Ankenævnet for Forsikring

940/14

Den 19. maj 2014 blev i sag nr. 84.976:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx 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 ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet afviser at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne allerede den 1/5 2008, hvor hun blev optaget i ordningen, var nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1976, har afsluttet studentereksamen og har bl.a. arbejdet i vagtcentralen på en redningsstation. Det fremgår af sagen, at hun blev sygemeldt i 2005 og var ledig i perioden mellem 2006 og 2008, hvor hun kortvarigt var ansat i en vikarstilling, inden hun i september 2008 igen blev sygemeldt med angst og OCD.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende månedlig udbetaling af ydelser, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3 efter forsikringstagerens optagelse i ordningen.

Klagerens advokat har i brev af den 26/8 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Beskæftigelseshistorik:**

Min klients funktionsniveau på jobmarkedet har frem til år 2008 mestendels været velfungerende. Jeg vil fremlægge en kortfattet beskæftigelseshistorik, som dokumenterer, hvordan min klient har været tilknyttet arbejdsmarkedet i perioden 1993-2008, og hvordan hun således har besiddet en erhvervsevne, som overstiger de 33 %, som påstået af SamPension.

År 1993:	[Klageren] gik ud af folkeskolen efter 10. klasse.
År 1993-1996:	Sproglig studentereksamen på ordinære vilkår.
År 1996-1999:	Ansættelse som butiksmedhjælper.
År 1999-2000:	Ansættelse som kantineassistent.
År 2000:	[Klageren] var tilknyttet et grundforløb som grafisk trykker.
År 2000-2001:	Ansat i delikatesseafdelingen ved OBS i ...
År 2001-2006:	Ansat ved Falck Euro Service.
År 2006-2008:	[Klageren] går sygemeldt og ledig, men deltager i år 2007 i et regnskabskursus og i 2008 i undervisning som hundeadfærdsinstruktør.
År 2008:	Vikariat hos Børn og Unge i ... Kommune

Som det fremgår, har min klient generelt haft en stabil og tilbagevendende tilknytning til arbejdsmarkedet. Sygemeldingen fra år 2006 til år 2008 bunder i et tilbagefald i hendes psykiske lidelser som forsøges behandlet. Det er ikke dokumenteret, at der på daværende tidspunkt allerede var tale om et stationært tab af erhvervsevne.

Min klient tegnede forsikring hos SamPension i maj 2008 i forbindelse med sin ansættelse hos Børn og Unge i ... Kommune.

... Kommune:

Breve fra ... Kommune af henholdsvis 28. juli 2006 og 4. august 2006 underbygger ovenstående vedrørende min klients erhvervsevne (bilag ...).

... Kommune skønner i år 2006, på baggrund af udtalelser fra egen læge, ..., at min klient ikke er fuldt uarbejdsdygtig som følge af sin sygdom. Derudover er min klient aktiv jobsøgende.

Min klients egen læge udtaler blandt andet, at hun vil være i stand til at påbegynde en uddannelse efter endt sygemelding uden varige skånehensyn

Ligeledes afviser kommunen at tildele min klient revalidering blandt andet med henvisning til, at hendes lidelse ikke er af stationær karakter, og der ikke vil være varige skånebehov.

... Kommune raskmelder min klient i år 2006.

Lægelige udtalelser:

Den lægelige dokumentation for min klients arbejdsduelighed før maj 2008 består blandt andet i udtalelserne fra egen læge ... fra 2006 (bilag ...). Læge ... mener på daværende tidspunkt, at min klient vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet og påbegynde en uddannelse, hvis hun ønsker det.

Forløbet hos psykiater ... i 2004/2005 (bilag ...), som SamPension blandt andet henviser til i deres begrundelse, indeholder ingen beskrivelse af, hvorledes min klient fungerer erhvervsmæssigt.

Derimod er det beskrevet, hvordan hun arbejder med sin angst og får det bedre. Hun afslutter forløbet, og det fremgår endvidere, at hun er i betydelig bedring.

SamPension henviser ligeledes til speciallægeerklæring af marts 2012 udarbejdet af speciallæge i psykiatri ... (bilag ...). Det fremgår heraf, at min klients erhvervsevnetab er af stationær karakter og formentlig ikke vil bedre sig.

Opmærksomheden henledes dog på, at erklæringen er udarbejdet i år 2012 med henblik på at fastslå min klients aktuelle og fremtidige funktions- og erhvervsevne. Hensigten var ikke at fastslå erhvervsevnen i 2008.

Af erklæringen fremgår det dog ej heller, at min klients psykiske tilstand var lige så alvorlig, endsige stationær i perioden før 1. maj 2008.

Det fremgår derimod, at min klient forud og i forbindelse med optagelsen i SamPension har været et aktivt medlem af arbejdsmarkedet, jf. også ovenstående beskæftigelseshistorik, hvorfor det er min klare opfattelse, at min klients erhvervsevne på optagelsestidspunktet ikke var nedsat med 2/3.

Det må understreges, at lægelige udtalelser, som er nyere end 2008 ikke bør lægges til grund, såfremt de ikke udtaler sig om min klients erhvervsevne i perioden før maj 2008.

Erhvervsevnetabserstatning:

Min klient lider i dag af ganske alvorlige psykiske problemer, som ud fra en lægelig vurdering, anses for at være af stationær karakter.

På optagelsestidspunktet den 1. maj 2008, blev min klient ansat i et vikariat hos Børn og Unge i ... Kommune på ordinære vilkår.

Såfremt min klient, på dette tidspunkt, ikke havde en erhvervsevne ville det være yderst usandsynligt, at min klient kunne erhverve sig sådan en stilling.

Dette understøtter ligeledes, at min klient ikke havde en nedsat erhvervsevne med 2/3 på optagelsestidspunktet, og hun dermed er berettiget til udbetaling af erstatning."

Selskabet har i brev af den 16/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det fremgår af oplysningerne i sagen, at [klageren] i 2004 blev henvist til psykiater ... på grund af angstproblemer og socialfobi. Af journalen fra ... fremgår, at [klageren] siden barndommen har haft perioder med tvangsritualer, hvor hun har kontrolleret dør og komfur, vasket hænder og været bange for blod samt smittefare. Derudover fremgår, at hun har ændret lydopfattelse på grund af en tidligere høreskade, hvilket har forværret hendes psykiske helbredstilstand. [Klageren] var bange for at lyd forringer hendes hørelse yderligere, og hun oplevede sig vedvarende trist, angst og bekymret for sin situation.

I 2005 bad [klageren] sin praktiserende læge om medicinsk behandling af angsten.

Det fremgår af sagsakterne, at [klageren] ikke var i stand til at arbejde på grund af de psykiske problemer, og i 2005 blev hun sygemeldt. I 2006 blev hun opsagt på grund af sygdom, og herefter var [klageren] sygemeldt og derefter ledig.

4. 84.976

I juli 2007 blev [klageren] på ny henvist til ... på grund af angst, og i oktober 2007 havde hun fortsat psykiske problemer.

[Klageren] blev optaget i pensionsordningen 1. maj 2008.

I september 2008, det vil sige mindre end 5 måneder efter optagelse i pensionsordningen, blev [klageren] på ny sygemeldt på grund af psykiske problemer, og efterfølgende blev hun opsagt med virkning fra 1. november 2008.

Til ... kommune har [klageren] oplyst, at hun oplevede forværring af sine psykiske problemer i forbindelse med de to ovennævnte ansættelser, og at hun på den baggrund ikke længere så sig i stand til at arbejde på kontor.

Derefter deltog [klageren] i et behandlingsforløb på Klinikken for angst og tvangslidelser. Resultatet blev at OCD-symptomerne mindskedes, men at hun fortsat var depressiv.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 1. marts 2012 udfærdiget til ... Kommune af psykiater ..., at [klageren] siden 11- års alderen har været belastet af OCD og angsttilfælde. Derudover er hun depressiv samt stress- og belastningsfølsom.

[Klageren] blev tilkendt førtidspension fra den 1. august 2012, og hun er således ikke vendt tilbage til arbejdsmarkedet efter fratrædelse af den pensionsgivende stilling.

På den baggrund vurderede Sampension, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier, allerede da hun kom ind i pensionsordningen 1. maj 2008
...
I forbindelse med genoptagelsen indhentede Sampension en udtalelse fra Videnscenter for Helbred og forsikring. Videncentrets udtalelse understøtter Sampensions egen vurdering af, at [klagerens] psykiske lidelse var af svær karakter allerede på tidspunktet for hendes optagelse i pensionsordningen.

Sampension fastholdt derfor afgørelsen om, at der forelå et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på 2/3 allerede ved optagelse i pensionsordningen.
...
[Klagerens] advokat oplyser i sin klage til ankenævnet, at [klageren] blev ansat 1. maj 2008 i et vikariat, og at hun ikke havde været i stand til at erhverve sig sådan et job, hvis hendes erhvervsevne havde været nedsat med 2/3.

På den baggrund skal Sampension endnu engang understrege, at vurderingen af, om den generelle begrænsning skal gøres gældende, foretages ud fra rent helbredsmæssige kriterier, jf. 7 i pensionsregulativet. At [klageren] har været ansat i et ordinært arbejde nogle få måneder har derfor ingen selvstændig betydning for vores afgørelse. Dog bemærkes, at [klagerens] korte ansættelse viser, at hun endnu engang ikke var i stand til at klare tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I klagen henvises derudover til en lægelig vurdering foretaget af forsikredes praktiserende læge i februar 2006, til brug for ... Kommunes behandling af [klagerens] sygedagpengesag.

Lægen vurderer at [klageren] kan starte på en uddannelse, og at der på sigt ikke vil være skånehensyn. Omkring 4 måneder senere vurderer samme læge, at det vil være en god løsning for [klageren] at tage en uddannelse til veterinærsygeplejerske. På denne baggrund vurderer ... Kommune, at [klageren] ikke længere er fuldt uarbejdsdygtig.

Henset til [klagerens] sygehistorie, særligt i forhold til angst for blod og nåle, finder Sampension ikke, at disse vurderinger tegner et realistisk billede af situationen. [Klageren] startede da heller aldrig på denne uddannelse.

Selskabets stillingtagen ...

Sampension gør herefter følgende gældende:

- [Klageren] blev optaget i pensionsordningen 1. maj 2008.
- På det tidspunkt havde [klageren] i mange år lidt af svær OCD (tvangstanker og tvangshandlinger), angst og andre psykiske vanskeligheder, der har medført psykiatrisk- og medicinsk behandling.
- Helbredstilstanden har medført langvarige sygemeldinger og svigtende tilknytning til arbejdsmarkedet allerede inden indtræden i pensionsordningen.
- Forsøg på tilbagevenden til arbejdsmarkedet, fx i forbindelse med ansættelsen i den pensionsgivende stilling, har efter kort tid måttet opgives på grund af forværring af tilstanden.
- Uanset, at der over tid har været enkelte perioder med bedringer i helbredstilstanden, er der samlet set tale om en svær, tilbagevendende psykisk lidelse. Det understøttes af vurderingen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring.
- 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 hun blev optaget i pensionsordningen.
- Der er en direkte sammenhæng mellem [klagerens] nuværende erhvervsevnetab og det erhvervsevnetab på 2/3, som hun havde ved optagelsen i pensionsordningen.
- Efter optagelsen er der ikke opstået nye helbredsmæssige gener, der i sig selv kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.
- [Klagerens] erhvervsevnetab er derfor omfattet af den generelle begrænsning jf. § 7 i pensionsregulativet. Det betyder, at hun ikke har ret til dækning."

Klagerens advokat har i brev af den 30/9 2013 til nævnet til dette bl.a. anført:

Sampension anfører, at min klients tilstand var af svær karakter inden hendes ansættelse i 2008. Umiddelbart fremgår det ikke af de lægelige eller kommunale akter, hvad denne vurdering baseres på. Årsagen er, at der ikke ligger helbredsmæssige oplysninger vedrørende hendes tilstand før 2008, som dokumenterer, at hendes tilstand var svær og som dokumenterer, at hendes erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3 ved optagelsen af pensionsordningen i maj 2008.

Sampension anfører, at … Kommune tegner et urealistisk billede af min klient når det vurderes, at min klient kan starte på en uddannelse og at der på sigt ikke vil være skånehensyn. Derudover mener Sampension, at det er urealistisk når det efterfølgende vurderes, at det vil være muligt for min klient at tage en uddannelse som veterinærsygeplejerske.

Lægens vurdering viser jo netop, at min klient ikke har været 2/3 uarbejdsdygtig tidligere, da det er via dialogen mellem lægen og min klient, at min klient tilkendegiver, at hun har et ønske om at starte som veterinærsygeplejerske.
Denne dialog og lægens vurdering sammenholdt viser jo netop, at min klients tanker om blod og smitte ikke er psykotiske.

At hun aldrig starter på denne uddannelse skyldes, at det er svært at finde en praktikplads. Hun har søgt læreplads i … og omegn, …, … og …, dog uden held.

Efterfølgende gennemførte hun uddannelsen 'Hundeadfærdsinstruktør' i perioden 2007 og frem til slut i juni 2008. Denne uddannelse ville min klient formentligt ikke have gennemført, i det tilfælde, at hun havde været svær belastet af OCD.

Sampension skriver at min klient i mange år, har lidt af svær OCD og tvangstanker, og at hun har haft langvarige sygemeldinger samt svigtende tilknytning til arbejdsmarkedet. Disse udmeldinger er jeg yderst uforstående overfor, og jeg synes ikke, at det fremgår af de fremlagte dokumenter, hvad deres dokumentation er baseret på.

Siden 1993 har min klient gennemført uddannelse, arbejdet i butik samt arbejdet hos …, hvor hun var ansat i 6 år på almindelige vilkår, også uden dokumentation eller sygemeldinger grundet OCD.

Faktum er at min klient har haft 1 sygdomsperiode på ca. 10 mdr. frem til 2008, og derudover har hun haft et stabilt arbejdsliv indtil november 2008.

Grunden til at det gik så galt ved ansættelsen på … Kommune var, at ledelsen ikke formåede at sætte min klient ind i nye arbejdsopgaver, og at hun blev overladt til sig selv. Dette var en stor stressfaktor, da hun ikke følte mig tilstrækkelig.

Min klient havde en samtale med HK og '…' tillidsrepræsentant, da min klient blev sygemeldt og efterfølgende fyret.

På dette møde tilkendegav tillidsrepræsentanten, at ledelsen hos '…', ikke havde formået at sætte hende ordentligt ind i hendes arbejdsopgaver, og heller ikke havde taget højde for, at hun ikke var uddannet på kontor.

Min klient blev ansat i et vikariat, hvor den faste medarbejder, som skulle have sat hende ind arbejdsopgaverne blev sygemeldt kun 1 dag efter min klients opstart. Dette resulterede i, at min klient aldrig blev informeret i kommende opgaver. De øvrige medarbejdere kunne ikke hjælpe hende, da de ikke havde kendskab til hinandens arbejdsopgaver.

Min klient følte derfor et meget stort pres, da hun følte, at hun ikke kunne leve op til egne samt andres forventninger.

Der foreligger ikke dokumentation eller lægelige beviser på, at min klient har lidt af svær OCD før november 2008, som skulle have reduceret hendes arbejdsevner 2/3. Tværtimod ligger der beviser på, at min klient har kunnet gennemføre uddannelse og arbejde uden skånehensyn."

Selskabet har i brev af den 14/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi må dertil bemærke, at [klagerens] stabile tilknytning til arbejdsmarkedet stopper i 2006. I 2005 sker der en væsentlig forværring af [klagerens] OCD, hun sygemeldes og efter lang sygemelding opsiges hun i 2006. Derefter har hun været sygemeldt og været ledig, mens hun har modtaget behandling.

[Klagerens] advokat skriver, at [hun] gennemførte uddannelse til hundeadfærdsinstruktør i perioden 2007-2008, dette er ikke korrekt. [klageren] gennemførte den teoretiske del af un-

dervisningen til hundeadfærdsinstruktør på aftenskole, hvorefter hun måtte opgive at fortsætte med den praktiske del på grund af forværring af OCD-symptomerne. Uddannelsen er således ikke færdiggjort.

I maj 2008 forsøgte hun tilbagevenden til arbejdsmarkedet indenfor kontor/administration, men det viste sig, at hun ligesom sidst, hun var ansat indenfor dette område, ikke var i stand til at klare dette, og hun blev hurtigt sygemeldt."

Klagerens advokat har i brev af den 28/10 2013 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Under henvisning til brev af den 14. oktober 2013 fra Sampension skal jeg gøre opmærksom på, at Sampension tegner et overdrevent dårligt billede af min klients mentale tilstand, og jeg ser heller ikke, at Sampension kommer med konkrete henvisninger, som dokumenterer, at min klients tilstand skulle være så dårlig som anført af Sampension."

Selskabet har i brev af den 13/1 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Sampension beder venligst nævnet om at medinddrage vedlagte tilkendegivelse fra retten i behandlingen af [klagerens] klage.

Tilkendegivelsen vedrører en lignende sag, hvori ankenævnet tidligere har afsagt kendelse nr. 81.691 hj/ds. I kendelsen inddrog nævnet klagerens erhvervsmæssige forhold i vurderingen af den generelle begrænsning. Dette var Sampension ikke enig i, fordi den generelle begrænsning efter forsikringsbetingelserne *alene* hviler på de helbredsmæssige forhold.

Sagen med ankenævnskendelse nr. 81.691 er netop domsforhandlet, og dommeren tilkendegav herefter, at den generelle begrænsning gøres gældende *alene* ud fra en vurdering af klagerens helbredsmæssige forhold."

Klagerens advokat har i brev af den 26/2 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg kan oplyse, at der i tilkendegivelsen er tale om en konkret sag, og dermed en konkret vurdering, hvilket jeg også tillader mig at gå ud fra, at Ankenævnet for Forsikring vil foretage i nærværende sag, da de faktiske forhold ikke er ens."

Af journal fra speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"17.11.04
…
Objektivt:
Fremstår samlet af tankegang, virker normal begavet. Der er ingen psykosesuspekte symptomer.
Virker lidt trykket afstemning, men fortæller frit om sine problemer.
Konklusion:
28-årig kvinde med angstsymptomer og begyndende social fobi. Der er aftalt opfølgning.
…
26.11.04
2. kons.
Patienten virker lidt forstemt, kan give udtryk for, at hun er en angst og nervøs person.
Hun husker, at hun siden barndommen i perioder har haft tvangsritualer, skulle kontrollere komfur og dør, har vasket hænder lidt rigeligt, har været bange for blod. I perioder har det

gået rimeligt, men nu er angsten tiltaget og koncentrerer sig omkring hendes høreproblemer og hendes tinnitus.

Hun erkender også, at hun er begyndt at trække sig tilbage fra social aktivitet under dække af, at der er for megen larm, hendes hørelse kunne tage skade.
Vi forsøger med angsttræning.

14.12.04
3. kons.
Virker stille og meget trist, men kan dog tidvis lyse op i et smil.
Hun forekommer mere ked af det end deprimeret, og der er ingen primært depressive symptomer i form af selvbebrejdelser, selvforringende tankegang eller hæmmet motorik.
Appetit og søvn som vanligt.
…
Hun giver udtryk for, at hun er begyndt at arbejde med sin angst for lyde ud fra det angsttræningsprogram, vi tog fat på ved sidste samtale, og hun giver udtryk for, at hun er ved at få et lidt mere afslappet forhold til lyde.
…
09.03.05
6. kons.
Patienten virker fortsat trist og nedtrykt.
…
21.03.05
Jeg har nu set patienten til 7 samtaler, siden hun blev henvist i efteråret 2004.
Samleveren har været med til samtale i dag.
Hendes primære problem var 'lydoverfølsomhed'.
Der kan meget vel have været et element af dette i problemerne, men hun har reageret som en patient med en angstlidelse, og hun har været ved at udvikle en social fobi.
Vi har prøvet at forholde os til denne problematik, og hun giver udtryk for, at det går betydelig bedre.
Hun har kunnet virke noget trist og ked af det, jeg har været usikker på, om hun fejlede en depression, men det indtryk afkræftes ved samtalen i dag.
Hun har imidlertid været meget træt siden nytår."

I journal fra klagerens praktiserende læge hedder det bl.a.:

"Da: 07 10 2004 Tp: Continuation Dg: Ini: BT
Har haft høreændringer lige siden barn, hvor hun har været lydfølsom. Har tidligere været hos otologerne her i byen, og fornylig har hun været på … Sygehus, otologisk afd., hvor man også finder en ændret høreopfattelse.
…
Da: 13 04 2005 Tp: Continuation Dg: Ini: BT
Har været hos [speciallæge i psykiatri] 7 gange i løbet af vinteren pga. angstproblemer og social fobi. Han har snakket med pt. både frem og tilbage om medicin eller ej, men ved den sidste kontrol havde hun det tilsyneladende bedre, hvorfra man afstod fra medicinsk behandling.
Imidlertid synes pt. ikke, at det går godt, og hun har tænkt meget over tingene, og vil gere prøve en tabletbehandling."
…
Da: 11 07 2005 Tp: Continuation Dg: Ini: BT

Har nu brugt Seroxat i 3 måneder og i hvert fald den sidste 1 – 1 1/2 måned føler hun, at hun er blevet fuldstændig sig selv. Afbalanceret, ikke på nogen måde opfarende hverken hjemme eller på arbejde og rigtigt glad for det.

…

Da: 20 07 2007 Tp: Continuation Dy: Ini: BT

Har for over 1 1/2 år siden været på høreklinikken i … pga. tinnitus.

Allerede dengang var der tale om lydbølgeneutraliserende høreapparat, men man afstod fra det, da man ikke mente, at der var grund nok til det. Nu er pt. imidlertid kørt fuldstændig op psykisk - er grædende og kan slet ikke finde ro i sit hoved på grund af tinnitus, som primært var i højre øre og nu er i begge ører.

Henvises derfor til indkaldelse på høreklinikken vedrørende høreapparat indikation.

Har for år tilbage været hos psykiater …, … og synes dengang hun havde god gavn af samtalerne, er grebet af angst nu, som nok bunder meget i pts. tinnitus, men måske også i hendes tilknytning til arbejdsmarkedet eller mangel på samme.

…

Da: 04 10 2007

…

Er arbejdsledig. Angiver hendes største problem, at hun har tinnitus og har problemer med støj, har nedsat hørelse. Har hørt om et genoptræningscenter, …, …v. Kan få et 6 til 8 ugers ophold, hvor man psykisk får bearbejdet de problemer som hørenedsættelse giver. Opholdet koster omkring 30.000 kr., der har så været overvejelser om, hun skulle sygemelde sig for derigennem at få det betalt via socialforvaltningen. Jobkonsulenten har været inde i billedet og denne har ikke meldt klart ud om de vil betale for et ophold. Det største problem er hørenedsættelse/tinnitus kontra hendes psykiske problemer.

…

Da: 27 08 2008 Tp: Continuation Dg: Ini: SS

Hverdagen præget af angst. Æf. må tjekke hendes sko og toiletpapir for nåle. Hun er ræd for at hun bliver stukket og smittet med livsfarlig sygdom, både når hun går på gaden og også her i kons. Sidder stift på stolen og stirrer stift frem for sig. Skulle til … i dag, men glemte tiden. Får en ny mhp. kognitiv behandling. Vi tale sygemelding, og jeg er ikke sikker på, at det er en fordel for hende at blive fuldtidssygemeldt, men deltidssygemelding kan aflaste hende. Ingen effekt af Akarin 20 mg. Cresc. Akarin 30 mg dgl.

…

Da: 04 09 2008 Tp: Continuation Dg: Ini: SS

Voldsom OCD. Er helt låst i hverdagen og skal have hjælp til at se sko, mad etc. efter, før hun tør indtage det. Har tabt 3 - 4 kg. Har tid hos psykolog om 1 uge, og hun før tid her følgende tirsdag.

…

Da: 23 09 2008 Tp: Continuation Dg: Ini: SS

Har ikke haft nogen større effekt af cipramil 60 mg dagl.

Er fortsat helt panisk angst/paranoid? for at blive smittet med sygdomme - dels på gaden, dels ved fødeindtag - dels at blive smittet, når hun tager sit tøj på. Er bange for nåle. Æf. er med ved kons. i dag og anfører, at hvis han ikke er hjemme, tager Pt.s mor over. Sidder stiv på stolen, stirrer frem for sig, men det er muligt at få blikkontakt med hende. Har sygdomserkendelse.

…

Da: 19.11.2008

…

Psykiatrisk ambulatorium

…

Diagnose(obl)

DF429 Obsessiv-kompulsiv tilstand uden specifikationer (H)

…
Da: 09.12.2008
…
Psykiatrisk ambulatorium
…
Diagnose(obl)
DF429 Obsessiv-kompulsiv tilstand uden specifikationer (H)
…
Da: 15 03 2010 Tp: Continuation Dg: Ini: SS
Pt. har igennem godt 1 år været fulgt på klinik for angst og tvangstanker i … under diagnosen blandet obsessiv - compulsiv tilstand.
Var inden da svært forpint af tvangstanker, giftfrygt - nærmest i en grad så det var foreneligt med psykotiske forestillinger. Fik seroquel frem til efteråret 2009."

Af lægelig statusattest af den 28/2 2006 fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling …
Pt. sygemeldes d. 16.11.2005, hvor hun pga. dels stress, dels depressive træk må lade sig sygemelde på sin arbejdsplads (…).
Kommer i behandling med antidepressiv medicin, hvilket har gjort, at hun har fået det bedre, men hun er ikke symptomfri endnu. Hvor lang tid en evt. antidepressiv behandling skal vare, kan man ikke sikkert udtale sig om, men minimum på 6 mdr. er det sædvanlige, og alt op til en 2 års periode kan forventes.
I det øjeblik pt. fornemmer en bedring i symptomerne, og får hold på sin arbejdssituation, ville hun godt kunne starte på en uddannelse, selvom hun stadig var i antidepressiv behandling.
Går i øjeblikket ikke hos psykiater, men har gjort det tidligere, så behandlingerne nu her er den medicinske antidepressive behandling.
Når [klageren] engang er over denne depressive periode, er der ikke varige skånehensyn at tage."

I kommunal arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Sagsbehandlers konklusion
28-07-2006
…
Det vurderes samlet, at [klageren] ikke har barrierer i forhold til arbejdsmarkedet, der medfører behov for hjælp til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. [Klageren] er fortsat i medicinsk behandling via egen læge, men vurderes samtidig klar til at påbegynde uddannelse.
Der kan være barrierer på grund af den økonomiske situation, der vurderes her at være tale om et prioriteringsspørgsmål som ikke i sig selv berettiger til revalideringsmæssig støtte."

I statusbedømmelse af den 5/11 2008 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling …
[Klageren] får tiltagende problemer med angst samt sygelige tanker om at blive smittet med

livstruende sygdomme, dels når hun rører ved bestemte fødeemner, dels når hun færdes ude. Inden [klageren] skal spise er det tvingende nødvendigt for hende, at andre tjekker maden for blod og andre sygdomsfremkaldende ting. Inden påklædning og navnlig inden hun tager sko på, skal andre tjekke om der er stikkende genstande/nåle i fodtøjet som hun kan blive smittet af. Symptomerne har ret hurtigt accellereret fra almindelig angst til angst med sygelige forestillinger. Oprindelig var [klageren] henvist til psykolog, men det blev snart klart, at psykiatrisk vurdering var nødvendig. [Klageren] startede derfor op med psykosemedicin for en måned siden.
Vi afventer nu psykiatrisk vurdering."

Af lægelig statusattest af den 15/4 2010 fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
B. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling …
[Klageren] lider af svær OCD. For en periode haft psykoselignende forestillinger (giftfrygt, sygdomsfrygt). Har haft god gavn af behandlingen givet på Klinik for Angst- og Tvangslidelser, men ved afslutningen fortsat fundet depressiv, hvorfor hun bliver henvist til lokalpsykiatrien. De afviste imidlertid at tage hende i behandling, hvorfor hun er henvist til privatpraktiserende psykiater ...
Pt. har fortsat et behandlingsbehov. Målet er at hun kan genvinde sit funktionsniveau, således at hun kan generhverve sin erhvervsevne. Om den bliver 100% kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt. Tilstanden er ikke stationær, idet vi må forvente fortsat psykiatrisk behandling kan bedre hendes tilstand.
For nuværende kan hun ikke raskmeldes."

Af kommunal ressourceprofil fremgår bl.a.:

"KLADDE 22/04/10 Der vurderes ikke at være yderligere muligheder for forlængelsesmuligheder da [klageren] har været forlænget siden 30.09.2009 pga virksomhedspraktik. I denne periode har [klageren] været i 12 tm ugentligt på Ridecenteret. [Klageren] skal i yderligere behandling for depression, og det vurderes derfor at arbejdsevnen ikke kan afklares i tilstrækkeligt omfang.
…
Vurdering af 07-11-2011 …
…
Der er gennemført en langvarig arbejdsprøvning v. … Ridecenter, som på optimal vis har imødekommet [klagerens] skånebehov. Dette til trods er det ikke lykkedes [klageren] at præstere en stabil/langtidsholdbar arbejdsevne på mere end ni ugentlige timer, med en reel effektivitet på 6 ugentlige timer.

På denne baggrund indstilles til, at der træffes afgørelse om hvorvidt sagen kan overgå til behandling efter reglerne om førtidspension. …"

I udtalelse fra speciallæge i psykiatri af den 8/3 2011 hedder det bl.a.:

"Pt. har siden 11 års alderen lidt af OCD.
Hun har gennemgået flere behandlingsforløb og har siden den 19.7 2010 været fulgt af undertegnede.
Hendes psykiske tilstand er nu så god, som den kan blive (den aktuelle tilstand er stationær).
Pt har en vedvarende lidelse (OCD med depressive symptomer),
Alle realistiske behandlingsmuligheder er udtømte.

Ved yderlig pres af pt. herunder et tidspres risikerer man en betydelig forværring af den psykiske tilstand således af de resultater, der er opnået igennem de tidligere behandlinger bliver 'tabt på gulvet'."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af den 1/3 2012 hedder det bl.a.:

"**Resumé af sagsakterne:**
Ressourceprofil:
…
Hun var sygemeldt og ledig i perioden 2006 - 2008. Senere i 2008 havde hun et vikariat ved … Kommune, hvorefter hun var sygemeldt i perioden september 2008 - marts 2010. Hun har siden april 2010 modtaget kontanthjælp.
Det fremgår, at [klageren] i 2010 - 2011 deltog i praktik forløb ved et ridecenter. [klageren] magtede ikke belastningen udover 13 timer pr. uge.
Vedrørende helbredsforhold beskrives, at [klageren] er generelt stress og belastningsfølsom. Når hun udsættes for pres kan hun udvikle OCD/tvangssymptomer.
…
Opvækst, psykisk udvikling og socialt:
…
Hun udviklede primært tvangsfænomener omkring 11 års alderen. På dette tidspunkt udviklede hun voldsom angst for blod og bakterier. Dette har siden præget hende. [Hun] har tidligere haft tilknytning til arbejdsmarkedet, som ovenfor resumeret. [Klageren] har været sygemeldt siden 2008.
…
Beskrivelse af … generelle problematik og aktuelle tilstand:
[Klageren] beskriver, at hun primært omkring 11 års alderen udviklede tvangsfænomener med tjekke- og vaskeadfærd. Hun udviklede voldsom angst for snavs, blod og bakterier. Hun kan ikke beskrive ydre udløsende faktorer, herunder havde hun ikke oplevet belastninger i hjemmet. Hun havde ikke oplevet sig mobbet eller på anden måde marginaliseret i skolen. Fagligt havde hun klaret sig normalt.

Tvangsfænomenerne vedblev med at være tilstede. Hun har igennem de seneste 10 år oplevet tiltagende angst/tvangsfænomener. Hun er belastet af fortsatte kompulsive symptomer, hvor hun skal vaske hænder, hun f eks skal vedvarende tjekke om elapparater er slukkede, samt om døre er låst. Dette kan være tidskrævende. Hun er belastet af andre angstfænomener, herunder agorafobisk/socialfobisk præget angst med en vis undgåelsesadfærd. Hun vil helst ledsages, såfremt hun skal færdes udenfor hjemmet. Hun kan opleve fysiske angstmanifestationer med hjertebanken og uro. Hun har i perioder oplevet sig mere voldsom angst, herunder har hun i perioder udviklet depressivt farvede symptomer. I 2008 oplevede hun sig svært belastet af tiltagende angst, hvorfor hun blev behandlet med Seroquel. [Klageren] har grundlæggende haft bedst effekt af den nuværende behandling med Fluoxetin. Hun har tidligere været behandlet med højere doser af Fluoxetin, op til 60 mg dgl. [Hun] har oplevet sig støttet af de længere behandlingsforløb, ikke mindst behandlingsforløbet ved angstklinikken i … . Hun forsøger at eksponere sig for angstprovokerende situationer, ligesom hun fortsat anvender andre kognitive adfærdsstrategier i forhold til at reducere omfanget af tvangsfænomener. [Klageren] beskriver, at hun i særlig grad er stress og belastningsfølsom.
…
Konklusion:
[Klageren] er en 35 årig kvinde, der siden 11 års alderen har været belastet af OCD/angstlidelse. [Hun] er endvidere belastet af depressivitet med karakter af dysthymi. [Klageren] har modtaget omfattende og relevant behandling, bl.a. ved Klinik for Angst og Tvangslidelser. Hun er afsluttet fra klinikken. Aktuelt har hun behovskontakt til praktiserende

psykiater. Man har ikke kunnet pege på yderligere behandlingsmuligheder. På baggrund af symptomernes omfang, varighed og karakter vil jeg ikke forvente, at tilbud om anden/yderligere behandling i videste forstand vil kunne bedre [hendes] erhvervsevne. Jeg har ikke ændringsforslag til den medikamentelle behandling. Tilstanden må vurderes at have varig/stationær karakter. Afklaringen af rammerne vedr. [hendes] fremtidige forsørgelsesgrundlag/beskæftigelsesgrad må bero på de indhentede evalueringer fra de gennemførte funktionsafklarende forløb. Jeg vurderer ikke, at [hun] aktuelt vil være i stand til at indgå i fornyede funktionsafklarende aktiviteter. Jeg vil forvente, at hun under udsættelse for krav/pres vil dekompenseres og udvikle yderligere tiltagende anxiøse og tvangsprægede fænomener.

Diagnoser:
DF 34.1 Dysthymi
DF 41.3 Blandet angsttilstand, herunder
DF 42.2 Blandet obsessiv kompulsiv tilstand
DF 60.6 Overvejende ængstelig, selvusikker personlighedsstruktur"

Af kommunal funktionsevnebeskrivelse fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning af funktionsevne**
[Klageren] beskriver en hverdag, hvor OCD-symptomerne er dominerende for hele hendes dagligdag; både nat og dag. [Hun] har angst for, at hun selv eller hendes nærmeste kan blive udsat for fare og gør sig i alle situationer tanker om, hvordan hun kan undgå at udsætte sig selv eller familien for smittefare. [Klageren] har dagligt fokus på at undgå fysisk kontakt med andre end sine nærmeste, er angst for smittefare fra andre mennesker eller genstande og har behov for at gennemføre repetitive handlinger. [Hun] har behov for høj grad af kontrol og dagligdagsopgaverne kræver meget mental energi for hende at gennemføre. Nætterne er påvirket af mareridt 5 ud af 7 gange.
På baggrund af funktionsevnebeskrivelsen kan der ikke peges på arbejdsområder, hvor [hun] vil kunne finde et virke; ej heller med skånehensyn. Dette gør sig gældende i forhold til ethvert erhverv."

I vurdering fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af den 15/4 2013 fremgår bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 01-05-2008**

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. 01-05-2008 til:

Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige komite, der har foretaget en vurdering baseret på oplysningen om psykiske symptomer medførende uarbejdsdygtighed.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge, psykiatere og kommunen, hvoraf det fremgår at forsikrede siden barndommen har haft psykiske vanskeligheder i form af OCD.

14. 84.976

De psykiske symptomer accentuerede i 2004, hvor forsikrede konsulteret psykiater pga. angst og bekymring for høreændringer og lydfølsomhed, der har stået på siden barndommen. Forsikrede blev behandlet med psykofarmaka med god effekt. I november 2005 blev forsikrede sygemeldt pga. symptomer på stress og depression og i juli 2007 konsulterede forsikrede egen læge med symptomer i form af angst. Forsikrede kunne ikke finde ro pga. tinnitus samt manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. Forsikrede blev henvist dels til høreklinik og dels til ophold på et genoptræningscenter.

Det fremgår af psykiaterens oplysninger, at forsikrede var sygemeldt og ledig i perioden fra 2006 til 2008."

Af forsikringsbetingelserne 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.
…
§ 7 Helbredsoplysninger

Generel begrænsning

Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, udbetaling ved kritisk sygdom eller udbetaling ved død, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter KP's vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab, ved kritisk sygdom eller ved død som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved optagelse i pensionsordningen."

15. 84.976

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 11-års-alderen udviklede tvangsfænomener og angst. Hun har derudover lidt af hørenedsættelse og tinnitus i mange år. I år 2004 blev hun henvist til behandling hos psykiater som følge af angst og socialfobi, og hun blev i 2005 sygemeldt og var ledig frem til 2008, hvor hun blev ansat i et vikariat i sin bopælskommune og derigennem blev optaget i ordningen pr. 1/5 2008.

Det fremgår endvidere, at klageren i sensommeren og efteråret 2008 led af voldsomme tvangstanker, panisk angst og paranoia. I september 2008 blev hun sygemeldt, og i november 2008 fik hun stillet diagnosen OCD. Mellem den 30/9 2009 og den 22/4 2010 blev hun arbejdsprøvet i et ridecenter, hvor hun ikke præsterede mere end ni ugentlige arbejdstimer.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens erhvervsevnetab har sammenhæng med hendes 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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen