805/08

Den 20. oktober 2008 blev i sag nr. 73.593:

xxxxxx xxxxxxxx
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 :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i PBU Pædagogernes Pensionskasse, klager ved sin repræsentant over, at selskabet afviser udbetaling af invalidepension med henvisning til forsikringens karensperiode.

Selskabet henviser til, at klageren er indtrådt i pensionsordningen uden at afgive helbredsoplysninger, hvorfor der i de første 60 måneder af forsikringstiden ikke er dækning for lidelser, der er diagnosticeret eller behandlet inden optagelsen i ordningen.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1956 og kom til Danmark i 1993 efter at være flygtet fra Sarajevo, den 15/11 2004 indtrådte i pensionsordningen uden at afgive helbredsoplysninger. Klageren fik i 1998 diagnosticeret brystkræft, hvilket hun blev behandlet for. Fra 2000-2004 tog klageren pædagoguddannelsen og fik herefter sit pensionsberettigende job pr. 15/11 2004.

Psykiatrisk speciallægekonsulent ph.d. A.R., Plan & Handling, anførte i lægejournal af 6/11 2006:

"***Tidligere indlæggelser og behandling***
**Somatisk**
1998: … Opereret for brystkræft i højre bryst. Har følgetilstand i form af smerter i højre arm og har vedvarende smerter her samt i nakke og skulder.

Har fået konstateret medfødt rygskoliose og har desuden slidgigt i ryggen. Blev som barn behandlet herfor med rygøvelser, dog uden den store effekt.

**Psykisk**
Gennem de sidste ca. 4 år tendens til depressioner, har været i behandling med antidepressiva, siden september 2006 i behandling hos psykiater.

***Opvækst og sociale kår***
Patienten er født og opvokset i Sarajevo. Angiver at barndommen var særdeles god. Har en bror, som nu bor i Australien. Forældrene var særdeles tæt knyttet; havde et godt ægteskab. Mor var lærer i folkeskolen, og far var leder af en fabrik.

Patienten selv blev uddannet bibliotekar og har arbejdet som sådan gennem 13 år. Var selv gift i Sarajevo, og da krigen kom, havde parret to børn på henholdsvis 2 og 7 år. Patienten, der selv er ateist var gift med en kristen mand. Patienten angiver, at før krigen var der ingen, der talte om religion men pludselig blev det et issue, man var nødt til at tage stilling til, og ægtefællen blev forfulgt, fordi han var kristen og måtte flytte til et område i Sarajevo, hvor der boede kristne. Selv måtte patienten bo hos sin mor.

Familien kunne ikke komme ud af Sarajevo, og der blev ofte bombet; patienten så ofte døde mennesker. Angiver, at hun, på trods af at hun arbejdede på universitet …, og der ikke var nogen studerende, blev tvunget til at gå på arbejde. Selv mener patienten, at man ønskede, at krigen skulle have mange ofre, og at disse bedst fremkom, hvis man tvang folk til at blive i byen og bevæge sig rundt.

Til sidst fik patienten dog mulighed for at flygte med sine to piger. De kom 1993 til Danmark, men vidste gennem mere end et år ikke, om manden var i live. På et tidspunkt fortalte patientens bror dog, at hans navn var blevet fundet på en gravsten, og det var den måde, hun fik at vide, at ægtefællen ikke længere levede. Har imidlertid aldrig fået at vide, hvad der var sket med ham.

Efter patienten kom til Danmark, boede hun med børnene to år i et asylcenter, hvilket var særdeles traumatisk, idet der også her var meget religion på dagsordenen, og patienten, der som nævnt ikke er religiøs, blev ofte holdt udenfor, ligesom børnene havde en særdeles svær tid og havde mange traumer efter krigen.

**Parforhold**
Patienten har efter ægtefællens død aldrig fundet sig en længerevarende partner. Angiver at hun havde et særdeles godt ægteskab, og at det er svært for hende at have lyst til at finde en anden. De to piger er nu henholdsvis 15 og 20 år. Den ældste er flyttet hjemmefra; hun er færdig med gymnasiet og skal til at studere. Den yngste er lige begyndt i gymnasiet.

***Præmorbid psyke***
Patienten angiver, at hun tidligere har været en særdeles stærk, udadvendt og arbejdsom person, der har haft mange ressourcer.

***Traumer***
Som ovenfor nævnt har patienten svære traumer fra krigens tid. Hun oplevede megen død og ødelæggelse og oplevede splittelse mellem folk, der tidligere var venner. Derefter kom den langvarige usikkerhed omkring ægtefællens død, hvilket stod på i næsten to år.

I 1998 udviklede patienten brystkræft med spredning. Hun var i langvarig behandling med svære gener i forbindelse med kemoterapi, og patienten har stadig men efter dette i form af smerter i højre arm og nakkeskulderåg.

***Interesser***
Patienten læser lidt. Var ellers tidligere et kreativt menneske, men angiver, at hun ikke magter dette. Kan indimellem gå en tur. Foretager sig ellers ikke meget.

***Aktuelle problemstilling***
Patienten har oplevet, at hun gennem de sidste 3-4 år er blevet tiltagende skrøbelig. Føler sig indimellem trist og ked af det. Har svært ved at sove om natten og er derfor træt og har ingen energi. Har fået koncentrationsproblemer. Når hun sover, har hun ofte mareridt om krigens tid.

Har desuden mange fysiske gener i form af rygsmerter og smerter i nakkeskulderåg og i højre arm. Patienten er præget af tristhed og grådlabilitet. Oplever, når folk taler om krig eller sygdom, at hun får flashbacks og oplever pludselig ganske overvældende, tidligere traumer trænge sig på. Patientens reaktion er så, at hun forlader stedet og isolerer sig. Er præget af udtalt undvigeadfærd.

***Alkohol og misbrug***
Nul.

***Tobak***
10 cigaretter dagligt.

***Medicin***
Fluoxetin 20 mg dagligt. Har fået dette gennem fire år, dog uden markant effekt.
Oxazepam 15 mg få gange om ugen.
Panol og Ipren mod smerter
Blodtryksmedicin - husker ikke navnet.

***Objektivt psykisk***
Patienten er vågen, klar og orienteret. Fremtræder velformuleret og intelligent, men tydeligvis forpint, når samtalen falder på sårbare emner. Bliver så grådlabil og trist.
Er tydeligvis sårbar med tendens til flashbacks, ensomhedsfølelse og tristhed. Er ikke psykotisk, ikke suicidal.

***Diagnose***
Posttraumatisk stresssyndrom (PTSD)

***Konklusion***
…
Således vurderes patientens funktionsniveau aktuelt at være moderat nedsat. Patienten er behandlet både samtaleterapeutisk og medikamentelt. Tilstanden er kronificeret, og man kan ikke forvente en bedring i tilstanden."

Lægekonsulent B.D. ved Plan & Handling anførte i lægejournal af 20/9 2006 bl.a.:

"Depression har måske gjort sig gældende i længere tid, og i hvert fald har hun været i behandling med et antidepressivt stof i nu fire år, og for tiden går hun også til samtaler hos psykolog.

Patienten er i øvrigt i det væsentlige rask."

Overlæge J.H. fra ortopædkirurgisk klinik på F. Hospital anførte i speciallægeerklæring af 9/2 2007:

"**RESUME**
Nu 50-årig kvinde, flygtet fra det tidligere Jugoslavien til Danmark i 1993, med en skoliose opdaget i 17-års alderen. Denne skoliose har tidvist været behandlet med fysioterapi og bassinøvelser. De senere år er der kommet tiltagende belastningssmerter i lænderyggen, funktionelt forværret betydeligt af stramninger af huden under højre skulder efter mastektomi på højre side med senere rekonstruktion af brystet med protese, og muligvis transposition af muskel (Latissimus Dorsi?).
ID er intellektuelt velfungerende og har en god teoretisk uddannelse.
Objektivt finder man ID lettere deprimeret men ellers psykisk upåfaldende, ikke aggraverende. Der er en betydelig fikseret lumbal torsionsskoliose med indskrænket bevægelighed. Og muskelømhed. Ingen neurologisk udfald.
Der er følger efter højresidig mastektomi med efterfølgende rekonstruktion med protese og brystreduktion på modsiden. Der er fibrose omkring brystprotesen. Der er stramninger af huden i højre armhule og heraf følgende let bevægeindskrænkning ved abduktion og fleksion i højre skulder, som i øvrigt ikke fejler noget. Der er udtalt muskelømhed i nakke- og skulder-muskulaturen.

**KONKLUSION**
ID har nedsat fysisk funktionsevne på grund af lænderygssmerter i forbindelse med en i øvrigt ukompliceret men betydelig Skoliose siden ungdommen. Disse symptomer må forventes ikke at bliver bedre med tiden, tværtimod.
Sekundære muskelsmerter og let bevægeindskrænkning på grund af hudstramninger i venstre skulder hæmmer ydermere ID's fysiske funktionsevne.
Der er overensstemmelse mellem de angivne symptomer og de objektive fund.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder af disse kroniske lidelser ud over den allerede tidvist igangværende fysiurgiske behandling.
ID har en relevant og forståelig psykisk depression, som givet forværrer hendes resistens over for de fysiske problemer, uden at jeg i øvrigt skal tage stilling de psykiske symptomer.
Ryg og skulderbelastende arbejde må generelt frarådes."

Speciallæge i psykiatri T.S. anførte i speciallægeerklæring af 7/6 2007:

"**Konklusion:**
51-årig kvinde af bosnisk etnisk oprindelse, som har haft en upåfaldende barndom og opvækst. Hun har været arbejdsmæssigt, socialt og psykisk velfungerende frem til krigshandlingerne begyndte i hjemlandet. Var under belejringen af Sarajevo udsat for en række belastende oplevelser, hvor hun frygtede for sit eget og familiens liv og hvor hun også mistede ægtefællen.
Var endvidere vidne til mange mennesker der blev slået ihjel. Udviklede i forbindelse her med symptomer på lidelsen posttraumatisk belastningsreaktion. Disse symptomer fortsatte mens hun var asylcenter i Danmark i første halvdel af 1990'eme. Havde her yderligere belastende oplevelser i forbindelse med, at hun blev chikaneret af sine landsmænd.
Oplevede en vis optimisme efter at have fået asyl omkring 1995 hvorefter hun engagerede sig i at integrere sig i landet og lykkedes i rimelig grad her med. Gennem disse år trådte de psykiske symptomer noget i baggrunden, men forsvandt aldrig.

I forbindelse med, at hun udviklede alvorlig kræftsygdom i 1998, var hun atter under massiv belastning og udviklede tiltagende anxiøse symptomer samt bekymring især i forhold til børnene og der fandt i nogen grad recidiv sted af de tidligere psykiske symptomer.
Efter at være blevet helbredt for den somatiske lidelse bedredes også den psykiske tilstand hvorefter hun brugte mange kræfter på at uddanne sig til pædagog og lykkedes her med.
Oplevede i forbindelse med dette en høj grad af identitetsløft og tro på egne kompetencer.
Fik arbejde i K. som pædagog i slutningen af 2004, hvor hun engagerede sig meget, men efter en tid blev hun alt mere dysfungerende på arbejdet, som hun oplevede alt mere belastende. Blev til sidst afskediget efter langvarig sygemelding.
Under forløbet var undersøgte præget af angstsymptomer, forstyrret søvnfunktion som følge af mareridt, atter flashbackoplevelser og især alt mere påvirket af koncentrations- og hukommelsesproblemer samt træthed og uoverkommelighedsformemmelse.
Har yderligere oplevet det som belastende at være igennem et forløb hos P. og H., hvor hun har oplevet meget tab af selvværd og stolthed.
Den psykiske tilstand har aktuelt stabiliseret sig på et lavt niveau. Hun isolerer sig i boligen og har ikke mange kontakter. Er til stadighed træt og uoplagt og har udtalte koncentrationsproblemer. Kan fortsat have generindringsoplevelser af flashbackkarakter i dagligdagen.
I diagnostisk henseende fremtræder undersøgte under et komplekst klinisk billede. Hun har i hjemlandet udviklet tilstanden postraumatisk belastningsreaktion, men har derudover været igennem en række belastninger gennem årene, hvorfor tilstanden nu er overgået i den kliniske enhed som betegnes personlighedsforandring efter katastrofeoplevelse.
Man får indtrykket af, at hun gennem årene har brugt alle kræfter på at holde sig i gang samt skabe en tilværelse for børnene, men at hun nu har dekompenseret fuldstændigt og ikke magter meget andet end at få dagligdagen til at fungere om følge af de helbredsmæssige forhold, er der tale om et markant funktionstab såvel i dagligdagen, men frem for alt i forhold til arbejdsmarkedet.
Der kan ikke peges på særlige skånehensyn der vil kunne ændre på dette og det må forventes, at yderligere arbejdsmæssige tiltag som for eksempel arbejdsprøvning vil være en sådan belastning, at det vil medføre markant forværring af den psykiske tilstand.
Hun har været i relevant behandling for sin lidelse og der kan ikke peges på yderligere behandlingstiltag som vil kunne ændre dette.
Lidelsen skønnes således kronisk og uden udsigt til bedring."

R. Kommune tilkendte herefter ved skrivelse af 9/8 2007 klageren førtidspension pr. 1/9 2007. Af denne skrivelse fremgår:

"Begrundelsen for afgørelsen er, at din arbejdsevne efter vores vurdering er nedsat i et sådan omfang, at du, uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, vil være ude af stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Ved bedømmelsen af, i hvilket omfang din arbejdsevne er nedsat, er der taget hensyn til, at dine helbredsmæssige forhold udelukker forbedring af arbejdsevnen via aktivering, revalidering eller andre foranstaltninger i et omfang, der ville kunne gøre dig selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Der er lagt vægt på, at du lider af PTSD."

Klageren ansøgte ved skrivelse af 15/8 2007 om ydelser som følge af tab af erhvervsevne. Klageren anførte heri:

"

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hvilken sygdom har du? | Posttraumatisk stresstilstand | | |
| Var din sygdom lægeligt diagnosticeret, eller var der ydet behandling for denne, inden din optagelse / genoptagelse i PBU den 15. november 2004? | Svar ja eller nej<br>NEJ | Hvis ja - hvornår | |
| Fra hvilken dato blev du sygemeldt? | Dato<br>19.12.05 | Hvornår får/fik du udbetalt den sidste løn? | Dato<br>1.06.06 |

"

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 17/9 2007 til klageren:

"**Afslag på ansøgning om helbredsbetinget ydelse - karenstid**
På baggrund af din indsendte ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne, har PBU nu foretaget en vurdering.

Vurderingen er desværre blevet, at du ikke har ret til udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra PBU.

Dette skyldes PBU's karenstidsregler:

Af pensionsregulativets § 3, stk. 2 fremgår det, at du ikke har ret til helbredsbetingede ydelser (gruppeinvalidesum, gruppeinvalidepension og bidragsfritagelse) samt gruppedødsfaldssum og børnepension for følgerne af en før optagelsen diagnosticeret lidelse eller lidelse, der er ydet behandling for, før der er modtaget sammenlagt 60 måneders bidragsindbetaling fra en arbejdsgiver.

Da dine lidelser: posttraumatisk stresssyndrom, ryglidelse og følger efter operation for brystkræft, ifølge de fremsendte helbredsoplysninger, var lægeligt diagnosticeret eller ydet behandling for inden din optagelse i PBU den 15. november 2004, har du desværre ikke ret til udbetaling af gruppeinvalidepension, invalidesum og bidragsfritagelse ved førtidspension.

Det fremgår af de modtagne akter fra kommunen, at det posttraumatiske stresssyndrom skyldes de tragiske oplevelser i Sarajevo og at stresstilstanden allerede startede dengang med angstanfald og flashbackoplevelser. Dine rygsmerter, som skyldes en medfødt scoliose, blev ifølge akterne erkendt i 17 års alderen. Derudover lider du af smerter i højre skulder, armhule og nakke, alle symptomer som skyldes følger efter operation for brystkræft i 1998.

Samtlige dine lidelser var således lægeligt dokumenteret før din optagelse i PBU."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 4/10 2007 til selskabet:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på I.D.s helbredsforhold og har på de foreliggende oplysninger svært ved entydigt at antage, at forsikrede har fået stillet en diagnose eller fået behandling for en lidelse før indtrædelse i pensionskassen den 15. november 2004.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at I.D. har haft psykiske problemer i forbindelse med krigshandlingerne i sit hjemland. Ved konstatering af brystcancer i 1998 tiltog angstsymptomerne. Der foreligger i 2006 oplysninger om, at forsikrede de sidste 4 år har fået antidepressiv medicin i form af Fluoxentin.

Forsikrede har uden tvivl været i behandling for sin psykiske tilstand før optagelse i pensionskassen, men for at få det konkretiseret vil vi anbefale jer, at indhente oplysning fra egen læge med dato for receptudskrivning på antidepressiv medicin eller om hun har været behandlet af psykiater før november 2004."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 6/12 2007 til klageren:

"Vi har nu gennemgået din ansøgning sammen med de nye oplysninger i din klage, samt de indhentede journaloplysninger fra din praktiserende læge. Du skriver, at du med hovedvægt på diagnosen posttraumatisk stresssyndrom fik bevilget offentlig førtidspension, og at diagnosen først blev stillet i 2006, altså efter du blev optaget i Pædagogernes Pensionskasse 15. november 2004.

Det fremgår af de nye oplysninger fra din praktiserende læge, at du 5. marts 2004 var i behandling med Prozacbehandling for depression. Som vi oplyser i vores brev af 17. september 2007, finder vi, at dit posttraumatiske stresssyndrom skyldes dine tragiske oplevelser i Sarajevo, og at din stresstilstand allerede startede dengang med angstanfald og flashback oplevelser. Vi må derfor fastholde vores afgørelse om, at du ikke er berettiget til invalidepension fra pensionskassen."

Speciallæge i psykiatri S.B. anførte i speciallægeerklæring af 14/1 2008:

"Hendes læge havde henvist pt. til mig d. 22/6 2006. Jeg talte med pt. første gang d. 12/9 2006. Hun kunne da fortælle, at det var gået godt med arbejdet i starten; men som tiden gik, fik hun tiltagende vanskeligheder med at koncentrer sig, at sove og hun begyndte at få mareridt omhandlende de voldsomme oplevelser fra krigen i sit hjemland. De samme billeder kunne dukke op om dagen, og udløste angstanfald, som også kunne fremprovokeres ved lyden af fyrværkeri og udrykningssirener. Hun demonstrerede således en symptomkonstellation på Posttraumatisk Stresstilstand (PTSD).

Angsten var ikke på samme måde, som under krigen, hvor hun naturligvis var bange for at blive såret eller dræbt, eller at det samme skulle overgå børnene. Sorgen over at have mistet børnenes far var kortvarig, da hun valgte at kæmpe for sine børn. Hun havde under krigen også problemer med søvnen, hvilket skyldtes hele situationen under krigen, hvor bl.a. bombardementer holdt hende vågen.
Bekymringen for hendes børn genopstod, da hun fik konstateret brystkræften og blev vedligeholdt, da arret i længere tid gjorde ondt, hvilket så førte til behandling med nævnte tbl. Cipramil.

Hvad der medførte, at pt. først fik symptomer på PTSD i slutningen af hendes ansættelse i vuggestuen må blive lidt af et gætværk. Men der synes at være sammenhæng med at en mangeårig veninde, der flygtede til USA, meddelte hende, at hun også havde fået kræft.

Det er sandsynligvis det, der 'fik læsset til at vælte'.

**Konklusion**
Pt. tilhører den gruppe af traumatiserede flygtninge, som må være i besiddelse af stærke ressourcer, der gør, at de når rigtigt langt i deres bestræbelser på at integrere sig i det danske samfund, hvor der så indtræder en begivenhed, der fører til udvikling af symptomer på PTSD, hvor det er min erfaring, at tilstanden ikke kan bedres ved de eksisterende behand-

lingsmuligheder, hvorfor tilstanden bliver kronisk. I patientens tilfælde har det ført til tilkendelse af førtidspension pr. 1/9 2007."

Speciallæge i psykiatri S.B. anførte videre i skrivelse af 4/3 2008:

"Pt. udviklede en Depression i efterforløbet efter operation for brystcanser man ikke symptomer på Posttraumatisk Stresstilstand, som først dukkede op senere, og hvor der ikke var symptomer på Depression.

Depression og Posttraumatisk Stresstilstand er 2 forskellige psykiatriske tilstande.

Derfor undrer jeg mig over Pædagogernes Pensionskasse's begrundelse for afslag om pension derfra."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 21/2 2008 til selskabet:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på de nye helbredsoplysninger og antager på de foreliggende oplysninger, at forsikrede før indtrædelse i pensionskassen den 15. november 2004 har fået stillet en diagnose og fået behandling herfor.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at I.D. har haft psykiske problemer i forbindelse med krigshandlingerne i sit hjemland. Ved konstatering af brystcancer i 1998 tiltog angstsymptomerne. Der foreligger nu oplysning om, at forsikrede i november 2001 blev sat i behandling med Cipramil pga en depressiv tilstand. I marts 2004 er behandlingen imidlertid ændret til et nyt antidepressivum, Prozac, pga ydre omstændigheder. Den antidepressive behandling blev senere i marts 2004 ændret til Fluoxentin.

Forsikrede har således før optagelse i pensionskassen haft en psykisk tilstand med depressive symptomer, der har givet anledning til behandling med antidepressiva."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte videre i skrivelse af 30/6 2008 til selskabet:

"Den lægelige komite fastholder, at forsikrede har fået stillet en diagnose eller fået behandling for en psykisk lidelse før indtrædelse i pensionskassen den 15. november 2004.

Det er rigtigt, at depression og PTSD er to forskellige diagnoser, men diagnosesystemet ved psykisk lidelse er deskriptivt og operationelt oprettet uden at tage stilling til ætiologien. Det depressive syndrom indeholder nogle kernesymptomer, eksempelvis nedtrykthed, søvnproblemer og angst, som også er fælles ved de symptomer man ser ved PTSD. De to diagnoser ekskluderer derfor ikke hinanden.

Symptomerne ved PTSD (posttraumatisk belastningssyndrom) afhænger af den ydre stressbelastning. I aktuelle tilfælde udviklede forsikrede belastningssymptomer i 1990'erne under krigen. Symptomerne er siden blevet forstærket under cancerdiagnosen i slutningen af 90'erne og senere ved arbejdsmæssig belastning i begyndelsen af 2001, som i 2004 udmøntede sig i behandling."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 5/3 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens lidelse PTSD ikke var til stede, da hun indtrådte i ordningen. Klagerens repræsentant har til støtte herfor anført:

> "På vores klients vegne skal vi igen gøre gældende, at PTSD'en, der dokumenteret lægger til grund for tilkendelse af førtidspension jf. det vedlagte bilag .. ikke er det samme som en depression. Selskabet opfordres til at redegøre nærmere for denne konklusion, der fremstår som udokumenteret. Efter retshjælpens opfattelse er der ikke i den foreliggende sag medicinsk grundlag for at konkludere, at lidelsen PTSD'en var til stede, da der blev behandlet for depression den 5. marts 2004. Vi vedlægger udtalelse fra S.B.H. til understøttelse heraf som bilag .. sammen med udtalelse af 14. januar 2008 fra samme som bilag ..
>
> Yderligere bemærkes, at det er vores klients opfattelse, at den medicin, der er ordineret for depressionen i 2004 ikke anvendes til behandling af PTSD, og at hendes læge har bekræftet, at der er tale om to forskellige tilstande. Vi vedlægger kopi af recept som bilag ..
>
> De faktiske forhold understøtter, at der ikke tidligere var tale om PTSD, idet I.D. har gennemført pædagoguddannelsen i 2003 med gode resultater. Efter ende uddannelse klarede hun i den første periode sit arbejde uden problemer. I dag har hun vanskeligt ved at koncentrere sig og kan ikke længere læse og skrive som tidligere."

Selskabet har ved skrivelse af 28/3 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "**Begrundelse**
> Reglerne om karens følger af PBU's Regulativ 0, § 3, stk. 2, jf. Bilag 2, hvor det fremgår, at 'Bliver medlemmet syg eller dør af en lidelse, som er lægeligt diagnosticeret, eller der er ydet behandling for før optagelsen, er medlemmet kun omfattet af bestemmelserne om
>
> - Gruppeinvalidesum
> - Gruppeinvalidepension
> - Gruppeforsikringssum ved død
> - Gruppebørnepension
> - Bidragsfritagelse
>
> hvis medlemmet har indbetalt bidrag i 60 måneder uden perioder med hvilende medlemskab'.
>
> Klager er tilkendt offentlig førtidspension, fordi hun lider af PTSD (posttraumatisk stresslidelse). Det er denne lidelse, som er baggrunden for hendes ansøgning om invalidepension.
>
> Efter WHO's definition af PTSD skal en person for at få diagnosen have været udsat for en hændelse af så truende eller katastrofal karakter, at den kan forårsage stress hos de fleste mennesker. Hændelsen genopleves gennem påtrængende minder og tilbagevendende mareridt. Et intensivt ubehag opleves, når man udsættes for hændelser, som symboliserer eller minder om den traumatiske hændelse. Man undgår derfor sådanne situationer.
>
> Klager blev optaget i PBU den 15. november 2004. Det følger af PBU's Regulativ 0, § 2, at pensionsordningen oprettes på normale vilkår, uden at medlemmet afgiver helbredsoplysninger. Der gælder dog en karensbestemmelse i § 3, stk. 2 på 60 måneder. I klagers tilfælde

vil sygdom inden 15. november 2009 således ikke være dækket, hvis sygdommen er lægeligt diagnosticeret, eller der er ydet behandling for den før optagelsen.

Vi vurderer, at der var ydet behandling for klagers sygdom inden optagelsen.
I vurderingen har vi blandt andet lagt vægt på,

- **at** Videncenter for Helbred & Forsikring (Bilag 1.9) konkluderer, at klager for optagelse i pensionskassen har haft en psykisk tilstand med depressive symptomer, der har givet anledning til behandling med antidepressiva. Videncenteret beskriver, at klager i november 2001 blev sat i behandling med Cipramil p.g.a. en depressiv tilstand. Behandlingen ændres til et nyt antidepressivum, Prozac, i marts 2004, p.g.a. ydre omstændigheder. Senere i marts 2004 ændres den antidepressive behandling til Fluoxentin,
- **at** overlæge T.S., speciallæge i psykiatri, konkluderer i sin psykiatriske speciallægeerklæring (Bilag ..), at klager allerede i forbindelse med belejringen af Sarajevo udviklede symptomer på lidelsen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD),
- **at** speciallægekonsulent, ph.d. A.R., i sin lægejournal, der er vedlagt sluterklæringen fra Plan & Handling (Bilag ..), beskriver, at klager, når folk taler om krig eller sygdom, oplever, at hun får flashbacks og oplever pludselig ganske overvældende, tidligere traumer trænge sig på. Dette underbygger efter vores opfattelse, at klagers helbredsmæssige problemer går helt tilbage til tiden, hvor hun boede i Sarajevo, og
- **at** lægekonsulent B.D. i sin lægejournal, der er vedlagt sluterklæringen fra Plan & Handling (Bilag ..), beskriver, at depression måske har gjort sig gældende i længere tid, og at klager i hvert fald har været i behandling med et antidepressivt stof i fire år i sommeren 2007, og at hun på det tidspunkt gik til samtaler hos psykolog, og
- **at** det er anført under 'helbredsforhold' i ressourceprofilen (Bilag 7), at klager desuden indtager anti-depressiv medicin, og at hun har gjort det i 3 år.

**Konklusion**
På baggrund af ovenstående, herunder den utvetydige konklusion fra Helbred og Forsikring, er det vores konklusion, at der var ydet behandling for klagers sygdom inden optagelsen. Klager udviste ifølge flere læger tegn på PTSD længe for optagelsen i PBU, hvilket er i overensstemmelse med WHO's definition af PTSD. Den anti-depressive medicin, som klager har fået siden 2001, er således givet som behandling for klagers posttraumatiske stresstilstand, som er årsagen til, at klager søger om invalidepension.

Klagerens lidelse er således omfattet af karensbestemmelsen. Klagers pensionsordning omfatter dermed ikke helbredsbetingelse ydelser for denne lidelse."

Klagerens repræsentant anførte herefter i skrivelse af 23/4 2008 til nævnet:

"Som det også fremgår af klagen, er der ikke uenighed om, at I.D. har taget antidepressiv medicin, inden optagelsen i Pensionskassen. Det lyder også sandsynligt, at PTSD'en stammer fra oplevelserne i Sarajevo, og det synes forståeligt, at der efter udviklingen af PTSD' en opstår angst og ubehag, når vores klient konfronteres med situationer, der minder om begivenhederne. Dette er efter vores opfattelse en del af PTSD'ens natur. Det betyder dog ikke, at den har været til stede i hele det mellemliggende forløb. Hertil kommer, at hverken den antidepressive medicin eller det forhold, at der nu er udviklet PTSD, bruges som dokumentation for, at PTSD'en *var lægeligt diagnotiseret eller, at der var ydet behandling* herfor, inden optagelsen i pensionskassen. Det er med andre ord vores opfattelse, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem en depression og PTSD.

Overlæge T.S. konkluderer i 2007, at vores klient udviklede symptomer på PTSD i forbindelse med belejringen af Sarajevo. S.B., der har tilset vores klient i adskillige år, er i imidlertid uenig i denne vurdering jf. det tidligere fremsendte bilag 5, som fejlagtigt er dateret til den 14. januar 2008 - rette dato er 4. marts 2008. Bilaget vedlægges for en god ordens skyld igen.

Det er fortsat Retshjælpens [klagerens repræsentant] opfattelse, at afgørelsen bygger på indicier. Den lægelige dokumentation, der indikerer, at PTSD' en har givet symptomer siden opholdet i Sarajevo er udarbejdet til at skulle danne grundlag for en ansøgning om førtidspension og ikke med det formål at fastslå tidspunktet for, hvornår PTSD' en viste symptomer første gang. Det er derfor vores vurdering, at dokumentationsværdien fra vores klient egen psykiater, må tillægges større vægt.

Endelig bemærkes for en god ordens skyld, at det forhold, at vores klient jf. ressourceprofilen har taget antidepressiv medicin i 3 år ikke kan anvendes som dokumentation for, at der har været tale om PTSD, hvilket understøttes af S.B.s erklæring."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 8/7 2008 til nævnet:

"… Retshjælp har på vegne klager i brev af 23. april gjort gældende, at klagers posttraumatiske stressyndrom (PTSD) ikke var diagnosticeret, inden klager blev optaget i PBU, ligesom der ikke var ydet behandling for denne lidelse inden optagelsen.

Med henvisning til udtalelse fra speciallæge i psykiatri, S.B., anfører retshjælpen, at klagers symptomer og behandling skyldtes en depression - og ikke symptomer på og behandling af posttraumatisk stressyndrom. Speciallægen gør gældende, at depression og posttraumatisk stresstilstand er to forskellige psykiatriske tilstande.

Efter at have modtaget ovennævnte brev og udtalelse forelagde vi på ny sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (Bilag ..) med henblik på at få videncentrets vurdering af, om diagnosen kan splittes op således, at det kan siges, at hendes psykiske tilstand og dermed behandlingen enten kun skyldes PTSD eller kun depression på grund af cancer.

Videncentret har ved brev af 30. juni 2008 (Bilag ..) fastholdt, at klager har fået stillet en diagnose eller fået behandling for en psykisk lidelse før klager blev optaget i PBU den 15. november 2008."

Klagerens repræsentant anførte i skrivelse af 6/8 2008 til nævnet:

"Vi mener fortsat ikke, at det skøn, som Videncenter for Helbred og Forsikring har foretaget i sagen kan anvendes som dokumentation for, at vores klient havde fået diagnosen PTSD eller, at der var ydet behandling herfor, inden hun indtrådte i ordningen.

Det bemærkes, at Videncentret er en erhvervsdrivende forening, der yder bistand til forsikringsselskaber og pensionskasser, hvorfor deres indlæg ikke kan tillægges anden betydning end et partsindlæg fra Pædagogernes Pensionskasse.

Der foreligger derfor ikke det fornødne lægefaglige grundlag for at tilsidesætte vores klients standpunkt. Det er vores opfattelse, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at I.D. ikke opfylder pensionsbetingelserne."

12. 73.593

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 3 Begrænsning i ret til ydelser som følge af forhold på optagelses-/genoptagelses-tidspunktet.**

…

Stk. 2

Bliver medlemmet syg eller dør af en lidelse, som er lægeligt diagnosticeret eller der er ydet behandling for før optagelsen, er medlemmet kun omfattet af bestemmelserne om:

- Gruppeinvalidesum
- Gruppeinvalidepension
- Gruppeforsikringssum ved død
- Gruppebørnepension
- Bidragsfritagelse

hvis medlemmet har indbetalt bidrag i 60 måneder under perioder med hvilende medlemskab."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder udtalelserne fra Videncenter for Helbred og Forsikring, lægger nævnet til grund, at depression og PTSD er to forskellige diagnoser, men at der er flere fælles symptomer for de to sygdomme.

Nævnets flertal - 4 medlemmer - finder, at det ikke af selskabet er dokumenteret, at klageren fik diagnosticeret eller behandlet PTSD inden pensionsforsikringens ikrafttræden den 15/11 2004, og at den i de ovenfor citerede forsikringsbetingelser nævnte specifikke dækningsbegrænsning for sygdomme eller lidelser, som er lægeligt diagnosticeret eller behandlet før optagelsen i pensionsforsikringen, således ikke for så vidt angår klagerens posttraumatiske stresslidelse kan påberåbes af selskabet. Dette gælder efter flertallets opfattelse, selv om det lægges til grund, at klageren har fået anti-depressiv medicin for sin depression forud for optagelsen. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise dækning ved tab af erhvervsevne med den af selskabet anførte begrundelse.

1 medlem finder, at der er ydet klageren behandling for PTSD forud for forsikringens ikrafttrædelse, da klageren har fået anti-depressiv medicin for sin depression forud for optagelsen i pensionsforsikringen, og da behandlingen for depression og PTSD var den

samme. Det kan derfor ikke kritiseres, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, PBU Pædagogernes Pensionskasse, skal anerkende, at det har været uberettiget til at afvise at udbetale ydelser som følge af tab af erhvervsevne med henvisning til, at klageren har fået diagnosticeret eller er behandlet for PTSD inden forsikringens ikrafttrædelse. Selskabet skal således genoptage behandlingen af sagen.

J. Hermann