Ankenævnet for Forsikring

926/13

Den 4. november 2013 blev i sag nr. 84.036:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en obligatorisk arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne (3 i 1 Livspension) i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i anledning af hans sygemelding fra den 11/11 2009.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne - vurderet ud fra rent helbredsmæssige kriterier - allerede ved optagelsen i pensionsordningen pr. 1/10 2009 var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne (forudsat de øvrige dækningsbetingelser også er opfyldt). Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren er født i 1959. Han stammer fra det tidligere Jugoslavien, hvor han er uddannet jurist i 1984. Han flygtede til Danmark i slutningen af 1990'erne, hvor han siden har haft ophold. Han har i 2004-05 gennemført en kontoruddannelse med praktikforløb ved et jobcenter.

2. 84.036

Ved ansøgning af 24/5 2012 ansøgte klageren om præmiefritagelse/udbetaling ved erhvervsevnetab. Ansøgningen blev begrundet med, at han siden den 11/11 2009 havde været sygemeldt på grund af depression og PTSD.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af statusattest af 3/10 2008 fra praktiserende læge fremgår:

> "Pt. fik i 1996 konstateret autoimmun hepatitis, som er en kronisk leverbetændelse. Bliver kontrolleret jævnligt af medicinsk afdeling på … Sygehus.
> Opblussen i leverbetændelsen i 2005/2006 med forhøjede levertal. Fik da i en periode intensiveret sin behandling.
> Er i behandling med Imurel 25 mg 3 gange dagligt.
> I september 2008 smerter i højre side af maven opadtil. Blev indlagt på sygehuset, hvor det viste sig, at han har galdesten og havde igen forhøjede levertal. Levertallene formentligt forhøjede pga. galdestenen og ikke pga. leverbetændelsen. Disse levertal er nu normaliserede. Går imidlertid til udredning på sygehuset og skal have lavet en MR-skanning og formentligt senere have fjernet galdestenen.
> Har herudover pådraget sig en urinvejsinfektion og er i dag blevet sat i behandling herfor.
>
> Jeg vurderer, at blærebetændelsen og galdestenen er problemer, som vil løse sig uden følger. Derimod vil pt. altid have den autoimmune hepatitis og have behandling herfor. Denne gør, at han altid vil være mere trætbar.
> Jeg forventer, at han vil kunne raskmeldes indenfor 14 dage, men skal jo så sygemeldes senere hen, hvis han skal opereres."

Af journalnotat af 21/4 2010 fra jobcenter fremgår:

> "Det drejer sig om en 51-årig mand der søger om flexjob.
>
> Der foreligger en statusattest fra egen læge og desuden henvises der til journal fra gastroenterologisk afd Regionshospitalet … samt tidligere sagsakter.
>
> Klienten er sygemeldt på grund af kronisk hepatitis (non infektiøs leverbetændelse)Bliver behandlet med imurel og dette med god effekt idet levertallene er normale. Der klages over øget trætbarhed, nervøsitet og irritabilitet samt søvnløshed. Får behandling med antidepressivt middel men compliance dårlig. Psykoterapi?
>
> Det vurderes reelt at sygdommen og behandlingen med imurel kan give øget trætbarhed men derudover vurderes det at klienten har psykiske problemer der bør vurderes bedre og der anbefales en psykiatrisk speciallægeerklæring."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/6 2010 hedder det bl.a.:

> "**Legemlige lidelser:**

"Klageren" har i en årrække været lidende af kronisk forløbende hepatitis, hvor han kontrolleres ved medicinsk ambulatorium. Han behandles med Imurel, der i sig selv kan medføre bivirkninger med træthed og depression.

Tidligere psykologisk/psykiatrisk behandling:
[Klageren] har efter ankomsten til Danmark i flere perioder haft behandlingsforløb ved psykologer. [Klageren] har senest haft en enkelt samtale ved praktiserende psykolog for 2 mdr. siden, men [klageren] havde konkret ikke økonomiske midler til at fortsætte behandlingen. [Klageren] har i perioder igennem de senere år været forsøgt behandlet med antidepressivt virkende medicin. [Klageren] har grundlæggende ikke oplevet positiv effekt af denne medicin. Muligvis har han oplevet en vis effekt af den aktuelle behandling med Citalopram 40 mg dgl. [klageren] har ikke haft behandlingsforløb ved RCT/CETT eller lignende organisation.
…
Beskrivelse af [klageren]' generelle problematik og aktuelle tilstand:
[Klageren] beskriver grundlæggende ikke forekomst af psykiske problemfelter igennem opvæksten eller ungdommen. Han magtede at gennemføre universitetsuddannelse, hvor han efterfølgende havde stabil beskæftigelse indtil krigsudbruddet. Familien boede i Sarajevo, hvor befolkningsgruppen overvejende bestod af bosniske muslimer. [Klageren] og hans familie var af serbisk oprindelse, hvorfor familien var udsat for vedvarende trusler. Trusselsniveauet tiltog, og [klageren] måtte sammen med familien forlade lejligheden og flygte til [klageren]' forældre, der boede på landet i Bosnien. [Klageren] kom herefter til Serbien, hvor han blev påtvunget at deltage som soldat i krigen på serbisk side. Han blev sendt til Fronten, hvor han oplevede voldsomme krigshandlinger. Senere flygtede han tilbage til Serbien, hvor han blev udsat for forhør og fordømmelse fra serbisk side, idet han havde forladt tjenesten. Han var frihedsberøvet igennem 1 uge.
[Klageren] flygtede sammen med familien til Danmark i 98, hvor [klageren] var udsat for trusler og overfald i asylcentrene. [klageren] har vedvarende siden ankomsten til Danmark i 98 været belastet af symptomer svarende til kronificeret PTSD med anspændthed, søvnforstyrrelser, irritabilitet og nedsat stemningsleje. Han har også i perioder oplevet sig belastet af kognitive forstyrrelser. Periodisk har han oplevet mere markante depressive symptomer.
I november 2009 udviklede han uden forudgående ekstraordinær belastning depressive symptomer med søvnforstyrrelser, afbrudt søvn og træthed, generel nedsat stemningsleje, angst, bekymringer og svigtende hukommelses- og koncentrationsbesvær. Han var i stigende grad hidsig og opfarende overfor sin ægtefælle. [Klageren] er i særlig grad belastet af vedvarende træthed, som også delvist kan være betinget af hans leverlidelse, samt Imurelbehandlingen. [klageren] har oplevet sig støttet af behandlingsforløbet ved psykolog, men han har ikke råd til at søge behandling. [klageren] forventer ikke, at han vil kunne opnå noget positivt igennem behandlingsforløb ved RCT, hvor han er overbevist om, at han vil møde bosniske muslimer. Han vil så igen forvente, at han som serber vil blive udsat for trusler og generel mobning. Dette må grundlæggende anføres at være en ganske relevant bekymring.
[Klageren] har i en periode anvendt Citalopram 40 mg dgl. Behandlingen har alene haft sparsom effekt. Medikamentelle behandlingsmuligheder er endvidere begrænset af [Klageren]' leverlidelse, idet stort set samtlige tilgængelige psykofarmaka vil kunne medføre leverpåvirkning.

Klinisk vurdering:
[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar og orienteret, men vedvarende anspændt, tidvist grådlabil og bekymret. Han fremtrådte deprimeret i moderat grad med et vist melankoliformt præg, hvor han således var hæmmet og i nogen grad præget af nedsat psykomotorisk tempo. Han vurderes ikke at være suicidalfarlig, ligesom han ikke rummer psykotiske fænomener. Han beskrev/frembød vedvarende PTSD-symptomer, herunder vedvarende forhøjet angstniveau, kognitive forstyrrelser og stemningsustabilitet. [klageren]fremtrådte objektivt ik-

ke som værende kognitivt svækket på noget organisk betinget grundlag. Personlighedsmæssigt var han præget af grundlidelsen, idet han oprindelig vurderes at have været normalt personlighedsmæssigt konstitueret. Han har udviklet vedvarende ængstelige og selvhenførende personlighedstræk, hvor han grundlæggende oplever sig anspændt og utryg i samværet med andre. Han har udviklet vedvarende asteni, hvor hans generelle stress og belastningsevne er reduceret.

Konklusion:
[Klageren] er en 51 årig serbisk/bosnisk mand, der har været udsat for betydelig belastninger under krigen. Han har dels måttet forlade Sarajevo, hvor familien som helhed var udsat for trusler. Senere blev han påtvunget at deltage i krigstjeneste som soldat på serbisk side, hvor han oplevede mange voldsomme begivenheder. Tilbage i Serbien blev han udsat for forhør og frihedsberøvelse. I Danmark har han været overfaldet i asylcentre af bosniske muslimer.
Jeg vurderer, at [klageren] vedvarende har været belastet af kroniske PTSD-symptomer/posttraumatisk personlighedsændring. Sekundært har han udviklet en melankoliform depression i november 09, hvor han fortsat er belastet af restdepressive symptomer i moderat grad.

Behandlingsmæssigt kan [klageren] primært forsøge dosisøgning af Citalopram til 60 mg dgl. Enhver psykofarmakologisk behandling vil kræve intensiveret overvågning af leverfunktionen. Samtlige neuroleptica må anses for at være kontraindicerede, selvom præparater af denne type muligvis kunne bibringe [klageren] angstlindrende og søvnfremkaldende effekt. [Klageren] kan forsøges henvist til praktiserende psykiater, men ventetiden må forventes at være ganske lang. [Klageren] vurderes ikke sikkert at være omfattet af målgruppen på den hospitalsbaserede psykiatri, men [klageren] kunne muligvis tilbydes støtte igennem psykiatrisk mobilteam. Alternativt kan jeg alene pege på henvisningsmuligheder til praktiserende psykolog, hvilket vil kræve økonomiske bevillinger. [Klageren] vil være utryg ved henvisning til RCT, hvilket er forståeligt, medmindre man kan tilbyde [klageren] behandling i en særlig gruppe, hvor han ikke vil kunne forvente at blive udsat for chikane.
[Klageren] har reelt været belastet af angst og depressivitet igennem hele sit ophold i Danmark. Jeg vil forvente, at [klageren] har pådraget sig varigt funktionstab, som vil medføre behov for varige skåneforanstaltninger, herunder nedsat arbejdstid. [klageren] vil alene kunne magte placering i et trygt, rummeligt og forudsigeligt miljø med få faste personer.

Diagnoser:
DF 33.1 Tilbagevendende depression, moderat grad
DF 43.1/DF 62.8 Kronificeret PTSD/personlighedsændring betinget af kronisk PTSD, men også generel sociale/eksistentielle belastninger, herunder migration."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
Samlet vurdering
Dato:
16/04/12
Beskrivelse:
Det drejer sig om [klageren], der har været visiteret til fleksjob siden 2010 på grund af følgende diagnoser: kronisk leverbetændelse, kronisk PTSD-symptomer og har sekundært udviklet en melankoliform depression af moderat grad. [Klageren] har reelt været belastet af angst og depressivitet i hele sit ophold i Danmark, det vil sige siden 1997. Det er vurderet lægeligt, at han har et varigt funktionstab og har behov for varige skånebehov i form af nedsat arbejdstid, ikke fysisk belastende arbejde samt placering i et rummeligt og forudsigeligt

arbejdsmiljø. Det er lægeligt vurderet, at eventuel behandling af psykiske problemer ikke fører til fuldtidsbeskæftigelse. Han blev dermed visiteret til fleksjob 2010.

I forbindelse med den årlige revurdering er der anvendt tilbud efter kap. 10 og 11, hvor [klageren] har været tilknyttet anden aktør - revurderingsforløbet på Center for Job og Afklaring.
[Klageren] var på et internt værksted, tømrerværkstedet, i perioden 3. januar 2012 - 23. marts 2012. Fremmødeprocenten har været på 70 %, timetallet startede på 20 timer om ugen fordelt på 4 dage, blev efter 3 uger sat ned til 15 timer om ugen fordelt på 4 dage, og blev efter yderligere 2 ½ uge sat ned til 10 timer om ugen fordelt på 5 dage.
Arbejdsopgaver: trærive/drejebænk, træskærebrædt, fjerne bagbeklædning på plastiketuier, skrue ventiler på koblingsdåser.
Arbejdsstillinger: gående, stående og siddende.
Arbejdsfunktioner: finmotorisk arbejde med hænderne foran kroppen.
Arbejdstempo: nedsat.
Pausebehov: ca. 40 % af arbejdstiden. Går en tur efter behov.
Kvalitet: Under middel. Effektivitet: Ringe, under 50 %.
På baggrund af beskrivelsen og opdateringen af Ressourceprofilen fra Revurderingsforløbet, vurderes der behov for yderligere afklaring af om borgernes forsøgelse er det rette.

Det vurderes, at borgeren fortsat er omfattet af målgruppen for fleksjob, jfr. Aktivlovens § 74 C, idet arbejdsevnen stadig er væsentlig og varigt nedsat.
…
07/10/10
Sagen har været fremlagt på fleksteammøde den 06.10.2010. Det blev her vurderet at [klageren] er omfattet af fleksjobbestemmelserne og han skal visiteret til et fleksjob.
Beslutningen er truffet på baggrund af at det vurderes at [klageren] har varige væsentlige begrænsninger i hans arbejdsevne som gør at han ikke kan arbejde på ordinære vilkår.

Det blev vurderet at han var berettiget til tilskuds ordning på 50 % på baggrund af praktikforløb samt tidligere forsøgt på at få fodfæste på arbejdsmarkedet."

Af notat af 16/8 2012 fra kommunens lægekonsulent fremgår:

"Siden jeg har vurderet sagen efter der var blevet foretaget en psykiatrisk speciallægeerklæring og klienten har fået bevilget fleksjob foreligger der en lang række undersøgelser fra diverse specialister ind privatpraktiserende psykiater og sidstnævnte har i en statusattest senest beskrevet klienten-
Der foreligger mere end rigelig lægelig dokumentation og kort og præcist når det drejer sig om klienter med PTSD-diagnosen kan der resumeres følgende.:

Det drejer sig om en 53-årig serbisk flygtning der har PTSD (067) samt følger efter non- infektiøs leverbetændelse. Sidst -nævnte lidelse har været årsag til blivende psykisk dekompensation trods god virkning af den givne behandling.
Der beskrives klassiske symptomer på nævnte symptomdiagnose og derudover depressionstilstand der har været ubehandelig. Utallige klager fra diverse organsystemer har medført omfattende undersøgelser, utallige blodprøver, rtg/scanninger m.v uden det har medført positive fund af nogen art.
Klienten tilstand er blevet yderligere kronificieret efter bevilling af fleksjob og jeg er overbevist om at klientens symptomkompleks vil forværres ligefremproportionelt med antallet af flere lægelige tiltag ind ophold på RCT-klinik.
I lighed med tilsvarende sager som tidligere er blevet afsluttet er prognosen håbløs. Hvorvidt man vil tilbyde klienten en ny arbejdsprøvning inden stillingtagen til ændring af forsørgelses-

grundlag skal jeg ikke afgøre men der intet der tyder på at netop denne klient kommer til at være mønsterbryder."

Af erklæring af 13/2 2013 fra reservelæge på Gastroenterologisk Ambulatorium fremgår:

"Patienten er fulgt hos os med autoimmun hepatitis. - Forløbet er gennemgået med overlæge …, som har set patienten mest, og det skønnes, at i den tid vi har set patienten, har hans leversygdom ikke haft nogen indflydelse på hans erhvervsevne."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Afgørelsen blev begrundet med, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier allerede ved optagelsen i pensionsordningen. Trods klagerens indvendinger fastholdt selskabet afgørelsen.

Den 20/2 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har krav på dækning som følge af den anmeldte sygemelding. Til støtte herfor har han i en vedlagt supplerende redegørelse anført:

"Jeg har valgt at rette min henvendelse til Ankenævnet for Forsikring, da jeg er uenig i afgørelse fra min pensionsforsikring, Sampension.

I afslaget af min klage står der, at min erhvervsevne ud fra helbredsmæssige kriterier var nedsat med 2/3, inden jeg blev optaget i pensionsordning, som jeg ikke kan betragte værende korrekt.

Første gang blev jeg optaget i Sampension den 01.07.2006 i forbindelse med mit arbejde ved … Kommune og igen den 01.10.2009 i forbindelse med min ansættelse på 37 timer i Jobcenter … Kommune. Bilag … Jeg lægger vægt på, at det var igen fordi min dækningen ved tab af erhvervsevne bortfalde 1. september 2009 efter 12 måneders henstand. Det var også ved 'Sampension'. Dvs. kun en måned efter, blev jeg ansat på den samme arbejdsplads hos den samme arbejdsgiver, Jobcenter ...

På fleksteam-mødet den 6.10.2010 blev der vurderet, at jeg er omfattet af fleksjobbestemmelserne og *'at jeg på trods af helbredsmæssige problemer kan arbejde 20 timer om ugen'.* /Notat fra resurseprofil 22.10.2010/. Der står også 'Det blev vurderet, at jeg var berettiget til tilskud på 50 %. /Notat fra Resurseprofil 7.10.2010/. Bilag... En lægekonsulent var tilknyttet til at kigge på mine helbredsmæssige oplysninger sammen med de andre. Jeg er klar over, at det aftalte timetal i sig selv ikke er afgørende. Det er størrelsen af løntilskuddet heller ikke, men det er retvisende at mine erhvervsevnetab ikke var 2/3 eller mere på et tidlige tidspunkt -1.10.2009.

Jeg vil gerne understrege, at den vurdering var et år efter optagelse i min pensionsordning.

I ansættelsesbrev fra den 20.02.2008 står der: arbejdstid er 37 timer pr. uge. Bilag...

15.maj 2008 fik jeg forlængelse af ansættelsesforhold til og med 31. august 2008/37 t/. Bilag...

I Dokumentation for ansættelse fra 28.08.2008 står der også, at jeg var ansæt fra 01.09.2005 til 31.08.2008 med 37 timer om ugen. Bilag...

I Udtalelse fra min afdelingsleder /29.april 2008/står bla. at jeg er *'meget stabil medarbejder'* og *'meget omgængelig og humoristisk person'* og *'er vellidt af sine kolleger'.* Afdelingsleder skriver også, at *'jeg vil gerne give ham min anbefaling med på vejen'.* Bilag…

Ud fra de oplysninger, der er meget klar billede om min erhvervsevne i hele perioden inden min sygemelding den 11 november 2009.

Der var ikke noget sundhedstjek i forbindelse med min oprettelse.

Hvis det er tilfældet som selskabet påstod, at min erhvervsevne var nedsæt med 2/3 ved optagelse den 01.10.09, var det ikke logisk at selskabet krævede, at klageren udfyldte en helbredserklæring og ved sin underskrift returnerede denne til selskabet. Jeg har tegnet pensionsforsikring hos samme selskab /Sampension/ før den 01.10.2009, hvor jeg for anden gang blev optaget i pensionsordningen. Selskabet kendte mig godt fra tidligere periode – rettere sagt, de skulle være klar over, at min helbredsmæssige situation ikke var som den skulle være. Den situation er defineret i selskabets regulativ: *'Selskabet i forbindelse med oprettelse i pensionsordningen eller i forbindelse med en senere ændring af pensionsordningen har vurderet, at der er risiko for erhvervsevnetab og/eller en forhøjet risiko for død, kan visse pensioner i pensionsordningen oprettes med en KLAUSUL' - citat* fra Sampensions regulativ.

Mit arbejdsforhold var forlænget 2 gange hos samme arbejdsgiver /… Kommune - Jobcenter/. Første gang var 01.03.2008, anden gang 1.juni 2008 og igen ansæt 01.10.2009.

Hvis det er tilfældet, som selskabet vurderer, at min erhvervsevnetab var 2/3 eller mere ved optagelse, Arbejdsgiver vil ikke ansætte mig igen den 1.10.2009 på 37 timer. Bilag... De kendte mig og min helbredsmæssig situation i små detalje.

Efter det foreliggende var der ikke tale om en særlig ansættelse på nedsat tid eller en ansættelse med skånehensyn. Jeg finder derfor at måtte lægge til grund, at der var tale om et almindeligt ansættelsesforhold, hvor jeg udnyttede meget, meget mere end 1/3 af normal arbejdsevne.

Alligevel vil jeg begrunde min ansøgning om erhvervsevne tab:
Jeg kan ikke være omfattet af de generelle begrænsninger på grund af ren helbredsmæssige oplysninger fordi: Jeg kan ikke være enig med Selskabets vurdering. På afslag fra den 1.november 2012, side 2 står der *'Du har inden optagelsen i pensionsordningen lidt af kronisk leverbetændelse og udtalt træthed grundet denne lidelse'.* Jeg tror at, det kan ikke være årsag til erhvervsevne tab fordi:
Ud fra lægernes journaler kan man se, at jeg har en kronisk autoimun leverlidelse. Men det betyder ikke, at min helbredsmæssige situation er sådan, at jeg ikke kunne arbejde eller har så stor erhvervsevne tab som selskabet påstod. Det er faktisk en sygdom, når det er under kontrol, ikke kan påvirke så meget på arbejdsevne og erhvervsevne. Og det har jeg bevist gennem mit arbejde ved … Kommune og Job Center … i periode fra 01.09.2005. Det kan dokumenteres, at jeg kunne arbejde 37 timer på trods af kronisk leversygdom, før oprettelse i pensionsordning og efter. Jeg sender kopi af nogle undersøgelser af levertal som var normalt, før og efter den 01.10.2009. Også i dag, heldigvis 01.04.2009 fra Medic. Amb. står der

'fuldstændig normale transaminaser og levertal i øvrigt', 01.04.2007 *'levertalerne er helt normale',* 06.05.2005 *'hans levertal aktuelt er meget fine'.* Som bevis sender jeg også kopier af mine blodprøver før og efter optagelse i pensions ordning /bilag... /samt erklæring fra min speciallæge fra Sygehuset … hvor der står at ' *i den tid vi har set patienten, har hans leversygdom ikke haft indflydelse på hans erhvervsevne'.* Bilag…

Selvom jeg var sygemeldt kort tid efter ansættelse betyder det ikke, at der er nogen direkte årsagssammenhæng mellem mine nuværende diagnoser og den træthed og søvnproblemer, som jeg havde haft inden tegningen af forsikringen. Det var aldrig før stillet decideret diagnose for depression, eller PTSD. Det fremgår af flere akterne som Sampension har fået tilsendt, at mine nuværende lidelser med PTST og depression først debuterede i november 2009. Det var på grund af de mange alvorlige belastningsfaktorer jeg var udsat på arbejdsplads. Efter min ansættelse i arbejde fik jeg stress og overbelastning på grund alt for mange arbejdsopgaver og dårlig arbejdsmiljø. Det var sådan at min ansættelse var på den samme arbejdsplads og det samme arbejdsgiver, Jobcenter ... Der var jeg også ansæt i 2007 og 2008. Min plan var at fastholde det job. Netop i den periode opstod der for mange opgaver som jeg og 2 andre kolleger skulle udføre. En af kollegerne var syg. Derfor fik vi mere til at lave. En stor bunke af nye sager ventede hver dag til at blive behandlet. Det gav mig en stor belastning som førte til depression, stres og efterfølgende sygemelding.

Depression, PTSD fik jeg diagnosticeret først i 2010. I Psykiatrisk speciallægeerklæring fra 24.06.2010, side 5, fremgå bla. at, der er ikke udtømt alle helbredsmuligheder. I konklusion stå der: *'men [klageren] /mig/ kunne muligvis tilbydes støtte igennem psykiatrisk mobilteam. [klageren] /mig/ vil være utryg ved henvisning til RCT, hvilket er forståeligt, medmindre man kan tilbyde [klageren] /mig/ behandling i en særlig gruppe', Bilag …*

I svar fra 12.12.2012 Selskabet vurderer: '*Vdr. Din helbredstilstand er det dokumenteret, at du /mig/i mange år før optagelse i pensionsordningen har lidt af anspændthed, søvnforstyrrelser, irritabilitet og nedsæt stemningsleje. Periodisk har der været mere markante depressive symptomer, og du /mig/ har gennemgående haft en udtalt ængstelse for din egen tilstand (sygdomsangst) '.*

Det er korrekt antaget, at jeg har været til min læge ang. træthed, søvnforstyrrelser og nedsæt stemningsleje men det er ikke dokumenteret at min erhvervsevne tab var 2/3 eller mere ved optagelse i pensionsordning. Det giver heller ikke anledning til afslag på forsikring, især når jeg ikke har været til specialist eller indlagt på specialafdeling, men kun har været par gange hos egen læge angående søvn. Kun nogle enkelte gange har min læge prøvet til at hjælpe mig med en slags 'sovepiller'. Det er min opfattelse, at lykkepillerne er almindelig brugt af flere hundrede tusinde danskere i perioder for stress/depression. Det vil næppe betegnes som en egentlig sygelig tilstand, det må absolut regnes til småtingsafdelingen. Selskabet bruger som argument til afsinat jeg *'haft ængstelse for din /min/ egen tilstand'.* Men jeg synes at vi er alle mere eller mindre bekymret for eget helbred, helt naturligt men det kan ikke være tale om en slags sygdom. Når man spørger lægen om hvad man kan forvente frem over i forhold til eget helbred, er det ikke sygdom. Og det var i forbindelse med leverledelse.

I svaret fra 01.11.2012 brugte Selskabet argumentet i afslag *at 'i 2008 har du/mig/ flere gange haft ønske om et fleksjob'.* Når men har ønske om fleksjob tror jeg ikke, at det betyder at men har erhvervsevnetab på 2/3 eller mere. Der er mange som har fleksjob og ikke erhvervsevne tab på 2/3. Selskabet bruger mine ord og ønske fra samtaler fra lægerne kun når det passer til dem. I journalen fra læge ..., /04.02.2011/står der også ' *Pt.reperterer, at alle symptomer startede på bestemt dato efter influenzavaccination'. 7.12.2012 ' Mener selv at*

helbredsgener er opstået efter vaccination for et år siden mod influenza'. 10.01.2010 " Han er overbevist om, om det er vaccinationen, der har forårsaget hans problemer'. 25.01.2010 'Klager fors. Over han ikke kan sove. Problemer opstod da han blev vaccineret for ngl. md. Siden'. Selskabet burde også acceptere alle notater fra lægejournal. Her kan de se at jeg mener at vaccine H1N1 /svineinfluenza vaccine/ jeg har fået i november 2009 var en af de årsager på mine helbredsmæssige problemer. Bilag ...

I det samme svar fra selskabet står der *'Vi kan se, at du siden 2004 har haft flere jobs, hvor du forsøgt at klare at arbejde på ordinære vilkår, men har gentagne gange måtte sygemelde dig og efterfølgende vende tilbage på nedsæt tid'.* I den forbindelse skrev jeg til selskabet i min klage fra den 16.12.12. hvor jeg mente at det ikke passer. De har taget Jobinplace notat fra 22.09.2010. Sandheden er, at det kun var en gang i 2006.

Der står også *'Du forsøgte at komme tilbage på arbejdet med 20 timer ugentligt i januar 2010, men blev sygemeldt igen i februar 2010. Du blev derefter afskediget med fratrædelse 1. april 2010'.* Det passer heller ikke. Sandhed er, at jeg ikke blev sygemeldt igen i februar måned. Jeg var i arbejde på 4 timer om ugen inden den 01.04.2010. Bilag…, notat fra jobcentret /4.side/.

I vurdering fra jobcenter om ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer står bla. at jeg blev i praktikken 2010, beskrevet som fleksibel, pligtopfylden og som havde en god indstilling til arbejdet og komme med input til problemløsning og *'på baggrund af praktikken vurderes det at [klageren]/jeg/ har gode personlige kompetencer og vil kunne begå sig på en arbejdsplads'. Bilag...-Jobcenter* notat side 7.

Efter jeg var sygemeldt den 11.11.2009, blev der ikke diagnosticeret depression og PTSD i de første par måneder. I starten forbandt min læge symptomerne med min leversygdom. Tiden viste, at jeg ikke var syg på grund af leveren, fordi min lever ikke fejlede noget og levertalet var OK. I juli og august 2010 fik jeg diagnosticeret depression og Ptsd. I den forbindelse har en 'Mobil team' fra sygehus … været i gang til at hjælpe mig.

Fra udtog af lægejournalen 01.07.2010 står der: *'Pt. er henvist af egen læge efter at have opstartet antidepressiv beh. I januar, dette pga. tiltagende symptomer på depression siden nov.* 2009'./Overlæge …/. Bilag …

Selskabet kan ikke bruge min afstamning som årsag til afslag. Jeg afviser meget stærkt, at min erhvervsevne tab i 2009, kan forbindes med faktum at jeg kommer fra et land hvor der var krig. Selskabet bruger udtryk at jeg *'har været udsat for betydelige belastninger under krigen i Bosnien'* /afslag fra 1.12.2012 side 1/. Kun 3 måneder har jeg, men ikke direkte, deltaget i krigen. Og det er sandhed. Resten af krigen var jeg i Serbien som var ikke i krig i den periode.

På baggrund af ovenstående redegørelse er det min opfattelse, at Sampensions afgørelse bør omgøres, idet jeg opfylder betingelserne for udbetaling ved erhvervsevne tab, og idet jeg ikke falder ind under den generelle begrænsning.

Der er mange kendelser hvor ankenævnet, i lignende sager, har givet klageren medhold. Det er f.eks. sag nr. 77.638, sag nr.81.691. Derfor forventer jeg også en positiv svar."

Heroverfor har selskabet i brev af 11/3 2013 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af vores brev af den 25. februar 2013 kan vi oplyse, at [klageren] har meddelt Sampension, at han ikke ønsker, at sagen bliver forelagt Videncentret for Helbred og Forsikring.
…
Sagsfremstilling
…
Tiden før tegning
Det fremgår af sagens akter, at [klageren] i slutningen af 1990'erne kom til Danmark efter at have været udsat for trusler, krigshandlinger og forhør i forbindelse med krigen mellem Bosnien og Serbien. Fra den praktiserende læge i Danmark har Sampension modtaget en omfangsrig journal, som dokumenterer et fast mønster, hvorefter [klageren] i alle årene i Danmark har haft utallige helbredsmæssige klager. Det har blandt andet drejet sig om spændingshovedpine, træthed, søvnbesvær, anspændthed, smerter og træthed i muskler og led, ondt i hofte og ryg, smerter i brystet og fornemmelse af uregelmæssige hjerteslag, irritation ved struben og synkebesvær. journalen dokumenterer videre, at [klageren] hele tiden har haft spekulationer og sygdomsangst omkring disse tilbagevendende gener. På grund af denne sygdomsangst har der været gennemført mange lægeundersøgelser; men uden at man i de fleste tilfælde har kunnet påvise legemlige sygdomme.

Der har yderligere været psykiske symptomer i form af nedtrykthed/depressive tendenser, hvilket har medført, at der i årene før tegning enkelte gange er blevet udskrevet antidepressiv medicin, og der er givet psykologhenvisninger. Egen læge har i 2008 vurderet, at forsikrede altid har været lidt depressiv.

Herudover er det dokumenteret, at [klageren] i mange år har haft en kronisk leverbetændelse, som har medført udtalt træthed.

[Klageren] havde efter ankomsten til Danmark haft svært ved at finde fodfæste på arbejdsmarkedet, jf. sagsakterne fra jobcentret. Af lægejournalen fremgår det, at [klageren] allerede i 2000 havde problemer med uddannelse/arbejde. Både lægejournalen og de kommunale sagsakter dokumenterer desuden, at en uddannelse ved Told/Skat i 2004/2005 måtte forlænges på grund af sygdom hos [klageren]. Af kommunens sagsakter fremgår det, at [klageren], med undtagelse af et vikariat i 2008, havde måttet sygemelde sig fra alle de jobs, som han havde været i siden 2004, og at der ofte havde været behov for nedsat arbejdstid på grund af de helbredsmæssige problemer.

Tegning af policen i Sampension den 1. oktober 2009
Efter en periode med arbejdsledighed og flere kortvarige sygemeldinger blev [klageren] ansat i et løntilskudsjob ved … Kommune. I den forbindelse blev han den 1. oktober 2009 optaget i pensionsordningen hos Sampension.

Denne ordning bliver kunderne optaget i uden at skulle afgive helbredsoplysninger. Ordningens værn mod optagelse af syge kunder er *den generelle begrænsning,* som først bliver vurderet i forbindelse med en eventuel erhvervsevnetabssag.

[Klageren] blev således optaget den 1. oktober 2009 uden helbredsvurdering, og han blev i samme forbindelse orienteret om den generelle begrænsning, som var beskrevet i Sampensions velkomstmateriale, herunder selve policen og pensionsregulativet. [Klageren] valgte ved optagelsen at overføre værdien af en tidligere pensionsordning i Sampension til den nye police.

Sygemelding fra der pensionsgivende job, november 2009

Kort efter, at [klageren] blev optaget i pensionsordningen, måtte han sygemelde sig fra det pensionsgivende job. Det skete allerede den 11. november 2009. Ifølge lægejournalen følte han sig meget træt og havde trykken i brystet og smerter under brystkassen.

Ifølge lægens mulighedserklæring fra januar 2010 havde [klageren] i lang tid havde haft en række symptomer i form af søvnløshed, generel utilpashed og træthed, og han blev på det tidspunkt sygemeldt for yderligere 14 dage.

Efterfølgende forsøgte man en arbejdsfastholdelse svarende til 20 timer om ugen, hvor [klageren] var helt udslukt efter arbejdet, jf. oplysningerne i lægejournalen. Den pensionsgivende ansættelse ophørte den 1. april 2010.

Den 24. juni 2010 blev der udfærdiget en psykiatrisk speciallægeerklæring af speciallæge ... Det fremgår af denne erklæring, at [klagerens] symptomer siden ankomsten til Danmark svarede til kronificeret PTSD. Det var speciallægens vurdering, at [klageren] reelt havde været belastet af angst og depressivitet igennem hele sit ophold i Danmark, og at han havde pådraget sig et varigt funktionstab, som medførte behov for varige skåneforanstaltninger og nedsat arbejdstid.

Godkendelse til fleksjob 2010
Efter en virksomhedspraktik i sommeren 2010 blev [klageren] i oktober 2010 visiteret til fleksjobordningen, men der blev aldrig etableret en egentlig fleksjobansættelse.

I forbindelse med en revurdering af fleksjobberettigelsen blev der i maj 2012 påbegyndt en sag om førtidspension.

Det fremgår af statusattest af den 8. juni 2012 fra psykiater …, at [klagerens] hovedproblem er den posttraumatiske belastningsreaktion, hvortil kommer depressive symptomer samt et højt angstniveau.

Sampensions vurdering af sagen

Det er Sampensions vurdering, at [klageren] allerede ved optagelsen i pensionsordningen den 1. oktober 2009 havde et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv, vurderet ud fra rent helbredsmæssige kriterier.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på sværhedsgraden og varigheden af hele det symptomkompleks, der svarer til PTSD. Derudover har vi lagt vægt på de depressive symptomer og den kroniske leverlidelse, der ofte har medført en udtalt træthed.

Sagen har været forelagt Sampensions lægekonsulent.

Der er direkte årsagssammenhæng mellem det nuværende erhvervsevnetab og det erhvervsevnetab på 2/3, som [klageren] havde ved optagelsen i pensionsordningen. Derfor bliver erhvervsevnetabet omfattet af den generelle begrænsning, og [klageren] har ikke ret til dækning, jf. § 7A i pensionsregulativet.

Denne afgørelse har Sampension meddelt [klageren] ved brev af den 1. november 2012. [Klageren] har herefter klaget over afgørelsen den 16. november 2012, og Sampension har besvaret klagen ved brev af den 12. december 2012. I klagesvaret har vi meddelt, at vi fastholder afgørelsen. Samtidig har vi præciseret, at den generelle begrænsning hviler på en

rent helbredsmæssig vurdering, og at det derfor ikke har en selvstændig betydning for vurderingen, hvordan [klageren] har udnyttet sin erhvervsevne.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 7, stk. 1
Vedrørende de helbredsmæssige forhold oplyser [klageren] i sin klage til ankenævnet, at der ved forskellige lejligheder har været normale levertal, og at diagnoserne depression og PTSD først er stillet efter tegning (i 2010).

Sampension kan oplyse, at den generelle begrænsning vurderes ud fra den *faktiske helbredstilstand,* sådan som den er beskrevet forud for og ved tegning. I denne sag er der fyldig dokumentation for, at [klageren] i årevis før tegning har været plaget af det samme symptomkompleks med mange helbredsklager, sygdomsangst, depressive tendenser samt udtalt træthed. Denne faktiske helbredstilstand havde efter Sampensions vurdering medført et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 allerede ved optagelsen i ordningen. Det er derfor ikke afgørende for sagen, at der var perioder med normaliserede levertal. Det er heller ikke afgørende, hvornår diagnosen PTSD blev stillet, når symptomerne på kronificeret PTSD var til stede hele tiden.

[Klageren] er af den opfattelse, at Sampension skulle have indhentet helbredsoplysninger ved tegning, eller at Sampension burde have været bekendt med hans helbredstilstand, fordi han i forvejen havde en hvilende police fra en tidligere ansættelse.

Hertil kan Sampension oplyse, at vi siden 2006 ikke kræver helbredsoplysninger, når kunden bliver optaget i pensionsordningen: men at det fortsat kan forekomme, hvis kunden i forsikringstiden ønsker at foretage et individuelt tilvalg af yderligere risikodækning. Derfor er muligheden for at kræve helbredsoplysninger fortsat beskrevet i pensionsregulativet.

Siden 2006 er den generelle begrænsning pensionsordningens eneste værn mod optagelse af syge kunder.

Vedrørende de erhvervsmæssige forhold har [klageren] både i klagen til Sampension og i klagen til ankenævnet oplyst om sine ansættelsesvilkår i årene omkring og efter tegning. *De erhvervsmæssige forhold er imidlertid ikke relevante for vurderingen af den generelle begrænsning,* fordi denne alene hviler på en helbredsmæssig vurdering. Sampension bemærker dog, at det erhvervsmæssige forløb efter vores opfattelse understreger vores helbredsmæssige vurdering på den måde, at der er dokumenteret betydelige vanskeligheder med at finde fodfæste på arbejdsmarkedet i alle årene i Danmark, og disse vanskeligheder har knyttet sig til [klagerens] helbredsforhold.

[Klageren] har i klagen henvist til tidligere kendelser, som er afsagt af ankenævnet. Sampension har valgt ikke at følge disse kendelser, fordi der er inddraget erhvervsmæssige forhold i nævnets afgørelser. Vurderingen af den generelle begrænsning hviler på *rent helbredsmæssige* forhold.

Sammenfattende gør vi følgende gældende:

- Sampension kræver ikke helbredsoplysninger, når kunden bliver optaget i pensionsordningen.
- Pensionsordningens værn mod optagelse af syge kunder er således den generelle begrænsning, som først vurderes i forbindelse med en eventuel erhvervsevnetabssag.

- Den generelle begrænsning vurderes ud fra rent helbredsmæssige kriterier, jf. § 7A i pensionsregulativet. Erhvervsmæssige forhold har derfor ingen selvstændig betydning for vurderingen.
- [Klageren] blev optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2009 i forbindelse med et løntilskudsjob ved … Kommune.
- Forud for optagelsen havde [klageren] i mange år haft et symptomkompleks svarende til PTSD med utallige helbredsklager, sygdomsangst og depressive symptomer. Desuden havde han en kronisk leverbetændelse og udtalt træthed.
- Det er vores vurdering, at erhvervsevnen allerede på optagelsestidspunktet var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, vurderet ud fra rent helbredsmæssige kriterier.
- Der er en direkte årsagssammenhæng mellem det helbredsmæssige erhvervsevnetab før tegning og det erhvervsevnetab, som [klageren] har søgt om dækning for.
- Derfor bliver erhvervsevnetabet omfattet af den generelle begrænsning, og [klageren] kan ikke opnå dækning.
- Klagen bør således ikke tages til følge.

Efterfølgende er parterne kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 5 Pensionsordningens virkemåde**

…

B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab

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

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1 /3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. Indtægt fra ansættelse i fleksjob, skånejob eller lignende indgår på lige fod med lønindtægt. Endvidere må medarbejderens arbejdstid efter fratrædelse som udgangspunkt heller ikke udgøre mere end 1 /3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.

Det er KP, der vurderer, om betingelserne for udbetaling/præmiefritagelse er opfyldt. KP er ikke forpligtet til at følge kendelser om førtidspension og tilsvarende afgivet af det offentlige.

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.

…

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.

…

§ 7 Helbredsbetingelser

Til vurdering af selskabets risiko kan KP kræve, at medarbejderen afgiver helbredsoplysninger.

Helbredsoplysninger kan kræves ved

- optagelse eller genoptagelse i pensionsordningen

…

Klausul

Hvis selskabet i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen eller i forbindelse med en senere ændring af pensionsordningen har vurderet, at der er en forhøjet risiko for erhvervsevnetab og/eller en forhøjet risiko for død, kan visse pensioner i pensionsordningen oprettes med en klausul. Det betyder, at der ikke opnås ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab og/eller ret til udbetaling ved død i klausulperioden, hvis erhvervsevnetab eller død direkte eller indirekte skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

…

Generel begrænsning

A. For alle medarbejdere, gælder:

Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter KP's 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 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:

Klageren blev sygemeldt få uger efter optagelsen i pensionsordningen, og et efterfølgende kommunalt forløb har vist, at han kun er i stand til at arbejde i begrænset omfang.

15. 84.036

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens erhvervsevnetab har sammenhæng med hans lidelser forud for optagelsen i pensionsordningen. Det er herefter nævnets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning under henvisning til den generelle begrænsning i pensionsregulativets § 7, litra A. hvorefter de lidelser, der er opstået efter optagelsen i pensionsordningen, ikke må have sammenhæng med det erhvervsevnetab, som den forsikrede havde ved optagelsen. At klageren i et vist omfang varetog sit arbejde i kommunen i en kortere periode efter optagelsen i pensionsordningen, finder nævnet ikke i sig selv kan begrunde et andet resultat.

Selv om diagnoserne depression og PTSD først er stillet efter sygemeldingen, kan dette i sig selv ikke begrunde et andet resultat. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes heller ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels