Ankenævnet for Forsikring

Den 17. august 2016 blev i sag nr. 88984:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for erhvervsevnetab i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde dækning for et anmeldt tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Klageren er uddannet inden for kontor og har arbejdet i kontorbranchen i mellem 10 og 15 år. Hun har en række forskellige fysiske og psykiske lidelser. Den 20/10 2014 ansøgte hun om dækning ved erhvervsevnetab. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, inden hendes dækninger bortfaldt pr. 1/6 2012.

Klageren har i klageskemaet dateret 20/1 2016 bl.a. anført:

> "Jeg er blevet afvist pg.a jeg raskmeldte mig under tvang, jeg bad om rekreation og det kunne kommunen godt give mig i sagen ligger et brev hvor min læge på det kraftigeste anbefaler mig at komme på rekreation, men kommunen valgte at se det som en ferie og man må ikke holde ferie når man er sygemeldt, men jeg havde brug for ro og var virkelig syg af mine diagnoser som de ikke troede på, på trods af at jeg havde fået diagnoser fr læge og reumatolog samt psykolog, jeg blev truet med at jeg skulle spise lykke piller som psykolog anbefalede og hvis jeg ikke indvilligede i det kunne det ende i selvmord og mine børn kunne blive taget fra mig, jeg blev presset til at raskmelde mig for at få ro på uden at få konsekvensen at vide og dermed mener sampension at min forsikring var udløbet, så

når dette er afgjort hos jer vil jeg køre en sag imod kommunen, som jeg mener har fejldiagnoseret mig i forhold til at de ville tvinge mig på medicin når man vidste at rematologen frarådede pille men fysisk aktivitet og kognotiv behandling det skete aldrig i [kommune1], man tvang mig i forkert behandling og jeg blev rigtig dårlig af medicinen og der var intet af det jeg kunne tåle, det tog kun knap et år i [kommune2] at sende mig til speciel læger, men det kunne ha været gjort på kortere tid hvis sagen ikke var forældet fra [kommune1] og papirerne ikke var blevet væk, de var forsvundet i [kommune1] sagde min sagsbehandler i [kommune2] så sagen måtte starte forfra

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
at få min forsikring udbetalt, og få medhold i at jeg har været under pres og ikke ved mit fulde fem, før jeg raskmeldte mig var en periode på ca 2,1/2 år hvor jeg mener at jeg burde have udbetalt forsikring, da det viser sig at jeg havde diagnoser som kommunen ikke tog alvorligt, jeg vedhæfter et eksempel på en sag hvor en syg fik medhold og fik sin forsikring udbetalt pg.a. fejldiagnosering, jeg tror at den første psykriater bare tog imod mig fordi kommunen betalte hende mange penge for at give mig lykkepiller, selvom hun godt sad og vidste at hun ikke kunne hjælpe mig. jeg vedhæfter også et brev med min udtalelse omkring dette forløb.
…
Jeg mener helt klart at [kommune1] har forhalet processen med min sygemelding. Jeg fik aldrig nogle speciallægeerklæringer fordi der blev dannet mistro og beskyldninger om at jeg ikke var syg og jeg gav derfor op og raskmeldte mig. Det kom til at koste mig min forsikring da den kun gjaldt et år efter jeg blev sygemeldt. Som man tydeligt kan se i min sag har den første sagsbehandler prøvet at skabe mistro omkring min sygemelding, jeg var under et konstant pres om at jeg skulle raskmelde mig, jeg blev henvist til psykoterapeut som ikke kunne hjælpe min depressive tilstand blev værre og værre på bagrund af meget stærke smerter jeg vidste ikke jeg havde fibromyalgi, det fik jeg konstateret da jeg selv bad min læge om at henvise mig til reumatolog som gav mig diagnosen 1 gang her efter blev jeg presset til at gå til psykiater og presset til at tage medicin der gik altså et helt år før at man begyndte at ville have læge tilsyn men ingen speciallægeerklæringer jeg blev sygemeldt i feb 2011 og flyttede fra [kommune1] feb 2014, her var der stadig ikke kommet nogen afgørelse i min sag man fastholdte at jeg skulle tage lykkepille hvilket jeg så forsøgte 3 forskellige slags men de hjalp ikke, de gjorde kun sagen være, jeg mener at jeg er blevet fejl diagnosticeret af psyk. Og sagsbehandler i [kommune1], fordi reumatologen sagde udtrykkeligt til mig (ham fra …) at jeg ikke måtte tage piller for det gjorde bare sagen være, der skulle kognitiv behandling til samt fysisk træning og da jeg kom til [kommune2] og de fik sagen fra [kommune1] manglede der vigtige papirer på alle de behandlinger jeg havde deltaget i men jeg havde dem heldigvis selv, derudover var der allerede stillet diagnoser i start 2013 fra reumatolog samt psyk som man havde gledet let hen over og tvunget mig i psykiatrisk behandling det er lige som om at man vil tvinge en psykisk diagnose hen over hovedet på mig, jeg er selv i tvivl om jeg har border Line, som udgangspunkt tror man jo på hvad læger siger, men når jeg ikke har været destruktiv altså selvmords truet, mener jeg at det er forkert at tvinge mig til at tage lykke piller, da det jo er bevist at det kan føre til selvmord jeg er blevet manipuleret til at raskmelde mig jeg fik en henvisning egen læg e om at han kraftigt ville råde kommunen om at give mig lov til at komme på rekreation både pga. fibromyalgien og depression, der stå fejlagtigt i min sag at jeg fik nej til at holde ferie det var ikke det der var tale om det var rekreation. Man kendte på daværende tidspunk diagnosen depression samt fibromyalgi piskesmæld og diagnosen bordeline og slidgigt i knæ samt skæv ryg (skoliose) som er medfødt. I sagen ligger en udtalelse fra reumatologen i … at den diagnose jeg fik på … sygehus reumatologisk afd. udarbejdet af speciallæge … svare til den diagnose han gav mig i starten af sy-

gedomsforløbet så [kommune1] har set igennem fingre med alt hvad speciallæger og egen læge har anbefalet."

Selskabet har i brev af 12/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Relevante og generelle forsikringsbetingelser**
Vi vedlægger det pensionsregulativ der gælder for pensionsordningen.

Det fremgår af regulativets § 9 A, at der ved fratrædelse ydes henstand med præmiebetalingen i op til 12 måneder, og at retten til præmiefritagelse som følge af erhvervsevnetab bevares i denne periode. Pensioner i gruppelivsforsikringen bevares ligeledes i op til 12 måneder.

Betingelserne for at opnå dækning som følge af erhvervsevnetab fremgår af regulativets § 5 B, hvorefter der opnås ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er varigt nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Både de helbredsmæssige og de erhvervsmæssige betingelser skal være opfyldt, før der er ret til dækning.

Kort sagsfremstilling
[Klageren] blev optaget i pensionsordningen den 1. marts 2010 som følge sin ansættelse ved [arbejdsgiver]. Pensionsordningen omfattede ret til dækning ved erhvervsevnetab i form af invalidesum og invaliderente fra gruppelivsforsikringen samt præmiefritagelse på selve pensionsordningen.

Præmiebetalingen fra [arbejdsgiver] ophørte 1. juni 2011, i forbindelse med at [klageren] fratrådte. Retten til præmiefritagelse, invalidesum og invaliderente bortfaldt 12 måneder efter præmieophør, det vil sige 1. juni 2012.

Forsikredes ansøgning om dækning for erhvervsevne tab
Den 23. oktober 2014 modtog SAMPENSION [klagerens] ansøgning om dækning, der var begrundet med fibromyalgi, slidgigt i begge knæ, medfødt skoliose, borderline, depression, piskesmældsskade og PTSD.

Det fremgår af de oplysninger, der blev indhentet til sagen, at [klageren] efter fratrædelsen af den pensionsgivende stilling var skiftevis sygemeldt og på arbejdsløshedsdagpenge. Hun blev senest sygemeldt fra ledighed 2. september 2013, og har ikke været raskmeldt siden.

På den baggrund meddelte Sampension ved brev af 15. januar 2015 [klageren], at hun ikke opfyldte betingelserne for dækning, fordi hun havde stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet efter 1. juni 2012, hvor dækningerne ved erhvervsevnetab bortfaldt.
…
Selskabets stillingtagen til klagen
Det fremgår af [klagerens] klage, at hun mener sig berettiget til dækning ved erhvervsevnetab, eftersom hun alene lod sig raskmelde under tvang fra kommunen.

Sampension har forståelse for den vanskelige situation, som beskrives i klagen, men ud fra de foreliggende oplysninger må vi samtidig lægge til grund, at [klageren] har stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet, i de perioder hvor hun var raskmeldt. Dermed kan der tidligst foreligge et varigt erhvervsevnetab efter [klagerens] seneste sygemelding i september 2013.

SAMPENSION gør i den forbindelse gældende:

- Forsikrede fratrådte sit pensionsgivende job 1. juni 2011. Samtidig ophørte arbejdsgiverens indbetaling af præmie.

- Dækningerne ved erhvervsevnetab ophørte 12 måneder efter præmieophør jf. § 9 A i pensionsregulativet. Det betyder, at [klagerens] dækninger ved erhvervsevnetab bortfaldt 1. juni 2012.

- Efter at [klageren] fratrådte sit pensionsgivende job, modtog hun af flere omgange arbejdsløshedsdagpenge.

- Der foreligger ikke nogen dokumentation for, at [klageren] stod begrænset til rådighed for arbejdsmarkedet i de perioder, hvor hun modtog arbejdsløshedsdagpenge.

- Det fremgår af § 5 B i pensionsregulativet, at [klagerens] erhvervsevne skal være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, før der er ret til dækning

- Betingelserne for dækning ved erhvervsevnetab kan dermed tidligst opfyldes fra 2. september 2013, hvor [klageren] senest blev sygemeldt, og på dette tidspunkt var dækningerne bortfaldet.

…
Vi henviser til tidligere kendelse nr. 85.431. Denne sag er sammenlignelig, hvad angår tidspunktet for forsikredes ret til dækning, når der har været udbetalt arbejdsløshedsunderstøttelse fra a-kassen."

Selskabet har i brev af 27/5 2016 til nævnet bl.a. yderligere anført:

"Vi kan oplyse, at kunden henvendte sig til os telefonisk den 13. maj 2011 for at fortælle, at hun fratrådte den 1. juni 2011. På baggrund af telefonsamtalen blev det aftalt, at vi skulle sende tilbud på videreførelse af alderssum med sikring ved død.

Sampension [selskabet] rykkede kunden to gange, men hun accepterede ikke tilbuddet og pensionsordningen blev omskrevet til en præmiefri forsikring den 1. juni 2012."

I brev fra selskabet til klageren af 13/5 2011 hedder det bl.a.:

"**Betalingen til pensionsordningen fortsætter**

Du ønsker at betale til din pensionsordning i SAMPENSION. Vi vedlægger et tilbud, hvor vi forudsætter, at du betaler 800,00 kr. hver måned fra den 1. juni 2011.

Tilbuddet er oprettet pr. den 1. juni 2011. Da vi endnu ikke kender afkastet for perioden frem til tilbudsdatoen, kan der ske små ændringer i dækningerne, når vi gennemfører ændringen af din ordning. Det kan ske, hvis afkastet ændrer sig.

Gruppelivsforsikring
Vi gør dig opmærksom på, at videreførelsen ikke omfatter en gruppelivsforsikring.

Den gruppelivsforsikring, du havde i forbindelse med din tidligere ansættelse, gælder i 12 måneder efter den 1. juni 2011.

Hvilken svarfrist har du og hvad skal du sende tilbage til mig?
Ønsker du at ændre din ordning, skal vi inden 14 dage have modtaget:

- Underskrevet tilbud

…
Din pensionsordning er underlagt det til enhver tid gældende pensionsregulativ.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Du kan også finde oplysninger om din pensionsordning på vores hjemmeside www.sampension.dk.
…

TILBUD 1

Tilbuddet viser, hvordan du er sikret i din pensionsordning i SAMPENSION, hvis du vælger selv at betale præmie til din pensionsordning fra den 1. juni 2011.
…
Forsikring pr. 01.06.2011

Ved tab af 2/3 erhvervsevne
Pensionsordningen er oprettet med ret til præmiefritagelse ved tab af 2/3 af din erhvervsevne. I pensionsregulativet kan du læse, hvordan præmiefritagelse virker.
…
Accept af tilbud

Ønsker du at acceptere tilbuddet, skal du underskrive og returnere dette bilag i vedlagte svarkuvert. Tilbuddet gælder i 14 dage. Ændringen er først gældende, når vi har modtaget tilbuddet retur."

Af selskabets brev til klageren af 30/5 2011 fremgår bl.a.:

"Jeg har sendt et tilbud til dig, som du endnu ikke har accepteret.

Ønsker du at acceptere tilbuddet, skal du sende det tilbage til os inden 14 dage.

Ønsker du et andet tilbud, vil jeg opfordre dig til at kontakte mig. Du kan træffe mig mandag til torsdag fra kl. 08:30 til 16.00 og fredag fra kl. 08:30 til 15:00 på telefon …"

Af selskabets brev til klageren af 5/7 2011 fremgår bl.a.:

"Du ønsker at betale til din pensionsordning i SAMPENSION. Vi har den 13. maj 2011 sendt tilbud til dig.

Vi har endnu ikke modtaget tilbuddet.

Ønsker du stadig at betale til din pensionsordning, skal du inden 14 dage sende:

- Underskrevet tilbud

Hører vi ikke fra dig, går vi ud fra, at du ikke ønsker at betale til ordningen på nuværende tidspunkt. Din pensionsordning bliver ændret til en præmiefri forsikring den 1. juni 2012.

Præmiefri forsikring betyder, at dine pensioner bliver regnet ud fra den værdi, du har spa-ret op. Dine pensioner bliver derfor mindre, end det vi tidligere har oplyst på forsikrings-oversigterne. Der forudsatte vi, at der blev betalt, til du fylder 67 år.

Efter 1. juni 2012 har du ikke mulighed for at videreføre din ordning hos os.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Du kan også finde oplysninger om din pensionsordning på vores hjemmeside www.sampension.dk."

I brev fra selskabet til klageren af 6/9 2011 hedder det bl.a.:

"**Præmien er stoppet**

Fra den 1. juni 2011 bliver der ikke længere betalt til din pensionsordning i SAMPENSI-ON. Det er derfor vigtigt, at du tager stilling til, hvad der skal ske med ordningen.

Vi vedlægger en brochure, hvor du kan læse om dine muligheder. Du bør især være op-mærksom på de afsnit, der handler om videreførelse og gruppeliv.

Sammen med brochuren sender vi en svarblanket. Den kan du bruge, når du skal oplyse os om dit valg. Hvis du er fratrådt på grund af sygdom, er det vigtigt, at du oplyser det på svarblanketten.

Sender du ikke svarblanketten til os, bevarer du dækningen i 12 måneder efter præmie-ophør. Ordningen bliver herefter ændret til en præmiefri forsikring.

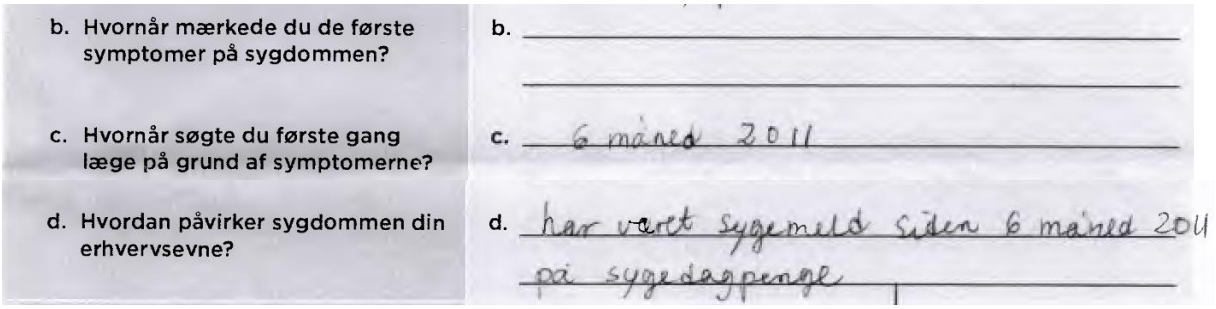
Gruppeliv
Dækningen på din gruppelivsforsikring bortfalder 12 måneder efter at præmien er stoppet. Det samme gør en eventuel begunstigelse.
…
Vil du vide mere, når du har læst brochuren, kan du finde flere oplysninger i pensionsre-gulativet eller på vores hjemmeside www.sampension.dk.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os."

I klagerens ansøgning ved erhvervsevnetab udfyldt og underskrevet den 20/10 2014 hedder det bl.a.:

Spørgsmål	Svar
1. a. Hvis din nedsatte erhvervsevne skyldes SYGDOM, hvilke syg-domme er der da tale om?	a. fibromyalgi, slidgigt i begge knæ, med født skoliose, borderline og p.t.sd depressioner, piskesmæld i nakken

7. 88984



b. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen?	b.
c. Hvornår søgte du første gang læge på grund af symptomerne?	c. 6 måned 2011
d. Hvordan påvirker sygdommen din erhvervsevne?	d. har været sygemeld siden 6 måned 2011 på sygedagpenge

I journal fra reumatologisk speciallæge af 22/1 2013 hedder det bl.a.:

"d. 22. januar 2013

Diagnose
-/DM545A Lumbago uden specifikation
…
Aktuelle:
Siden barndommen kroniske rygsmerter med periodevis forværring. Forklaret ved medfødt skoliose. Intet inflammatorisk præg og ingen oplagte radikulære fænomener. Aldrig lammelser.
Gennem årene sporadisk fysioterapi og behandling hos kiropraktor.
Tager smertestillende ibuprofen p.n. Har tidligere forsøgt kortvarigt hælindlæg uden effekt.
…
Vurdering:
Lumbago chronica forklaret ved skoliose. Ingen holdepunkter for rodtryk eller for inflammatorisk rygsygdom.
Orienteres om tilstandens karakter, og om prognosen. Gennemgår øvelsesprogram. Henvises til
rp. fysioterapi mhp. systematisk rygtræning
Foreslår, at patienten kan forsøge med hælindlæg på ca. ½ cm, i første omgang. Ved forværring af tilstanden, må hun ophøre med indlæg.
Patienten fuldt informeret og indforstået.
…
d. 29. januar 2013
…
Patienten oplyser, at hun er kendt med en depressiv tilstand. Hun har diffuse smeretr i bevægeapparatet, herunder i nakke, ryg, arme og ben. Hun har smerter i ansigt, er plaget af svimmelhed og bliver hurtigt træt. Kan have let hævelse af sine knæled, men har derudover ikke bemærket harvede led. Patienten overvejer selv, om hun kan have fibromyalgi.
…
Vurdering:
Opfylder ingen anerkendte kriterier for inflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Det vurderes, at patienten har et kronisk smertesyndrom; muligvis som led i en depressionstilstand. Der er ikke indiaktion for smertestillende medicin.
…
d. 21. oktober 2013
…

Notat uden patient af 16.05.2013
Vi har modtaget korrespondancebrev fra patienten. man kan forstå, at patienten aht. sit sagsforløb i kommunen, vil være bedre tjent med diagnose: Fibromyalgi end kronisk smertesyndrom.
Vi kan derfor hermed tilføje, at patientens tilstand svarer til fibromyalgi."

Af statusattest fra praktiserende læge af 27/6 2013 fremgår det bl.a.:

"Det drejer sig om en …-årig kvide, der er sygemeldt
Tilstanden præget af angst og depression samt smerter i bevægeapparatet.

Diagnose : Depressions- og angsttilstand
Kronisk smertesyndrom

Hun er præget af tristhed og manglende overskud, senest forstæket af at vir er blevet arbejdsløs og økonomien derfor er ekstra stram.
Hun går til psykologbehandling for angst/depressionstilstanden

Har mange smerter i bevægeapparatet. Har derfor været se af reumatolog, der finder at det drejer sig om et kronisk smertesyndrom, Hun har derfor gået hos smertespecialist og fået akupunktur. På det seneste også være generet af synsforstyrrelse og problemer med at holde på ting, taber genstande ud af hænderne.
Neurolog har ikke fundet tegn på neurologisk lidelse, øjenlæge har ang heller ikke fundet tegn på øjensygdom.
Pt har ikke været set i klinikken efter at hun har været hos neurolog og øjenlæge.
Efter at neurologisk sygdom nu er udelukket, må man tænke på, at der kan være en sammenhæng mellem de somatiske symptomer og depressionen. Hun har ikke været indstillet på medicinsk behandling af depressionen eller psykiatrisk vurdering.
Hun vurderes psykisk skrøbelig og ikke i stand til at klare et stressende arbejde.
Tilstanden er langvarig og den igangværende behandling har endnu ikke haft effekt, hvorfor henvisning til psykiater mhp afklaring og evt. behandling skønnes relevant."

Psykiatrisk speciallæge har i brev af 20/2 2014 bl.a. anført:

"Det drejer sig om en …-årig kvinde, med en særdeles problematisk barndom og ungdom Pt s tilværelse har altid været skiftende og kaotisk Som ung havde hun en spiseforstyrrelsesproblematik Derudover lider hun af emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type og recidiverende depressive episoder Pt har fibromyalgi og tidl whiplash som også præger billedet Aktuelt er familien ved at flytte, hvilket er en stor belastning for hende Jeg mener, at tilstanden for en del af problematikken er stationær, fibromyalgien og personlighedsforstyrrelsen, men også at det depressive vil lette så tilstanden på den måde bedres Jeg har aktuelt sat hende i behandling med Cymbalta 30 mg dgl og har planer om at stige yderligere Udover det kommer hun til samtaler hér
Aktuelt har pt svært ved at koncentrere sig, stresses hurtigt, glemmer ting og magter ikke at fokusere Hun er anspændt og angst og har svært ved at overskue tingene
Jeg forventer som nævnt forbedring af tilstanden, men også at der vil være skånebehov på sigt med hensyntagen til træthed, vanskelighed ved at koncentrere sig og huske og særdeles lav stresstærskel Jeg kan aktuelt ikke udtale mig om et tidsperspektiv"

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 14/5 2014 fremgår bl.a.:

"Tidligere:
Hun har haft psykiske symptomer siden ungdommen. Hun har fået konstateret borderline psykose. Hun går til terapi hos psykolog og psykiater.
Hun har fået fjernet cyste på den ene æggestok.
Hun haft en ekstrauterin graviditet og fået fjernet en æggestok.

Aktuelt:
Hun har haft ondt i ryggen siden hun var i 20 årsalderen. Hun var tidligere noget hypermobil og hun har haft bækkenløsningsproblemer i forbindelse med alle graviditeter som hun aldrig er kommet sig helt over (bækkenløsningssymptomerne).
Hun var udsat for en trafikulykke for 25 år siden og fik piskesmæld skade af nakken + hjernerystelse. Var til behandling hos kiropraktor den gang. Aldrig kommet sig over det heller. Hun har udviklet en reel forværring af smerterne i de sidste 3-4 år. Hun har nu udviklet smerter overalt i kroppen. Sover dårligt. Altid træt. Problemer med hovedpine. Problemer med balancen, med svimmelhed, med hukommelse og koncentration. Stikken og prikken i arme og ben. Symptomer på nervøs mave og nervøs blære. Stiv om morgenen. Tåler ikke at overskride sine grænser eller at anstrenge sig selv. Hun er lidt bedre i varme, men ellers har ingen behandling hjulpet. Hun har tidl. gå til nu fysioterapi, men der har ikke hjulpet.
Hun var for ca. et år siden til undersøgelse hos reumatolog …, overlæge på … sygehus, og denne har konstateret fibromyalgi. Der blev også ved det tilfælde lavet ultralydsundersøgelse af knæ som viser begyndende slitage.
Hun har også problemer med synsforstyrrelser. Hun har været til undersøgelse både hos øjenlæge og neurolog som ikke fundet noget forklaring på det.
…
Konklusion:
Det drejer sig om en knap … år gammel kvinde som har haft problemer med smerter i bevægeapparatet i 30 år. Hun har også haft psykiske problemer siden ungdommen. Hun har udviklet kronisk smertesyndrom. Lidt uklart hvornår hun har udviklet dette men der er i hvert fald sket en reel forværring de sidste 4 år. Hypermobilitet, piskesmældskader og psykisk trauma i barndommen med seksuelt udnyttelse er alle faktorer som kan være medvirkende til udvikling af fibromyalgi, selv om den egentlige årsag er ukendt.
Hun opfylder klassifikationskriterier for fibromyalgi og har den diagnose.
Det er en medvirkende årsag til hendes reducerede funktionsevne på arbejdsmarkedet, men jeg formoder at hendes psykiske tilstand også spiller en rolle. Det må dog en psykiatrisk speciallægeerklæring afgøre.
Behandling er fortsat træning og varme og jeg vil anbefale kognitivt terapi. Tilstanden er ellers varig og stationær.
Foruden smerter medfører også fibromyalgi kognitive problemer med hukommelse, koncentration og udtalt træthed. Jeg bedømmer derfor [klagerens] funktionsevne som værende varig reduceret i ethvert erhverv."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/6 2014 hedder det bl.a.:

"Diagnoser
Undersøgte vurderes efter gennemlæsning af fremsendte sagsakter samt efter dagens vurdering uændret at opfylde kriterierne i henhold til ICD-10 på diagnosen:

F60.31 Emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type

med tendens til impulsiv handling, stridbarhed og et ustabilt og lunefuldt humør i tillæg til en tendens til nogen usikker identitetsfølelse, tendens til intense og ustabile forhold til andre og udpræget tendens til at undgå at blive ladt alene.

Undersøgte vurderes endvidere at opfylde kriterierne for diagnosen:

F33.1 Periodisk depression p.t. af moderat grad

med kernesymptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst og interesse samt nedsat energi og træthed i tillæg til selvbebrejdelser, skyldfølelse, tanker om død, tanke- og koncentrationsbesvær, nogen agitation samt søvnforstyrrelse. Hun vurderes i henhold til Hamiltons Depressionsskala (HAM-17) at score 22, svarende til en moderat depression (mellem 13 og 17 = let depression, mellem 18 og 24 = moderat depression, mellem 25 og 52 = svær depression).

Undersøgte vurderes endvidere at have symptomer svarende til:

F50.2 Nervøs spiseanfaldstilbøjelighed, bulimia nervosa

med tilbagevendende opkastninger, på baggrund af ønske om at holde sig slank samt kortere perioder med fasten.
Der henvises til de øvrige sagsakter i forhold til de somatiske diagnoser.

Konklusion

Det drejer sig således om en …-årig kvinde, som gennem opvæksten har været udsat for grove seksuelle overgreb i 7- års alderen samt i 12-14 års alderen. Hun har ikke modtaget behandling i forhold til overgrebsproblematikken. Opvæksten oplevede undersøgte som turbulent, præget af omsorgssvigt og stedfaderens alkoholmisbrug og aggressive adfærd. Hun har siden teenageårene haft en spiseforstyrrelsesproblematik med periodevis fasten og restriktiv spisning og periodevise opkastninger. Hun har i årene efter udsættelse for seksuelle overgreb udviklet en i perioder seksuel grænseoverskridende og promiskuøs adfærd, haft intense og kortvarige seksuelle og følelsesmæssige relationer og udpræget angst for at være uden parforhold. Hun har i tidlig voksenalder bragt sig i grænseoverskridende og tenderende til farlige situationer grundet sin grænsesøgende adfærd og har i voksenalder været udsat for voldelige og seksuelle overgreb.
Undersøgte vurderes på baggrund af seksuelle overgreb i barndommen og manglende omsorg og forståelse fra forældrenes side, at have udviklet en personlighedsforstyrrelse i form af emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type med symptomer i form af impulsivitet, impulsfrustration, voldsom affektlabilitet, tendens til voldsom jalousi og ustabilt og lunefuldt humør Hun har haft udpræget angst for at blive ladt alene og beskriver en usikker identitetsfølelse, nedsat selvværd og selvtillid, men har i kraft af et stabilt parforhold gennem 11 år oplevet betydeligt mere ro og tryghed i dagligdagen.
Der er enkelte symptomer som ses ved posttraumatiske stresstilstande (PTSD) i form af flashbacks, anspændthed og irritabilitet, men disse symptomer vurderes at være indeholdt i og bedst beskrevet i diagnosen emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type.
Undersøgte har gennem en lang årrække haft tilbagevendende depressive episoder, formentlig af mindre svær grad og har ikke modtaget psykoterapeutisk eller medikamentel behandling for dette før 2013 og har ej heller været hospitaliseret i psykiatrisk regi. Hun har siden efteråret 2013 været i psykiatrisk behandling, hvor ovenstående diagnoser er blevet konstateret og hun er blevet sat i relevant behandling med antidepressiv behandling i form af tablet Cymbalta. Dette præparat er velvalgt, da undersøgte har fået stillet diagnosen fibromyalgi, en kronisk smertetilstand, hvilket præparatet tillige kan lindre. Undersøgte er fortsat tilknyttet speciallægepraksis i psykiatri og modtager ud over den medi-

kamentelle behandling også samtaler, og der er planlagt vurdering af behov for et samtaleterapeutisk behandlingsforløb.
Undersøgte har gennem en lang årrække haft muskel- og ledsmerter og har været igennem udredning hos to speciallæger i reumatologi, som samstemmende har stillet diagnosen fibromyalgi som er en kronisk og vedvarende smertetilstand med nedsat dagligt funktionsniveau til følge. Træthed, nedsat hukommelse og koncentration er ledsagesymptomer til denne lidelse. I henhold til fremsendte sagsakter er der ikke yderligere behandlingsmuligheder for denne lidelse, men anbefaling om fortsat fysisk træning og varmebehandling og kognitiv terapi.
På baggrund af kombinationen fibromyalgi, en personlighedsforstyrrelse i form af emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type, tilbagevendende depressioner, aktuelt af moderat dybde, samt spiseforstyrrelsen bulimia nervosa, vurderes undersøgte at have et markant nedsat dagligt funktionsniveau. Undersøgte vurderes at have god begavelse og et betydeligt ønske om fortsat at have en tilknytning i et vist omfang til arbejdsmarkedet Hun har gennem en årrække haft tilknytning til arbejdsmarkedet som kontorassistent i forskellige brancher.
Hun vurderes på baggrund af den kroniske smertetilstand i tillæg til de psykiatriske lidelser, hvoraf personlighedsforstyrrelsen har en kronisk karakter, at have et vedvarende moderat til markant nedsat dagligt funktionsniveau, og vil fremadrettet have behov for skånebehov i forhold til en fastholdelse på arbejdsmarkedet. Der bør således tages hensyn til både den kroniske smertetilstand i forhold til aflastningsmuligheder hvilket aktuelt er ved at afdækkes, samt at hun på baggrund af de psykiatriske lidelser har en vedvarende risiko for depressiv forværring, kognitiv dysfunktion i form af nedsat koncentration og hukommelse i tillæg til træthed.
Der vurderes behov for vedvarende skånehensyn i form af nedsat timetal, tilrettelæggelse af enkle og overskuelige arbejdsopgaver uden for stort tidspres og mulighed for hvil og aflastning. I forhold til emotionel ustabilitet, impulsfrustration og tendens til interpersonelle konflikter er det væsentligt med et arbejdsmiljø, som giver mulighed for at tage højde for disse forhold. Entydige arbejdsopgaver og ansvarsfordeling vil kunne være gavnlige skånebehov.
I forhold til en evt. terapeutisk indsats vil dette kunne forventes at have lindring i forhold til livskvalitet, i forhold til selvindsigt og mere fleksibelt at kunne indgå i sociale relationer, men ikke markant i forhold til dagligt funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, hvor den kroniske smertestilstand er en afgørende faktor. Det er velkendt at der betydelig risiko for depressive lidelser hos kroniske smertepatienter.
I forhold til tidsperspektivet har undersøgte fortsat en symptomgrad i forhold til depressive symptomer svarende til en moderat depressiv tilstand og en skånsom og reduceret tilbagevenden til arbejdsmarkedet med de oven for nævnte skånebehov vil kunne iværksættes inden for de næste to til fire måneder.
Ovenstående diagnostiske konklusioner samt anbefalinger præsenteres for undersøgte, som kan genkende sig til fulde i de stillede diagnoser.
Der aftales med undersøgte at anbefale jobcenteret at fremsende kopi af herværende erklæring til behandlingsansvarlige speciallæge i psykiatri … samt til undersøgtes praktiserende læge."

Af generel helbredsattest udfyldt af klagerens praktiserende læge den 12/6 2014 fremgår bl.a.:

"Patienten oplyser at have været sygemeldt i 3 år. Patienten er ikke kendt af undertegnede, er lige netop tilflyttet min klinik og har kun været set een gang her i klinikken.

Patienten fortæller, at hun siden ungdomsårene har lidt af depressive symptomer og har gået hos forskellige psykiatere. Har flere psykiatriske diagnoser, borderline obs., PTSD obs.

Derudover har pt. smerter fra bevægeapparatet og har fået diganosen fibromyalgi. Patienten har været undersøgt flere gange af rheumatologer - der er aktuelt en helt frisk rheumatologerklæring, der bekræfter diagnosen fibromyalgi og tillige kroniske smerter.

Yderligere fra bevægeapparatet er patienten født med skæv ryg og derudover whip-lash læsion, der er 25 år gammel. Derudover har patienten for et år siden fået konstateret slid i begge knæ.

Vedrørende det psykiske, har patienten som anført gået hos psykiater af flere omgange, har prøvet både Sertralin og Cymbalta, der forværrede patientens symptomer. Patienten har også haft forskellige psykologforløb, dog aldrig kognitiv terapi. Der har været nogen bedring af psykolog- og psykiaterbehandlingen.

…

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Patienten har svært ved at stå (pga knæene), sidde (pga ryggen), se på en skærm (pga svimmelhed og synsforstyrrelser og udstråling til armene). Patienten har desuden svært ved fysisk aktivitet pga kroniske smerter fra hele bevægeapparatet. Patienten har desuden visse koncentrationsproblemer, hvilket er velkendt ved fibromyalgi og også ved depressioner.

Har ellers personlig omsorg og omsorg for familie, børn, indkøb etc. - dog med hjælp af vir.

Patienten kan ikke påtage sig stillesiddende eller stående arbejde, har brug for at kunne skifte stilling.

…

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Patientens tilstande er kroniske og uden mulighed for spontan bedring, men med mulighed for at kognitiv terapi måske kan lindre tilstanden og patientens dagligdag.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Patienten er nu i arbejdsprøvning mhp. flexjob, dette synes at være en relevant mulighed for patienten, der også er meget motiveret herfor."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam udfyldt af klagerens praktiserende læge den 2/10 2014 fremgår bl.a.:

"Patienten lider af smerter fra bevægeapparatet og har fået diagnosen fibromyalgi. Patienten har været undersøgt af rheumatolog op til flere gange - sidste rheumatologerklæring tilslutter sig de andre, hvori det fremgår, at patienten har diagnosen fibromyalgi og desu-

den kroniske smerter. Smerterne er lokaliseret universelt i kroppen sv.t. alle muskler og led. Smerterne er altid tilstede, men i vekslende grad. Smerterne gør, at patienten har svært ved at gå, stå eller sidde i længere tid og må hele tiden skifte stilling. Smerterne medfører også, at patienten hurtigere bliver udtrættet.

Patienten har desuden smerter fra ryggen, idet patienten er født med en skæv ryg.

Derudover har patienten en 25 år gammel whiplash-læsion. Ryggen og whip-lash-læsionen medfører, at patienten har synsforstyrrelser især på det højre øje, og dette gør det vanskeligt for patienten at fokusere, koncentrere sig og desuden vanskeligt for patienten at arbejde ved en PC. Whip-lash-læsionen kan medføre, at patienten har hovedpine og migræne samt træthed.

Derudover har patienten fået konstateret slidgigt i begge knæ.

Patienten har siden ungdomsårene lidt af depressive symptomer - har gået hos forskellige psykiatere og har flere psykiatriske diagnoser, bl.a. borderline obs. og PTSD.

Patienten har prøvet forskellige behandlingsformer og bl.a. medicinsk behandling i form af Sertralin og Cymbalta, der forværrer patientens symptomer.

Psykolog- og psykiaterbehandling har i nogen grad bedret patientens symptomer.

Patientens psykiske symptomer øger patientens stressfølsomhed.
Patienten oplever, at det er svært med socialt samvær især på dårlige dage.

Lægens eventuelle supplerende oplysninger, der bidrager til at belyse sagen yderligere
Det skal oplyses, at patientens lidelser er kroniske med periodisk svingning, men uden udsigt til spontan bedring. Patienten opleves som stabil - dvs. det bedste, man kan forvente. På sigt regner man med, at situationen er stationær i forhold til det nuværende.
Patientens tilstand er sådan, at rehabiliteringsteamet på det nuværende grundlag vil kunne tage stilling til, om patienten kan få et flexjob på skånevilkår, som hun er indstillet til.
Det kan tilføjes, at alle behandlingsmuligheder er afprøvet og udtømt.
Medicin: Kun Brufen og Panodil efter behov."

Af kommunale journaloplysninger fremgår bl.a.:

"**Årsag til sygemelding**
10-12-2012
…
1. sygedag 15.10.12.
…
Borgerens opfattelse
…
Opfølgningssamtale 06.11.12:
[Klageren] er ledig. Hun har følt sig presset af Jobcentret hvor hun har deltaget i et intensivt jobsøgningskursus, hvor hun oplevede, at hun skulle ansøge om arbejde, som hun ikke havde lyst til, da de ikke var relevant for hende. Hun fortæller videre om sin sygemelding, at hun har få så mange slag ift. arbejdsmarkedet med dårlige oplevelser ift. arbejdsmiljø. Hun føler sig underkuet og belastet af sin familie. Hun fortæller, at alting er en belastning. Hvis hun skal arbejde fuld tid, er det ikke muligt, hvis hun er for meget alene i

hjemmet. Hun kan kun arbejde 25-30 timer ift. arbejdsfordelingen i hjemmet. Hun forklarer specifikt om sin stress, at hun får anfald af hysteri med højt temperament. Hun har let til græd, da hun ikke skal 'presses' meget før end hun græder. Hvis hun 'presses' har hun behov for ro. Hun angiver, at hun ikke tror på sig selv mere. Hun spænder i sin krop og smerter fra skæv ryg forværres. [Klageren] fortæller om smerterne i ryggen, at de er periodiske. Hun har uro i hovedet. Hun kan ikke angive specifikke tanker om fremtiden på arbejdsmarkedet.

…

06-05-2013

…

Personlig opfølgning jf. § 8

Pgl. møder d.d. jf. aftale. Hun fortæller, at hun, for meget lang tid siden, har bestilt ferie, hvor hun skal til … sammen med mand og børn. Hun siger, at hun har behov for rekreationsophold og hun har et brev med fra egen læge, hvor lægen skriver, at det vil være godt for hende med et rekreationsophold og at der, på **feriecentret**, er mulighed for at træne.

Jeg vurderer, at der er tale om ferieophold. Der er ikke fast lægetilknytning på stedet ligesom hele familien skal med. Jeg spørger ind til, hvorvidt de ikke har tegnet en afbestillingsforsikring, men det har de ikke, for de plejer jo at rejse hvert år.

Jeg informerer hende om, at min vurdering er, at der er tale om ferie, hun er ikke lægehenvist til specifik rekreationsophold på kursted eller lignende og indledte også samtalen med at sige, at hun skulle på ferie med familien. Det kan jo også være, at hun når at blive rask inden ferien. Jeg har indformeret hende om, at hvis hun afholder ferie, er det at betragte som en raskmelding. Hun mener selv at der er tale om midlertidigt ophold og at hun gerne må tage sygedagpengene med. Jeg understreger, at hun skal afsted med hele familien på ferierejse, som de plejer hvert år, der er dermed tale om ferie og ikke et midlertidigt ophold.

…

Hun oplyser, at hun har fået det værre, har alvorlig angst og synsforstyrrelser og har prøvet at få tid ved en øjenlæge, som dog havde lang ventetid. Jeg skønner dog, at det vil være hensigstmæssigt, hvis hun drøftede med egen læge, at hun skulle have en henvisning til psykiater. hun siger, at hun har drøftet det med lægen, som har sagt at det kunne være en mulighed, men at der er lang ventetid. Hun fortæller at hun modtager akupunkttur mod smerter på smerteklinik i … Vi aftaler, at hun beder egen læge om en henvisning til psykiater.

Hun fortæller, at hun har tid ved egen læge d. 13/5 og jeg har derfor anmodet om en status fra egen læge, hvor jeg spørger ind til behandlingsmuligheder og evt. henvisning til psykiater. Vi drøfter muligheden for antidepressiv medicin, som egen læge jo godt kan opstarte, mens hun venter på psykiater, til det siger pgl. at reumatologen har frarådet hende antidepressiv medicin, og at hun heller ikke selv er meget for medicin. Vi havde en kort drøftelse om emnet, hvor jeg b.la påpegede, at hun jo nu har været sygemeldt i over et halvt år og at hun ikke har fået det bedre med psykologbehandlingen. I de lægepapirer vi har i sagen står, at hendes smertetilstand kan stamme fra depressionen.

Pgl. spørger ind til arbejdsprøvning. Jeg informerer hende om, at vi ikke sender folk i arbejdsprøvning. Vi kan sende folk i praktik med henblik på genoptræning af arbejdsevnen. Hun siger, at hun er meget bange for, at hun ikke vil kunne arbejde fuld tid i fremtiden. Jeg fortæller hende, at der ikke er noget i lægeoplysningerne, der indikerer at hun skulle have

begrænsninger i arbejdsevnen på sigt og at depression og angst kan behandles, så man normalt bliver rask.

Jeg kan læse i sagen, at hendes ægtefælle normalt har arbejdet meget, så det har været hende, der har stået for alt i hjemmet og at hun tidligere har givet udtryk for, at det var for meget for hende.

…
19-11-2012
…
Fraværsårsag: Sygdom – sygemelding
Startdato: 15-10-2012
…
Dato: 17-10-2013
…
Pgl. mødt d.d. til personlig opfølgning jf. § 8.
…
Hun har været raskmeldt siden 6/6-13 og jeg spørger derfor ind til, hvorvidt hendes depression så har været forsvundet, men det siger hun nej til. Jeg spørger så ind til, hvordan hun kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet og hvad der har ændret sig, siden hun sygemelder sig igen. Det har hun lidt svært ved at svare på, men siger, at hun følte at hun havde fået det bedre. og at hun var nødt til at melde sig rask, for at få lidt ro på hele situationen.

Jeg spørger ind til, om hun er henvist til psykiater, idet egen læge har udtalt, i status af 27/6-13, at dette skønnes relevant, men at pgl. ikke er indstillet på hverken medicinsk behandling eller psykiatrisk vurdering. Pgl. siger, at hun lider af fibromyalgi, men dette kan ikke ses dokumenteret. vi taler om, at hn skal kontakte egen læge meget hurtigt for at få en henvisning og samtidig bede egen læge om at opstarte medicinsk behandling, som lægen jo finder relevant. Pgl. siger dog, at hun først vil vurderes hos psykiater, før hun vil tage medicin. Vi aftaler, at såfre,t lægen siger, at hun skal starte på meidicnsk behandling, så er det det, som hun bør gøre. Hun er orienteret om, at hvis hun siger nej til behandling, så medvirker hun ikke til at hun kan blive rask.
…
Årsag til sygemelding
10-12-2012
…
Første sygedag 2/9-13 pga. depression og stress. Har tidligere været sygemeldt af samme årsag i perioden 15/10-12-6/6-13. Har ikke været i relevant psykiatrisk eller antidepressiv behandling, selv om egen læge har udtalt, at dette er relevant. Egen læge udtaler, at pgl. selv ikke er indstillet på medicinsk behandling.
…
04-08-2014
…
[Klageren] fortæller at bliver meget træt efter 3-4 timer og at hun får nedsat koncentrationsevne og synsforstyrrelser, som hun ikke mener udløses af skærmarbejde men af bivirkninger af fibromyalgi. [Klageren] har fået flere opgaver som hun kan skifte imellem og der er udsigt flere varierende opgaver når hendes basisopgave snart er færdig. [Klageren] fortæller at hendes mand får flere og flere opgaver som konsulent og at økonomien stille og roligt lysner.

Arbejdsgiver fortæller at arbejdet tilrettelægges efter [klagerens] skånehensyn og at hun selv kan gå til og fra efter behov. Han fortæller at de aldrig har haft så flot et køkken som

[klageren] selv har taget initiativ til at holde. Arbejdsgiver fortæller at han ikke kan se [klageren] er fysisk begrænset, men at hun fremstår træt når hun har sine dårlige dage, men at hun grundet mange pauser osv. Har et nedsat arbejdstempo i forhold til normen på kontorarbejdet på ca. 25 %.

På fysisk arbejde i køkkenet vurderer arbejdsgiver ikke at [klageren] har nedsat arbejdstempo, tværdig mod knokler hun på. [Klageren] vurderer selv at hendes arbejdstempo er nedsat med 20-50 % afhængigt af hvordan hun har det på dagen. Da der har været mange dage med fravær grundet sygdom og lægebesøg og da jeg mangler nøjagtig dokumentation for pauser osv. da [klageren] ikke har noteret varigheden af sine pauser som aftalt ved start, tænker jeg at det kunne være hensigtsmæssigt med en forlængelse på 4-8-uger for et mere stabilt forløb med bedre dokumentation fra [klageren].
…
[Klageren] er i praktik i mindre privat virksomhed, hvor hun er glad for at være. Der er et godt arbejdsklima, rummelighed og forståelse for hende. Hun er blevet taget godt imod. [Klageren] arbejder 4 dage om ugen med 15 timer om ugen fordelt på 3 dage med 4 timer og 1 dag med 3 timer. [Klageren] oplyser, at hun er træt og brugt efter sine arbejdsdage, samt at hun har brug for sin restitutionsdag midt på ugen. [Klageren] er orienteret om, at det er vigtigt, at hun får prøvet forskellige timekonstellationer af inden praktikken afsluttes, da det er vigtigt, at hun er afprøvet bredt. Herudover har vi drøftet, at det er vigtigt, at hun får øget arbejdsopgaverne, så hun har mulighed for at gå til og fra sine opgaver og veksle imellem disse.

[Klageren] vurderes fortsat berettiget til sygedagpenge"

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.

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

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

Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.

…

Invalidesum fra gruppelivsforsikringen
skattekode 5: (Basispension)

Invalidesum fra gruppelivsforsikringen udbetales som et éngangsbeløb med virkning fra den 1. i måneden efter, at betingelserne er opfyldt. Betingelserne skal være opfyldt inden udgangen af den måned, hvor medarbejderen fylder 60 år.

Invalidesum fra gruppelivsforsikringen udbetales til medarbejderen. Er medarbejderen afgået ved døden, før udbetaling har fundet sted, bortfalder retten til udbetaling. Dette gælder dog ikke, hvis SAMPENSION forinden dødsfaldet skriftligt har modtaget medarbejderens anmodning om udbetaling, og medarbejderen inden dødsfaldet opfyldte betingelserne for udbetaling, jf. forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikringen.

…

Invalidepension
skattekode 1: (Valgpension)

Invalidepension udbetales som en månedlig pension med virkning fra den 1. i måneden efter, at betingelserne er opfyldt. Betingelserne skal være opfyldt før den måned, hvor medarbejderen fylder 67 år.

…

Præmiefritagelse på alderspensioner
(Basispension, Valgpension)

Der ydes et tilskud til de pensioner, der kan komme til udbetaling ved alderspensionering, jf. § 5 A.

…

§ 9 Præmieophør

Medarbejderen er efter præmieophør omfattet af mulighederne i § 9, medmindre der er sket udbetaling eller ydet præmiefritagelse, jf. § 5 pkt. A, B eller D.

A. Fratrædelse

Fratræder medarbejderen sin stilling uden at gå på pension, ydes efter præmieophør henstand med betaling af præmie i op til 12 måneder. Betaling herfor bliver fratrukket i pensionsordningens værdi.

…

Efter fratrædelse kan medarbejderen vælge, hvad der videre skal ske med pensionsordningen. Medarbejderen har følgende valgmuligheder:

Videreførelse af pensionsordningen, bortset fra gruppelivsforsikringen
Videreføres pensionsordningen, ved at medarbejderen selv betaler præmien, vil denne blive anvendt til Frivillig pension, jf. § 3. Den øvrige del af pensionsordningen ændres til præmiefri forsikring."

18. 88984

Nævnet udtaler:

Selskabet har oplyst, at klageren den 13/5 2011 telefonisk kontaktede selskabet og oplyste, at hun fratrådte den pensionsgivende stilling pr. 1/6 2011, og at parterne i den forbindelse aftalte, at klageren skulle have tilsendt et tilbud på "videreførelse af aldersopsum med sikring ved død." Selskabet fremsendte herefter flere tilbud på privat videreførelse af dækningerne, som klageren ikke benyttede sig af, hvorefter dækningen for erhvervsevnetab bortfaldt pr. 1/6 2012 i henhold til § 9 i forsikringsbetingelserne.

Klageren har over for nævnet blandt andet anført, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, allerede inden dækningerne bortfaldt, og at den omstændighed, at hun var raskmeldt i perioden fra 6/6 2013 til 2/9 2013, ikke skal tillægges betydning, da raskmeldingen alene skete efter tvang fra kommunen.

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 14/5 2014, at klageren blandt andet har haft psykiske problemer siden ungdommen, og at hun har fået konstateret borderline psykose. Lægen har endvidere anført, at hun 25 år tidligere fik en piskesmældslæsion i forbindelse med et trafikuheld, at smerterne herefter er forværret inden for de sidste 3 til 4 år, og at hun har "nu udviklet smerter overalt i kroppen", at der er tale om en kronisk smertetilstand, ligesom hun opfylder klassifikationskriterierne for fibromyalgi. Endelig har lægen anført, at hun har kognitive symptomer i form af svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsproblemer. Lægen konkluderede, at der fortsat kan behandles med træning, varme og kognitiv terapi, men at tilstanden ellers er varig og stationær.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/6 2014 anførtes det blandt andet, at klageren har haft en turbulent opvækst præget af misbrug. På baggrund af kombinationen af hendes lidelser, der ifølge speciallægen blandt andet består af "emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type" af "kronisk karakter", "periodisk depression p.t. af moderat grad", "nervøs spiseanfaldstilbøjeligheder, bulimia nervosa" og fibromyalgi med kognitive følgesymptomer, har klageren et "markant nedsat dagligt funktionsniveau". Speciallægen vurderede endvidere, at der er behov for vedvarende skånehensyn i form

af nedsat timetal, tilrettelæggelse af enkelte og overskuelige arbejdsopgaver uden for stort tidspres og med mulighed for hvil og aflastning.

Klageren gennemførte i perioden mellem den 7/4 2014 og begyndelse af august 2014 et virksomhedspraktikforløb, og det fremgår af de kommunale akter, at hun arbejdede ca. 15 timer om ugen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 inden udløb af dækningen den 1/6 2012. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er fremlagt meget sparsomme lægelige oplysninger om klagerens helbredstilstand forud for dækningsudløb, og at klageren har været raskmeldt og stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet i perioden mellem den 6/6 2013 og den 2/9 2013. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels