

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 95463:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sampension Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/6 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sampension har gjort karens gældende, da det er Sampensions vurdering, at [Klageren] før tegning har haft lignende psykiske symptomer som dem, han nu er sygemeldt med. Derfor har de afvist dækning i sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det er vores vurdering, at karens ikke kan gøres gældende. [Klageren] er ikke sygemeldt på baggrund af samme symptomer som inden tegningen, men på baggrund af en ny diagnose - PTSD. Vi henviser til vores klagebrev til Sampension.

...

På vegne af [Klageren] skal vi hermed klage over Sampensions afgørelse af 27.11.2019. Sagen er afvist med henvisning til, at det er Sampensions vurdering, at der er direkte eller indirekte sammenhæng mellem den sygdom, som du søger om dækning for og sygdom, før du blev optaget i pensionsordningen – dermed gøres karens gældende, da der ikke er indbetalt i mere end 12 måneder til ordningen.

Det er korrekt at [Klageren] tidligere i 2014 har haft en tilpasningsreaktion som følge af en uberettiget firing fra et tidligere arbejde. En sag han senere har fået medhold i. I forbindelse med denne belastningsreaktion, har han været til undersøgelse hos overlæge [...] i psykiatrien, som har beskrevet belastningsreaktionen som værende forbigående. Samme læge konkluderer i øvrigt, at der ikke findes noget psykiatrisk behandlingsbehov.

Af de kommunale akter dateret den 08.11.2016 er der rettet telefonisk kontakt til praktiserende læge [...], som bl.a. oplyser, at hun havde et møde med [Klageren] og hans sagsbehandler den 02.06.2015, hvor hun henviste [Klageren] til psykiatrien grundet mistanke om personlighedsforstyrrelse. [Klageren] har været henvist til psykiatrien mhp. udredning 2 gange. Første gang blev han afsluttet pga. udeblivelse. Anden gang blev konklusionen at 'sådan er han bare som person'. Det handler ikke om personlighedsforstyrrelse. [...] oplyser, at den 02.06.2016 er sidste gang [Klageren] henvendte sig vedrørende psykisk problemstilling og det var der hvor [...] henviste ham til psykiatrien og de der fandt, at de ikke kunne tilbyde [Klageren] psykiatrisk behandling, idet hans adfærd skyldes hans person, ikke psykisk sygdom.

Af lægearket fra Sampension fremgår det, at det er lægens vurdering, at [Klageren] efter indtræden i ordningen hos Sampension får stillet diagnosen PTSD på et symptomgrundlag, som er identisk med det ovenfor beskrevne, som er længerevarende forløb siden 2014 med psykisk instabilitet, sygemeldinger, stressmanifestationer og generel utilpashed.

I de lægelige akter i sagen fremgår, at hans symptomer som følge af denne belastningsreaktion er, at han har det skidt, indebrændt vrede mod ledelsen på jobbet. Ingen glæde. Ingen lyst til sociale aktiviteter, trist. Først sover han ikke så meget, senere i forløbet sover han en del. Han vurderes ikke suicidal eller psykotisk.

Efter aktuelle sygemelding på hans arbejde på [...], er der udfærdiget en speciallægeerklæring ved [...], speciallæge i psykiatri. Hun stiller diagnosen PTSD på baggrund af de traumer, som [Klageren] har været udsat for i sin ansættelse som [...] i 2018.

Efter hans sygemelding beskrives [Klageren] med symptomer i form af flashbacks til de ubehagelige og livstruende episoder han har oplevet på [...] – bl.a. blevet han truet på livet med en flaske, vel at mærke af mennesker, som ikke havde noget at tabe. Det er særligt til natten, at [Klageren] oplever flashbacks. Der er angst, svedeture, hjertebanken og uvirkelighedsfølelse til disse flashbacks. Hans nætter er præget af en afbrudt og forstyrret søvn, og han vækkes ofte af sine mareridt. Han har udbredt grad af undgåelsesadfærd i forhold til alt, der minder ham om belastningerne. Han har kognitive gener og oplever reduceret hukommelse. [Klageren] oplever at katastrofeberedskabet er der konstant. Han er blevet aggressiv og irritabel, hvilket ikke ligner ham fra tidligere. Han har haft selvmordstanker, dog uden at forsøge det. Han er grådlabil. Vedrørende tidligere psykisk beskrives, at [Klageren] ikke på noget tidligere tidspunkt har haft behov for psykiatrisk behandling. Der har været en enkelt vurdering i psykiatrien i 2015 – som vi tidligere har beskrevet.

Som speciallægen skriver, er der ved PTSD tale om en tilstand, som opstår som reaktion på traumatisk begivenhed af exceptionelt truende natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver.

På baggrund heraf må det kunne konkluderes, at uanset [klagerens] psykiske tilstand forud for aktuelle sygemelding, ville han med de traumatiske begivenheder, som han har været udsat for ved sit arbejde hos [...], fået stillet diagnosen PTSD, da der har været tale om exceptionelt truende natur. Det skal i øvrigt bemærkes, at det langt fra er de samme symptomer, som [Klageren] havde efter belastningsreaktionen i 2014, sammenlignet med de symptomer han har som følge af PTSD. [Klageren] var fuldt arbejdsdygtig, da han startede ved [...].

Vi må hermed, på baggrund af ovenstående konstatere, at Sampension ikke har løftet bevisbyrden for at gøre karens gældende, da der hverken er direkte eller indirekte sammenhæng mellem [klagerens] tilstand inden han trådte ind i ordningen ved Sampension og den efterfølgende sygemelding som følge af PTSD."

Selskabet har i brev af 8/7 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at gøre karens gældende i forbindelse med klagers ansøgning om dækning i forbindelse med sygemelding.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser

Vilkårene for klagers ordning er vedhæftet som bilag Ia. Betingelserne for dækning ved sygemelding mv. fremgår af afsnit G.

Pensionsordningen er oprettet med karens, jf. afsnit C, § 13, stk. 4: Sampension kan gøre karens gældende, hvis der er indbetalt præmie for mindre end 12 måneder efter optagelsen. Kun præmie, der er indbetalt af arbejdsgiveren, bliver medregnet. Bliver karens gjort gældende, er medarbejderen ikke berettiget til dækning efter afsnit C som følge af ulykke eller sygdom, der er indtrådt inden optagelsen i pensionsordningen. Se mere om karens på sampension.dk.

Sagsfremstilling

Klagers pensionsordning er en arbejdsmarkedspensionsordning. Klager blev optaget i ordningen den 1. juni 2018 i forbindelse med den pensionsgivende ansættelse ved [...]. Klager blev henvist til, at hans vilkår findes på hjemmesiden sampension.dk. På hjemmesiden er der også oplysning om reglerne for karens (bilag Ib).

Den 31. december 2018 ophørte arbejdsgivers indbetalinger til ordningen, da klager fratrådte det pensionsgivende job.

I maj 2019 modtog selskabet en henvendelse fra [...], som på vegne af klager spurgte til muligheden for dækning fra pensionsordningen.

For at undersøge klagers muligheder blev der igangsat et ansøgningsforløb, og selskabet modtog klagers ansøgning den 1. oktober 2019 (bilag 2a). Klager indsendte efterfølgende psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag 2b). Herudover blev der indhentet sagsakter fra jobcenteret (bilag 3a og bilag 3b) og journaloplysninger fra klagers læge (bilag 4).

Klagers forløb vedrørende helbred og erhverv

Det fremgår af klagers lægejournal, at klager i 2014 blev sygemeldt på baggrund af en arbejdsmæssig konflikt. Klager havde over tre måneder fået det tiltagende dårligt med manglende lyst til socialt samvær, dårlig søvn, tristhed, grådlabilitet og manglende styring af sine følelser, herunder indebrændt vrede og aggressivitet. Lægeligt blev det vurderet, at klager havde en akut belastningsreaktion, at han havde symptomer svarende til moderat depression og burde gennemgå en nærmere psykiatrisk udredning. Klager blev henvist til psykiatrien, men udeblev fra to indkaldelser. Egen læge genhenviste klager i sommeren 2015, da klager var svær at diagnosticere, og hans

tilstand ikke kunne håndteres i lægens praksis eller hos psykolog. Der foreligger udtalelse fra psykiatrien juni 2015, hvor det fremgår, at klager var i bedring, men ikke rask, og at han var ved at komme sig af den længerevarende depressive reaktion. Der fandtes ikke psykiatrisk behandlingsbehov på det tidspunkt, og klager blev tilbagevist til behandling hos egen læge, evt. med psykologbehandling indover.

Ifølge jobcentrets sagsakter blev klager raskmeldt fra jobafklaring den 16. december 2016. Herefter var klager ledig og stod til rådighed for arbejdsmarkedet.

Den 1. september 2017 fik klager et tidsbegrænset vikariat. Klager havde fem sygeperioder, før han blev sygemeldt fra vikariatet den 1. november 2017. Det fremgår af statusattest af 13. marts 2018 fra lægen til kommunen, at klager var brudt sammen på sit arbejde og var henvist til psykolog med mistanke om stress eller mild depression. Lægen så klager igen i januar 2018, hvor klager var deprimeret, let antændelig og indebrændt; bange for at blive udadreagerende.

Den 9. april 2018 lukkede kommunen klagers kontanthjælpssag, da klager ikke var mødt op til samtale og ikke havde reageret på en sanktionsskrivelse. Man gik ud fra, at klager var kommet i arbejde. Det fremgår da også af sagsakterne, at klager den 1. marts 2018 havde fået ansættelse ved [...]. Herefter blev klager optaget i pensionsordningen i Sampension den 1. juni 2018.

Klager blev sygemeldt fra ansættelsen ved [...] den 12. september 2018. Det fremgår af oplysningsskema til kommunen, at sygemeldingen skyldtes stress/angst/depression efter en belastet arbejdssituation. Klager oplyste, at han i ansættelsen havde oplevet episoder, der aktiverede krigsoplevelser fra barndommen i [...]. Han havde symptomer som nedtrykthed, tankemylder og manglende lyst og overskud til at gå ud.

Klager har anmeldt en arbejdsskadesag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 5). I arbejdsskadesagen foreligger der psykiatrisk speciallægeerklæring af den 21. maj 2019 (bilag 2b). Klagers aktuelle symptomer beskrives her i form af aggressivitet, irritabilitet, koncentrationsbesvær, forstyrret søvn, grådlabilitet og angstsymptomer. Klager har udviklet flashbacks til episoder fra ansættelsen ved [...]. Ifølge psykiateren svarer symptomkomplekset til diagnosen PTSD. Det fremgår af erklæringen, at klager tidligere var psykisk rask og ikke tidligere har haft brug for behandling, og at der ikke er konkurrerende traumer fra opvæksten eller den tidligere erhvervskarriere.

Sampensions afgørelse i sagen

På baggrund af sagens akter meddelte Sampension klager den 27. november 2019 (bilag 6), at der ikke kan ydes dækning efter afsnit G i vilkårene. Det er Sampensions opfattelse, at der er direkte eller indirekte sammenhæng mellem klagers psykiske tilstand før optagelsen i ordningen og den nuværende tilstand, der er blevet diagnosticeret som PTSD.

Sagen er efterfølgende revurderet og klagebehandlet i Sampension, hvor afgørelsen er fastholdt (bilag 7 og 8).

Selskabets stillingtagen til klagen

Klagers ansøgning er omfattet af karens, jf. afsnit C, § 13, stk. 4, og klager har derfor ikke ret til dækning i forbindelse med sygemeldingen. Selskabet er opmærksom på psykiatrisk speciallægeerklæring til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det fremgår, at klagers tilstand er fremkaldt af ansættelsen ved [...]. Selskabet lægger dog vægt på beskrivelsen af hele sygehistorien, herun-

der det store symptomsammenfald, der er mellem klagers tidligere sygehistorie og den nuværende tilstand, hvor klager er blevet diagnosticeret med PTSD.

Selskabet gør følgende gældende:

- Klagers sygehistorie går tilbage til 2014 ifølge lægejournalen.
- At klager nu har fået diagnosen PTSD kan ikke tillægges en selvstændig betydning. Diagnosticeringen har ifølge lægejournalen været vanskelig, men i forhold til vurderingen af karens er diagnosen ikke afgørende, det er derimod klagers sygehistorie og symptomfrembud, som det faktisk er beskrevet i sagens akter.
- Klagers symptomer har gennemgående været de samme hele tiden. Det fremgår af lægejournalen, at der løbende siden 2014 har været henvisning til psykiatri, psykologbehandling og udskrivning af antidepressiv medicin. Klager har dog ikke taget medicinen, og det er usikkert, om han har anvendt henvisningen til psykolog. Klager er udeblevet fra aftaler i psykiatrien.
- Klager har ikke siden sygemeldingen i 2014 opnået stabil ansættelse - tværtimod har klager haft langvarigt sygefravær, og klagers efterfølgende forsøg på at fungere på arbejdsmarkedet er endt med gentagne psykiske sammenbrud og sygemelding relateret til den arbejdsmæssige belastning.
- Det fremgår af sagens akter, at klager er vokset op i [...], og at han som barn har oplevet grufulde krigshandlinger på tæt hold. Det er derfor ikke korrekt - som beskrevet i psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. maj 2019, at der forud for klagers ansættelse i [...] ikke har været konkurrerende traumer under opvæksten. Det er heller ikke korrekt, at der ikke i den tidligere erhvervskarriere har været konkurrerende traumer, eftersom det netop fremgår af sagen, at klager både i 2014 og i 2017 blev sygemeldt fra sine ansættelser pga. arbejdsmæssige belastninger. Endelig er det ikke korrekt, at klager førhen var psykisk rask og ikke havde brug for behandling. Lægen henviste klager til behandling og udskrev medicin tilbage fra 2014, men klager valgte formentlig ikke at benytte sig af det.

Det er selskabets opfattelse, at der er sammenhæng mellem klagers tidligere og nuværende psykiske symptomer. Samtidig er der indbetalt til ordningen i mindre end 12 måneder, og karens gøres derfor gældende, jf. § 13, stk. 4 i vilkår.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af psykologisk vurdering af 22/10 2014 fremgår bl.a.:

"Sygemeldingsdato: 10.06.2014 grundet akut belastningsreaktion/stress og depression.

...

Resume af problemstilling: [...] Er blevet bortvist og ufrivilligt fritaget fra job på [institution] d. 05.06.2014, som han initialt var blevet headhuntet til og som han efter eget udsagn har klaret rigtig godt og har trivedes med. [Klageren] har oplevet bortvisningen og afskedigelsen yderst uretfærdig og uberettiget. Han har følt sig dårligt og uretfærdigt behandlet af sin ledelse i en periode på 3 mdr. op til bortvisningen, hvilket til sidst kulminerede i en højlydt diskussion mellem ham og lederen, hvor [Klageren] oplevede, at det hele blev for meget og han flød over med opsparet afmagt og frustration. [Klageren] har fået anerkendelse fra sin A-kasse, sin fagforening og sine kolleger ifht., at han er blevet udsat for uretfærdigheder, forskelsbehandling og anden uværdig behandling. ... [Klageren] fortæller, at han førhen var i godt humør, havde gå-på-mod, var engageret i verden og andre mennesker og var dygtig til at give udtryk for sine meninger på en pæn og or-

dentlig måde. [Klageren] oplyser, at han ikke tidligere har haft tendens til at reagere med vrede og aggression, således som det er beskrevet i sagens akter i forbindelse med bortvisningen. Selv tænker han, at han nok har fundet sig i for dårlig behandling fra ledelsen i for lang tid, uden at sige fra, hvilket til sidst har hobet sig op og er resulteret i den ovenfornævnte afmagtsreaktion. [Klageren] oplever nu, at han har mistet lysten til at arbejde med sit fag. Han trækker sig på atypisk vis socialt og oplever sig generelt mere irriteret og opfarende, end før han blev bortvist fra arbejdet. Adspurgt oplyser [klageren], at det er uretfærdigheden og den dårlige måde han er blevet set og forstået på, der går ham mest på. Samtidig bekymrer bortvisningen ham, idet han frygter, at andre arbejdsgivere vil få det forkerte indtryk af ham på papiret, når han søger nyt job, hvilket han aktuelt er gået helt i stå med.

Indtryk/ vurdering/ forslag til handleplan/aftaler:

[Klageren] fremstår under samtalen velformuleret, nuanceret og i udgangspunktet ressourcefuld. Han ses psykisk svært belastet, med sænket stemningsleje og tidvis tendens til grådlabilitet. [Klageren] vurderes i første omgang at have et påtrængende behandlingsbehov. Han tilrådes at deltage i det planlagte udredningsforløb i psykiatrisk regi, mhp. nærmere diagnostisk afklaring og forslag til relevant behandling. Der fås under dagens samtale indtryk af, at [klageren] kunne have en behandlingskrævende depression. Så snart vurdering fra psykiater foreligger vil sagsbehandler indkalde [klageren] til samtale omkring videre plan for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der vil være mulighed for at inddrage [...] igen ved senere samtaler. [Klageren] opfordres herudover til at dyrke motion og træning, hvilket han allerede gør."

Af specifik helbredsattest af 19/5 2015 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

... Han har det skidt. Isolerer sig. Energiforladt. Trist. Føler indebrændt vrede og uro. Er svær at diagnosticere og henvises til psykiatrisk vurdering. Han udebliver fra to indkaldelser og afsluttes derfor. Er forsøgt genhenvist tilbage i efteråret 2014, hvilket blev afvist. Undervejs i forløbet henvist til psykolog. Har ikke haft penge til at betale. Er sidst set i december 2014, hvor han fortsat var plaget af træthed og manglende overskud. Stadig vred og bitter over forløbet på hans tidligere arbejdsplads. Har gennem perioden dyrket meget fitness. Træner... Fortæller at han ønsker at være selvstændig. Fungerer ikke med chef eller andre over sig.

Har fornylig sagt nej til at [...] over 3 dage. Kunne alligevel ikke overskue det. Mener han er klar til at passe en uddannelse. Jeg fremhæver en mulighed for evt. at komme i praktikophold for at se om han er klar til at møde hver dag og holde aftaler. Det er [klageren] meget afvisende overfor. Mener hans nuværende fremgang vil blive 'banket' helt tilbage, hvis han skal fungere med en chef over sig. Hans attitude bliver lettere vredsladen når han konfronteres med krav.

...

C. objektiv undersøgelse...

Møder i dag til tiden. Udeblev ved første afsatte tid til denne attest. Sundt udseende. Veltrænet. Psykisk: Neutralt stemningsleje. Til tider lettere agiteret. Svær at holde øjenkontakt med i længere tid. Normal mimik. BT 129/72. Puls 65. St.c. et p.: I.a. Ekstremiteter: Meget veltrænet. Fri bevægelighed.

Diagnoser:

Personlighedsforstyrrelse obs. pro.

Belastningsreaktion.

Prognose: Usikker prognose

...

D. Vurdering...

Jeg finder det relevant med en psykologisk vurdering i kommunalt regi. Mistanke om en uafklaret personlighedsforstyrrelse. [Klageren]s personlighed og indstilling gør samarbejdet svært og kan være konflikt skabende hvis man ikke deler hans synspunkter."

Af psykiatrisk ambulant epikrise af 7/7 2015 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE

DZ032 Obs. pga mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyr.

+ DF4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

Kontaktårsag:

...Nu, efter et år er han i bedring men ikke rask, og han ønsker ikke at arbejde som [...] og herefter har hans sagsbehandler ønsket ham psykiatrisk udredt mhp. den videre kommunale handleplan. Han oplyser, at han har indtryk af, at hun overvejer at tilbyde ham et revalideringsforløb med en uddannelse til professionsbachelor i innovation og entrepreneurship, men det afhænger af her-værende udredning.

Medicin:

Patienten blev på et tidspunkt forsøgt sat i behandling med Sertralin, men han fik aldrig hentet recepten, han er principielt i temmelig grad medicinmodstander, mener, at han skal klare problemerne selv, og har derfor ikke fået depressionsmedicin. Han får D-vitamin, har fået at vide, at han har lavt D-vitamin.

Konklusion:

[Klageren], som er kommet til Danmark som [barn], har gennemgået skoleuddannelse, er blevet [...]. Er under sit sidste arbejdsforhold blevet uretfærdigt behandlet og bortvist og fritstillet, noget som hans fagforening senere har fået underkendt. Han har herved på grund af sin skepsis og sit ønske om at blive accepteret blandt danskerne fået et vældigt knæk. Han synes, at der var racistiske undertoner hos hans daværende konstituerede chef, og at det ikke handlede om faglig kritik af ham. Han har herefter en længerevarende depressiv reaktion, som han nu er ved at komme sig af. Han har brug for at få nogle nye udfordringer for at komme videre, og for ikke at have så meget tid til at ruminere, og det virker som en god ide at give ham en ny uddannelse via revalidering. Han bedyrer, at han ikke har tænkt sig at vende tilbage til [...] på samme måde som før. Kan slet ikke overskue tanken om at blive sendt ud som vikar. Hvis man vælger at se det som en depression, kan man måske henvise ham til psykologbehandling via sygesikringen, det afhænger af, om han har økonomi til at gå ind i dette, men man kunne godt forestille sig, at han egentlig gerne ville. Der findes ikke noget psykiatrisk behandlingsbehov. Behandlingen går tilbage til egen læge."

Af lægeattest af 14/11 2016 fremgår bl.a.:

"2.2. relevante helbredsforhold

... Han blev efter episoden på jobbet vurderet med en akut belastningsreaktion med depressive symp. Ønskede ikke at starte op i antidepressiv behandling. Blev set i psykiatrien juni 2015 pga

manglende bedring. Blev her vurderet til at være på vej ud af en længerevarende depressiv reaktion og anbefalet psykologforløb. Der fandtes ikke et psykiatrisk behandlingsbehov.

[Klageren] er sidst set i praksis ved [...] i juni 2015 med psykiske problemstillinger. Han fortæller at han, de sidste 1½ år, langsomt har fået det bedre, men falder i perioder helt tilbage når han føler/oplever ikke at blive mødt med forståelse/mening i det han skal. Som fx. deltagelse i forløb i [...].

Han fungerer ikke godt med urimelige krav fra andre. Vil helst kunne administrere sin tid selv og vil gerne udd. sig så han kan blive selvstændig. [Klageren]s belastningsreaktion og depressive symp. i perioder vurderes værende et problem for at kunne deltage i forskellige aktiviteter. Det giver ham dårligt selvværd og han føler han bliver presset psykisk i det, det ikke giver mening for ham. Hans fysiske træning giver mening, og vi har snakket om muligheden for at arbejde/udd. sig inden for det område.

Obj: fysisk veltrænet. Slank. Sundt udd. kardielt stabilt. Psykisk. kommer til tiden. Fremstår relevant, fornuftig, interesseret, forstående. Virker ked af det og tynget af hans situation. Vurderes ikke depressiv men belastet af tidl. oplevelse på job.

2.3. særlige hensyn

[Klageren] har ikke på noget tidspunkt haft et kognitivt samtale forløb ved psykolog. Har han haft en langvarig depressiv tilpasningsreaktion siden bortvisningen fra tidl. arbejde i 2014 og har fortsat depressive perioder af en uges varighed, hvor han ikke kommer ud og ikke har overskud til at varetage noget. Det kunne være relevant at prøve med et forløb ved psykolog, hvilket han selv er indstillet på.

2.4. Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] er fornuftig og realistisk i beskrivelsen af sine problemstillinger. Han er realistisk i forhold til nødvendigheden af at komme i gang med enten job eller uddannelse, for at sikre sig en fremtid. Han har store ønsker om udd. Men har ikke det nødvendige økonomiske råderum. Han har længere perioder med depressive symptomer som forstærkes af, at han ikke føler han har nogen fremtid. Hvilket påvirker hans funktionsevne. Han vurderes til fortsat at være i en langvarig belastningsreaktion, som er svær at bryde/komme videre fra. Han vurderes godt at kunne varetage job/ eller uddannelse så længe han har medbestemmelse og det giver mening for ham, det han laver."

Af telefonsamtale fra jobcenter om henvendelse af 8/11 2016 til praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Der tages kontakt til [...], idet det ønskes afklaret om denne vurderer, at der ligger noget psykisk til grund for [klageren]s uvillighed til at deltage i praktik.

[...] udtaler, at hun synes at [klageren] er svær at have med at gøre. [...] forklarer, at hun nu kun er tilknyttet praksissen hver mandag, idet hun ellers er ansat i psykiatrien. [...] udtaler, at hun ikke oplever [klageren] deprimeret eller på anden måde psykisk tynget. [...] udtaler, at hun flere gange har set [klageren] løbe rundt inde i byen i træningstøj og at han har fint overskud til at træne.

[...] fortæller, at hun havde et møde med [klageren] og hans sagsbehandler den 02.06.2015, hvor hun henviste [klageren] til psykiatrien grundet mistanke om personlighedsforstyrrelse. [Klageren] har været henvist til psykiatrien mhp. udredning to gange. Første gang blev han afsluttet grundet udeblivelse. Anden gang blev konklusionen at 'sådan er han bare som person'. Det handler ikke om en personlighedsforstyrrelse. [...] udtaler, at hun oplever [klageren] meget fastlåst og at [klageren] bliver vredladet, når han konfronteres med krav eller man ikke er enig med ham og følger hans ønsker.

[...] oplyser, at den 02.06.2016 er sidste gang [klageren] henvendte sig vedrørende psykisk problemstilling og det var der hvor [...] henviste ham til psykiatrien og de der fandt, at de ikke kunne tilbyde [klageren] psykiatrisk behandling, idet hans adfærd skyldes hans person, ikke psykisk sygdom. Siden den 02.06.2016 har [klageren] kun henvendt sig med 'diverse ligegyldige ting'. Intet psykisk. [...] vurderer derfor at der ikke ligger helbredsmæssige begrænsninger til grund for [klageren]s uvillighed til at deltage i virksomhedspraktik."

Af kommunens afgørelse af 13/12 2016 om stop af jobafklaringsforløb fremgår bl.a.:

"Resume:

Du blev sygemeldt den 10.06.2014. Du sygemeldte dig grundet stress og depression efter bortvisning og afskedigelse fra dit arbejde som [...].

...

Du er pr. 01.01.2015 overgået til jobafklaringsforløb.

...

Begrundelse:

Jobcentret vurderer, at dit jobafklaringsforløb, og dermed din ressourceforløbsydelse, skal ophøre med sidste udbetalingsdag den 16. december 2016, da du, ud fra en samlet vurdering af din sygdom og dens indvirkning på din arbejdssevne, ikke længere vurderes at være uarbejdsdygtig.

...

-I forhold til uarbejdsdygtighed:

Du vurderes ikke længere at være uarbejdsdygtig, hvilket din praktiserende læge [...] bekræfter i LÆ 265 af den 14.11.2016.

Vi har lagt vægt på, at du er i besiddelse af ressourcer og kompetencer, der vil kunne anvendes på arbejdsmarkedet.

Arbejdsdygtigheden vurderes i forhold til det brede arbejdsmarked, [...], hvor du tidligere har taget uddannelser inden for disse områder, jævnfør sygedagpengelovens § 7, stk.4.

Vores vurdering af uarbejdsdygtigheden er foretaget i forhold til det arbejdsområde, som du vil kunne stille dig til rådighed for. Det betyder efter praksis, at du skal vurderes i forhold til passende arbejde, som du vil kunne varetage med din uddannelsesmæssige baggrund eller som du vil kunne varetage efter en kortere oplæring.

Vi vurderer, at din helbredsmæssige tilstand ikke er en hindring for, at du vil kunne varetage et arbejde. Dette eventuelt samtidig med, at du er i samtaleforløb med psykolog.

Psykologsamtaler er foreslået af din praktiserende læge [...] i LÆ 265 af den 14.11.2016.

Ankenævnet for Forsikring

10.

95463

Der henvises igen til din praktiserende læge, [...], vurdering i punkt 2.4 i LÆ 265 af den 14.11.2016: 'Han vurderes godt at kunne varetage job/uddannelse så længe han har medbestemmelse og det giver mening for ham, det han laver'."

Af kommunal jobsamtale af 2/2 2018 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelse:

[Klageren] oplyser, at han har været ansat i vikariat på [...] i perioden 1. aug. 17 – 31. januar 2018.

Helbred:

[Klageren] oplyser, at han blev sygemeldt pr. 01.11.17 grundet stress og fået udbetalt sidste løn fra [...] d. 31.01.18. Har fået afslag på sygedagpenge. [Klageren] oplyser, at han tidligere har været sygemeldt med stress og han fortsat er sygemeldt. Er i behandling med antidepressiv medicin. Egen læge har anbefalet psykologsamtaler, men [klageren] synes ikke han har råd til at betale for det.

Begrundelse for visitationsgruppe:

[Klageren] har tidligere været sygemeldt med stress og har i forbindelse med et vikariat som [...] fået stress igen og sygemeldt. Er i behandling med antidepressiv medicin. Forventes ved raskmelding at kunne påtage sig et ordinært arbejde, som gør ham i stand til at forsørge sig selv inden for tre måneder."

Af statusattest af 13/3 2018 fremgår bl.a.:

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

Jeg så ham til samtale 7.11.2017, hvor han fortalte, at han var brudt sammen på sit arbejde og følte sig ikke særlig velkommen på arbejdet, som han havde været på de sidste 3 måneder... Han virkede reelt ked af det, og fik en henvisning til psykolog på mistanke om mild depression eller stressreaktion... Jeg så ham igen til svar på skanningen i starten af januar, hvor han følte sig deprimeret, let antændelig og indebrændt, bange for at blive udadreagerende. Jeg ordinerede noget Sertralin til ham 4.1.2018, men jeg kan se, at han ikke har afhentet recepten endnu. Hans kontakt hertil er lidt ustabil. Jeg ved ikke, om han er kommet i gang med psykolog, og kan således ikke bidrage så meget til sagens opklaring."

Af brev af 17/12 2018 fra jobcenter fremgår bl.a.:

"Baggrund for sygemelding:

[Klageren] er sygemeldt d. 12.09.2018 pga. stress/depression efter belastet arbejdssituation, hvilket har medført symptomer som nedtrykthed, tankemylder, har ikke lyst og overskud til at komme ud af sit hjem mm. [Klageren] er sygemeldt fra sit tidligere arbejde på [...], er opsagt 31.12.2018. På arbejdspladsen arbejdede han med ... [Klageren] er henvist til psykolog med henblik på behandling og skal finde en psykolog med tid hurtigst muligt. Skal desuden til læge d. 08.01.2019 om yderligere behandling.

...

Vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sygedagpengelovens § 7:

[Klageren] vurderes fuldt uarbejdsdygtig jf. sygedagpengelovens §7 stk. 1 grundet stress/depression hvilket medfører symptomer som nedtrykthed, tankemylder, har ikke lyst og overskud til at komme ud af sit hjem hvilket gør, at han ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt."

Af specifik helbredsattest af 20/3 2019 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie...

Han blev sygemeldt sidste efterår pga. belastende forhold på sit arbejde. Han arbejdede på [...], men måtte sygemelde sig, idet han brød sammen under det arbejdspress og den hårde tone og den vanskelige situation, [...]. Han havde da arbejdet der i 1/2 til 1 år.

Han er blevet tiltagende glemsom. Han sover dårligt om natten. Vågner hvor han er badet i sved med flashback, både fra situationer fra sit arbejde, hvor han blev truet af beboerne, og dels nogle situationer fra sin barndom, hvor han har oplevet krig på nærmeste hold. Han kom til Danmark som [barn].

På det seneste har han oplevet, at han har svært ved at styre sit temperament. Tænder af over ingenting. Bliver bagefter ked af det, og har nu slået op med sin kæreste. Han forstår ikke sit reaktionsmønster. Jeg har tidligere forsøgt at ordinere Sertralin mod depression, men han er ikke gået i gang med behandlingen. Man tilbød også fra det tidligere arbejdssted, at han kunne tale med en psykolog via telefon, men det ønskede han ikke. Han ville klare sig selv. Har også tidligere været indkaldt til møde på [...], men blev afsluttet fordi han ikke mødte til tiden, pga glemsomhed. Alt i alt har han mange tegn på PTSD, som netop er blevet reaktiveret på det belastede arbejdssted, [...], idet han arbejder med [...].

C. Objektiv undersøgelse...

Psykisk: Stemningslejet er forsænket. Mimikfattig. Indimellem grædende. Kommer ikke med nogen psykotiske tanker eller vrangforestillinger. Han er blevet klar over sin situation, men kan ikke forstå, at ting fra fortiden, som han havde glemt, er blevet reaktiveret i forbindelse med det tidligere arbejdsforhold.

D. Vurdering...

Med udgangspunkt i aktuelle attest vil jeg henvise ham til Klinik for PTSD. Jeg håber på, at de vil tage ham ind, da han virker forpint af sin tilstand. Han anses derfor fortsat som uarbejdsdygtig på fuld tid."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/5 2019 fremgår bl.a.:

"AKTUELT SOCIALT

[Klageren] er aktuelt på kontanthjælp. Han var egentlig i sygedagpengesystemet, men med baggrund i udeblivelse fra samtale i Jobcenteret, kom han over på kontanthjælp.

Det aktuelle funktionsniveau er ringe. Det meste af dagen går med bare at være derhjemme. Han ligger derhjemme, prøver at komme ud og få dyrket noget fitness, men det lykkes ikke altid. Det

gør ham ked af det, idet han fortæller, at han jo tidligere har været en stærk og fysisk sund [...]. Han har et par venner, som han taler med. Han har ikke ret meget kontakt til [...]. Han har tidligere haft en kæreste, men forholdet gik i stykker i forbindelse med hans PTSD-symptomer, hvor han var blevet mere irriteret, opfarende...

[Klageren] har meget svært ved at se for sig, hvad han fremover skal arbejde med. Han er klar over, han ikke igen er i stand til at arbejde med [...]. Han vil afvente alt efter hvorledes det går i behandlingsforløbet ved Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, før han tager stilling til sin fremtidige beskæftigelse.

SOMATISK

[Klageren] har altid været fysisk rask.

I forbindelse med de stresssymptomer han havde i efteråret 2018, hvor han blandt andet havde smerter i brystet, blev han grundigt undersøgt i regi af egen læge, herunder med blodprøver og ekg og alt var normalt. [Klageren] fik at vide at symptomerne var psykisk betingede.

TIDLIGERE PSYKISK

...

[Klageren] har ikke på noget tidligere tidspunkt haft behov for psykiatrisk behandling. Der var en enkelt vurdering i psykiatrien i 2015, hvor han havde en depressiv tilpasningsreaktion efter uretmæssig fyring fra [...].

Med baggrund i de stresssymptomer han udviklede på [...], blev der bevilliget psykolog, men der var ikke råd til at sende en psykolog. Samtalerne kunne kun lade sig gøre telefonisk og kom aldrig i stand.

TRAUMER

[Klageren] har sine traumer fra ansættelsen i 2018 på [...].

[Klageren] oplevede i sin ansættelse ved [...] flere gange at blive truet på livet. Han fortæller, at han blev truet på livet af folk, der intet havde at tabe. Han oplevede at have at gøre med mennesker, som ikke havde noget håb, pressede mennesker og han oplevede ofte at de råbte ad ham, blandt andet råbte, at han skulle finde en advokat til dem. Flere gange blev han truet blandt andet ved en episode, hvor en beboer stod og holdt en flaske op imod ham. Beboeren var truende og råbte at han ville slå [klageren] ihjel, hvis han ikke fik en advokat. Flere gange har [klageren] slået alarm og politiet måtte ankomme. [Klageren] følte sig i en ubehagelig situation, idet han grundet sin egen herkomst for beboerne fremstod som en af deres, men eftersom han var ansat, fremstod han også som en form for stikker og han blev flere gange spurgt af beboerne om han var i alliance med politiet.

[Klageren] oplevede en konkret episode, hvor hans kvindelige kollega var blevet truet. Kollegerne bad efterfølgende [klageren] om at gå ud og tale med de truende beboere. Han oplevede en negativ respons og blev råbt ad, måtte trække sig.

[Klageren] fortæller, at han var ulykkelig over at se unge mennesker rådne op i centret. Han så dem slås med hinanden over ingenting, at de dannede hierarkier og blev misbrugende.

Det var voldsomt for [klageren] at opleve, at hans kolleger havde mistet empatien for beboerne. Han beskriver en episode, hvor en kollega sagde om beboer, "jamen han har jo en hund, og jeg kan se at hunden har det godt, fordi den logrer med halen. Hvis den hund ikke havde det godt, ville jeg kraftedme komme efter ham".

[Klageren] beskriver en anden episode, hvor en kollega sagde om beboerne "de der aber de skal fandme rejse hjem, det er derfor jeg arbejder her".

[Klageren] oplevede ofte at de fleste kollegaer i løbet af arbejdsdagen satte sig på kontoret, drak kaffe og ikke kom ret meget ud i centret. [Klageren] havde oplevelsen af, at hele situationen var "fucked", og at han stod og så udover 250 mennesker, som rådnede op. [Klageren] oplevede endvidere, at beboerne bevidst spekulerede i at kunne komme i fængsel, fordi de havde bedre forhold i fængslet og det resulterede i mange slagsmål, forsinkelser og udeblivelser i forbindelse med at de var udenfor centret.

[Klageren] beskriver en anden svær sag, hvor der var en småbarns mor i udrejsecentret, som kun fik lov at se sit barn i 6 timer om ugen. Børnene var samlet i et andet center. Moderen havde fået afslag, og det var endnu usikkert om barnet måtte blive i Danmark.

[Klageren] beskriver at allerede i løbet af de første arbejdsuger, oplevede han sine kræfter suget ud af kroppen.

Efter at være ophørt med arbejdet i december 2018 har han været generet af flashbacks til flere af episoderne. Han har særligt flashbacks til en episode, hvor der gik en alarm. Det var en ..., som havde givet anledning til at alarmen blev udløst. Han stod henne ved en tandlægevagt, begge fortænder var rådne og havde fået besked om, at nu skulle han have trukket sine fortænder ud. Den unge ... mand stod og råbte og skreg: "Gud tag mit liv".

[Klageren] oplevede generelt en manglende støtte og opbakning fra sine kollegaer på centret. Han oplevede sig kigget ned på og han oplevede blandt andet, at de sagde "ham der" om ham og aldrig kaldte ham ved hans navn.

AKTUELT PSYKISK

Umiddelbart efter ophør med ansættelsen på [...] i december 2018 begyndte [klageren] at få flashbacks til de episoder, han har været udsat for med beboere og ansatte på [...]. Det er særligt om aftenen og om natten, at [klageren] oplever flashbacks. Der er angst, svedeture, hjertebanken og uvirkelighedsfølelse knyttet til disse flashbacks. Hans nætter er præget af en afbrudt og forstyrret søvn, og han vækkes ofte af sine mareridt.

[Klageren] har en udbredt grad af undgåelsesadfærd i forhold til alt, der minder ham om belastningerne. Han ser sig ikke i stand til på senere tidspunkt igen at kunne arbejde med [...]. [Klageren] har undgåelsesadfærd i forhold til at komme ud af hjemmet.

Han har kognitive gener og oplever reduceret hukommelse. Hvis han går ud i køkkenet efter et glas vand, glemmer han hvad han kom for, når han står i køkkenet. Han har svært ved at koncentrere sig, og han har svært ved at bevare overblikket, hvilket står i kontrast til tidligere, hvor han blandt andet har været [i ledelsesfunktion].

[Klageren] oplever at katastrofeberedskabet er der konstant. Han er blevet aggressiv og irriteret, hvilket ikke ligner ham fra tidligere ... [Klageren] er meget ked af denne ukontrollerbare hidsighed og irriteret. Det gør, at han er endnu mere bange for at komme ud blandt mennesker. Han siger, at han meget er i sin egen boble, hvor han føler sig tryk. Han fortæller, at han har haft selvmordstanker, særligt efter at have slået kæresten, men han har ikke haft selvmordsforsøg. Derudover beskriver han, at han får tårer i øjnene på grund af ingenting. Han græder flere gange under samtalen i dag, særligt når han taler om de belastende oplevelser, han har været udsat for på [...]. Han siger, det er hårdt at tale om det, 'det er som at åbne op for et sår igen, og jeg bliver helt smadret bagefter.'

Der er ingen symptomer på psykose, ingen symptomer på OCD i form af tvangstanker eller tvangshandlinger. Ingen symptomer på spiseforstyrrelse, og der er ingen symptomer på depression, har ikke tidligere eller aktuelt oplevet hypomani eller manisk fase. Der er ingen symptomer på selvstændig angstlidelse. De angstsymptomer han har ses at være i tilknytning til hans flashbacks.

...

MEDICIN

Får ingen aktuel medikamentel behandling og har ej heller fået dette tidligere.

...

OBJEKTIVT PSYKISK

[Klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet er noget labilt, ikke depressivt, og [Klageren] virker grådlabil og affektpræget, særligt når han går ind i at tale om sine traumer. [Klageren] er god i kontakten både formelt og emotionelt. Psykomotorisk er han i arousal med letvakt angstberedskab. Tankegangen er samlet, og han forholder sig relevant til mine spørgsmål og fremsætter ingen påfaldende udtalelser. [Klageren] er god til at fastholde kronologi og samtaleemne. Man får ikke indtryk af hørehallucinationer, tankeforstyrrelser eller vrangforestillinger. Hukommelse og koncentrationsevne vurderes nedsat. Man får indtryk af en høj grad af irriteret med tendens til at fare sammen og fare op. [Klageren] fremtræder ikke appellerende, men virker reel i kontakten med god indsigt i egne symptomer. [Klageren] fremtræder ikke selvmords truet.

KONKLUSION

På baggrund af [Klageren]'s psykiske symptomer, de objektive psykiske fund og på baggrund af de traumer, som han har været udsat for i sin ansættelse som [...] i 2018, vurderes det at han lider af en posttraumatisk belastningsbelastningsreaktion DF43.1 PTSD.

Dette stemmer med den diagnose, som er stillet i forbindelse med [Klageren]'s kontakt til Klinik for PTSD og Transkulturel psykiatri ved [hospital] i maj 2019, hvor han har fået diagnosen PTSD og afventer en behandlingspakke på højtspecialiseret funktion for sin PTSD.

Ved PTSD er der tale om en tilstand, som opstår som reaktion på traumatisk begivenhed af exceptionelt truende natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver.

[Klageren]'s flashbacks er indtrådt umiddelbart efter traumet i 2018. Før da var han psykisk rask og der er ikke konkurrerende traumer fra hans opvækst eller tidligere erhvervskarriere.

Ved PTSD ses tilbagevendende episoder med genoplevelse af traumet i form af flashbacks, som er påtrængende erindringsbilleder, der optræder på baggrund af svækket følsomhed med tilbage-

trækning fra andre og nedsat reaktivitet overfor omgivelserne. Der ses endvidere forsøg på at undgå aktiviteter og situationer, som kan minde om traumet.

[Klageren] er derudover i en tilstand af irritabilitet og alarmberedskab, øget aggression med tendens til at fare op. Han har afbrudt nattesøvn med mareridt. Angst er forbundet med de nævnte symptomer.

Hos en del af patienterne med PTSD viser tilstanden et kronisk forløb over flere år. Det kan være vanskeligt at behandle tilstanden medikamentelt. Det må anbefales, at forsøge behandling med et SSRI-præparat, som hos nogle PTSD-patienter kan bedre det generelle funktionsniveau. Det anbefales endvidere, at PTSD behandles på relevant specialiseret klinik i et tværfagligt team, hvor der tilbydes psykolog, læge og fysioterapi.

[Klageren] har ikke gennemgået nogen relevant behandling i forhold til sin PTSD.

Det vurderes, at [klageren] vil kunne profitere af behandlingspakken ved Klinik for PTSD og Transkulturel psykiatri. Som led i denne behandling vil [klageren] få tilbudt psykologsamtaler med EMDR-behandling og mild eksponering til traumerne. Han vil blive tilbudt lægesamtaler og fysioterapeutisk behandling. Den rette psykofarmakologiske og psykoterapeutiske behandling med fysioterapeutiske behandlingselementer vil formentlig kunne bedre [klageren]'s funktionsniveau og mindske hans symptombyrde. Det er dog tvivlsomt, om [klageren] vil kun genvinde sit tidligere funktionsniveau.

Behandlingsmulighederne er ikke udtømte. Der kan være tale om en varig lidelse, men ikke nødvendigvis stationær. Den erhvervsrelaterede psykiske funktionsevne kan ikke siges at være varigt nedsat. Aktuelt er den væsentligt nedsat sammenlignet med niveauet før 2018.

Ovennævnte afklaring skønnes at kunne gennemføres i løbet af et halvt års tid, hvor [klageren] gennemgår behandlingspakken for sin PTSD-lidelse og der kan efterfølgende rekvireres statusat-test fra behandlingsansvarlig psykolog/læge med henblik på afklaring af behandlingsrespons og vurdering af funktionsniveau.

Der må klart peges på midlertidige skånehensyn, idet [klageren] helst skal opholde sig i et lavkravsmiljø med forudsigelighed, faste rammer, ikke for mange stimuli og mulighed for at kunne gå til og fra arbejdet, tage sine pauser, hvilket er forhold, der bedrer hans indre uro og rastløshed. Arbejdsomt skal [klageren] ikke beskæftige sig med arbejdsopgaver, der stiller krav til visuel opmærksomhed eller til planlægning og komplekse evner. Han skal være i det velkendte og velindlærte med muligheden for at mærke efter og sætte grænser i forhold til, hvad han kan klare arbejdsomt.

Der kan ikke peges på yderligere relevante undersøgelser.

DIAGNOSE

DF43.1 posttraumatisk belastningsreaktion, PTSD."

Af udtalelse af 22/11 2019 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Karens sag:

[...], som har haft et længerevarende forløb siden 2014 med psykisk instabilitet, sygemeldinger, stressmanifestationer og generel utilpashed.

Henvist til psykiater flere gange i denne periode. Går ind i ordningen her i 2018; får efterfølgende diagnosen PTSD på et symptomgrundlag, som er identisk med det ovenfor beskrevne. På denne baggrund er der for mig ingen tvivl om, at karens skal gøres gældende, idet det er fuldstændig sammen sygdomsbillede han har nu, som han havde, da hans sygdomsmanifestationer begyndt i 2014."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 13. Helbredsoplysninger, klausuler og karens

...

Stk. 4. Pensionsordningen er oprettet med karens. Er der aftalt andre regler, fremgår det af individuelle vilkår sidst i dette stk. Sampension kan gøre karens gældende, hvis der er indbetalt præmie for mindre end 12 måneder efter optagelsen. Kun præmie, der er indbetalt af arbejdsgiveren, bliver medregnet. Bliver karens gjort gældende, er medarbejderen ikke berettiget til dækning efter afsnit G som følge af ulykke eller sygdom, der er indtrådt inden optagelsen i denne pensionsordning. Se mere om karens på sampension.dk."

Af selskabets hjemmeside fremgår bl.a.:

Karens

Din pensionsordning kan være omfattet af karens. En karens er et forbehold, som kan gælde for dig, hvis der er indbetalt pensionsbidrag i mindre end 12 måneder.

Karens betyder, at du ikke kan få udbetalt pension, få præmiefritagelse eller få henstand på grund af sygdom hvis:

- der er indbetalt pensionsbidrag (præmie) via din arbejdsgiver til pensionsordningen i mindre end 12 måneder fra optagelse i ordningen **og**
- der er direkte eller indirekte sammenhæng mellem den sygdom, som du søger dækning for - til sygdom før optagelse i pensionsordningen.

Hvis din pensionsordning er oprettet med karens, kan du læse det i [dine vilkår](#) (Kræver login med NemID).

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev den 1/6 2018 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Han blev den 10/6 2014 sygemeldt med stress og depression som følge af en akut belastningsreaktion, og den 16/12 2017 blev han

raskmeldt. Den 1/9 2017 blev han ansat i et tidsbegrænset vikariat, og den 1/11 2017 blev han sygemeldt med stress. Den 1/3 2018 blev han ansat i en pædagogisk funktion i den pensionsgivende stilling, og den 12/9 2018 blev han sygemeldt med PTSD. Den 31/12 2018 ophørte arbejdsgivers indbetalinger til ordningen, og den 1/10 2019 søgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren har anført, at selskabet ikke har løftet sin bevisbyrde for at gøre karens gældende, idet der hverken er direkte eller indirekte sammenhæng mellem tilstanden før hans indtræden i ordningen, og den efterfølgende sygemelding med PTSD. Han har anført, at han uanset sin psykiske tilstand forud for den aktuelle sygemelding, ville have fået stillet diagnosen PTSD med de traumatiske begivenheder af exceptionel truende natur, som han var udsat for ved sit arbejde. Han har også anført, at han ikke er sygemeldt på baggrund af de samme symptomer som inden tegningen, men derimod på baggrund af en ny diagnose (PTSD), og at det langt fra er de samme symptomer, som han havde efter belastningsreaktionen i 2014, sammenlignet med de symptomer, som han har som følge af sin PTSD. Han har videre anført, at han var fuldt arbejdsdygtig, da han påbegyndte arbejdet i 2018.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens ansøgning er omfattet af karens jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 13, stk. 4. Selskabet har anført, at der er direkte eller indirekte sammenhæng mellem klagerens psykiske tilstand før optagelsen i ordningen, og den nuværende tilstand, der er blevet diagnosticeret som PTSD. Selskabet har anført, at klagerens symptomer gennemgående har været de samme, og at der løbende siden 2014 har været henvisning til psykiatri, psykologbehandling og udskrivning af antidepressiv medicin. Selskabet har også anført, at klageren siden sygemeldingen i 2014 ikke har opnået stabil ansættelse, men at klageren derimod har haft langvarigt sygefravær, og at klagerens efterfølgende forsøg på at fungere på arbejdsmarkedet er endt med gentagne psykiske sammenbrud og sygemelding relateret til den arbejdsmæssige belastning. Selskabet har endvidere anført, at "klager er vokset op i [...], og at han som barn har oplevet grufulde krigshandlinger på tæt hold. Det er derfor ikke korrekt - som beskrevet i psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. maj 2019, at der forud for kla-

gers ansættelse i [...] ikke har været konkurrerende traumer under opvæksten. Det er heller ikke korrekt, at der ikke i den tidligere erhvervskarriere har været konkurrerende traumer, eftersom det netop fremgår af sagen, at klager både i 2014 og i 2017 blev sygemeldt fra sine ansættelser pga. arbejdsmæssige belastninger. Endelig er det ikke korrekt, at klager førhen var psykisk rask og ikke havde brug for behandling. Lægen henviste klager til behandling og udskrev medicin tilbage fra 2014, men klager valgte formentlig ikke at benytte sig af det".

Af psykologisk vurdering af 22/10 2014 fremgår det, at klageren den 10/6 2014 er blevet sygemeldt grundet akut belastningsreaktion/stress og depression, og at "[Klageren] fremstår... vel-formuleret, nuanceret og i udgangspunktet ressourcefuld. Han ses psykisk svært belastet, med sænket stemningsleje og tidvis tendens til grådlabilitet. [Klageren] vurderes i første omgang at have et påtrængende behandlingsbehov. Han tilrådes at deltage i det planlagte udredningsforløb i psykiatrisk regi, mhp. nærmere diagnostisk afklaring og forslag til relevant behandling. Der fås under dagens samtale indtryk af, at [klageren] kunne have en behandlingskrævende depression".

Af psykiatrisk ambulantepikrise af 7/7 2015 fremgår det, at "Er under sit sidste arbejdsforhold blevet uretfærdigt behandlet og bortvist og fritstillet... Han har herved på grund af sin skepsis og sit ønske om at blive accepteret blandt danskerne fået et vældigt knæk. Han synes, at der var racistiske undertoner hos hans daværende konstituerede chef, og at det ikke handlede om faglig kritik af ham. Han har herefter en længerevarende depressiv reaktion, som han nu er ved at komme sig af. Han har brug for at få nogle nye udfordringer for at komme videre, og for ikke at have så meget tid til at ruminere, og det virker som en god ide at give ham en ny uddannelse via revalidering... Der findes ikke noget psykiatrisk behandlingsbehov".

Af lægeattest af 14/11 2016 fremgår det, at "[Klageren] har ikke på noget tidspunkt haft et kognitivt samtale forløb ved psykolog. Har han haft en langvarig depressiv tilpasningsreaktion siden bortvisningen fra tidl. arbejde i 2014 og har fortsat depressive perioder af en uges varighed, hvor han ikke kommer ud og ikke har overskud til at varetage noget. Det kunne være relevant

at prøve med et forløb ved psykolog, hvilket han selv er indstillet på... Han har længere perioder med depressive symptomer som forstærkes af, at han ikke føler han har nogen fremtid. Hvilket påvirker hans funktionsevne. Han vurderes til fortsat at være i en langvarig belastningsreaktion, som er svær at bryde/komme videre fra. Han vurderes godt at kunne varetage job/ eller uddannelse så længe han har medbestemmelse og det giver mening for ham, det han laver".

Af kommunal jobsamtale af 2/2 2018 fremgår det, at "[Klageren] oplyser, at han blev sygemeldt pr. 01.11.17 grundet stress og fået udbetalt sidste løn fra [...] d. 31.01.18... [Klageren] oplyser, at han tidligere har været sygemeldt med stress og han fortsat er sygemeldt. Er i behandling med antidepressiv medicin. Egen læge har anbefalet psykologsamtaler, men [klageren] synes ikke han har råd til at betale for det".

Af kommunal opfølgning af 17/12 2018 fremgår det, at "[Klageren] er sygemeldt d. 12.09.2018 pga. stress/depression efter belastet arbejdssituation, hvilket har medført symptomer som nedtrykthed, tankemylder, har ikke lyst og overskud til at komme ud af sit hjem mm".

Af specifik helbredsattest af 20/3 2019 fremgår det, at "Han blev sygemeldt sidste efterår pga. belastende forhold på sit arbejde. Han arbejdede på [...], men måtte sygemelde sig, idet han brød sammen under det arbejdspress og den hårde tone og den vanskelige situation... Han er blevet tiltagende glemsom. Han sover dårligt om natten. Vågner hvor han er badet i sved med flashback, både fra situationer fra sit arbejde, hvor han blev truet af beboerne, og dels nogle situationer fra sin barndom, hvor han har oplevet krig på nærmeste hold. Han kom til Danmark som [barn]. På det seneste har han oplevet, at han har svært ved at styre sit temperament. Tænder af over ingenting. Bliver bagefter ked af det, og har nu slået op med sin kæreste. Han forstår ikke sit reaktionsmønster. Jeg har tidligere forsøgt at ordinere Sertralin mod depression, men han er ikke gået i gang med behandlingen. Man tilbød også fra det tidligere arbejdssted, at han kunne tale med en psykolog via telefon, men det ønskede han ikke. Han ville klare sig selv. Har også tidligere været indkaldt til møde på [...], men blev afsluttet fordi han ikke mødte til tiden, pga glemsomhed. Alt i alt har han mange tegn på PTSD, som netop er blevet reaktiveret

på det belastede arbejdssted, [...], idet han arbejder med [...]. C. Objektiv undersøgelse... Psykisk: Stemningslejet er forsænket. Mimikfattig. Indimellem grædende. Kommer ikke med nogen psykotiske tanker eller vrangforestillinger. Han er blevet klar over sin situation, men kan ikke forstå, at ting fra fortiden, som han havde glemt, er blevet reaktiveret i forbindelse med det tidligere arbejdsforhold".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/5 2019 fremgår det, at "**Aktuelt psykisk...** Der er angst, svedeture, hjertebanken og uvirkelighedsfølelse knyttet til disse flashbacks. Hans nætter er præget af en afbrudt og forstyrret søvn, og han vækkes ofte af sine mareridt... Han har kognitive gener og oplever reduceret hukommelse... [Klageren] oplever at katastrofeberedskabet er der konstant. Han er blevet aggressiv og irriteret, hvilket ikke ligner ham fra tidligere... **Objektivt psykisk** [Klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet er noget labilt, ikke depressivt, og [klageren] virker grådlabil og affektpræget, særligt når han går ind i at tale om sine traumer. [Klageren] er god i kontakten både formelt og emotionelt. Psykomotorisk er han i arousal med letvakt angstberedskab. Tankegangen er samlet, og han forholder sig relevant til mine spørgsmål og fremsætter ingen påfaldende udtalelser. [Klageren] er god til at fastholde kronologi og samtaleemne. Man får ikke indtryk af hørehallucinationer, tankeforstyrrelser eller vrangforestillinger. Hukommelse og koncentrationsevne vurderes nedsat. Man får indtryk af en høj grad af irriterabilitet med tendens til at fare sammen og fare op. [Klageren] fremtræder ikke appellerende, men virker reel i kontakten med god indsigt i egne symptomer. [Klageren] fremtræder ikke selvmords truet. **Konklusion** På baggrund af [klageren]'s psykiske symptomer, de objektive psykiske fund og på baggrund af de traumer, som han har været udsat for i sin ansættelse som [...] i 2018, vurderes det at han lider af en posttraumatisk belastningsbelastningsreaktion DF43.1 PTSD... Ved PTSD er der tale om en tilstand, som opstår som reaktion på traumatisk begivenhed af exceptionelt truende natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. [Klageren]'s flashbacks er indtrådt umiddelbart efter traumat i 2018. Før da var han psykisk rask og der er ikke konkurrerende traumer fra hans opvækst eller tidligere erhvervskarriere. Ved PTSD ses tilbagevendende episoder med genoplevelse af traumat i form af flashbacks, som er påtrængende erindringsbilleder, der optræder på bag-

grund af svækket følsomhed med tilbagetrækning fra andre og nedsat reaktivitet overfor omgivelserne. Der ses endvidere forsøg på at undgå aktiviteter og situationer, som kan minde om traumet. [Klageren] er derudover i en tilstand af irritabilitet og alarmberedskab, øget aggression med tendens til at fare op. Han har afbrudt nattesøvn med mareridt. Angst er forbundet med de nævnte symptomer. Hos en del af patienterne med PTSD viser tilstanden et kronisk forløb over flere år".

Om klagerens traumer i forbindelse med sin ansættelsen i 2018 fremgår følgende blandt andet af den psykiatriske speciallægeerklæring af 21/5 2019: "[Klageren] oplevede i sin ansættelse ved [...] flere gange at blive truet på livet. Han fortæller, at han blev truet på livet af folk, der intet havde at tabe. Han oplevede at have at gøre med mennesker, som ikke havde noget håb, pressede mennesker og han oplevede ofte at de råbte ad ham, blandt andet råbte, at han skulle finde en advokat til dem. Flere gange blev han truet blandt andet ved en episode, hvor en beboer stod og holdt en flaske op imod ham. Beboeren var truende og råbte at han ville slå [klageren] ihjel, hvis han ikke fik en advokat. Flere gange har [klageren] slået alarm og politiet måtte ankomme. [Klageren] følte sig i en ubehagelig situation, idet han grundet sin egen herkomst for beboerne fremstod som en af deres, men eftersom han var ansat, fremstod han også som en form for stikker og han blev flere gange spurgt af beboerne om han var i alliance med politiet. [Klageren] oplevede en konkret episode, hvor hans kvindelige kollega var blevet truet. Kollegerne bad efterfølgende [klageren] om at gå ud og tale med de truende beboere. Han oplevede en negativt respons og blev råbt ad, måtte trække sig. [Klageren] fortæller, at han var ulykkelig over at se unge mennesker rådne op i centret. Han så dem slås med hinanden over ingenting, at de dannede hierarkier og blev misbrugende. Det var voldsomt for [klageren] at opleve, at hans kolleger havde mistet empatien for beboerne. Han beskriver en episode, hvor en kollega sagde om beboer, "jamen han har jo en hund, og jeg kan se at hunden har det godt, fordi den logrer med halen. Hvis den hund ikke havde det godt, ville jeg kraftedme komme efter ham". [Klageren] beskriver en anden episode, hvor en kollega sagde om beboerne "de der aber de skal fandme rejse hjem, det er derfor jeg arbejder her". [Klageren] oplevede ofte at de fleste kollegaer i løbet af arbejdsdagen satte sig på kontoret, drak kaffe og ikke kom ret meget ud i centret.

[Klageren] havde oplevelsen af, at hele situationen var "fucked", og at han stod og så udover 250 mennesker, som rådnede op. [Klageren] oplevede endvidere, at beboerne bevidst spekulerede i at kunne komme i fængsel, fordi de havde bedre forhold i fængslet og det resulterede i mange slagsmål, forsinkelser og udeblivelser i forbindelse med at de var udenfor centret. [Klageren] beskriver en anden svær sag, hvor der var en småbarns mor i udrejsecentret, som kun fik lov at se sit barn i 6 timer om ugen. Børnene var samlet i et andet center. Moderen havde fået afslag, og det var endnu usikkert om barnet måtte blive i Danmark. [Klageren] beskriver at allerede i løbet af de første arbejdsuger, oplevede han sine kræfter suget ud af kroppen. Efter at være ophørt med arbejdet i december 2018 har han været generet af flashbacks til flere af episoderne. Han har særligt flashbacks til en episode, hvor der gik en alarm. Det var en ..., som havde givet anledning til at alarmen blev udløst. Han stod henne ved en tandlægevagt, begge fortænder var rådne og havde fået besked om, at nu skulle han have trukket sine fortænder ud. Den unge ... mand stod og råbte og skreg: "Gud tag mit liv". [Klageren] oplevede generelt en manglende støtte og opbakning fra sine kollegaer på centret. Han oplevede sig kigget ned på og han oplevede blandt andet, at de sagde "ham der" om ham og aldrig kaldte ham ved hans navn".

Af forsikringsbetingelsernes § 13, stk.4 fremgår det, at "Sampension kan gøre karens gældende, hvis der er indbetalt præmie for mindre end 12 måneder efter optagelsen... Bliver karens gjort gældende, er medarbejderen ikke berettiget til dækning efter afsnit G som følge af ulykke eller sygdom, der er indtrådt inden optagelsen i denne pensionsordning. Se mere om karens på sampension.dk".

På selskabets hjemmeside fremgår det, at "Karens betyder, at du ikke kan få udbetalt pension, få præmiefritagelse eller få henstand på grund af sygdom hvis: der er indbetalt pensionsbidrag (præmie) via din arbejdsgiver til pensionsordningen i mindre, end 12 måneder fra optagelse i ordningen, og der er direkte eller indirekte sammenhæng mellem den sygdom, som du søger dækning for - til sygdom før optagelse i pensionsordningen".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren i perioden 2014 til 2018 har været igennem et længerevarende forløb med psykisk instabilitet, stressmanifestorer, generel utilpashed, og sygemeldinger på grund af stress og depression, at han i perioden løbende er blevet henvist til psykiatrien og psykologbehandling, og at der er blevet udskrevet antidepressiv medicin.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af de traumer, som det i de lægelige akter er beskrevet, at klageren oplevende under sin ansættelse i 2018, og som i væsentlig grad giver indtryk af, at klageren oplevede en stor utilpashed ved selve jobfunktionen og ved at være i tæt kontakt med mennesker, som levede under vanskelige og ubehagelig forhold, og som derfor følte en stor afmagt og usikkerhed om deres fremtid.

Nævnet bemærker, at klageren siden sin sygemelding i 2014 ikke har opnået stabil ansættelse, idet hans forsøg på at genoptage arbejde er endt i psykisk sammenbrud og sygemelding relateret til hans arbejdsmæssige situationer.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af specifik helbredsattest af 20/3 2019 fremgår, at klageren blandt andet har oplevet flashback fra sin barndom, hvor han oplevede krig på nærmeste hold, og at han har mange tegn på PTSD, som er blevet reaktiveret på det belastende arbejdssted.

Det forhold - at klageren i 2014 og 2017 blev sygemeldt med stress og depression, at han i 2018 blev sygemeldt med PTSD, og at der derfor objektivt set er at to forskellige diagnoser - kan ikke føre til andet resultat, idet der efter nævnets opfattelse er den fornødne sammenhæng mellem klagerens sygdomme.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

24.

95463

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand