813/09

Den 16. februar 2009 blev i sag nr. 74.199:

xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Juristernes og Økonomernes Pensionskasse
Gl. Kongevej 11
1610 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse, klager over, at selskabet har afvist at yde invalidepension efter 1/12 2007.

Selskabet har tidligere fra 1/7 2006 til 1/12 2007 bevilliget midlertidig invalidepension. Selskabet finder, at det ikke herefter er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1969 og uddannet jurist, har en pensionsforsikring i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til invalidepension, såfremt den fulde erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren i skrivelse af 8/3 2006 til selskabet anførte:

> "Jeg er uddannet jurist fra januar 2000 og har siden den 1. marts 2000 været ansat som rokeringsfuldmægtig i … valgte i januar d.å. at afskedige mig på grund af længere tids sygdom. Der er indgået fratrædelsesaftale, hvoraf det bl.a. fremgår, at jeg er fritstillet med løn frem til udgangen af juni.
>
> Forløb
> Jeg har skiftevis været fuldtids- eller deltidssygemeldt siden den 21. december 2004 på grund af seneskedehindebetændelse i højre hånd samt bilateral senebetændelse (golf- og tennisalbue) i begge arme. Det er blevet anmeldt til A. som arbejdsskade (se vedlagte afgørelse).

I perioden fra den 21. december 2004 til den 7. februar 2005 var jeg deltidssygemeldt, for at afprøve om det var muligt, at opnå bedring med nedsat arbejdstid. Jeg arbejdede 12 timer ugentligt, fordelt på 3x4 timer. Dette medførte beklageligvis en betydelig forværring af smerterne, hvorefter jeg var fuldtidssygemeldt helt frem til august 2005.

Med henblik på at afprøve min erhvervsevne (på trods af fortsatte smerter-/symptomer) blev jeg i august 2005 deltidssygemeldt i 6 måneder (dvs. frem til 1. februar 2006). Der blev aftalt følgende optrapning med arbejdsgiver:

- 6 timer fordelt på 2 x 3 timer ugentligt frem til medio september
- 12 timer fordelt på 3 x 4 timer ugentligt frem til medio november
- 24 timer ugentligt frem til årsskiftet
- arbejdsgiver meddelte, at der ville blive indledt en afskedigelsessag, såfremt jeg ikke var fuld arbejdsdygtig ved årsskiftet.

Smerterne blev gradvist forværret i løbet af oktober/november i takt med det øgede timetal. Den 22. november måtte jeg meddele arbejdsgiver, at jeg ikke kunne honorere kravet om det ønskede ugentlige timetal.

Den 1. december 2005 blev jeg på grund af den kraftige opblussen af symptomer og medfølgende stærke smerter/gener fuldtidssygemeldt i 2 måneder.

Den 12. januar fremkom høringsbrev fra m. med henblik på afskedigelse.

Den 27. januar blev der indgået fratrædelsesaftale mellem undertegnede og m.

Det kan oplyses, at alle tilgængelige behandlingsmuligheder er afprøvet (bl.a. ultralyd, massage, medicinsk behandling (herunder blokader), akupunktur, etc.).
Ligeledes har der været anskaffet nødvendige hjælpemidler efter forudgående arbejdspladsvurdering ved arbejdsopstart i august.

<u>Nuværende situation</u>
Jeg har fortsat daglige (og natlige) smerter i håndled og arme, og har kun oplevet meget sparsom fremgang siden ophør af arbejde ultimo november 2005. Generne/smerterne provokeres af stort set alt, hvad jeg foretager mig.

Kraftanvendelse i forbindelse med at bære/løfte lette/mindre ting (papirer, et krus eller give hånd) medfører akutte smerter i håndled og albuer. Jeg har problemer med at have armene bøjet i bare ganske kort tid og min koordinationsevne er ligeledes blevet klart forværret. Ting tabes, idet hånden uprovokeret giver slip, jeg er ukoordineret i mine bevægelser; herunder fx i forbindelse med tastearbejde, hvor jeg har mange slåfejl, idet fingrene ikke synes at ville lystre.

Jeg har i arbejdsmæssig sammenhæng afprøvet adskilligt udstyr: herunder mousetrapper, trackball, forskellige mus og tastaturer, herunder et trådløst tastatur. Tastaturet har jeg liggende på skødet, idet jeg ikke kan have armene bøjet i bordhøjde uden at dette fremprovokerer stærke smerter efter allerede nogle få minutter. Det vanskeliggør ligeledes brug af mus/trackball.

De fleste af mine fritidsinteresser har jeg helt måtte opgive. Jeg kører fx kun bil, når det er højst nødvendigt, idet dette fremprovokerer stærke smerter i underarmene og albuerne. Jeg kan af samme grund kun i meget begrænset omfang deltage i de daglige huslige pligter.

Privat er det hårdt ikke at kunne deltage i den daglige rutine. Min mand står for den daglige drift af hjemmet, og mange af vores fælles interesser har vi måtte opgive på grund af min tilstand.

Jeg føler i den grad, at min livskvalitet er nedsat. Situationen jeg befinder mig i er dybt frustrerende. Ikke at kunne udfylde min personlige og professionelle funktion; at skulle udskyde karrieremæssige planer på ubestemt tid samt overvejelser af økonomisk og menneskelig karakter. At være invalideret i det omfang jeg er, er usædvanligt hårdt og hele mit liv synes væltet omkuld - både privat og arbejdsmæssigt!"

Overlæge, speciallæge i reumatologi J.S. anførte i speciallægeerklæring af 12/5 2006:

"36-årig kvinde, der blev cand. jur. for 6 år siden. Har haft meget - efterhånden næsten permanent - pc-arbejde. Gennem knapt 2 år håndleds- og underarmssmerter, som har ført til langvarige sygemeldinger og hun er nu opsagt. Hun har tidligere fået stillet diagnosen bilateral epicondylit og blevet behandlet med relevant fysioterapi og der er herudover forsøgt blokadebehandling. Endvidere er hun søgt relevant optrænet.

Ved den objektive undersøgelse findes fortsat ret udtalte tegn til medial epicondylit bilateralt, i mindre grad lateral epicondylit samt supinatorsyndrom.

Hun virker fuldstændig reel i sin symptombeskrivelse og de objektive tests for ovennævnte underarmslidelser viser, at disse stadig er til stede i ret udtalt grad. Der er klinisk hypermobilitet svarende til overekstremiteterne. Der er ingen mistanke om simulation eller psykologisk overbygning.

Forløbet må betegnes som usædvanligt langvarigt og hårdnakket. Erfaringsmæssig er det ekstremt sjældent, at en sådan tilstand vil være helt stationær, og man må forvente, at symptomerne vil aftage over tid og derfor muligvis også vil være bedre om et år.

Indtil videre vil hun dog næppe kunne påtage sig fast pc-arbejde mere end ca. 1 time dagligt. Udover aflastning og det øvelsesregime, hun gennemfører, er der ikke yderligere forslag til behandling."

Klageren anførte i skrivelse af 17/4 2007til selskabet:

"<u>Nuværende situation</u>
Jeg har siden sidste henvendelse til JØP ikke været smertefri i mine arme/albuer. De natlige smerter forsvandt langsomt hen over sommeren 2006, men er som beskrevet desværre returneret. Smerterne tiltager op ad dagen/aftenen - især på arbejdsdage.

Kraftanvendelse i forbindelse med at bære/løfte moderat vægt med bøjet arm medfører efter ganske kort tid forstærkede smerter i underarmene/albuerne. Jeg kan fortsat kun have armene bøjet i meget kort tid og har svært ved at foretage mig ting, hvor armene anvendes i denne position, herunder sidde med armene over kors, tandbørstning, hårtørring, skrivebords-, taste- og muserelateret arbejde/aktiviteter mm.

Ting tabes fortsat ved længerevarende belastning, idet hånden i takt med tiltagende smerter i albueregionen uprovokeret giver slip. Ukoordination i mine bevægelser er til tider stadig synlige, herunder især i forbindelse med finmotorisk beskæftigelse - herunder tastearbejde.

Min livskvalitet føles fortsat betragtelig nedsat, idet jeg ikke er i stand til at deltage i helt almindelige fritidsinteresser og gøremål. Bøger og aviser skal fortsat ligges på skødet eller bordet, idet underarmene ikke kan klare at holde herpå i mere end blot nogle minutter. Bilkørsel er ligeledes fortsat begrænset til det nødvendige, idet det fremprovokerer stærke smerter i underarmene og albuerne.

Mit håb for fremtiden er selvfølgelig, at mine arme bliver fuldt brugbare og jeg derved kan genindtræde på arbejdsmarkedet på lige fod med andre. Jeg har, som det fremgår af diverse udtalelser, forsøgt alle behandlingsmuligheder, hvorfor jeg ikke har foretaget mig yderligere det sidste år. At undgå de belastende situationer synes at være den eneste afhjælpende faktor."

Klagerens egen læge K.H. anførte i skrivelse af 2/5 2007 til selskabet:

"Status: patienten har siden 2004 været sygemeldt enten fuldtids eller deltids, aktuelt arbejder hun 14 timer ugentligt og har gjort det siden oktober måned 2006. Det ser ud til, det er det maximale arbejdstidsrum, hun kan klare, efter som hun igennem hele forløbet har haft daglige smerter i underarmene, albuer og håndled. Vågner desuden også om natten med smerter.

Påvirkning af erhvervsevnen: Erhvervsevnen er således kraftigt påvirket, kan arbejde med PC lign. arbejde ca. 1 time dagligt max. Også daglige funktioner såsom tandbørstning og løft af mælkekarton og lign. volder problemer. Prognosen: Forløbet har været usædvanligt langvarigt. Der har, trods alle kendte behandlingsforsøg, ikke været den store bedring at spore, det eneste der har hjulpet, er aflastning. Det er vanskeligt at tro, at pt. vil blive i stand til at udføre normale kontorfunktioner incl. PC arbejde i mere end ganske kort tid dagligt."

Klagerens egen læge K.H. anførte i skrivelse af 22/11 2007 til selskabet:

"Der bliver i anledning af ansøgning om fortsat invalidepension bedt om lægelige oplysninger om ovenstående arbejdsmæssige forhold, prognose samt aktuel status.

Jeg kan henvise til tidligere status af 2. maj 2007 og tilføje, at der siden denne er skrevet, ikke er indtrådt nogen bedring af patientens tilstand på trods af, at patienten har haft barselsorlov i 5 måneder og således ikke har beskæftiget sig med PC-arbejde."

Overlæge O.M. fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik anførte i speciallægeerklæring af 21/12 2007:

"**Funktionsevnebeskrivelse:**
Patienten som anført på barsel, har født i maj måned 2007. Klarer de fleste ting i forhold til pasning af barnet, men har problemer med at holde barnet på armene gennem længere tid, idet det giver opblussen af smerterne i albuerne. Bruger derfor bærersele til sit barn. Har svært ved at finde stillinger med hvile, især om natten, hvor patienten sover med armene ud på skammel.

Patienten bruger pc hjemme til internetadgang med videre, magter dette op til 1 time dagligt får herefter symptom-opblussen. Går en del ture, især med barnevogn, dette går udmærket. Laver endvidere lidt øvelser på bold hjemme.

Har problemer med madlavning, idet det at holde på en ske, røre i gryder, med videre, giver anledning til symptom-opblussen.

Stort set alle rengøringsaktiviteter foretages ved hjælp i hjemmet. Patienten støvsuger let engang imellem. Indkøb klares ved at store indkøb foretages af ægtefælle, mindre indkøb foretager patienten og bærer varer hjem på barnevognen, idet bæring af varer giver anledning til symptom-opblussen.

Har funktionsbegrænsning i forhold til mange opgaver, idet patienten oplever håndslip, især ved bæring af de tungere emner, eller hvor der involveres drejning i albueleddet.
…

Objektiv undersøgelse:
Almen tilstand: Venlig og imødekommende. Sund og naturlig udseende. Stemningslejet neutralt. God formel kontakt. Fremstiller sin sygehistorie hel relevant. Er naturligt opgivende overfor det lange sygeforløb.
Højde: 170 cm.
Collum: Ingen struma, stase, adenit, Fri bevægelighed af alle planer. Foramen kompressionstest negativ.
Højre OE: Normal kraft og håndtryk. Direkte ømhed over radiale del af håndleddet. Der er direkte ømhed over mediale epikondyl. Der er såvel direkte som indirekte ømhed over laterale epikondyl. Der er normal bevægelighed i albueled og skulderled. Tinel, bedetest, Phannelstest, negativ. Ingen rødme eller krepitation.
Venstre OE: Normal kraft og håndtryk. Direkte ømhed over den mediale epikondyl. Der er såvel direkte som indirekte ømhed over den laterale epikondyl. Ingen rødme, hævelse eller varme. Normal bevægelighed af albueled og skulderled. Tinel, bedetest, Phannelstest, negativ. Normale refleksforhold.

Konklusion:
Patienten har i mere end 3 år haft betydende gener fra begge albuer, især over de laterale epikondyler, men også over de mediale, endvidere gener fra den radiale side af højre håndledsregion. Objektivt findes der direkte ømhed over den højre håndledsregions radiale side, direkte ømhed over begge mediale epikondyler samt såvel direkte som indirekte ømhed over begge laterale epikondyler. Patientens funktion er nedsat, idet der er daglige smerter.

Patienten oplever håndslip og har problemer med bæring af varer, problemer med brug af pc-tastatur i mere end cirka 1 time af gangen og problemer med at finde stillinger, der giver hvile med henblik på søvn.

Der er skånebehov i forhold til albuebelastende arbejde, i forhold til længere tids brug af pc. Patienten er blevet undersøgt og behandlet ved reumatolog senest for mere end 1 år siden, og da der ikke er fremdrift, skønnes der behov for yderligere behandlingsforsøg, hvorfor patienten henvises til overlæge T.Aa., I- og R. afd., her på BBH, med henblik på yderligere behandlingsforsøg.

Patienten oplever problemer med pc-baseret arbejde samt alle aktiviteter, der involverer selv beskedent brug af overekstremiteterne. Generne har nu varet i mere end 3 år og må betragtes som værende kroniske. Vanlig vis sker der dog en lindring af symptomerne over tid selv i de meget langstrakte forløb. Patienten er dog i risiko for, at der kommer symptomopblussen ved albuebelastende arbejde i større omfang, end hos patienter, der ikke har haft denne lidelse. Patientens plan for uddannelse til arbejdsområder, hvor hun kan bruge sine juridiske kompetencer i et mindre skrivebordslignende arbejde end som advokatfuldmægtig.

Dette er, ud fra en arbejdsmedicinsk betragtning, særdeles hensigtsmæssig ikke mindst det meget lange sygeforløb in mente.

Patienten har op til barsel arbejdet 14 timer ugentligt. Bør kunne starte op på et lignende timeantal, når arbejdet genoptages efter barslen.

Dagens undersøgelse vil blive fremsendt som speciallægeerklæring, og når patienten er blevet udredt ved R. afd. her på sygehuset, vil undertegnede viderefremsende undersøgelses- og behandlingsresultater herfra til Juristernes og Økonomernes Pensionskasse."

Selskabets lægekonsulent, speciallæge i intern medicin N.H. anførte i skrivelse af 12/1 2008:

"Der foreligger nu en meget grundig SPA fra arbejdsmediciner, som beskriver langvarig forløb af funktionsrelateret tennisalbue og seneskedehindebetændelse, som kun er bedret lidt under barselsorlov siden maj 2007. Vil kunne arbejde ca. 14 timer ugentlig som hidtil og speciallægen finder, at en vurdering og behandling hos reumatolog er indiceret og hun er henvist til specialist på B. hospital. Generne er relateret til PC arbejde og enhver belastning af underarmene - således også madlavning og bæren af varer og barn. Vil gerne supplere sin uddannelse med en masteruddannelse, så hun undgår statisk kontorarbejde som advokatfuldmægtig. Vil gerne beskæftige sig med undervisning.

Konklusion: Erhvervsevnen som-JØP er ikke nedsat med mindst 2/3, men den er nedsat med mindst 50% i kontorpræget arbejde. Ved start på kontorarbejde må man forudse opblussen af symptomerne og dermed igen sygemelding /nedsat arbejdstid*. Foreslår derfor at man støtter medlemmet til en revalidering / andet job. I det omfang der ikke er indtægt, kan anbefale bidragsfritagelse svt det nedsatte pensionsbidrag.

Vi bør afvente at speciallæge T. Aa. undersøger og behandler medlemmet. Når resultat heraf foreligger, vil jeg gerne se sagen igen.

*Har forældreorlov fra sin 14 timers stilling og modtager vel derfor ikke IP for nuværende, så der skulle være tid til, at lade socialrådgiver eller andre se på sagen, inden det bliver aktuelt, at starte i arbejde igen."

Selskabet anførte i skrivelse af 22/5 2008 til klageren:

"Invalidepensionen, der blev bevilget dig med virkning fra 1.7.2006, **bortfaldt 1.12.2007,** jf. pensionskassens Regulativ 1 § 7 stk. 3 'Retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 2 er opfyldt.'

Sagen er nu lægeligt belyst, og der foreligger bedømmelse fra JØP's medicinske lægekonsulenter om, at din erhvervsevne IKKE vurderes at være fortsat nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

For at få tilkendt fortsat invalidepension skal erhvervsevnen, som følge af fysisk eller psykisk invaliditet, være nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne og nedsættelsen være af en vis varighed.

Det fremgår, at du har byldeømme albuer, som behandles med udstrækning. Erhvervsevnen i kontorpræget arbejde er fortsat nedsat med 50%, men der er håb om, at behandling kan bedre tilstanden inden, du igen skal møde i arbejde omkring 1.10.2008.

Det kan oplyses, at bestyrelsen har fulgt lægernes indstilling og på det foreliggende grundlag afslået din ansøgning om invalidepension."

Klageren har ved skrivelse af 26/6 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at hun skal bevilliges fortsat invalidepension. Klageren har til støtte herfor anført:

"Afslaget ses at være givet på trods af de lægelige vurderinger som anført i bilag …, … og … Ligeledes er det givet under forudsætning af et *hypotetisk håb om fremtidig* bedring.

Der ses således ikke at være taget stilling til de indsendte lægelige oplysninger om min arbejdsevne – som efter bilag … og … må anses at være en 14 timers ugentlig arbejdstid i kontorpræget arbejde, som værende den maximale arbejdstid jeg med min sygdom kan klare og at generne må anses som værende permanente."

Selskabet har ved skrivelse af 16/7 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"JØPs forsikringsmedicinske konsulenter finder ikke, at erhvervsevnen som DJØF'er er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, jf. indstilling fra JØPs forsikringsmedicinske konsulent (bilag 7c). Denne indstilling er tiltrådt af JØPs bestyrelse.

Efter lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet må en arbejdsgiver ikke forskelsbehandle på grund af handicap, hverken ved ansættelse, afskedigelse eller med hensyn til løn- og arbejdsvilkår, jf. lovens § 2, stk.1, jf. § 1, stk. 1. Arbejdsgiveren har endvidere pligt til at træffe de foranstaltninger, som er nødvendige for at give en person med handicap adgang til beskæftigelse, jf. lovens § 2a.

Handicap blev indsat som et nyt kriterium ved et forslag til ændringslov af 11. november 2004. Under de specielle bemærkninger til ændringslovens § 1, nr. 11, er anført to eksempler på lovens anvendelsesområde, blandt andet følgende:

'En person i kørestol, der også har mistet førligheden i sine arme, søger en stilling som juridisk sagsbehandler i et forsikringsselskab. Det er utvivlsomt, at ansøgeren vil kunne bestride stillingen på nær skrivefunktionen. Såfremt arbejdsgiveren ser bort fra ansøgeren alene på grund af handicappet, vil det være direkte forskelsbehandling.'

Man er således ikke afskåret fra, at opnå eller at bestride beskæftigelse som DJØF'er, fordi man på grund af et fysisk handicap kun i begrænset omfang kan arbejde med PC.

Det er ikke alene antal timer medlemmet arbejder, der er afgørende for vurdering af erhvervsevnenedsættelsen. Pensionskassen oplever i flere tilfælde, at medlemmer, om hvem JØPs lægekonsulenter oplyser, at erhvervsevnen ikke er nedsat med 2/3 som DJØF'er kun arbejder 12-14 timer om ugen.

Da erhvervsevnen jf. Regulativ 1, § 7 stk. 2 (bilag …) ikke er nedsat med 2/3 som DJØF'er, giver JØP afslag på fortsat udbetaling af invalidepension, og hun bevilliges bidragsfritagelse

på grund af sygdom jf. § 4 i Pensionsregulativ 1, fra 1. december 2007, ved brev af 22.5.2008 (bilag …)."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 7. Invalidepension**
Stk. 1. Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet, dog tidligst fra det tidspunkt, da den pågældende ophører med at oppebære sin hidtidige, normale erhvervsindtægt. Ret til invalidepension opnås ikke efter det tidspunkt, da medlemmet har opnået ret til alderspension i henhold til § 6, stk. 1, eller oppebærer reduceret alderspension i henhold til § 6, Stk. 3. Ved delvis pensionering i henhold til § 6, stk. 3, bevares retten til en invalidepension for så vidt angår den bevarede deltidsansættelse, dog længst indtil det fyldte 67. år.

Stk. 2. 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.

Stk. 3. Retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 2 er opfyldt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne om klagerens ugentlige arbejdstid, og lægelige dokumenter, finder nævnet, at det ikke af klageren er sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Selskabets afgørelse kan således ikke kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann