

Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2021 blev i sag nr. 95565:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Hun har i brev af 13/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg blev i oktober 2013 via mit arbejde medlem af MP Pension. I november 2014 blev jeg syg, og den 1. februar 2016 blev jeg visiteret til fleksjob, hvorefter jeg ansøgte om invalidepension fra MP Pension.

Jeg blev pr. 1. januar 2017 tilkendt varig halv invalidepension (se bilag 5).

Pr. 1. februar 2018 blev jeg tilkendt hel invalidepension (Se bilag 4). Skadestidspunktet for den hele midlertidige invalidepension er fastsat til december 2016 (Se bilag 3). I første omgang blev den hele invalidepension gjort midlertidig varende frem til 30. november 2021 (se bilag 4), men efter ønske om revurdering fra mig blev den gjort længerevarende frem til 31. maj 2023 (se bilag 3).

Jeg ønsker hermed at klage over to forhold i den afgørelse, som MP Pension har truffet vedrørende udbetaling af pension og invalidesum i forbindelse med min sygdom og som følge heraf tabt arbejdsevne. Jeg ønsker at klage over:

- a) At karens er gjort gældende i forbindelse med alle ydelser fra MP Pension
- b) Tidspunkt for tilkendelse af invalidesum

Ad a) Karens er gjort gældende i forbindelse med alle ydelser fra MP Pension

MP Pension har i forbindelse med udbetaling af invalidepension gjort karens gældende og udtaler i 2017: *'Du er optaget i pensionskassen 1. oktober 2013 og blev sygemeldt i november 2014 grundet helbredsmæssige gener du allerede havde før optagelsen i pensionskassen'* (se bilag 5).

I 2020 nævnes det i forbindelse med udbetaling af invalidesum ligeledes:

'Du blev optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2013. Det fremgår af de modtagne oplysninger, at du som ganske ung har haft tilbagevendende depressioner. Der har været perioder, hvor du ikke kunne studere og da du kom på arbejdsmarkedet har der været perioder, hvor du måtte arbejde hjemmefra eller restituere ved hjælp af sygedage. Du blev sygemeldt den 3. november 2014. Da du blev optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2013, var der en karenperiode på to år. Det betyder, at hvis din erhvervsevne nedsættes inden de to år er gået, er du alene berettiget til halve ydelser i stedet for fulde ydelser ... Du blev sygemeldt den 3. november 2014 og der er derfor gjort karens gældende, da din erhvervsevne blev nedsat ved sygemeldingen' (se bilag 1).

Først og fremmest vil jeg gerne beklage, at jeg ikke har været opmærksom på, at der er gjort karens gældende, og at jeg derfor ikke har klaget over dette før i 2020. Mellem december 2016 og ca. to år frem var jeg imidlertid meget syg af depression. Jeg var indlagt på psykiatrisk afdeling i ni måneder, hvor jeg bl.a. modtog behandling i form af 22 elektrochok. Da jeg blev tilkendt invalidepension første gang i 2017 har jeg simpelthen ikke forstået indholdet af brevet, som jeg modtog i den forbindelse. På grund af elektrochok har jeg meget rudimentær erindring om 2017.

Af optagelsesbrev af 19. november 2013 fremgår følgende:

'Det med småt: Du er omfattet af en karenperiode på to år, som gælder fra din optagelsesdato. Får du brug for dine forsikringsdækninger i karenperioden på grund af sygdom eller invaliditet, som er indtruffet inden optagelsesdatoen, er der halverede forsikringsdækninger' (se bilag 2).

Når jeg klager over, at der er gjort karens gældende, skyldes det to forhold:

For det første mener jeg ikke, at jeg har gjort brug af mine forsikringsdækninger i karenperioden. Jeg blev som nævnt syg i november 2014, men blev først tilkendt varig halv invalidepension pr. 1. januar 2017. Af det materiale, som jeg har modtaget i forbindelse med optagelse i MP Pension fremgår det ingen steder, at karens gøres gældende, når man sygemeldes, men derimod når man *'får brug for sine forsikringer'* (se bilag 2).

Ligeledes forekommer det mig mærkværdigt, at min erhvervsevne – når det er til MP Pensions fordel – vurderes at være nedsat allerede ved sygemeldingen, men at jeg først blev tilkendt invalidepension pga. nedsat arbejdsevne i 2017. (*'Du blev sygemeldt den 3. november 2014 og der er derfor gjort karens gældende, da din erhvervsevne blev nedsat ved sygemeldingen'* (se bilag 1)).

For det andet var jeg ikke – som MP Pension argumenterer for – syg forud for min indmeldelse i MP Pension. Jeg fik konstateret lupus/uctd, som er en potentielt dødelig bindevævssygdom i 2015, men havde ingen symptomer på sygdommen ved indtrædelse i MP Pension. Det er rigtigt, at jeg – da jeg var henholdsvis ... år og ... år havde en depression. Den første var udløst af malarimidlet lariam, og den anden var en belastningsreaktion. Da jeg trådte ind i MP Pension havde jeg ikke mærket noget til depression i 16 år. Det er rigtigt, at jeg var sygemeldt et semester på universitetet i forbindelse med min belastningsreaktion i ..., og det er også rigtigt, at jeg indimellem har benyttet mig af at arbejde hjemmefra, når dette var muligt (ligesom alle mine andre kolleger). Men jeg har taget min universitetsuddannelse, fået børn, haft fuldtidsarbejde – herunder som leder – uden at jeg har haft depressive tendenser. Og jeg kom for første gang i kontakt med psykiatrien i 2015.

Jeg blev i december 2014 syg med stress – ligesom mange af mine andre kolleger. Jeg havde i over et år arbejdet mellem 60 og 70 timer om ugen med meget komplekse og mentalt krævende opga-

ver. Min arbejdsplads modtog umiddelbart efter min sygemelding flere strakspåbud af Arbejdstilsynet pga. det belastende psykiske arbejdsmiljø. I 2015 vurderede en speciallæge i psykiatri i forbindelse med jobcentrets afklaring af min situation – at jeg kunne risikere at udvikle depression, hvis jeg igen blev belastet, og hun gav mig diagnosen bipolar 2, fordi jeg har haft flere depressioner. Jeg har ikke haft manier. Denne diagnose har der dog mange gange siden – af flere læger – været sået tvivl om, og den sidste læge, som jeg talte om emnet med (i 2019) mente ikke, at jeg har diagnosen. Han mente ligeledes, at belastningen mellem 2013 og 2014 udløste en reaktion, som jeg kunne have undgået, hvis ikke jeg havde været udsat for det voldsomme arbejdspress.

Autoimmune sygdomme, som fx lupus, fremprovokeres af stress. På reumatologisk afdeling ... blev jeg ved diagnosticering med lupus informeret om dette, ligesom jeg fik at vide, at jeg – om muligt – skulle undgå alle former for stress fremover.

Alle symptomer på både lupus og stress opstod efter, at jeg havde været udsat for massivt arbejdsmæssigt pres fra oktober 2013 til november 2014. Da jeg blev medlem af MP Pension, var jeg af den overbevisning, at jeg med min indbetaling til MP Pension ville have en vis sikkerhed i tilfælde af, at jeg fx skulle blive syg af mit arbejde. Derfor håber jeg også, at MP Pensions beslutning om at gøre karens gældende vil blive omgjort.

Ad b) Tidspunkt for tilkendelse af invalidesum

Ifølge MP Pension var jeg ikke berettiget til min invalidesum før den 1. april 2017, fordi der ikke – også ifølge MP Pension – før dette tidspunkt var dokumentation for, at min erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 (se bilag 1).

For det første er jeg ikke enig i, at der først på det tidspunkt var dokumentation for, at min arbejdsevne var varigt nedsat med 2/3. Jeg mener, at dette var tydeligt i december 2016, hvor jeg efter først at have været sygemeldt fra marts til juni – igen måtte sygemelde mig. Denne gang så syg, at jeg først kom i bedring ca. to år senere. Jeg havde på det tidspunkt siden februar 2016 forsøgt at arbejde 18 om ugen, men jeg kunne ikke, og jeg blev mere og mere syg. Den tilstand, der ramte mig i december 2016, kommer jeg mig aldrig over. Mit liv vil for altid være begrænset på alle områder, og arbejdsmæssigt betyder det, at min arbejdsevne siden dengang – og nok også endnu før – har været varigt nedsat med 2/3. I februar 2016 – da jeg blev tilkendt fleksjob – håbede jeg, at jeg kunne mere, end det var tilfældet. Det blev hurtigt klart, at jeg ikke kunne ret meget, og at jeg var nødt til at erkende, at de sygdomme, som opstod i 2014/2015 skulle tages meget alvorligt.

For det andet forstår jeg ikke, hvorfor MP Pension fremhæver, at jeg ikke har dokumentation for varigt nedsat arbejdsevne med 2/3 før lige præcis den 1. april 2017. Jeg har på intet tidspunkt mellem december 2016 og nu arbejdet mere end 10-12 timer om ugen. Imidlertid fyldte jeg den ... 2017 ... år, hvilket betød, at den potentielle invalidesum faldt med 100.000 kr. MP Pension svarer mig – efter mit ønske om revurdering af dato, hvor jeg er berettiget til invalidesum – som følger (Se bilag 1):

'Jeg har lagt vægt på, at du er omfattet af karens og at der ikke før den 1. april 2017 er dokumentation for, at din erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3. Du havde frem til den 6. december 2016 arbejdet 18 timer om ugen i dit fleksjob med en effektivitet på 100 % og dermed aflønning for 18 timer. Du blev sygemeldt fra fleksjobbet den 11. marts 2016 med sidste sygedag den 13. juni 2016. Du blev sygemeldt igen den 6. december 2016. Du blev indlagt på psykiatrisk afdeling i april 2017 til februar 2018. Der var i løbet af perioden bedring og forværring og medio 2017 var det forvent-

ningen, at du kunne starte dit arbejde delvist op igen. Det fremgår af notat fra samtale du havde med kommunen den 16. maj 2018, at du oplyser, at lægernes forventninger er, at du kan blive rask om ca. 9-12 måneder. Det var ligeledes forventningen ved den behandlingsplan der blev fastlagt den 29. juni 2018, at du fra efteråret 2018 ville kunne genoptage arbejde på nedsat tid forudsat der ikke opstod tilbagefald. Du deltog den 8. januar 2019 til 11. marts 2019 i en virksomhedspraktik med 10 timer pr. uge. I marts 2019 oplevede du en markant bedring af dine depressive symptomer efter genoptag af Cipralext. Du blev afsluttet i psykiatrien i maj 2019. Du var efterfølgende usikker på hvor mange timer du kunne klare (notat fra kommunen fra 11. juli 2019), men du havde som nævnt i den seneste praktik præsteret 10 timer. Du søgte efterfølgende fleksjob og fra den 14. oktober 2019 er du startet i nyt fleksjob med 12 effektive timer pr. uge. Det fremgår af vurderingen af arbejdsintensiteten, at du maksimalt kan have 4 fremmøde timer pr. dag og maksimalt arbejde fordelt på 3-4 dage. Det fremgår videre, at din restarbejdsevne efter ansættelsen på de 12 timer er usikker men formentlig 0 timer. Det er min vurdering, at der ikke før den 1. april 2017 er dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 2/3. Du var således fortsat i en afklaringsperiode den 1. april 2017 og det forhold at du efterfølgende ikke er kommet over 12 timer, kan ikke føre til et andet resultat, da dokumentationen for et varigt erhvervsevnetab ikke var til stede inden den 1. april 2017.'

Jeg forstår simpelthen ikke MP Pensions ræsonnement, og jeg er faktisk i tvivl om, hvad de svarer mig på. Efter deres svar på min klage, står jeg tilbage med følgende spørgsmål:

- Mener MP Pension hermed, at der er dokumentation for varigt erhvervsevnetab på 2/3 den 1. april 2017?
- Hvis dette er tilfældet, burde jeg så ikke være tilkendt hel længerevarende invalidepension fra denne dato i stedet for pr. 1. februar 2018?
- Hvorfor er invalidepensionen gjort længerevarende pr. maj 2019? Eller med andre ord – hvorfor betragtes det som væsentligt, at jeg i maj 2019 afslutter ambulant behandling ved klinik for mani og depression (Se bilag 3)?
- Og hvad betyder det, at skadestidspunktet for den hele midlertidige invalidepension er fastsat til december 2016 (Se bilag 3)?

I min optik er MP Pensions vurderinger og datofastsættelser i bedste fald ulogiske og arbitrære og i værste fald kalkulerede beregninger af, hvad der tjener MP Pension bedst. Jeg synes ikke, at MP Pension i deres afgørelser henviser til og redegør for, hvilket regelmæssigt grundlag der eksisterer for den beslutning, de har truffet. Jeg har en meget dårlig chance for at gennemskue, om MP Pension handler i egen eller i min interesse, og jeg er uforstående over for, at det kan betragtes som god forvaltningsskik ikke at redegøre for tilgrundliggende beslutningsgrundlag.

Jeg håber, at MP Pensions beslutning om, at min arbejdsevne ikke er varigt nedsat med 2/3 før den 1. april 2017 – og herunder MP Pensions fastsættelse af tidspunktet for tilkendelse af invalidesum – bliver omgjort."

I brev af 19/8 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Tvist

Klager er utilfreds med, at klager er omfattet af bestemmelsen om karens (får lavere dækninger) og at invalidesummen ikke er tilkendt på et tidligere tidspunkt end sket, hvor udbetalingen udgjorde et højere beløb. Klager har indbragt sagen for nævnet efter vores afgørelse af 7. juli 2020 (vedlagt af klager som bilag 1).

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, hvor der ved tab af erhvervsevne kan udbetales en løbende ydelse og en sum. Den løbende ydelse og summen vil være nedsat, hvis klager omfattes af karens. For klager var der fra optagelsen en karenperiode på to år. Det betyder, at hvis klager mister erhvervsevnen inden for en periode på to år efter optagelsen nedsættes klagers dækninger.

For så vidt angår invalidesummen kan denne udbetales, hvis klagers erhvervsevne nedsættes varigt med mindst 2/3. Invalidesummens størrelse varierer og fastsættes ud fra klagers alder på skadetidspunktet. Skadetidspunktet er den dag, hvor erhvervsevne skønnes nedsat varigt.

For så vidt angår bestemmelsen om karens henvises der til pensionsregulativet § 1, stk. 4 og for udbetalingskriterier for invalidesummen henvises der til pensionsregulativets bilag A, § 6. Pensionsvilkårene vedlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Klager blev optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2013. Klager blev sygemeldt den 3. november 2014. Den 1. februar 2016 startede klager i et fleksjob på 18 timer pr. uge efter et længere afklaringsforløb i 2015.

Klager blev sygemeldt fra fleksjobbet den 11. marts 2016 med sidste sygedag den 13. juni 2016. Klager blev sygemeldt igen fra fleksjobbet den 6. december 2016.

Klager blev indlagt på psykiatrisk afdeling i april 2017 til februar 2018. Klager blev opsagt fra sit fleksjob den 1. februar 2018.

Efter et længere behandlingsforløb og efterfølgende et praktikforløb i perioden 8. januar 2019 til 11. marts 2019 søgte klager på ny fleksjob. Klager blev ansat i et fleksjob fra den 14. oktober 2019 med 12 effektive timer pr. uge.

Karens

Klager blev som nævnt optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2013. Det fremgår af pensionsregulativet § 1, stk. 4, at hvis klager blev invalid inden to år efter optagelsen, ville klager blive stillet som om optagelsen var sket med formindskede pensioner, hvis det blev godtgjort, at klagers invaliditet skyldes en ved optagelsen indtruffen sygdom eller invaliditet.

Det fremgår af de modtagne oplysninger, at klager som ganske ung løbende har haft tilbagevendende depressioner. Der har ligeledes været perioder hvor klager ikke kunne studere og klager har gennemført uddannelsen som ... ved hjælp af revalidering. Da klager kom på arbejdsmarkedet, har der også været perioder, hvor klager måtte arbejde hjemmefra eller restituere ved hjælp af sygedage.

Det fremgår for eksempel af rehabiliteringsplanen fra 26. januar 2016, at der foreligger en statusattest fra Mani- og depressionsklinikken, den 13. november 2015, hvoraf det fremgår at klagers funktionsevne er nedsat efter flere års ubehandlet bipolar lidelse som har medført markant sårbarhed over for stress og belastninger.

Det fremgår videre af 'Rehabiliteringsplan – Forberedende del', at:

'[Klager] har siden hun var ganske ung haft tilbagevendende depressioner og 'opturs' perioder og dette har præget såvel hendes uddannelsesforløb som hendes ansættelsesforhold. [Klager] fortæller at hun helt grundlæggende har været dygtig til at løse de stillede arbejdsopgaver isoleret set. Har kunnet bidrage med fagligt overblik og spændende undervisning. Den store udfordring for [klager] har været at 'holde til det lange træk' - der kræver stabilitet og robusthed. [Klager] fortæller f.eks. at hun i perioden 2012-2013 arbejdede som uddannelseskonsulent og underviser hos ... i ... Der var kun 3 mødedage om ugen – og resten af tiden kunne hun arbejde derhjemme. Hvis hun skulle møde hver dag og undervise, ville hun ikke kunne magte det på grund af træthed og udmattelse. I andre ansættelsesforhold har hun også været nødsaget til at tage drypvise sygedage for at restituere.'

Om uddannelse i 'Rehabiliteringsplan – Forberedende del' fremgår det:

'1995-2001: [Uddannelse 1] - berammet til 3 år. [Klager] brugte 6 år.

2002-2008: [Uddannelse 2] - berammet til 2 år. [Klager] brugte 6 år. Fik revalideringsmæssig støtte til at færdiggøre uddannelsen.'

'[Klager] fortæller at de lange uddannelsesforløb ikke skyldes isolerede faglige vanskeligheder – men at hendes psykiske tilstand har været meget svingende og at der har været perioder, hvor hun ikke har kunnet studere.'

Det fremgår af generel helbredsattest (LÆ 145) fra 13. august 2015, at klager har bipolar lidelse samt gennemgribende personlighedsforstyrrelse. Det fremgår videre, at klager:

'Havde sin første depression som ... årig, en som ... årig samt en for 3 år siden hvor hun gik ned med stress, depression og angst efter for hård belastning på arbejdet.'

Det fremgår af opfølgningsplanen på sygedagpenge, at klager:

'fortæller at hun har haft tilbagevendende depressioner siden hun var ... år og mener faktisk også at hun var ramt som ... årig. Har været i antidepressiv behandling i 25 år via egen læge. En enkelt gang – for måske 10 år siden var hun ved psykiater men kun en enkelt gang og da fik hun ændret lidt på medicinen, fortæller at hele hendes arbejdsliv har været præget af hendes depressioner og tendens til stress. Det fremgår af hendes CV at stort set alle ansættelser har været på omkring max. 2 år. Så går det galt fortæller hun – hun brænder ligesom ud og bliver tom.'

Det fremgår af speciallægeerklæring fra 14. april 2015, at klager igennem mange år har haft psykiske udfordringer og løbende været i behandling og fået medicin herfor. Det fremgår videre, at klager:

'lader Indledningsvist forstå, at aktuelle tilstand således ej heller er udtryk for pludselig sygdomsindsættelse/forandring, men en livslang problematik, som nu er erkendt uholdbar ift. arbejdsmarkedstilknytning og alm. livsførelse.'

De lægelige oplysninger der er henvist til ovenfor er vedlagt som **bilag B**.

Klager blev som det fremgår af oplysningerne sygemeldt den 3. november 2014 og har haft nedsat erhvervsevne siden da. Klagers sygemelding var begrundet i symptomer på stress/depression. Det er vores vurdering, at klagers invaliditet skyldes en ved optagelsen den 1. oktober 2013 allerede indtruffen sygdom. Klager har således igennem det meste af sit liv haft psykiske lidelser.

Det er derfor vores vurdering, at klager er omfattet af bestemmelsen om karens og alene har ret til formindskede (halve) pensioner. Klagers påstand om at karens ikke kan gøres gældende skal således ikke tages til følge.

Invalidesum

Klager er berettiget til en invalidesum, hvis klagers erhvervsevne nedsættes varigt med mindst 2/3. Invalidesummens størrelse varierer og fastsættes ud fra klagers alder på skadetidspunktet. Skadetidspunktet er den dag, hvor klagers erhvervsevne skønnes nedsat varigt (bilag A, § 6).

Klagers invalidesum var før den 1. april 2017 på 300.000 kr. og hvis karens gøres gældende var den på 150.000 kr. Den 1. april 2017 og frem var invalidesummen på 200.000 kr. og hvis karens gøres gældende var den på 100.000 kr.

Klager har fået udbetalt en invalidesum på 100.000 kr., da det er vurderingen, at klager er omfattet af bestemmelsen om karens og ikke var berettiget til invalidesummen før den 1. april 2017, hvor invalidesummen udgjorde et højere beløb. Der forelå således ikke dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 før den 1. april 2017.

Klager blev som nævnt ansat i et fleksjob på 18 effektive timer pr. uge fra den 1. februar 2016. Klager blev sygemeldt fra fleksjobbet den 11. marts 2016 med sidste sygedag den 13. juni 2016. Klager blev sygemeldt igen fra fleksjobbet den 6. december 2016, da klager fik forværring i sin bipolare lidelse.

Klager blev i starten af sygeperioden fulgt i ambulatoriet for Mani og Depression og senere tilknyttet akutteamet, hvor klager mødte op 1-3 gange om ugen. Klager blev den 21. april 2017 indlagt på psykiatrisk afdeling. Klager var indlagt på psykiatrisk afdeling til februar 2018. Efter udskrivelsen er klager blevet fulgt på psykiatrisk ambulatorium.

Der var i løbet af klagers sygdomsperiode bedring og forværring. I starten af februar 2017 forventede klager at starte delvist op i sig fleksjob igen men i slutningen af februar havde klager fået det meget dårligt og var således ikke i stand til at arbejde.

Det fremgår af kommunens opfølgning fra sygedagpengesagen den 23. marts 2017, at egen læge samt speciallæge vurderer, at der måske er brug for yderligere 2-3 måneder før klager er klar til arbejde.

Under indlæggelsesperioden fra april 2017 til februar 2018 oplevede klager både bedring og forværring og medio 2017 var det forventningen, at klager kunne starte sit arbejde delvist op igen. Det fremgår eksempelvis af specifik helbredsattest fra 29. maj 2017, at klager og akutteamet, som behandlede klager, vurderede at klager om nogle uger var klar til at starte op igen i fleksjobbet med en plan om fuld tid (18 effektive timer) inden for nogle måneder. Det fremgår også af de kommunale akter fra 8. juni 2017, at der blev fastlagt en plan for delvis raskmelding og optrapning

i tid. Klager startede også op i praktik, men kunne ikke fortsætte efter sommerferien grundet sin sygdom.

Klager blev efterfølgende opsagt fra sit fleksjob med fratrædelse den 1. februar 2018.

Det fremgår af brev fra psykiatrien til kommunen fra den 22. oktober 2017 (datoen er lidt svær at læse), at:

'Grundet [klagers] ret alvorlige forløb kan der ikke gives tidshorisont omkring bedring, raskmelding eller skånehensyn, men formentligt vil dette være mere klart om 3 måneder.'

Det fremgår af notat fra samtale klager havde med kommunen den 16. maj 2018, at klager oplyser, at lægernes forventninger var, at klager kunne blive rask om ca. 9-12 måneder. Det var ligeledes forventningen ved den behandlingsplan der blev fastlagt den 29. juni 2018, at klager fra efteråret 2018 ville kunne genoptage arbejde på nedsat tid forudsat der ikke opstod tilbagefald.

Klager startede i et praktikforløb den 8. januar 2019. Klager var i praktik 10 timer pr. uge og praktikperioden ophørte den 11. marts 2019. Klager har herefter søgt fleksjob på ny. Klager giver efter praktikforløbet udtryk for, at hun er usikker på hvor mange timer hun kan arbejde. Klager blev ansat i et fleksjob fra den 14. oktober 2019 med 12 effektive timer pr. uge.

For at klager er berettiget til en invalidesum, skal klager have et varigt erhvervsevnetab og det varige erhvervsevnetab skal være på 2/3. For at klager skal være berettiget til en højere invalidesum end den vi har tilkendt, skal klager have det varige erhvervsevnetab på 2/3 før den 1. april 2017. Der skal således foreligge dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 2/3 før den 1. april 2017.

Klager blev som nævnt sygemeldt den 6. december 2016. Siden sygemeldingen og inden den 1. april 2017 har der imidlertid ikke foreligget dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 2/3. Det var således i en meget lang periode (også efter den 1. april 2017) forventningen fra klagers side og for lægernes side, at klager ville kunne vende tilbage til hendes hidtidige fleksjob på 18 effektive timer.

Den 22. oktober 2017 var det lægernes melding, at der ikke på daværende tidspunkt var muligt at give en tidshorisont om bedring, raskmelding eller skånehensyn.

Klager har efterfølgende afsluttet et praktikforløb, hvor hun fandt 10 timer tilfredsstillende. Klager er nu ansat i et fleksjob med 12 effektive timer. Klagers jobmæssige situation var således ikke afklaret den 1. april 2017. Det var således ikke afklaret hvor meget klager reelt kunne klare. Det er endvidere spørgsmålet, om klagers resterhvervsevne ikke kan komme en smule højere end 12 timer. Vi har dog valgt at lade denne tvivl komme klager til gunst og har derfor allerede udbetalt invalidesummen.

Da det imidlertid ikke var muligt at vurdere om klager var berettiget til invalidesum den 1. april 2017 og da klagers erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat varigt og med 2/3 inden den 1. april 2017, er klager alene berettiget til den allerede udbetalte invalidesum. Forsikringsbegivenheden var således ikke indtrådt inden den 1. april 2017.

Det er således vores vurdering, at der ikke før den 1. april 2017 er dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 2/3. Klager var således fortsat i en afklaringsperiode den 1. april 2017 og det forhold at klager efterfølgende ikke er kommet over 12 timer, kan ikke føre til et andet resultat, da dokumentationen for et varigt erhvervsevnetab ikke var til stede inden den 1. april 2017.

Det var således ikke muligt inden den 1. april 2017 at vurdere, at klager i et varigt perspektiv var ude af stand til at arbejde i tilstrækkeligt omfang. Det bemærkes i den forbindelse, at det er klager der skal dokumentere, at der er grundlag for at meddele dækning. Et sådant grundlag var helt åbenbart ikke til stede den 1. april 2017.

Klager er således alene berettiget til en invalidesum på 100.000 kr., da klager ligeledes er omfattet af bestemmelsen om karen.

De lægelige oplysninger der er henvist til ovenfor vedlægges som **bilag C**.

Konklusion

Det er vores vurdering af klager er omfattet af karen, da der er tilstrækkelig dokumentation for, at klagers invaliditet skyldes en ved optagelsen indtruffen sygdom. Det er ligeledes vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på 2/3 før den 1. april 2017. Klager er derfor alene berettiget til en invalidesum på 100.000 kr.

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på forhøjede udbetalinger."

Klageren har i brev af 2/9 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedr. karen:

1) MP Pension har den 26. august 2020 uploadet 'Pensionsvilkår – Regler og paragraffer – Januar 2014'. Jeg forestiller mig, at de herved vil gøre opmærksom på givne punkter vedr. fx karen (det er vanskeligt at vide med sikkerhed, da der ikke knyttes kommentar til upload af dokumenter).

Imidlertid har jeg ikke i forbindelse med mit optag i MP Pension modtaget det uploadede materiale. Som nævnt i min klage modtog jeg i forbindelse med mit optag en 19. november 2013 et optagelsesbrev, hvori det under '**Det med småt ...**' fremgår:

*'**Karensperiode:** Du er omfattet af en karensperiode på to år, som gælder fra din optagelsesdato. Får du brug for dine forsikringsdækninger i karensperioden på grund af sygdom eller invaliditet, som er indtruffet inden optagelsesdatoen, er der halverede forsikringsdækninger.'* (se Bilag 1 – Optagelsesbrev).

MP Pension meddelte mig altså, at karen ville blive gjort gældende, hvis jeg inden for de første to år fik brug for mine forsikringsdækninger. Som nævnt i den oprindelige klage fik jeg min første invalidepension den 1. januar 2017, hvilket ikke er inden for de første to år efter mit optag i oktober 2013. Jeg er derfor uforstående over for, at MP Pension har gjort karen gældende. Jeg mener ikke, jeg har haft forudsætninger for at vide dét som MP Pension hævder; nemlig at karen ville blive gjort gældende, hvis jeg blev sygemeldt inden for to år efter mit optag. Hvis MP Pension fortsat fastholder dette, må den passus, der omhandler karen i mit optagelsesbrev efter min mening betegnes som faktisk forkert og direkte vildledende.

Samtidig forstår jeg ikke, hvorfor MP Pension uploader 'Pensionsvilkår – regler og paragraffer' for januar 2014. Da der ikke knyttes en kommentar til dokumentet, ved jeg fx ikke, hvorfor det er pensionsvilkår for 2014, der gælder, til trods for at jeg er optaget i 2013.

2) Som nævnt i min oprindelige klage havde jeg i min ungdom to depressioner. Min første kontakt med psykiatrien havde jeg i 2015 efter en periode med voldsom arbejdsmæssig belastning, som jeg blev meget syg af.

Det er rigtigt, at det flere steder – fx i dokumenter fra ... kommune – fremgår, at jeg har haft psykiske problemer, der fx har medført, at jeg har haft vanskeligt ved at fuldføre mit studie på normeret tid.

I ... fik jeg ... børn har ..., hvilket er årsagen til, at jeg har måttet forlænge mit studie, og hvilket også er årsagen til, at jeg i perioder har været psykisk belastet. At leve et liv med ... handicappede børn kan til tider være voldsomt, og det medfører typisk periodisk stress, depression mv. I slutningen af 2014 blev det arbejdsmæssige pres for stort, og jeg fik en svær depression. Denne depression var givet udløst af både arbejdsmæssige og private forhold; men den var ikke et resultat af en sygdom, der var til stede i mig før dette tidspunkt.

Vedr. forsikringssum:

1) MP Pension har uploadet referater fra sygesamtaler i 2016. Igen er det vanskeligt præcist at vide, hvorfor de har valgt disse dokumenter. Jeg vil dog igen pointere, at jeg – til trods for, at jeg blev ansat i et fleksjob på 18 timer ugentligt den 1. februar 2016 – ikke på noget tidspunkt var i stand til at arbejde dette timeantal. Derfor blev jeg også allerede syg i marts 2016, og derfor fastholder jeg, at der er dokumentation for, at min erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 i december 2016, hvor jeg var meget syg."

Selskabet har i brev af 23/9 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Karens

Klager er fortsat af den opfattelse, at karens ikke kan gøres gældende. Klager anfører, at hun først fik brug for forsikringsdækningerne efter karensperioden udløb.

Formålet med karensbestemmelsen er at undtage medlemmer for fulde dækninger, hvis de bliver syge af en lidelse de havde inden optagelsen i karensperioden. Karensperioden er to år fra optagelsen.

Følgende fremgår af betingelsernes § 1, stk. 4: *'Et medlem optaget efter stk. 1, der dør eller bliver invalid inden 2 år efter optagelsen, stilles som om optagelsen var sket med formindskede pensioner, hvis det godtgøres, at medlemmets død eller invaliditet skyldes en allerede ved optagelsen indtruffet sygdom eller invaliditet.'*

Klager blev optaget i pensionsordningen den 1. oktober 2013 og blev sygemeldt den 3. november 2014. Klager blev således sygemeldt i karensperioden. Klager forblev sygemeldt og startede den 7. februar 2016 i et fleksjob. Klager blev således invalid inden 2 år efter optagelsen og er dermed berettiget blevet omfattet af karensbestemmelsen, da klages invaliditet skyldes en allerede ved optagelsen indtruffet sygdom, som redegjort for i tidligere indlæg.

Klager undrer sig endvidere over der er vedlagt pensionsvilkår for 2014. Eventuelle ændringer til pensionsvilkårene vedtages hvert år på pensionskassens generalforsamling. Forud for klagers sygemelding var de nyeste pensionsvilkår for 2014 og det er derfor dem der er vedlagt som bilag. Det skal dog for god ordens skyld bemærkes, at der ikke er sket ændringer i vilkårene om karens fra 2013 til 2014.

Invalidesum

Klager anfører, at hun var meget syg i december 2016. Vi anfægter ikke at klager var meget syg i december 2016. Vi finder imidlertid ikke dokumentation for at klager havde et varigt erhvervsevnetab på 2/3 inden den 1. april 2017. Det var således i en meget lang periode (også efter den 1. april 2017) forventningen fra klagers side og for lægernes side, at klager ville kunne vende tilbage til hendes hidtidige fleksjob på 18 effektive timer. Vi henviser i den forbindelse til vores tidligere indlæg.

Det var således ikke muligt inden den 1. april 2017 at vurdere, at klager i et varigt perspektiv alene ville kunne arbejde på 1/3 tid eller mindre."

I brev af 11/10 2020 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Vedr. karens:

Jeg blev optaget i AkademikerPension i oktober 2013, og i november 2014 blev jeg sygemeldt med baggrund i to helbreds-mæssige forhold:

- UCTD/lupus (potentielt livstruende bindevævssygdom)
- Belastningsreaktion forårsaget af massivt arbejds-pres (kort efter min sygemelding modtog min arbejdsplads pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø og for stort arbejds-pres et straks-påbud fra Arbejdstilsynet).

Jeg fik konstateret UCTD/lupus i 2015. Jeg fik i året forud for min sygemelding i 2014 – pga. denne sygdom – bl.a. utallige infektioner, jeg havde massive smerter, led af fatigue og var i en konsekvent og grundlæggende influenza-tilstand. Dette påvirkede mig fysisk, men selvfølgelig også mentalt, og den samlede situation betød, at jeg blev for belastet. Ingen læger vil hævde, at UCTD/lupus ikke var årsag til, at jeg blev sygemeldt, og derfor undrer det mig, at AkademikerPension ikke vægter min bindevævssygdom som årsag til min sygemelding.

...

Jeg har ikke haft brug for mine forsikringsdækninger i karensperioden. Jeg modtog min første invalidepension fra AkademikerPension den 1. januar 2017, hvilket var længe efter, at min karensperiode var udløbet (hvilket den gjorde i december 2015).

...

Vedr. invalidesum:

AkademikerPension fastholder, at der ikke er dokumentation for, at jeg havde et varigt erhvervsevnetab på 2/3 før den 1. april 2017.

Denne dato er meget belejlig for AkademikerPension på flere måder. For det første, var jeg – som jeg tidligere har fremhævet – ... dage inden den 1. april 2017 blevet ... år, hvilket betød, at den potentielle invalidesum faldt med 100.000 kr.

For det andet er det via telefonsamtale med medarbejder i AkademikerPension gået op for mig, at reglerne for karens siden mit optag er blevet ændret til i stedet for at gælde to år, nu gælder seks

måneder. Medarbejderen sagde til mig, at jeg var omfattet af de nye regler fra den 1. januar 2017, men fordi man i AkademikerPension helt arbitrært mener, at mit erhvervsevnetab kan dokumenteres fra den 1. april 2017 og ikke fx den 1. marts 2017 eller den 1. juli 2017, mister jeg på den ene side den invalidesum, jeg ville have fået som ... -årig og på den anden side invalidesummen, som jeg ville være berettiget til som fri af karens.

Jeg fastholder fortsat, at mit varige erhvervsevnetab på 2/3 kan dokumenteres fra december 2016. Og jeg medvirker meget gerne til en speciallægeundersøgelse, som kan vurdere forholdet. Hvad der er sagt på møder med virksomhedskonsulenter fra jobcentret, forstår jeg simpelthen ikke kan fungere som dokumentation for et så væsentligt forhold. Jeg har siden jeg blev syg ønsket at arbejde mest muligt og hele tiden håbet, at jeg kunne mere, end det var tilfældet. Men faktum er, at jeg aldrig siden december 2016 har formået at arbejde mere end 12 timer. Dette er der fuldt ud dokumentation for, og derfor mener jeg, at AkademikerPension tager fejl.

Slutteligt vil jeg nævne, at jeg grundlæggende har svært ved at forstå, at man som medlem af AkademikerPension må være prisgivet pensionskassens individuelle og tilsyneladende arbitrære beslutninger. Jeg føler mig i denne sag uden retssikkerhed, og jeg mangler en tilgængelig informationskilde, hvor jeg kan undersøge betingelserne for mit medlemskab. En sådan informationskilde findes tilsyneladende ikke, og jeg har derfor forholdt mig til det materiale, som jeg har fået tilsendt. Når AkademikerPension så meddeler, at jeg ikke kan stole på dette materiale, ved jeg ikke, hvordan jeg skal vurdere, hvornår de taler sandt, og hvornår de ikke gør. Og jeg forstår ikke, at denne praksis, hvor pensionskassen åbenlyst træffer afgørelser funderet i, hvad der er fordelagtigt for pensionskassen selv – og ikke i et objektivt, gennemsigtigt og gennemskueligt retsforhold – kan betragtes som faglig- og etisk forsvarlig og måske endda i sidste ende som lovlig."

Selskabet har i mail af 11/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Karensreglerne er blevet ændret for medlemmer optaget efter 1. juli 2016. Karensreglerne blev ændret fra 24 måneder til 6 måneder. Da klager er optaget før 1. juli 2016 har klager 24 måneders karens.

Klager blev sygemeldt den 3. november 2014. Klager var sygemeldt fra 3. november 2014 og frem til klagers løn ophørte og klager startede i et fleksjob den 1. februar 2016. Klager fik fra den 1. februar 2016 bidragsfritagelse (præmiefritagelse). Men da klager fik løn i fleksjobbet inden for sit fag, var klager ikke berettiget til løbende udbetaling (se bilag A der tidligere er uploadet - § 10, stk. 2). Den regel blev imidlertid ændret 1. januar 2017. Pensionskassen besluttede i den forbindelse, at dem der var blevet skaderamt før ændringen (1. januar 2017) alligevel kunne få udbetaling. Derfor fik klager fra 1. januar 2017 også en løbende udbetaling.

Da klager var skaderamt fra den 3. november 2014, er der taget udgangspunkt i pensionsvilkår der var gældende januar 2014. Siden januar 2014 er der sket ændring af betingelserne 1. januar 2016. Her blev karensreglerne blandt andet ændret for medlemmer optaget efter 1. juli 2016 (se nyt uploadet bilag - § 1, stk. 7 og bilag D, punkt 1.6). Da klager som nævnt var optaget før 1. juli 2016 havde ændringen ikke betydning for klager.

Klager er ikke omfattet af pensionsvilkår ændret pr. 1. januar 2017, da klager var skaderamt og nye vilkår ikke gælder for allerede skaderamte. Det blev dog som nævnt besluttet af Pensionskassen, at klager kunne få løbende udbetaling fra 1. januar 2017."

Klageren har i brev af 15/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"1. Vedr. karens: Jeg er uforstående over for, hvorfor AkademikerPensions seneste udmelding om, at jeg ikke er omfattet af de nye karensregler og pensionsvilkår fra 1. januar 2017, trumfer den information jeg fik i forbindelse med telefonsamtale i sommeren 2020 (jeg mener, at forsikringsrådgiveren hed ...). Pensionsrådgiveren meddelte mig her, at jeg var fri af karens fra den 1. januar 2017. Samtidig medgav han, at det på baggrund af AkademikerPensions fastsættelse af mit varige arbejdsvennetab til den 1. april 2017 kunne se ud som om, at man fra AkademikerPensions side havde spekuleret i datoer, der var fordelagtige for AkademikerPension. Hvilket han samtidig påpegede ikke var tilfældet.

...

Jeg vil ligeledes nævne, at jeg meget gerne vil medvirke til en psykiatrisk, speciallægefaglig afklaring af situationen. Jeg har en række autoimmune sygdomme, men psykiatrisk betragtet er jeg rask. Jeg lider ikke af depression, og den sidste overlæge i psykiatri, som jeg talte med, mente at min tidligere depression skulle betragtes som en belastningsreaktion, og altså dermed som et resultat af ydre og ekstraordinære forhold. Jeg mener, at en beslutning med så gennemgribende betydning for min økonomiske situation burde have været baseret på en reel speciallægefaglig udredning som AkademikerPension med fordel kunne have udbedt sig og ikke blot på en række journalnotater fra den elektroniske patientjournal.

2. Vedr. løbende udbetaling: Det er korrekt, at jeg blev sygemeldt den 3. november 2014. Jeg startede i maj 2015 i virksomhedspraktik på min arbejdsplads i ..., men med grundlæggende ændrede arbejdsopgaver og blev her afklaret til fleksjob. Frem til 1. februar 2016 modtog jeg min hidtidige løn, og fra den 1. februar 2016, hvor jeg startede i fleksjob med nye arbejdsfunktioner, fik jeg udbetalt løn for 18 timer fra [arbejdsgiver], samt fleksløntilskud fra ... kommune.

Det er et definitionsspørgsmål, om mit fleksjob var inden for mit fag. Jeg er uddannet ... og havde indtil min sygemelding arbejdet som ... og ..., men mine nye opgaver i fleksjobbet var alle af administrativ karakter. Jeg mener således ikke, at mine opgaver – trods det faktum at min ansættelse fortsat var i ..., kan betragtes som inden for mit tidligere fag.

Samtidig undrer det mig, hvorfor jeg først fik løbende udbetaling fra den 1. januar 2017, når man i AkademikerPension havde vedtaget, at også de, der var skaderamte før ændringen af den 1. januar 2017, og som var ansat inden for deres fag, skulle have løbende udbetaling. AkademikerPension mener, at jeg var skaderamt fra den 3. november 2014, og følges det forhold, at karens skal gøres gældende, fordi jeg allerede var skaderamt her, mener jeg, at jeg må være berettiget til løbende udbetaling fra den dato."

Selskabet har i brev af 17/12 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Karens

Klagers karensregler var som anført i vores seneste indlæg af 11. november 2020 (skrevet på ankenævnets portal under beskeder) på 24 måneder, da klager var optaget i pensionsordningen før den 1. juli 2016. Da karens er gjort gældende (da klager blev syg i karensperioden), vil klager ikke senere blive fri af karens, som klager ellers oplyser klager skulle have fået oplyst i en telefonsamtale.

...

Løbende udbetaling

Vi fastholder at klager arbejdede inden for hendes fag i fleksjobbet der begyndte den 1. februar 2016. Klager var i fleksjobbet ansat som ... konsulent.

Klager er desuden undrende over hvorfor klager først fik løbende udbetaling fra den 1. januar 2017. Ændringen med at der kunne ske udbetaling, selvom man arbejdede i fleksjob inden for sit fag, blev som nævnt indført med virkning fra 1. januar 2017. Der kan derfor også først ske udbetaling med virkning fra reglernes indførelse. Klager var som nævnt skaderamt inden indførelsen, men det blev som nævnt besluttet, at klager (og andre medlemmer der var i samme situation) til trods herfor også ville få udbetaling fra 1. januar 2017."

I brev af 18/12 2020 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg har i hele processen og i al kommunikation med AkademikerPension følt mig prisgivet de forskellige rådgiveres subjektive opfattelse af sagen og deres deraf følgende beslutninger.

Vedrørende karens fik jeg i et brev først oplyst, at karens ville blive gjort gældende, hvis jeg fik brug for AkademikerPensions ydelser inden for de første to år efter mit optag. Jeg modtog ikke ydelser fra AkademikerPension inden for de første to år, så det gælder åbenbart ikke i virkeligheden. Jeg blev i telefonen informeret om, at jeg den 1. januar 2017 gik i gang med en ny karensperiode på seks måneder. Dette gælder åbenbart heller ikke i virkeligheden. Jeg har utallige gange gjort opmærksom på, at jeg blev sygemeldt i november 2014, fordi jeg havde udviklet bindevævs sygdommen UCTD med træk fra lupus. Ved udvikling af ny sygdom skal karens ikke gøres gældende. Dette bliver ignoreret, og der bliver ikke bedt om en objektiv vurdering. Ved fastsættelse af dato for varigt tab af erhvervsevne, bliver der helt arbitrært valgt en dato, der ligger ... dage efter min fødselsdag, hvorfor min forsikringssum faldt med 100.000 kr.

Jeg kan ikke – og har ikke mulighed for – at gennemskue, hvad der er foregået i denne sag, fordi forbindelsen mellem beslutning og beslutningsgrundlag ikke er transparent. I de mange vurderinger, der er blevet foretaget i denne sag, er de beslutninger, der er meddelt mig tilsyneladende sket uden nogen forbindelse til et entydigt og klart grundlag. Jeg står retssikkerhedsmæssigt meget svagt, og jeg synes, det er meget bekymrende, at et pensionsselskab som AkademikerPension kan forvalte vedtægter og regler på en så vilkårlig måde, hvilket virker fagligt uforsvarligt. Hvis alle pensionsager forvaltes på denne måde, vil tiltroen til pensionsbranchen devaluere og til sidst ikke være til stede."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af brev af 19/11 2013 med bilag fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Du har nu en pensionsordning

Velkommen i MP Pension – Pensionskassen for Magistre & Psykologer. Vi er en medlemsejet pensionskasse og en del af Administrationsfællesskabet Unipension.

Du er blevet medlem, fordi pensionskassen i din overenskomst er valgt til at varetage din obligatoriske arbejdsmarkedspension. Vi har modtaget din første pensionsindbetaling, og du er optaget pr. 1. oktober 2013.

...

Det med småt ...**Karensperiode**

Du er omfattet af en karensperiode på to år, som gælder fra din optagelsesdato. Får du brug for dine forsikringsdækninger i karensperioden på grund af sygdom eller invaliditet, som er indtruffet inden optagelsesdatoen, er der halverede forsikringsdækninger. Stopper dine indbetalinger i karensperioden, begynder en ny karensperiode, når/hvis du genoptager dine indbetalinger. Overfører du din tidligere pensionsordning til os i forbindelse med et jobskifte, kan du medregne dine tidligere indbetalinger og dermed forkorte karensperioden, hvis dine tidligere indbetalinger ligger i umiddelbart forlængelse af dine indbetalinger til os."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/4 2015 rekvireret af jobcenter fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE PSYKISK:

Som [barn] psykofarmakologisk behandlet (ukendt præparat) via familielægen pga. depression. ... erindrer bedring efter 2 år ... Ophørte den medicinske behandling kort derefter.

Som [ung] indlagt akut under udenlandsrejse ..., med beskrevet depression og nærpsykotisk symptomatologi. Hjemsendt i utide (halvdelen af rejsen gennemført); indlagt på lokalsygehus i DK, hjemsendt til fortsat ambulant behandling dagen efter. Etableret i antidepressiva (tbl. Anafranil) med beskrevet effekt. Ophør efter 1 år. I tilbageblik erkender ..., at hun i forlængelse af dav depression oplevede periode på 2-3 uger med pludselig opstemthed; dette ikke diagnosticeret på dav tidspunkt. (Om denne affektive episode vil undersøger understrege, at ... under udenlandsophold var i malarieprofylakse (Lariam), hvilket har erkendt bivirkningsprofil med affektiv/psykotiske elementer).

Som ... -årig etableret i antidepressiv behandling med tbl. Cipramil pga. depressivt dyk; erindrer umiddelbar effekt og ophør i behandling efter ca. ½ år.

Som ... -årig genetableret i Cipramilbehandling pga. depressivt recidiv. Har siden, på anbefaling, opretholdt behandlingen.

Ca. 2005: Privatpraktiserende psykiater (husker ikke navnet på vedkommende psykiater); vurderingssamtale mhp medicinjustering. Afsluttet efter få samtaler til egen læge, som siden har administreret den psykofarmakologiske behandling.

I 2011-12: Sygemeldt med depression. Søgt psykofarmakologisk behandlet, via egen læge, ved overgang til Venlafaxin. Måtte ophøre pga. rytmeforstyrrelse. ... erindrer tillige opstemthed efter opstart i Venlafaxin.

Efteråret 2014: Sygemeldt med stress/depression, hvilket siden har vist sig at have været blandingstilstand, efter debuterende symptomer sommeren 2014.

2015, febr.: Klinik for Mani og depression, ... Nydiagnosticeret med bipolar affektiv sindslidelse, uafklaret om der er tale om type I eller II. Etableret i stemningsstabiliserende behandling.

...

RESUME OG KONKLUSION:

... er en ...-årig ..., der ønskes psykiatrisk undersøgt mhp fremtidigt forsørgelsesgrundlag. Funktion i skiftende jobs, afbrudt af flere og længerevarende stress/depressionssygemeldinger. Aktuelt sygemeldt siden nov 2014 og oppebærer sygedagpenge.

Ingen tidligere neuroinfektion eller -traume med senfølger. Somatisk belastet af flere autoimmune sygdomme; systemisk bindevævslidelse (Lupus), cøliaki, jernmangelanæmi, asthma og tidl. Basedows sygdom. Dertil skal venligst henvises til relevant specialist. Her skal blot anføres, at der ikke er fundet anledning til at mistænke somatiseringslidelse. Ingen misbrugsanamnese.

Harmonisk opvækst uden vold, misbrug eller overgreb. Tungt familiært disponeret ... i særdeleshed. Belastet af ... børn med psykisk lidelse og forøget støttebehov desang.

Klinisk fremtræder ... venlig, velbegavet, reflekteret og med fuld indsigt. Umiddelbart upåfaldende og blot ved enkelte anledninger med meget diskret umoduleret, ikke-situationstilpasset tale. ... findes i herværende udredning stemningsneutral, men anamnestisk med tydelige tegn på bipolar affektiv sindslidelse, af type II (periodisk depression og hypomani - ifm aktuelle nok i særdeleshed blandingstilstand, for hvilket hun netop et opstartet i relevant behandling. Personlighedsmæssigt findes ... velkonstitueret og uden patologiske, strukturelle afvigelser. Dog ses træk forenelig med hypersensitivitet. Der kan ikke findes tegn på skizofreni eller skizofreniform lidelse, endsige angst- eller tvangslidelse. ... er udredt for opmærksomhedsforstyrrelse, hvorved ADD/ADHD-problematik kan afvises, omend kognitivt besvær forekommer. Ved uddybning heraf fremkommer symptomatologi forenelig med gennemgribende udviklingsforstyrrelse; en tilstand at henregne under autismespektrumforstyrrelse.

...

Behandlingsmæssigt kan der ikke peges på yderligere tiltag end allerede iværksat, fraset at der psykofarmakologisk kan anbefales tillæg af stemningsstabiliserende til natten (tbl. Qutiapin 25 mg) som erstatning for det aktuelle sovepræparat. Følgelig er det aftalt, at ... medbringer herværende erklæring til aktuelle behandler i Klinik for Mani og Depression.

Funktionsniveauet vurderes begrundet i den sammensatte, kroniske problematik, varigt meget nedsat og livslange skånehensyn vil bestå, begrundet i ekstremt forhøjet stressfølsomhed og deraf afledt risiko for affektiv svingning. ... anbefales etableret i det fagkendte miljø på reduceret tid (antagelig 10-15 timer maks), med mulighed for fleksibilitet, så arbejdsfunktionen også kan tilpasses det forventeligt svingende niveau begrundet i de affektive svingninger.

I anmodningen er specifikt adspurgt til betydningen af den somatiske tilstand, hvortil må konkluderes, at dette givet har betydning, men ikke afgørende betydning sammenlignet med den massive psykiatriske problemstilling, som uden tvivl vurderes det primære ..."

I statusattest af 13/11 2015 til jobcenter fra læge ved ambulatorium for Mani og Depression hedder det bl.a.:

"... har flere somatiske diagnoser og kendt i psykiatrien gennem en årrække.

Ved opstart i Ambulatoriet for mani og depression ... har ... stemningssvingninger samt suicidal-tanker. Hun stabiliseres dog ved hjælp af medicin (lamictal) og hun kommer i psykisk bedring. Det

skønnes at ... funktionsniveau er påvirket af flere års ubehandlet bipolar lidelse. Hendes langvarige sygdomsforløb har medført et vedvarende nedsat funktionsniveau og en markant sårbarhed overfor stress og belastninger. ... medicinske behandling er for nylig optimeret med henblik på yderligere stabilisering af sygdommen, og det må forventes at der skal ske yderligere optimeringer før en endelig afklaring kan foreligge.

Det vurderes på nuværende tidspunkt, at ... på sigt vil kunne varetage et flexjob på 10-15 timer, hvor der af skånehensyn vil være behov for pauser, struktur og forudsigelige rammer for at modvirke forværring i hendes sygdom."

Af aftale af 10/2 2016 om klagerens fleksjobansættelse fremgår bl.a.:

"Arbejdsopgaver:

Opgaverne er primært af administrativ karakter, herunder bl.a. opgaver i relation til [uddannelse/kursus], samt udviklingsopgaver. Desuden opgaver i relation til undervisning/formidling herunder undervisningsmateriale. [Klageren] kan deltage i undervisning, men ikke have det primære ansvar. Endelig har [klageren] en form for 'mentor'-opgave i relation til nye kolleger.

Stillingsbetegnelse: ... konsulent

Ansættelsestidspunkt: 01.02.2016

Ugentlig arbejdstid: 18 timer

Arbejdsintensitet i procent og aflønnede timer: 100 % og 18 aflønnede timer

...

Af skånehensyn har følgende vist sig vigtige:

- Nedsat arbejdstid til maks. 6 fremmødetimer dagligt, fordelt på maks. 3 ugentlige dage, ialt maks. 18 timer pr. uge
- Afgørende at der maks. er tale om 2 arbejdsdage i træk.
- Overskuelige opgaver med tilpas faglig udfordring, men hvor det administrative vægtes frem for opgaver hvor [klageren] 'er på' ifht. andre personer.
- Brug for rolige kontormæssige omgivelser og en begrænsning af forstyrrelser og afbrydelser
- Fleksible rammer for opgavernes udførelse i form af ingen skrappe deadlines samt mulighed for at justere ind i relation til overskud og det helbredsmæssige velbefindende.
- Obs på at det ikke er hensigtsmæssigt for [klageren] at have telefon og pc med hjem, hvorfor hun opfordres til at lade dette blive på arbejdspladsen, da der ej heller er forventning til, at hun besvarer opkald samt mails efter arbejdsophør."

I kommunalt notat af 16/1 2017 hedder det bl.a.:

"Sygedagpengesag oprettet

...

Første fraværsgang: 06-12-2016

...

Diagnose: Er sygemeldt med en depression og modtager behandling herfor. Herudover en bindevævssygdom, som giver udslag i massiv træthed."

Af referat fra opfølgningssamtale den 2/2 2017 vedr. sygedagpenge fremgår bl.a.:

"... fortæller, at hun synes hun har fået det lidt bedre og hun har aftalt med sin leder, at hun genoptager sit arbejde delvist fra uge 7 med 10 timer, hvilket også er gældende i uge 8. ... håber, at hun kan være på sit normale timeantal fra uge 9.

Det er aftalt med ..., at såfremt hun ikke har ringet hertil senest kl. 10.00 den 06.03.2017, så er hun raskmeldt med sidste sygedag den 24.02.2017.

...

... blev sygemeldt fra sit fleksjob, 18 timer pr. uge, den 06.12.2016 grundet depression og sin bindevævssygdom. ... har indtil nu arbejdet 6 timer mandage, tirsdage og torsdage, men vil overveje fremadrettet at arbejde onsdage i stedet for tirsdage. Hun overvejer også om timerne skal fordeles ud på flere arbejdsdage. ... vurderes aktuel fortsat for fuld uarbejdsdygtig grundet egen sygdom."

Af referat fra opfølgningssamtale den 27/2 2017 vedr. sygedagpenge fremgår bl.a.:

"[Klagerens slægtning] har ringet d.d. oplyst, at hun ringer efter aftale med [klageren]. ... oplyser, at ... aktuelt har det rigtig dårligt og at hun reelt er brudt sammen. Har været tæt på at blive indlagt her i weekenden grundet dette. ... oplyser, at ... er i kontakt med sin læge angående sin situation og også at hun er i et behandlingsforløb ved en reumatolog angående hendes bindevævssygdom.

...

Raskmeldingstidspunktet er således uklart."

Af referat fra opfølgningssamtale den 27/3 2017 vedr. sygedagpenge fremgår bl.a.:

"... fortæller, at hun mangler en samtale med en psykolog på center for depression og mani hvor efter hun håber, at en læge kan tage stilling til og iværksætte en medicinsk behandling som forhåbentlig medfører, at hun får det bedre. ... håber, at lægerne kan 'ramme' den rigtige medicin første gang og at hun så indenfor et par måneder vil være parat til at genoptage sit arbejde i et og andet omfang.

Der er aftalt møde på arbejdspladsen den 31.03.2017 og der deltager fastholdelseskonsulent herfra. ... ved ikke hvad der skal ske på mødet, men hun tænker, at hendes arbejdsgiver vil stille krav om en tidshorisont for genoptagelse af arbejdet.

...

... har også en bindevævssygdom som giver hende smerter, men det er ikke den der er årsag til den aktuelle sygemelding."

Klagerens læge har i specifik helbredsattest af 29/5 2017 bl.a. anført:

"Pt's aktuelle sygemelding skyldes opblussen i bipolar affektiv sindslidelse, med deraf følgende depression siden 6/12-16. Hun har været fulgt ved akutteam for angst og depression ved ... psykiatriske afd. Netop i denne uge planlagt at behandlingen fremover skal følges med ambulatorium for mani og depression, ...

Pt. har ila de seneste 2 mdr været fulgt tæt i ambulatoriet 2-3 gange ugentligt samt været kortvarigt indlagt fra 21/4-1/5 mhp justering af behandling. Er ændret i medicinsk behandling. Pt. har god effekt af igangværende behandling. Er ved at være stemningsstabil igen, men dog fortsat en del tristhed.

Planlægger i samråd med ambulatoriet at opstarte gradvist i sit flexjob igen om 2 uger.

...

Pt. og akutteam for angst og depression har vurderet pt. klar til at starte gradvist op i vanligt flexjob ila nogen uger. Et udspil på baggrund af dagens samtale vil være gradvist opstart tilbage i jobbet igen om 14 dage. Gradvis optrapning i arb.tid kunne være en 6 timers arbejdsuge i 14 dage, derefter 12 timer/uge i 14 dage og derefter tilbage på vanlige 18 timer pr. uge om 1½ måned.

Pt. er enig i den vurdering og vil fremlægge den for sin arbejdsgiver senere i dag."

Af referat fra opfølgningssamtale den 8/8 2017 vedr. sygedagpenge fremgår bl.a.:

"Borgerens egen vurdering: Flexjob på ny / 18 timer. - Hun skal op på de her 18 timer. Borger oplyser i dag at hun er indlagt på psykiatrisk hospital og det har hun været i 2 uger nu.

...

Hun havde arbejdet i 3 uger og gik på ferie, men efter ferien kunne hun ikke starte op da hun fik et anfald."

Af brev af 22/10 2017 fra en overlæge ved Akutteam for Depression og Angst til jobcenteret fremgår bl.a.:

"... er en ...-årig kvinde kendt med bipolar affektiv sindslidelse samt gennemgribende udviklingsforstyrrelse. ... har været indlagt siden juni 2017 grundet depressivt skred i hendes bipolare sygdom. Der er forsøgt flere forskellige medicinske behandlinger, som dog har været uden effekt eller med uacceptable bivirkninger. Grundet tiltagende forværring er ... blevet opstartet i ECT (Elektrochok terapi), hvilket ... fortsat er i gang med 3 x ugentligt under indlæggelse.

Grundet ... ret alvorlige forløb kan der ikke gives tidshorisont omkring bedring, raskmelding eller skånehensyn, men formentligt vil dette være mere klart om 3 måneder."

I notat af 19/6 2019 udarbejdet af en psykolog ved Akutteam for Depression og Angst hedder det bl.a.:

"... -årig kvinde kendt med bipolar lidelse siden ... års alderen og GUA (Anden gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse) stillet i 2015. Henvist til Klinik for Depression og Mani i februar 2018 efter udskrivelse fra længerevarende indlæggelse efter belastningsudløst depression.

Har i forløbet været plaget af depressive symptomer - især nedsat energi og håbløshedsfølelse samt kognitive vanskeligheder. Derudover har pt. gennem mange år haft en gennemgående bekymringstendens, som hun ligeledes har været meget plaget af.

Aktuelt psykisk: Efter genoptag af Cipralex i marts 2019 har pt. oplevet en markant bedring af depressive symptomer. Oplever mere energi og lyst til ting, bedring af kognitive funktioner og bedret søvn. Er ikke vurderet med øget selvmordsrisiko i aktuelle forløb. Aldrig forsøgt selvmord. Af journal fremgår ingen psykosesuspekterede symptomer, og der har ikke været mistanke om psykotiske symptomer i aktuelle forløb.

...

Drøfter kommunens ønske om erklæring, når det kommer til arbejde. Pt. fortæller, at hun er sygemeldt fra sit arbejde med flexjob. Har været det siden 2016/2017. Det er et almindeligt arbejde på 18 timer hver uge uden skånehensyn. Vi resonerer om, hvad der er muligt fremadrettet og pt. ser initielt, at sygemelding er den eneste mulighed, men når vi fordyber os i det hele, så siger hun, at hvis man viser et skånehensyn og laver det forbehold, at hun kan være ustabil i perioder, og da derfor ikke kan overholde aftalen, så kan det være muligt, hvis det er det rette flexjob. Kan f.eks. tænke sig et arbejde initielt alene, som f.eks. korrekturlæser eller at undervise i ... med enkelte elever, f.eks. via skype. Pt. tror, at omkring 9-10 timer om ugen vil være det bedste. Pt. har udannet sig indenfor ... og har arbejdet med ..., og har også uddannelse i ..."

Pensionsvilkår af januar 2014 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"PENSIONSREGULATIV FOR DEN FLEKSIBLE PENSIONSORDNING

§ 1. OPTAGELSE OG GENOPTAGELSE

Stk. 1. Kollektive ordninger

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

Stk. 2. Øvrige ordninger (individuelle medlemskaber)

Øvrige medlemmer skal afgive helbredsoplysninger efter retningslinjer fastsat af bestyrelsen. *Se bilag D, afsnit 1.*

...

Stk. 4. Karenstid, formindskede pensioner

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

Afbrydes en pligtig bidragsbetaling inden udløbet af denne 2 års karenstid, indtræder en ny karenstid på 2 år, når bidragsbetalingen genoptages.

Bestyrelsen kan fastsætte regler, hvorefter et medlem optaget efter stk. 1 mod aflevering af tilfredsstillende helbredsoplysninger, kan frigøre sig fra karenstiden. Kan medlemmet ikke aflevere tilfredsstillende helbredsoplysninger, optages medlemmet med formindskede pensioner. *Se bilag D, afsnit 1.*

...

§ 7. BIDRAGSFritagelse

Stk. 1. Bidragsfritagelse ved invalidepension

Et medlem, der tilkendes invalidepension efter § 10, er berettiget til bidragsfritagelse. Hvis medlemmet tilkendes halv invalidepension, er der ret til halv bidragsfritagelse. Bortfalder retten til invalidepension bortfalder samtidig retten til bidragsfritagelse.

Stk. 2. Midlertidig bidragsfritagelse

Et medlem er berettiget til midlertidig bidragsfritagelse efter regler fastsat af bestyrelsen, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 eller tilstrækkeligt til, at medlemmet ikke kan bestride sit hidtidige erhverv, og nedsættelsen har varet i mindst 3 måneder uafbrudt. *Se bilag D, afsnit 2.*

Stk. 3. Dækning

Så længe bidragsfritagelse er i kraft, er medlemmet pensionsdækket, som om pensionsbidrag fortsat blev indbetalt.

...

§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

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

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst halvdelen og op til 2/3 inden det fyldte 60. år, har medlemmet i stedet ret til halv invalidepension.

...

Stk. 2. Anden indtægt

Indtægter uden for magister/psykologområdet er uden betydning for at oppebære invalidepension fra pensionskassen.

Er der tale om magister/psykologarbejde, kan medlemmer på fuld invalidepension arbejde op til 1/3 af fuld arbejdsquote og medlemmer på halv invalidepension op til 1/2 arbejdsquote, uden at det får indflydelse på udbetaling af invalidepension.

Medlemmerne kan ikke oppebære invalidepension ved siden af indtægt fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (f.eks. fleksjob), der er tildelt på grund af nedsættelse af erhvervsevnen. Medlemmer, der er tilkendt fuld invalidepension, kan dog oppebære fuld invalidepension, hvis indtægten fra den tilskudsfinansierede stilling højst udgør en tredjedel af den hidtidige erhvervsindtægt og halv invalidepension, hvis indtægten højst udgør halvdelen af medlemmets hidtidige erhvervsindtægt.

Stk. 3. Bedømmelse af erhvervsevne

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes efter retningslinjer fastsat af pensionskassens bestyrelse. I vurderingen indgår helbredsforholdene og medlemmets indtjeningssevne set i relation til det for tilsvarende medlemmer normale. I bedømmelsen indgår udtalelser fra de af bestyrelsen indhentede lægeerklæringer. Pensionskassen betaler omkostningerne hertil. *Se bilag D, afsnit 5.*

Stk. 4. Midlertidig invalidepension

Midlertidig invalidepension kan tilkendes i tilfælde, hvor erhvervsevnen på tilkendelsestidspunktet er nedsat med mindst 2/3 – eller for halv invalidepension halvdelen – af den fulde erhvervsevne, når det er uvist, om tilstanden vil være varig. Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. *Se bilag D, afsnit 5.*

...

§ 14. GRUPPEFORSIKRING

Pensionskassens medlemmer er dækket af gruppeforsikringer, hvis dækningsomfang, -vilkår og -beløb fastsættes af bestyrelsen. *Se bilag A.*

...

BILAG A. GRUPPEFORSIKRINGER

...

§ 2. DÆKNINGSBERETTIGEDE

...

Stk. 3. For medlemmer af pensionskassen der omfattes af formindskede dækninger, udgør forsikringssummen 50 % af forsikringssummen i de første 6 år efter optagelsen/genoptagelsen, hvorefter dækningen er 100 %.

...

GRUPPEFORSIKRING VED INVALIDITET

§ 6. DÆKNINGSSUMMER VED INVALIDITET

Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnetabet bedømmes ud fra samme regler som tilkendelse af hel varig invalidepension fra pensionskassen.

Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet og er følgende, jf. dog § 2, stk. 3:

under 40 år	400.000 kr.
fyldt 40 år - 44 år	300.000 kr.
fyldt 45 år - 49 år	200.000 kr.
fyldt 50 år - 59 år	100.000 kr.
fyldt 60 år	0 kr.

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne blev skønnet nedsat varigt i det i stk. 1. nævnte omfang.

Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år.

...

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSILKÅR

...

5. INVALIDEPENSION

...

5.2 Midlertidig invalidepension

Pensionskassen kan i henhold til pensionsregulativets § 10, stk. 4, tilkende midlertidig invalidepension. Det vil kunne ske i tilfælde, hvor erhvervsevnen på bedømmelsestidspunktet er nedsat med mere end 2/3 (eller for halv invalidepension med halvdelen), men hvor erhvervsprognose og sygdomsforløb er uvis, sådan at der stadig er mulighed for, at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat. Der skal være en formodning om, at forløbet vil ende med en varigt nedsat erhvervsevne med mere end 2/3 (halvdelen), idet ordningen ikke må have karakter af en sygeforsikring.

5.3 Bedømmelse af erhvervsevne

I bedømmelsen af medlemmets erhvervsdygtighed indgår medlemmets evne til at oppebære sin hidtidige indtægt inden for sit fag. Uarbejdsdygtighed på mindre end 12 måneder anses ikke for at opfylde betingelserne for varighed.

5.4 Anden indtægt, fleksjob, etc.

Indtægter uden for magister/psykologområdet er uden betydning for at oppebære invalidepension fra pensionskassen. Er der tale om magister/psykologarbejde, kan medlemmer på fuld invalidepension arbejde op til 1/3 af fuld arbejdskvote og medlemmer på halv invalidepension op til 1/2 arbejdskvote, uden at det får indflydelse på udbetaling af invalidepension.

Medlemmerne kan ikke oppebære invalidepension ved siden af indtægt fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (f.eks. fleksjob), der er tildelt på grund af nedsættelse af erhvervsevnen. Medlemmer, der er tilkendt fuld invalidepension, kan dog oppebære fuld invalidepension, hvis indtægten fra den tilskudsfinansierede stilling højst udgør en tredjedel af den hidtidige erhvervsindtægt og halv invalidepension, hvis indtægten højst udgør halvdelen af medlemmets hidtidige erhvervsindtægt."

Af pensionsvilkår af januar 2016 fremgår bl.a.:

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVELKÅR

1. OPTAGELSE OG GENOPTAGELSE

...

1.6 Medlemmer optaget efter 1. juli 2016

På generalforsamlingen den 16. april 2015 blev der vedtaget nye optagelsesregler gældende for medlemmer optaget efter en af bestyrelsen fastsat dato (forventeligt pr. 1. juli 2016), jf. pensionsregulativet § 1A. Ovenstående afsnit 1.1 til 1.4 er således gældende for medlemmer optaget før denne dato."

Nævnet udtaler:

Klageren klager over, at selskabet har anset hende for omfattet af bestemmelserne om 2-årig karens ved forudbestående sygdom og derfor alene har tilkendt hende formindskede/halve udbetalinger for erhvervsevnetab. Hun klager også over, at selskabet har fastsat skadetidspunktet for invalidesummen til først at være den 1/4 2017, hvor summen netop var blevet aldersnedtrappet med 100.000 kr., efter hun fyldte år.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/4 2015 fremgår det, at klageren som barn og ung var i midlertidige medicinske behandlinger for depression. Da hun var i 20'erne blev hun på grund af depressivt recidiv genetableret i medicinsk behandling, hvilket hun på lægelig anbefaling siden har opretholdt. I 2015 blev hun diagnosticeret med bipolar lidelse. Hun lider videre af en bindevævssygdom (UCTD/lupus), som blev konstateret i 2015, og som blandt andet giver gener i form af infektioner, smerter og træthed.

Klageren blev pr. 1/10 2013 omfattet af en kollektiv pensionsordning i selskabet. Den 3/11 2014 blev hun sygemeldt, idet hun fik en belastningsreaktion efter en periode med stort arbejdspress. I maj 2015 startede hun i virksomhedspraktik hos samme arbejdsgiver med ændrede arbejdsopgaver og nedsat tid. Pr. 1/2 2016 blev hun visiteret til fleksjob, og hun blev pr. samme dato ansat i fleksjob med 18 timer om ugen hos samme arbejdsgiver og overgik i den forbindelse fra

Ankenævnet for Forsikring

24.

95565

fuldtidsløn til fleksløn med kommunalt fleksløntilskud. I perioden fra 11/3 2016 til 13/6 2016 var hun sygemeldt fra fleksjobbet. Hun blev igen sygemeldt fra den 6/12 2016 og blev opsagt fra fleksjobbet med fratrædelse den 1/2 2018. Hun har pr. 14/10 2019 fået ansættelse i et andet fleksjob, hvor hun arbejder 12 timer om ugen.

Selskabet har ydet bidragsfritagelse fra den 1/2 2016, halve invalideydelser fra den 1/1 2017 og fulde invalideydelser fra den 1/2 2018. Selskabet har tilkendt klageren invalidesum fra gruppeforsikringen svarende til forsikringssummen pr. 1/4 2017.

Karens

Af pensionsregulativ af januar 2014, § 1, stk. 4, fremgår det, at medlemmer optaget i en kollektiv ordning uden afgivelse af helbredsoplysninger der bliver invalid inden 2 år efter optagelsen, stilles som om optagelsen var sket med formindskede pensioner, hvis det godtgøres, at medlemmets invaliditet skyldes en allerede ved optagelsen indtruffet sygdom eller invaliditet.

Selskabet har anført, at klageren er omfattet af bestemmelserne om karens, og at hun derfor alene er berettiget til formindskede (halve) invalideudbetalinger, herunder halv invalidesum. Selskabet har anført, at klagerens invaliditet skyldes psykiske lidelser, som hun har haft igennem det meste af sit liv. Selskabet har videre anført, at invaliditeten må anses for opstået i forbindelse med, at hun blev langtidssygemeldt fra den 3/11 2014, idet hun ikke efterfølgende er blevet raskmeldt til fuldtidsarbejde.

Klageren har henvist til, at selskabet i optagelsesbrev af 19/11 2013 har anført: "Det med småt: ... Du er omfattet af en karensperiode på to år, som gælder fra din optagelsesdato. Får du brug for dine forsikringsdækninger i karensperioden på grund af sygdom eller invaliditet, som er indtruffet inden optagelsesdatoen, er der halverede forsikringsdækninger."

Ankenævnet for Forsikring

25.

95565

Klageren har anført, at hun ikke har gjort brug af sine forsikringsdækninger inden for to år efter optagelsen, idet hun først søgte invalidepension efter visitationen til fleksjob pr. 1/2 2016 og først har modtaget invalideydelser fra den 1/1 2017. Hun har anført, at det ikke af velkomstmaterialet fremgår, at karens gøres gældende, når man sygemeldes, men derimod når man "får brug for sine forsikringsdækninger".

Klageren har videre anført, at hun ikke var syg ved indmeldelsen i selskabet pr. 1/10 2013. Hun har alene tidligere haft enkeltstående depressive episoder, og langtidssygemeldingen fra den 3/11 2014 skyldtes et ekstraordinært belastende arbejdsmiljø, der i øvrigt gav anledning til flere strakspåbud fra Arbejdstilsynet. Hun har anført, at hendes invaliditet i høj grad kan tilskrives gener fra hendes bindevævssygdom, som er en autoimmun sygdom fremprovokeret af stress.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at formuleringen "bliver invalid inden 2 år efter optagelsen" i § 1, stk. 4, i pensionsregulativet fra 2014 må forstås således, at det er en forudsætning, at der inden 2 år efter optagelsen er indtrådt invaliditet på en sådan måde, at der er tale om en dækningsberettigende skade i henhold til forsikringsbetingelserne. Da klageren først pr. 1/2 2016, hvorfra hun fik bidragsfritagelse, har opnået forsikringsdækning, og der derfor først pr. 1/2 2016 – hvilket er 2 år og 4 måneder efter optagelsen i pensionsordningen – har foreligget en dækningsberettigende skade, finder flertallet, at selskabet ikke er berettiget til at gøre karensbestemmelsen og formindskede pensioner gældende over for klageren.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at begrebet "bliver invalid" i § 1, stk. 4, ikke er nærmere defineret i karensbestemmelsen, eksempelvis med henvisning til 1. sygedag eller andet. Begrebet "bliver invalid" må herefter mest nærliggende forstås i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes kriterier i øvrigt omkring dækningsberettigende invaliditet/erhvervsevnetab.

Flertallet bemærker, at en sådan forståelse tillige er overensstemmende med selskabets velkomstbrev af 19/11 2013, hvor det oplyses, at "Får du brug for dine forsikringsdækninger i ka-

rensperioden på grund af sygdom eller invaliditet, som er indtruffet inden optagelsesdatoen, er der halverede forsikringsdækninger" og således betones, at klageren skal have fået brug for sine forsikringsdækninger.

Flertallet har videre lagt vægt på, at forsikringsdækning under en erhvervsevnetabsforsikring – i en situation, hvor der ikke er sket udbetaling til arbejdsgiveren – i almindelighed bygger på et skadevirkningsprincip, og at en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed således først kan anses for indtrådt på det tidspunkt, hvor den forsikrede opfylder betingelserne for dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, uanset om årsagen til forsikredes erhvervsevnetab – forsikredes sygdom eller ulykke – er indtrådt tidligere. Der henvises til sag 93984.

Vi bemærker, at der i pensionsvilkårene ikke ses at være bestemmelser, som giver grundlag for at statuere, at skadevirkningsprincippet konkret skulle være fraveget. Skadevirkningsprincippet må uden anden bestemmelse antages at gælde både for karensreglerne og for selve dækningskriterierne.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen kan mindretallet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på det oplyste om klagerens tidligere depressive episoder i sin barndom og som ung, og at hun - fra hun var i 20'erne og stadig ved optagelsen i pensionsordningen - var i medicinsk antidepressiv behandling. Det fremgår videre af statusattest af 13/11 2015, at "det skønnes at [klagerens] funktionsniveau er påvirket af flere års ubehandlet bipolar lidelse". Mindretallet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har lagt til grund, at klageren allerede ved optagelsen havde psykiske lidelser.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klageren i forløbet siden sin sygemelding i november 2014 har gennemgået adskillige behandlingsforløb i relation til sine psykiske lidelser og herunder har været indlagt i længere perioder. I speciallægeerklæring af 14/4 2015 hedder det, at den somatiske tilstand "givet har betydning, men ikke afgørende betydning sammenlignet med

den massive psykiatriske problemstilling, som uden tvivl vurderes det primære." Klagerens læge har i specifik helbredsattest af 29/5 2017 anført, at "klagerens aktuelle sygdomsdiagnose skyldes opblussen i bipolar affektiv sindslidelse". Som sagen foreligger oplyst, må mindretallet lægge til grund, at hovedårsagen til klagerens erhvervsevnetab er hendes psykiske lidelser og ikke hendes bindevævssygdom eller andre forhold.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren blev sygemeldt den 3/11 2014 uden efterfølgende at kunne raskmeldes til fuldtidsarbejde. Fra maj 2015 arbejdede hun i virksomhedspraktik hos arbejdsgiveren, og hun blev visiteret til fleksjob pr. 1/2 2016. Mindretallet kan ikke kritisere, at selskabet under disse omstændigheder har vurderet, at de helbredsmæssige forhold var sådan, at klageren inden 2 år efter optagelsen den 1/10 2013 var blevet invalid, jf. pensionsregulativets § 1, stk. 4.

Mindretallet finder, at formuleringerne i selskabets optagelsesbrev af 19/11 2013 – der kan skabe en vis usikkerhed om karensbestemmelsens virkemåde – ikke i sig selv kan føre til andet resultat, idet pensionsregulativets bestemmelser må anses for afgørende.

Mindretallet bemærker, at klageren ikke er omfattet af de nye karensbestemmelser i pensionsvilkår af januar 2016, da disse bestemmelser ifølge de tekniske pensionsvilkår kun gælder for medlemmer optaget efter bestemmelseernes ikrafttrædelse. Mindretallet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet telefonisk har givet hende et sådan tilsagn om en bedre retsstilling, end hvad der følger af pensionsvilkårene, at hun kan støtte ret på.

Der træffes vedrørende spørgsmålet om karens afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

Alle voterende udtaler:

Invalidesum

Af pensionsvilkårenes bilag A, § 6, stk. 1, fremgår det, at der udbetales invalidesum, hvis et medlems erhvervsevne varigt nedsættes med mindst 2/3. Af stk. 2 fremgår det, at størrelsen af

Ankenævnet for Forsikring

28.

95565

summen fastsættes på grundlag af forsikredes alder på skadetidspunktet, idet summen ved alder under 40 år udgør 400.000 kr., og summen nedtrappes med 100.000 kr. ved henholdsvis 40 år, 45 år, 50 år og 60 år. Af stk. 3 fremgår det, at skadetidspunktet er den dag, hvor medlemlets erhvervsevne blev skønnet varigt nedsat i det i stk. 1 nævnte omfang. Af stk. 4 fremgår det, at summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden, efter medlemmet fylder år.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2017 fyldte år, således at invalidesummens størrelse blev nedtrappet den 1/4 2017.

Selskabet har – under hensyntagen til karens – udbetalt klageren en invalidesum svarende til invalidesummens størrelse efter nedtrapningen den 1/4 2017. Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat med mindst 2/3 før den 1/4 2017.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne må anses for nedsat med mindst 2/3 fra hendes sygemelding i december 2016, idet hun på daværende tidspunkt var meget syg og først kom i bedring ca. 2 år senere. Hun har videre anført, at forløbet siden opstart i fleksjob pr. 1/2 2016 i øvrigt viste, at hun reelt ikke på noget tidspunkt efter den 1/2 2016 har været i stand til vedvarende at arbejde 18 timer om ugen. Hun har også anført, at selskabets datofastsættelse forekommer ganske vilkårlig.

Nævnet bemærker, at det i relation til invalidesummens størrelse alene er nødvendigt at afgøre, om skadetidspunktet må anses for at ligge før eller efter den 1/4 2017.

Nævnet bemærker videre, at klageren har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne må anses for varigt nedsat med mindst 2/3 på et tidligere tidspunkt. Selskabet kan således først pålægges at udbetale invalidesummen, når der foreligger den nødvendige sikkerhed for, at der er tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

29.

95565

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af referater fra kommunale opfølgningssamtaler i januar-marts 2017 fremgår, at det blev drøftet, hvornår klageren kunne vende tilbage til sit daværende fleksjob på 18 timer om ugen. I specifik helbredsattest af 29/5 2017 fremgår det, at klageren og akutteam for angst og depression havde vurderet, at klageren var klar til gradvis opstart med plan om optrapning til en vanlig arbejdsuge på 18 timer i løbet af 1½ måned.

Nævnet finder henset hertil, at klageren ikke har bevist, at det på et tidspunkt, der ligger forud for den 1/4 2017, har stået klart, at hun ikke igen ville kunne varetage sit fleksjob på 18 timer om ugen, og at erhvervsevnen måtte anses for varigt nedsat med mindst 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AkademikerPension, skal anerkende, at selskabet ikke er berettiget til at gøre karens og formindskede pensioner gældende i forhold til klagerens forsikringsdækninger, jf. § 1, stk. 4, i pensionsregulativet fra 2014. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at genberegne klagerens forsikringsdækninger. Efterudbetalinger til klageren forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

95565