Ankenævnet for Forsikring

912/13

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 83.091:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for hendes erhvervsevnetab.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne allerede var nedsat i dækningsberettigende grad, da hun blev optaget i pensionsordningen.

Pensionsordningen blev oprettet pr. 11/2 2008 som led i klagerens tidligere ansættelse. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Karenstiden er 3 måneder. Nedsættes erhvervsevnen varigt med mindst halvdelen, er der ret til udbetaling af en invalidesum. Af optagelsesmaterialet fremgår bl.a.:

> "Hvis din erhvervsevne allerede inden den 11/2 2008 var nedsat på grund af sygdom eller ulykke som beskrevet i din police eller dine betingelser, er du ikke dækket ved invaliditet/tab af erhvervsevne og kan ikke få præmiefritagelse. Og ved død har du den minimumsdækning, der eventuelt er i din pensionsordning."

Klageren er født i 1981 og færdiguddannet sundhedsservicesekretær den 8/2 2008. I perioden 21/5 til 22/6 2007 og 22/10 2007 til 25/1 2008 var hun i virksomhedspraktik ved en kommune. Hun har en række uafsluttede uddannelser bag sig, herunder lærer-

seminariet, dansk/engelsk på universitetet, sygeplejeuddannelsen samt social- og sundhedshjælperuddannelsen.

Den 11/2 2008 blev klageren ansat som ekspedient i en supermarkedskæde, men blev sygemeldt den 13/3 2008 på grund af bækkenløsning i forbindelse med graviditet. Sygemeldingen opretholdtes efter endt barselsorlov, idet hun den 15/5 2009 fik stillet diagnosen paranoid skizofreni. Hun blev opsagt fra sin stilling pr. 31/10 2009 og blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/10 2010 efter forudgående arbejdsprøvningsforløb i perioden 23/2 til 21/4 2010.

Om klagerens helbredsforhold hedder det i journaludskrift fra egen læge bl.a.:

"**8. maj 2003 - Statusattest:**
…
[Klageren] blev henvist til Distriktspsykiatrisk … fra Ungdomspsykiatrisk afdeling november 01 via Ungdomspsykiatrisk afdeling, hvor hun var i behandling fra 9.6. til 17.4.01.

Diagnosen var
F 32.1 //depressiv enkeltepisode af moderat grad//
Moderen har en skizofrenidiagnose, og vi har også under behandlingsforløbet her været opmærksomme på muligheden af en skizofren udvikling.

Hun har diskrete hallucinatoriske oplevelser, men synes ikke at være særlig forpint heraf.

Skizofrenidiagnosen har ikke med sikkerhed kunnet bekræftes, og vores diagnose bliver i overensstemmelse med symptomatologien ved henvisningen
F 32.0 //depressiv enkeltepisode (med lettere psykotiske symptomer).

Kontakten med [klageren] har været noget ustabil, det sker, at hun har glemt aftalerne med sin behandler, og ikke har været tilstede ved hjemmebesøg.

Fra behandlingsforløbet ved Børne- og ungdomspsykiatrien beskrives ligeledes et ustabilt fremmøde.

[Klageren] synes imidlertid at have haft det rigtig godt de sidste måneder.

Hun var i starten af forløbet i behandling med Tricyklisk antidepressivum, som hun imidlertid kun tog i meget kort tid.
Ophørte p.g.a. bivirkninger.
…
04-12-2007 Angst/nervøs/anspændt/utilstr føl
Diagnoser
P01 Angst/nervøs/anspændt/utilstr føl
Kontakt tekst
Har udviklet generaliseret angst. Tiltagende symptomer gennem det seneste 6-12 mdr. Råd.
Henv. til …

Rp Cipramil 10 mg i 4 dage, herefter 20 mg dagl I
Hamilton: 16 point Kontrol om 2 uger. GT
…
20-12-2007 Psykisk
Diagnoser
Psykisk

Kontakt tekst
Udtalt bedring på Cipramil. Dog stadig en del restsympt. Har fået til hos … 17 01 08.
Cont Cipramil 20 mg.
Hamilton: 8 pointGT

17-01-2008 Speciallæge

Speciallægeepikrise
…
Jeg har set pt. en gang i min praksis og en gang tidligere i DTB 2001. Dengang som nu beretter pt. om, at hun siden, hun var barn har hørt lyde i form af dyrefodtrin. Som barn hørte hun også menneskefodtrin. Hørehallucinationerne optræder dagligt, og pt. kan aflede sig f.eks. med musik. De forværres, når pt. har migræne, og hun må lægge sig under en dyne, for at dæmpe lydene.
Ingen skizofrene førsterangssymptomer. Ingen forfølgelsesforestillinger eller overvågningsfornemmelse.
Beskriver også en tvangstanke som frygt for at kunne skade andre. Beskriver tvangshandlinger, som checking af forskellige ting dagligt samt ritualer, der ikke må brydes. Dette skal opfattes som sekundær OCD og kan ikke anbefales at behandle på, da det sandsynligvis forebygger progression af psykosen.
Pt. skulle være mødt i dag, men er udeblevet uden afbud og afsluttes derfor under diagnosen: F 29.9 psykose uspec.
Efter konf. med overlæge … (Psykoseteamet), foreslår jeg, at pt. motiveres til henvisning til overlæge … ambulatorium på … for sårbare gravide. Pt. er ikke informeret om diagnosen og derfor er det vigtigt at pointere årsagen som sårbarhed under graviditet og at behandling kræver særlig ekspertise.
…
Epikrise
…
Ambulant 14. maj 2008
…
Dispositioner
Pts. mor og mormor lider af skizofreni.

Tidligere psykiatrisk
Pt. angiver, at hun har været på børnepsykiatrisk ambulatorium for år tilbage p.g.a at hun altid har hørt dyreskridt. Trivedes egentlig i skolen, ved ikke nærmere hvorfor hun skulle i behandling ved børnepsykiatrisk ambulatorium. Siden har pt. modtaget samtaler ved distriktspsykiatrien i … under diagnosen depressiv enkeltepisode af moderat grad og i parentes blev der anført lettere psykotiske symptomer og man var også bekymret for skizofreniform udvikling. Blev sat i behandling med tricykliske antidepressiva og pt. ophørte p.g.a. bivirkninger.

Aktuelt
November 2007 blev pt. sygemeldt fra sit arbejde i …, oplevede der angst, forvirring, hyperventilation samt angst for at nogen kunne læse hendes tanker samt at kunne kigge ind til

hende, hvor hun boede. Det faldt sammen med at der måneder forinden var rejst tiltale mod pts barns far, som hun stort set ingen kontakt har med, pt. var forfærdet over disse beskyldninger, anede ikke hvad hun skulle gøre ved det. Følte sig handlingslammet. Pt. angiver, at hun har det godt sammen med nuværende samlever. På trods af sygemelding havde hun fortsat angst for at være alene og følte sig magtesløs i forhold til datteren. Blev sat i behandling med et SSRI-præparat, pt. husker ikke navnet. Tager medicinen, men det hjælper hende ikke væsentligt. Har stadig problemer med dårlig nattesøvn, som er afbrudt, drømmer meget og går i trance næste dag. Pt. hører som altid dyretrin, men har vænnet sig til det. Kan ikke klart sige ja til at hun har tankehørlighed, men angiver, at hun ikke er så bange som lige efter sygemeldingen for at andre skal kunne læse hendes tanker. Pt. angiver, at hun i mindre omfang end tidligere tjekker forskellige ting, har ritualer der ikke må brydes. Pt. angiver, at hun helst ikke vil tale om, hvordan hun har det, idet hun er bange for at hun skal vide for meget. Pt. anfører dog, at det værste symptom hun har nu er, at hun ikke rigtig vågner om morgenen. Hun føler sig ikke svært deprimeret, angiver at hun har det godt derhjemme og hun holder sig meget for sig selv. Angiver at hun altid har været hjemmemenneske. Klager over koncentrationsbesvær, tidligere været glad for at læse, hvilket hun ikke magter. Pt. tager afstand fra suicidale hensigter. Pt. angiver, at hun har svært ved at handle ind, pt. er i stand til at lave mad og passe sin 7-årig datter.

Psykisk status
Vågen, klar, orienteringsgraden vanskelig at vurdere, men dog orienteret i tid og sted, fremkommer med en noget fragmenteret fremstilling af anamnese. Stemningslejet anhedont. Blikket bortvendt uden at der er tale om et egentligt depressivt udtryk, virker tidvis stirrende, psykomotorisk tempo således klart vekslende, ikke klassisk selvforringende og selvbebrejdende, anspændt, tidvis mistolkende og beskriver paranoide forestillinger samt intermitterende tankehørlighed samt for måneder tilbage også oplevelsen af at andre kunne læse hendes tanker uden pt. i dag røber medfølgende vrangforestillinger. Ikke suicidal.
…
Konklusion
26-årig kvinde andengangs gravid med ny samlever, har et barn fra tidligere samliv, hvor der er rejst sigtelse mod faderen, pt. således aktuelt belastet. Kendt med hallucinatoriske oplevelser siden barndommen, med udtalt disponering til skizofreni, råber i dag diskrete førsterangssymptomer. Pt. bør dog yderligere udredes.
…
EPIKRISE:
Ambulant 28. maj 2008
PSE. Der spørges primært ind til
Subjektive tankeforstyrrelser
Pt. har en oplevelse af, at hun ikke kan koncentrere sig samt at hendes tanker er forstyrrede, mener ikke at andre kan læse hendes tanker eller at hun får fratrukket tanker. Der spørges ind til om hun får påført tanker her svarer pt. at hun får nogle tanker og hun ved ikke, hvor de kommer fra, det er ikke hendes egne. Ved ikke hvor lang tid det har stået på, men der er tale om år, de er mindre udtalte nu, hvor hun isolerer sig i hjemmet, oplever, når hun går på gaden, at hun får tanker om at det kunne være spændende at se, hvad der ville ske, hvis hun pludselig var voldelig overfor tilfældig forbipasserende. Af og til oplever pt. også, at hun får de tanker, når hun er sammen med sin samlever og det generer hende.
Styringsoplevelser
Pt. benægter styringsoplevelser.
Vrangforestillinger
For måneder tilbage havde pt. oplevelsen af at hun blev udspioneret, at nogen kiggede ind specielt i de mørke timer. Blev bange og undgik at gå hen til vinduerne. Det var samtidig med at pt. blev sygemeldt fra sin stilling i ... Pt. kan af og til opleve, at hun er genstand for mere

opmærksomhed. Oplever endvidere at de trin hun hører specielt i aftentimerne er dyr, der går rundt i huset, men har vænnet sig til dette. Pt. mener ikke, at hun er udsat for forfølgelse, der er ingen egentlige depressive vrangforestillinger og pt. mener således ikke, at hun selv er skyld i sin tilstand, men angiver, at oplevelsen af hørehallucinationer samt oplevelse af at folk kigger ind i hendes hus er blevet skærpet efter at der blev rejst tiltale om incest for den 7-årige datter som nu skal have overvåget samvær. Det vurderes ud fra pts oplysninger samt i betragtning af at barnet også har gået til andre familiemedlemmer i pts familie samt involvering af egen læge, at der her ikke er tale om vrangforestillinger af seksuel karakter. Der er heller ikke tale om bizarre vrangforestillinger. Hallucinationer
Pt. har siden barndommen haft auditive hallucinationer, hvor hun hører dyr gå rundt i hendes hus, der er ikke spurgt ind til hvilke dyr, det drejer sig om, men de optræder næsten dgl. Pt. har ingen verbale hallucinationer. Således har pt. ikke haft visuelle hallucinationer i form af at hun har set mennesker udenfor hendes vindue. Der har ikke været andre hallucinationer.
Der har ikke været maniske symptomer.
Perceptionsforstyrrelser
Der er ikke spurgt ind til dette.
Depressive symptomer
Pt. har social tilbagetrækning men ikke grådtendens, der er tale om anhedoni og nedtrykthed, men ikke klassiske depressive depressive symptomer, der er dog ikke spurgt detaljeret ud.

Obsessive symptomer
Pt. har tanker af obsessiv karakter, men ikke forbundet med orden, renlighed eller gentagelser, tvang. Synes i højere grad at tale for pseudoobsessioner. Angst
I forbindelse med pseudoobsessioner som er blevet mindre efter at pt. stort set ikke kommer udenfor en dør. oplever pt. angst i form af ubehagelig angst uden hjertebanken.
Dissociative symptomer
Pt. har gennem det sidste halve år oplevet, at hun befandt sig i en trance specielt i morgentimerne og ikke vidste, om hun fortsat drømte eller var vågen. Angiver at det hjælper op ad formiddagen.

Konklusion
På det foreliggende vurderes det, at pt. ikke opfylder kriterierne for skizofreni. Pt. kan være i prodromalfase snarere end vedvarende skizotypi, idet der er sket en forværring indtil graviditetens indtræden herefter er pt. blevet antydningsvis bedre men dog kompenseret af at pt isolerer sig socialt. Pts graviditet er også med til at dæmpe de psykotiske symptomer samt legitimere, at pt. har færre krav i hverdagen. Pt. er under stor risiko for at udvikle massive psykotiske symptomer efter graviditeten.
Pt. vurderes i dag tankeforstyrret, så det er vanskeligt at gennemføre et helt PSE-interview og få detaljerede oplysninger. På baggrund heraf bør pt. startes i Trilafon-behandling. Orienteres om at givet man tager SSRI-behandlingen bort vil dette medføre forværring så i første omgang tillægges Trilafon. Pt.
orienteres om at hyppigheden for misdannelser ikke er af betydning, det kan anvendes under graviditet og at der evt. kan komme lidt sitren hos barnet efterfølgende, derudover kan pt. amme, men pt. er ikke interesseret heri, dette findes formentlig også relevant, idet pt. ved søvndeprivation kan udvikle psykotiske gennembrud. Pt. kommer i dag med divergerende oplysninger sammenlignet med den 14.5.2008 således kan pt. i dag ikke bekræfte, at andre kan læse hendes tanker, røber til gengæld, at hun får tanker udefra uden medfølgende vrangforestillinger.
Pt. vil fortsat blive fulgt af ut. samt konfereret med overlæge …, Klinik for Skitzofreni. Tilrådes.
…

6. 83.091

Epikrise:
Ambulant 2. juli 2008
…
Overlæge … orienteres om, at pt. både af ut samt af psykiater … er vurderet svarende til et skizofrene spektrum dg at det vil være relevant, at der iværksættes en a tipsykotisk behandling forud for fødslen. Pt. har hidtil ikke været motiveret herfor, men ved næste samtale vil der fortsat sættes fokus herpå.
…
Epikrise:
210708
…
Notat
26-årig 2. gangs gravid og 2. gangs fødende i dag uge 33+4 indkaldt til samtale jf. notat fra undertegnet den 03.07.08.
Jeg oplyser pt. om at hun er blevet indkaldt til samtale med mig i dag fordi jeg har modtaget papirer fra hendes psykiater der siger at hun ikke har det særlig godt og formentlig vil starte behandling i slutningen af graviditeten, men ikke før.
Pt. bedyrer at hun har det fint og bortset fra hun ikke kan lide at gå ud i større forsamlinger og derfor ikke handler uden at hendes mand er med, mener pt. ikke hun har det spor dårligt. Mener tværtimod at hun har det rigtig godt.
Jeg oplyser pt. om at hvis man som hun der går under kategorien sårbar gravid, har brug for ekstra omsorg er det muligt.
Jeg anbefaler pt. at hun tager et ophold på hotellet efter fødslen for lige at få ro på forholdene omkring barn og amning og lign.
Pt. siger at det ved hun godt at hun kan få et tilbud om, men at det kan også være hun har lyst til bare hurtigt at komme hjem til sin mand.
h.3 Jeg synes ikke man kan mærke på pt. at der er problemer og der er e god kontakt med hende både øjenkontakt og hun smiler også af og til.
…
Epikrise:
Ambulant 25. juli 2008
…
Det vurderes, at pt. har effekt af gen høje østrogenkoncentration for nuværende under graviditeten, men pt. kan få forværring af psykotiske symptomer efter fødslen.
…
Ambulantepikrise
Afsendt: 26-08-2008
…
Sagt til patienten
At hun bør tilbydes Trilafon-behandling, hvilket patienten ikke ønsker.

Forløb
Henvises af speciallæge i psykiatri med henblik på opfølgning under graviditet. Patienten beskriver tidligere depressive episoder samt næsten livslang hørehallucinatoriske oplevelser. I forbindelse med graviditet udvikler patienten tiltagende paranoide oplevelser, føler sig overvåget, men forsøger at undgå disse oplevelser ved at isolere sig i hjemmet. Patienten ryger ca. 10 cigaretter dgl. og formår ikke at reducere dette væsentligt. Patienten fremtræder konkret tænkende, ikke dybere depressiv. Ved PSE fremkommer ikke tilstrækkelige symptomer til at patienten opfylder diagnosen skizofreni. Patienten kan ikke motiveres for Trilafon under graviditet. Man kan risikere forværring af psykotiske symptomer efter fødslen, hvorfor der tilrådes Trilafon-optrapning snarest muligt.
…

7. 83.091

Epikrise:
TB 5.februar -2009 - lægesamtale
Patienten angiver, at hun i løbet af de sidste to måneder har fået det tiltagende dårligt i psykisk henseende. Hun er i tiltagende grad begyndt at se ting, som ikke er der, det drejer sig både om dyr og menneskelignende skikkelser, disse kan dukke op på alle tider af døgnet og kan ind imellem virke skræmmende. Patienten føler sig endvidere plaget af at høre forskellig former for lyde, mener ikke, at hun direkte kan høre stemmer, men hun har ind imellem en fornemmelse af at høre menneskelig tale, hun har derfor flere gange troet, at der var tændt for tv, uden det var tilfældet. Patienten er blevet meget forsigtig med at benytte sig af telefonen og andre elektroniske kommunikationsmidler, idet hun er bange for at blive afluret og aflyttet. Hun har bl.a. haft en mistanke om, at vi aflyttede hende.

Patienten plages endvidere af en noget tvangspræget form for tankemylder, hvor hun ustandselig tænker på nogle tal, som hun lægger sammen og trækker fra. Nævnte tankemylder er meget plagsomt for hende.

Patienten føler sig på ingen måde trist og deprimeret, føler sig tværtimod glad det meste af tiden. Synes også, at hun har masser af energi og overskud.
…
15. maj 2009, psykoseteamet: drøftelse mellem klinikchef … samt ut.. afstedkommer nedenstående konklusion.
Pt. opfylder ICD-kriterierne for paranoid skizofreni ud fra omfanget af tankehørlighed samt tankeudspredning førende til handlemønstre samt psykisk forpinthed baseret på vrangforestillinger. Symptomerne har et omfang samt en tyngde, der fører til opfyldelse af varighedskriteriet.
F20.0 Paranoid skizofreni."

Af journaludskrifterne fra distriktspsykiatrien fremgår bl.a., at hun angiveligt fik diagnosticeret ungdomssløvsind under en indlæggelse på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Af en psykiatrisk statusattest af 28/5 2010 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fik, forudgået af adskillige år med skizofrenisymptomer, stillet diagnosen F20.0 Paranoid skizofreni i foråret 2009.

[Klageren] følger den tilrådede behandling ved Klinik for Skizofreni og den tidligere vurdering, omhandlende forventet funktionsevne på arbejdsmarkedet, viser sig nu at have været for optimistisk.

Som anført i tidligere fremsendte statusattester, kan en sikker prognose ikke udstikkes og prognosen viser sig nu, at være dårligere end først antaget.

[Klageren] har god gavn af den medicinske behandling samt den kognitive terapi, men den velkendte sårbarhed overfor stress, har vist sig at være mere udtalt end først forventet. Den tidligere fremsendte AMPS-rapport objektiviserede [klagerens] nedsatte funktionsniveau.

Tidligere har undertegnede også måttet konkludere, at [klageren] på sigt har behov for varige skånehensyn og at førtidspension må medtænkes, til opnåelse af den nødvendige stressreduktion.

> [Klageren] har grundet sin skizofrenisygdom haft et betydeligt tab i sociale kompetencer og arbejdsevnen påvirkes i udtalt negativ retning.
>
> Det vurderes at [klageren] ikke vil kunne profitere af afklarende foranstaltninger nu eller på sigt, selv om stressreduktion i allerbredeste forstand, hvor også fortidspensionering medtænkes, kan føre til subjektiv bedring af tilstanden, men tidligere mere gunstige udtalelser om prognosen, har ikke vist sig at holde stik."

I brev af 4/1 2011 til klageren afviste selskabet at bevilge helbredsbetingede ydelser, hvilket hun klagede over i mail af 12/11 2011. Den 8/12 2011 indhentede selskabet yderligere kommunale oplysninger, hvilket hun blev orienteret om. Selskabet orienterede hende i brev af 6/1 2012 klageren om, at oplysningerne fra kommunen var modtaget, og at en revurdering af hendes sag ville iværksættes. Selskabet indhentede dog en psykiatrisk udtalelse af 7/2 2012, hvori det hedder:

> "Jeg konkluderer, at klienten maj 2009 stilles diagnosen paranoid skizofreni. Man er gennemsnitligt syg i ca. to år forinden sikker sygdomsdebut, men i aktuelle tilfælde har der været et længere atypisk prodromalfase debuterende allerede i puberteten, hvor hun var tilknyttet børnepsykiatrisk ambulatorium. Hendes reducerede arbejdsevne har således været sikkert tilstede gennem mange år og da helt sikkert med mindst 50 % også på den ønskede dato d. 11.februar 2008. Ved en simpel og uvidenskabelig ekstrapolering fra debut af første symptomer til diagnosticeringen 30 år gammel vil hun mellem det 22.de og 23.de år have reduceret sin arbejdsevne med mindst 50 % Dette forudsætter dog en jævnt fremad skridende sygdomsudvikling, men det er ikke muligt at komme tættere på."

I forbindelse med selskabets anmodning om en uddybende udtalelse fra psykiateren orienterede selskabet klageren herom i brev 12/4 2012.

Psykiateren har i en udtalelse af 4/6 2012 yderligere bl.a. bemærket:

> "I sagens akter er der i erklæring af 21.december 2009 vurderet at hun i adskillige år forinden har været betydelige problemer med psykotiske symptomer og at hun næppe vil kunne overkomme et arbejde på mere en ganske får timer dagligt og da slet ikke som filialbestyrer.
>
> I journalen fra september 2009 anføres en DUP (Varighed af ubehandlet skizofreni) som værende mere end 1 år og at der har været prodromale symptomer i endnu flere år.
>
> Tidligere har der i maj 2008 været sikre psykotiske symptomer.
>
> Der har ligeledes i 2003 været diskrete hallucinatoriske oplevelser dokumenteret i distriktspsykiatrisk team ...
>
> Som jeg har anført i mine originære besvarelser er det ikke muligt at tidsbestemme præcist hvornår hun blev syg, idet der er et 'slip' i behandlingsforløbet, ligesom hun ofte udeblev

uden afbud, men der er ofte ved de atypiske forløb længere perioder med symptomfattigdom, der muliggør et uddannelsesforløb og kontakt til arbejdsmarkedet.

Hendes reducerede arbejdsevne har således været sikkert tilstede gennem mange år og da helt sikkert med mindst 50 % også på den ønskede dato d. 11.februar 2008."

I brev af 12/7 2012 fastholdt selskabet sit afslag på at bevilge helbredsbetingede ydelser.

Klageren har i et brev af 16/8 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg tegner den 11.02.08 en kontant pension forsikring hos PFA Pension i forbindelse med, at jeg starter i arbejde hos …, som ekspedient.

Mens jeg arbejder hos …, har jeg som oftest 37-45 timer ugentligt, på trods af at jeg er ansat på 30 timer. Dette er fordi, jeg tager en del overarbejde, i forbindelse med andre medarbejderes sygemelding. Jeg havde ikke selv nogen høj fraværsprocent hos …, og ikke en eneste sygedag på grund af psykiske problemer. Alt i alt var jeg glad for mit arbejde hos …, og lederen på arbejdspladsen havde aldrig noget at udsætte på mig - hverken på mit fremmøde eller min arbejdsindsats.
Da jeg første gang bliver sygemeldt fra …, er det grundet graviditetsrelateret sygdom; nemlig bækkenløsning (se vedlagte lægeerklæring).

Inden mit arbejde hos …, havde jeg netop færdiggjort min uddannelse som Sundhedsservicesekretær på ... I forbindelse med uddannelsen var jeg ude i længerevarende praktik af to omgange med et ugentligt timetal på 37 timer. Også her var der ikke noget at udsætte på hverken fremmøde eller arbejdsindsats. (se vedlagte eksamensbevis og udtalelse fra praktiksted).

Først i maj 2009 får jeg diagnosen 'paranoid skizofreni'.

Jeg vælger, at søge om udbetaling fra PFA Pension efter jeg har fået tilkendt førtidspension i oktober 2010.

4. januar 2011 får jeg afslag fra PFA Pension med den begrundelse, at de mener min erhvervsevne allerede var nedsat med halvdelen eller mere, da de oprettede min pensionsordning.
Dette er jeg meget undrende over for, hvorfor jeg vælger at klage over afgørelsen i november 2011.

6. januar 2012 modtager jeg et brev fra PFA Pension, hvor de meddeler mig, at jeg kan forvente en endelig afgørelse eller status inden for 6 uger.
Efter de 6 uger er gået vælger jeg at rykke dem telefonisk for en status mange gange, men først i april 2012 får jeg meddelelse om, at de har henvendt sig til en speciallæge, og bedt ham om en vurdering.
Jeg ringer igen til PFA Pension mange gange *uden at kunne få et* svar på hvor langt de *er* med sagen, og først i midten af juli 2012 modtager jeg så et brev, hvor der står, at de vælger at fastholde deres tidligere afgørelse - igen med begrundelsen, at de mener min erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller mere, da de oprettede min pensionsordning.

Desuden kommer de ind på, at det de har lagt vægt på er min tidligere forbindelse til psykiatrien, og mine daværende symptomer.

Jeg mener dog ikke, at dette kan passe. For det første, så er psykiatrien hver gang kommet frem til, at der ikke kunne stilles en skizofreni-diagnose. De gange jeg har haft kontakt til psykiatrien, er de kommet frem til andre grunde til mine symptomer, hvad jeg er helt enig i.
For det andet, synes jeg der er rigelige beviser på, at PFA Pension's påstand om, at min erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller mere på tidspunktet, hvor de oprettede min forsikring, ikke holder stik.

De skriver bl.a: 'Vi har lagt vægt på, at det i erklæring fra 21. december 2009 er vurderet, at du i adskillige år forinden har haft betydelige problemer med psykotiske symptomer og at du næppe vil kunne overkomme et arbejde på mere end ganske få timer dagligt. I journal fra september 2009 anføres en DPU som værende mere end 1 år...'
Dette vil jeg afvise dette med, at jeg tegnede min forsikring i februar 2008, hvorfor datoerne ovenfor ikke hænger sammen. I øvrigt, er det ikke tidligere vurderet, at jeg ikke ville kunne varetage et normalt arbejde. Tværtimod. (se bl.a. vedlagt status for både revalideringsforløb, og efterfølgende min ansættelse hos … i februar 2008 samt vurdering på min arbejdsindsats i året op til min oprettelse af denne forsikring)

Længere nede i deres brev af 12. juli 2012 skriver de: 'Tidligere i maj 2008 har der været sikre psykotiske symptomer. Der har ligeledes i 2003 været diskrete hallucinatoriske oplevelser...'
Igen må jeg afvise, at dette kan bruges som en argumentation, da maj 2008 først er efter jeg tegnede min forsikring, og mens jeg var i arbejde hos … har jeg ikke været sygemeldt på grund af dette.
Angående mine 'diskrete hallucinatoriske oplevelser' i 2003, så blev det henlagt til at være som følge af en depression. Dette blev jeg behandlet for, og blev efterfølgende vurderet til at kunne få revalidering, ***da*** man godt kunne se mig varetage et normalt arbejde.

Til sidst skriver de, at '… konkluderer, at din reducerede arbejdsevne har været sikkert tilstede gennem mange år, og da helt sikker med mindst 50 % også den 11. februar 2008, hvor din forsikring bliver oprettet'.

Jeg er fuldstændig uforstående over for denne konklusion, da jeg fra alle andre steder er vurderet til at have en intakt arbejdsevne på tegnings-tidspunktet af min forsikring hos PFA Pension.
Uanset, om jeg måtte have haft depressive vanskeligheder tidligere, så har det ikke påvirket min erhvervsevne, hverken op til eller efter tegnings-tidspunktet af min forsikring.
Dette mener jeg er bevist ved, at jeg har taget en fuldtidsuddannelse op til med masser af praktik, hvor der intet er at udsætte på min erhvervsevne - igen på revalidering, fordi de netop har vurderet det modsatte. Plus, at jeg har varetaget mit arbejde hos … uden at have psykiske problemer, indtil min sygemelding med bækkenløsning.
At jeg senere hen udvikler 'paranoid skizofreni' har jo ikke noget at gøre med min erhvervsevne på daværende tidspunkt."

Selskabet har i brev af 7/9 2012 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne allerede på policens oprettelsestidspunkt var nedsat med mindst halvdelen, og at forsikrede derfor ikke er berettiget til dækninger eller udbetaling af forsikringsydelser ved nedsat erhvervsevne.

PFA Pension lægger herved vægt på, at forsikrede siden barn-/ungdommen har frembudt symptomer på skizofreni, og at hun ligeledes har været i behandling herfor gennem ungdomspsykiatrien og senere voksenpsykiatri.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede lider af paranoid skizofreni, hvilket er en medfødt lidelse.

Det er PFA Pensions opfattelse, at selve det, at diagnosen stilles, er af mindre væsentlig betydning i forhold til vurdering af erhvervsevne, da der netop er tale om en medfødt lidelse, og da forsikrede har haft symptomer i årevis uden at lægerne med sikkerhed har kunnet stille diagnosen.

En årsag hertil kan være, at forsikrede adskillige gange er udeblevet fra aftaler/konsultationer hos læger/andet sundhedspersonale, og at læger flere gange har angivet, at det ikke har været muligt at gennemføre en undersøgelse (PSE) på tilfredsstillende måde, og at resultatet derfor må anses som usikkert/mangelfuldt.

En yderligere årsag hertil kan være, at speciallæger oplyser, at graviditet og hormonproduktion i denne forbindelse kan have en gavnlig effekt på skizofrene symptomer.

Det fremgår af notat af 14. maj 2008 (bilag …), at forsikrede har termin i september 2008. PFA Pension slutter heraf, at forsikrede også var gravid på tidspunktet for ansættelsen i [supermarked] pr. 11. februar 2008, og at dette forhold jf. ovenstående kan have haft indflydelse på graden af forsikredes skizofrene symptomer.

PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikrede har oplevet en bedring af symptomerne, når hun har været derhjemme, hvor der ikke har været krav og forpligtelser som på for eksempel en arbejdsplads.

PFA Pension bemærker også, at forsikrede flere gange under graviditeten på det kraftigste opfordres til at opstarte medicinsk behandling, da forsikrede ellers risikerer væsentlig forværring af symptomerne efter fødslen.

PFA Pension bemærker, at forsikrede under barsel får det tiltagende dårligt, og at hun sygemelder sig fra arbejdet efter endt barsel for ikke siden at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

PFA Pension bemærker, at forsikrede i november 2007 sygemeldes, hvor hun oplevede angst, forvirring, hyperventilation og angst for, at nogle kunne læse hendes tanker. PFA Pension anerkender, at denne sygemelding kan have forbindelse med, at der blev rejst sigtelse mod forsikredes tidligere samlever for seksuelle krænkelser, men at symptomerne dog også har været af paranoid skizofren karakter.

PFA Pension bemærker, at der i overlæge …'s notat af 28. maj 2008 (bilag …) nævnes sygemelding fra november 2007 på grund af psykotiske symptomer.

PFA Pension lægger vægt på, at det overlæge … i notat af 28. maj 2008 (bilag …) vurderer, at forsikrede ikke opfylder betingelser for skizofreni, men at forsikrede kan være i et forstadie til skizofreni, herunder at der er sket en forværring af forsikredes tilstand indtil graviditetens indtræden, hvorefter tilstanden er blevet antydningsvis bedre, dog kompenseret af, at forsik-

rede isolerer sig socialt, og at graviditeten er med til at dæmpe de psykotiske symptomer og legitimerer, at forsikrede har færre krav i hverdagen.

PFA Pension antager herefter, at forsikredes graviditet har haft en så gavnlig effekt på symptomerne, og at forsikrede op til barsel har kunnet kompensere for symptomerne ved social isolation, at dette midlertidigt har kunnet holde sygdommen i ave, men at tilstanden efter endt barsel er forværret i en sådan grad, at forsikrede ikke har kunnet genoptage sit arbejde, og nu er tilkendt førtidspension.

PFA Pension lægger ligeledes vægt på, at forsikrede reelt kun har fungeret i sin ansættelse hos [supermarked] fra 11. februar 2008 til 13. marts 2008, hvor forsikrede sygemeldes på grund af graviditetsbetinget sygdom. Det er PFA pensions opfattelse, at denne kortvarige periode ikke udgør et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne, hverken før eller efter ansættelsen.

PFA Pension bemærker, at forsikrede kun ses at have haft sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet, og har påbegyndt flere uddannelser uden at afslutte disse.

PFA Pension lægger i denne forbindelse desuden vægt på, at det fremgår af notat af 23. marts 2009 i bilag P, at forsikrede oplyser, at hun mange gange gennem livet har oplevet at få - kortvarige - opture, hvor hun overkommer meget og sætter projekter i gang, der så efterfølges af nedture, hvor der ikke overkommes noget.

Endelig lægger PFA Pension vægt på speciallæge …'s udtalelse af 7. februar/4. juni 2012 (bilag N), hvor det vurderes, at forsikredes erhvervsevne sikkert har været reduceret i mange år, og helt også pr. 11. februar 2008.

Konklusion
På denne baggrund skal PFA Pension fastholde, at forsikredes erhvervsevne allerede den 11. februar 2008 var nedsat med mindst halvdelen, og at forsikrede derfor ikke er berettiget til dækninger ved nedsat erhvervsevne på sin police."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det omfattende lægelige journalmateriale, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før

optagelsen i selskabet den 11/2 2008. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at bevilge hende helbredsbetingede ydelser. At hun varetog sit arbejde fra den 11/2 2008 og frem til sin endelige sygemelding den 13/3 2008, findes ikke at kunne ændre herpå.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen