888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.602:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PBU Pædagogernes
Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i PBU Pædagogernes Pensionskasse. Hun klager ved sin faglige organisation over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet henviser til, at klageren er omfattet af en bestemmelse om karens på 48 måneder for lidelser, som er lægeligt diagnosticerede, eller der er ydet behandling for før optagelsen i forsikringsordningen.

Klagerens faglige organisation har i klagen til nævnet bl.a. anført:

> "[Klager] er uddannet pædagog og havde i 2004 i forbindelse med sit arbejde en krisereaktion på en beboers selvmord, hvor hun havde stress og depressionssymptomer. Hun modtog behandling hos psykolog/psykiater og kom sig over denne krisetilstand. Herefter blev hun ansat i ny stilling som leder af børnehave, hvor hun arbejdede uden problemer frem til 2006, hvor hun i forbindelse med store arbejdsbelastninger blev sygemeldt.
>
> Efterfølgende blev diagnosen Asteni stillet efter den 1. august 2006, hvor [klager] blev optaget i PBU. Det er denne psykiske tilstand, såvel som arbejdsprøvninger, der ligger til grund for, at der i kommunen er tilkendt førtidspension pr. 01.07.2009.
>
> På grund af den tabte erhvervsevne ansøgte [klager] i 2009 om invalidepension og invalidesum fra PBU. I brev af den 29.06.2009 gav PBU afslag på dette. Begrundelsen var, at man vurderede, at [klager] var blevet behandlet for den invaliderende - og førtidspensionsudløsende - lidelse, inden hun blev optaget i pensionskassen pr. 1. august 2006. I afslaget henvi-

ste PBU således til pensionsregulativ 0, § 3 stk. 2, dvs. bestemmelserne om en karensperiode på 48 måneder.

[Klager] klagede over afgørelsen, idet hun ikke mente, at der var sammenhæng mellem den krisetilstand, som hun var blevet behandlet for før, hun blev optaget i pensionskassen - og den psykiske lidelse, som blev diagnosticeret efter optagelsen i pensionskassen. I brev af den 02.02.2010 revurderede PBU sagen og fastholdt afgørelsen om afslag på ansøgningen.

Herefter anmodede [klager] sin fagforening BUPL om hjælp til sagen. I brev af den 14.02.2011 fremsendte BUPL indsigelse om afslag på ansøgningen til PBU. Vedlagt indsigelsen var psykiatrisk speciallægeerklæring af psykiater … af d. 16.08.2010, som var blevet rekvireret af Top Danmark i forbindelse forsikringssag om erhvervsevnetab. Baggrunden for, at BUPL vedlagde speciallægeerklæringen er, at denne meget klart redegør for [klagers] sygdomsforløb. Dette til forskel fra de til sagen vedlagte statusattester fra tidligere behandlende psykiater …, som fremstår noget uklare og lidt rodede i forhold til behandlingsforløb og diagnosticering. I speciallægeerklæringen af læge … beskrives det tydeligt, at [klager] inden optagelsen i PBU i 2006 blev behandlet hos psykolog/psykiater pga. sygemelding forårsaget af akutte psykiske belastninger på arbejdspladsen, idet en beboer suiciderede. [Klager] kom sig over belastningsreaktionen - og vendte tilbage til arbejdsmarkedet. Herefter oplevede hun først i 2006/07 voldsomme belastninger på arbejdspladsen i form af stress. Dette medførte nyt behandlingsforløb hos psykiater, som blev afsluttet i 2009, idet man vurderede at behandlingsmulighederne var udtømte. Diagnoserne vurderes at være DF 48.0 Asteni, DF 34.8 Kronisk depressiv tilstand, overvejende med astenisk belastningssyndrom og DF 62.1 Personlighedsændring efter psykisk sygdom. Det er på baggrund af det sidste behandlingsforløb, at [klager] er blevet tilkendt førtidspension. Det skal endvidere tilføjes, at psykolog … (i tillæg til vurdering af den 07.04.2009) i skrivelse til PBU af den 27.01.2010 præciserer, at der for hende *'ikke er psykologfaglig dokumentation for at sammenkæde..'* [klagers] aktuelle psykiske helbredstilstand med tidligere problemstillinger og tilstande.

I brev af den 21.03.2011 fastholder PBU sit afslag, idet PBU har forelagt ovennævnte speciallægeerklæring af psykiater … for den lægelige komite i Helbred og BUPL ønsker hermed på vegne af [klager] at anke PBU's afslag på ansøgning om invalidepension og invalidesum, idet BUPL på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger mener, at der er tale om to forskellige psykiske symptomer før og efter optagelsen i PBU d. 01.08.2006.

BUPL ønsker således på vegne af [klager], at PBU imødekommer ansøgningen om invalidepension og invalidesum."

Ved brev af 28/6 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"**Indledning**
Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling af løbende invalidepension og invalidesum fra PBU, eller om hun på grund af PBU's karensregel ikke får denne dækning.

Sagsfremstilling
Klager blev optaget i Pædagogernes Pensionskasse den 1. august 2006 i forbindelse med, at hun skiftede job til en stilling som leder af en … børnehave. Forinden havde hun senest arbejdet 10 år som pædagog på et opholdssted for unge sindslidende, ...

Det fremgår af … Kommunes sagsakter (Bilag …), at klager i 2006 måtte sygemeldes fra sit job på … for chok, stress på grund af arbejdspres samt depression i en periode på 5 måneder efter en beboers selvmord og længere tids arbejdspres. Det bemærkes, at vi ud fra kommu-

nens sagsakter, særligt vurderingerne fra psykiater …, lægger til grund, at beboerens selvmord og klagers efterfølgende chok var i 2006 og ikke i 2004, som BUPL og psykiater … fejlagtigt har angivet i bilag … jf. nedenfor.

Fra august 2006 arbejdede hun i en periode frem til oktober 2007 som leder af en børnehave, hvor hun blev sygemeldt igen. Denne gang som følge af udbrændthed, stress og depression. Hun blev opsagt fra sin stilling i september 2008.

Klager deltog i et stresskursus fra marts til maj 2008.

Hun blev sat i arbejdsprøvning fra januar til marts 2009, men belastningssymptomerne vendte tilbage i form af, at hun blev diffus, trist og fik kognitive vanskeligheder.

Den behandlende psykiater vurderede, at der var tale om kronisk trætbarhed, tilbagevendende depression og ADHD symptomer. I statusattesten til kommunen skrev psykiateren, at klager udviklede en reaktiv tilstand med depressive symptomer som følge af beboers selvmord. Efter 4 måneder ansættelse som leder fik hun igen tiltagende stresssymptomer samt symptomer på en reaktiv depressiv tilstand. Klager har en stor ansvarsfølelse/perfektionisme og har svært ved at fralægge sig opgaver, hvilket medførte, at medlem fik en kronisk øget trætbarhed. (Neurasteni)

Klager har ifølge den behandlende psykiaters statusattest (bilag …) fået antidepressiv medicin frem til og efter optagelsen i PBU - både naturmedicin og traditionel medicin. Før optagelsen i PBU blev hun behandlet med naturmedicin, jf. nedennævnte bilag …: 'Hun sygemeldes fra jobbet og sættes i behandling med naturmedicin, præparatet Neurokan (Perikonpræparat) 1 tablet x 3 (der er holdningsmæssige barrierer i forhold til traditionel antidepressiv medicin).'

På baggrund af helhedsbilledet af klagers helbred blev hun tilkendt førtidspension af … kommune pr. 1. juli 2009.

Den 9. juni 2009 søgte klager om helbredsbetinget ydelse hos PBU **(Bilag …)**.

Efter behandling af klagers ansøgning meddelte PBU klager afslag på ansøgning om invalidepension og invalidesum på grund af karensbestemmelsen **(Bilag …)** med begrundelsen:

'Du blev optaget I. august 2006. Det fremgår af helbredsakterne fra kommunen, at du i marts 2003 (dette er rettelig 2006) *var i behandling hos psykiater … for depression, stress samt belastningsreaktion. Det fremgår af akterne, at du er tilkendt offentlig førtidspension på grund af Stress, udbrændthed og depression. Diagnoserne Stress og depression var lægeligt diagnosticeret, og du var ydet behandling for dem, inden din optagelse i pensionskassen 1. august 2006.'*

Den 15. juli 2009 meddelte … kommune os, at klager havde anmodet såvel sin psykolog som sin psykiater om at fremkomme med supplerende oplysninger, men at begge disse behandlere var på ferie. **(Bilag …).**

Vi modtog først disse oplysninger ved årsskiftet 2009/2010 **(Bilag …).**

Psykiater … anførte, at klager var ude af sin depressive tilstand ved opstart af sit nye job som leder den juli 2006, men modtog naturmedicin mod depression. Under ansættelsen opstod der splittelse på arbejdspladsen, og klager kæmpede endvidere mod sin perfektionisme.

Sammenfattende konkluderede psykiateren, at medlem på grund af sin personlighedsstruktur (perfektionistisk, svært ved at sætte grænser, svært ved at lægge ansvar fra sig) har haft en række psykiske svingninger gennem årene, og nu er tilstanden kronificeret i en udbrændthedstilstand.

Psykolog … præciserede, at hendes kendskab til klager er fra 2008, hvor symptomer på stress og udbrændthed relaterer sig til overbelastning i lederstilling, og at der psykologfagligt ikke var dokumentation for at sammenkæde disse med tidligere problemstillinger og tilstande.

Vi forelagde de supplerende oplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring, som vurderede, at klager havde haft en lidelse, som var lægeligt diagnosticeret og/eller som der var ydet behandling for før optagelsen 1. august 2006 **(Bilag …).** Videncentret begrundede vurderingen med:

'Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om at [klager] startede behandling hos psykiater den 30. marts 2006 på grund depressive symptomer. Depressionen var af moderat grad og forsikrede blev sygemeldt.

I slutningen af juli 2006 fik forsikrede et nyt job, men pga problemer med personalegruppen, sin egen perfektionisme og mange arbejdsopgaver begyndte forsikrede at få stress- symptomer og måtte sygemelde sig. Senere fik [klager] tilkendt førtidspension bl.a. på grund af neurasteni, tilbagevendende depressioner og ADHD symptomer.'

På baggrund af de supplerende oplysninger og udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring revurderede vi sagen, men fastholdt vores afslag i brev af 2. februar 2010 **(Bilag …)** med følgende begrundelse:

'Til grund for revurderingen af din sag har vi lagt oplysninger fra … Kommune, psykiater …. og psykolog ... Det fremgår af oplysningerne, at du 30. marts 2006 startede behandling hos psykiater på grund af depressive symptomer, og du blev behandlet med naturmedicin mod depression. Du blev sygemeldt fra din stilling og fratrådte senere denne.

I slutningen af juli 2006 blev du ansat i nyt job. På daværende tidspunkt vurderede psykiateren, at du var ude af den depressive tilstand. Efter nogle måneders arbejde fik du tiltagende stresssymptomer samt symptomer på en reaktiv depressiv tilstand. Du blev sygemeldt igen og fratrådte stillingen i september 2008. I en efterfølgende arbejdsprøvning udviste du belastningssymptomer i form af, at du blev diffus, trist og fik kognitive vanskeligheder ved det mindste pres.

Sammenfattende konkluderer psykiateren, at du på grund af din personlighedsstruktur har haft psykiske svingninger gennem årene i form af stress og depressive symptomer, og nu er tilstanden primært præget af udbrændthed.

I juni 2009 blev du bevilget offentlig førtidspension på baggrund af din psykiske lidelse. I begrundelsen for tilkendelsen lægger kommunen vægt på det samlede forløb, du har haft hos psykiater og psykolog siden begyndelsen af 2006.

Vi har forelagt samtlige sagsakter for den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring, som er enig i, at du er blevet invalid som følge af en psykisk lidelse, som var diagnosticeret, og som du var ydet behandling for før optagelsen.

På denne baggrund må vi fastholde, at din psykiske lidelse er lægeligt diagnosticeret, og du er ydet både medicinsk og terapeutisk behandling herfor før din optagelse i pensionskassen 1. august 2006. Derfor har du ikke ret til udbetaling af invalidepension og invalidesum.'

Den 14. februar 2011 klagede BUPL på vegne [klager] over afslaget på invalidepension **(Bilag …).** Sammen med klagen var vedlagt en psykiatrisk speciallægeerklæring fra …, overlæge og speciallæge i psykiatri **(Bilag …).**

I klagen skrev BUPL, at klager i 2004 (rettelig 2006) havde *'en krisereaktion på en beboers selvmord, hvor hun havde stress og depressionssymptomer. Hun kom sig over denne krisetilstand, og blev ansat i en ny stilling, hvor hun arbejdede uden problemer frem til 2006, hvor hun i forbindelse med store arbejdsbelastninger blev sygemeldt.*

Efterfølgende blev diagnosen Asteni stillet, og at det er denne tilstand, der ikke har sammenhæng med den tidligere krisetilstand, der ligger til grund for, at der i kommunen er tilkendt førtidspension.

Vi finder således ikke at karensbestemmelserne er gældende, da der er tale om to forskellige psykiske tilstande/lidelser.'

Vi forelagde på ny sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, der fremkom med følgende udtalelse den 28. februar 2011 **(Bilag …):**

'Baggrunden for vurderingen er, at [klager] i marts 2006 startede i psykiatrisk behandling for depressive symptomer af moderat grad. Forsikrede var i den forbindelse sygemeldt i nogle måneder.

Forsikrede havde således symptomer på en psykisk tilstand med depressive symptomer før optagelsen i pensionskassen. Man kan ikke, som BUPL forsøger, adskille forsikredes psykiske symptomer før optagelsen i pensionskassen fra de efterfølgende psykiske symptomer, herunder asteni (fysisk og psykisk træthed) som hører ind under symptomer på depression.'

På baggrund af den psykiatriske speciallægeerklæring, BUPL's klage og udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring revurderede vi på ny sagen, men fastholdt vores afslag i brev af 21. marts 2011 **(Bilag …)** med følgende begrundelse:

'Speciallægen og BUPL refererer, at du i 2004 (retteligt 2206) *blev behandlet for en krisereaktion i forbindelse med en beboers selvmord. Af kommunens og den behandlende psykiaters oplysninger fremgår imidlertid, at du først fra 30. marts 2006 blev behandlet for denne krisereaktion. Det er denne dato, vi fortsat lægger til grund.*

Speciallægeerklæringen har været forelagt den lægelige komite i Helbred & Forsikring, som udtaler: 'Forsikrede havde symptomer på en psykisk tilstand med depressive symptomer før optagelsen i pensionskassen. Man kan ikke, som BUPL forsøger, adskille forsikredes psykiske symptomer før optagelsen i pensionskassen fra de efterfølgende psykiske symptomer, herunder asteni (fysisk og psykisk træthed), som hører ind under symptomer på depression.'

Vi vil derfor fastholde den tidligere trufne afgørelse om, at din psykiske lidelse var lægeligt diagnosticeret og du var ydet behandling herfor før din optagelse i pensionskassen 1. august 2006.'

Herefter har klager indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse
Reglerne om karens følger af PBU's regulativ 0 pr. 1.11.2005, § 3, stk. 2 **(Bilag …)**

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.

PBU's regulativ 0 pr. 1.1.2011 § 3, stk. 2 **(Bilag …),** lemper karensperioden med følgende overgangsbestemmelse om karensperioden:

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
……..
Ved død eller invaliditet i perioden 1. januar 2008 - 31. december 2009 ophører karensperioden, når medlemmet har indbetalt bidrag i 48 måneder uden perioder med hvilende medlemskab.

Det gælder således, at der er en karensperiode på 48 måneder for lidelser, som er lægeligt diagnosticeret, eller der er ydet behandling for før optagelsen.

Klager blev optaget i PBU pr. 1. august 2006 og fik bevilget offentlig førtidspension den 1. juli 2009. Hun indbetalte pensionsbidrag i 26 måneder.

Det er PBU's vurdering, at klager er omfattet af karensbestemmelsen, idet hun er blevet invalid på grund af en psykisk tilstand, som hun var startet i psykiatrisk behandling for inden optagelsen i PBU, hvor hun havde depressive symptomer af moderat grad. Disse symptomer kan, som også anført af Videncenter for Helbred & Forsikring (bilag …), ikke adskilles fra de efterfølgende psykiske symptomer, herunder asteni (fysisk og psykisk træthed), som hører ind under symptomer på depression. At der ikke kan foretages en adskillelse forstærkes yderligere af, at klager får tilkendt offentlig førtidspension på baggrund af en helhedsvurdering af symptomernes udvikling til diagnoserne neurasteni, tilbagevendende depressioner samt øvrige ADHD-symptomer.

Den behandlende psykiater … beskrev allerede i statusattest af 28. august 2008 (bilag …) en løbende sammenhæng og udvikling i klagers stresssymptomer og symptomer på en reaktiv depressiv tilstand, startende fra før klager blev optaget i PBU. Diagnostisk beskriver han, at hendes karaktertræk (sætter store krav til sig selv, bliver let engageret, har svært ved at sætte grænser i forhold til sig selv og andre, har som leder svært ved at lægge ansvaret fra sig) medfører, at hun belaster sig selv med et forøget stressniveau, der efterhånden er gået over i udbrændthed, som ved belastning giver risiko for at udvikle reaktive depressioner af let til moderat grad. Han beskriver således, at hendes psykiske svingninger er en følgevirkning af

hendes personlighedsstruktur, hvilket bekræfter sammenhængen mellem klagers psykiske symptomer før og efter optagelsen i PBU.

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. august 2006. En sådan beskrivelse og vurdering har … som klagers behandlende psykiater foretaget, hvorfor vi lægger naturlig afgørende vægt på denne vurdering frem for … vurdering, der naturligt mere er udtryk for et øjebliksbillede.

Konklusion
Klagers arbejdsgiver har fra optagelsen i PBU pr. 1 august 2006 indbetalt bidrag i 26 måneder. Da det samtidig må konstateres på baggrund af ovenstående, at klager havde modtaget behandling for og fået diagnosticeret den samme lidelse inden optagelsen i PBU, som hun blev tilkendt offentlig førtidspension på baggrund af i 2009, er klager omfattet af PBU's karensbestemmelse."

Ved brev modtaget i nævnet den 29/7 2011 har klageren hertil bl.a. anført:

"For at få sagen belyst mest muligt, vil jeg her beskrive, hvordan undertegnede har oplevet det forløb, der har fundet sted i de sidste ca. 5 år, og som er årsagen til, at jeg har anket sagen.

Jeg har i hele mit arbejdsliv tilbage til 15-års alderen aldrig oplevet depressioner eller noget, der for mig selv kunne forbindes med depressiv adfærd. Jeg har aldrig indtaget psykofarmaka eller nogen anden form for antidepressiv medicin.

Jeg har i de fleste arbejdsforhold arbejdet tæt med mennesker - såvel børn som voksne - og har altid fundet, at jeg har været en stærk person, der kunne håndtere de konflikter og ind imellem mere voldsomme oplevelser, der opstod undervejs.

I ca. 10 år, fra midt i halvfemserne til 2006, arbejdede jeg som socialpædagog på …, som var et mindre opholdssted for yngre svært sindslidende mennesker. Vi ansatte havde et tæt forhold til beboerne og især til dem, man som ansat var kontakt-person for.

Jeg havde i løbet af disse ca. 10 år mange oplevelser, der kunne have trukket tæppet bort under mere uerfarne pædagoger, men jeg var glad for mit arbejde, indtil den kvinde, jeg på det tidspunkt havde været støtte-pædagog for i en del år, i februar 2006 tog sit eget liv. Denne begivenhed gav mig et chok og væltede mig helt. Jeg kom totalt ud af balance og var naturligvis voldsomt ked af det, og jeg måtte sygemelde mig i en periode.

Dette oplevede jeg absolut som en voldsom krisesituation i mit liv udløst af chok.

Da jeg i flere tilfælde havde været til stede som kontakt-person hos psykiater …, der var den psykiater, som den afdøde kvinde konsulterede, kendte jeg ham, og derfor var det for mig naturligt at opsøge ham efter selvmordet. Simpelthen fordi jeg følte mig magtesløs og i en fortsat chok-situation. Mit ønske var at vende tilbage til mit arbejdssted så hurtigt, det var forsvarligt.

Igennem flere samtaler med … i foråret 2006 talte vi om, hvad der kunne hjælpe på min aktuelle situation. Han kun se, at jeg fortsat var ude af balance og ked af det, og anbefalede derfor, at jeg prøvede naturpræparatet Neurokan, der fås i håndkøb, og som skulle virke mod tungsind.

Præparatet havde ingen virkning, men gradvist fik jeg det bedre, og i juli 2006 noterer … da også, at jeg på dette tidspunkt - altså 4 måneder efter oplevelsen med selvmordet - var 'ude af min depressive tilstand'.

Jeg valgte samtidig at opsige min stilling på …, da jeg via mine samtaler med psykiater blev klar over, at min kvote for arbejde med psykisk syge var opbrugt. Jeg ville med fornyede kræfter gerne i gang igen i andet regi og jeg søgte derfor en lederstilling på en … Børnehave i ... Her blev jeg efter flere psykologiske tests udvalgt som den bedst egnede til stillingen, som jeg påbegyndte i august, 2006.

Børnehavnen havde tidligere haft kollektiv ledelse, og jeg var den første leder på stedet. Det havde vakt en del uro blandt nogle af pædagogerne, at der nu skulle være en decideret leder på stedet, men bestyrelsen af børnehaven lovede fra begyndelsen at bakke op 100 %, hvis der skulle opstår konflikter i medarbejder gruppen. Det skulle vise sig, at konflikterne blev meget voldsomme. Modstanden gik ikke på min person, men på at der i det hele taget skulle være en som mig.

Bestyrelsen og jeg fandt i løbet af det første halve år frem til, at eneste mulighed for at få mere ro over børnehaven var at fyre enkelte af medarbejde. Således måtte tre af pædagogerne forlade deres stillinger og det var mig, der måtte stå for dette ubehagelige oprydningsarbejde. Da dette havde overtrumfet alt andet arbejde som leder af børnehaven - både det pædagogiske arbejde med de ansatte og det økonomiske med hele institutionen, var der efter disse fyringer et vildsomt efterslæb arbejdsmæssigt.

Jeg fik svært ved at overskue, hvor jeg skulle begynde og hvilke opgaver, der var vigtigst. Hen imod sommerferien 2007 følte jeg mig meget stresset, men havde ingen mulighed for at få ekstra hjælp til mit arbejde. Jeg forsøgte i august og september at få styr på mit arbejde, men måtte omkring efterårsferien sygemelde mig med voldsomt stress. Jeg kunne ikke koncentrere mig, ikke huske og havde svært ved at sove om natten.

Da jeg jo kendte … fra tidligere, kontaktede jeg ham i et forsøg på at komme på ret køl igen. Efter nogle samtaler anbefalede han forsøg med antidepressiv medicin, maniodepressiv medicin og sågar ADHD-medicin.

Jeg prøvede disse forskellige præparater, men ingen af dem havde nogen positiv virkning - i stedet var der en lang række bivirkninger. Jeg stoppede relativt hurtigt disse forskellige forsøg på at få det bedre - jeg følte mig heller ikke depressiv, men mere tom og meget afkræftet.

Det var da også specielt diagnosen udbrændthed/asteni, der i mine øjne matchede den tilstand, jeg havde, og som i næste omgang betød, at jeg fik tilkendt førtidspension efter arbejdsprøvning med andet fagområde.

Jeg føler mig fortsat hverken deprimeret eller noget, der ligner en manio-depressiv tilstand. Jeg har heller ikke siden jeg holdt op med arbejdet fået nogen form for psykofarmaka. Min tilstand er fortsat en følelse af udbrændthed og voldsom træthed samt en ændret og skrøbeligere personlighed.

Jeg kan ud fra ovenstående selvsagt ikke forstå, hvorfor jeg hidtil er blevet afvist, når jeg har søgt at få den pension, jeg mener mig berettiget til. Jeg føler, at det for mig har været to adskilte begivenheder, som jeg var ude for tidligt i 2006 og i løbet af 2007. Min akutte sorg og chokket over en tæt persons selvmord kan ikke kobles sammen med det stress, jeg kom ud

for i mit senere job. Kombinationen mellem de to tilstande er da også klart blevet afvist af såvel overlæge og speciallæge i psykiatri … som af psykolog …

[Psykiater] skriver:
'Efterfølgende blev diagnosen Asteni stillet, og at det er denne tilstand, der IKKE har sammenhæng med den tidligere krisetilstand, der ligger til grund for, at der i kommunen er tilkendt førtidspension".

[Psykolog] skriver:
'at symptomer på stress og udbrændthed relaterer sig til overbelastning i lederstilling, og at der psykologfagligt ikke var dokumentation for at sammenkæde disse med tidligere problemstillinger og tilstande'."

I klagerens kommunale sag fremgår bl.a. følgende lægelige oplysninger:

"**Beskrivelse:**
Statusattest fra egen læge af den 17.12.07
****

Langvarig arbejdsmæssig belastning som leder af børnehave. Fysiske og psykiske symptomer i længere tid, før hun i oktober mdr. opsøger undertegnede.
Diagnosen stress og depression.
Behandles med samtaler ved psykiater hver uge og via denne sat i behandling med tbl fluoxetin 20 mg daglig.
Har for mindre end 1 uge siden begyndende effekt af medicinen og således fremgang. Det må absolut anbefales, at pt igennem længere tid fortsætter med samtaler og medicinsk behandling. Hun er via sagsbehandler forelagt mulighed for kursus, som lyder rigtig fornuftigt, men det er på nuværende tidspunkt helt umuligt at sige, om hun vil være klar til et sådan forløb fra slutningen af januar mdr., som der er lagt op til.
Det må bero på hendes egen vurdering I samråd med psykiater, når vi nærmer os tidspunktet. Som led i behandlingen har pt. overvejet at holde en uges ferie syd på, da hun ikke havde mulighed for afholdelse af ferie sidste sommer og da dette ikke vil gå udover de ugentlige samtaler ved psykiateren, når hun nu har begyndende effekt af medicinen vil jeg tilslutte mig

Statusattest fra psykiater … af den 28.08.08.
****
Ovenstående pt har været fulgt at undertegnede siden den 30/3 2006.
Hun blev henvist da hun brød sammen på jobbet. Dels havde hun været belastet at, at en beboer tog sti eget liv. Endvidere har hun gennem de sidste Sår været meget stresset som følge af arbejdspresset.
Forløbet hos undertegnede har pt fulgt regelmæssige samtaler ud fra en kognitiv model. Endvidere er der blevet forsøgt antidepressiv medicin, både naturmedicin og traditionel medicin. Ingen af præparaterne har haft vedvarende effekt. Derimod har hun primær reageret med bivirkninger. Efter første sygemelding fik hun det gradvist bedre i løbet at de følgende 4 måneder. Hun søgte et nyt job og blev leder at en … børnehave. I de første måneder klarede hun arbejdet uden problemer. Men efterhånden blev hun tiltagende stresset og havde svært ved at overskue situationen. Hun fik igen tiltagende stresssymptomer samt symptomer på en reaktiv depressiv tilstand.
Diagnostisk drejer det sig om en person, som har en personlighedsforstyrrelse, uspecificeret Hun er en person, som stiller store krav til sig selv. Bliver meget let engageret i tingene. Har svært ved at sætte grænser i forhold til sig selv og andre. I funktionen som leder har hun haft svært ved at lægge ansvaret fra sig. Kommer selv til at tage over. Disse karaktertræk medfø-

rer, at hun belaster sig selv med et forøget stressniveau, der efterhånden er gået over i udbrændthed. Hun udtrættes hurtigere end tidligere. Belastes hun, er der fare for at hun udvikler reaktive depressioner af let til moderat grad.
En overgang var hun suspekt for at have en bipolar affektiv sindslidelse, type 2. Denne diagnose er nu afkræftet. Hendes psykiske svingninger er en følgevirkning af hendes personlighedsstruktur. Det primære her og nu er udbrændtheden. Hun har en lavere stresstærskel end tidligere. Bliver hurtigere træt og forvirret. Jeg har sidst talt med hende den 12/8 2008. Hun har det rimeligt og har ikke længere depressive symptomer. Er dog stadig i en tilstand, hvor hun hurtigere trættes. Bliver forvirret, hvis der er for mange indtryk på en gang.
Som pt har det har og nu, er hun klar til an arbejdsprøvning. Et job som leder ville i fremtiden ikke være hensigtsmæssigt. Det er vigtigt at hun får et job, der er rimeligt afgrænset, og hvor hendes arbejdsfunktion bliver klart defineret. I starten af arbejdsforløbet er der behov for regelmæssig støtte, enten i form af en coach eller af en psykolog. Pt har en personlighedsstruktur, der medfører, at hun hurtigt kommer til at tage over for andre. Hun kan herved komme til at belaste sig selv, medførende depressive træk.
Pt's problemer på det personlighedsmæssige plan er af varig karakter. Behandlingsmulighederne er primært psykologisk behandling.
En dybgående psykologisk bearbejdelse af problemerne har ikke været muligt i mit regi. Pt har en stor intellektuel indsigt i sine egne problemer. Emotionelt formår hun ikke at handle ud fra denne.

Status fra psykiater … af den 13.03.09
Diagnoser:

+df480 Neurasteni
+df4321 Tilpasningsreaktion, længerevarende depressiv reaktion
+idf609 Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation
EPIKRISE:
Pt. blev primært henvist hertil pga. psykiske problemer efter at en beboer suiciderede på hendes tidligere job. Hun udviklede en reaktiv tilstand med depressive symptomer som følge af dette. Kom igen med nyt arbejde som leder på institution. Kørte ned med stress. Overskred hele tiden sine egne grænser. Pt har tidligere været en person med megen energi. Hun har ikke haft problemer med at involvere sig i mange ting. Har gennem årene overskredet sine grænser utallige gange. Har en stor ansvarsfølelse. Svært ved at overlade ansvar til andre. Kan også komme til at påtage sig ansvar for andre. Disse karaktertræk har været medvirkende årsag til, at hun efterhånden har udviklet en tilstand af kronisk øget trætbarhed (neurasteni)Hun har haft depressive symptomer, uden dog helt at opfylde kriterierne for depressiv enkeltepisode. Der har været tegn på bipolar lidelse - opfylder ikke kriterierne herfor. De svingninger der har været, har været en følge af at hun i perioder 'Overforbruger sig selv' hvorefter hun kommer ind I en periode med energiunderskud. Har meget svært ved at acceptere dette. Der har været symptomer på ADHD. Hun har afprøvet behandling med Rotalin. Ingen blivende effekt heraf. ADHD symptomerne er udtryk for kognitive problemer som følge af den udbrændthed, der nu er opstået Jeg har fulgt pt. i et længerevarende terapiforløb. Intellektuelt har hun en god forståelse for tingene. Hun magter dog ikke at ændre på tingene. Har fulgt samtaler hos psykolog og gået på stress kursus. Alt uden blivende effekt. Har i dag sagt til pt, at jeg ikke kan komme videre med hende. Hun har primært brug for fred og ro. Tilstanden må nu vinders som varig.
Jeg kan ikke pege på flere behandlingsmuligheder end der allerede er afprøvet. Pension?

Vurdering fra psykolog … af den 07.04.09:
[Klager] har deltaget i kurset 'Når stressen tager magten" på … med start oktober 2008 og af 10 ugers varighed. På kurset arbejder vi med stress-håndtering igennem undervisning, grup-

peforløb og individuel terapi. [Klager] har i forløbet haft 8 individuelle samtaler hos mig. Desuden er der fra kommunens side bevilliget yderligere 5 individuelle samtaler. Baggrunden for [klagers] deltagelse i kurset var en sygemelding fra et job som leder i en … Børnehave. Modvillighed og manglende accept af ansættelse af leder, arbejdstempoet og de personlige krav der lå i jobbet, blev for stort et pres og symptomer som træthed, oplevelsen af at være diffus/ikke-fokuseret, hukommelsessvigt, søvnproblemer, præstationsangst og tristhed blev en del af [klagers] hverdag. Det er her vigtigt at nævne, at [klager] for omkring 3-4 år siden desuden oplevede at en beboer på daværende arbejdsplads suiciderede, hvilket for [klager] resulterede i forskellige depressive symptomer. Gennem vores samtaler tegner sig for mig videre et billede af en kvinde, der på det ydre plan har gode menneskelige ressourcer. Hun er engageret og har en god indsigt i sig selv og andre. Hun fortæller, at hun altid har haft meget energi, hvilket i mange situationer uheldigvis har haft den konsekvens, at hun har følt sig grænseløs i sine krav til sig selv og taget et for stort ansvar i mange situationer. Hun har set i bakspejlet 'overforbrugt' af egne ressourcer, og har ikke været i stand til at stoppe op. I løbet af sygemeldingsperioden har [klager] arbejdet meget konstruktivt for at håndtere sine vanskeligheder og mærket en svag bedring i livskvalitet. Da kurset sluttede, oplevede [klager] kun lettere depressive symptomer. Dog beskrev hun, at symptomer som træthed, tankemylder og store udsving på dagene fortsat vendte tilbage, når hun blev udsat for pres. På daværende tidspunkt var vurderingen, at [klagers] ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet kunne være en realistisk mulighed, dog ikke indenfor eget fagområde.
Der blev derfor iværksat en virksomhedspraktik på et fitness-center. [Klager] var glad for stedet og blev godt modtaget, men praktikken viste hurtigt, at ovennævnte belastningssymptomer vendte tilbage ved det mindste pres. Hun blev igen diffus, trist og mærkede invaderende træthed. Samtidig mærkede hun kognitive vanskeligheder. [Klagers] aktuelle psykiske tilstand viser, at hun især de sidste 3-4 år er blevet tiltagende mere skrøbelig, således at selv små belastninger udløser alvorlige stress- og depressionssymptomer som overvældende træthed, søvnproblemer, uro, negative tanker, følelsen af uoverskuelighed, selvbebrejdelser og tristhed i stadig længere perioder af gangen.
Min vurdering på baggrund af behandlingseffekten, de tilbagevendende symptomer, forløbet i sin helhed samt set i et tidsperspektiv er, at symptomerne på stress og depression i [klagers] tilfælde over tid har udviklet sig til at blive en relativt gennemgribende forstyrrelse - og således af varig, permanent karakter.
Da [klager] har fulgt et længere terapiforløb hos såvel psykiater som psykolog, samt forsøgt med forskellige former for medicin uden blivende effekt, anser jeg behandlingsmulighederne for udtømte og den mest realistiske løsning kan være pension."

Af udtalelse af 30/12 2009 fra den samme speciallæge i psykiatri, som udfærdigede statusattesterne af 28/2 2008 og 13/3 2009, fremgår bl.a.:

"PBU har ønsket en vurdering af [[klager]]'s psykiske tilstand fra perioden marts 2006 frem til i dag.

Besvarelsen bygger på personligt kendskab som behandlende psykiater for perioden 30/3 2006 og frem til 10/3 2009, hvor hun blev afsluttet fra mit regi.

[Klager]har ikke været indkaldt til særskilt samtale. Oplysningerne stammer fra journaloplysninger for ovenstående periode. Desuden vedlægges statusattest til kommunen dateret den 28/8 2008.

[Klager] startede i behandling hos undertegnede 30/3 2006. Hun blev henvist, da hun brød sammen på jobbet. Den udløsende årsag hertil var, at en af de beboere hun var kontaktper-

son for tog sit eget liv. Reaktionen skal ligeledes ses i lyset af, at hun i det foregående år var udsat for svær stress på jobbet.

Som følge af at den beboer hun var kontaktperson for suiciderede, udvikler [klager] en depression. Hun har tydelige symptomer på depression af moderat grad med en MDI (Major Depression Inventory) score på 26. Hun sygemeldes fra jobbet og sættes i behandling med naturmedicin, præparatet Neurokan (Perikonpræparat). 1 tablet x 3 (der er holdningsmæssige barrierer i forhold til traditionel antidepressiv medicin). De følgende måneder er [klager] sygemeldt fra jobbet som pædagog på ... Hun erkender, at det ikke er realistisk at vende tilbage til dette job. Søger derfor en stilling son leder af en … børnehave. På daværende tidspunkt er hun ude af den depressive tilstand. [Klager] starter som leder af … børnehaven i slutningen af juli 2006. Hun er uden depressive symptomer, men tager fortsat Neurokan 1 tablet x 3. I de følgende måneder har [klager] problemer af praktisk karakter i forhold til personalegruppen. Efter et par måneder får hun mere mod på jobbet. Har fortsat problemer med personalegruppen. Oplever at der i gruppen er mange magtkampe. [Klager] yder en stor arbejdsindsats. Presser sig selv for at få tingene til at hænge sammen på jobbet. Efterhånden kommer hun op på for mange arbejdstimer. Kæmper imod sin egen perfektionisme. Januar 2097 får hun tiltagende stresssymptomer. Har for mange arbejdsopgaver på jobbet. Har svært ved at sætte grænser og uddelegere opgaver. I en periode sover hun kun 5 timer om natten. I slutningen af januar måned tager hun en uge på ferie. Under ferien holdt hun pause med Neruocan pga. soleksem. Ses an uden medicin i den følgende tid. Marts 2007 oplever hun at det går rimeligt. Hun er nu uden tegn på depressive symptomer. I de følgende måneder bliver hun igen tiltagende stresset har svært ved at får sagt fra overfor arbejdsopgaverne. Har et billede af sig selv som en person, der skal kunne magte det hele. Er ved at miste overblikket. Det lykkes hende at for styr på situationen igen efter nogle uger.

I løbet af de følgende måneder kommer hun igen ind i en situation, hvor hun bliver mere og mere presset. Lod være med at holde sommerferie. Arbejdede mens institutionen var lukket. Ved kontakten september 2007 er tilstande fortsat svingende. På eget initiativ genoptager hun behandlingen med naturpræparatet Neurokan. Hun er nu ved at komme til at punkt, hvor hun føler sig udbrændt. Oplever et misforhold mellem hendes aktuelle energi og egne forventninger til, hvad hun skal kunne klare.

Udviklede i den kommende måned tiltagne stresssymptomer Medio oktober 2007 blev hun sygemeldt. I løbet af den følgende måned udvikler hun tiltagende depressive symptomer. Den depressive tilstand er en reaktion på tiltagende stress, som følge af øget arbejdspres. Den 5/11 2007 har hun symptomer på en moderat depression med en MDI score på 27. Sættes i behandling med Fluoxetin i stedet for Neurokan. Efter 4 måneders behandling med Fluoxetin holder hun pause med det. I den følgende tid er tilstanden meget svingende. I en periode er hun suspekt for at have en bipolar affektiv sindslidelse. Der forsøges behandling med Litarex, som hun ikke responderer på ud over at hun udvikler bivirkninger i form af øget træthed. Ved en senere revurdering af diagnosen vurderes det at hende psykiske svingninger har været en følgevirkning af hendes personlighedsstruktur.

[Klager] kommer aldrig i gang med at arbejde igen. Hun blev opsagt fra jobbet 30/9 2008. Det kliniske billede er primært præget af udbrændthed. Den 13/6 2008 testes hun vha. Copenhagen Burnout Inventory, hvor hun primært scorer på arbejdsrelateret udbrændthed og klientrelateret udbrændthed.

August 2008 er det planen hun skal starte i arbejdsprøvning. Hun har fået mere ro på sig, efter at have været væk fra jobbet i en længere periode. Hun er nu igen i stand til at sove op til 8 timer om natten.

Arbejder i de følgende måneder med en model til, hvordan hun skal vende tilbage til arbejdet. Hendes tilstand er nu primært præget af udbrændthed med manglende overblik og øget trætbarhed samt en lav stresstærskel. Hun har symptomer svarende til ADHD, men opfylder ikke denne diagnose, da tilstande ikke har været til stede siden barndommen. I en perioden forsøges supplerende behandling med methylphenidat, men der er ingen sikker effekt heraf. Efter en tid arbejdes der med en model, hvor hun skal have flexjob. Dette går heller ikke. Hele arbejdsprøvningen ender med at hun pr. 1/7 2009 får bevilliget førtidspension.

[Klager] afsluttes fra undertegnede den 10/3 2009, da det ikke var realistisk at komme videre med hende i mit regi. På afslutningstidspunktet var symptomerne primært udbrændthed som har været en følge af et langvarigt arbejdspres."

I udtalelse af 27/1 2010 fra psykologen, der har udfærdiget vurderingen af 7/4 2009, hedder det bl.a.:

"**Tilføjelse til status/vurdering**
Vedr. [klager]

På baggrund af jeres afgørelse om invalidepension og invalidesum vil jeg præcisere, at mit kendskab til den aktuelle sag er fra 2008, hvor symptomer på stress og udbrændthed relaterer sig overbelastning i lederstilling, og at der for mig ikke er psykologfaglig dokumentation for at sammenkæde disse med tidligere problemstillinger og tilstande."

Af speciallægeerklæring udfærdiget af en anden psykiater den 16/8 2010 fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af [klagers] generelle problematik og aktuelle tilstand:**
[Klager] beskriver grundlæggende ikke forekomst af psykiske problemfelter igennem opvæksten, ungdommen eller voksentilværelsen før 2004. Hun har vedvarende magtet at fastholde beskæftigelse som pædagog på ordinære arbejdsmarkedsvilkår. Hun har i en længere årrække været beskæftiget med støtte/plejeopgaver i forhold til psykiatriske patienter, hvor hun har magtet de ofte vanskelige arbejdsforhold i forbindelse med dette.
[Klager] oplevede sig primært i 2000 belastet af forhold på arbejdspladsen, idet hun dog ikke udviklede tydelige depressive eller anxiøse symptomer på dette tidspunkt. Hun beskriver, at det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen blev forringet efter, at institutionen havde fået ny leder, hvilket kunne give anledning til nogle samarbejdsproblemer.
I 2004 udviklede [klager] en akut krisereaktion, hvor en beboer suiciderede. [Klager] var i en periode herefter belastet af søvnforstyrrelser, anspændthed og tankemylder/bekymringer. Hun oplevede udbytte af samtalebehandlingen ved praktiserende psykiater. [Klager] oplevede bedring i en sådan grad, at hun magtede at søge nyt job. Hun blev ansat som skoleleder ved ... Hun beskriver, at det psykiske arbejdsmiljø og arbejdspresset var ganske belastende. Personalegruppen var præget af interne stridigheder, og hun måtte afskedige flere medarbejdere. Institutionen havde ingen tradition for ledelse, og det var vanskeligt for hende at etablere sig i en lederrolle. [Klager] udviklede gradvist depressive symptomer med vægttab, søvnforstyrrelser og nedsat stemningsleje. Hun udviklede i særlig grad kognitive forstyrrelser og asteni, hvor hun oplevede sig glemsom, forvirret, ukoncentreret og usamlet. Hun oplevede sig præget af nedsat energi og manglende overskud. Hun måtte sygemeldes, og i en periode modtog hun behandling ved praktiserende psykiater. På dette tidspunkt forsøgte hun behand-

ling med en række antidepressivt virkende lægemidler, suppleret med Lithium-behandling. Hun oplevede grundlæggende alene bivirkninger af denne behandling.
[Klager] beskriver, at hun også blev forsøgt behandlet med Ritalin i et forsøg på at reducere kognitive forstyrrelser og koncentrationsvanskeligheder.
[Klager] beskriver ikke symptomer/problemfelter, der på noget diagnostisk konsistent grundlag overhovedet indikerede, at [klager] primært skulle have været lidende af ADHD eller nogen hermed beslægtet psykisk lidelse.
…
Konklusion:
[Klager] er en 59 årig kvinde, der indtil 2004 ikke har modtaget behandling ved psykolog eller psykiater. [Klager] oplevede sig i 2004 udsat for voldsomme belastninger, men hun oplevede primært en vis restitution i forhold til stress og depressionssymptomerne. [Klager] oplevede voldsomme belastninger på sin arbejdsplads i 2006/07, og hun har ikke magtet at genoptage beskæftigelse.
[Klager] har ikke oplevet effekt af psykofarmakologisk behandling. Hun har i nogen grad oplevet sig støttet af tidligere samtaleforløb ved psykiater, ligesom hun har deltaget i kommunale stressmestringskurser. Ved kommunal funktionsafklaring har man vurderet, at hun var berettiget til førtidspension.
[Klager] fremtræder uændret udtalt funktionshæmmet, og jeg vurderer, at hun har udviklet vedvarende personlighedsmæssige ændringer med asteni og funktionelt betingede kognitive forstyrrelser.
[Klager] kunne muligvis opleve subjektiv lindring igennem tilbud om yderligere psykologbehandling. Jeg finder ikke aktuelt indikation for at anbefale [klager] nogen fornyet psykofarmakologisk behandling. Funktionstabet har nu vedvarende bestået igennem mere end 2 år, og tilstanden må vurderes at have varig karakter.

Diagnoser:
DF 34.8 Kronisk depressiv tilstand, overvejende med astenisk belastningspræg
DF 48.0 Asteni
DF 62.1 Personlighedsændring efter psykisk sygdom."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag - herunder sagens lægelige akter og udtalelserne fra Videncenter for Helbred og Forsikring - finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet med henvisning til den angivne karensbestemmelse har afvist at yde helbredsbetingede ydelser. Begrundelsen herfor er, at klageren før karensens udløb er blevet syg af en lidelse, som var lægeligt diagnosticeret, og som der var ydet behandling for, før optagelsen i pensionsordningen.

15. 80.602

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand