Ankenævnet for Forsikring

907/13

Den 21. januar 2013 blev i sag nr. 82.718:

xxxxx xxxxx xxxxx x xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PBU Pædagogernes
Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en overenskomstbestemt arbejdsmarkedspensionsordning i PBU Pædagogernes Pensionskasse. Hun klager over, at pensionskassen har afvist at udbetale invalidesum og invalidepension.

Pensionskassen har afvist anmodningen med henvisning til, at klageren er omfattet af karenstidsreglerne.

Pensionsordningen giver bl.a. ret til udbetaling af invalidesum og invalidepension, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst 2/3.

Klageren er født i 1971. Efter at have færdiggjort sin pædagoguddannelse fik hun pr. 1/5 2009 arbejde som vuggestuepædagog. Hun blev fra samme dato optaget i pensionskassen.

Den 14/6 2010 blev hun sygemeldt på grund af migræne, fibromyalgi og psykisk lidelse. Hun blev den 26/5 2010 via egen læge genhenvist til den psykiater, hvor hun tidligere havde modtaget behandling fra 2005 til 25/3 2009.

2. 82.718

I perioden 12/7 til 26/7 2010 var klageren indlagt på psykiatrisk afdeling. Efter en længerevarende sygeperiode blev hun opsagt med virkning fra 28/2 2011. Kommunen tilkendte hende herefter offentlig førtidspension pr. 1/5 2011 uden forudgående erhvervsafklaring.

I en statusattest af 21/12 2010 af den behandlende psykiater hedder det bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
…
Ovennævnte kvinde er fulgt hos undertegnede siden jan 2005. Hun har diagnosen F33.3, periodisk depression, p t af svær grad med psykotiske symptomer/depressio mentes recurrens, p t magno gradu psychotica.
[Klageren] har igennem alle de år, jeg har kende hende, haft tilbagevendende depressioner i let til svær grad. Hun har aldrig været helt symptomfri.
…
2. diagnose, F43.21, tilpasningsreaktion af længere varighed med depressiv reaktion, reactio maladaptiva depressive prolongata. [Hun] bor sammen med sin jævnaldrende ægtefælle, som har svær PTSD og er førtidspensioneret. Han bidrager yderst begrænset i hjemmet og I forhold til børnene, så hun har i princippet i mange år været alenemor."

Samme psykiater har i en udtalelse af 17/6 2011 bl.a. anført:

"I perioder har [klageren] været helt symptomfri og magtet at passe studiet og klaret at gennem det med fine eksamensresultater.
Efter endt studie fik hun hurtigt ansættelse og var i arbejde. I den periode var hun glad, optimistisk og orienteret mod en ny udvikling i sit liv. Hun flyttede kommune, købte et hus sammen med ægtefællen og påbegyndte et nyt job. Hun har fra arbejdet i denne periode fået en god tilbagemelding, hvor hun var én af de udvalgte medarbejdere, som i 2010 fik et ekstra kvalifikationstillæg begrundet i, at hun havde et lavt sygefravær, udviste ansvarlighed samt indgik i en god pædagogisk dialog.
[Klageren] blev fulgt hos undertegnede fra jan. 2005 til marts 2009. Efterfølgende havde hun en symptomfri periode, hvor hun som sagt havde det godt og var i arbejde. Hun startede et nyt forløb hos undertegnede d. 20.06.10. Dette, efter at hun fysisk havde udviklet mange symptomer i form af slidgigt og fibromyalgi, som gav hende en fornyet depressiv reaktion.

Diagnoser sv.t. ICD-10:
F33.1, tilbagevendende depression, p.t. af moderat grad
F43.21, tilpasningsreaktion med depressive symptomer
endvidere kronisk somatisk sygdom med kronisk smerteproblematik."

Af en uddybende udtalelse fra psykiateren fremgår bl.a.:

"Ovennævnte er fulgt af undertegnede fra 2005-09, hvor hun behandles for F43.21, tilpasningsreaktion af længere varighed med depressiv reaktion.
Hendes symptomer beskrives som værende belastningsreaktion, PTSD, posttraumatisk stressreaktion pga. hendes belastede familiesituation, som tidligere er beskrevet i udtalelse fra d. 17.06.11 (kopi vedlagt). I denne periode bestod hendes primære behandling af samtaleterapi hos undertegnede. Hun fik dog også behandling i form af medicin i små mængder til at reducere stresssymptomerne.

3. 82.718

…
Undertegnede vurderer, da hun henvender sig igen i 2010, at hun opfylder betingelserne for tilbagevendende depression af moderat og senere svær grad. Den egentlige depression denne gang synes at komme som en reaktion på de tidligere benævnte belastninger i forhold til ægtefællen og familielivet, som blev kompliceret af slidgigt og fibromyalgisymptomer.

Det er videnskabeligt kendt og dokumenteret, at personer som har gigt og fibromyalgi ofte sekundært får depressive symptomer.
Det vurderes således uændret i perioden fra jan. 2005-mar. 2009, at patienten havde en F43.21, tilpasningsreaktion af længere varighed med depressive symptomer, som primært blev behandlet med psykoterapi og små doser antidepressiva til at afhjælpe symptomer i form af indsovningsbesvær og angst.
- Fra juni 2010 vurderes det, at hun har en
F33.1, tilbagevendende depression af moderat til svær grad.
…
Det vurderes, at hun i starten af 2011 har en diagnose, som sv.t. F33.3, periodisk depression af svær grad med psykosesymptomer.
Det er korrekt, at patienten har haft depressive symptomer siden 2005. Depressive symptomer fra 2005-09 har dog en form for en F43., tilpasningsreaktion af længere varighed med depressiv reaktion, hvor symptomerne fra 2010 og frem sv.t. F33, periodisk depression/tilbagevendende depression."

Pensionskassen afviste flere gange at udbetale invalidesum og invalidepension til klageren. I forbindelse hermed indhentede pensionskassen flere udtalelser fra Videncenter for Helbred og Forsikring. I den seneste udtalelse af 23/12 2012 hedder det bl.a.:

"Ud fra tidligere helbredsoplysninger og de nye oplysninger fra aktuelle psykiater vurderer vi fortsat, at de bevægeapparatsgener og psykiske reaktioner, der har dannet baggrund for tilkendelsen af den offentlige førtidspension, har været diagnosticeret og ydet behandling for, før optagelsen i pensionskassen 1. maj 2009.

Forsikrede har siden 2000 har haft en lang række symptomer fra forskellige dele af bevægeapparatet, som der er søgt læge og speciallæge for adskillige gange, og desuden har forsikrede været fulgt af psykiater fra 2005 til 2009 for psykiske symptomer.

I følge de lægelige oplysninger har forsikrede fra 2005 til 2009 været behandlet for tilpasningsreaktion af længere varighed med depressiv reaktion med anti-depressiv medicin og samtaleterapi. Symptomerne vendte tilbage i 2010 som en reaktion på forskellige livsbelastninger og er kompliceret af bevægeapparatgenerne, som har været tilstede parallelt med de psykiske gener.

Der er beskrevet årlige symptomer fra bevægeapparatet, som har været meget varierende og opstået i forskellige legemsdele. Havde generne optrådt enkeltstående - kunne de have være udtryk for specifik sygdom - men sammenlagt må de tolkes som en generaliseret smertetilstand med kronificering.

Eftersom der er et betydeligt symptommæssigt overlap mellem patienter med generaliserede smertetilstande og patienter med depressive træk, kan det være vanskeligt, at adskille tilstandene i klinikken. Det er formentlig også medvirkende til, at man lægeligt først sammenfatter symptomerne fra bevægeapparatet og de objektive fund i 2010, hvor diagnosen fibro-

myalgi bliver stillet. Det ændrer dog ikke ved, at diagnosen er en forlængelse af, hvad der er gået forud."

Klageren har i klageskema af 6/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af statusattest af psykiater … af d. 17. juni 2011 præciseres det, at jeg er blevet behandlet hos psykiateren i 2 perioder fra januar 2005 til marts 2009 - og igen fra juni 2010 frem til nu. I første periode oplyser psykiateren, at jeg blev behandlet for diagnosen F43.21 tilpasningsreaktion af længere varighed med depressiv reaktion pga. tilstand med psykisk belastning og krise pga. min ægtefællens svære psykiske sygdom. Psykiateren anfører endvidere, at jeg efter første behandlingsperiode har haft perioder, hvor jeg var helt symptomfri og velfungerende i forhold arbejdsmarkedet. Dette understreges af, at behandlingen hos psykiateren ophørte i marts 2009. Endvidere gennemførte jeg uden problemer uddannelsen til pædagog - og da jeg efterfølgende blev ansat som pædagog i en vuggestue fik jeg efter få måneder kvalifikationstillæg pga. min særlige indsats og engagement. Dette understreger efter min opfattelse, at jeg ikke længere var syg af det, som jeg blev behandlet for i første periode hos psykiateren. Havde jeg stadig været syg, ville det ikke have været muligt for mig at gennemføre uddannelsen med gode resultater - og bestride en krævende jobfunktion med belønning i form af særlige løntillæg.

Psykiateren anfører endvidere, at jeg startede i behandling hos hende igen i juni 2010. Årsagen til, at jeg igen havde behov for psykiatrisk behandling var en helt anden end første gang, idet jeg som følge af kroniske fysiske smerter - diagnosticeret af reumatolog i juni 2010 som lidelsen fibromyalgi - oplevede at få en fornyet depressiv reaktion. Det er på baggrund af lidelsen fibromyalgi og reaktionen på dette i form af depression, at jeg fik tilkendt førtidspension fra 1. maj 2011.

I afgørelsen anfører PBU også, at de fysiske symptomer, som gennem årene har været til stede efter deres vurdering, er et udtryk for en generaliseret smertetilstand, der er blevet kronisk. Dette mener jeg er forkert - og dermed en ukorrekt sammenblanding af forskellige konkrete fysiske gener. Det er korrekt, at jeg i 2000 fik påvist slidgigt i hænder, nakke og fødder, men dette er en helt anden lidelse - og dermed ikke en del af et samlet sygdomsforløb, som har ført til den fibromyalgi, som jeg senere fik påvist i 2010.

På baggrund af ovenstående - og særligt behandlende psykiaters præcisering af behandlingsforløbene, dvs. adskillelsen af sygdomsforløbene, mener jeg ikke, at PBU's karensbestemmelser er gældende, idet jeg først er diagnosticeret og behandlet for de helbredsmæssige forhold, der ligger til grund for tilkendelsen af førtidspension, efter jeg blev optaget i pensionskassen i maj 2009."

Heroverfor har pensionskassen i brev af 11/7 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det gælder således, at der er en karensperiode på 36 måneder for lidelser, som er lægeligt diagnosticeret, eller der er ydet behandling for før optagelsen.

Klager blev optaget i PBU pr. 1. maj 2009 og fik med virkning fra den 1. maj 2011 bevilget offentlig førtidspension. Hun indbetalte pensionsbidrag i 22 måneder.

Det er PBU's vurdering, at klager er omfattet af karensbestemmelsen, idet hun er blevet invalid på grund af samme lidelser, som hun blev behandlet for og havde symptomer på inden optagelsen i PBU, uanset at hun over tid har været behandlet under forskellige psykiatriske

diagnoser. Som tilkendegivet af Videncenter for Helbred og Forsikring i bilag 9 kan det være vanskeligt at adskille generaliserende smertetilstande og depressionstræk, som i klagers situation, da en del af symptomerne er de samme.

Vi finder det således dokumenteret, at de lidelser, der førte til tilkendelse af førtidspension i 2011, PTSD og fibromyalgi, var behandlet og diagnosticeret før klagers optagelse i PBU den 1. maj 2009 og repræsenterer en kronificering af den tilpasningsreaktion og de udbredte gener fra bevægeapparatet, som klager blev behandlet for før optagelsen. Vi finder med andre ord ingen holdepunkter for, at det giver mening at se klagers sygdomsforløb før og efter optagelsen som adskilte forløb.

Til støtte for vores vurdering henvises endvidere til dom af 4. juli 2012 afsagt af Retten … (Bilag …). Denne sag, som blev afgjort i ankenævnet den 15. november 2010 (sag nr. 77.547) vedrører ligeledes en vurdering af, om et medlem af PBU var omfattet af karensbestemmelsen. I såvel ankenævnet som Retten … fik PBU medhold i, at medlemmet var omfattet af karens. Af dommens præmisser fremgår:

'Det fremgår af Retslægerådets besvarelse i sagen, at diagnosen udbrændthed første gang optræder mere eksplicit den 17. februar 2006, hvilket tidspunkt ligger efter XXs optagelse i pensionsordningen. Af Retslægerådets besvarelse fremgår videre, at kronisk stress/udbrændthed ikke er en veldefineret medicinsk diagnose. Retslægerådet har skønnet, at der fra slutningen af 1990'erne og frem til pensionstilkendelsen i 2006 er sket en gradvis udvikling i samme tilgrundliggende tilstand, som initialt i forløbet er kaldt overbelastning og stresssymptomer af egen læge. Symptombilledet er gennem tiden blevet mere udtalt.

Retten finder, at Retslægerådets besvarelse bestyrker den vurdering, som er foretaget af flertallet i Forsikringsankenævnets afgørelse af 15. november 2010, og tiltræder, at det må anses for bevist, at XXs erhvervsevnenedsættende lidelse var diagnosticeret før december 2001.'

Vi vurderer, at klagers situation i nærværende ankenævnssag har en række lighedspunkter med medlemmets situation i ovennævnte retssag og ankenævnssag, idet der i begge tilfælde er tale om en gradvis udvikling/kronificering af medlemmets tilgrundliggende tilstand, og at det således ikke giver mening at se medlemmets sygdomsforløb før og efter optagelsen som adskilte forløb, uanset at den konkrete psykiske diagnose har ændret sig over tid i takt med det ændrede symptombillede. At klager har haft depressive symptomer siden før optagelsen i pensionskassen, beskrives direkte af den behandlende psykiater, der skriver: 'Det er korrekt, at patienten har haft depressive symptomer siden 2005. Depressive symptomer fra 2005-09 har dog en form for F43, tilpasningsreaktion af længere varighed med depressiv reaktion, hvor symptomerne fra 2010 og frem svarer til F33, periodisk depression/tilbagevendende depression'.

En lignende konklusion kan uddrages af nævnets kendelser 80.602 og 79.639, hvor PBU ligeledes fik medhold i, at medlemmet var omfattet af karens. I kendelsen 79.639 tilkendegiver nævnet konkret i præmisserne: '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'. Også i denne sag var der tale om en gennemgående psykiater, der havde fulgt medlemmet, og hvor de psykiske symptomer og diagnoser skiftede over tid, men hvor det ligeledes var afgørende, at der var en sammenhæng mellem klagerens psykiske tilstand før og efter optagelsen i PBU.

Konklusion

Klagers arbejdsgiver har fra optagelsen i PBU pr. 1. maj 2009 indbetalt bidrag i 22 måneder. Da det samtidig må konstateres på baggrund af ovenstående, at klager havde modtaget behandling for og fået diagnosticeret de samme lidelser inden optagelsen i PBU, som hun blev tilkendt offentlig førtidspension på baggrund af i 2011, er klager omfattet af PBU's karensbestemmelse."

Af pensionsregulativ 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 i perioden 1. januar 2008 - 31. december 2009 ophører karensperioden, når medlemmet har indbetalt bidrag i 48 måneder uden perioder med hvilende medlemskab.

Ved død eller invaliditet efter den 31. december 2009 ophører karensperioden, når medlemmet har indbetalt bidrag i 36 måneder uden perioder med hvilende medlemskab."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at selskabets karenstidsbestemmelse finder anvendelse, hvis klagerens lidelse var diagnosticeret, eller der var ydet behandling til denne, inden optagelse i pensionsordningen.

Efter sin gennemgang af sagen - herunder udtalelserne fra Videncenter for Helbred og Forsikring - finder nævnet, at klageren inden optagelsen i pensionsordningen pr. 1/5 2009 modtog behandling for psykiske gener, der senere blev diagnosticeret som periodisk depression/tilbagevendende depression. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

7. 82.718

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen