794/08

Den 21. april 2008 blev i sag nr. 72.316:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxx x
xxxx xxxxx

mod

PBU Pædagogernes
Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i PBU Pædagogernes Pensionskasse, klager ved sin fagforening over selskabets afvisning af at dispensere fra reglerne om hvilende medlemskab med den konsekvens, at klageren ikke er omfattet af gruppelivsordningen.

Selskabet henviser til, at klageren har været i stand til at varetage sine interesser, hvorfor der ikke er grundlag for at dispensere for reglerne om hvilende medlemskab.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1978, blev optaget i pensionskassen pr. 1/12 2004. Den 11/2 2005 deltog klageren i en fodboldkamp på en hockeybane. I den forbindelse faldt han - efter et hovedsammenstød - og slog hovedet ned i asfalten. Klageren var herefter indlagt på forskellige sygehuse samt et neurocenter i perioden fra den 21/2 2005 til den 1/9 2005.

Af journaludskrift fra A. sygehus dateret 22/3 2005 fremgår bl.a.:

> "Nu indlagt primært på Neurokirurgisk Afdeling den 21.02. med vedvarende svimmelhed, hovedpine og kvalme efter hovedtraume den 04.02. hvor han i forbindelse med boldspil får slag i pande- næseregionen ved sammenstød med medspiller. Patienten mister i få sekunder bevidstheden og slår hovedet i asfalten. Har amnesi af få sekunders varighed for selve episoden.

MR-scanning af cerebrum samt columna cervicalis incl. MR-angio den 06.06.ia.

Vedvarende præget af svær svimmelhed med flere nærbesvimelsestilfælde med mobilisering. Generne er dog aftagende men patienten har fortsat svære nakkesmerter og klager over tinnitus. Neurologisk vurdering den 17.03. med fuldstændigt normale forhold. Øjenlægeundersøgelse den 04.03. viser exofori, ingen tegn på kranienerveparese og normalt synsfelt. Ved neurologisk vurdering den 14.03. ej fundet tegn på pareser, ingen nystagmus og der findes FNF og KHF. Endvidere vurderet ved ergo- og fysioterapi, hvor der venligst henvises til vedlagte kopi.

Overvejende sandsynligt drejer det sig om et postkommotionelt syndrom, som er protraheret pga. patientens tidligere encefalitsequelae. Patienten bor alene og der findes indikation for et yderligere genoptræningsforløb før patienten kan udskrives og klare sig selv."

Af journaludskrift fra A. psykiatriske sygehus dateret 22/3 2005 fremgår bl.a.:

"Af henvisningen fremgår
'*Det drejer sig om en 26-årig mand med diagnoserne postcommotionelt syndrom o.p. samt obs. neurose/grænsepsykose. Langvarig indlæggelse efter commtio cerebri. Kraftig hovedpine, svimmel med faldtendens, overfølsom for lys og lyd. Grundig somatisk udredt uden abnorme fund. I afdelingen påfaldende 'funktionelt' præg over pt.s symptomer.'*

Patienten har gangbuk for at modvirke faldtendens på grund af svimmelhed. Angiver umiddelbart et indtryk af at have ret mange smerter i nakken og ryggen, og man synes også umiddelbart at kunne se, at han har problemer med øjnene, idet han 'misser' med dem.
Man spørger ind til symptombilleder svarende til enhver tænkelig psykiatrisk diagnose, uden at disse kan forefindes.
Pt. klager over en vis koncentrationssvækkelse, og på den baggrund indprentningssvækkelse, dette grundet de stærke smerter i nakken.

Objektivt
Pt. er vågen og bevidsthedsklar, fuldt orienteret auto- og allopsykisk. Kontakten er normal, både formelt og emotionelt. Stemningslejet neutralt og det psykomotoriske tempo upåfaldende. Ingen formelle tankeforstyrrelser. Ingen tegn til psykotisk lidelse.

Pt. er på det somatiske område svært generet, dels af synsforstyrrelse, således at han ikke hurtigt kan orientere sig i rummet og fokusere, dels er han tydeligt forpint af smerter i nakkeregion, hvilket fremkalder lidt pudsige afværgemanøvre. Pt. har også en lidt påfaldende kropsholdning af samme årsag.
Pt. har ikke nogen psykiatrisk lidelse.
Derimod har han et udtalt smertesyndrom, idet der er massive myalgier i nakke-, skulderåg samt ned i ryggen. Pt. har desuden en ikke velkompenceret strabismus divergens.
Af somatisk journal ses ikke umiddelbart, at en CT-skanning af columna cervicalis er foretaget. Man vil anbefale en sådan med tanke på ossøs læsion, det udtalte smertesyndrom taget i betragtning.
Endvidere vil man af diagnostiske hensyn anbefale, at narkosen lægger en effektiv muskulær blokade i nakke-/skulderåg. Så vidt jeg kan se, forklarer alle hans symptomer fra nakkesmerterne i en kombination med hans strabismus.
Af den somatiske henvisningstekst fremgår, at der ikke er fundet abnorme somatiske fund. Dette er jo ikke rigtigt, idet han har udtalte smerter med øm muskulatur i nakken.

/myosis nuchae

obs. fraktur columna cervicalis
strabismus divergens m.gr./
Z03.2 observation på mistanke om psykiatrisk lidelse ej befundet."

Klageren fratrådte sin stilling den 30/6 2005. Ved skrivelse af 2/9 2005 meddelte selskabet klageren, at der ikke var blevet indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren, hvorfor klageren var bidragsfrit dækket. Ved skrivelse af 11/5 2006 til klageren meddelte selskabet, at klageren overgik til hvilende medlemskab pr. 1/7 2006. Herudover var i skrivelsen oplyst om muligheden for at fortsætte bidragsbetalingen for egen regning.

I perioden fra den 9/1 2007 til den 6/7 2007 deltog klageren i et optræningsforløb med det formål at forbedre evnen til at tage vare på sig selv. Optræningsforløbet gav ikke klageren et tilfredsstillende resultat, og han henvendte sig derfor til selskabet, der afviste dækning med henvisning til, at han var overgået til hvilende medlemskab.

Klagerens repræsentant har i skrivelse af 13/7 2007 til nævnet bl.a. anført:

"M. har været indlagt på Neurokirurgis afdeling, Aa. sygehus den 21.2. - 04.04.05, H./T. sygehus den 04.04. - 11.05.05. Blev henvist herfra til H. neurocenter 11.05.-1.1.05 og derfra henvist til B. Sygehus den 01.07.05 - 1.9.05.

Journalnotater herfra viser, at M. har været indlagt i mere end et halvt år efter skade. M. har ikke haft en partner eller ægtefælle til at varetage sin post og sørge for ekspeditioner. Som det fremgår af de vedlagte lægepapirer, har M. både fysisk og kognitivt været ude af stand til at forholde sig til nogen andre problemer end sin aktuelle skade.

I perioden 9.1. - 6.7.07 deltager M. i et Optræningsforløb på S., Aa. Det fremgår heraf, at målet for opholdet var, at M.'s evne til at tage vare på sig selv skulle bedres. Ved udskrivningen konkluderes det, at 'på trods af fremgang på alle områder, har M. stadig store problemer især med at kapere sansestimuli som lys, lyd og vestibulære sanseindtryk. F.eks. når M. cykler på cykel med støttehjul ca. 100 m er han så dårlig tilpas, at han må afbryde aktiviteten og ligge i ca. 20 min. Ligeledes når der stilles krav eksempelvis til balance, koncentration eller fysisk udfoldelse i det hele taget og han overskrider sin grænse, reagerer han ved at blive forkvalmet, svimmel og få kraftig migræne, og han har brug for et hvil.'

Dette fortæller, at M. selv mere end 2 år efter skaden har store problemer.

Skaden fandt sted på et tidspunkt, hvor M. var aktivt medlem af PBU og ydelsesberettiget.

Det kan endvidere oplyses, at der i nogle af papirerne omtales en tidligere lidelse, encephalit fra 1995. Dette er imidlertid ikke korrekt. Der er tale om Ehrlichia, hvilket fremgår af brev fra H. Centralsygehus, den 14. marts 1996. Det kan endvidere oplyses, at M. er rask efter denne infektion, jf. vedlagte bekræftelse fra Læge F.H., H., den 11.11.04.

På grund af det langvarige behandlingsforløb, den fysiske invaliditet og stort koncentrationsbesvær, har M. været ude af stand til at reagere på og forholde sig til henvendelser fra PBU. Han er fortsat stærkt påvirket. Egen læge vil nu henvise M. til V.

2. Hvad vil de konkret opnå hos selskabet?
Det er vores opfattelse, at M. er omfattet af gruppelivsordningen, idet ulykken skete mens M. stadig var aktiv i PBU. Derudover ansøger vi om dispensation i forhold til M.'s nuværende status som hvilende medlem, idet vi mener, at hans særlige situation bør berettige til fortsat aktivt medlemskab med bidragsfri dækning."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 29/8 2007 bl.a. anført:

"**Begrundelse for afslag**
Af PBU's Regulativ 0 § 16D fremgår, at et medlem bevarer sine gruppedækninger i 12 måneder efter medlemmet er fratrådt sin stilling. Det fremgår videre af § 16E, at ved bidragsophør overgår man til hvilende medlemskab og mister sine forsikringsdækninger i PBU.

Som det fremgår af ovenstående forløb fratrådte klager sin stilling den 30. juni 2005 og fortsatte sin bidragsfri dækningsperiode frem til 1. juli 2006. Siden da er der ikke betalt bidrag til PBU. Klager er blevet orienteret om virkningerne af at overgå til hvilende medlemskab, dels i PBU's brev af 2. september 2005, dels pensionsoversigten fra januar 2006, dels PBU's brev af 11. maj 2006.

Af de medsendte akter om sygdom fremgår, at klager har haft flere indlæggelsesforløb på flere sygehuse i 2005. De gennemgående træk i sygdomsbeskrivelserne er, at klager især lider af svimmelhed og faldtendens og nogen koncentrationsbesvær, men ellers fremstår normal og uden tankeforstyrrelser. PBU finder ikke anledning til at dispensere fra reglerne om overgang til hvilende medlemskab, og kan derfor ikke imødekomme klagers anmodning herom.

BUPL bemærker under klagens 2. punkt at: 'Det er vores opfattelse, at M. er omfattet af gruppelivsordningen, idet ulykken skete, mens M. stadig var aktiv i PBU'.

PBU antager, at den ydelse, som BUPL/klager i første omgang tænker på, er udbetaling ved tab af erhvervsevne jf. regulativets § 10. Hertil skal PBU bemærke, at det er uden betydning for dækning jf. § 10, at klagers fald skete i 2005. Ifølge § 10 er det dækningen på tidspunktet for tilkendelse af offentlig førtidspension som er afgørende, og ikke hvornår skaden er sket.

PBU har ved afgørelsen om afslag på dispensation (brev af 8. marts 2007) lagt vægt på klagers helbredstilstand i perioden fra maj 2006 og månederne derefter, hvor klagers dækning ophørte, og hvor klager modtog brev af 11. maj 2006 om dette."

Af regulativ 0 fremgår bl.a.:

"**§ 10 Udbetaling ved erhvervsevnetab**
Stk. 1
Medlemmet er berettiget til ydelser ved erhvervsevnetab, når nedennævnte betingelser er opfyldt, inden medlemmet fylder 60 år.

Erhvervsevnetabsydelse er altid betinget af:

- at medlemmet modtager offentlig førtidspension bl.a. begrundet i helbredsmæssige forhold, og
- at medlemmets lønindtægt er nedsat til 1/3 eller derunder.

…

§ 10A Gruppeinvalidesum

Stk. 1

Den fulde gruppeinvalidesum udbetales som et engangsbeløb.

Stk. 2

Er betingelserne i § 10, stk. 1 ikke opfyldt, kan der udbetales halv gruppeinvalidesum, hvis:

- medlemmet er tilkendt offentlig revalidering med en varighed på ét år eller mere, eller
- medlemmet er i særlig jobordning med privat eller offentligt løntilskud i henhold til den til enhver tid gældende social- og arbejdsmarkedslovgivning m.v. oprettet med henblik på at bevare den pågældendes tilknytning til arbejdsmarkedet, herunder f.eks. fleksjob.

PBU kan endvidere betinge udbetaling af halv gruppeinvalidesum af

- at medlemmet har en varig nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 1/2.

…

§ 16 Fratrædelse

Fratræder medlemmet sin stilling uden at være berettiget til pension fra PBU, kan medlemmet vælge mellem mulighederne i §§ 16A-16G:

…

§ 16D Bidragsfri dækning

Stk. 1

Hvis pensionsordningen ikke ophører (§§ 16F og 16G) eller ikke fortsættes (§§ 16A-16C), bevarer medlemmet gruppedækningerne og retten til bidragsfritagelse i 12 måneder efter fratrædelsesdatoen.

…

§ 16E Hvilende medlemskab

Stk. 1

Har medlemmet ikke valgt blandt de andre muligheder (§§ 16A-16C og 16F-16G), overgår medlemmet til hvilende medlemskab, når den bidragsfri periode ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren overgik til hvilende medlemskab pr. 1/7 2006. Klageren var efter nævnets opfattelse ikke berettiget til ydelser på det tidspunkt, hvor han overgik til hvilende medlemskab, jf. de ovenfor citerede betingelser. Nævnet kan allerede derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen