Ankenævnet for Forsikring

932/14

Den 3. februar 2014 blev i sag nr. 84.647:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager ved sin faglige repræsentant over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne af helbredsmæssige grunde var varigt nedsat med 2/3 da han blev optaget i pensionsordningen, hvorfor han ikke har ret til dækning ved invaliditet, jf. pensionsregulativets § 7, litra A.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1963, blev i forbindelse med ansættelse i et nyt job som tømrerinstruktør, optaget i pensionsordningen den 1/9 2009. Den 9/10 2010 blev han sygemeldt på grund af et tiltagende belastende forhold til sine kolleger og ledelsen. Han blev opsagt med virkning fra den 31/1 2011 og blev den 1/1 2012 efter en kort arbejdsprøvning bevilget førtidspension på baggrund af oplysninger om hans ryggener og psykiske tilstand.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal foretage udbetaling og yde præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har i brev af 9/7 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Relevante og generelle forsikringsbetingelser.**
Vi vedlægger pensionsregulativet for forsikredes pensionsordning.

Reglerne for at opnå dækning ved erhvervsevnetab fremgår af § 5 B:
Erhvervsevnen skal være varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke ud fra såvel helbredsmæssige som erhvervsmæssige kriterier.

Generel begrænsning
Reglerne om den generelle begrænsning fremgår af §7A:
Der er ikke ret til dækning ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen allerede på optagelsestidspunktet havde et erhvervsevnetab på mindst 2/3 *vurderet ud fra rent helbredsmæssige kriterier.*

Dette betyder, at erhvervsmæssige forhold ikke har en selvstændig betydning for vurderingen af den generelle begrænsning.

Dermed adskiller vurderingen af generel begrænsning sig fra tilkendelseskriterierne. I forbindelse med vurderingen af den generelle begrænsning indgår alene helbredsmæssige kriterier, mens der i tilkendelseskriterierne også indgår erhvervsmæssige forhold, jf. beskrivelsen ovenfor.

Sagsfremstilling
Sampension modtog 5. januar 2012 [klagerens] ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab.

Sampension indhentede derefter akter fra ... Kommune, alkoholambulatoriet Lænken, læge ... samt ...

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11. oktober 2011 fremgår, at [klageren] fik sit første angstanfald i ungdommen og efterfølgende havde han næsten konstant angst og talrige panikanfald. Han har forsøgt at klare det ved at selvmedicinere sig med alkohol og stesolider. Af den psykiatriske speciallægeerklæring fremgår også, at han i 2008 var ved at drikke sig ihjel. Han havde flere indlæggelser på psykiatrisk afdeling både i Danmark og Sverige og har været i længerevarende og flere behandlinger på lænkeambulatoriet.

Det fremgår også at [klageren] altid har haft problemer med ryggen. I teenageårene fik han konstateret morbus scheuermann, og fik anbefalet ikke ryg-belastende arbejde. Han valgte dog på trods af dette at blive tømrer. I udtalelse fra speciallæge i ortopædkirurgi af 15. marts 2011 fremgår det, at [klageren] de sidste 20 år har haft intermitterende lændesmerter med udstråling og føleforstyrrelser i begge ben. [Klageren] blev i 1997 godkendt til revalidering på grund af dårlig ryg. Af oplysninger fra læge ... fremgår, at [klageren] udviklede tiltagende smerter over forår og sommer 2009. Ved scanning af ryggen ses fire diskusprolapser og spinalstenose (tryk på rygmarven i længden).

Omkring 2006 var [klageren] udsat for et traume mod venstre skulder, der medførte betydelige smerter og funktionstab. Skulderen blev herefter ikke rigtig god. Derudover er der oplyst i akterne, at [klageren] gennem flere år havde belastningsgener fra begge knæ.

[Klageren] blev optaget i pensionsordningen 1. september 2009. Dette ansættelsesforhold endte med en sygemelding på grund af depression som følge af dårligt arbejdsmiljø.

[Klageren] har gennem tiden flere gange oplevet at blive fyret på grund af samarbejdsvanskeligheder. [Klageren] har selv oplyst i akterne, at han har svært ved at være sammen med andre mennesker, da han ofte føler sig misforstået og 'fanget'.

[Klageren] blev tilkendt offentlig førtidspension fra 1. januar 2012 på grund af dårlig ryg og psykisk lidelse.

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af Sampensions lægekonsulent, der har foretaget en vurdering baseret på oplysningerne fra [klageren], [klagerens] læger samt speciallæger og kommunen. Vores lægekonsulent har vurderet, at der forelå en endog særdeles belastet varig tilstand i 2009.

Det er på det i sagen foreliggende grundlag Sampensions vurdering, at [klageren] allerede ved optagelsen i pensionsordningen den 1.september 2009 havde et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv ud fra rent helbredsmæssige kriterier. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at [klageren] led af en svær ryglidelse, en psykisk lidelse samt misbrug af alkohol og piller mange år før tegning. Han har haft angstanfald og panikangst, der er forsøgt behandlet med mange forskellige præparater, og på trods af dette har der været flere indlæggelser og talrige kontakter til psykiatere og egen læge.

Det er Sampensions vurdering, at [klageren] allerede på optagelsestidspunktet led af kronificeret og i al væsentlighed varig dårlig tilstand for så vidt angår de ovenfor beskrevne helbredsmæssige problemer.

Der var med andre ord med de i sagen foreliggende oplysninger ikke noget reelt håb om remission af de forskellige lidelser.

Der er således direkte årsagssammenhæng mellem det nuværende erhvervsevnetab og de gener, som [klageren] led af før optagelsen i ordningen. Derfor bliver erhvervsevnetabet omfattet af den generelle begrænsning, og det betyder, at [klageren] ikke har ret til dækning.

Dette meddelte Sampension [klagerens] advokat ved brev af 18. juni 2012.

14. august 2012 modtog vi brev fra [klagerens] advokat, hvor han bad om en revurdering af vores afgørelse, da der forelå journaloplysninger, der ikke var taget med i vores vurdering. Vi indhentede derefter oplysningerne. Disse bekræftede blot, at der har været et stort antal lægehenvendelser og flere tidligere behandlingsforsøg på Lænken inden [klagerens] indtræden i pensionsordningen.

Vi fastholdt derfor vores afgørelse, om at der forelå et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på 2/3 allerede ved indtræden i pensionsordningen i vores brev af 12. oktober 2012 til [klagerens] advokat. Derudover oplyste vi, at der var tale om en ren helbredsmæssig vurdering, og at det er uden betydning, hvor meget [klageren] har kunnet arbejde.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 7, stk. 1
[Klageren] oplyser i sin klage til ankenævnet, at han blev ansat 1. september 2009 og sygemeldt i oktober 2010, og at han derfor er uenig i vores afgørelse om, at han ved indtræden i pensionsordningen havde et erhvervsevnetab på 2/3.

Sampension har vurderet den generelle begrænsning efter rent helbredsmæssige kriterier, jf. § 7A i pensionsregulativet. Hvordan [klageren] har udnyttet sin resterhvervsevne har derfor ingen selvstændig betydning for vores afgørelse. [Klagerens] oplysninger om samarbejdsproblemer og konflikter understøtter dog at [klagerens] psykiske lidelse har været en medvirkende årsag til erhvervsevnetabet på 2/3 på optagelsestidspunktet.

Vi henviser til ankenævnets kendelse 83.001, hvor Ankenævnet har givet Sampension medhold i en sag, der netop er afgjort ud fra de helbredsmæssige forhold.

Sampension gør herefter følgende gældende:

- [Klageren] blev optaget i pensionsordningen 1. september 2009.
- På det tidspunkt havde [klageren] i mange år lidt af massive fysiske og psykiske problemer som løbende havde manifesteret sig med angstanfald, panikanfald, depressioner og svære rygproblemer. [Klageren] selvmedicinerede sig med alkohol og benzodiazepiner, hvilket medførte overforbrug af alkohol og piller og flere behandlinger på Lænkeambulatorium samt indlæggelser på psykiatrisk afdeling.
- Det er på den baggrund vores vurdering, at [klagerens] erhvervsevne ud fra rent helbredsmæssige kriterier var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, da han blev optaget i pensionsordningen.
- Der er en direkte sammenhæng mellem [klagerens] nuværende erhvervsevnetab og det erhvervsevnetab på 2/3, som han havde ved optagelsen i pensionsordningen.
- Efter optagelsen er der ikke opstået nye helbredsmæssige gener, der kan begrunde et selvstændigt på mindst 2/3 i alle erhverv.
- [Klagerens] erhvervsevnetab er derfor omfattet af den generelle begrænsning jf. § 7A i pensionsregulativet. Det betyder, at han ikke har ret til dækning.
- Erhvervsmæssige forhold på selve optagelsestidspunktet har ikke selvstændig betydning for vurderingen af den generelle begrænsning."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/7 2013 til nævnet bl.a. anført:

"I sagen foreligger der en psykiatrisk speciallægeerklæring af den 11.oktober 2011. Denne beskriver [klagerens] nuværende psykiske tilstand til brug for kommunens vurdering af førtidspensionsansøgningen og den er ikke udarbejdet ift. til Sampensions oplysning af sagen. Sampension lægger vægt på denne erklæring, men drager konklusioner som er tvivlsomme.
I psykiatrisk speciallægeerklæring fremgår det på side 1: at [klageren] har haft en rimelig stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, men gennem de sidste 4-5 år er denne udtyndet.

Sampension vurderer at hans problemer har afspejlet sig i et utal af ansættelsesforhold.

[Klageren] er medlem at Faglig Fælles Forbund som bl.a. organiserer tømrere og byggefolk. Fagligt fælles forbund har indhentet APT oplysninger og udarbejdet oversigt på [klagerens] arbejdsforhold fra 1980 - 2012. (Bilag ...)

Dette dokumenterer, at [klageren] har været stabil på arbejdsmarkedet. [Klageren] har haft mange ansættelsesforhold, hvilket er meget almindeligt inden for byggebranchen. [Klageren] er i periode flere blevet ansat ved samme arbejdsgivere, hvilket siger noget om, at arbejdsgiveren har været tilfreds med [klageren].

Sampension har ikke belæg for at vurdere at [klageren] har en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sampension skriver at det fremgår, at der har været tale om en udtalt og vedvarende ryglidelse gennem de sidste ca. 20 år. Desuden skulder og knæproblemer gennem flere år. I den psykiatriske speciallægeerklæring beskrives der øverst på side 2 at '*klienten har tidlig i sin ungdom fået konstateret Morbus Scheuermann som debuteret allerede i skolen, da han skulle løfte et klaver.'*

Der er således ikke tale om en svær ryglidelse. Selv om ryggens udformning afviger fra det normale, er det ikke ensbetydende med, at man får smerter (Der er dog en øget risiko.) I [klagerens] tilfælde har lidelsen ikke medført svære rygsmerter, da han har haft beskæftigelse mange år som tømrer uden sygeperioder.

Læge ... har den 6. juli udarbejdet en status til brug for sagen, hvori følgende fremgår: 'Han er kendt med skæv ryg(Mb Scheuermann) og udvikler tiltagende smerter over foråret og sommer 2009. Ved scanning af ryggen påvises fire diskusprolapser og spinal stenose(tryk på rygmarven i lænden) Han træner hos fysioterapeut og får smertestillende medicin og klarer sig i øvrig fint i hverdagen. Har ingen sygedage pga. dette, men føler at det hjælper at holde sig i gang.' (bilag ...)

[Klageren] har ikke været sygemeldt pga. ryggen og er ikke opereret, men har arbejdet fuldt ud uden sygedage.

Sampension har ikke belæg for at skrive, at [klageren] har udtalt og vedvarende ryglidelse gennem de sidste ca. 20 år.

Sampension skriver at [klageren] *siden barndommen har haft psykiske problemer og at der i en lang årrække har været tale om et meget stort alkoholforbrug og ligeledes et stort forbrug af stesolid og flere tilsvarende præparater i gruppen af benzodiazepiner.*

Det er korrekt, at [klageren] har haft en hård barndom og været psykisk påvirket af dette, men at konkludere, at de psykiske lidelser har været kroniske siden barndommen, er ikke rimelig. [Klageren] har gennemført en erhvervsuddannelse og har ikke på noget tidspunkt været i støttebeskæftigelse. Hvis de psykiske lidelser havde eksisteret siden barndommen, ville det være meget vanskelig at gennemføre en uddannelse og forsørge sig selv ved ordinært arbejde.

I forhold til misbrug af alkohol og piller er dette ikke konstant, men er knyttet til livskriser i [klagerens] liv, f.eks. skilsmisse og flere dødsfald i familien.

Læge ... skriver videre i status af den 6. juli 2012 til brug for sagen følgende:
'Det ses, at [klageren] tidligere har haft problem med for meget alkohol og for mange beroligende piller i en kortere periode ifm skilsmisse og dødsfald, men hvor han samtidig har passet sit daværende job. Klaret helt udtrapning af alkohol og piller i februar og marts 2009 via tidligere læge. Har siden været helt ude af sit forbrug'

Det kan desuden udledes af udskrift over medicin forbrug (MedWin-lægesystem), her fremgår det at piller mod angst fra 22.september 2010 og frem, dette er i forbindelse med problemerne/fyringen på ... *(bilag ...*)

Sampensions vægtning af oplysningerne om [klagerens] barndom og livskriser er ude af proportioner. [Klageren] er ikke diagnosticeret med alvorlige psykiske lidelser men har haft psykiske problemer ift. med flere dødsfald i familien og skilsmisse. Dette bør ikke kunne medføre, at et pensionsselskab kan afvise forsikringsudbetalinger.

Vi vil gerne fremhæve følgende:
[Klageren] har taget en uddannelse som tømrer og har siden 1979 haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet hvor han har arbejdet som tømrer.
Det at der har været mange ansættelsesforhold er ikke et udtryk for ustabil tilknytning / dårlig arbejdskraft. Det er helt almindeligt for ansatte i byggebranchen, at de har mange forskellige ansættelsesforhold - i form af projekter, korttidsansættelser m.m. Desuden er flere arbejdsgivere gået konkurs og her er [klageren] ophørt i beskæftigelse. Når [klageren] oplyser, at der har været uoverensstemmelse med arbejdsgivere er det ofte i forbindelse med manglende lønudbetaling m.m. [Klageren] har været ansat hos samme arbejdsgivere i flere perioder, hvilket er et udtryk for at de har været tilfreds med hans arbejde.
[Klageren] har arbejdet på lige fod med alle andre - der er ikke blevet taget nogen former for skånehensyn.

Der har i alle ansættelsesforhold været tale om ordinært arbejde. Der har ikke været tale om nogen former for støttet beskæftigelse heller ikke § 56 - aftaler.
[Klageren] har aldrig været på kontanthjælp eller haft længerevarende sygeperioder indtil hans sygdom begynder i oktober 2010 under ansættelsen i ..., ..."

Hertil bemærker selskabet i brev af 8/8 2013 til nævnet bl.a.:

"Det er Sampensions vurdering, at der har været tale om et veldokumenteret slidgigtssyndrom med påvirkning af en række forskellige led. Ryglidelsen er velforklaret ud fra det forhold, at [klageren] har haft fysisk belastende arbejde gennem årene. Ryglidelsen er af en vis sværhedsgrad og har medført, at erhvervsevnen ud fra helbredsmæssige kriterier er nedsat.

3F udtaler, at [klagerens] alkohol og pillemisbrug skyldes skilsmisse og dødsfald i familien, og at det derfor ikke er et konstant misbrug. Sampension har følgende bemærkninger hertil: Fra [klagerens] praktiserende læge i Sverige har Sampension modtaget flere notater om alkoholoverforbrug og tilbagevendende indlæggelser på grund af afrusning og alkoholbehandlinger. Af disse notater fremgår det, at [klageren] i 2005 var i behandling for alkoholoverforbrug og er i medicinsk behandling mod angst. I januar 2006 er der oplysning om, at [klageren] har været indlagt i Danmark på grund af angst og alkoholproblem. I 2007 og 2008 er [klageren] indlagt igen på grund af alkoholbehandlinger. Det kulminerede i januar 2009, hvor [klageren] ifølge de omtalte notater drak en flaske spiritus om dagen. [Klageren] kommer herefter i et behandlingsforløb på 'Lænken'. Udover den beskrevne alkoholanamnese er der også en sygehistorie med meget stort forbrug af stesolid og andre tilsvarende præparater (Benzodiazepiner). Det fremgår endvidere af sagsakterne, at [klageren] fik sit første angstanfald i ungdommen, og efterfølgende havde han næsten konstant angst og panikanfald. Det fremgår af sagsakterne, at [klageren] forsøgte at klare angsten og panikanfaldene ved at selvmedicinere sig med alkohol og stesolid.

Det er Sampensions vurdering, at der har været tale om tilbagevendende misbrug og psykiske problemer, der har været medvirkende årsag til at erhvervsevnen ud fra helbredsmæssi-

ge kriterier er nedsat. Sampension skal bemærke, at det ikke er afgørende, hvad der er årsagen til [klagerens] misbrug, men det er misbruget i sig selv, der er afgørende for Sampensions vurdering af [klagerens] helbredssituation. Det er Sampensions vurdering, at [klageren] i mange år har lidt af tilbagevendende angst og har været i medicinsk behandling med flere præparater. Der kan have været forværringer ved skilsmissen og dødsfaldene, men det ændrer ikke på, at [klageren] har været plaget af psykiske problemer i en lang årrække forud for dette.

3F udtaler, at [klagerens] erhvervsmæssige tilknytning til arbejdsmarkedet har været stabil, og at det er almindeligt indenfor byggebranchen, at man har mange ansættelsesforhold. Sampension har følgende bemærkninger hertil: Sampension benægter ikke, at det kan være normalt indenfor tømrerbranchen, at man kan have haft mange ansættelsesforhold. Det fremgår af flere af de modtagne oplysninger fra ... af 5. oktober 2011 og ... Kommune, som Sampension med vores brev af 9. juli 2013 har fremsendt til Ankenævnet, at [klagerens] ansættelser som oftest ophørte på grund af samarbejdsvanskeligheder. Det fremgår også af oplysningerne, at [klageren] har haft svært ved at lægge konflikterne fra sig, og at han havde svært ved at indgå på arbejdspladser og hyppigt blev opsagt på grund af uoverensstemmelser. [Klageren] har selv udtalt, at han har svært ved at være sammen med andre mennesker. I den psykiatriske speciallægeerklæring fra ... den 11. oktober 2011 står der endvidere, at der let opstod konflikter mellem [klageren] og arbejdspladsen, og han enten blev fyret eller selv sagde op. Ligeledes fremgår det, at hans tilknytning til arbejdsmarkedet er udtyndet siden 2007 - det vil sige to år, før [klageren] blev optaget i pensionsordningen i Sampension. [Klageren] har derudover i den afsluttende udtalelse fra ... givet udtryk for, at '*han har været involveret i mange konflikter, da han var temperamentsfuld og at han har givet op, da det er lige meget hvad han gør, så er der nogle andre der bestemmer'.*

Det er Sampensions vurdering, at [klagerens] mange ansættelsesforhold ikke alene skyldes branchens vilkår, men også [klagerens] egne problemer i forhold til tilknytningen til en arbejdsplads og forholdet til kollegaerne. Sagen har været forelagt for Sampensions lægekonsulent, der har vurderet, at [klagerens] psykiske tilstand med misbrugsproblematik har været medvirkende årsag til de hyppige jobskift.

...

Generelt om pensionsordningen

[Klageren] blev optaget 1. september 2009 i pensionsordningen uden afgivelse af helbredsoplysninger, idet overenskomstens parter, herunder 3F, har vedtaget, at optagelse i pensionsordningen den 1. januar 2006 eller senere ikke udløser pligt for medarbejderen til at afgive helbredsoplysninger til brug for behandling ved optagelse eller genoptagelse i pensionsordningen.

Herefter er pensionsordningens eneste værn den generelle begrænsning, idet erhvervsevnen skal være varigt nedsat med 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier ved optagelsen i pensionsordningen, før forbeholdet bliver aktuelt."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet. Klagerens repræsentant gør i den forbindelse gældende, at det ikke er relevant, at klageren i 1997 blev tilkendt revalidering, idet han ikke gjorde brug af tilbuddet, men fortsatte i ordinær beskæftigelse. Repræsentanten gør endvidere gældende, at klagerens sygemel-

ding skyldtes et dårligt psykisk arbejdsmiljø på grund af påtænkt reduktion af medarbejderstaben.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives nedenfor.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**Dato: 08 04 2009 Initial: IMP**

Nu 1 + 2 - Alopam. Fortsætter på lænken og snakker m. psykolog der (haft 3 samtaler, og skal hv. 14. dag.) Sygemeldelse i 1 mdr. (Rygsm / psykisk (depr.)

Dato: 30 04 2009 Initial: IMP

0106: dage, hvor ikke lyst til at stå op (mangler 'go'), Go' dag m. ... igår. Får ikke løbet. I 97 fik bevilliget § 47, blev optaget på ... Seminarium x 3, som overbygning på tømmerudd.; ryggen kan ikke være med til arb. på 'pladsen'. Har udd. som faglærer. Skal snakke m. komm. d. 4. Scheurmann ryg.
...
Dato: 19 05 2009 Initial: IMP

Ryg: og ned på forsiden hø. lår. tidl haft i begge ben. SCHEUERMAN. Været til syge'gymnasten' i Sverige. Col: let nedsat mob. i col. thor og lidt aff. lænd. Ang. nedsat sens. på lat. af hø. UE. Laseque neg, ellers også ia. 5 cm stor nok lipom på hø. lår.
Acne på øvre ryg: fucicort og skinoren.
Med. aftrap: går fint Alopam 1 x 2 dgl. og slut 10/8.
Går hos ... (Lænken) og går hos psykolog (via Lænken) har til 3 gange.
...
Dato: 11 06 2009 Initial: IMP

Ryggen: fortsat sm. i hø lænd og stram i hø for lår og ned på siden af hø. underben. Synes at det været svært at klemme sphinctermusklen ordentlig sammen.

Dato: 23 06 2009 Initial: IMP

Ryg: Forværring af sm. i lænd. UE ang. hypæstesi i hø. ben. Laseque neg. Fys.

Dato: 14 07 2009 Initial: IMP

Ryg. som sidst. Ikke mistanke om prolaps.

Dato: 12 08 2009 Initial: IMP

Fys -- Nedtrap m. Alopam går godt. (slutter om 1 uge) -- Truxal ct. lidt endnu. Cipralex.
...
Da: 13 10 2010 Tp: Continuation Dg: P76 Ini: UDD

K. Er nede i et hul. Langvarige rygproblemer og har først fået tid på ... rygcenter i marts 2011. Har daglige smerter i hø ben og snurrende fornemmelser i ve arm. endnu ikke kontaktet ... Store probl på arb. hvor der er dårlig ledelse og urimelig arb.vilkår. ... Bange for at blive deprimeret.
obj: sænket stemningsleje. har i mange år haft suicidaltanker men ikke aktive planer om udførelse. hamilton 29. god kontakt.
plan: vi skal fokusere på depression. pt får citalopram 40 mg x 1 mod angst. dette ang ikke tilstrækkeligt. henv til psykiater."

Af statusattest af 3/1 2011 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning tor sagen
47 årig med langvarige rygproblemer. Kendt Scheuermann (skæv ryg) fra teenageårene med svag lænd, men har haft forværring i de sidste år. Udstråling til skiftevis ve. og hø. ben. Specielt fra efterår 2009.
Blevet udredt med MR-scanning og vurdering i privatregi. Der blev fundet 4 discusprolapser og spinalstenose (forsnævring i rygmarvskanalen). Speciallægerne afstod fra operation i første omgang. Han blev istedet behandlet med fysioterapi og smertestillende. Idet han vedvarende har mange smerter konstant med skiftevis udstråling til begge ben og meget urolige nætter med stærke smerter, er han blevet henvist til ... rygcenter i september 2010, men har først fået tid i marts 2011.
Endelig afklaring af rygproblematikken må afventes indtil de har vurderet ham.
Ang. pga det langvarige smerteforløb, samtidig med problemer på arbejdspladsen, skilsmisse mv., har han udviklet en middelsvær depression med angst.
Han er sat i antidepressiv behandling med tbl. citalopram 40 mg og er henvist til psykiater ..., hvor han har en tid i marts 2011.
Vi må afvente dette inden stillingtagen til, om der skal yderligere tiltag til."

Af statusattest af 4/5 2011 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Der henvises til statusattest fra psykiater ... Pt. har siden slutningen af 2007 og i 2008 oplevet 4 dødsfald i nærmeste familie og samtidig skilsmisse, hvilket slog ham helt ud. Efter en overgangsperiode med misbrug, har han siden efterår 2009 ikke haft noget misbrug. Han modtager nu behandling for angst og depression ifa. antidepressiv tbl. og samtaler hos psykiater. Han har dog udviklet en kronisk angst-depressionstilstand, der gør, at han nemt føler sig trængt op i en krog og opgiver det hele."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/10 2011 hedder det bl.a.:

"**Opvækst og social baggrund**
...
Han har haft mere end 40 arbejdsforhold som tømrer i Danmark og udlandet (blandt andet Sverige og Grønland). Herudover har han haft mange ufaglærte arbejdsområder og mener, at han i alt har haft 60 ansættelsesforhold. Ansættelserne er ofte ophørt, fordi klienten er blevet opsagt på grund af samarbejdsvanskeligheder, men han har altid haft nemt ved at skaffe sig nyt arbejde, idet han har været en dygtig tømrer.
Klienten har senest været ansat fra september 2009 frem til aktuelle sygemelding den 09.10.10 som tømrerinstruktør på teknisk skole i ... Han tog sig af de unge, der var i skole-

praktik. Klienten havde det svært kollegialt og klienten sygemeldte sig på grund af depression som følge af dårligt psykisk arbejdsmiljø, hvorefter han blev opsagt.

...

Tidligere og aktuelle fysiske sygdomme,

...

Klienten har tidligt i sin ungdom fået konstateret Morbus Scheuermann (ryglidelse), som debuterede allerede i skolen, da han skulle løfte et klaver. Han blev frarådet rygbelastende arbejde, men uddannede sig alligevel til tømrer. Han har altid haft problemer med ryggen, men har dog klaret arbejdet indtil videre.

Klienten har nu fået fire diskusprolapser gennem de seneste år. Han mener, at han måske yderligere har fået en i nakken. Han har problemer med venstre skulder. Han har udstråling af smerter i højre ben og jag i venstre ben. Han har ikke helt kontrol med sin vandladning. Klienten er blevet tilbudt operation, men har afstået fra dette, da han er bekymret for et fatalt resultat. Af statusattest af 15.03.11 fremgår det, at det er tvivlsomt, om klienten kan vende tilbage til sit hårde fysiske arbejde trods operation eller intensiv træning og man har fundet, at lidelsen vil medføre varige skånehensyn i form af ikke rygbelastende aktiviteter.

...

Medicin

Klienten tager smertestillende medicin i form af Panodil og Ibuprofen dagligt. Herudover tager klienten Oxynorm (syntetisk morfinpræparat) ind imellem, men ikke dagligt.

Klienten har gennem et par år fået Citalopram (antidepressiv medicin) og får nu 40 mg dagligt.

Klienten har tidligere haft et forbrug/misbrug af Benzodiazepiner. Han har, da han var i begyndelsen af 20'erne haft et større forbrug af Stesolid og han har været afhængig af Alopam igennem mange år. Dette eskalerede for nogle år siden, hvor klienten var oppe på at tage 90 mg dagligt, samtidig med at han fik sovemedicin. Han har nu trappet ud af Alopam og tager nu kun en halv tablet om aftenen 2-3 gange ugentligt efter aftale med sin behandlende psykiater. Imidlertid har klienten taget noget mere Alopam, mens han var forsøgt arbejdsprøvet på ... - ellers ville han ikke kunnet være mødt op. Han har også taget Alopam forud for samtalen med mig.

...

Spiritus

Klienten har intet forbrug nu. Han har 'ikke rørt en dråbe' i de sidste 2 år. Klienten har tidligere i livet haft perioder med misbrug, men han har aldrig haft et dagligt forbrug i arbejdstiden. Han har været indlagt flere gange på psykiatrisk afdeling, både i Danmark og i Sverige til afrusning, men ikke efter 2008. Klienten oplyser, at han var ved at drikke sig ihjel efter skilsmissen i 2008, men at han fik styr på sit forbrug gennem Lænkeambulatoriet. Han går ikke længere i behandling på Lænkeambulatorium.

...

Præmorbid psyke /tidligere psykiske sygdomme

...

Klienten oplyser, at han havde sit første angstanfald, da han var 11 år gammel. Han var i biografen og skulle se 'Navaronens Kanoner', men måtte gå midt under forestillingen. Han har siden haft svært ved at gå i biografen.

Da han var 13-14 år gammel, fik han sit næste angstanfald i en bus. Han har siden da haft det svært ved at køre i bus.

Klienten har herefter næsten konstant været angst og han har også haft talrige panikanfald. Han har klaret det med at medicinere sig selv, enten med alkohol eller gennem et stort forbrug af Benzodiazepiner (faderens læge udskrev Stesolid til klienten).

Klienten har igennem livet haft perioder med depression, men han kan ikke klart angive, hvornår han har haft depressioner. Han kan heller ikke redegøre for symptomerne under depression.

11. 84.647

...
Konklusion
Klienten har
- Generaliseret angst (F41.1).

og
- Panikangst (F 43. 9).

samt
- Dystymi (F 34.1)

(Dystymi er en kronisk forstemningstilstand af depressiv type af flere års varighed, som ikke er tilstrækkeligt udtalt til at berettige til diagnosen egentlig depression).

Jeg mener, at klientens smerteproblematik spiller en væsentlig rolle for hans dystymi og den medfølgende irritabilitet, nedsatte energi, søvnbesvær, koncentrationsbesvær, håbløshedsfølelse, uoverkommelighedsfølelse og pessimistiske indstilling. Smertetilstanden lader sig formentlig ikke behandle.
Jeg mener herefter ikke, at der er behandlingsmuligheder, der kan forbedre klientens psykiske tilstand. Der er nu indtrådt en forværring efter arbejdsprøvning på ..., men det er muligt, at den nuværende forværring vil aftage, hvis der ikke stilles krav til klienten, men klienten vil ikke få det bedre, end han havde det før han startede på ...
Klientens funktionsniveau er tydeligt nedsat. Der vil være varige skånehensyn i form af, at klienten vil have svært ved at være sammen med mange mennesker og svært ved at honorere krav, der stilles til ham af andre. Han vil være irritabel og vil uvægerligt få samarbejdsproblemer. Der skal endvidere tages hensyn til, at klienten ofte har angst og at han i perioder ikke vil kunne bevæge sig ud af sit hus, ligesom han vil få angstanfald, når han er ude.
Tilstanden må betragtes som stationær og varig. Da klientens smerter spiller en betydelig rolle for den psykiske tilstand kan der dog komme en ændring, hvis klientens ryglidelse kan behandles, således at han ikke vedvarende har smerter."

I brev af 22/12 2011 begrundede kommunen afgørelsen om bevilling af førtidspension således:

"Du har i de sidste år haft tendens til rygsmerter med udstråling ned i skiftevis venstre og højre ben. MR-skanning viser slidgigt i flere niveauer samt diskusdegeneration og afklemning af rygmarven. Du har valgt konservativ behandling med intensiv træning, fysioterapi og smertestillende medicin. Der er tale om en vedvarende smertetilstand begrundet din dårlige ryg.

Desuden lider du af generaliseret angst, panikangst og dystymi.

Smerte problematikken spiller en væsentlig rolle for dystymien.

Der ses tendens til isolation, behov for tryghed og ensartethed i dagligdagen.

Du har været i arbejdsprøvning på ... hvor det meget korte forløb viste, at din psykiske tilstand er således at du heller ikke ved let arbejde har nogen arbejdsevne. Din psykiske tilstand blev forværret ved arbejdsprøvningen, som blev stoppet da det var tydeligt at du fik det dårligere i forløbet.

Tilstanden må betragtes som varig og uden behandlingsmuligheder."

I en udtalelse af 6/7 2012 har klagerens egen læge anført:

12. 84.647

"[Klageren] har været tilknyttet undertegnedes lægepraksis siden d. 25/8-2010. Jeg har journalnotater tilbage til d. 6/1-2009.

Det ses, at [klageren] tidligere har haft problem med for meget alkohol og for mange beroligende piller i en kortere periode ifm skilsmisse og dødsfald, men hvor han samtidigt har passet sit daværende job. Klaret helt udtrapning af alkohol og piller i februar og marts 2009 via tidligere læge.
Har siden været helt ude af sit forbrug.

Han er kendt med skæv ryg (Mb. Scheuermann) og udvikler tiltagende smerter over forår og sommer 2009. Ved en scanning af ryggen påvises fire discusprolapser og spinalstenose (tryk på rygmarven i lænden).
Han træner hos fysioterapeut og får smertestillende medicin og klarer sig i øvrigt fint i hverdagen. Har ingen sygedage pga. dette, men føler at det hjælper at holde sig i gang.

Starter nyt job d. 1/9-2009.
Ingen sygedage overhovedet.
I journal ses første gang noteret problemer der d. 13/10-2010, hvor han angiver store problemer på arbejdet, hvor der er dårlig ledelse og urimelige arbejdsvilkår. Det går ham meget på, og føler tonen er dårlig, og at han ikke bliver hørt. Han udvikler depressive symptomer og kommer til samtaler hos psykiater.
Har tidligere haft angst, men denne helt stabil i en årrække ved behandling medikamentel behandling med tbl. citalopram. Der ændres ikke ved denne behandling under hans depressive periode.
Fritstillet fra jobbet ca. d. 24/11-2010.
Hans tilstand bedres ikke væsentligt, og han får tilkendt førtidspension."

Af pensionsregulativet fremgår:

"**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.
...

Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.
Subjektive klager over smerter, gener og lignende giver ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
...
§ 7 Helbredsbetingelser
...
Generel begrænsning
A. *For alle medarbejdere, gælder:*
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved optagelsen 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:

Efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter, må nævnet lægge til grund, at klageren, da han blev optaget i ordningen den 1/9 2009, led af tilbagevendende depressioner og angst, som han var i medicinsk behandling for, samt gener fra ryggen, som tiltog henover foråret og sommeren 2009.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet endvidere 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.

14. 84.647

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund