. Hun får i øjeblikket en kombination af 4 forskellige psykofarmaka, som dog ikke har haft nogen lindrende effekt på smerterne.
…
Konklusion
Kvalificerer fortsat til diagnosen fibromyalgi med udbredt ømhed, smerter, allodyni, exercise intolerans og neuropsykologiske dysfunktioner. Endvidere gennem det sidste år haft en svært behandlelig depression. For fibromyalgien er patienten forsøgt behandlet med de anerkendte behandlingsmodaliteter (undervisning, kognitiv terapi og smertestillende foruden psykofarmaka). For depressionen er patienten i 4-stofbehandling, og der er en effekt heraf. Der er ikke forslag til yderligere behandlinger.
Patienten har en reduceret funktionsevne, som beskrevet, dels på baggrund af de udbredte smerter og dels på baggrund af depression. Prognosen for fibromyalgien er i lyset af den langsomme forværring gennem de sidste 12 år, at denne vil give et langsomt faldende funktionsniveau. Der synes at være bedring i depressionen, men den langsigtede prognose heraf må vurderes af psykiateren. Patienten kan ikke anses for fuldt uarbejdsdygtig indenfor ethvert erhverv, idet hun har gode erfaringer og intellektuelle ressourcer, som nok kunne anvendes, men patienten kan næppe klare et fuldtidsarbejde med sit aktuelle koncentrations- og hukommelsesbesvær og trætbarhed, og der vil være skånebehov mht. både varierende arbejdsstilling, en passende indrettet arbejdsplads med optimal stol, begrænsede fysiske krav til arbejdsprocessen og en begrænset arbejdstid. Patienten kan ikke forventes at blive raskmeldt på ordinære vilkår og slet ikke indenfor de næste 2 år. Tilstanden kan næppe anses for stationær. Fibromyalgikomponenten i patientens problemer må anses for at blive langsomt forværret, mens depressionen muligvis langsomt kan bedres, som beskrevet. Patienten fremtræder objektivt klassisk som fibromyalgipatient, og der er således pæn overensstemmelse mellem helbredsklagerne og de objektive fund."

Af status af 27/4 2011 fra klagerens behandlende psykiater fremgår, at klagerens lidelse, som har været forsøgt behandlet igennem et år, må anses for at være stationær.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

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

9. 81.691

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

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med halvdelen 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.
…
Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.

Subjektive klager over smerter, gener og lignende giver ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
…
Udbetaling til medarbejderen sker med virkning fra den 1. i måneden efter den dag nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst med virkning fra den dag medarbejderen er fratrådt og lønudbetalingen er ophørt. Ret til præmiefritagelse indtræder fra samme tidspunkt.
…
Generel begrænsning
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 halvdelen 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:

Selvom nævnet må lægge til grund, at klageren, da hun blev optaget i ordningen den 1/3 2008, havde psykiske problemer samt led af fibromyalgi, finder nævnet efter en samlet bedømmelse af klagerens helbredstilstand og hendes arbejdsforhold indtil optagelsen i ordningen, at selskabet ikke har bevist, at hendes erhvervsevne den 1/3 2008

var nedsat med halvdelen. Selskabet har derfor været uberettiget til, at afvise at yde dækning med henvisning hertil.

Efter nævnets opfattelse må klagerens erhvervsevne i hvert fald fra den 27/4 2011, da hendes psykiater vurderer, at tilstanden er stationær, anses for varigt nedsat med 1/2.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med 1/2, da hun blev optaget i ordning, og skal yde dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Poul Sørensen