772/07

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 69.955:

xxxx xxxxxxxx xxxxx
xxxxxx xxxxx xxxx
xx xxxxxx xxx
xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxxx

mod

Juristernes og Økonomernes
Pensionskasse
Gl. Kongevej 11
1610 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der i forbindelse med et ansættelsesforhold har pensionsordning i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse, klager over, at selskabet først med virkning fra 1/8 2003 har anset hans erhvervsevne for nedsat med 2/3. Klageren har fremsat krav om ydelser fra 1/5 2000.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1956 og uddannet cand.merc., blev optaget i pensionskassen via en overenskomstansættelse pr. 1/7 1981. Pensionsordningen er en kollektiv ordning, som giver ret til løbende ydelser og invalidepension, hvis erhvervsevnen som DJØF'er nedsættes med mindst 2/3. Klageren overgik pr. 1/1 2002 til hvilende medlemskab. Selskabet har anerkendt, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad pr. 1/8 2003. Ydelserne er herefter opgjort på baggrund af vilkårene for hvilende medlemskab af pensionsordningen.

Den 26/8 1999 var klageren udsat for et traume mod hoved/halsryg, da en stoleryg knækkede, og han faldt bagover og slog baghoved og nakke ind i en reol. Klageren kunne umiddelbart fortsætte sit arbejde, men fra den dag og siden hen udviklede han

tiltagende kronisk smertesyndrom, hvilket medførte sygemelding og varigt arbejdsophør 1/5 2000. Klageren har oplyst, at han modtog sygedagpenge indtil 1/1 2001, og at han derefter fortsat var sygemeldt uden sygedagpenge. Klageren har oplyst, at han i april 2000 henholdsvis august 2001 sygemeldte sig fra deltidsstillinger som underviser.

Klageren indgav sin ansøgning om helbredsbetingede ydelser den 21/12 2003.

Af erklæring dateret 16/10 2000 fra speciallæge i neurologi C.Å. fremgår bl.a.:

"Forløb og behandling:
Skadelidte angiver umiddelbart at have smerter i nakke-skulderregionen samt lidt hovedpine, men søgte først læge 3 mdr. efter d. 22.11.99.
Efterfølgende blev der ikke iværksat nogen form for undersøgelser eller behandling. Skadelidte har medikamenteret sig selv med lidt Panodil af 500 mg p.n.

Aktuelle klager:
1.
Hovedpine, der dagligt er tilstede. Beskriver smerten som en ejendommelig tung osteklokkefornemmelse med tidvise smertejag. Kan debutere enten om morgenen eller komme op af formiddagen. Ofte debut med smerter i nakken, der breder sig op i baghovedet og ud i tindingerne og om bag øjnene. Tidvis kvalme og ind imellem opkastninger.
2.
Nakkesmerter af skærende karakter. Smerterne går ud i skuldrene og tidvist ned i venstre arm som en dump, dyb knoglesmerte. Strækker sig til ca. albueleddet.
3.
Træthed. Tilskriver dette dårlig nattesøvn, idet der ofte er muskelspændinger i begge lægge, der kan kompromittere søvnen.
4.
Koncentrationsbesvær, manglende evne til at overskue de forskellige arbejdsopgaver.

Objektivt:
God kontakt, ingen emotionel labilitet. Fremlægger sine klager på en nøgtern måde. Kranienerver: Normal oftalmoskopi, begge pupiller egale, nat. lysreagerende både direkte og konsensuelt og øjenbevægelserne er helt frie uden nystagmus. Angiver normal ansigtssensibilitet og facialisfunktionen fuldgod. De nedre motoriske kranienerver ligeledes intakte. Ingen afasi eller dysarthri.
Stetoskopisk: Ingen mislyde over cor eller carotider.
BT 150/80, pulsen regelmæssig.
Columna cervicalis: Ingen væsentlige nakkemyoser, ingen bankømhed for processus spinosi. Klarer rotation af hovedet såvel mod højre og venstre uden smerteudløsen. Det samme gælder hovedflexion og extension.

Overextremiteter: Overalt fuldgod kraft og tonus, biceps-, triceps- og bracheoradialisreflekserne er svage, men helt uden sideforskel. Der er normal koordination og normale afferente funktioner.
Underextremiteter: Overalt normal kraft og tonus, patellar- og achillesreflekserne er også her svage uden sideforskel, begge plantarreflekser normale. De afferente funktioner og koordinationen intakt.
På gulvet ingen svajen ved Romberg, gangen naturlig.

Konklusion: 44-årig mand faldt under arbejdsudfør d. 26.08.99 bagover, da stoleryg knækkede og slog hovedet/nakke mod bagvedstående hylder og derefter både hoved og ryg i gulvet.
Ingen sygedage. Søgte første gang egen læge 3 mdr. efter faldtraumet d. 22.11.99, men der blev ikke påbegyndt nogen form for behandling, hverken fysioterapeutisk eller medikamentelt og der foreligger ingen undersøgelser. Imidlertid er skadelidte blevet fyret som specialkonsulent ved … Universitet pr. 1. maj 2000 og skadelidte angiver, at årsagen til fyringen er nedsat arbejdsevne som følge af de ved faldtraumet opståede symptomer. Anamnestisk fremkommer der brosymptomer til faldtraumet for godt 1 år siden, men objektivt forefindes ingen holdepunkter for, at fyringsårsagen direkte kan relateres til følgevirkninger af faldtraumet."

Af erklæring dateret 21/7 2003 fra speciallæge i neurologi B.B. fremgår bl.a.:

"Patienten har numera flyttat till B., där han bor tillsammans med sin nuvarande fru som också är från Danmark. Han upplever total arbetsoförmåga pga sina aktuella besvär.

Patientens besvär är väsentligen det samma som anges i intyg 12/10-2000. Han har således huvudvärk av spänningsliknande karaktär, nacksmärtor, svårigheter med koncentration och känner sig trött, samt har smärtor i extremiteterna. Det som skiljer de aktuella besvären från dom patienten uppgav när föregående intyg skrevs är att han nu upplever besvären som svårara."!

Af erklæring dateret 13/9 2004 fra speciallæge i neurologi K.H. fremgår:

"Konklusion
48-årig mand fuldstændig rask indtil fald med mindre hoved/cervicalrygstraume august 1999. Pt. udviklede siden hen et invaliderende kronisk smertesyndrom fra stort set hele bevægeapparatet medførende arbejdsophør maj 00. Ud over moderate radiologiske spondyloseforandringer er der paraklinisk ikke påvist andet abnormt. D.d. findes en normal klinisk neurologisk undersøgelse inkl. vurdering af de højere funktioner og columnaforhold.
Der er således ingen objektivt påviselige sygdomstegn og udelukkende tale om smertemén. Symptombyrden er siden UT ikke aftaget. I betragtning af at pt. præmorbidt var højt uddannet og velfungerende er hans de facto invaliditet i betragtning af manglende objektive sygdomstegn påfaldende.

Relevant rehabiliteringsforsøg inkl. arbejdsprøvning har været uden resultat og erhvervsevnen skønnes om end ikke primært af somatiske årsager som ophævet."

Af erklæring dateret 23/8 2006 fra speciallæge i neuropsykologi B.S. fremgår bl.a.:

"**Sammanfattning**
Välutbildad akademiker med flerfaldiga examina som under många år arbetat på konsultativ basis med inriktning på juridik, ekonomi och internationellt arbete. Har haft högt arbetstempo, trivts med detta, samt goda ekonomiska villkor. Till följd av olycksfall i arbetet fått väsentligt ändrade levnadsvillkor, en decimerad livskvalitet samt försatts i ekonomiska omständigheter av betydligt mer blygsam karaktär. Har sammantaget således vidkänts ordentliga förluster.

Nu flerårig smärtproblematik av mångfasetterat slag. Aktuellt vid undersökningen likaså högt smärtupplevande. Vill själv relatera kognitiva svårigheter av främst nyinlärningskaraktär samt koncentrationsproblem och sviktande energitillgångar/massiv trötthet till smårtan.

Begränsat undersökt p g a dansk härstamning där verbala delar till stor del utelämnats för att undvika kulturell bias oaktat att pat s förståelse av svenska språket är god.
Företer bitvis beteendeinslag som ej förefaller kongruenta med pat s premorbida kapacitet, akademiska kompetens och yrkesverksamhet. Är således av och till under undersökningsförloppet mindre observant på väsentliga detaljer, lär inte av vunna erfarenheter. Har ett nedsatt intellektuellt tempo i förhållande till premorbida egenskaper. Arbetsmönstret är stundtals inkonsekvent; pat kör fast i lättare uppgifter medan han utan vidare löser betydligt vanskligare uppgifter av högre svårighetsgrad. Företer även lättare problem i samband med nyinlärning av språkligt relativt okomplicerat men volymmässigt lite större verbalt material. Har även svårigheler att bibehålla verbal information (siffror!) i arbetsminnet. Visuella inpräglingen bättre. Utfallet förefaller förenligt med vad som ses vid en etiologi av whiplash-karaktär och det allt dominerande subjektiva smärtupplevandet synes medföra koncentrationssvårigheter, minnesproblem, dränering av energitillgångar. Kan engagera sig intellektuellt endast under kortare stunder. Förefaller i dagsläget helt sakna restarbetsförmåga."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 11/9 2006 til nævnet henvist til at selskabets lægekonsulents vurdering af 5/6 2006, hvoraf fremgår:

"Det fremgik af medlemmets ansøgning den 21. dec 2003, at han nu i 6 mdr. havde tabt mere end 2/3 erhvervsevne. Var netop påbegyndt rehab. Vedlagde speciallægeerklæring fra 21.7.2003 som dokumentation. Der var tale om forværring af symptomer, der startede i 1999. Det blev vurderet, at man kunne hjælpe medlemmet gennem rehabiliteringsindsats. Var i november 2003 arbejdssøgende og ikke sygemeldt 2004, fremgår at medlemmet bevæger sig ubesværet og ikke er deprimeret. Man planlagde at skaffe medlemmet et høreapparat. 20. marts 2004 har medlemmet gjort rede for forholdene omkring sygemelding.

Medlemmet har nu indsendt oplysninger om helbredet fra 13.9.2004, dvs. næsten 1 år efter. Denne tager udgangspunkt i de oplysninger vi også er i besiddelse af og tager i øvrigt udgangspunkt i de oplysninger medlemmet selv har afgivet. 13.8.2004 anbefales indstilling til FP. Speciallæge K.H. fandt intet neurologisk unormalt den 13.9.2004 - dog beskrives en vægt på 118 kg. Blodtrykket var noget forhøjet. Var upåvirket sundt udseende, velformuleret og præcis.

Jeg finder, at pensionskassen har været særdeles imødekommende i denne sag og bevilliget IP på det tidligst tænkelige tidspunkt i forhold til aktuelle helbredsoplysninger. Man burde nok have valgt det tidspunkt, hvor medlemmet endelig opgiver rehab som udgangspunkt, dvs. sommeren 2004, men da medlemmet jo har søgt IP tilbage i dec. 2003, og det skal ikke komme en til skade at have forsøgt rehabilitering, har jeg valgt at anbefale som ovenfor anført. I starten som midlertidig og senere som permanent, da tilstanden ikke var bedret.

Jeg har ikke fundet dokumentation for, at arbejdsevnen som jurist skulle være nedsat med mindst 2/3 på et tidligere tidspunkt, og man må generelt vurdere helbredsoplysninger fra det pågældende tidspunkt med større vægt end oplysninger der indgår 2-3 år efter."

Klageren har i skrivelse af 20/9 2006 til nævnet anført:

"Siden januar 2001 har jeg ikke haft nogen indtægter, hvilket fremgår af oplysninger fra SKAT. Fra ulykken indtraf i august 1999 blev smerterne gradvis værre frem til maj 2000, hvor jeg måtte opgive mit arbejde, da jeg ikke længere kunne varetage det forsvarligt pga. smerternes omfang. Smerterne og tinnitus har siden da (maj 2000) været kroniske og uændrede. Jeg har været sygemeldt siden maj 2000 og fik sygepenge til og med 31.12.2000. Var fortsat sygemeldt fra jan. 2001 uden sygepenge. Jeg har ikke været arbejdssøgende siden 1994.
Overlæge K.E.-S., Rehab, har skriftligt over for JØP fremført, at eftersom jeg har haft de samme smerter i mere end 5 år, er der tale om en kronisk smertesituation med tab af hele arbejdsevnen. Dette skrev hun til JØP, mf. i 2005, hvilket også blev taget til efterretning af Arbejdsskadestyrelsen med virkning fra 2000: 'De samme smerter i mere end 5 år med tab af hele arbejdsevnen.' Dvs. fra arbejdsophør maj 2000.
Det bemærkes, at eftersom jeg ikke virker depressiv kan det jo skyldes at jeg får anti-depressiv medicin samt 5 x 100 mg TRAMODOL/dag samt diverse andre medikamenter."

Nævnet har fået forelagt den omfattende korrespondance mellem parterne.

Af pensionsregulativet fremgår:

"Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes akademiske uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne og nedsættelsen er af en vis varighed. For medlemmer, ved

hvis optagelse der er taget forbehold i henhold til § 2, stk. 3, indtræder retten til invalidepension, når medlemmets erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke efter optagelsen forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet uden sammenhæng med den ved optagelsen konstaterede invaliditet er nedsat med 1/3 eller derover af normal erhvervsevne og nedsættelsen er af en vis varighed."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet først med virkning fra 1/8 2003 har anset klagerens erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad. Da klageren overgik til hvilende medlemskab forud for dette tidspunkt, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har opgjort de ham tilkommende ydelser på grundlag af reglerne for hvilende medlemskab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen