800/08

Den 30. marts 2009 blev i sag nr. 72.879:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Bank Pension
Kalvebod Brygge 47, 4.
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Bank Pension, klager over, at selskabet ikke vil anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1966 og bankuddannet, har en pensionsforsikring i Bank Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren siden 1999 har haft symptomer på leddegigt. Af ressourceprofil udarbejdet af L.G. fremgår bl.a.:

"**Sagsbehandlers vurdering af borgerens faglige og praktiske kvalifikationer i forhold til arbejdsmarkedet**
Vurdering d. 18.03.05:
L. er uddannet bankassistent, men har ikke brugt uddannelsen i godt 8 år, og det er uvist, hvorvidt den er forældet. L. har de sidste 8 år haft en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet pga. barsels- og forældreorlov, ledighedsperioder og vekslende vikararbejde. Hun har ikke været fuldtidsbeskæftiget, siden hun ophørte i Den Danske Bank i 1996. Aktuelle ansættelse er på 20 timer, måske mindre, og er ikke hensigtsmæssig i forhold til de helbredsmæssige forhold. Hvorvidt L. på ny kan blive beskæftiget inden for bankverdenen er uafklaret.
L. er meget aktiv i sin fritid, hvor hun bl.a. er engageret i frivilligt arbejde.
Vurdering d. 15.11.06:

Ud fra funktionsbeskrivelsen har det vist sig, at L. ikke kan arbejde mere end 2 timer om dagen. Arbejdspladsen er meget glad for at have hende. Selv om virksomheden har tilgodeset hendes skånehensyn ved at stille hjælpemidler til rådighed, har hun stadig mange smerter.
…
Sagsbehandlers vurdering af borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv
Vurdering d. 18.03.2005:
L. har en del ønsker i forhold til fremtidsbeskæftigelse, som centrerer sig meget omkring arbejdet med børn. Det er dog tvivlsomt, hvorvidt hun kan magte et sådant arbejde. Beskæftigelse på kontor findes mere realistisk, især hvis hun kan bruge sin bankuddannelse. Det er dog nødvendigt at kende hendes skånehensyn, før fremtidige muligheder kan vurderes.
L. stiller store krav til sig selv, hvilket presser hende, når helbredet ikke er i orden, men det er ikke nogen barriere i forhold til arbejdsmarkedet. L. har en arbejdsidentitet, men den er ikke fastforandret i fuldtidsbeskæftigelse. Det skønnes nærmere at dreje sig om et økonomisk hensyn samt livskvalitet.
…
Beskriv borgerens helbredsmæssige forhold
L. oplyser d. 16.03.2005:
Oplevede for 4-5 år siden at hun ikke kunne passe sine ringe. Troede at det skyldtes, at hun havde taget på, men problemet var der stadig, efter hun havde tabt sig. Hun havde desuden svært ved at holde på kuglepennen.
Var hos en rheumatolog i E., som tog nogle blodprøver. Det kunne ikke påvises gigt, men rheumatologen mente, at det var hypermobilitet. Leddene tog væske til sig. L. fik at vide, at hun skulle passe på, men blev ellers afsluttet.
L. kan nu se, at dette var forstadiet, da det siden blev værre og værre. Det blev rigtig slemt i fødderne for 1½ år siden. Hun troede, hun havde forstuvet højre fod til gymnastik, og at det bare ville gå over, men det var ikke tilfældet.
Var i januar 2004 hos egen læge, P.B., da hun ikke kunne noget som helst med sine hænder. L. blev henvist til rheumatolog, A.O., hvor der var 8 måneders ventetid.
Hun var hos A.O. i september 2004. Der er taget blodprøver, røntgen af leddene i fødder og hænder, og det er konkluderet, at L. har leddegigt.
Hun startede medicinsk behandling med Methotrexat i oktober 2004 og er løbende trappet op. Hun var før jul på 7 tabletter, hvilket havde været fint, hvis hun ikke havde arbejdet meget. I januar havde hun det rigtig skidt og kunne næsten ikke komme ud af sengen, og tror det skyldes, at hun arbejdede tre dage i træk lige inden.
Blev sat på til 10 tabletter og var til kontrol d. 15.03.2005. A.O. lavede om på medicinen, da han fandt det uacceptabelt med så kraftig aktivitet. L. skal nu tage en anden medicin udover Methotrexat, som hedder Salazopyrin EN-tabs.

Da L. var 16 år blev hun opereret i venstre knæ på E. Sygehus, da det gik af led pga. løse ledbånd. Det er aldrig blevet helt optimalt, og L. har nedsat følelse. Kan til tider have lidt smerter, da hun ikke kan gå ordentlig på fødderne pga. leddegigt.
L. har haft en knæskade i højre knæ, som er behandlet på V. Sygehus. De fikserede benet forkert, da de havde overset, at hendes ankel også var af led.
L. genoptrænede efterfølgende lang tid hos fysioterapeut.
Hun har hypermobile knæ.
L. kan ikke klare at ligge på sine knæ eller hoppe og lignende.
L. har fået bevilget indlæg til både arbejdssko og sko derhjemme pga. forfodssænkning, som er et led i leddegigt.
…
Sagsbehandlerens samlede vurdering af borgerens arbejdsevne
Vurdering d. 18.03.2005:

Der er tale om en 38 årig kvinde, der sørger revalidering pga. leddegigt i hænder og fødder. Hun er uddannet bankassistent og har i en årrække arbejdet i D. Bank, men har, efter fyring, de sidste 8 år været beskæftiget ved ufaglært arbejde og har haft en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet uden fuldtidsbeskæftigelse, idet hun har været hjemmegående, på barsel, ledig og haft diverse vikariater på timer svarende til højeste deltid.
Pgl. søger revalidering, fordi hun har svært ved at klare nuværende 20 timer som cafeteriamedhjælper på M. og netop har været sygemeldt i en måned. Har vikartimer i B. Børnehave og vil gerne arbejde med børn. Det er uklart, hvorvidt pgl. vil kunne beskæftiges som pædagogmedhjælper, hvis hun fik en stilling, og en anden mulighed er måske, at hun kan vende tilbage som bankassistent, men det kan først vurderes, når der foreligger lægeoplysninger, således der kan vurderes, hvilke skånehensyn der er.
Der er andre barrierer end de helbredsmæssige. Der er derimod mange ressourcer i form af en gymnasial uddannelse, bankuddannelse, merkonom, god omstillingsevne, ok indlæringsevne, god social kompetence og et netværk, der giver det, L. har brug for.
Det kan ikke på det foreliggende konkluderes, at pgl. er revalideringsberettiget.

Vurdering d. 18.05.2005:
L. har en veldokumenteret, ægte, leddegigt, og sygdommen er kronisk med udtalt tendens til progression med deraf følgende leddestruktion i specielt små led - fingre og tæer.
Der er således væsentlige skånehensyn at tage i betragtning: L. skal undgå ensidig belastning af kroppens led - herunder finmotorisk arbejde med hænderne og længere gang.
Behandlingen har hidtil ikke haft effekt, og der må nu afventes effekt af injektionsbehandling.
I forhold til fremtidig beskæftigelse vurderes kontorarbejde og computerarbejde at være udelukket, da det medfører for stor belastning af hænderne. Det er en mulighed, at L. kan beskæftiges som pædagogmedhjælper, da det bedre tilgodeser skånehensynene og giver mulighed for variation i arbejdsopgaver. Dette bør undersøges nærmere evt. ved praktik. Er det ikke muligt for L. at arbejde som pædagog, kan det blive relevant at overveje revalideringsmæssig støtte.

Ny vurdering 22.02.06:
Det vurderes, at der skal iværksættes en virksomhedspraktik, for at få afklaret L.'s arbejdsevne.

Vurdering d. 23.11.06:
L. har været i virksomhedspraktik, hvor skånehensynene var tilgodeset, alligevel var L. kun i stand til at klare 2 timer dagligt.
Der ligger foreligger nu speciellægeerklæring fra reumatolog H.L., hvor det bekræftes, at L. er præget af træthed, vægttab og især gener på næsten alle led formenligt på grund af leddegigt.
Det er vurderet, at behandlingsmulighederne er begrænsede. Det er lægeligt vurderet, at den helbredsmæssige er varig.
Med baggrund i virksomhedspraktikken og den samlede ressourceprofil har L. et skånebehov der gør at hun ikke er i stand til at arbejde 2 timer dagligt.
Det vurderes, at L.'s erhvervsevne er så lille, at hun ikke kan blive selvforsørgende på ordinær eller fleksjob, yderligere revalidering, aktivering eller andre foranstaltninger vil ikke kunne bedre funktionsevnen.

Det vurderes, på baggrund af ovennævnte, at L. skal tilkendes pension jf. Pensionslovens § 18."

Speciallæge H.L. anførte i reumatologisk speciallægeerklæring af 16/11 2006:

"Angiver patienten morgenstivhed i fødder af en halvtimes varighed, og også hævelse, der varer længere tid. Der er ømhed i tæer ved gang. Der er ikke morgenstivhed i hænder, men ret udtalt træthed. Der har været et vægttab på 18 kilo siden december 2005, men patienten benægter feber og sved. Vægten nu angivelig stabil. Der angives sovende paræstesier i 5. finger bilateralt, og smerter både i 5. højre finger og i 5. tå bilateralt. Har smerter også i lænd og i begge knæ, og vedvarende siden november/december. Nattesøvnen nogenlunde, men forværres dog efter fysisk belastning. Ingen øjen- eller mundtørhed. Har fået konstateret skæleksem, men aldrig holdepunkt for psoriasis.
Bedring med hensyn til maven og også appetitten er bedre. Der har ikke været klager fra urinveje, og heller ikke aktuelt hoste eller åndenød. Der er ingen Raynaud fænomener, men patienten angiver kuldefølelse i hænder.

Af praktiske gøremål klarer patienten lettere rengøring, indkøb, madlavning og tøjvask. Har tidligere været gymnastikinstruktør og spejderleder, hvilket hun har måttet opgive på grund af smertesymptomerne. Når hun kommer hjem fra de 2 timers arbejde, skal hun hvile sig i mindst 1½-2 timer.
…

Resumé

39-årig gift, uddannet bankassistent med ledsymptomer, især siden 2001 og med affektion af stort set alle led, idet der er bevægeømhed og ømhed ved direkte tryk. I tågrundled mistanke om synovit, men ellers ikke klinisk overbevisende artrit. Ledsymptomerne giver anledning til smerter ved stort set alle former for fysisk aktivitet, og patienten har bemærket begrænset funktionsevne både i relation til arbejdsmarkedet og de hjemlige funktioner.
Objektivt er der spinkel legemsbygning med dårlig foroverbøjet holdning, og ømhed stort set af samtlige processi spinosi. Også ømhed af sacroiliacaled både direkte og indirekte, men ikke bevægeindskrænkning i lænden. Også ømhed af perifere led bortset fra tåleddene uden overbevisende artrit. Al hidtidig gigt-behandling har enten været uden effekt eller givet anledning til bivirkninger. Aktuelt får patienten Artrotec Forte, som hjælper noget. Af fremskaffede bilag både fra speciallæge A.O. og reumatologisk afdeling i V. fremgår det, at man opfatter tilstanden som seronegativ reumatoid artrit, bl.a. betinget i ledømhed og kapselsvulst. Anti CCP antistof positiv med titter på 30.

I forbindelse med undersøgelserne på reumatologisk ambulatorium i V. er der foretaget MR-skanning af bækken og sacroiliacaled. Billederne er beskrevet som normale. Der er desuden foretaget røntgen på V. Sygehus, dateret den 25-11-2005 af lænd, knæ, hænder og håndled samt fødder. Der er beskrevet forandringer i caput af 5. metatars, på højre side og juxartikulær halisterese samme sted på venstre side, men der er ikke egentlige destruktive forandringer. Røntgen af thorax normal.
Der foreligger ikke yderligere oplysninger om blodprøver og undersøgelser.

Diagnose

Seronegativ reumatoid artrit, obs. pro. (Dansk: Klinisk mistanke om begyndende leddegigt).

Konklusion

På basis af de foreliggende oplysninger og klinisk undersøgelse er det sandsynligt, at patienten har en inflammatorisk ledsygdom, der indtil videre må rubriceres som leddegigt. I den forbindelse må det undre, at de hidtidige behandlingsforsøg både med Methotrexat og Salazopyrin har været uden effekt. Det samme gælder tilsyneladende Plaquenil.
Behandlingsmulighederne således umiddelbart begrænsede, men det er uafklaret, om man vil forsøge med biologiske lægemidler.
I relation til arbejdsmarkedet er det vigtigt, at man undgår ensformige arbejdsstillinger, og at der er mulighed for aflastning af leddene, f.eks. ved hyppige hvil. Om det er muligt at øge

arbejdstiden udover de aktuelle 10-12 ugentlig, må afhænge af en konkret vurdering og specielt af arbejdets art.

Den beskrevne træthed er led i gigtsygdommen, og kan afhjælpes via behandling af selve gigten.
Som hun har det nu, vil hun sandsynligvis opleve bedring, hvis hun var arbejdsfri. Det skal understreges, at den positive CCP-antistof med meget stor sandsynlighed er ensbetydende med leddegigt."

I notat af 23/11 2006 udtaler læge E.F.-G.:

"Der foreligger nu en speciallægeerklæring af 161106 fra rheumatolog H.L., E. Privathospital. Det bekræftes, at LRN er præget af træthed, vægttab og især gener fra næsten alle led, sandsynligvis på grund af ledegigt. Behandlingsmulighederne er begrænsede, men alt er endnu ikke forsøgt. Der findes betydelig ømhed af næsten alle led, også af ryggen, men (endnu) god ledfunktion og naturlig gang. L. fraråder ensformige arbejdsstillinger og anbefaler mulighed for ledaflastning ved hyppige hvil.
Vurdering:
På grundlag af de lægelige oplysninger og arbejdsprøvningen findes det godtgjort, at LRN har et så stort skånebehov, at hun højst kan arbejde få timer dagligt på grund af den udtalte træthed og ledsmerter. En eventuel behandling med de nyere biologiske lægemidler vil formentlig højst kunne bedre på livskvaliteten og næppe genetablere den tabte arbejdsevne.
Hun må nu siges at have nærmest ophævet erhvervsevne. Dette er formentlig varigt, men på baggrund af den lidt usikre diagnose og prognose bør der iværksættes kontrol om f. eks. 3 år ved eventuel pensionering."

Klageren blev ved skrivelse af 29/11 2006 fra klagerens kommune tilkendt førtidspension pr. 1/12 2006.

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 16/3 2007 til selskabet:

"Den lægelige komité i Helbred og Forsikring har set på L.R.N.'s helbredsoplysninger og vurderer på det foreliggende at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om L.R.N. har haft symptomer på leddegigt siden 1999. Der har siden 2001 været tegn på aktivitet i vekslende grad med smerter og funktionsnedsættelse. Der er i forløbet foretaget flere behandlingsforsøg uden effekt. I august 2006 blev L.R.N. undersøgt af speciallæge i reumatologi, der vurderede, at der endnu var god ledfunktion og naturlig gang.

Forsikrede er senest undersøgt af speciallæge i reumatologi i november 2006, hvor det fremgår at MR-scanning af bækken og sacroilialed er normale, og røntgenundersøgelser ikke har vist egentlige destruktive forandringer. Reumatologen finder, at der fortsat er behandlingsmuligheder.

Den lægelige komité vurderer, ligesom reumatologen, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte, og da der ikke er destruktive forandringer er tilstanden muligvis fuldt reversibel under behandling."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 23/3 2007 til klageren:

> "Vi har behandlet din ansøgning om udbetaling af invalidepension, og vi må desværre afslå din ansøgning, da vi har vurderet, at din erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at du har haft symptomer på leddegigt siden 1999. Der har siden 2001 været tegn på aktivitet i vekslende grad med smerter og funktionsnedsættelse. Der er i forløbet foretaget flere behandlingsforsøg uden effekt. I august 2006 blev du undersøgt af speciallæge i reumatologi, der vurderede, at der endnu var god ledfunktion og naturlig gang.
>
> Du er senest undersøgt af speciallæge i reumatologi i november 2006, hvor det fremgår, at MR-scanning af bækken og sacroilialed er normale, og røntgenundersøgelser har ikke vist egentlige destruktive forandringer. Reumatologen finder, at der fortsat er behandlingsmuligheder.
>
> På baggrund af de modtagne oplysninger vurderer vores læger, ligesom reumatologen, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte. Din erhvervsevne kan derfor ikke vurderes til at være varigt nedsat med 2/3 eller derover, hvilket er en betingelse for udbetaling af invalidepensionen."

I skrivelse af 10/4 2007 til selskabet anmodede klageren om, at der måtte blive foretaget en ny vurdering af hendes sag.

I notat af 15/3 2007 fra afd. læge P.A. hedder det bl.a.:

> "Ambulant notat
> Ændret af P.A., afd. læge/… 150307 10.00
> Aktuelt Kontrol af seropositiv rheumatoid artrit.
> Siden sidst er der kommet tiltagende gener fra fødderne, hvor det kan hæve op udover forfoden. Endvidere gener fra fingrene, og med gener der kan trække op på underarmen.
> Pt. er først startet Plaquenil midt i januar. Efter start med Plaquenil er kommet tiltagende hovedpine. Tager Panodil mod dette.
> …
> Vurdering/konklusion
> Har positiv reumafaktor og anti CCP. Klinisk er tilstanden dog fortsat mest forenelig med seronegativ artrit.
>
> Ambulant plan
> Blodprøver d.d. uændret medicin ny klinisk kontrol om 4 måneder.
> Såfremt tilstanden er uændret, bør pt. vurderes mhp. biologisk behandling."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 27/4 2007 til selskabet:

> "Den lægelige komité i Helbred og Forsikring har set på de nye oplysninger og L.R.N.'s brev. Det giver imidlertid ikke anledning til ændring af den tidligere vurdering.

Baggrunden for vurderingen er fortsat oplysningen om, at L.R.N. har leddegigt og siden 2001 har haft tegn på aktivitet i vekslende grad med smerter og funktionsnedsættelse. MR-scanning af bækken og sacroillaled er normale, og røntgenundersøgelser har ikke vist egentlige destruktive forandringer og der er ingen hævede led.

I marts 2007 er forsikrede undersøgt af speciallæge i reumatologi, der vurderer, at forsikrede bør vurderes mhp biologisk behandling. Det betyder, at der fortsat er behandlingsmuligheder. Tilstanden er således muligvis fuldt reversibel under behandling."

I skrivelse af 3/5 2007 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Efter modtagelsen af dit brev samt oplysninger fra V. Sygehus, har vores læger foretaget en fornyet vurdering af din ansøgning om udbetaling af invalidepensionen.

De nye oplysninger ændrer ikke i vores tidligere afgørelse om, at du på nuværende tidspunkt ikke er berettiget til invalidepension.

Baggrunden for vurderingen er fortsat oplysningen om, at du har leddegigt og siden 2001 har haft tegn på aktivitet i vekslende grad med smerter og funktionsnedsættelse. MR-scanning af bækken og sacroilialed er normale, og røntgenundersøgelser har ikke vist egentlige destruktive forandringer og der er ingen hævede led.

Du er i marts 2007 blevet undersøgt af speciallæge i reumatologi, der vurderer, at du bør vurderes med henblik på biologisk behandling.

Det betyder, at der fortsat er behandlingsmuligheder, og vi kan derfor ikke vurdere din erhvervsevne til at være varigt nedsat med 2/3 eller derover, hvilket er en betingelse for udbetaling af invalidepensionen.

Vi vil kunne genoptage din sag et år efter evt. nyt behandlingstiltag. Til brug for dette, vil vi indhente en speciallægeerklæring."

Klageren har ved skrivelse af 11/11 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg ønsker at de vil godkende at jeg varigt har mistet mindst 2/3 af min erhvervsevne i ethvert erhverv. Jeg forstår ikke at de ikke kan se at jeg har mistet det meste at min erhvervsevne. Jeg har været i arbejdsprøvning som kontormedhjælper, hvor jeg havde svært ved at klare blot 2 timer dagligt, på trods af at man havde taget mange skånehensyn til mig. Jeg havde fået hæve/sænke bord, speciel mus, headsæt til telefonen og man havde planlagt arbejdstiden så det kunne passe bedst med mit helbred. Jeg havde fået alsidige arbejdsfunktioner, hvor jeg i stor grad selv kunne tilrettelægge min arbejdsdag.
Man lod mig blive på samme arbejdsplads i 2 gange 26 uger, for på den måde at se om jeg kunne mobilisere flere kræfter, i stedet for at finde et nyt sted til mig efter de første 26 uger. Desværre uden held. Jeg måtte desværre også syge-meldes i de sidste par uger, fordi min tilstand var så meget forværret, at jeg måtte tage morfintabletter 4 gange dagligt og gå med rollator bare for at klare det mest nødvendige.
Som det fremgår af udtalelse fra lægekonsulent af den 23/11-06 er min erhvervsevne nærmest ophævet, og en evt. behandling med biologiske lægemidler vil formodentligt højst bed-

re på livskvaliteten. Speciallæge i reumatologi H.L. skriver i hans erklæring af den 8/11-06 også at behandlingsmulighederne umiddelbart er begrænsede. Det fremgår af flere udtalelser fra rheumatolog A.O. at rheumatoid arthritis er en kronisk lidelse med tendens til forværring, og at der ikke findes helbredende behandlinger. Jeg har været inde og se på lignende sager, men det er svært for sygdomme er jo forskellige. Men i sag nr. 66.342 er der en strid om personen har nedsat erhvervsevne på mindst 2/3. Personen har et fleksjob, hvor det ugentlige time antal er på kun 12 timer, og derfor er erhvervsevnen nedsat med mindst 2/3 så klager får medhold. Da jeg kun kunne klare 10 timer ugentligt, er min erhvervsevne nedsat med mindst 2/3."

Selskabets advokat har ved skrivelse af 7/12 2007 fastholdt selskabets afgørelse over for nævnet. Advokaten har til støtte herfor anført:

"Det fremgår af pensionsregulativets § 10, stk. 2, at retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden, såfremt klageren ikke er fyldt 65 år, og såfremt klageren efter bestyrelsens skøn er varigt invalid i en grad, som nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 2/3. Jeg bemærker for en god ordens skyld, at for L.R.N. gælder, at erhvervsevnen skal være nedsat med 2/3 og ikke med 50 %, som det fremgår af pensionsregulativets § 10, stk. 2. Det skyldes, at ændringen fra tab af 2/3 af erhvervsevnen til 50 %, som beskrevet i pensionsregulativets § 10, stk. 1, alene gælder ved tilvalg af denne dækning, hvilket ikke er muligt for klageren, da hun ikke kan aflevere tilfredsstillende helbredsoplysninger.

L.R.N. blev den 8. november 2006 undersøgt af speciallæge H.L., som på den baggrund har udarbejdet reumatologisk speciallægeerklæring af 16. november 2006. Af speciallægeerklæringen fremgår, at der ikke er stillet nogen entydig diagnose, men at der foreligger klinisk mistanke om begyndende leddegigt. Der er altså alene tale om en mistanke.

Endvidere anfører H.L. i sin konklusion, at det er vigtigt, at ensformige arbejdsstillinger undgås og at det må bero på en konkret vurdering, om det er muligt at øge arbejdstiden. H.L. vurderer dermed ikke, at klageren er udelukket fra at kunne arbejde, men der må blot tages særlige forholdsregler i forbindelse hermed. Herudover fremgår, at behandlingsmulighederne er umiddelbart begrænsede, men at det er uafklaret, om man vil prøve med biologiske lægemidler. Der er altså fortsat uafprøvede behandlingsmuligheder, hvorfor tilstanden ikke kan siges at være varig, før disse er afprøvede uden bedring. Endelig fremgår, at den beskrevne træthed kan afhjælpes via behandling af selve gigten, hvoraf må udledes, at hvis gigten behandles, vil trætheden forsvinde.

E.F.-G. har ligeledes udtalt sig om klagerens tilstand, men det bemærkes hertil, at det sker uden egentlig undersøgelse af klageren, men alene på baggrund af øvrige lægelige oplysninger og arbejdsprøvningen.

På baggrund af alt relevant materiale forelagde Bank Pension sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring til en medicinsk vurdering af erhvervsevnen. Vurderingen af 16. marts 2007 vedlægges som bilag ... Den lægelige komité i Helbred og Forsikring vurderede klagerens helbredsforhold og fandt, at erhvervsevnen ikke varigt er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Den lægelige komité vurderede, som reumatologen, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte, og da der ikke er destruktive forandringer er tilstanden muligvis fuldt reversibel under behandling. Bank Pension gav derfor afslag på udbetaling af invalidepension.

Herefter modtog Bank Pension brev af 10. april 2007 fra klageren, jf. bilag, vedlagt journalkopier fra V. Sygehus, hvor klageren blev undersøgt. Journalkopien som bilag … Af journalkopien fremgår i tilknytning til undersøgelse den 15. marts 2007, at L.R.N. bør vurderes med henblik på biologisk behandling, hvis hendes tilstand er uændret.

På baggrund af denne journal fra V. Sygehus forelagde Bank Pension på ny sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. Af vurderingen af 27. april 2007, som er vedlagt som bilag … fremgår, at klageren i marts 2007 blev undersøgt af speciallæge i reumatologi, der vurderede, at klageren bør vurderes med henblik på biologisk behandling. Den lægelige komité anfører, at det betyder, at der fortsat er behandlingsmuligheder, og at tilstanden således muligvis er fuldt reversibel under behandling. Herefter gav Bank Pension endnu et afslag på udbetaling af invalidepension.

Da klagerens generelle erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst 2/3, fordi tilstanden muligvis er fuldt reversibel, er klageren ikke berettiget til invalidepension i henhold til pensionsregulativet, jf. også Bank Pensions brev af 3. maj 2007, som klageren har fremlagt som bilag.

Det forhold, at klageren er tilkendt førtidspension, jf. bilag fremlagt af klageren, ændrer ikke Bank Pensions afgørelse. Bank Pensions afgørelse i henhold til pensionsregulativet er alene medicinsk begrundet, mens andre momenter inddrages i vurderingen af, om betingelserne for førtidspension er opfyldt."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 28/12 2007 til nævnet:

"Jeg har modtaget brev fra jer med kopi af brev fra advokatfuldmægtig P.P.K.
Hertil har jeg enkelte kommentarer.

Hun henviser til speciallægeerklæring fra H.L., hvor han udtaler at det må bero på en konkret vurdering om det er muligt at øge arbejdstiden. Han udtaler også at jeg muligvis vil kunne opleve en bedring hvis jeg var arbejdsfri. H.L. må ikke direkte i hans speciallægeerklæring, som kommune har bestilt, udtale om jeg har bedst af at blive pensioneret eller ej. E. kommune har oplyst til mig, at H.L. kontaktede dem telefonisk inden han blev færdig med erklæringen, for at oplyse dem om at de ikke måtte presse mig arbejdsmæssigt.

Hun anfører i sit brev side 2 afsnit 2 at der af speciallægeerklæringen fremgår at der ikke er stillet nogen entydig diagnose, men at der foreligger klinisk mistanke om begyndende leddegigt. Jeg må hertil anfører, at der i selvsamme speciallægeerklæring fremgår af H.L.'s konklusion, at det er sandsynligt, at jeg har en inflammatorisk ledsygdom, som må rubriceres som leddegigt. Ligeledes understreger han at den positive CCP-antistof med meget stor sandsynlighed er ensbetydende med leddegigt.
Jeg er blevet undersøgt af både A.O. (speciallæge i rheumatologi) samt flere forskellige læger med speciale i rheumatologi på V. Sygehus, og de er alle enige om at jeg har leddegigt.

Advokatfuldmægtig P.P.K. påpeger også at Bank Pension ikke mener at behandlingsmulighederne er udtømte. Leddegigt er en kronisk sygdom som ikke kan helbredes. Man kan kun forsøge at dæmpe intensiteten af sygdommen. Jeg har prøvet alle de gængse behandlingsmuligheder uden markant effekt. Speciallæge H.L. skriver også i sin speciallægeerklæring at behandlingsmulighederne umiddelbart er begrænsede. Som det fremgår af udtalelse fra læge E.F.-G. kan eventuel behandling med de nyere biologiske lægemidler højest kunne bedre på livskvaliteten.

Jeg er nu sat i gang med biologisk behandling med Enbrel. Jeg har taget medicinen 3 gange, og har ikke mærket nogen ændring."

På nævnets foranledning er der indhentet erklæring fra speciallæge i Fysiurgi/reumatologi. Af denne erklæring af 16/1 2009 er anført bl.a.:

"**Konklusion:**
Klinisk er der seropositiv reumatoid artrit med ømhed af mange led, men ikke hævede led. Røntgen har vist usurer både i højre og venstre fod og hidtidig antireumatisk behandling har enten ikke hjulpet eller givet bivirkninger. Patienten afventer nu undersøgelse i O. mhp. om der er andre behandlingsmuligheder. Tilstanden udover ledsymptomer i betydelig grad præget af almensymptomer inkl. vægttab og på baggrund af den aktuelle tilstand er undersøgtes arbejds- og erhvervsevne betydeligt nedsat.
Om der viser sig behandlingsmuligheder i forbindelse med den forestående undersøgelse i O., er indtil videre usikkert."

Selskabet har i brev af 11/2 2009 til nævnet anført:

"Pensionskassen har forelagt speciallægeerklæringen for Videncenter for Helbred og Forsikring, der ved udtalelse af 2. februar 2009 meddeler, at den lægelige komité i Helbred og Forsikring har vurderet oplysningerne fra speciallægen, men at de ikke giver anledning til ændring af den tidligere vurdering. Videncenter for Helbred og Forsikring finder således fortsat ikke, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 10. INVALIDEPENSION OG DÆKNING VED MIDLERTIDIGT TAB AF ERHVERVSEVNEN**
...
Stk. 2.
For medlemmer, der på tidspunktet for invaliditetens indtrædelse ikke er ansat hos en interessent eller tidligere-interessent, indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:
- medlemmet er ikke fyldt 65 år
- medlemmet er efter bestyrelsens skøn varigt invalid i en grad, som nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 2/3.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at klageren har godtgjort at have mistet 2/3 af sin erhvervsevne. Flertallet har herved lagt vægt på de foreliggende speciallægeerklæringer og på det forhold, at klageren har været arbejdsprøvet uden positivt

resultat, og at hun i november 2006 er tilkendt førtidspension. Flertallet finder derfor, at klageren er berettiget til dækning fra den 1/12 2006.

Nævnets mindretal finder, at behandlingsmulighederne efter de foreliggende oplysninger ikke er udtømt og finder derfor ikke, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Bank Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/12 2006.

Marianne Højgaard Pedersen