812/09

Den 21. januar 2009 blev i sag nr. 73.345:

xxxx xxxx xxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PBU
Pædagogernes Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PBU Pædagogernes Pensionskasse, klager over selskabets afvisning af at udbetale halv invalidesum efter et færdselsuheld den 18/12 2006.

Klageren er i september 2005 blevet genoptaget i selskabet efter en periode som hvilende medlem. Selskabet har afvist klagerens ansøgning om forsikringsdækning med henvisning til, at hun har mistet erhvervsevnen som følge af en før genoptagelsen lægeligt konstateret lidelse. Hun er derfor omfattet af den treårige karensbestemmelse i pensionsregulativets § 2, stk. 1, litra B, hvorefter medlemmer, der mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne som følge af en før optagelsen lægeligt konstateret lidelse, ikke er omfattet af pensionsregulativets bestemmelser om helbredsbetingede ydelser.

Den omhandlede pensionsordning giver bl.a. ret til udbetaling af invalidepension og invalidesum, hvis klageren mister to tredjedele af erhvervsevnen. Der udbetales halv invalidesum, såfremt erhvervsevnen varigt nedsættes med mellem halvdelen og to tredjedele.

Klageren, der er født i 1963 og uddannet socialpædagog, ansøgte medio september 2007 om helbredsbetingede ydelser fra selskabet. I ansøgningsskemaet oplyste hun, at

hun var blevet sygemeldt den 29/1 2007, og at hun efterfølgende havde fået bevilget fleksjob.

Før og efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet til brug for sagens behandling modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. Sagen har desuden været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring.

Af journaludskrift fra Aa. Sygehus fremgår bl.a.:

"**27.06.03 Reumatologisk Ambulatorium**
Henvises på mistanke om rodkompression.

Tidligere
Har altid været meget smidig og bevægelig. Patienten har i mange år haft endometriose og har af denne grund til sidst fået foretaget hysterectomia vaginalis, salpingooophorectomia bilateralis 13.01.03. Kompliceret med hæmatom. Har været sygemeldt siden.
Bækkenløsning for 10 år siden.

Aktuelle
I mange år smerter i lænd og hofter især på højre side med udstråling til højre underben og fod ved belastning, i mindre omfang venstre.
Endvidere underlivssmerter. Det har været vanskeligt for patienten at afklare, hvor smerterne kommer fra.
Der er forsøgt fysioterapi uden effekt.
Patienten er pædagog. Sygemeldt.

Objektivt
Bevæger sig lidt forsigtigt.
Ved palpation af tender points for fibromyalgi kraftig smertereaktion ved palpation af alle 18 tender points.
Undersøgelse for hypermobilitet: Aktuelt hypermobilitetsindeks ad modum Beighton er 4 således, at patienten opfylder kriterierne for hypermobilitet. Akkumuleret betydelig højere. Diagnose stilles normalt akkumuleret.
Cranium: ømhed i nakkefæster.
Columna cervicalis: Fri bevægelighed. ømhed i nakke-skulderåg.
Columna thoracalis og lumbalis: Noget fikseret lænd. Ømhed over nederste lændehvirvler. Kraftig ømhed i lænd og glutealregioner. Smerter ved fleksion og navnlig ved ekstension. Direkte og indirekte ømhed over højre SI-led.
St.c. et p.: I.a.
Abdomen: ømhed i begge fossa iliacae.
Overekstremiteter: Leddene er frie. Hypermobile albueled og fingre. Normale neurologiske forhold.
Underekstremiteter: Ved strakt benløft på begge sider 70 grader smerter over lænden. Hofteled frie. Knæled bevæges frit. Let hypermobilitet på højre side. Fodled og tæer frie. Normale neurologiske forhold.

/hypermobilitetssyndrom fibromyalgia
endometriosis tractatus diskopati, ogs. pro./

Det drejer sig på det foreliggende om ovenstående. Det drejer sig om kronisk lidelse med et varigt skånebehov.
Der er indikation for yderligere udredning mhp., om der er tegn på specifik ryglidelse, der kan give behandlingsmuligheder.
Dette dog næppe sandsynligt, således at fleksjob/revalideringsmulighederne bor vurderes i forhold til, hvordan patienten har det nu. Medikamentelt kan foreslås NSAID, analgetika, tricyklisk antidepressivum som smertestillende og evt. henvisning til Smertecentret.
Der skrives henvisning til
rp. MR-skanning af columna lumbalis og SI-led, Aa. Sygehus
Røntgen af columna lumbalis, SI- led og symfysen med og uden belastning, ASN
Konsultation når MR-skanning foreligger eller ved behov
…
O7.08.03 Reumatologisk Ambulatorium
Tilstanden uændret.
MR-skanning 18.07.03, Å. Sygehus - beskrivelse tilsendes pt. og egen læge, viser columna lumbalis antydningsvis dehydrering af 4. og 5. lumbale discus, i øvrigt i.a.
MR-skanning af SI-led viser kronisk lednær fedtinfiltration i begge sakroiliakaled, let inflammatorisk aktivitet opadtil fortil i højre SI-led, sandsynligvis på almindelig degenerativ basis.
Det må således konkluderes, at pt. har en kronisk lidelse i bevægeapparatet med degenerative forandringer af lænd og SI-led.
På det foreliggende vil jeg ikke anbefale henvisning til rygkirurg. Der er varige skånebehov.
Pt. kommer til kontrol om 14 dage når røntgen foreligger.
…
19.08.03 Reumatologisk Ambulatorium
Tilstanden uændret.
Røntgenundersøgelse 13.08.03 af bækken inkl. symfyse med belastning viser i.a. Røntgen af columna lumbalis inkl. SI-led viser sinistrokonveks lumbal torsionsskoliose, degeratio disci intervertebralis lumballs 4 et 5.

Konklusion
Det drejer sig om varig lidelse. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der er et varigt skånebehov.

/hypermobilitetssyndrom
fibromyalgia
degeneratio disci intervertebralis lumbalis 4/5
degeneratio articulationes sacroilacae bilateralis
bækkenløsning sequelae/"

I statusattest af 19/8 2003 hedder det:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagte/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
…
Patienten har altid været hypermobil og har i flere år haft smerter i lænd og hofter, specielt på højre side. Har haft bækkenløsning for 10 år siden.
Tilstanden forværret igennem det sidste år, hvortil er kommet, at patienten er behandlet for endometriose. Der er foretaget hysterectomia vaginalis, salpingooophorctomia bilateralis 13.01.03.
Der er forsøgt fysioterapi uden ringeste effekt.

Ved klinisk undersøgelse findes, at patienten opfylder kriterierne for hypermobilitet, fibromyaltgia.
Der er kraftig ømhed over lænd og bækkenled.
MR-skanning har vist kroniske belastninger i sakroiliakaleddene samt diskusdegeneration i lænd.
Røntgenundersøgelse har vist diskusdegeneration mellem 4. og 5. lændehvirvel.
Det drejer sig således om kronisk lidelse - fibromyalgi, hypermobilitetsyndrom, diskusdegeneration L4/L5, degeneratio sacroiliacae bilateralis, følger efter endometriose.
Der er et varigt skånebehov. Socialmedicinsk problemløsning tilrådes snarest muligt."

Af kommunalt journalnotat af 8/7 2004 fremgår bl.a.:

"Indstilling til bevilling af fleksjob:
Det drejer sig om en 40-årig kvinde, der har været sygemeldt siden d. 07.02.03 efter hun fik livmoder, æggestok og æggeledere fjernet. I forbindelse med operation stødte der komplikationer til. Har i mange år haft bækkenproblemer i form af smerter i bækken og lænd med stikken og prikken fra bækken og lænd ned i højre ben. Er udredt på reumatologisk amb. hvorfra der vurderes at være tale om en kronisk lidelse, fibromyalgi, hypermotilitetssyndrom, diskosgeneration L4/L5, ovenstående bækkenproblemer samt følger af ovenstående operation. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

L. er uddannet pædagog i 1987 og har arbejdet som pædagog frem til sygemelding.
Der har været forsøgt to virksomhedspraktikker, hvor begge har vist, at L. max. kan arbejde 20-25 timer ugentligt pga. helbredsforholdene.
…

Indstilling:
Der indstilles til at L. godkendes til fleksjob pr. 01.08.04, jf. LAB § 69 og § 70. Der bevilges ledighedsydelse fra samme dato, jf. LAB § 74."

Ifølge det oplyste valgte klageren selv at afstå fra fleksjob, idet hun ville forsøge at klare sig selv.

I skrivelse af 9/10 2006 til kommunen fra overlæge/speciallæge i fysiurgi og reumatologi G.R., Aa. Sygehus, hedder det:

"Efter anmodning fra patienten henviser jeg til vedlagte kopi af journal. Patienten har tidligere efter det oplyste været tilbudt fleksjob, hvilket jeg kan anbefale.

Patienten har en varig lidelse uden egentlige behandlingsmuligheder. Patienten har et hypermobilitetssyndrom, sekundær fibromyalgi og degenerative forandringer i lænd og bækkenled. Der er næppe yderligere behandlingsmuligheder.

Patienten afventer for god ordens skyld en ny MR-skanning 16.10.

Jeg skal efter anmodning fra patienten fremsende denne skrivelse med anmodning om genoptagelse af fleksjob."

Af journalnotat af 24/10 2006 fra Reumatologisk Ambulatorium, Aa. Sygehus, fremgår:

"24.10.06 Reumatologisk Ambulatorium
Der foreligger nu MR-skanning af columna cervicalis, S. Centralsygehus 16.10.06. Der er udrettet cervikal lordose og afsmalnet diskus C5/6.
Der foreligger MR-skanning af columna lumbalis og sakroiliakaled, S. Centralsygehus 16.10.06, der viser diskusdegenerationer mellem L4/L5 og L5/31 og endvidere Modic 2-forandringer.
Der er endvidere spondylartrose. Der er ingen tegn på inflammatorisk lidelse.
Det må konkluderes, at patienten har en betydelig kronisk lidelse af varig karakter med et varigt skånebehov af betydeligt omfang.
Det drejer sig om hypermobilitetssyndrom, diskusdegeneration cervikalt, diskusdegenerationer lumbalt og betydelig sekundær fibromyalgi.
Der er for øjeblikket ikke yderligere behandlingsmuligheder end smertelindrende behandling og patienten oplyser, at patienten har svært ved at tåle medicin.
Jeg tilråder, at patienten taler med egen læge, der eventuelt kan henvise patienten til Smertecentret.
Det drejer sig om depotanalgetika, evt. plastermedicin samt dækning af de neuropatiske smerter, og der er følgende muligheder: Antidepressiva, der har en smertestillende effekt. Gabapentin og evt. Lyrica.
Som anført drejer det sig om en varig lidelse, hvor behandlingsmulighederne er udtømt. Der er et varigt skånebehov.
Jeg tilråder, at patienten taler med socialrådgiver og sagsbehandler. På det foreliggende mener jeg, at den bedste løsning er fleksjob."

I journalnotat af 11/12 2006 fra kommunens lægekonsulent hedder det:

"Hun har tidligere været godkendt til flexjob, men har villet forsøge at klare sig på normale vilkår, men dette går ikke.
Hun er i det forløbne efterår blevet undersøgt mere grundigt end tidligere, men har hele tiden haft kontakt med Rheumatologisk ambulatorium. Herfra har man foranlediget hendes columna undersøgt ved MR-skanning i S., såvel columna cervicalis som lumbalis, og der foreligger diskusdegenerationer dels i nederste del af halshvirvelsøjlen men også nederste del af lændesøjlen. Desuden viser hvirvlernes endestykker omkring disse diski, at der modicforandringer(en form for degenereret knoglevæv der giver mange smerter).

Konklusion:
I forvejen viste man at hun havde hypermobilitet og fibromyalgi-symptomer, men tilstanden har nu ført til degeneration flere steder i hals- og lændehvirvelsøjlen.
Vedrørende skånehensyn vil det være yderligere velmotiveret med et flexjob, men der skal også være fysiske skånehensyn i form af let arbejdes gerne med lidt skiftende arbejdsstillinger, men uden løft eller akavede rygstillinger. Tilstanden er varig, og der er ikke mulighed for operativ behandling."

Af kommunalt journalnotat af 3/5 2007 vedrørende indstilling til godkendelse til fleksjob fremgår:

"Der har i feb. - april 2007 været etableret ny virksomhedspraktik for at afklare en ny afgørelse om fleksjob.

> På baggrund af opdateret ressourceprofil vurderes det, at L. har mange ressourcer ift. en fremtidig placering på arbejdsmarkedet. Hun har ingen sociale eller økonomiske problemer, hun har en god uddannelsesmæssig baggrund og en lang arbejdsmarkedserfaring af bygge på. Hun har mange gode faglige kompetencer at bygge på.
> Ifl. sociale kompetencer er altoverskyggende positive tilbagemeldinger fra tidligere praktikker og tidligere arbejdsgiver.
> Det har ved den seneste virksomhedspraktik vist sig, at L. ikke kan holde til at arbejde mere end 25 timer på baggrund af sine helbredsmæssige problemer. Det har været forsøgt, at arbejde hen imod ordinært arbejde på fuld tid, og L. har selv for nylig forsøgt at arbejde 37 timer i en kort periode, men det er ikke holdbart for L. i længden.
>
> Det vurderes, at L. har varige begrænsninger i arbejdsevnen, og der er ikke muligheder for at bedre denne tilstand via foranstaltninger i den sociale lovgivning, således at L. kan komme til at varetage et job på ordinære vilkår. Helbredsmæssigt er der ikke flere behandlingsmuligheder.
>
> Det vurderes, at L. har en arbejdsevne i behold, som vil kunne udnyttes i et fleksjob. Ift. ansættelser i fleksjob kan der peges på mange forskellige ansættelser, hvor L. fortsat kan bruge sin uddannelse. Det kan være en stilling hvor hun via rådgivning og vejledning bruger sine faglige kompetencer. Der er muligheder indenfor specialområder med børn, idet L. har en stor interesse her. Endvidere har L. selv nævnt mulighed for ansættelse indenfor hospital/sygehusregi eller alm. praktiserende læge som medhjælp i en eller anden funktion. L. har selv rigtig mange idéer og forslag.
>
> ***Indstilling***
> Det vurderes ikke at være realistisk, at L. kan arbejde på ordinære vilkår, hvorfor der indstilles til berettigelse til fleksjob iht. LAB §§ 69 og 70. Sagen er drøftet på temamøde d. 2.5.2007 hvor det er vurderet, at L. er berettiget til fleksjob."

Det fremgår af et dokument med overskriften "Fleksjob - aftale om ansættelsesvilkår", at klageren fra den 7/8 2007 blev ansat i fleksjob som socialpædagog på et privat botilbud 23,75 timer ugentligt med 50 % løntilskud.

Af udtalelse dateret 26/11 2007 fra overlæge/speciallæge i fysiurgi og reumatologi G.R., Aa. Sygehus, fremgår:

> "Det attesteres, at ovennævnte [klageren] er set af undertegnede 18. januar 2007 efter at klienten er kommet til skade ved bilulykke 18. december 2006, hvor klienten pådrog sig piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen.
>
> Det kan anføres, at der fortsat er symptomer, og jeg skønner, at der vil være blivende følger efter ulykken."

I vurdering dateret 19/9 2008 fra Videncenter for Helbred og Forsikring hedder det:

> "Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på L.B.s helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen har været nedsat i perioder siden januar 2003 både med mere end 2/3 og med halvdelen frem til optagelse i pensionskassen i au-

gust 2005. I juli 2004 er forsikrede indstillet til flexjob efter 1 1/2 års sygemelding og på den baggrund mener vi, at erhvervsevnen siden da har været nedsat med mindst halvdelen.

Vi mener, at I kan gøre karens gældende pga. L.B.s langvarige kroniske komplekse smertetilstand med gener fra smerter i hofte og lænd i kombination med et hybermobilitetssyndrom og bilateral sacoilitis, der har givet anledning til varigt skånebehov i ca. et par år før genoptagelse i pensionskassen august 2005.

I august 2006 er der i erklæring fra reumatolog oplysninger om smerter i lænd og hofte samt smerter i nakke med udstråling til armene. Det fremgår også, at hypermobilitetssyndromet og den sekundære fibromyalgi samt de degenerative forandringer i lænden drejer sig om en varig lidelse med et varigt skånebehov. Sluttelig nævnes det i oktober 2006, at forsikrede beder om at få genoptaget sagen vedrørende flexjob.

Vi mener helt klart, at bilulykken i december 2006 ikke er den væsentligste faktor for forsikredes symptomer, de er med til at forværre hele den langvarige smertetilstand."

Af det af klageren til nævnet fremsendte klageskema fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
PBU har givet mig afslag på udbetaling af halv Invalidesum fra min pensionskasse, da de har afgjort sagen på et forkert grundlag, nemlig min diagnose på fibromyalgi og hypermobilitet i mine led fra 2003. Jeg har levet og arbejdet med mine skavanker som socialpæd. indtil 18. dec. 2006 hvor jeg kørte galt og fik et kraftigt piskesmældslæssion med mange men. Derudfra blev jeg tilbudt udd. eller flexjob. Jeg valgte flexjob, da jeg lider af hukommelsesbesvær og megen hovedpine.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få genoptaget sagen, da den er behandlet på forkert grundlag. Skal behandles på min ulykke 18. dec. 2006 og ikke af diagnose fra 2003, som jeg har levet og arbejdet med."

Klageren har nærmere redegjort for sagen i et bilag vedlagt klageskemaet.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 4/11 2008 bl.a. anført:

"**Begrundelse**
…
Klager blev første gang visiteret til fleksjob i 2004, idet hun på daværende tidspunkt fik konstateret varigt skånebehov pga. en kronisk lidelse i form af fibromyalgi, hypermobilitetssyndrom, discusdegeneration L4/L5 og bækkenproblemer, jf. Bilag ... Klager valgte at afstå fra fleksjobbet i 2004, men i oktober 2006 anmoder hun overlæge G.R. om at kontakte Aa. Kommune med henblik på genoptagelse af hendes fleksjobsag, jf. Bilag ... Af samme bilag fremgår det endvidere af epikrise fra reumatologisk ambulatorium, at det konkluderes, at 'patienten (klager) har en betydelig kronisk lidelse af varig karakter med et varigt skånebehov af betydeligt omfang. Det drejer sig om hypermobilitetssyndrom, diskusdegeneration cervikalt, diskusdegenerationer lumbalt og betydelig sekundær fibromyalgi'. Det samme fremgår af ovennævnte brev fra G.R. til Aa. Kommune, hvor der anmodes om genoptagelsen af fleksjobsagen.

Klager har overfor PBU (og Ankenævnet) anført, at hun ikke fik tilkendt fleksjob i 2007 på baggrund af ovenstående diagnoser men alene på grund af, at hun ved en trafikulykke i december 2006 pådrog sig et kraftigt piskesmæld.

Heroverfor skal PBU på baggrund af ovenstående anføre, at klager selv anmodede kommunen om genoptagelse af sin fleksjobsag allerede i oktober 2006 (forud for trafikulykken i december 2006), og at det er de samme diagnoser, der, jf. Bilag .., ligger til grund for såvel fleksjobvisitationen i 2004 og i 2007. PBU skal ligeledes henvise til den vurdering, som HeFo har foretaget på baggrund af klagers helbredsakter, jf. Bilag .., hvoraf det klart fremgår, at klager har haft nedsat erhvervsevne på grund af de samme lidelser siden i hvert fald 2003. HeFo udtaler desuden, at trafikulykken i december 2006 ikke vurderes at være en væsentlig faktor for klagers symptomer men kun at have forværret hele klagers langvarige smertetilstand.

Konklusion
Klager blev genoptaget i PBU den 27. september 2005. Det følger af PBU's Regulativ 2, § 2, stk. 1, at pensionsordningen oprettes på normale vilkår, uden at medlemmet afgiver helbredsoplysninger. Der gælder dog en karensbestemmelse i § 2, stk. 1 B på 3 år, hvis medlemmet mister mindst halvdelen af sin erhvervsevne, som følge af en før optagelsen lægeligt konstateret lidelse. Da det må konstateres på baggrund af ovenstående, at klager den 11. september 2007 ansøgte om halv invalidepension på baggrund af en fleksjobtilkendelse fra juli 2007, som var begrundet i en lidelse, som klager fik lægeligt konstateret i 2003, er klager omfattet af PBU's karensbestemmelse. PBU skal derfor fastholde sin afgørelse."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 2 Helbredsoplysninger**
stk. 1
Pensionsordningen er som udgangspunkt oprettet på normale vilkår, uden at medlemmet afgiver helbredsoplysninger.
…
B. Medlemmet, som mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne som følge af en før optagelsen lægeligt konstateret lidelse, er ikke omfattet af pensionsregulativets bestemmelser om gruppeinvalidesum, invalidepension, børnepension ved erhvervsevnetab samt bidragsfritagelse.

Begrænsninger i retten til ydelser i forbindelse med erhvervsevnetab bortfalder efter 3 års medlemskab af PBU, såfremt medlemmet ikke på dette tidspunkt opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension fra PBU."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale akter samt vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens erhvervsevne primært er nedsat som følge af en før genopta-

gelsen lægeligt konstateret lidelse. Henset til formuleringen i det ovenfor gengivne pensionsregulativ finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson