Ankenævnet for Forsikring

919/13

Den 24. juni 2013 blev i sag nr. 83.498:

xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx xxxxxxx

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.

Klageren har to forsikringer i selskabet.

Hvad angår den ene forsikring har selskabet gjort gældende, at hendes erhvervsevne i alle erhverv pr. 1/10 2010, hvor hun blev optaget i ordningen, allerede var nedsat med mindst 2/3. I medfør af den generelle begrænsning gengivet i § 7 A i pensionsregulativet er hun herefter ikke berettiget til ydelser.

Hvad angår den anden forsikring har selskabet anført, at den pr. 1/5 2010 blev ændret til præmiefri forsikring, jf. pensionsregulativets § 9. Dækningen for erhvervsevnetab var herefter ophørt, da klageren den 1/10 2011 fratrådte sit seneste job.

Klageren er født i 1966 og har efter studentereksamen uddannet sig til klinikassistent. Herefter har hun i en årrække arbejdet som sælger. Siden 2007 har hun arbejdet i vikarjob og andre kortvarige ansættelser i kommunalt regi. I marts 2011 sygemeldte hun sig og blev opsagt på grund af fravær pr. 1/10 2011. Hun er pr. 1/10 2012 tilkendt førtidspension.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har i brev af 01.10.2012 modtaget afslag på dækning for tab af erhvervsevnen fra Sam Pension ... - Jeg er ikke enig i Sam Pensions afgørelse ...

Sam Pension begrunder afslaget med; Din erhvervsevne var nedsat med 2/3 ved optagelse i pensionsordningen pr. 01.10.2010 ...

Endvidere, jeg skulle have haft psykiske vanskeligheder siden 2003 ...

Jeg mener ikke Sam Pension med rimelig begrundelse samt fyldestgørende og konkret kan redegøre for, min erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3 i pr. 1. oktober 2010

I sommeren 2007 er jeg uheldig at komme ud for en arbejdsulykke på min daværende arbejdsplads i ... I sommeren 2010 får jeg stillet den endelige diagnose PTSD

I årene fra ulykken til jeg får tilkendt førtidspension pr. den 1. oktober 2012, har jeg sammenlagt været på arbejdsmarkedet som fuldtids beskæftiget i to år og 10 måneder ...

Jeg er/har været i løbende lægelig og psykiatrisk behandling, og min helbredsmæssige tilstand var på optagelsestidspunktet stabil nok til - på trods af diagnosen PTSD -, jeg kunne varetage beskæftigelse ...

Men omstændigheder på min sidste arbejdsplads, ødelagde de positive fremskidt jeg havde gjort mig, og gjorde at min helbredstilstand blev markant forværret ... - Dårligt psykisk arbejdsmiljø, dårlig ledelse, markant stor sagsmængde, stress, og daglig psykisk belastning i form af skæld ud og trusler fra borgerne ... Samt ikke mindst, en arbejdsuge på 60-70 timer for at kunne følge med i forhold til lovgivningsmæssig rettidighed og deadlines ...

Det er i forlængelse med min sidste sygemelding, … beslutter, min erhvervsevne skulle vurderes, og jeg skal udredes i forhold til fleksjob eller førtidspension ...

> ***at Sam Pension IKKE kan fremvise konkret og rimelig dokumentation eller redegørelse for, min erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet pr. 1. oktober 2010 ...***

I foråret 2010 forespørger jeg til tab af erhvervsevnen - på baggrund af min arbejdsulykke i sommeren 2007 - hos Sam Pension i henhold til min pensionsordning ... Årsagen til min forespørgsel er, jeg skiftevis har været hel eller delvis sygemeldt siden arbejdsulykken i sommer 2007 ...

Jeg har siden haft løbende mailkorrespondance med Sam Pension, - enten har jeg fremsendt helbredsoplysninger (journaludskrifter fra psykiatrien m.m.) til dem, eller de har informeret om, de er i gang med at indhente oplysninger ...

Sam Pension er derfor bekendt med mine helbredsmæssige oplysninger, da jeg genoptager fuldtids beskæftigelse, og samtidig også bliver genoptaget i pensionsordning samt gruppelivsforsikring pr. den 1. oktober 2010 ...

Sam Pension har optaget mig (pensionsordning samt gruppelivsforsikring) ***UDEN*** afgivelse af helbredsoplysninger …

Sam Pension har ***IKKE*** indhentet helbredsoplysninger, som kan bekræfte deres påstand om at min erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet…

Ydermere står der intet i mine helbredsmæssige oplysninger eller i oplysningerne fra … Kommune, som konkret antyder eller bekræfter at min erhvervsevne er nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet …

Hvis Sam Pension er af den opfattelse min erhvervsevne er nedsat med 2/3, og andre betingelser er gældende end dem de har oplyst mig for to år siden ... Mener jeg, Sam Pension skulle have informeret og oplyst mig om dette på optagelsestidspunktet den 1. oktober 2010 ...
Dette har de ikke gjort ... Hvorfor Sam Pension ***IKKE*** kan have fundet de helbredsmæssige oplysninger alarmerende i perioden frem til den 1. oktober 2010, og derfor behov for optagelse i pensionsordning samt gruppelivsforsikring på andre betingelser…"

Ved brev af 16/11 2012 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"*Forløbet i forbindelse med [klagers] erhvervsevnetab*
1. juni 2010 modtog Sampension [klagers] ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab, der var opstået på grund af svær depression, emotionel personlighedsforstyrrelse, sporadisk tendens til angst og socialfobi samt følger efter ulykkeshændelse i sommeren 2007.

Det fremgår af journal fra læge …, at [klager] havde store psykiske problemer i 2003, hvor arbejdsløshed gennem et år og mange forgæves jobansøgninger havde påvirket hende meget. Lægen ordinerede sovemedicin 'imovane'.

De psykiske vanskeligheder blussede op igen i 2005, og [klager] blev sat i antidepressiv behandling med 'saroten', som fortsatte i år 2006. [Klager] blev i år 2007 sat i behandling med 'propal' for at modvirke hendes nervøsitet.

[Klager] blev 1. maj 2007 optaget i pensionsordningen vedrørende police 39… i forbindelse med ansættelse ved … med løntilskud. Hun følte sig stresset på arbejde, når hun skulle passe telefonomstillingen i flere timer. Hun fik det dårligt med migræne, hjertebanken, uro, kvalme og var 'på kanten' til at være grådlabil.

I juli 2007 var [klager] vidne til, at en af hende colleger blev overfaldet på ... Episoden påvirkede hende voldsomt. [Klager] oplevede en klar forværring af sine psykiske symptomer efter episoden, hvor behandlingen blev udvidet med medicin mod angst og depression. [Klager] blev sygemeldt i december 2007 på grund af sin psykiske helbredstilstand, og hun kunne ikke vende tilbage til arbejdet i … på grund af psykiske vanskeligheder.

Herefter var [klager] ansat i flere kortvarige vikaransættelser.

I september 2009 påbegyndte [klager] revalideringsforløb med uddannelse som socialrådgiver. Tre måneder senere i november 2009 måtte [klager] sygemelde sig, og hun opgav revalideringsforløbet på grund af psykiske lidelser.

Som det er fremgået ovenfor modtog Sampension [klagers] ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab 1. juni 2010.

Efter sagsbehandlingens start blev [klager] 1. oktober 2010 optaget i pensionsordningen vedrørende police 67… i forbindelse med sin ansættelse ved ... Fem måneder senere i marts 2011 blev hun sygemeldt på grund af hendes psykiske tilstand. [Klager] blev senere opsagt på grund af for meget sygefravær.

Psykiater … vurderede 30. september 2011, at voldsepisoden i 2007 havde påført [klager] posttraumatisk belastningsreaktion, og at prognosen var dårlig, da hun ikke responderede på de forskellige behandlinger gennem årene.

Videre fremgår det i de lægelige oplysninger, at [klager]s alvorlige psykiske vanskeligheder og stress fortsatte og nu er blevet kroniske. Hun blev på grund af den psykiske tilstand, og fordi hun ikke kunne gennemføre arbejdsprøvning, bevilget offentlig førtidspension 1. oktober 2012.

Sampensions vurdering
Police 39…
Vi har vurderet, at [klager] opfyldte tilkendelseskriterierne ved fratræden fra seneste job 1. oktober 2011. På det tidspunkt var dækningen ved erhvervsevnetab på policen bortfaldet.

Police 67…
Det er vores vurdering, at [klagers] erhvervsevne allerede var nedsat med 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier, før hun blev optaget i pensionsordningen 1. oktober 2010.

Det er også vores vurdering, at der er en direkte sammenhæng mellem [klagers] symptomer før optagelsen i pensionsordningen, og de symptomer som [klager] har i dag.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der er beskrevet mangeårige svære psykiske vanskeligheder, der har været medicinkrævende. Der har gennem årene været forværring i [klagers] psykiske tilstand særligt efter arbejdsulykken i 2007. [Klagers] psykiske helbredstilstand medførte, at hun blev sygemeldt fra sit job ved … og aldrig siden vendte tilbage til arbejdsmarkedet.

Der er ikke tilkommet andre sygdomme efter optagelsen i pensionsordningen.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent.
…
[Klagers] klage vedrører primært den generelle begrænsning, der er gjort gældende på police 67... Til støtte for påstanden om, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet 1.oktober 2010, har hun blandt andet påberåbt sig, at hun har været på arbejdsmarkedet i to år og ti måneder i årene fra arbejdsulykken i 2007 og til datoen for offentlig førtidspension 1. oktober 2012.

[Klagers] erhvervsmæssige forhold har imidlertid ingen selvstændig betydning ved vurderingen af den generelle begrænsning. Det har heller ingen selvstændig betydning i hvilket omfang, [klager] udnyttede sin resterhvervsevne på optagelsestidspunktet. *I forbindelse med vurderingen af den generelle begrænsning indgår alene helbredsmæssige kriterier.*

Vedrørende [klagers] bemærkninger om, at Sampension ikke har oplyst om den generelle begrænsning, kan vi oplyse, at vi sendte pensionsregulativ til [klager] angående police 39… ved hendes optagelse i ordningen i 2007. Vi sendte også pensionsregulativ til [klager] angående police 67… ved optagelsen i 2010. Begge regulativer, der vedlægges dette brev, be-

skriver den generelle begrænsning. Herudover fremgår det af de årlige forsikringsoversigter for begge policer, at ordningerne kan være omfattet af generel begrænsning.

Sampension gør følgende gældende:

Police 39…:

- Betingelserne for udbetaling er, at erhvervsevnen skal være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv på grund af sygdom eller ulykke ud fra såvel helbredsmæssige som erhvervsmæssige kriterier.

- [Klager] opfyldte betingelserne for udbetaling den 1. oktober 2011, da hun fratrådte sit seneste job.

- På det tidspunkt var der ikke længere dækning for erhvervsevnetab fra police 39…

Police 67…:

- Forud for oprettelsen af police 67… den 1. oktober 2010 havde [klager] i en længere årrække haft tilbagevendende svære psykiske problemer og behov for medicinsk behandling. Derudover havde hun i 2007 været udsat for en arbejdsulykke, som havde forværret de i forvejen opståede store psykiske problemer.

- Betingelserne for udbetaling og reglerne om generel begrænsning er forskellige. Generel begrænsning vurderes ud fra *rent helbredsmæssige kriterier,* jf. § 7 i pensionsregulativet.
  Ud fra *en rent helbredsmæssig vurdering* var [klagers] erhvervsevne allerede nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv på optagelsestidspunktet 1.oktober 2010.

- Der er direkte årsagssammenhæng mellem det helbredsmæssige erhvervsevnetab før tegning og det erhvervsevnetab, som [klager] har søgt om dækning for.

- Erhvervsevnetabet bliver derfor omfattet af den generelle begrænsning, og der kan derfor ikke ske udbetaling fra police 67..."

Ved brev af 27/11 2012 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Sam Pension har ikke nogen lægelig bekræftelse på deres påstand om, eller foretaget yderligere forespørgsel til egen læge m.fl., jeg skulle have haft psykiske vanskeligheder siden ruderkonges tid ... Eller at min erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet oktober 2010 ...

Hvilket jeg mener, der burde være indhentet og foreligge konkret dokumentation i sagen, når Sam Pension kommer med sådan en grum påstand om en persons psykiske helbredstilstand ...
Tværtimod siger læger m.fl. på dette tidspunkt (bilag: Vurdering af psykolog af den 10.09.2010), jeg vil kunne vende tilbage i beskæftigelse ... Hvorfor jeg vælger - efter at være blevet headhuntet - at genoptage beskæftigelse på fuld tid ...

Sam Pension kan heller ikke læne sig op ad Arbejdsskadestyrelsens eller Ankestyrelsens afgørelser, idet begge instanser har afvist at anerkende arbejdsulykken som en arbejdsskade samt erhvervssygdom med begrundelsen, at hændelsen ikke egner sig til at give varige psykiske mén …

Jeg føler, Sam Pensions fremgangsmåde i deres sagsbehandling, er en væsentlig krænkelse af mine (og andre kunders) rettigheder og retssikkerhed, idet Sam Pension lader kunden være i god tro til kunden er dækket i henhold til de oplysninger som fremgår af det årlige pensionsoverblik.
…
Sluttelig vil jeg gerne nævne følgende;

Indtil år 2005 har jeg været beskæftiget som sælger i godt 10 år ...

I 2005 vælger jeg - grundet min alder, og ønsket om nye udfordringer - af egen lomme, at investere i efteruddannelse og omskoler mig til, at kunne bestride et job som sagsbehandler indenfor jobcentrenes fagområder ...

I årene 2005 til 2008, har jeg gennemført fem uddannelser på bachelor niveau; HR-konsulent, Integrationskonsulent, Arbejdsmiljøkonsulent, Leder-uddannelse, Diplomuddannelse Erhvervs- og Uddannelsesvejleder ... Endvidere kurser i jura m.m. indenfor jobcentrenes fagområder ...

Jeg har siden 2007 - også efter arbejdsulykken - arbejdet som sagsbehandler i landets jobcentre, og jobskifte har været grundet, jeg er blevet headhuntet til andre jobcentre grundet min dygtighed og faglige kvalifikationer ...

Jeg mener ikke, en person med psykiske vanskeligheder (som Sam Pension beskriver det) ville kunne have et stressfuldt job som sælger igennem 10 år, gennemføre fem uddannelser på bachelor niveau, samt være i beskæftigelse på fuld tid samtidig med uddannelse, hvis erhvervsevnen var nedsat med 2/3 ...

Det er grundet arbejdsforholdene, stor arbejdsbyrde, dårligt psykisk arbejdsmiljø samt daglige trusler m.v. fra borgere på min arbejdsplads, der betyder jeg må sygemelde mig med stress og depression i marts 2011 …

Jeg begynder at få voldsomme flashback; er bange og utryg, når jeg er på arbejdsplads (både inden døre og udenfor), sover dårligt, osv.... - Det er så slemt, at mine kollegaer bemærker store forandringer i min personlighed; jeg er mere indesluttet, farer sammen, snerrer af mine kollegaer, osv.... Den ellers glade pige, som altid er i højt humør, og joker med kollegaerne, er væk ...

Jeg forsøger at komme delvis tilbage på min arbejdsplads i april 2011 ... Men må melde mig syg igen efter godt halvanden måned, idet arbejdspladsen forventer jeg er på fuld tid igen i løbet af en knapt en måned ... - Arbejdsforhold og vilkår er uændret, så arbejdsbyrde og arbejdspres er mere end voldsom, da der ikke er blevet taget hånd om mine sager og borgere i min sygeperiode … Samtidig forsætter truslerne (herunder trusler på livet) fra borgerne ...

Jeg vender ikke tilbage til min arbejdsplads herefter, og bliver afskediget på grund af sygefravær pr. 30.09.2011 ...

Jeg tror selv på, hvis forholdene og vilkårene på min arbejdsplads havde været i orden, så havde jeg forsat været i beskæftigelse på fuld tid den dag i dag, og arbejdet i det fag som jeg elsker meget højt ...

I september 2011 kommer jeg til psykiatrisk speciallæge undersøgelse (bilag: Speciallægeundersøgelse af d. 30.09.2011), hvor det konstateres jeg har PTSD og varige mén ... I starten

af 2012 iværksætter jobcentret arbejdsprøvning i forbindelse med udredning om tilkendelse af førtidspension ... Jeg får tilkendt førtidspension pr. d. 01.10.2012 ...

Jeg finder, Sam Pension forsøger at trække halmstrå på at finde en undskyldning for ikke at skulle udbetale den dækning, som jeg mener, jeg er berettiget og har ret til for tab af erhvervsevnen ..."

Ved brev af 18/2 2013 har selskabet bedt Videncenter for Helbred og Forsikring om en udtalelse i sagen. I brevet har selskabet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt Sampension er berettiget til at nægte [klager] dækning ved erhvervsevnetab med henvisning til den generelle begrænsning, jf. pensionsregulativets § 7.

Vi vedlægger sagens helbredsmæssige oplysninger forud for tegning den 1. oktober 2010 og beder venligst videncentret om at besvare følgende spørgsmål:

1. Såfremt videncentret var blevet bedt om at risikovurdere [klagers] helbredsoplysninger på tidspunktet for optagelsen i ordningen den 1. oktober 2010, hvordan ville vurderingen da være mundet ud?

   Vi ønsker med andre ord jeres udtalelse om, hvordan I ville have vurderet [klager] som forsikringssøgende den 1. oktober 2010, hvad angår hendes helbredsmæssige risici med hensyn til nedsat erhvervsevne og for tidlig død.

   Vi beder jer venligst begrunde vurderingen.

2. Hvis videncentret finder, at [klager] ville være blevet klausuleret, beder vi jer venligst oplyse, hvordan klausuleringen ville have givet sig udtryk, og hvad klausuleringen ville have indebåret.

3. Hvis videncentret finder, at [klager] ville være blevet klausuleret, beder vi jer desuden oplyse, hvilke helbredsmæssige forhold der efter jeres opfattelse indebar en forøget risiko for nedsat erhvervsevne eller for tidlig død."

Af udtalelse af 28/2 2013 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 01-10-2010 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om tilbagevendende psykiske problemer, med forværring fra 2007 pga traume samt selvmordstanker, senest i juni 2010. Derudover har det betydning for den helbredsmæssige vurdering, at der er konstateret overvægt og forhøjet blodtryk.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om, at forsikrede fra 1999 til 2007 konsulterede egen læge flere gange med psykiske symptomer af forskellig art. Forsikrede blev i perioden behandlet medicinsk.

Forsikredes tilstand forværredes i 2007 efter et traume og i februar 2008 fandtes en svær (psykotisk) depressiv tilstand, vurderet udfra Hamiltons depressions score. Forsikrede blev henvist til psykiater og var ikke i stand til at arbejde på fuld tid. I december 2008 havde forsikrede et 'psykotisk depressionsanfald' med selvmordstanker og havde snittet sig selv i håndleddet.
Psykiatrisk behandling blev startet i januar 2009 og der er i det efterfølgende forløb beskrevet selvmordstanker både i marts 2009 og senest i juni 2010. Der er i forløbet nævnt diagnoser som emotionel Borderline Personlighedsforstyrrelse, PTSD og angst samt depression. Forsikrede har været sygemeldt i perioder.

Det har desuden betydning for den helbredsmæssige risikovurdering at forsikrede fra 200 har været i behandling for forhøjet blodtryk og at forsikrede i 2008 blev konstateret let overvægtig (BMI på 33)."

Ved brev af 18/3 2013 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"**Bemærkninger til Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter VHF);**
Jeg finder udtalelsen fra VHF særdeles kritisabel og useriøs ... Ydermere er den behæftet med fejl ... Nævnet skriver på deres hjemmeside, at helbredsoplysninger er begrænset til de sidste 10 år ...

→ Sam Pension har bedt VHF om at vurdere oplysninger fra 1999 (14 år tilbage) ...

Enhver som bare har en smule erfaring og kendskab til brugen af journaloplysninger, ved, at hovedparten af journaloplysningerne er ufuldstændige i forhold til at kunne udarbejde en vurdering, når man ikke samtidig har en dialog med personen bag oplysningerne ...

→ Journaloplysninger er ufuldstændige, da det som regel kun den som har skrevet oplysningerne, der også kender baggrunden for det skrevne ...

Dernæst nævner VHF diagnoser, som senere er blevet afvist ...

→ ex. Emotionel Borderline Personlighedsforstyrrelse …

Jeg kan dermed have mine tvivl omkring, hvilke oplysninger VHF har haft til brug for udarbejdelsen af udtalelsen ...

Overskriften på VHF's udtalelse, er bemærkelsesværdig;

→ ***'Risikovurdering ved personforsikring pr. 01-10-2010'***

Sam Pension begrunder sit afslag om dækning for tab af erhvervsevne med;

→ ***'Din erhvervsevne var nedsat med 2/3 ved optagelsen'***

→ ***'Vi har vurderet, at din erhvervsevne var nedsat med 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier allerede da du blev optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2010'***

Nævnet skriver på hjemmesiden om tab af erhvervsevne; '... vurderes, at der ikke mere er udsigt til, at forsikrede på grund af sin lidelse kan bestride sit tidligere arbejde, bliver vurderingen foretaget ud fra muligheden for at bestride andre jobs .' - Helbredsoplysninger er dermed IKKE nok til at kunne foretage en konkret vurdering ...

Jeg undre mig derfor over, Sam Pension har fået udarbejdet en risikovurdering, og ikke en vurdering på tab af erhvervsevnen

- → ***En risikovurdering er og bliver kun en indikation for, hvor stor sandsynlighed, der er for at en eventuel bestemt skade, eller hændelse vil indtræffe ...***
- → ***En risikovurdering fortæller INTET om tab af erhvervsevnen …***

Jeg mener ***IKKE***, VHF' udtalelse kan anvendes som dokumentation på Sam Pensions afgørelse om nedsat erhvervsevne på optagelsestidspunktet - Der er intet i udtalelsen som understøtter deres afgørelse, eller understøtter tab af erhvervsevne indenfor samtlige fagområder og erhverv ...

Sam Pension kan dermed forsat ***IKKE*** konkret bevise, min erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet den 1. oktober 2010 …"

Ved brev af 9/4 2013 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Sampension har tilbudt at supplere ankesagen med den vejledende vurdering fra videncentret for yderligere at få belyst [klagers] helbredsforhold ved tegning. Vi har i den forbindelse noteret os, at videncentrets udtalelse bekræfter Sampensions egen vurdering af, at [klager]s psykiske lidelse var af en særdeles svær karakter på tidspunktet for optagelsen i Sampension.

Vi fastholder vores afgørelse af, at [klagers] helbredsforhold på optagelsestidspunkt nu giver anledning til at gøre den generelle begrænsning gældende. Samtidig minder vi venligst om, at den generelle begrænsning hviler på *en rent helbredsmæssig vurdering,* hvorfor de erhvervsmæssige forhold ikke har nogen selvstændig betydning for afgørelsen. Endelig gør vi opmærksom på, at bevisbyrden for den generelle begrænsning efter vores opfattelse allerede er løftet uden videncentrets vurdering.

Herudover kan vi oplyse, at den generelle begrænsning er ordningens eneste værn mod optagelse af syge kunder, og at begrænsningen først bliver vurderet som led i skadesagens behandling. [Klager] har således ikke afgivet helbredsoplysninger ved tegning.

Denne ankesag drejer sig derfor heller ikke om a af urigtige oplysninger, men udelukkende om, hvorvidt der allerede bestod et varigt erhvervsevnetab på 2/3 ved tegning; vurderet ud fra sagens rent helbredsmæssige oplysninger."

Af statusattest af 29/3 2010 fra den kommunale sag fremgår bl.a.:

"Funktionsniveau og prognose:
Velbegavet men psykisk noget skrøbelig 43 kig kvinde. Henvist til depressionsbehandling, men har vel haft 2-3-4 depressive episoder udover aktuelle. Har frekventeret psykolog *2; dels … og dels … - begge i ... Pt har forsøgt forskellig artet psykofarmakologisk behandling. Tilstanden har varet svingende trods behandlingsintensivering under det nu 1 år varende forløb her i vor praksis (se behandling). Formentlig er der både tale om alm. fluktuationer i den mangeårige lidelse, ligesom påvirkning af ydre forhold har spillet ind.
Ved sidste konsultation følte pt at angsten var blevet værre. Det er gerne i større forsamlinger at problemet opstår. Er stadig under revalidering, men kan mærke at hun i sine bedste perioder kun lige kan klare 30 timer ugentlig og under det halve i dårlige perioder. Ønsker at fast-

holde sin uddannelse til socialformidler. Er i revalidering til denne udd. Erfaringsmæssigt er det en position hvor pt føler sig nyttig og velfungerende. Det vil stadig være et brugbart uddannelsesmål og en fremtidig forsørgelsesmulighed. Et bedre alternativ kan ikke udpeges. Det er fortsat vort behandlingsmål at pt skal opnå et stabilt stemningsleje og et funktionsniveau foreneligt med selvforsørgelse, men det kan godt være at hun behøver mere støtte end hvad jeg kan tilbyde i min praksis. Jeg kan derfor blot anbefale at pt tilknyttes distriktspsykiatrien til fremme af processen."

Af psykologvurdering af 10/9 2010 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"[Klager] udviser symptomer i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, indsovningsbesvær, mareridt, irritabilitet, flashbacks, angst, vagtsomhedsfølelse, tendens til at blive forskrækket, social isolation, håbløshedsfølelse, tristhed, tankekaos, katastrofetanker, kraftige følelsesmæssige udsving, manglende evne til at tolerere egne følelser, episoder med overspisning, opkastninger og/eller selvskade. [Klager] oplyser, at ovennævnte symptomer er opstået efter, at hun har overværet et voldsomt overfald på en kollega på hendes tidligere arbejdsplads.

Det er min vurdering, at en væsentlig del af [klagers] symptomer (herunder hendes koncentrationsbesvær, indsovningsbesvær, mareridt, irritabilitet, flashbacks, angst, vagtsomhedsfølelse, sociale isolation samt tendens til let at blive forskrækket) efter al sandsynlighed er en følge af hendes arbejdsrelaterede traume. Dvs., at der er tale om, at [klager] lider af PTSD. Hendes symptomer i form af håbløshedsfølelse, tristhed og tankekaos er derimod formentlig opstået som en reaktion på hendes arbejdsmæssige- og sociale deroute forårsaget af hendes PTSD lidelse. [Klagers] episoder med overspisning, opkastninger samt selvskade skal formentlig anses for at være [klager]s forsøg på at rumme de tanker og følelser, som hun ikke kan håndtere i sin nuværende situation. At [klager] netop reagerer på en sådan måde frem for på andre måder, har formentlig baggrund i [klager]s præmorbide personlighedsmæssige struktur.

Hvis min ovenstående vurdering er korrekt, så betyder det, at [klager] først og fremmest bør behandles for sit arbejdsrelaterede traume, idet en væsentlig del af hendes symptomer i så fald er en enten direkte eller indirekte følge af hendes arbejdsrelaterede traume.

Som svar på jeres spørgsmål om, hvorvidt det forventes, at [klager] vil kunne vende tilbage til det normale arbejdsmarked efter endt behandling, kan vi henvise til forskningslitteraturen, der viser, at blandt de patienter, der behandles for PTSD ved hjælp evidensbaserede traumebehandlingsmetoder, opnår op til 86 % af patienterne en moderat til stor behandlingseffekt. [klager] tilbydes hos os evidensbaseret behandling. Det forholder sig også således, at PTSD udviklet på baggrund af et enkeltstående traume er lettere at behandle end f.eks. multiple traumer. [Klager] har, ifølge vores oplysninger, kun været udsat for et enkeltstående traume. Ydermere viser vores samtaler med [klager], at hun er i besiddelse af en lang række ressourcer, som ikke altid forefindes hos psykiatriske patienter, herunder bl.a. intelligens, handlekraft, motivation og realitetssans.

Alt i alt peger ovenstående på, at der er gode chancer for, at [klager] vil kunne opnå en moderat til stor effekt af vores behandling. Hvis [klager] opnår en sådan behandlingseffekt, så er der også mulighed for, at hun vil kunne vende tilbage til det normale arbejdsmarked.

I jeres anmodning om vurdering, spørges der også til behandlingens tidshorisont. Vi kan oplyse, at vi foreløbig har tilbudt [klager] 20 behandlingssessioner, da det skønnes, at vi vil kunne se en væsentlig effekt herefter, hvis en sådan effekt kan opnås. De 20 behandlingssessio-

ner ydes med i til 2 ugers mellemrum og forventes derfor afviklet i løbet af 30 uger. Det er dog muligt, at 20 sessioner ikke vil være nok, hvorefter vi kan være nødsaget til at forlænge hendes behandling yderligere.

Vi anser det for at være af stor betydning for [klager]s mulige behandlingseffekt, at [klager] i behandlingsperioden har mulighed for, at hellige sig til sin behandlings- og helingsproces."

Af den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
21-09-2010

Kladde
Konklusion 21-09-2010.
Ressourcer.
[Klager] har en lang erfaring på arbejdsmarkedet. Har i flere år arbejdet som sælger og har taget mange forskellige kurser. Er i sin tid uddannet som klinikassistent, men har aldrig arbejdet som sådan. Har erhvervsfaglige og socialfaglige kurser. Og har fra 2007 arbejdet som sagsbehandler indenfor jobcenterområdet. [Klager] har mange ressourcer og har prøvet meget forskelligt på arbejdsmarkedet. Har indtil for ca. knapt 3 år siden ikke været længere varende syg, men bliver så ultimo dec. md.
2007 syg p.g.a. psykisk lidelse. Arbejder herefter delvist frem til 31/7-2008 som sagsbehandler. Og raskmeldes så og arbejder herefter som ansat og senere som vikar i forskellige sagsbehandlerjobs. Sygemeldes igen den 6/11-2009. Er medio 2007 ude for en voldsom hændelse i …, hvor en sagsbehandler overfaldes af en borger. Og har efterfølgende udviklet den psykiske dårlige tilstand. [Klager] har været åben, engageret, udadvendt og vellidt i forbindelse med hendes forskellige jobs. [Klager] har arbejdet meget og har haft lang transporttid - men har kunnet lide dette og har som sagt været meget engageret. Specielt er [klager] meget optaget af sagsbehandlerområdet indenfor jobcenterregi og har taget forskellige socialfaglige kurser.

Barrierer.
Barrieren er [klagers] psykiske tilstand, som primært beskrives som værende et PTSDsyndrom - efter hændelsen i ... Der er en verserende arbejdsskadesag igang. [Klager] har udviklet en tilstand af bl.a. angst, koncentrationsbesvær, indsovningsbesvær, mareridt, flashbacks, social isolation m.m., som fra Psykiatrihospitalet beskrives som forårsaget af [klagers] PTSD lidelse. Den måde som [klager] reagerer på ses at være hendes måde at - frem for andre måder - at håndtere følgerne i forbindelse med hendes PTSD lidelse - netop med baggrund i hendes præmorbide personlighedsmæssige struktur.

Udviklingsmuligheder.
Psykolog …, Psykiatrihospitalet …, vurderer, at der er gode chancer for, at [klager] vil kunne opnå en moderat til stor effekt af evidensbaseret traumebehandling, som netop anvendes i Psykiatrihospitalet. Hvorfor der vil være gode muligheder for, at [klager] vil kunne vende tilbage til det normale arbejdsmarked. Det forventes, at der vil være tale om 20 behandlinger over 30 uger. Men det kræver, at [klager] i behandlingsperioden vil have mulighed for, at hellige sig til sin behandlings- og helingsproces. Det vil sige, at efter endt behandling, forventes det med stor sandsynlighed, at [klager] vil kunne vende tilbage til det normale arbejdsmarked."

12. 83.498

Af notat om psykologsamtale af 11/2 2011 (udfærdiget af samme psykolog som udfærdigede psykologvurderingen af 10/9 2010) fremgår bl.a.:

"**Psykologsamtale**
Jeg havde inviteret [klager] til en samtale i dag med det formål at finde ud af, om [klager] var motiveret for at genoptage vores ufærdige terapeutiske arbejde, og i så fald hvordan vi skulle gribe dette an.

[Klager] fortæller at hun for nogle uger siden, havde fået det rigtig rigtig skidt, hvilket kulminerede i, at hun skar i sig selv. Hun siger at hun ikke husker hele begivenheden. Men at hun ved, at det som ledte op til hendes kraftige psykiske forværring var: For stort arbejdspres (arbejde både dag, aften og weekend), en uafsluttet flytning og en kommende fremlejning af hendes tidligere bolig, samt svære konflikter opstået mellem hende, hendes kæreste og hans 2 større børn.

[Klager] argumenterer under vores samtale for en løsning i form af, at få fjernet hendes underliv, idet hun håber på, at dette vil fjerne hendes præ-menstruerelle humørsvingninger. Jeg fortæller under samtalen, at jeg ikke mener, at dette er en holdbar løsning på hendes psykiske symptomer/vanskeligheder, idet de skyldes hendes PTSD og hendes personlighedsforstyrrelse. Jeg fortæller, at jeg i stedet mener, at hun bør arbejde med disse sider af sig selv via vores behandlingstilbud i den psykiatriske klinik. Til dette svarer [klager], at hun er interesseret i vores behandling, men at hun ikke har tid og overskud til at deltage i behandlingen pga hendes arbejde.

[Klager] siger, at hun mener, at hun og kæresten nu atter har fået det så godt, samt at hun nu har fået reduceret sin arbejdstid så meget (fra hvad der lyder som 60-70 timer per uge til 37-42 timer), at hun mener, at der er gode chancer for, at hun nok kan klare sig uden psykoterapeutisk behandling af hendes PTSD og personlighedsforstyrrelse. Jeg fortæller hende, at dette naturligvis er en mulighed, omend vi aldrig kan være sikre på, hvad der vil ske.

Jeg informerer hende om, at hvis hun ikke ønsker at fortsætte det psykoterapeutiske arbejde, så vil jeg afslutte hendes forløb hos mig og sende hende retur til vores overlæge ... Denne vil så tage stilling til, om [klager] helt skal afsluttes i hendes ambulante forløb i den Psykiatriske Klinik. Jeg informerer hende også om, at hun naturligvis er meget velkommen til at henvende sig igen, hvis behovet skulle opstå, samt at denne henvendelse skal foregå via hendes egen læge, hvis [overlæge] helt afslutter hende her fra klinikken af. Dette er [klager] indforstået med.

Pts psykoterapeutiske forløb hos psykolog … afsluttes hermed."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/9 2011 indhentet af kommunen hedder det bl.a.:

"**Henvisningsårsag**
Klienten er nu sygemeldt for femte gang siden 20,12.2007 pga. samme psykiske symptomer og problemstillinger Hun modtager nu dagpenge for fuld uarbejdsdygtighed pga. sygdom. Hun har i mange år haft psykiske problemer, som er væsentligt forværret siden ultimo 2007 Hun er meget angst. bliver hurtigt stresset, kan ikke sove. Hun blev oprindeligt sygemeldt i 2007 pga. en svær psykotisk depression. Hun er senere diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse samt evt. også PTSD.

I de senere år har klienten arbejdet som 'ufaglært' sagsbehandler i forskellige kommuner og har været glad for dette. Hun har ikke magtet det så længe ad gangen. Mønstret er at klienten får jobbet. starter op og efter kortere tid ikke magter noget. Det har knebet for klienten at møde op til det der er forsøgt fra jobcentret, selv med stor støtte. Hun har haft svært ved at kende sine begrænsninger. Klienten er nu i psykiatrisk regi i … mhp. et gruppeforløb,
hvor relationer til andre styrkes. Der udbedes nu en psykiatrisk speciallægeerklæring til endelig afklaring af diagnosen og prognosen mhp. at få klientens funktionsevne endeligt afklaret.
…

Nuværende

I 2007 arbejdede klienten som sagsbehandler i ... En borger forsøgte at kvæle klientens kollega. Klienten ringede 112, men det tog nogen tid, inden kollegaen blev befriet. Klienten var chokeret lige efter men blev ikke sygemeldt. Hun fik nogle få samtaler hos psykolog. Klienten kunne efterfølgende ikke tåle at være alene i lokalet. Hun følte sig forfulgt på gaden. Der var telefontrusler fra overfaldsmanden mod arbejdspladsen i de følgende måneder Dette foruroligede klienten, og hun blev endnu mere foruroliget, da hendes kollegaer for at skåne hende tav om hans henvendelser.
Klienten blev tiltagende trist. Hun blev i julen 2007 sygemeldt af egen læge med svær depression. Han behandlede med antidepressiv medicin uden effekt. Klienten blev herefter henvist til speciallæge i psykiatri, som gav mere medicin. Dette hjalp ikke på angsten, men klienten blev lidt mindre trist. Hun havde ustandselig flashback vedrørende overfaldet. Hun stivnede, når folk råbte på gaden, eller når nogen talte i en skarp tone. Det blev værre og værre, og klienten blev herefter henvist til behandling på psykiatrisk afdeling i …

I sommeren 2010 startede hun behandling i psykiatrien i ... Hun blev behandlet med medicin samt samtaler hos psykolog. Hun fik nogle øvelser hun skulle gøre derhjemme, men hun var ikke i stand til at gennemføre øvelserne. Hun giver som eksempel at hun skulle forblive stående i Netto i 45 minutter til trods for at hun var angst, men dette magtede hun ikke. Klienten fik en kæreste og det blev bedre, fordi hun kunne holde ham i hånden.
Klienten startede herefter med at arbejde som sagsbehandler Hun blev headhuntet til … Kommune. Klienten blev imidlertid sygemeldt med stress. Hun var på arbejdspladsen udsat for trusler fra borgere, og hun overværede ofte borgeres frustrationer og vrede. Der var råben og skrigen i jobcenteret. Arbejdsopgaverne var store, og klienten tog sagsmapper med hjem. Hun arbejdede 70 timer ugentligt og holdt heller ikke fri i weekenden. Hun kunne ikke sove, når hun var derhjemme, og hun sygemeldte sig marts 2011
Klienten blev af egen læge henvist til fornyet behandling i psykiatrien i ... Hun var til en samtale. hvor hun blev foreslået behandling i relationsgruppe.
Klienten har haft et nyt traume. Hun var i byen med sin nu ekskæreste som pludselig, mens han stod ved baren, blev rådvild, angst, talte i tunger og var ukontaktbar Han slog om sig og måtte holdes af 4-5 mand. Han blev tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling - og man konstaterede, at han muligvis havde haft en blodprop. Klienten fik det på ny værre. Hun genoplevede kærestens 'anfald', og efter hun blev smidt ud af sin ekskæreste, lavede hun et selvmordsforsøg hvor hun prøvede at hænge sig. Hun fortrød dog pga. hundehvalpene. Hun har igen for 14 dage siden forsøgt *at* hænge sig, men ligeledes fortrudt pga. hundehvalpene. Hun har begge gange henvendt sig til skadestuen.
Klienten har siden været til fornyet samtale på psykiatrisk afdeling og fået at vide at hun alligevel ikke skal starte i gruppe med relationsbehandling. Hun har ønsket at få en kontaktperson i psykiatrien, som kun kunne henvende sig til, hvis hun fik selvmordstanker, men hun har ikke kunnet få dette og har fået at vide, at hun skulle henvende sig på skadestuen i stedet. Klienten har en ny tid i psykiatrien medio oktober.
Klienten oplyser at hun er trist. Hun er ikke angst, når hun er derhjemme, men hun låser alle døre. Hvis hun bliver hedt om at gøre noget for andre mennesker, bliver hun panisk, og hun skal have langt forberedelsestid. Hun er irritabel og aggressiv. Hun sover dårligt om natten.

Hun har mareridt dels om kvælningsepisoden og dels om ekskærestens voldsomme anfald. Hun bliver ængstelig, når hun hører høj tale eller lyde. Hun vil helst være alene. Hun kan gå ud at handle, men går på tidspunkter, hvor der ikke er mange i butikkerne.
Klienten har ikke hallucinationer og har ikke forfølgelsestanker
Hun har indimellem stadig selvmordstanker men ingen selvmordsplaner - og hun ved, hun kan henvende sig på skadestuen

Objektivt psykisk
Klienten var ved samtalen vågen og klar og korrekt orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet var neutralt med naturlige medsving. Det psykomotoriske tempo var normalt Der var ingen urealistiske selvbebrejdelser Klientens tankegang var samlet uden realitetstab. Der var ingen tegn på vrangforestillinger eller hallucinationer Klientens tale var normal. Hukommelse og koncentration skønnes normal. Intelligensen skønnes at ligge i normalområdet. Klienten var koopererende. Der sås ikke særligt patologiske karaktertræk. Udseende og påklædning var normal Klienten virkede ikke påvirket af medicin eller spiritus. Hun havde en god sygdomserkendelse.

Resumé
Det drejer sig en 45-årig enlig kvinde, der henvises til speciallægeundersøgelse. Der er ikke familiær disposition til psykisk lidelse, Klienten er opvokset i et hjem hos en enlig mor men har haft en god kontakt både til moderen og til faderen. Hun kom på kostskole som 9-årig.

Hun har taget studentereksamen og har efterfølgende uddannet sig som klinikassistent. Hun har senere haft arbejde som sælger og som sagsbehandler i forskellige kommuner
Klienten har været ærekær og arbejdsom. Hun har aldrig tidligere haft psykisk sygdom - heller ikke i forbindelse med skilsmisse.
I 2007 har hun overværet at en kollega er blevet overfaldet og søgt kvalt. Hun har siden da haft psykiske symptomer, der er blusset yderligere op ved stress. Hun er søgt behandlet med psykoterapi og med medicin, men flere forløb har nu vist at klienten får genopblussen af symptomerne, når hun presses. Hun har ydermere overværet en situation, hvor kæresten 'fik blackout', og hvor man måtte gennemføre en tvangsindlæggelse med magt.
Klienten har nu tristhed, rådvildhed, irritabilitet, dårlig nattesøvn. mareridt. flashback, undgåelsesadfærd og støjfølsomhed.

Konklusion
Klienten har

- posttraumatisk belastningsreaktion (F 43 I)

Jeg mener ikke der er belæg for at stille en diagnose vedrørende personlighedsforstyrrelse:
Klienten har efter det oplyste været fuldstændig velfungerende frem til 2007
Prognosen er dårlig, da klienten ikke synes al have responderet på behandling. Hun vil vedvarende være følsom over for stress specielt i konfliktfyldte områder Symptomerne vil uvægerligt blusse op, hvis hun belastes.
Hun har en præmorbid personlighed. hvor hun er ærekær, perfektionistisk og ambitiøs (dog uden at have nogen personlighedsforstyrrelse), og hun vil have en tendens til at påtage sig for meget arbejde. Hun hør begrænses/støttes i ikke at overbebyrde sig.
Klienten har indimellem selvmordstanker. Jeg vurderer ikke at hun er aktuelt selvmordsfarlig, men hun vil kunne blive det, hvis hun udsættes for mere pres, end hun kan klare."

Af forsikringsbetingelserne for forsikringen, hvor selskabet har gjort den ”generelle begrænsning” gældende fremgår bl.a.:

15. 83.498

"**Generel begrænsning**
A. For alle medarbejdere, gælder:
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter SAMPENSIONS vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. De lidelser m.v., 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."

Af forsikringsbetingelserne for forsikringen, hvor erhvervsevnetabsdækningen ophørte den 1/5 2010 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 ulykkestilælde, 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:

Forsikringen, hvor selskabet har gjort den "generelle begrænsning" gældende

Nævnet må efter sin gennemgang af sagen lægge til grund, at klageren siden hun overværede et overfald på en kollega i 2007 har haft betydelige psykiske gener, der bl.a. har resulteret i behandlingsforløb og sygemeldinger forud for, at hun blev optaget i pensi-

onsordningen den 1/10 2010. Klageren blev sygemeldt i marts 2011 på grund af sine psykiske gener og er efterfølgende blevet tilkendt førtidspension.

På denne baggrund finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning under henvisning til undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelserne, hvorefter de lidelser, der er opstået efter optagelsen i pensionsordningen ikke må have sammenhæng med det erhvervsevnetab, som der var ved optagelsen. At klageren varetog sit arbejde i kommunen i en kortere periode efter optagelsen i pensionsordningen, finder nævnet ikke i sig selv kan begrunde et andet resultat.

Forsikringen, hvor erhvervsevnetabsdækningen ophørte den 1/5 2010

Ifølge de gengivne betingelser er det bl.a. anført som krav for at opnå ret til helbredsbetingede ydelser, at medarbejderen er fratrådt sin stilling, og at lønudbetalingen er ophørt. Da klageren forud for den 1/5 2010, hvor forsikringen ophørte, ikke opfyldte disse krav, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at der ikke er indtrådt et dækningsberettigende erhvervsevnetab i forsikringstiden.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand