Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88724:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

MP Pension - Pensionskassen for magistre og psykologer
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gennem sin ansættelse pensionsordning i MP Pension - Pensionskassen for magistre og psykologer. Hun klager over, at selskabet har gjort karens gældende og alene udbetaler halve ydelser for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klagerens invaliditet skyldes sygdom, der var indtruffet inden optagelsen i pensionsordningen.

Klageren, der er født i 1979, blev pr. 1/1 2013 omfattet af en pensionsordningen i selskabet med dækning ved tab af erhvervsevne, såfremt denne nedsættes med mindst 2/3. Efter betingelserne gælder en karensperiode, hvor der alene udbetales halve ydelser, såfremt klagerens invaliditet inden for de første to år skyldes en sygdom eller invaliditet, der allerede var indtruffet ved optagelsen i pensionsordningen.

Ved brev af 22/11 2014 ansøgte klageren selskabet om invalidepension, og anførte bl.a.:

> "Jeg er ansat som ph.d.-studerende …
> Sygdomsforløb: Jeg har været sygemeldt med stress helt og delvist siden 7. oktober 2013. Jeg har fået. diagnosen Aspergers syndrom, en autismespektrumforstyrrelse, af psykiater … ca. februar 2014. Diagnosen er årsag til stresstilstanden. Arbejdsbelastningen har været normal for en gennemsnitlig ph.d.-studerende, men på grund af tiltagende stress var det nødvendigt først med sygemelding på halv tid, senere fuld tid. Jeg har siden 1. maj 2014 forsøgt at arbejde 5 timer/ugen med henblik på at optrappe arbejdstiden, men

det har ikke været muligt. Jeg har gennem hele perioden haft symptomer på svær stress samt forværring af symptomerne på Aspergers syndrom.

Psykiater bedømmer at jeg qua min diagnose og hvordan diagnosen præsenterer sig hos mig aldrig kommer til at kunne varetage et job på normale vilkår, både min arbejdsevne og generelle funktionsevne er varigt og voldsomt nedsat. Jeg vedlægger statusattest fra psykiater til jobcenter.

Jeg forsøger at en aftale med … [arbejdsgiver] om nedsat tid (så arbejdstiden er max. 10 timer/ugen), så jeg, hvis det er muligt, kan færdiggøre min ph.d. Afklaring forventes mandag d. 1.12.14. Hvis ikke universitetet er villig til at imødekomme ønsket, overgår jeg til afklaring hos kommunen omkring ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

Selskabet afviste at efterkomme klagerens ønske. Sagen blev herefter indbragt for nævnet.

I klageskema af 19/11 2015 og tillæg af 18/11 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"[Klageren] ansættes 1. 1. 2013 på … og optages samtidig i MP Pension (en del af Unipension) via den kollektive overenskomst på området. Oktober 2013 sygemeldes [klageren] på halv tid og fra d. 27.1.2014 på fuld tid. Sidst i januar 2014 stilles diagnosen Aspergers syndrom og svær stress. Det blev vurderet at kombinationen af Aspergers Syndrom og stress invaliderede [hende], se statusattest fra psykiater … oktober 2014.
D. 25. 11. 2014 ansøgte [hun] om udbetaling af invalidepension fra MP Pension/Unipension.
D. 20. 3. 2015 meddeler Unipension at [hun] er berettiget til invalidepension, men at pensionen bliver nedsat med 50% da karens gøres gældende. Karens gøres gældende fordi Unipension mener at invaliditeten er indtruffet inden optagelse i pensionskassen.
D. 24. 4. 2014 klages der til Unipension over, at karens gøres gældende.
D. 13. 10. 2015 meddeler Unipension, at de har behandlet klagen, men fastholder at gøre karens gældende.
Se venligst vedlagte redegørelse bilag 1.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At karens ikke gøres gældende.
…

Unipension har i et brev fra den 20. marts 2015 meddelt [klageren], at hun er berettiget til midlertidig hel invalidepension fra d. 1. februar 2015. Unipension oplyser desuden, at der gøres karens gældende, således at forsikringsdækningerne ændres til 50% af den fulde ydelse. Det oplyses, at karens ifølge optagelsesbetingelserne kan gøres gældende, 'hvis du bliver invalid i karenstiden på grund af sygdom, som var indtruffet før din optagelse'.

Unipension noterer i afgørelsen om tildeling af invalidepension med 50% nedsat ydelse, at pensionskassen vurderer, at [klageren] allerede inden optagelsen d. 1. januar 2013 led af depressive tendenser og Aspergers Syndrom.

Der klages på [klagerens] vegne d. 24. april 2015 til pensionskassen over at karens gøres gældende, idet det er vores opfattelse, at [hendes] sygdom ikke var til stede ved optagel-

sen i pensionskassen den 1. januar 2013, og at [hun] derfor ikke bør have reduceret forsikringsdækningerne til 50%.

I afgørelsen på klagen fra Unipension d. 13. oktober 2015 fastholdes at karensen gøres gældende 'pga. af dine psykiske gener med tilbagevendende depressioner samt generne fra Aspergers Syndrom'.

Der klages hermed til Ankenævnet for Forsikring på [klagerens] vegne idet vi fastholder, at [hendes] sygdom ikke var tilstede ved optagelsestidspunktet i Unipension og at [hun] derfor ikke bør have reduceret forsikringsdækningerne til 50%.

Aspergers Syndrom er medfødt, og [klageren] har derfor altid haft det, selvom hun først er blevet diagnosticeret i 2014. Aspergers syndrom er ikke i sig selv invaliderende, og [hun] oplyser, at hun op til sin sygemelding i oktober 2013 har fungeret normalt både arbejds- og studiemæssigt. Der er altså ikke tale om invaliditet før oktober 2013.

[Klageren] tegnede pr. 1. juli 2012 forsikring gennem … [andet selskab] for dødsfald og varig invaliditet. Forsikringen er tegnet efter afgivelse af helbredsoplysninger. … [andet selskab] havde i den forbindelse adgang til lægejournalerne. [Hun] blev optaget uden bemærkninger. Invalidesum er udbetalt i 2015 uden bemærkninger.

Unipension henviser i afgørelsen til tidligere lægejournaler, hvor der i september 2010 noteres symptomer på moderat til svær depression. Unipension henviser desuden til hvad Unipension beskriver som 'tilbagevendende depressioner'. I første afgørelse fra Unipension henvises til samme.

Til dette oplyser [klageren] følgende.

- **Jeg har tidligere lidt af en depression konstateret i september 2010. Efterfølgende har jeg været i dialog med sundhedspersonale om at forhindre en eventuel gentagelse. Det er lykkedes.** Mit forløb har været som følger:
- I september 2010 kontakter jeg egen læge og får konstateret en moderat til svær depression. Jeg bliver sygemeldt og medicineret med SSRI-præparat.
    - Depression følger en meget belastet graviditet og en lang periode præget af et barn med meget svære søvnforstyrrelser. Der er således tale om en naturlig reaktion på belastede livsomstændigheder.
    - SSRI-præparat har den ønskede effekt og jeg raskmeldes.
- I august 2011 sygemeldes jeg **på grund af graviditetsgener**, der forhindrer mig i at udføre mit arbejde.
- I marts 2012, to måneder efter fødslen af mit andet barn, starter jeg op på SSRI i samråd med læge og sundhedsplejerske. Beslutningen sker på baggrund af at barnet har kolikagtige symptomer og skriger flere timer hver dag, samt at jeg får konstateret galdesten og får smertefulde galdestensanfald. Behandlingen har alene til hensigt at forhindre en ny depression, og det lykkes.
- **I efteråret 2012 skriver jeg mit speciale som en del af min ph.d.-uddannelse. Jeg får karakteren 12 og en god udtalelse i december 2012, der afsluttes: 'Konkluderende vurderes afhandlingen som et selvstændigt, veludført og lovende forskningsarbejde på højeste niveau'.**
- **Januar 2013 På baggrund af en obligatorisk samtale med lederen af mit ph.d.-program, optages jeg på anden del af min ph.d.-uddannelse pr januar 2013, hvor jeg også optages i Unipension.** Det burde være tydeligt, at jeg på dette tidspunkt ikke på nogen måde er invalideret. Ellers ville jeg jo ikke kunne have udført mit

arbejde på fuld tid og slet ikke med så tilfredsstillende resultat, endvidere være blevet optaget på uddannelsens anden del.
- I forsommeren 2013 bliver jeg indlagt på grund af et galdestensanfald og opskrevet til operation.
- I august 2013 bliver jeg indlagt med galdestensanfald og heraf følgende bugspytkirtelbetændelse.
- I september 2013 får jeg fjernet galdeblæren. Herefter har jeg ingen anfald.
- I oktober 2013 sygemeldes jeg delvist, fra ultimo januar 2014 helt. Egen læge mener indledningsvis(t), at det er depression, og jeg opstarter behandling med SSRI-præparat igen. Medicinen har ingen effekt, kun bivirkninger, og jeg bliver henvist til udredning hos psykiater … . Psykiater … konstaterer med det samme, at jeg ikke lider af depression og stopper behandling med SSRI omgående. Herefter diagnosticeres jeg med Aspergers Syndrom og svær stress. I oktober 2014 (statusattest) konstateres det, at stress har forværret symptomerne på Aspergers Syndrom, og at kombinationen af Aspergers syndrom og stress har påvirket mig i en sådan grad, at jeg er invalideret af det.
- I ovenstående burde det være tydeligt, at min depression (i ental) samt forebyggende behandling har været udløst af belastede livsomstændigheder. Der har ikke været tale om en iboende depressiv tendens. Jeg har desuden været sygemeldt med graviditetsgener og på grund af galdestensanfald, som ikke har noget med depression at gøre. Desuden burde det være tydeligt, at jeg på optagelsestidspunktet ikke er syg eller invalideret, da jeg har afsluttet mit speciale som en del af min ph.d.-uddannelse på særdeles tilfredsstillende vis.

Ifølge MP Pensions 'Pensionsregulativ for den fleksible pensionsordning' §1 stk. 4 fremgår det, at: 'Et medlem optaget efter stk. 1, der dør eller bliver invalid inden 2 år efter optagelsen, stilles som om optagelsen var sket med formindskede pensioner, hvis det godtgøres, at medlemmets død eller invaliditet skyldes en allerede ved optagelsen indtruffet sygdom eller invaliditet'.

[Klageren] havde Aspergers Syndrom ved optagelsen, eftersom det er medfødt. Det er en funktionsnedsættelse, ikke en sygdom, og hendes funktionsnedsættelse var ikke invaliderende ved optagelsen i Unipension. [Klageren] var altså hverken invalid eller syg på optagelsestidspunktet, men arbejdede på normale vilkår. Lige inden optagelsestidspunktet har [hun] afleveret sit speciale og blev godkendt af lederen for hendes ph.d.-program til optagelse på det videre ph.d-forløb.

At [hun] har været i behandling for depression har jf. ovenstående at gøre med belastede livsomstændigheder, og ikke en generel depressiv tendens. [Klageren] har ikke på noget tidspunkt været invalideret i forbindelse med depression eller behandlingen herfor. Hun lider ikke af depression nu og har ikke gjort det under sygemeldingen fra oktober 2013. [Hun] fik i oktober 2013 stress i så voldsom grad, at det blev invaliderende, og denne sygdom var ikke tilstede på optagelsestidspunktet.

[Klageren] tegnede, efter afgivelse af helbredserklæring, forsikring for dødsfald og invaliditet i … [andet selskab]. [Andet selskab] havde i forbindelse med optagelsen ingen bemærkninger eller helbredsmæssige spørgsmål.
MP pension gør ved tildelingen af invalidepension karens gældende ved at se tilbage og kæde den aktuelle sygdom; Asbergers Symdrom og svær stress sammen med en depression tilbage i 2010. Hvis MP pension, i forbindelse med optagelsen, skulle have tage stilling til helbredsoplysninger, er det spørgsmålet om der ville være taget forbehold. [An-

det selskab] gjorde det ikke, og [klageren] burde ikke stilles ringere, fordi der ikke er afgivet helbredsoplysninger i forbindelse med optagelsen."

Hertil har selskabet i brev af 16/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"… (herefter klageren) og hendes repræsentant er utilfredse over, at pensionskassen har gjort karens gældende og i konsekvens heraf udbetaler halve ydelser.

Ydelserne (halv bidragsfritagelse, halv invalidepension og halv børnepension) udbetales ud fra en vurdering af, at erhvervsevnen midlertidigt er nedsat med mindst 2/3. Klageren opfylder således betingelserne for fulde ydelser, men får kun udbetalt halve ydelser af den årsag, at pensionskassen har gjort karens gældende.

Klagerens repræsentant har over for nævnet krævet, at pensionskassen udbetaler fulde ydelser, og tvisten ses således alene at vedrøre spørgsmålet, om karens kan gøres gældende.

Sagsfremstilling (kronologisk)
Klagerens sygeforløb for optagelsen i pensionskassen
Pensionskassen har blandt andet indhentet journaloplysninger fra klagerens egen læge for perioden 2010 og frem.

Af egen læges journal fremgår, at hun den 25. august 2010 er 'humørmæssigt nede' og den 7. september 2010 bliver sygemeldt på grund af svær depression som følge af arbejdspres på studiet og datterens søvnforstyrrelser. Hun bliver ved samme lejlighed henvist til psykolog og opstarter samtaler med denne samme måned. Det anføres i øvrigt, at hun siden gymnasietiden har lidt af depressionstendens.

Den 1. oktober 2010 henvises klageren af egen læge til psykiater, som hun dog vælger ikke at opsøge. Hun er på dette tidspunkt startet antidepressiv medicinsk behandling fra den 22. september 2010, og doseringen øges fra den 7. oktober 2010.

Fra den 1. februar 2011 bliver klageren delvis raskmeldt og trappes langsomt ud af den medicinske behandling i foråret 2011, dels på grund af bedring, dels på grund af bivirkninger af medicinpræparatet, dels på grund af planlagt graviditet.

Klageren bliver gravid og sygemeldt af samme årsag fra den 25. maj til den 7. juli 2011.

I perioden den 23. august til den 30. september 2011 bliver klageren sygemeldt på halv tid, dels på grund af graviditeten, dels på grund af stress. Fra den 1. oktober til den 25. november 2011 bliver hun sygemeldt på fuld tid, hvorefter hun går på barsel og den 16. januar 2012 føder sit andet barn.

Den 12. marts 2012 henvender klageren sig igen til egen læge med depressive symptomer og opstarter antidepressiv behandling samtidig med, at amningen udfases.

På klagerens anmodning bliver hun den 4. september 2012 af egen læge på ny henvist til psykiater, som hun dog igen ikke opsøger. Den 29. oktober 2012 anfører hun over for egen læge at være stresset og generet af uro og tics. På den baggrund øges doseringen af antidepressiv medicin.

Klagerens syge- og sagsforløb efter optagelsen i pensionskassen
Klageren bliver pr. 1. januar 2013 via offentlig overenskomst optaget i pensionskassens obligatoriske arbejdsmarkedspensionsordning som led i sin ansættelse som ph.d.-stipendiat i … .

I foråret og sommeren 2013 har klageren en del gener på grund af et galdestensanfald med indlæggelser, operation og deraf følgende betændelse i bugspytkirtlen. Galdeblæren fjernes i september 2013, hvorefter symptomerne forsvinder.

Den 7. oktober 2013 bliver klageren fuldt sygemeldt på grund af stress og depression og er henholdsvis helt og delvist sygemeldt frem til den 27. januar 2014, hvor hun sygemeldes på fuld tid og bliver henvist til psykiater.

Psykiateren stiller den 3. februar 2014 diagnosen Aspergers syndrom.

Fra den 1. maj 2014 er klageren igen deltidssygemeldt ned til 5 timer om ugen frem til den 5. januar 2015. Herefter indgår hun aftale med … om at blive deltidsindskrevet som stipendiat med 10 timer om ugen frem til den 17. januar 2016, hvor den officielle indskrivningsperiode ophører. Fra den 17. januar 2016 er stipendiatet forlænget med en ugentlig arbejdstid på 10 timer frem til den 29. oktober 2018.

I sin ansøgning af 24. november 2014 anmoder klageren om invalidepension og børnepension fra pensionskassen. Pensionskassen har i brev af 20. marts 2015 tilkendt hende fulde dækninger med ret til udbetaling af halve ydelser, da karens gøres gældende.
Klagerens repræsentant har i brev af 24. april 2015 anmodet pensionskassen om at revurdere spørgsmålet om karens. I forbindelse med denne revurdering indhenter pensionskassen et notat fra Videncenter for Helbred & Forsikring, som den 27. juli 2015 vurderer, at karens kan gøres gældende. Pensionskassen fastholder herefter i brev af 13. oktober 2015 sin tidligere afgørelse, hvorefter klageren indbringer sagen for ankenævnet.

Begrundelse for afgørelse
Klageren er omfattet af Den Fleksible Pensionsordning i MP Pension. For pensionsordningen gælder vedlagte Pensionsregulativ i Regler & Paragraffer (bilag 1).
…
Klageren er pr. 1. januar 2013 optaget i henhold til regulativets § 1, stk. 1 og er således omfattet af karenstidsbestemmelsen i § 1, stk. 4. Det medfører, at hun er optaget i pensionskassen uden afgivelse af helbredsoplysninger, men til gengæld er hun omfattet af en 2-årig karensperiode. Da hun opfylder betingelserne for invalidepension inden for karensperioden, skal pensionskassen vurdere hendes helbredsforhold på og før optagelsestidspunktet den 5. januar 2013.

I henhold til de ovenfor gengivne vilkår, er det en betingelse for at kunne gøre karens gældende, at klagerens aktuelle invaliditet (erhvervsevnetab) skyldes en allerede ved optagelsen indtruffet sygdom eller invaliditet.

Afgørende for at gøre karens gældende er ikke, om klageren har været sygemeldt på grund af den før optagelsen indtrufne sygdom eller invaliditet, eller om der er stillet en diagnose. Symptomer på den sygdom eller invaliditet, der senere fører til det dækningsberettigende erhvervsevnetab er således tilstrækkeligt til at kunne gøre karens gældende.

De til sagen indhentede oplysninger viser en klar sammenhæng mellem de gener, som klageren havde inden optagelsen i pensionskassen pr. 1. januar 2013 og det erhvervsevnetab, som nu har ført til tilkendelse af invalidepension fra pensionskassen.

Klageren var forinden optagelsen i pensionskassen periodevis sygemeldt med henholdsvis stress og svær depression fra 2010 til 2012. Det skal hertil nævnes, at hun var gravid i 2011, og at sygemeldingerne i denne periode også var graviditetsbetinget. Egen læges journaludskrifter viser imidlertid, at hun også havde stresssymptomer i denne periode.

Det meste af 2012 var klageren på barsel og var således ikke officielt sygemeldt. Overfor nævnet har hun selv oplyst, at hun i efteråret 2012 formåede at færdiggøre sit speciale til topkarakter og derfor ikke var invalideret på nogen måde før optagelsen i pensionskassen pr. 1. januar 2013. Af egen læges journaler fremgår dog, at hun i denne periode følte sig stresset med uro og tics som følge af 'specialeskrivning og familieliv' på hvilken baggrund den medicinske dosering fra den 21. september 2012 blev yderligere optrappet. Den antidepressive medicinske behandling var allerede genoptaget fra den 12. marts 2012, kun to måneder efter fødslen, da hun havde depressive symptomer.

Klagerens repræsentant har til nævnet blandt andet anført, at klageren fungerede normalt både arbejds- og studiemæssigt frem til sygemeldingen den 7. oktober 2013. Dette er pensionskassen ikke enig i, da det er notorisk, at klageren var plaget af stress-gener og periodevis sygemeldt og medicineret i 2010, 2011 og 2012.

Klageren har selv i sin supplerende redegørelse af 22. november 2014 til pensionskassen tiltrådt, at stress er et symptom på Aspergers syndrom.
I en psykiatrisk statusattest af 30. oktober 2014 udtaler klagerens psykiater blandt andet, at der er 'tale om en livslang lidelse, der gradvist er forværret over årene, som udover de sociale og emotionelle vanskeligheder, nu også har medført kognitiv deficit'.

Klagerens sag har været forelagt pensionskassens to lægekonsulenter, hvoraf den ene er psykiater. Begge lægekonsulenter har vurderet, at klagerens psykiske symptomer med gentagne sygemeldinger i 2010, 2011 og 2012 som følge af stress kan tilskrives hendes grundlæggende lidelse, Aspergers syndrom. Det er således vores lægekonsulenters opfattelse, at den lidelse, der nu fører til tab af erhvervsevnen, har været til stede ved optagelsen i pensionskassen pr. 1. januar 2013 og af en sværhedsgrad, at hun allerede fra den 7. oktober 2013 har været sygemeldt enten helt eller delvist.

Pensionskassen har også sendt klagerens sag til vurdering hos Videncenter for Helbred & Forsikring, der blandt andet udtaler, at sygdomsforløbet fra 2010 med al sandsynlighed er en forløber for hendes Aspergers syndrom. Helbred & Forsikring vurderer, at hendes sygdom var indtruffet inden optagelse i pensionskassen, og at karens derfor kan gøres gældende.

At klageren først diagnosticeres med Aspergers syndrom i 2014 og forinden er blevet (fejl)medicineret med antidepressiv medicin er uden betydning, idet sygdommen var indtruffet, og klageren havde symptomer herpå før optagelsen i pensionskassen.

Det kan ikke afvises, at diagnosen ville være stillet før klagerens optagelse i pensionskassen, hvis hun havde opsøgt de psykiatere, som egen læge i 2010 og 2012 henviste til, men som hun undlod at opsøge. Egen læges henvisning den 4. september 2012 til psykiater er den samme psykiater, som den 3. februar 2014 stiller diagnosen Aspergers syn-

drom. Med baggrund i hendes sygdomshistorik er der en formodning for, at psykiateren ville have stillet samme diagnose i efteråret 2012, hvis hun havde opsøgt ham.

Sammenfattende synes klageren ikke at have fungeret på det normale arbejdsmarked siden efteråret 2010, hvor hun har været mere eller mindre ude af arbejdsmarkedet som følge af psykiske lidelser, graviditet og galdesten.

Pensionskassen henviser i øvrigt til AK 83.097, som støtter synspunktet om, at Aspergers syndrom er en medfødt lidelse, som bevirker let tendens til stress. I ankenævnssagen udviklede denne klager en depression som følge af arbejdspres. Det er således pensionskassens opfattelse, at der er en klar sammenhæng mellem klagerens depression og stress-symptomer før optagelsen og det efter optagelsen diagnosticerede Aspergers syndrom.

Pensionskassen fastholder herefter at gøre karens gældende, da klagerens lidelse var indtruffet på optagelsestidspunktet og nu er årsag til, at hendes erhvervsevne aktuelt er nedsat med mindst 2/3.

Endelig skal vi bemærke, at klagerens antagelse på normale vilkår i et andet pensionsselskab ikke har indflydelse på optagelsesreglerne i pensionskassen. At klageren blev helbredsbedømt i et andet pensionsselskab i forbindelse med sin antagelse ddr, bevirker således ikke, at optagelsen i pensionskassen kan ske uden karens."

I klagerens brev af 20/12 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg har følgende at tilføje sagen:

- Min nuværende invaliditet skyldes et sammenbrud som følge af svær stress og Aspergers syndrom. Sammenbruddet er en enestående hændelse, der ikke har været følge af andre belastende livsomstændigheder. Sammenbruddet begynder først i efteråret 2013, og er først en uigenkaldelig realitet i januar 2014. Sammenbruddet har intet med depression at gøre, jeg er ikke og har ikke været deprimeret på noget tidspunkt i dette forløb.
- Jeg er blevet diagnosticeret med Aspergers syndrom som følge af dette sammenbrud.
- Tidligere henvisninger til psykiater, som ikke er anvendt, har alene været med henblik på medicinering for depression. Henvisninger er ikke anvendt, fordi det ikke har været nødvendigt, medicineringen har haft den ønskede effekt. De optræder desuden før sammenbruddet, derfor også før invaliditeten og denne ville derfor naturligvis ikke være blevet diagnosticeret, havde henvisninger været anvendt.
- Som det fremgår klart af lægejournalerne har tidligere depression, depressionsbehandling og andre gener været at henføre til belastende livsomstændigheder som barn med søvnbesvær, barn med koliklignende symptomer, graviditetsgener, galdestensanfald mm.
- Jeg er af læge og psykolog efter depression i efteråret 2010 blevet vejledt om hurtigt at reagere på små symptomer, der kunne være anløb til depression. Det har jeg gjort og blevet behandlet succesfuldt med SSRI-præparat. Men depression og depressive symptomer finder deres begrundelse i daværende livsomstændigheder. Det har stadigvæk ikke noget at gore med mit nuværende sammenbrud, hvor der ingen tegn på depression har været overhovedet. Der kan altså ikke være tale om samme sygdom.
- Unipension skriver: 'Det meste af 2012 var klageren på barsel og således ikke officielt sygemeldt.' Jeg afviser på det kraftigste denne spekulation i og hentydning til at

jeg ville have været sygemeldt, hvis jeg ikke havde været på barsel. Havde jeg ikke været på barsel, havde jeg ikke været gravid og følgelig fået et barn med kolikagtige symptomer samt sandsynligvis heller ikke galdestensanfald (der også kan være forbundet med graviditet). Jeg har slet og ret været uheldig, og uheld bør ikke sammenlignes med nogen form for psykisk skrøbelighed.

- Unipension skriver videre: 'Overfor nævnet har hun selv oplyst, at hun i efteråret 2012 formåede at færdiggøre sit speciale til topkarakter og derfor ikke var invalideret på nogen måde før optagelsen i pensionskassen pr. 1. januar 2013. Af egen læges journaler fremgår dog, at hun i denne periode følte sig stresset med uro og tics som følge af 'specialeskrivning og familieliv' på hvilken baggrund den medicinske dosering fra den 21. september 2012 blev yderligere optrappet.' Som Unipension selv skriver, så oplevede jeg en reaktion på specialeskrivning og familieliv. Enhver specialestuderende ved, at specialeskrivningsprocessen er stressende. Sammenlagt med to små børn og et skrantende parforhold (der opløstes januar 2015) er der igen tale om belastende livsomstændigheder. Det er et udbredt fænomen at mange i lignende situationer føler sig stressmæssigt påvirkede, og det kan ikke ses som noget særegent for mig eller et tegn på psykisk skrøbelighed. I tillæg til dette formåede jeg at få topkarakter og blive godkendt til næste del af mit ph.d.-studie. Det kan man altså ikke, hvis der på dette tidspunkt var indtruffet sygdom eller invaliditet.
- Unipension skriver i sin fremstilling, at jeg ikke har fungeret på det normale arbejdsmarked siden 2010 'som følge af psykiske lidelser, graviditet og galdesten'. De accepterer altså at belastende livsomstændigheder har spillet en stor rolle. At henføre de hertilhørende psykiske gener er ren spekulation, og kan ikke understøttes af lægejournalerne, der i alle tilfælde forbinder evt, psykiske gener med nærværende, konkrete livsomstændigheder. Det er ikke rimeligt, at Unipension forbinder det til min nuværende helbredsmæssige situation, når der så tydeligt er andre åbenlyse og nedskrevne sammenhænge.
- Unipension skriver afsluttende at '[...] klagerens antagelse på normale vilkår i et andet pensionsselskab ikke har indflydelse på optagelsesreglerne i pensionskassen.' Det anfægter jeg ikke. Til gengæld bør det være tydeligt, at når jeg blev optaget i andet pensionsselskab blot et halvt år før optagelsen hos Unipension på baggrund af helbredsoplysninger og uden bemærkninger, så har der ikke været tale om, at jeg på nogen måde har været syg eller invalideret på dette tidspunkt. Tværtom beviser det, at jeg på dette tidspunkt på alle måder må anses som rask i en pensionsmæssig helbredsbedømmelses optik.
- Jeg har fungeret på normale vilkår hele mit liv indtil mit sammenbrud. Som alle andre mennesker har der været småproblemer henad vejen, og jeg synes ikke det er rimeligt, at Unipension retrospektivt sammenkæder alle disse almenmenneskelige småvanskeligheder for at få det til at passe til deres karensbestemmelser. Mit nuværende sammenbrud og følgende problemer er på alle måder væsensforskellig fra nævnte småvanskeligheder, og har derfor ikke været til stede før efteråret 2013."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

I klagerens lægejournal er det bl.a. anført:

"**Dato: 07 09 2010 Initial: …**

Lidt depressionstendens siden Gymnasietiden. Ingen disp. til psykisklidelse. Siden 1/2 Ph.D-studerende og stadig ved at færdiggøre kandidatgrad - p.g.a dette hårdt spændt for

- også p.g.a. [barns] søvnforstyrrelser - Vir er med og bekræfter anamne sen - der har været mindre samlivsproblemer men ikke de store problemer aktuelt - Efter MDI-skemascorer pt diagnostisk til svær depr. med 2 kerne og 5 ledsagesympt. og score på 32 - klinisk virker hun moderat deprimeret - lidt hændervridende - og motorisk urolig men ikke psykotisk eller suicidaltruet
Pt. går hjem og tænker over mine forslag:
1) Sygemelding foreløbig 4-6 uger
2) henv. psykolog - evt psykiater.
3) Snarest start på medicamentel antidepr. beh."
…

Dato: 22 09 2010 Initial: …
Har været til 1. psykologsamtale 16/9 - siger spontant at hun gerne vil starte medicamentel beh. - virker uændret depr. og noget 'hænderrystende'. Starter sertralin 50 mg - kontrol 2 uger.

Dato: 01 10 2010 Initial: …
Henv. psykiater i … [by] som pt har fået anbefalet.

Dato: 07 10 2010 Initial: …
Ser bedre ud i dag og oplever i dag også stor glæde ved at se blå himmel og efterårsløv - har haft lidt bivirkninger af sertralin men vi vover øgning til 100 mg dgl. Har nogle små spjæt i arme samt,af hovedet- havde også dette før antidepressive beh. - har endnu ikke fået kontakt med psykiater - skal have sygemeldingforlænget i foreløbig 1 måned. Ny samtale om 2 uger.
…

Dato: 16 11 2010 Initial: …

Glemte aftalen forleden - det kniber stadig noget med hukommelsen men det går bedre og bedre humørmæssigt - mere spontan - de ufrivillige bevægelser er næsten svundet - føler sig tryg ved nuværende sertralindosis på 100 mg - planlægger ikke ny graviditet lige nu og her skal nok tidligst raskmeldes efter Nytår - ny samtale om 4 uger. Har ikke fået kontakt med psykiateren men har vist 'droppet' denne mulighed.
…

Dato: 11 04 2011 Initial: …

Lidt vekslende trykken i hovedet. og svh., ikke betydende øresusen - har også symptomfrie dage - har syntes at det var hårdt at komme igang efter sygemeldingen BT 100/70 - mener at have en del bivirkn. af sertralin - går ned på. 50 mg.

Dato: 18 05 2011 Initial: …
Gravid med. SM 4/4 - har endnu overvejelser ang. evt.ab.pro - har det psykisk så godt så vi aftaler ned på sertralin .25 mg evt ophør om ca. 4 uger.

Dato: 25 05 2011 Initial: …
En del generet af kvalme - lover sygemelding ca. 1 måned fra d.d. - har besluttet sig for at gennemføre graviditeten og virker glad for denne"

I klagerens lægejournal af 18/8 2011 er det bl.a. anført:

> "I forbindelse med graviditetsgener sygemeldt 25/5-7/7, udfærdiges attest herpå. Var for et år siden i antidepressiv behandling, hun kan nu mærke at det er ved at ramle igen, der er for meget stress. Aftaler halvtidssygemelding."

I klagerens lægejournal af 12/3 2012 er det bl.a. anført:

> "**Dato: 12 03 2012 Initial: …**
> [Klageren] Depressive spt som hun kender fra tidligere. Starter op med sertralin 50 mg, og kommer til samtale om 2 uger. Ammer, delvist, det er jorden at fortsætte."

I klagerens lægejournal af 21/9 2012 er det bl.a. anført:

> "**Dato: 21 09 2012 Initial: ...**
>
> **Spørgsmål fra patient:**
>
> Kære … [læge],
> Specialeskrivning og familieliv efterlader mig en anelse stresset, og jeg begynder at registrere nogle uheldige symptomer på at det påvirker mig lidt for meget (uro og tics). Er der nogen idé i at trappe min Sertralin yderligere op? Jeg er nu på 100 mg/dag.
> Mange hilsner,,
> [klageren]
> **Svar:**
> Kære … [klager]
> Ja, du har meget om ørerne!
> Du må gerne .sætte sertralindosis op til 150 mg/dag.
> Mvh [læge]"

I klagerens lægejournal af 10/10 og 10/17 2013 hedder det bl.a.:

> "**Dato: 10 10.2013 Initial: …**
> [Klageren] Sygemeldt fra 7/10 pga stress/depression.
>
> **Dato: 17 10 2013 initial: …**
>
> Samtale 6101: det har været et langt forløb op til galdestensoperationen. d 11/9, der gik godt. Har været meget træt i efterforløbet og blevet tiltagende deprimeret. Hun kender, spt fra tidligere, hun føler sig presset, for tics osv.
> Aftaler halvtidssygemelding
> Genoptager sertralin 50 mg *1"

I klagerens lægejournal af 20/1 2014 er det bl.a. anført:

> "**Dato: 20 01 2014 Initial: …**
>
> Forværring af depression, trods sertralin 50 mg dgl. ønsker ikke øgning; fik for mange bivirkninger sidst.
> Hun må fuldtidssygemeldes og så aftaler vi henvisning til psykiater.
> Igen 2 uger."

12. 88724

I lægeerklæring af 3/2 2014 fra speciallæge i psykiatri er det bl.a. anført:

"34-årig kvinde, der henvises under mistanke om depression.
…
Psykiske forhold:
Patienten fortæller, at hun altid har haft psykiske problemer forstået på den måde, at det har været svært for hende at indgå i mellemmenneskelige relationer, efter hun har været teenager. Inden da mente hun godt, hun kunne lege med andre børn.
Som anført beskriver patienten sig som en person, der helst vil være usynlig, det er ikke, fordi hun ikke vil være sammen med andre, men hun har svært ved at forstå de spil, der er mellem mennesker, hun kan ikke umiddelbart føle, hvordan hun skal reagere, og hun føler sig usikker og belastet.
Hun har altid oplevet sig sårbar og måske 'lidt sær'.
I perioder hvor hun har det rimeligt, kan tingene fungere for hende, men begynder hun at have problemer, bliver hun yderligere selvbebrejdende.

Patienten har, da hun var i begyndelsen af 20erne, haft bulimi med opkastning, hun fik hjalp hos en psykoterapeut, men har dog stadig tendens til overspisning.

Patienten klarer sig faglig godt i sit nuværende arbejde, men beskriver det på den måde, at hun helst vil sidde i en kælder og studere.
Som led i sit arbejde har hun også måttet undervise, det har hun kunnet klare uden problemer, så længe hun stod på katederet, og så længe det var hende der styrede processen, men i pauserne følte hun sig meget belastet, kunne ikke finde ud af hvorledes hun skulle forholde sig.

Det samme gør sig gældende i relationerne i dagligdagen, f.eks. forældremøde i institutioner, hvor hun helst sender samleveren.

Patienten har haft depressive symptomer og er blevet behandlet med Sertralin, får aktuelt 50 mg.
Hun mener, hun ved tidligere forløb har haft gavn af behandlingen, men ikke i dette forløb, nu oplever hun kun bivirkninger i form af indre uro, hun får tics, og hun oplever, at 'der er strøm i huden' (almindelig betegnelse for bivirkninger til SSRI-præparat).

Patienten fremstår ved samtalen samlet af tankegang, narværende i kontakt, men virker generelt meget usikker, hun er motorisk lidt urolig, sidder sammenkrøbet og har en del tics, kan tidvis stamme, men giver udtryk for, at det er besvær med at finde ordene, der generer hende.
Der er ingen sikre psykosesuspekte symptomer og ingen depressive symptomer.
Den formelle kontakt tilfredsstillende, men patienten virker emotionelt lidt reserveret.

Vi har foreløbig aftalt opfølgning.

Arbejdsdiagnosen er Aspergers syndrom.

I første omgang reduceres Sertralin til 25 mg."

Af klagerens lægejournal af 20/1 2014 fremgår det bl.a.:

> **"Dato: 02:04 2014 Initial: …**
> Har været hos … [speciallæge] flere gange og fortsætter, diagnosen er Asperger, og hun ved nu at hun ikke må presse sig selv for hårdt. Hun er langt mere glad og spontan idag. Hun har et år tilbage på studiet- fuldtid-, regner med at hun kan gøre det færdig ved langsom øgning i timetallet/ugentlig, så det vil nok tage længere, end et år. Jvf status deltidssygemelding fra 1/5."

I notat af 11/2 2015 fra selskabets psykiatriske lægekonsulent, hedder det bl.a.:

> "Medlemmet er aktuelt berettiget til invalidepension, men den lidelse, der betinger dette har været tilstede ved optagelsen 1.1 2013, og af en sværhedsgrad, at hun 7.10.2013 bliver sygemeldt og siden har været det på del- eller fuldtid. Karens må kunne gøres gældende.
> Trods speciallægens sikkerhed om diagnose og prognose, mener jeg at prognosen først kan vurderes om 1 år, og vil derfor foreslå midlertidig hel invalidepension med revurdering om 1 år.
> F84.5 Aspergers syndrom"

I notat af 27/2 2015 fra selskabets lægekonsulent er det bl.a. anført:

> "Der er i akterne fra egen læge beskrevet depressive tendenser både i 2010 og i 2011. med medicinske behandling. Egen læge har formodning om, at dette var på grund af stress. Der foreligger således væsentlig psykisk påvirkning før 01 01 13, der må medføre karens, hvorfor jeg er enig i denne vurdering.
> Jeg er i.øvrigt også enig i, at der på det foreliggende er baggrund for midlertidig helt IP."

I udtalelse fra Videncenter for Helbred & Forsikring hedder det bl.a.:

> "De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsoplysninger og vurderer på det foreliggende, at der kan gøres karens gældende.
>
> Forsikredes sygehistorie startede 2010, hvor hun konsulterede egen læge med tegn på depression. Egen tale fandt at forsikrede scorede diagnostisk til svær depression og startede medicinsk behandling. Tilstanden vente tilbage både i 2011 og i 2012 og i februar 2014 stillede psykiater diagnosen Aspergers syndrom.
>
> Stemningslidelser er hyppigt forekommende hos patienter med Aspergers syndrom, og sygdomsforløbet fra 2010 er derfor med sandsynlighed forløber for Aspergers syndrom som først diagnosticeres i 2014.
>
> Forsikrede blev optaget i pensionskassen pr. 1. januar 2013, og vi vurderer derfor, at selskabet kan gøre karens gældende, idet forsikredes sygdom var indtruffet inden optagelsen i pensionskassen."

Af pensionsregulativet fremgår det bl.a.:

> "**§ 1. OPTAGELSE OG GENOPTAGELSE**

Stk. 1. Kollektive ordninger

Et medlem optages uden afgivelse af helbredsoplysninger - jf. karenstiden i stk. 4 - når optagelsen sker efter en kollektiv overenskomst, aftale eller lignende med pligtige indbetalinger mellem en forhandlingsberettiget organisation, der er nævnt i vedtægten, og en offentlig eller privat arbejdsgiver. *Se bilag C og bilag D, afsnit 1.*

…

Stk. 4. Karenstid, formindskede pensioner

Et medlem optaget efter stk. 1, der dør eller bliver invalid inden 2 år efter optagelsen, stilles som om optagelsen var sket med formindskede pensioner, hvis det godtgøres, at medlemmets død eller invaliditet skyldes en allerede ved optagelsen indtruffet sygdom eller invaliditet. Bestyrelsen fastsætter nærmere retningslinjer herfor. *Se bilag D, afsnit 1.*

…

§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst 2/3 inden det fyldte 67. år, har medlemmet ret til invalidepension. Retten indtræder den 1. i måneden efter, at den varige erhvervsevnenedsættelse er konstateret, dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

…

1. OPTAGELSE OG GENOPTAGELSE

1.1 Medlemmer optaget/genoptaget efter kollektiv overenskomst, aftale eller lignende

Medlemmerne optages eller genoptages uden afgivelse af helbredsoplysninger, men med en to års karenstid som anført i regulativet."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren blev optaget i pensionsordningen pr. 1/1 2013 som led i sin ansættelse.

Klageren blev i efteråret 2013 sygemeldt som følge af psykiske gener i form af stress og depression. Klageren blev i 2014 diagnosticeret med Aspergers syndrom og søgte den 22/11 2014 om udbetaling af invalidepension. Selskabet anerkendte ved brev af 20/3 2015, at klageren var berettiget til fuld midlertidig invalidepension fra den 1/2 2015, men gjorde samtidig karens gældende, således at klageren i medfør af pensionsregulativets § 1, stk. 4, alene ville få udbetalt halve ydelser.

15. 88724

Ifølge regulativets § 1, stk. 4, er klageren alene berettiget til formindskede pensioner, hvis det godtgøres, at hendes invaliditet skyldes en sygdom, der allerede var indtruffet ved optagelsen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af det lægelige journalmateriale fra perioden 2010 til 2012, at klageren gennem perioden har søgt læge for stress og depressive tendenser, og at der regelmæssigt i perioden er udskrevet Sertralin (medicin) til klageren. Nævnet bemærker, at det af det lægelige journalmateriale fremgår, at klageren har lidt af depressionstendens siden gymnasietiden, at hun i september 2010 havde en svær depression, og at en speciallæge i psykiatri har noteret, at klageren i en årrække har haft psykiske problemer forstået på den måde, at det har været svært for hende at indgå i mellemmenneskelige relationer.

Nævnet har også lagt vægt på, at sygdomsforløbet fra 2010 ifølge Videncenter for Helbred & Forsikring med sandsynlighed var en forløber til hendes Aspergers syndrom.

Det forhold, at et andet selskab ikke har haft bemærkninger til den helbredserklæring - som det andet selskab modtog i forbindelse med, at klageren tegnede en forsikring - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand