873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.074:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PBU Pædagogernes Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i PBU Pædagogernes Pensionskasse. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale halv invalidesum.

Selskabet har afvist klagerens ansøgning om forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens ryglidelse blev diagnosticeret, inden hun blev optaget i selskabet, hvorfor der gælder en karensperiode på 48 måneder fra optagelsen i selskabet.

Forsikringen giver ret til ydelser ved erhvervsevnetab, hvis medlemmet modtager førtidspension bl.a. begrundet i helbredsmæssige forhold, og lønindtægten er nedsat til 1/3 eller derunder, ligesom ydelsen kan betinges af, at medlemmets erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Såfremt disse betingelser ikke er opfyldt, er der ret til halv gruppeinvalidesum, bl.a. hvis medlemmet ansættes i fleksjob. Ydelsen kan betinges af, medlemmets erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2. Der gælder en karensperiode på 48 måneder for lidelser, der er lægeligt diagnosticerede eller behandlede inden optagelsen i selskabet.

Klageren, der er født i 1974 og uddannet pædagog, blev optaget som medlem i PBU Pædagogernes Pensionskasse den 1/10 2005.

Klageren ansøgte den 22/7 2009 om helbredsbetinget ydelse. Af ansøgningen fremgik, at klageren led af hvirvelskred i lænden og diskusprolaps i lænd og nakke.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Klageren fik den 8/9 1998 foretaget en røntgenundersøgelse af columna lumbalis med følgende resultat:

"**R.u. af columna lumbalis,** viser sinistrokonveks scoliose med torsion, normal højde af corpora og i.v.rum. Der er minimal spina bifida af 1. sakral segment, og der ses ca. 5 mm fremadglidning af 5. lumbale vertebras corpus i forhold til os sacrum. Normale sacroiliacaled. Ingen anisomeli."

Under en ferie i 2008 oplevede klageren en forværring af lændesmerterne. Den 8/5 2008 blev hun akut indlagt på grund af lændesmerter. Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"**08.05.08 kl. 03.26 Akut indlæggelse …**
…
Aktuelt
Gennem længere tid haft lændesmerter. Via privat praktiserende Reumatolog fået foretaget røntgen, som har vist at den ene lændehvirvel *er* gledet 8 mm. For 14 dage siden fået foretaget MR-skanning i [udlandet] under en ferie pga. forværring af lændesmerter og habituelle krampefornemmelse ved højre lyske. Denne skulle angiveligt vise lumbal discus prolaps. Har efterfølgende talt med egen læge, som har henvist til reumatologerne på … Sygehus hvorfra hun venter på indkaldelse. Er frustreret over ventetiden og har derfor arrangeret tid på [privathospital] 19 05 08. I forbindelse med støvsugning i dag kommer der en akut forværring af hendes lændesmerter. Endvidere udstråling af smerter helt ned til højre ankel og igen krampetendens ved højre lyske.
…
27.05.08 …
…
Ved gennemgang af MR-skanningen er der tale om en arkolyse på L5 med en spondylolistese L5 på S1 ca. 8 mm. Pæn discushøjde, men også discusprolaps, men prolaps, som strækker sig op bag corpus af L5 i nær kontakt til den hø. L5-rod.
Det giver snæver plads til den hø. L5-rod. 4. discus ses med discusdegeneration og annulare tear, men tilsyneladende pæn plads i rodafgangene.

Pt. oplyser, at symptomerne ned i benene kan variere lidt, idet det kan svinge fra hø. til ve. ben, dog værst ned i det hø.
Pt. er set på [privathospital], hvor man fandt indikation for at opskrive til en instrumenteret dese L4-S1 med samtidig frilægning, men pt. er tvivl, om hun skal lade sig operere.
…
24.06.08 Ort. kir. amb. …

Pt. har nu været til funktionsoptagelser af columna lumbalis. Disse viser, at der fortsat er nogen bevægelighed i den nederste del af lænden, men der er ingen forskel på fleksions- og ekstensionsoptagelserne. Det ser således stabilt ud.
Pt. har, som det er nu, ingen symptomer, når hun tager den med ro og ikke laver for meget.
Når hun går langt og bærer på ting, har hun fortsat tendens til lændesmerter, som har udstråling ned i begge ben.
Tager ikke fast smertestillende, men tager Ibuprofen efter behov.
Som det er nu, synes jeg fortsat ikke, at pt. er kandidat til større opr.
Vi enes om at se det an nogle måneder, og pt. forsøger at starte med fysioterapi og forsøger at genoptage arbejdet på nedsat tid.
…
30.09.08 Ort.kir.amb. …
Har uændrede symptomer. Patienten arbejder nu 3 timer om dagen og det går rimeligt. Vi snakker frem og tilbage omkring operation og konservativ behandling. Vi enes om ikke at foretage os yderligere rent operativt nu. Patienten starter på noget rygtræning, hvilket jeg tror vil være godt for hende.
Såfremt symptomerne forværres over tid, hvilket der da vil være en risiko for, må tingene naturligvis forholde sig anderledes, idet man så må overveje en operation.
Idet patienten har to diskusdegenerationer og diskusprolaps samt en arkolyse af L5 vil der være tale om behov for en større operation med instrumenteret dese og formentlig dobbelt TLIF, hvilket absolut ikke er attraktivt patientens unge alder taget i betragtning.
Der er ingen tvivl om, at patienten på længere sigt har behov for nedsat rygbelastning i en arbejdssituation og der kunne formentlig blive behov for nedsat tid mange år frem og muligvis altid. Realistisk set vil patienten formentlig kunne passe et arbejde på noget der ligner halv tid. Dette forudsætter dog nedsat rygbelastning og mulighed for skiftende arbejdsstillinger."

Kommunens lægekonsulent har den 26/5 2009 vurderet:

"26.05.2009 Helbredsproblemerne drejer sig om lidelser i lænde- og halsryg med nerverodstryk. Der foreligger akter fra … Reumatologisk Ambulatorium 5/08 - 3/09.

1) Vedr. lænderyggen er der påvist fremadglidning af nederste lændehvirvel i forhold til korsbenet (spondylolistese) med prolaps ud for L5 medførende snævre pladsforhold svarende til den næstnederste nerverod. På niveauet ovenover er der båndskive- degeneration.
Som følge af de omfattende forandringer er man tilbageholdende med at anbefale en stivgørende operation.

2) I halsryggen er der påvist prolaps i niveau L5 med påvirkning af nerverod medførende udstråling til højre arm. Foreløbig er behandlingen konservativ, men der er planlagt revurdering om ca. et halvt år.

Skøn:
Som det fremgår, er der tale om betydelige degenerative forandringer i hals og lænderyggen medførende varigt skånebehov overfor arbejde som indebærer tunge løft og statiske belastninger både af nakke og ryg.

Ideelle jobplacering bør muliggøre stillingsskift efter eget valg.

Selv i maksimalt hensyntagende beskæftigelse er funktionsevnen ganske betydeligt nedsat idet der må regnes med betydelige smerter selv ved normal aktivitet.

Tilstanden er stationær for så vidt der højst kan blive tale om at forhindre smerteudvikling gennem et stabiliserende og aflastende operativt indgreb."

Af arbejdsevnevurderingsjournalen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag fremgår bl.a.:

"Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
29-05-2009
Kladde - [Klageren] er en borger med en god uddannelsesmæssig og praktisk erfaring indenfor pædagogerhvervet.
Hun er en god medarbejder samt en meget omstillingsvillig og pligtopfyldende person.

[Klageren] har betydelige degenerative forandringer i hals og lænderyggen.
Hun har varige skånebehov overfor arbejde som indebærer tunge løft og statiske belastninger af både nakke og ryg. Hendes tilstand er stationær og en evt. operation vil højst kunne forhindre smerteudvikling.
De omtalte skånebehov bliver tilgodeset på hendes nuværende arbejdsplads, da hun har mulighed for at få arbejdsopgaver der passer til hendes ydeevne for den dag, samt at hun har mulighed for afvekslende siddende, stående og gående stillinger. Hun har ligeledes mulighed for at lægge sig på en briks for at hvile.

Selv i maksimalt hensyntagende beskæftigelse er funktionsevnen ganske betydeligt nedsat, da hun oplever betydelige smerter selv ved normal aktivitet.

En afprøvning indenfor et andet område skønnes ikke nødvendigt da skånebehovene fuldt ud bliver tilgodeset i nuværende erhverv.

Arbejdsevnen skønnes varigt nedsat i et sådant omfang at [klageren] er berettiget til at blive indstillet til et fleksjob."

Kommunen meddelte ved brev af 4/6 2009 klageren, at hun var berettiget til fleksjob.

Klageren fik den 16/6 2009 foretaget MR-skanning af nakken. Om skanningsresultatet er der i klagerens journal bl.a. anført:

"MR-scanning af Columna cervicalis. d. 16-06-2009 uden tidl. til sammenl.
viser varierende grad af degenerative forandringer cervicalt fra C4 til C7, mest udtalt på niveau 05/06 hvor der udover randosteofytter ses højresidig paramedian prolaps, som strækker sig let ind i højresidige neuroforamina og bevirker moderat afsmalning af denne. Medulla ikke afficeret.
På niveau C4/C5 ses randosteofytdannelser, i nogen grad accentueret mod højre hvor forandringerne går over i unkovertebral artrose. Der er moderat foraminær forsnævring på dette niveau.
På niveau C3/C4 og C6/C7 ses med lettere grad af randosteofytdannelse. Medulla jævnt kalibreret og uden signalændringer.
Der er generelt upåfaldende ossøse signalforhold.

Konklusion:

> Degenerative forandringer cervicalt, primært niveau C5/06 hvor der udover randosteofytdannelse foreligger højresidig paramedian prolaps.
> Endvidere osteofytdannelse på ovenliggende niveau accentueret mod højre - …"

Selskabet afviste ved brev af 30/7 2009 at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes karensperiode.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anmodet Videncenter for Helbred og Forsikring om at vurdere, om klageren er tilkendt fleksjob på baggrund af en lidelse, der var diagnosticeret eller ydet behandling for før 1/10 2005. Videncenter for Helbred og Forsikring har i brev af 15/10 2010 til selskabet vurderet følgende:

> "Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsoplysninger. Vi vurderer på det foreliggende, at der er tilkendt fleksjob på baggrund af en lidelse der var diagnosticeret eller ydet behandling for før 1. oktober 2005.
>
> Baggrunden for vurderingen er, at [klageren] har haft en kendt spondylolisthese (fremadglidning) fra 1990'erne, hvor røntgenundersøgelse har vist forskydning af L5 på os sacrum på 8 mm. Forsikrede har haft lændesmerter igennem flere år.
>
> Fra ca marts 2008 har forsikrede udviklet nakkesmerter med smerteudstråling til begge arme og fra december 2008 er der opstået en pludselig forværring af lændesmerterne med smertejag ned i højre ben. MR-scanning har vist nævnte spondylolisthese samt diskusprolaps og diskusdegeneration samme sted.
>
> I marts 2009 er forsikrede undersøgt af reumatolog mhp udredning af nakkesmerterne og der er fortsat smerter i lænden. Resultatet af udredningen foreligger ikke.
>
> Da rygsymptomerne har været til stede gennem årene frem til 2005 og efterfølgende skønner vi, at den væsentligste baggrund for fleksjobbet er rygsymptomatologien."

Klageren har i bilag til klageskemaet bl.a. anført:

> "Jeg … vil gerne klage over PBU's afslag på udbetaling af halv invalidesum.
>
> Begrundelse: Efter første afslag via brev ringede jeg til PBU og snakkede med pensionsrådgiver …, som brevet henviste til. Hans begrundelse for afslaget var, at jeg var omfattet af karensbestemmelserne i regulativ 0, hvilket betød at fordi jeg havde fået stillet en diagnose for spondylolistese (hvirvelskred i lænden) tilbage i 1998 var det ikke en ny sygdom, som var opstået efter min optagelse i PBU og det skulle det have været, før jeg kunne få udbetalt invalidesum. Jeg påpegede da, at jeg havde fået en ny diagnose oveni, som var min lidelse i nakken. [pensionsrådgiveren] sagde, at de mente skaden i nakken var en forlængelse af lidelsen i lænden og at det var lændelidelserne, der havde forårsaget skaden i nakken, så derfor hørte de to sygdomme sammen og derfor var jeg stadig ikke berettiget til at få udbetalt noget. På daværende tidspunkt godtog jeg PBU's forklaring og lod sagen ligge. Efterfølgende har jeg været til kontrol hos overlæge … på neurokirurgisk afd. på … hospital, og han er specialist indenfor ryggen. Jeg spurgte ham da om min lidelse i lænden havde forårsaget lidelsen i nakken og han svarede klart og tydeligt, at det kunne der ikke være tale om, hvirvel-

skredet i lænden havde intet med slidgigtsforandringerne og diskusprolapsen i nakken at gøre. Det var to vidt forskellige lidelser opstået hver for sig selv. Han ville ikke give et skriftligt udsagn på dette til mig som privatperson, men ville hellere end gerne skrive el. udfylde en formular, hvis det var et forsikringsselskab el. lign. der bad ham om det.
Jeg har efterfølgende også ringet til min sagsbehandler … og spurgt specielt ind til hvad jeg fik bevilget flexjob for, og svaret var at det både var for lænden (hvor den gamle lidelse er) og for nakken som er en ny lidelse.
Det står også klart og tydeligt på papirerne fra … kommune, hvor både [sagsbehandleren] og lægekonsulenten har specificeret at flexjobbet er blevet bevilliget både pga. lænden og nakken.
Det fremgår også i mine papirer/journaler, at min eneste lidelse i 1998 var spondylolistese og at lidelserne i nakken er fra 2008, og der kom først en diagnose på det i 2009.
Ud fra PBU's synspunkt er der altså kun tale om en diagnose og derfor afslag på invalidesum. Ud fra min læge …som har mange års lægelig viden er det to forskellige lidelser som ikke har noget med hinanden at gøre.
Jeg har heller ikke haft problemer med nakken før 2008 så jeg stoler på, hvad min læge siger."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 26/10 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klagers rygproblemer stammer tilbage fra 1990'erne, hvor hun fik ved røntgen fik konstateret spondylolistese. I 2008 fik klager også konstateret en diskusprolaps jf. Bilag ..

PBU har forelagt klagers helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter Videncentret). I brev af 15. oktober 2010 (Bilag ..) vurderer Videncentret, at klager er tilkendt fleksjob på baggrund af en lidelse, der var diagnosticeret eller ydet behandling for før 1. oktober 2005 (Bilag ..) Af Videncentrets konklusion fremgår det, at '[Klageren] har haft en kendt spondylolistese (fremadglidning) fra 1990'erne, hvor røntgenundersøgelse har vist forskydning af L5 på os sacrum på 8 mm. Forsikrede har haft lændesmerter igennem flere år. ... Fra ca. marts 2008 har forsikrede udviklet nakkesmerter med smerteudstråling Da rygsymptomerne har været til stede gennem årene frem til 2005 og efterfølgende, skønner vi, at den væsentligste baggrund for fleksjobbet er rygsymptomatologien.'

Det er således PBU's opfattelse, at klagers samlede forløb, herunder røntgenbilleder fra 1990'erne, der viser spondylolistese, [kommunens] lægefaglige vurdering, der fremhæver både lænde- og nakkeproblematik jf. Bilag .. udtrykker, at klagers sygdom/invaliditet kan henføres både til spondylolistesen og diskusprolapsen. Udtalelsen fra Videncentret, jf. Bilag .., underbygger opfattelsen.

For god ordens skyld gøres der opmærksom på, at klager ikke betaler til risikodækning for gruppeforsikringen jf. regulativets § 3, stk. 4: *'Afvises betaling, jf. stk. 1 eller 2, frigøres det til dækningerne anvendte bidrag og anvendes til pensionsformål efter retningslinjer fastsat af bestyrelsen'.*

Klager oplyser, at hun mener, at hun er berettiget til den halve invalidesum, da hun er bevilget fleksjob som følge af to selvstændige diagnoser. Hertil skal PBU bemærke, dels, at PBU er opmærksom herpå, dels, at det ikke har betydning for udfaldet af klagers sag, at hun har fået to selvstændige diagnoser. Det afgørende i forhold til klagers sag er, at hun, inden hun blev optaget i pensionskassen, har fået diagnosticeret eller har fået ydet behandling for en li-

delse (spondylolistese), der har ført til, at klager på et senere tidspunkt inden 48 måneder efter optagelsen, er blevet syg/invalid af den samme lidelse.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte er det derfor PBUs vurdering, at da klager, inden 48 måneder efter sin optagelse i pensionskassen, har fået tilkendt fleksjob som følge af to diagnoser, hvoraf den ene diagnose var til stede forinden klagers optagelse i pensionskassen, er klager omfattet af karensregler der gør, at hun ikke er berettiget til udbetaling af halv sum ved invaliditet.

PBU skal derfor fastholde sin afgørelse."

Af regulativ 0 fremgår bl.a.:

"**§ 3 Begrænsning I ret til ydelser som følge af forhold på optagelses/genoptagelsestidspunktet**
...
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 48 måneder uden perioder med hvilende medlemskab.
…
§ 10 Udbetaling ved erhvervsevnetab
Stk. 1
Medlemmet er berettiget til ydelser ved erhvervsevnetab, når nedennævnte betingelser er opfyldt inden medlemmets efterlønsalder.

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.

Til lønindtægt medregnes også indkomst fra særlige jobordninger med privat eller offentligt løntilskud i henhold til den til enhver tid gældende social- og arbejdsmarkedslovgivning m.v. oprettet med baggrund i medlemmets helbredsmæssige forhold med henblik på at bevare den pågældendes tilknytning til arbejdsmarkedet, herunder f.eks. fleksjob.
…
§ 10 A 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 et 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.

Varig nedsættelse af erhvervsevnen skal forstås i overensstemmelse med erhvervsevnetabsbegrebet i lov om erstatningsansvar § 5, jf. dette regulativ § 22."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 1998 konstateret spondylolistese ved L5, og der er ved MR-skanning i 2008 - ud over spondylolistese - påvist diskusprolaps og diskusdegeneration ved L5. Klageren har endvidere siden 2008 haft nakkesmerter, og der er ved MR-skanning i 2009 konstateret randosteofytdannelse og højresidig paramedian prolaps ved C5/C6 samt osteofytdannelse.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at den væsentligste årsag til klagerens erhvervsevnetab er lændesmerterne, og at nakkesmerterne ikke i sig selv har medført et tilstrækkeligt erhvervsevnetab til at berettige til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen