878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.639:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

PBU Pædagogernes
Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsforsikring i Pædagogernes Pensionskasse. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser i anledning af hendes anmeldte erhvervsevnetab.

Selskabet har begrundet sin afgørelse med, at der i de første 48 måneder af forsikringstiden ikke er dækning for lidelser, der er diagnosticeret eller behandlet inden optagelsen i pensionsordningen.

Klageren er født i 1980. Hun udviklede fra 1998 panikangst. I 2000 afsluttede hun gymnasiet. Hun blev i perioden 2000 til 2001 ansat i forskellige stillinger hos henholdsvis en bager, en børnehave og på en skole, men måtte opgive disse stillinger på grund af angst. I 2001 påbegyndte hun pædagoguddannelsen. Hun oplevede en bedring i løbet af 2002. I 2004 fik hun en middelsvær depression og en vis genopblussen af angstsymptomer, men tilstanden bedredes i løbet af 2004, og hun var herefter i det væsentlige psykisk velbefindende. Hun afsluttede pædagoguddannelsen i 2005 med topkarakterer og blev herefter ansat i en børnehave og indtrådte i den forbindelse i pensionsordningen pr. 1/7 2005.

I marts 2006 opstod der voldsom ildebrand i den børnehave, hvor klageren var ansat. Hun måtte evakuere de tre børn, hun havde ansvaret for. Efterfølgende fik hun det tiltagende psykisk dårligt og måtte sygemelde sig i juni 2006. Hun vendte tilbage til arbejdspladsen den 1/8 2006, men måtte fra slutningen af september 2006 igen sygemelde sig. Hun blev opsagt med fratrædelse den 31/5 2007.

Klageren var fra den 1/4 2007 og seks måneder frem i et arbejdsprøvningsforløb i en børnehave, men fik under stigende timetal op til 30 timer ugentligt et egentlig sammenbrud, som førte til en længerevarende sygemelding. I april/maj 2008 var hun i et afklaringsforløb på otte uger, hvor hendes psykiske og kognitive begrænsninger fandtes ganske betydelige. Hun blev bevilliget førtidspension pr. 1/2 2009.

Ved ansøgning af 5/2 2009 ansøgte klageren selskabet om udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Klageren anførte, at hun led af følgende sygdomme: ”Neurasteni F48.0, panikangst F41.0, PTSD F43.1, periodisk depression/stress F33.0”.

Til brug for behandlingen af sagen indhentede selskabet diverse oplysninger.

Af psykologerklæring af 8/1 2007 fremgår bl.a.:

> "[Klager] starter i samtalebehandling hos undertegnede den 20.06.06 og har indtil d.d. modtaget 12 samtaler. Der er som udgangspunkt tale om krisebehandling af de akutte fysiske såvel som psykiske stressreaktioner, samt de både kortfristede og langfristede følger, som disse har for [klager]. Herudover er der tale om sorgbearbejdning på de forskellige niveauer. Bl.a. i forhold til de alvorlige krisereaktioner som børnene udviser, uden at der bliver taget hånd om disse, i forhold til egne tab af færdigheder, i forhold til at branden overhovedet skete, i forhold til den afmagt som overvælder [klager] fordi det ikke er muligt at blive hørt af de folk, som skal tage vare på forholdene for såvel børn som personale m.v.
> …
> **Min vurdering:**
> [Klager] har i forbindelse med branden af … pådraget sig en sårbarhed. Samtidig har hun fået åbnet op for en tidligere sårbarhed. Specielt de efterfølgende arbejdsbetingelser, der var en følge af branden gjorde udfaldet. Det pres, som [klager] i den forbindelse har været udsat for, har medført akutte stress reaktioner både fysisk/biologisk og psykologisk.
>
> [Klager] er i medicinsk behandling for depression og angst. Hun har i den forbindelse kontakt til egen læge og til psykiater. Det kan siges, at hun har en velbehandlet depression. Hun udviser dog lettere til moderate depressive reaktioner, samt angstreaktioner specielt i forbindelse med at hun udsættes for pres eller uforudsigelighed.

Det er min vurdering, at [klager] udviser en akut belastningsreaktion (F 43.0.), hvilket tager ca. 1/2 - 2 år at restituere sig efter. Det betyder, at [klager] ikke foreløbig vil være i stand til at påtage sig et fuldtidsarbejde."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/9 2007 indhentet af Arbejdsskadestyrelsen hedder det bl.a.:

"Klienten er mig ikke bekendt i forvejen …

Tidligere psykiske sygdomme.
Frem til aktuelle har hun lidt af panikangst siden puberteten. Hun havde lette symptomer før da. Hun har gået til behandling hos privat praktiserende psykiater, ligesom hun fortsat går til psykologsamtaler i …Hun beskriver sig som meget velbehandlet og har ikke haft symptomer eller angstanfald siden 2005.
…
Konklusivt.
Drejer det sig om en samboende pædagog, der ønsker psykiatrisk vurderet. Hun har siden puberteten med enkelt tidligere symptomer lidt af panikangst, men efter en langvarig behandling hos psykolog og psykiater er denne lidelse endog meget velbehandlet. I tidsmæssig relation til et voldsomt traume, med ildebrand på hendes arbejdspladser er der udviklet en række nervøse psykiske symptomer i retning af PTSD. Den allerede givne behandling mod hendes panikangst er den samme som man almindeligvis ville vælge til behandling af PTSD og dette i kombination med de fortsatte psykologsamtaler har formentligt mildnet forløbet en del. Aktuelt ca. 1/-1 år efter traumet, er der dog fortsatte symptomer, og det er næppe realistisk, at hun på sigt kan fungere på fuldt timetal og i stedet må fungere på de aktuelle 30 timer om ugen. Det er ikke muligt at påpege på en bedre behandling og det antages, at hendes tidligere tendens til panikangst har forværret hendes prognose."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/2 2008 fremgår bl.a.:

"10.01.03. samt 14.05.04. til 20.08.07 …

[Klager] har været til samtale hos undertegnede den 28.01.08.
…
DISPOSITIONER M.H.T. PSYKISK LIDELSE:
Mormoderen skulle have lidt af angst, primært af fobisk karakter. En oldemor skulle ligeledes have haft angst.

PRÆMORBID PSYKE OG TIDLIGERE PSYKISK:
Siden barneårene haft et nært forhold til hjemmet og haft grundlæggende større behov for tryghed, i særdeleshed reageret i forbindelse med adskillelse fra moderen. Erindrer reaktioner med kvalme og hjemve tilbage til børnehaven og børnehaveklassen. Var til samtale hos skolepsykolog.
Havde første angstanfald medio 1998 og udvikler fra slutningen af 98 ganske svær panikangst med hyppige angstanfald frem gennem 1999. Kommer i psykologbehandling og tilstanden bedres efterhånden, hvor [klager] er næsten symptomfri omkring studentereksamen sommeren 2000. Pány angstrecidiv i efteråret år 2000, hvor [klager] efterfølgende påbegynder behandling med Seroxat med rimelig god effekt. Følges i behandling hos undertegnede frem gennem år 2001/02, langsom stabil bedring af tilstanden og [klager] påbegynder uddannelse på pædagogseminariet 01.09.01. Bortset fra lettere depressionsudvikling i efteråret 2002, er den psykiske tilstand rimelig stabil og [klager] afsluttes i behandlingsforløb her januar

03. Hun har da fremdeles tidvist angstføling i forbindelse med måltider, hvor hun kan reagere med kvalme og vurderes fortsat i en vis grad hæmmet og begrænset af følger af angstlidelsen, visse træthedsfænomener. Fremdeles i et behandlingsforløb hos psykolog i …
I forbindelse med opstart af nyt praktikforløb 01.02.04. udvikler [klager] middelsvær depression med karakteristiske symptomer, en vis genopblussen af angstsymptomer og [klager] må gennem en periode flytte hjem til forældrene. Medvirkende til det sygdomsmæssige tilbagefald kan have været en bekymring for faderens sygdom frem gennem efteråret. P.g.a. depressionsudvikling omstilles den medicamentelle behandling fra Seroxat til Efexor. Den stemningsmæssige tilstand normaliseres henover forsommeren 2004 og [klager] er i det væsentlige psykisk velbefindende frem til ildebranden på institutionen i … marts 2006. Selv om der ikke har været egentlige angstanfald gennem forløbet, har [klager] dog været arbejdsmæssigt noget belastet, arbejdede på daværende tidspunkt fuldtids, havde ansvaret for op til 22 børn og ikke sjældent stod hun alene p.g.a. sygdom hos kolleger. Havde ikke egentlige angstanfald, men kunne tidvist reagere med 'angstføling', (kvalme og knugende fornemmelse i maven). Endvidere nogen træthed.
…
KONKLUSION:
…
[Klager] fremstår varigt og i betydelig grad begrænset af en neurastheniform tilstand (træthedstilstand) og er præget af let trætbarhed, større behov for søvn/hvile, en vis irritabilitet, tidvise søvnproblemer samt visse kognitive forstyrrelser, koncentrations- og indprentningsbesvær, ordfindingsbesvær. Denne tilstand vurderes at være følgetilstand til tidligere panikangst, PTSD (marts 06) samt tilbagevendende stress- og belastningsrelaterede depressioner."

Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved afgørelse af 25/4 2008, at klageren som følge af ulykken i marts 2006 havde et varigt mén på 12 %. I afgørelsen hedder det bl.a.:

"Begrundelse
…
Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn, fordi skadens følger ikke er nævnt i vores vejledende méntabel.

Du har gener i form af energiløshed, irritabilitet, en vis undgåelsesadfærd og hukommelsesbesvær.

Vi har fastsat dit mén til 12 procent.

Efter tabellens punkt J.2 vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 procent.

Vi har sammenholdt med dette punkt i tabellen, da følgerne på en række områder ligner din skade. Det er dog vores vurdering, at din tilstand er bedre end hvad der fremgår af punkt J.2. I denne vurdering er indgået, at du ikke længere har flashbacks og at dine mareridt er blevet mere og mere sjældne.

Vi har ikke fundet grundlag for at trække fra for forudbestående. Selvom du i mange år har haft panikangst, har du været symptomfri siden 2005."

Af speciallægeerklæring af 6/11 2008 udarbejdet af samme psykiater, der udfærdigede speciallægeerklæringen af 1/2 2008, fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**
…
[Klager] fremstår … varigt og i ganske svær grad begrænset af en neurastheniform tilstand (træthedstilstand). Er hæmmet af let trætbarhed, stort behov for søvn/hvile, øget følsomhed for stress, irritabilitet, indsovningsproblemer med tankemylder samt ganske udtalte kognitive forstyrrelser, bl.a. koncentrations- og indprentningsbesvær, ordfindingsbesvær.
Tilstanden vurderes at være en følgetilstand til tidligere svær panikangst, PTSD (marts 06) samt tilbagevendende stress- og belastningsrelaterede depressioner.
Uanset arbejdsområde vurderes [klagers] arbejdsevne varigt nedsat i ganske svær grad.
På trods af vedvarende medikamentel behandling (mod angst og depression) samt længerevarende sygemelding og hensyntagende afklaring, er denne neurastheniforme tilstand (og kognitive forstyrrelser) ikke bedret - snarere forværret i relation til de posttraumatiske følger efter udsættelse for ildebranden på institutionen i marts 06. [Klagers] risiko for angst/depressionstilbagefald vurderes varigt forøget med risiko for yderligere forværring af de kognitive funktioner.
…
DIAGNOSER:
Neurastheni (træthedstilstand med kognitive forstyrrelser) m.gr.
F 48.0
Panikangst (1998-2002) cum seqv. F 41.0
Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) marts 06 cum seqv.
F 43.1
Periodisk depression, stress- og belastningsrelateret F 33.1."

Selskabet forelagde herefter sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som den 8/2 2010 fremkom med følgende vurdering:

"**Medicinsk vurdering af psykiske symptomer før og efter optagelsen i pensionskassen**
Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at forsikrede har haft en lidelse, som var diagnosticeret og/eller ydet behandling for før optagelsen 1. juli 2005. Vi formoder at førtidspensionen er bevilget på baggrund af psykiske symptomer.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om, at [klager] har haft psykisk besvær siden 1998 med symptomer i form af depression og svær panikangst.

Det fremgår, at forsikrede som barn havde separationsangst og efterfølgende angstperioder i 1998 og 2000. I 2002 havde forsikrede udviklet en lettere depression som blev behandlet med Seroxat og med samtaler via psykolog. I februar 2004 udvikler forsikrede imidlertid en middelsvær depression med karakteristiske symptomer, herunder en vis genopblussen af angstsymptomerne. Forsikrede blev behandlet medicinsk og var sygemeldt i en periode i 2004 pga depression."

Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved afgørelse af 11/3 2009, at klageren som følge af ulykken i marts 2006 havde et erhvervsevnetab på 65 %. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"**Sagens oplysninger**
…
Du er 28 år og blev uddannet pædagog i juni 2005. Du blev ansat ved … som pædagog juli 2005. Du genoptog dit arbejde efter ulykken den 7. marts 2006. Efter 2 måneder blev du sy-

gemeldt, hvor du blev delvist raskmeldt i august 2006. Du startede op 20 timer om ugen som i september øgedes til 30 timer om ugen. Du blev sygemeldt på fuld tid fra september. Du blev opsagt den 1. marts med fratrædelse den 31. maj 2007.

Det fremgår af arbejdsevnevurderingen, at du har været i arbejdsprøvning i en børnehave fra den 16. april 2007 og indtil den 31. oktober 2007. Herefter indtrådte du i et vikariat i samme børnehave. Du sygemeldte dig efter en dag i vikariatet. Du var sygemeldt indtil den 30. november 2007. Sygedagpengeperioden blev forlænget til den 31. maj 2008. Herefter skulle du melde dig ledig.

Du startede i et kompetenceafklaringsforløb i april 2008 og 8 uger frem. Det var aftalt at afklaringen skulle foregå 30 timer om ugen. Du kunne ikke overskue det og begyndte at græde. Tiden blev nedsat til 1/2 tid, hvilket gjorde afklaringen overskuelig for dig. I afklaringsforløbet fandt man frem til, at du havde skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet i form af nedsat tid, at du skulle arbejde under strukturerede og overskuelige rammer og med meget lavt stressniveau for at undgå tilbagefald.

Der var planlagt arbejdsprøvning i Vuggestuen på … En uge inden du skal starte faldt du om på … Sygehus, hvor din kæreste var indlagt.

Din sagsbehandler mente på dette tidspunkt, at den mest rigtige beslutning var at tage fat på en pensionssag.

I notat fra den 11. december 2008 i ressourceprofilen vurderes det, at du har meget flotte sociale kompetencer, som dog er noget kompromitterede af din helbredsmæssige situation. Du har tidligere haft god omstillingsevne, hvor du mødte nyt og ukendt med stor nysgerrighed og ikke frygt. Du har nu brug for stort omfang af tryghed, faste rammer samt forudsigelighed.

Det vurderedes, at din indlæringsevne er særdeles kompromitteret, hvilket påvirkede dig ekstra meget da du intellektuelt scorede meget højt. Du følte ikke, at du kunne bruge din intelligens på samme måde mere.

Det konkluderes i ressourceprofilen, at der tegnede sig et billede af ganske alvorlige helbredsmæssige barrierer, der påvirkede dine personlige kompetencer i et betydeligt omfang.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring fra den 6. november 2008, at det du havde et tvingende behov for at undgå yderligere pres af selv beskeden art. En eventuel arbejdsprøvning vurderedes at indebære en umiddelbar helbredsmæssig risiko. Det vurderedes at din arbejdsevne var ubetydelig i ethvert erhverv, hvor der blev foreslået eventuel revurdering om 3 til 5 år.

I telefonopringning til Jobcenter … den 16. december 2008 fremgår det at kommunens lægekonsulent er enig i ovenstående vurdering. På trods af dine mange ressourcer, hvor du dog er meget skrøbelig, blev du indstillet til førtidspension.

Din sag overgik til behandling efter reglerne om førtidspension den 5. januar 2009.
…
Afgørelse
Du har et tab af erhvervsevne på 65 procent. …

Begrundelse
…

I vores vurdering er indgået, at trods din alder, uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund, har du skånebehov i form af nedsat tid, at du skal arbejde under strukturerede og overskuelige rammer og med meget lavt stressniveau.
Vi har også lagt vægt på, at du på grund af dine betydelige helbredsmæssige begrænsninger er frarådet yderligere arbejdsprøvning.

Vi har vurderet din mulighed for at skaffe dig en indtjening før din arbejdsskade med din mulighed for at skaffe dig indtægt efter.

I vurderingen har vi lagt vægt på at din opregulerede indtjening til 2009 niveau, hvilket er den indtjening du ville have haft, hvis du ikke havde pådraget dig de betydelige helbredsmæssige begrænsninger efter skaden.

På den baggrund vurderer vi skønsmæssigt, at din erhvervsevne er nedsat med 65 procent. Du er derfor berettiget til 65 procent i erstatning for tab af erhvervsevne."

Ved brev af 24/9 2009 afviste selskabet at yde helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens invaliditet i det væsentligste skyldtes en forværring af den angst- og depressionstilstand, klageren havde fået diagnosticeret inden optagelsen i pensionsordningen pr. 1/5 2005.

Klagerens repræsentant fremkom ved brev af 8/1 2010 med indvendinger mod selskabets afgørelse. Selskabet fastholdt dog afgørelsen ved brev af 24/6 2010. Klagerens repræsentant indhentede herefter speciallægeerklæring af 11/10 2010, der er udarbejdet af samme psykiater, som udfærdigede speciallægeerklæring af 27/9 2007. I speciallægeerklæringen konkluderes det:

"**Konklusivt.**
Drejer det sig om en samboende pædagog, der på ny ønskes psykiatrisk vurderet. Hun har siden puberteten med enkelt tidligere symptomer lidt af panikangst, men efter en langvarig behandling hos psykolog og psykiater er denne lidelse endog meget velbehandlet. I tidsmæssig relation til et voldsomt traume, med ildebrand på hendes arbejdsplads er der udviklet en række nervøse psykiske symptomer i retning af PTSD. Den allerede givne behandling mod hendes panikangst er den samme som man almindeligvis ville vælge til behandling af PTSD og dette i kombination med de fortsatte psykologsamtaler har formentligt mildnet forløbet af hendes PTSD lidelse en del. Aktuelt ca. 4½ år efter traumet er hun ikke længere i stand til at arbejde, hun er tilkendt helbredsbetinget førtidspension. Jeg er ikke enig i hendes tidligere psykiaters antagelse af, at hun lider af neurasteni, dette med rod i ICD-10 diagnosesystemets hierarki, hvor diagnoser med lavere cifre som alt overskyggende hovedregel overtrumfer de højere cifres diagnoser.

Diagnose:
F 43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion
F 41.0 Panikangst - velbehandlet."

Selskabet forelagde på ny sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som den 7/2 2011 fremkom med følgende vurdering:

"**Medicinsk vurdering af helbredsforholdene**
Den lægelige komite i Helbred og Forsikring er blevet bedt om at vurdere, hvorvidt den tilstand, der har dannet baggrund for den offentlige førtidspension var behandlet for før optagelsen i pensionskassen 1. juli 2005.

Efter en gennemgang af de lægelige akter vurderer vi, at forsikrede har modtaget behandling for tilstanden før 1. juli 2005.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om, at [klager] som barn har haft separationsangst med efterfølgende angstperioder i 1998 og 2000. I 2003 var der tale om udvikling af en lettere depression og svær panikangst. I 2004 udviklede forsikrede en middelsvær depression med karakteristiske symptomer, herunder en vis genopblussen af angstsymptomerne. Forsikrede blev behandlet medicinsk og har været sygemeldt i en periode i 2004.

WHO's diagnosekriterier, ICD-10 er deskriptivt og operationelt oprettet, hvor posttraumatisk belastningsreaktion og neurasteni hører ind under F40-F48. Det er korrekt af neurasteni (F48) hierakisk rangerer lavere end posttraumatisk belastningsreaktion (F43), men det ændrer ikke ved det faktum, at de overordnet hører ind under *Neurotiske, stress-relaterede og somatoforme lidelser F40-F48.*

Derfor mener vi, at de to psykiatere der har undersøgt forsikrede i henholdsvis februar 2008 og oktober 2010 er enige om diagnoserne under hensyntagen til F40-F48 og behandlingen er da også den samme."

Klagerens repræsentant har i brev af 21/12 2010 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"BUPL klager på vegne af vort medlem over PBU's afgørelse af den 24. marts 2009 om afslag på helbredsbetingede ydelser fra pensionskassen.

PBU's begrundelse for afslaget er, at man finder at vort medlems forudbestående og velbehandlede angstlidelse skulle have udviklet sig i en grad, som har ført til førtidspensionering, uagtet at vort medlem har fået PTSD efter et ulykkestilfælde på den daginstitution hvor hun var ansat. Der var brand i institutionen og vort medlem var under branden i livsfare, sammen med børnene som hun måtte redde ud.

BUPL har i klage af den 8. januar 2010 over PBU's afgørelse, anført at vi finder det bemærkelsesværdigt, at Arbejdsskadestyrelsen i sine afgørelser ikke har taget samme forbehold for den forudbestående angstlidelse. Endvidere har vi påpeget, at vi finder der er ligheder mellem denne aktuelle sag og den sag som Ankenævnet for Forsikring har truffet afgørelse i **den 20. oktober 2008 sagsnr. 73.593.**

PBU har genvurderet deres afgørelse og skriver i afgørelse af den 24. juni 2010 at de fastholder deres afgørelse. I begrundelsen henviser de blandt andet til, at Arbejdsskadestyrelsen ikke skal tage forbehold for en tidligere lidelse, ved udmåling for tab af erhvervsevne, når pågældende har været i fuld beskæftigelse forud for skaden.

BUPL er af den opfattelse, at det væsentlige i forhold til Arbejdsskadestyrelsens afgørelser er, at der ikke er taget forbehold ved udmåling af godtgørelse for mén.

I afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen har man ikke taget forbehold for forudbestående lidelse. Man tager oven i købet aktivt stilling til spørgsmålet ved afgørelsen og skriver: 'Vi har ikke fundet grundlag for, at trække fra for forudbestående. Selv om du i mange år har haft panikangst, har du været symptomfri siden 2005'.
(I henhold til Arbejdsskadesikringsloven vurderer man om hændelsen er egnet til at udløse lidelsen, i dette tilfælde PTSD)
Vedrørende, at der ikke er taget forbehold for forudbestående lidelse i udbetaling af erhvervsevnetab, er vi for så vidt enige med PBU om, at Arbejdsskadestyrelsen som udgangspunkt ikke skal tages forbehold, da medlemmet kunne arbejde fuld tid uden problemer forud for skaden.
Arbejdsskadestyrelsen kunne dog have valgt at nedsætte erstatningen for erhvervsevnetab af to grunde:
1. Hvis de fandt, at angstlidelsen var en væsentlig grund til førtidspensioneringen, det skal hertil bemærkes at Kommunen indstillede sagen om tilkendelsen af førtidspension på baggrund af PTSD og neurasteni, og Arbejdsskadestyrelsen fandt ingen grund til at fradrage i erstatningen, hvilket må tolkes således, at de mener at neurasteni tilstanden er en følge af PTSD.
2. Endvidere kunne de have vurderet, om angstlidelsen selvstændigt kunne have udviklet sig således, at medlemmet på sigt ville have fået en nedsættelse af erhvervsevnen (prognosesynspunktet) og således have taget et forbehold i erhvervsevnetabserstatningen.

PBU har argumenteret for, at det er neurasteni diagnosen, der er årsagen til førtidspensionering af vort medlem, på den baggrund har BUPL bedt speciallæge … som tidligere har vurderet sagen for Arbejdsskadestyrelsen, om at vurdere om han er enig i at vort medlem har diagnosen neurasteni.
Hans vurdering er at diagnosen, PTSD overtrumfer diagnosen neurasteni, og han er således ikke enig i den diagnose der er stillet af psykiater …

PBU peger på, at der har været tidligere tilfælde af periodisk depression, det skal derfor oplyses at vort medlem kun en gang forud for ulykken, har haft depression. Depressionen opstod som følge af medicin som hun fik mod angst. Medicinen blev ændret og depressionen ophørte, der var altså tale om et enkeltstående tilfælde.
Vi kan konstatere, at de to læger er enige i, at angstlidelsen som er velbehandlet, i sig selv ikke har nogen betydning i forhold til vort medlems manglende erhvervsevne.
… mener, at det er neurasteni der er årsagen til vort medlems arbejdsophør, … vurderer at det er PTSD der er årsagen og argumenterer med, at PTSD diagnosen overtrumfer neurasteni diagnosen."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 11/3 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Reglerne om karens følger af PBU's regulativ 0, § 3, stk. 1 …

… karensbestemmelsen finder anvendelse på lidelser, der var lægeligt diagnosticeret eller der' var ydet behandling (min udhævning) for før optagelsen. Klager blev optaget i PBU pr. 1. juli 2005 og blev dermed omfattet af PBU's karensregel i regulativ 0.

Det er PBU's vurdering, at klager er omfattet af karensbestemmelsen, idet hun er blevet invalid på grund af en angstlidelse, som var diagnosticeret, og som der var ydet behandling for inden optagelsen i 2005.

PBU bestrider ikke, at lidelsen i perioder har været i ro på den givne behandling og er enig med BUPL i, at [klager] ikke var invalid, da hun i 2005 blev optaget i pensionskassen og frem til ulykken.

Derfor har Arbejdsskadestyrelsen heller ikke fundet grundlag for at trække fra for en forudbestående lidelse.

Dette ændrer imidlertid ikke på, at klager allerede havde en psykisk lidelse inden optagelsen i Pædagogernes Pensionskasse - en lidelse, som forstærkes og udløser en vis grad af PTSD, da klager udsættes for et chok ved branden på arbejdspladsen. Dette bekræftes i såvel speciallægeerklæringen fra psykiater … som erklæringerne fra psykiater …

73.593
Med hensyn til, om en angsttilstand kan udvikle sig til en kronisk neurasteni og PTSD, henholder vi os til den behandlende psykiaters vurdering, idet han har fulgt [klager] gennem en længere årrække, både før og efter optagelsen i pensionskassen og selve ulykken.

Vi finder således, at denne sag adskiller sig fra ankenævnssag 73.593 ved, at der i ankenævnssagen ikke forelå dokumentation for, at medlemmet før optagelsen havde modtaget behandling for eller havde fået stillet en diagnose på den sygdom, som hun blev pensioneret på baggrund af.

I denne sag foreligger helbredsoplysninger fra før optagelsen fra den psykiater, der i lange perioder har behandlet [klager] under diagnoserne svær panikangst, depression og evasiv personlighedsstruktur.

I en speciallægeerklæring af 1. februar 2008 (bilag …) beskriver samme psykiater, hvordan [klagers] tilstand forværres efter ulykken i 2006. Psykiateren konkluderer, at hun i varig og betydelig grad er begrænset af en neurasteniform tilstand (træthedstilstand), samt at denne tilstand vurderes at være en følgetilstand til tidligere panikangst, en vis grad af PTSD efter branden samt tilbagevendende stress- og belastningsmæssige depressioner. På baggrund af en opfølgende erklæring fra psykiateren i november 2008 (bilag …) bevilges [klager] førtidspension med virkning fra 1. februar 2009.

Diagnoser
Videncenter for Helbred og Forsikring bemærker endvidere til den seneste speciallægeerklæring fra …, at det er korrekt, at neurasteni (F48) hierarkisk rangerer lavere end posttraumatisk belastningsreaktion (F43), men det ændrer ikke ved det faktum, at de to diagnoser overordnet hører ind under *Neurotiske, stress-relaterede og somatoforme lidelser F40-F48.* Derfor finder videncentret, at de to psykiatere, der har undersøgt forsikrede i henholdsvis februar 2008 og oktober 2010 er enige om diagnoserne under hensyntagen til F40- F48, og behandlingen er da også den samme.

Arbejdsskadesagen
Klager undrer sig i klagen over, at PBU og Arbejdsskadestyrelsen kan komme til så forskellig en konklusion i den samme sag. Her henviser BUPL til, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har fundet grundlag for at trække fra for forudbestående, selv om klager i mange år har lidt af panikangst.

Nærværende sag drejer sig om en karensvurdering og ikke en arbejdsskadevurdering, som foretages i Arbejdsskadestyrelsen. Dette afspejler sig også i forskelligheden i speciallægeer-

klæringerne. … erklæring (bilag …) er indhentet af Arbejdsskadestyrelsen til brug for arbejdsskadesagen. Derfor tager han udgangspunkt i sygdommen omkring branden/traumet, men beskriver alene klagers tidligere psykiske sygdomme overordnet og kortfattet. … erklæring (bilag …) er indhentet af … kommune til brug for hendes pensionssag, og han har været hendes behandlende psykiater i en årrække, hvorfor han går længere tilbage i sin beskrivelse og foretager en udførlig og tilbundsgående beskrivelse af klagers tidligere psykiske sygdomme.

Da vi skal foretage en karensvurdering i denne sag, har vi brug for en beskrivelse og vurdering af klagers forhold og tilstand i forløbet både før og efter klagers optagelse i PBU den 1. juli 2005. Derfor lægger vi naturligt meget vægt på … erklæring, som indeholder en nøje beskrivelse af klagers tilstand før optagelsen i PBU. Arbejdsskadestyrelsen skal derimod vurdere arbejdsskaden og lægger naturligt mere vægt på den speciallægeerklæring, som de har indhentet, og hvor der tages udgangspunkt i selve arbejdsskaden/traumet - med en mere summarisk beskrivelse af klagers tidligere tilstand. Ud fra denne forskellighed i hvilke oplysninger, der er behov for i speciallægeerklæringerne, behøver de forskellige 'konklusioner' hos os og Arbejdsskadestyrelsen ikke at undre.

Herudover skal det bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsen ifølge styrelsens vejledning 'trækker fra for forudbestående', i situationer, hvor den skadelidte har en forudbestående lidelse, hvis skadelidtes erhvervsevne på ulykkestidspunktet allerede var reduceret. Hvis skadelidte fortsat havde fuld erhvervsevne på dette tidspunkt, trods lidelsen, trækkes derimod ikke fra for forudbestående. Der skal foreligge dokumentation for, at en skadelidt havde nedsat erhvervsevne forud for arbejdsskaden, og der skal ud fra en lægesagkyndig bedømmelse have foreligget nærliggende risiko for, at den forudbestående lidelse uafhængigt af arbejdsskaden ville nedsætte erhvervsevnen væsentligt eller for, at der uafhængigt af arbejdsskaden ville være opstået væsentlig helbredsforringelse med tab af erhvervsevne til følge. Med andre ord foretages fradrag i erhvervsevnetabet på grund af forudbestående lidelser som udgangspunkt kun i de tilfælde, hvor den skadelidte allerede inden skaden var begrænset i forhold til arbejdsmarkedet.

Der var ikke dokumenteret i denne sag, at dette skulle være tilfældet, da klager som nævnt ovenfor var velbehandlet i sin lidelse og ikke havde nedsat erhvervsevne. Når Arbejdsskadestyrelsens vurdering til og med er foretaget med udgangspunkt i speciallægeerklæringen fra … (bilag …), har der ydermere ikke været nogen forhold, der skulle tilsige, at Arbejdsskadestyrelsen skulle foretage nogen form for nedsættelse af erstatningen for erhvervsevnetab. Dette ændrer imidlertid ikke på, at klager allerede havde en psykisk lidelse inden optagelsen i PBU - en lidelse som sammen med en vis grad af PTSD efter branden nu i varigt og betydeligt omfang invaliderer medlemmet

Konklusion
På baggrund af ovenstående er det vores konklusion, at klager allerede havde en psykisk lidelse inden optagelsen i PBU.

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

PBU skal derfor fastholde sin afgørelse."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 3 Begrænsning i ret til ydelser som følge af forhold på optagelsestidspunktet**

Stk. .1

A. Et medlem er ikke omfattet af pensionsregulativets bestemmelser om gruppeinvalidesum, gruppeinvalidepension samt bidragsfritagelse, når medlemmet

- ved optagelsen i pensionsordningen har søgt eller fået tilkendt offentlig førtidspension, eller
- optages i pensionsordningen eller genoptager bidragsbetalingen efter at have været hvilende medlem, som følge af ansættelse i en særlig jobordning med privat eller offentligt løntilskud i henhold til den til enhver tid gældende social- og arbejdsmarkedslovgivning oprettet med baggrund i medlemmets helbredsmæssige forhold med henblik på at bevare den pågældendes tilknytning til arbejdsmarkedet, herunder f.eks. fleksjob.

B. Et medlem er ikke omfattet af pensionsregulativets bestemmelser om gruppeinvalidesum, gruppeinvalidepension, gruppelivssum ved død, gruppebørnepension samt bidragsfritagelse for følgerne af en lidelse, der er lægeligt diagnosticeret eller ydet behandling for forud for optagelsen i pensionsordningen, før efter sammenlagt 60 måneders bidragsbetaling til PBU.
Indbetalt bidrag optjent ved medlemmets ansættelse i en særlig jobordning med privat eller offentligt løntilskud i henhold til den til enhver tid gældende social- og arbejdsmarkedslovgivning oprettet som følge af medlemmets helbredsmæssige forhold, f.eks. fleksjob, medregnes ikke ved opgørelsen af om der er indbetalt bidrag i 60 måneder.
Overfører medlemmet en pensionsordning fra tidligere stilling, jf. § 4, kan kravet om 60 måneders bidragsbetaling lempes, under iagttagelse af den tidligere ordnings varighed og karakter.

C. Begrænsningerne i medlemmers ret til udbetaling af ydelser ved kritisk sygdom for lidelser, der er lægeligt diagnosticeret eller ydet behandling for forud for optagelsen i pensionsordningen, fremgår af regulativets § 12.

Ved lægeligt diagnosticeret forstås det tidspunkt, hvor diagnosen stilles, ikke det tidspunkt, hvor diagnosen meddeles medlemmet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringerne og udtalelserne fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet, at der er en sådan sammenhæng mellem klagerens psykiske tilstand, som var diagnosticeret inden optagelsen i pensionsordningen, og den psykiske lidelse, der førte til klagerens erhvervsevnetab, at nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen