813/09

Den 16. februar 2009 blev i sag nr. 74.156:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PBU Pædagogernes Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning i PBU Pædagogernes Pensionskasse med dækning ved tab af erhvervsevne, klager over, at selskabet har afvist at udbetale halv invalidesum.

Selskabet har afvist at udbetale summen med henvisning til, at klageren er omfattet af selskabets karensregler, idet hun søger om udbetaling på baggrund af en - ifølge selskabet - forudbestående lidelse.

Klageren, der er født i 1967, blev oktober 2003 optaget i pensionskassen, og forsikringen trådte herefter i kraft fra den 1/11 2003.

Den 21/5 2007 indgav klageren ansøgning om helbredsbetingede ydelser. Hun oplyste i ansøgningen, at hun havde beskadiget sin ryg efter et fald og havde begyndende slidgigt i rygsøjlen, hvorfor hun nu var bevilget fleksjob.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger, herunder journal fra egen læge. I journalen er den 4/10 2001 noteret:

"Aktionsdiagnose:
A DM511E Prolapsus disci intervert lumbalis V/SI med radiculopati

EPIKRISE:
FORAMBULANT
33-årig kvinde, henvises af E.M. under ovenstående diagnose.
Har siden fødsel for 6 år siden haft symptomer på bækkenløsning. Har en hel del smerter sv.t. os sacrum. Medio april måned fik pt. gradvis tiltagende lændesmerter, men denne gang med udstråling til ve. ben gående ud lateralt på femur og foden. Havde paræstesier omkring laterale malleol. Havde gradvis forværring og en overgang kunne hun dårlig støtte på benet, hvorfor der blev foranlediget CT-scanning og henvisning hertil.
…
Der foreligger en CT-scanning af columna lumbalis, der viser en pæn stor lumbo-sakral discusprolaps ud mod ve. med påvirkning af ve. S-I rod. Scanningen er fra medio juni måned."

Den 25/8 2003 er i journalen anført:

"Primært henvist til vurdering af en bilateralt positiv Baninski. Pt. Har tidligere ved CT-scanning fået konstateret en S1-rodsprolaps mod venstre, men man afstod fra operation, da symptomerne var bedret. Nu har pt. i forbindelse med et knæk i ryggen fået forværring, men det går udmærket nu, således kun lettere gener, og ved objektiv neurologisk undersøgelse er der intet tegn til lumbalt rodtryk.
Det kan være tidsfaktoren, der gør sig gældende, men jeg finder helt naturligt plantarrespons på begge sider. Det er da korrekt, at hun på venstre side kan have en smule dorsalfleksion af venstre 1. tå, men det er ikke den første bevægelse, hun laver. Det er en plantarfleksion, og der er ikke nogen tåspredning.
Jeg har ingenlunde mistanke om nogen alvorlig neurologisk lidelse, ej heller aktuelt rodtryk og specielt altså ikke nogen central påvirkning."

Ved et fald den 6/11 2006 kom klageren til skade med sin ryg. I skadestueepikrisen af samme dag hedder det:

"Aktionsdiagnose:
A DS320 Fractura columnae vertebralis lumbalis

EPIKRISE:
…
Aktivitet: Overser et trin, falder forover ned ad trappen ca. 10 trin.
Hændelse: Lidt kvalme, smerter i ryggen, specielt i lænden, ve skulder og ve clavikel.
ASA. Har ikke været bevidstløs, ingen commtiosymptomer. Har igennem længere tid haft problemer med lænderyggen og skulle i dag være opstartet i R.R. grundet diskusprolaps.
…
Rtg viser kompressionsfraktur af L1. Usikkert om bagkanten er gået, hvorfor der bestilles CT af columna.
Der er normal følesans på begge underekstremiteter om i ridebuksområdet. Pt. har fuld kontrol over sphinther recti. Scanning viser at bagkanten af L1 er stabil."

Af lægeerklæring fra rygcenter F. dateret den 14/11 2006 fremgår herefter:

"ANAMNESE
38-årig pædagog henvist fra egen læge på grund af seqv. efter discusprolaps. I 2001 diagnosticeret discusprolaps med påvirkning af ve. S1 rod, konservativt behandlet.

Siden da varierende grad af rygsmerter. Aktuelt er rygsymptomerne tiltaget med stivhed og smerter henover nedre lænd især et specifikt punkt i venstre side. Derudover er der kramper i venstre læg og fod samt smerte lateralt i venstre underben.

Rygsymptomer og bensymptomer vurderes til 5-7 på VAS score. Haft enkelt episode hvor venstre ben giver efter under gang.
Forværrende: Pludselige bevægelser, bøje forover, stå, nyse.
Lindrende: Ligge og gang under 2-3 km. Manipulationsbehandling hos kiropraktor og varmtvandsbassin med kortvarig effekt.
Pt. har netop fået konstateret modermærkekræft og er i den forbindelse aktuelt sygemeldt.
…
CT-scanning fra juni 2001 viser stor lumbosakral discusprolaps ud mod venstre med påvirkning af venstre S1 rod.

VURDERING
Det vurderes, at pt.s symptomer og kliniske fund er forenelig med lumbosakral discusprolaps ved S1 sin."

Resultat af MR-skanning dateret den 22/2 2007 viste:

"MR-konklusion: Status efter kompressionsfraktur i L1, lokaliserede degenerative forandringer omkring 5. lumbale discus og retroposition L5/S1."

Kommunen har i Arbejdsevnevurderingsjournal om klagerens helbredsmæssige forhold bl.a. anført:

"15-03-2007 Generel helbredsattest fra egen læge
Kladde: Modtaget generel helbredsattest fra egen læge, hvoraf det fremgår, at J. har haft mangeårige rygproblemer. Første gang dokumenteret i juni 96 med påvisning af en skoliose og hyperlordose i columna lumbalis samt begyndende slidgigt i venstre os ileum. Symptomerne forværredes i forbindelse med graviditet med bækkenløsningssymptomer.

I 2001 påvises en stor discusprolaps med påvirkning af venstre S1-rod. Da der på det neurokirurgiske tidspunkt er aftagende symptomer afstår man fra operation.

J. har siden haft vedvarende ryggener, som hun har søgt holdt i ave med vedvarende rygtræning.

Før fald på trappe i november 2006 var hun henvist til vurdering på Sygehus F.R. pga. tiltagende ryggener.

Frakturen har stabiliseret sig, men der er vedvarende intermitterende udstrålende smerter i lænden med udstråling til begge ben, især venstre.

J. har ondt hver eneste dag i ryggen, men hun har vænnet sig til ikke at tage smertestillende, også af hensyn til et tidligere påvist spiserørsbrok.
…
J. har diagnoserne:
Skævhed af ryggen
Slidgigt i lænden
Følger efter flere discusprolapser

Følger efter brud på venstre kraveben.
Flere maligne melanomer på huden.
Følger efter operation for skjoldbruskkirtelsvulst.
Spiserørsbrok."

Selskabet har på baggrund af de lægelige og kommunale akter ved skrivelse af 27/7 2007 meddelt klageren afslag på dækning med henvisning til selskabets karenstidsregler.

Ved skrivelse af 29/1 2008 har klageren gjort indsigelse over for selskabet og fremsendt udtalelse af 11/9 2007 fra egen læge, hvoraf fremgår:

"Min pt. har, som det fremgår af lægelige papirer til rådighed for pensionskassen - vurderet i forb. med stillingtagen til udbetaling af helbredsbetinget ydelse, forud haft gener fra sin ryg. Imidlertid er der sket en ændring i scanningsforholdene, idet der er forandringer fra 2001 til 2007. også udover bruddet, som man ikke kan udelukke kunne stamme fra faldet.

Samtidig har disse ryggener, som det kan dokumenteres, ikke givet anledning til sygemeldinger, men pt har samvittighedsfuldt passet sit arbejde. Der har aldrig været tale om at søge arbejdsgiver dækket i forb. med sygdom ved 1. sygedag, da dette ikke ville have været aktuelt eller berettiget.

Pt har således fra sin ansættelse i M. kommune pr 16/9 2003 til faldulykken 6/11 2006 haft 30 sygedage, og disse ikke specielt pga rygproblemer.

Det er således først efter, at pt har været faldet og brækket sin lændehvirvel og sit nøgleben, at hun har været sygemeldt og ikke kunnet passe sit arbejde.

En yderligere tilkommet faktor, som udover de strukturelle forandringer i ryggen kunne spille en rolle, er den smerteforværrende angst, som er kommet ind i pt.s liv på basis af diagnosticeringen af multiple maligne melanomer."

Selskabet har efterfølgende revurderet klagerens ansøgning, men i skrivelse af 24/4 2008 fastholdt deres afgørelse efter forelæggelse af sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. Af vurderingen dateret den 22/7 2008 fremgår bl.a.:

"**I denne sag kunne man vende karens- og forudbestående sygdomsproblematik på følgende måde:**
Hvordan *ville* antagelsesvilkårene have været ved optagelse i pensionskassen pr. 1. oktober 2003? Ville I have optaget forsikrede i Pensionskassen, hvis I havde været bekendt med, at forsikrede før den dato havde haft en ryglidelse? Og i givet fald på hvilke antagelsesvilkår?

Helbred & Forsikring vurderer forsikringsrisikoen på optagelsestidspunktet i oktober 2003 til:

Dødelighedsvurdering: Normal
Invaliditetsvurdering: IA alternativt en A3-klausul (undtagelse af lænderyggen).

Det betyder at J.T.J. efter vores vurdering kunne tegne en dødsfaldsdækning og kun en invaliditetsdækning med en A3 klausul.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om en sygehistorie med mangeårige rygproblemer, objektive forandringer i rygsøjlen og konstatering af diskusprolaps med påvirkning af S-1 rod i 2001 samt forværring af ryggenerne i august 2003."

Klageren har herefter ved skrivelse af 18/6 2008 indbragt sagen for nævnet og i bilag vedlagt klageskemaet anført:

"Jeg anker hermed jeres afgørelse ang. min sag. Jeg mener ikke, at I går dybt nok i min sag, da I kun kigger på mine tidligere ryggener. Men i mit tilfælde, ville jeg aldrig have søgt om at komme under flexordning, hvis ikke jeg var faldet ned af trappen d. 6.11.2006. Jeg ville fortsat have passet mit arbejde, da mine ryggener har eksisteret on and off siden 1996. Ja, jeg ved godt, at jeg var indstillet til R. Rygcenter, men dette var med henblik på, at få stabiliseret min ryg mere.

Ud fra jeres afgørelse, virker det ikke som om, I har kigget på de gener, der yderligere er støt til. bl.a. fraktur af mit kraveben og bruddet på lændehvirvlen. Bruddet af mit kraveben gør, at jeg ikke kan bruge min ve. arm optimalt (er ve. håndet), den er blevet undersøgt og er 5 % invaliditet. Der hvor jeg havde bruddet på lændehvirvlen, har jeg konstant en smerte som gør, at jeg har svært ved at rette mig ordentligt op. Begge disse problemer gør, at jeg bliver nød til at få massage fast en gang om ugen, ellers får jeg mere ondt.

Desuden mener jeg også, at I ser bort fra, at jeg fik konstateret malignt melanom i juli 2006, igen i januar 2007 og sidst i august 2007. Denne gang var det så fremskredet, at de var nødsaget til at fjerne nogle lymfer for at se, om der var spredning. Dette er en utrolig hård psykisk belastning at leve med. Man går rundt med en konstant angst for, hvornår de finder noget igen.

Med alle disse faktorer som påvirker min hverdag, kan jeg desværre ikke passe et fuldtids arbejde, hvor gerne jeg end ville. Har derfor været så heldig, at blive tilkendt flexordning."

Selskabet har i svarskrivelse af 6/8 2008 anført:

"**Begrundelse**

…

Klagers rygproblemer stammer tilbage fra 1996, hvor hun fik konstateret skoliose og hyperlordose i columna lumbalis. I 2001 fik klager konstateret en stor diskusprolaps, hvorefter hun blev sat i konservativ træning, jf. Bilag ... Klager har været i stand til at holde symptomerne nede med vedvarende rygtræning, men oplever bl.a. i oktober 2006 en forværring af symptomerne med stivhed og smerter i lænden, kramper i venstre læg og fod samt smerter lateralt i venstre underben, jf. Bilag …, og bliver derfor henvist til R. F. med henblik på behandling. Inden denne behandling iværksættes oplever klager et fald på en trappe og får som følge heraf en yderligere forværring af sine rygsmerter.

Da klager efterfølgende kommer til undersøgelse på R. F. og på dennes initiativ får foretaget en MR-skanning af columna lumbalis, konstateres det, at klagers symptomer er forenelige med følgerne af hendes diskusprolaps fra 2001.

PBU har forelagt klagers helbredsoplysninger for V. for H. og F. (herefter V.). I brev af 22. juli 2008 … vurderer V., at klagers invaliditet skyldes en lidelse, der er lægeligt diagnosticeret og som der er ydet behandling for, før optagelsen i pensionskassen. V. anfører, at baggrunden herfor er oplysningen om en mangeårig rygproblematik med objektive forandringer i rygsøjlen, konstatering af diskusprolaps i 2001 og senest i august 2003 forværring af ryggenerne. Ryggenerne har i 2001 givet anledning til konservativ behandling.

Det er således PBU's opfattelse, at klagers samlede forløb samt resultatet af MR-skanningen dokumenterer, at det ikke alene er klagers fald i november 2006, som medfører, at klager visiteres til fleksjob i maj 2007, men også den mangeårige rygproblematik, som klager har lidt af. Vurderingen fra V., jf. …, underbygger dette.

Konklusion
Klager blev optaget i PBU 1. oktober 2003. 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 medlemmets tilfælde sygdom eller dødsfald inden 1. oktober 2008. Da det må konstateres på baggrund af ovenstående, at klager har haft en mangeårig rygproblematik med objektive forandringer i rygsøjlen, konstatering af diskusprolaps i 2001 og senest i august 2003 forværring af ryggenerne, samt i 2001 konservativ behandling af ryggenerne, er klager omfattet af karensbestemmelsen og dermed ikke berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser på baggrund af sine rygproblemer. PBU skal derfor fastholde sin afgørelse."

Med henvisning til Videncenter for Helbred og Forsikrings vurdering har klageren i skrivelse af 24/8 2008 bestridt, at hun i august 2003 fik en forværring af sin ryglidelse. Hun oplyser, at hun fik et mindre knæk i lænden under træning, men hendes læge valgte at sende hende til neurolog for at være sikker på, at der ikke var sket yderligere skader.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Stk. 2. Medlemmet er fra optagelsen omfattet af en karensperiode. Bliver medlemmet i karensperioden syg eller dør af en lidelse, som er lægeligt diagnosticeret, eller der er ydet behandling for før optagelsen, er medlemmet ikke omfattet af bestemmelserne om:
- Gruppeinvalidesum
- Gruppeinvalidepension
- Gruppeforsikringssum ved død
- Gruppebørnepension
- Bidragsfritagelse

Ved død eller invaliditet indtil den 31. december 2007 ophører karensperioden, når medlemmet har indbetalt bidrag i 60 måneder uden perioder med hvilende medlemskab."

7. 74.156

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klageren på tidspunktet for indgivelse af ansøgning om helbredsbetingede ydelser var omfattet af den ovenfor gengivne karensbestemmelse. Selskabet har således været berettiger til at afslå dækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann