838/10

Den 1. marts 2010 blev i sag nr. 76.272:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Juristernes og Økonomernes
Pensionskasse
Gl. Kongevej 11
1610 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension fra den 1/8 2008, hvor hun fik bevilget fleksjob.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren blev via overenskomstansættelse pr. 1/7 1999 optaget i pensionsordningen, der giver ret til udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsudygtighed indtræffer. Ifølge § 7, stk. 2, i det gældende pensionsregulativ foreligger dækningsberettigende erhvervsudygtighed, 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".

Klageren er født i 1964 og uddannet jurist.

Det fremgår af sagen, at klageren ansøgte om invalidepension ved skrivelse modtaget af selskabet den 21/11 2008. Af denne skrivelse fremgår:

"Undertegnede ansøger hermed om invalidepension, da jeg fra den 1. august 2008 er tilkendt et fleksjob. Jeg arbejder 14 timer om ugen og der gives tilskud fra kommunen med 2/3. Der arbejdes nu på at få oprettet et fleksjob til mig på min nuværende arbejdsplads med et timeantal på 14 timer og med et tilskud på 2/3.

Fleksjobbet er tilkendt pga en kronisk migræne i kombination med en leversygdom. Dette gjorde at jeg ikke længere kunne arbejde 37 timer.

Jeg havde inden leversygdommen, ikke problemer med at klare mit job overhovedet. Dette på trods af, at jeg har haft migræne siden jeg var omkring de 24 år. Jeg havde tidligere mange timer på min fleks og deltog ofte i udbudt overarbejde.

Efter leversygdommen optræder migrænen oftere og med forøget styrke.

Leversygdommen indtraf i maj 2006. Efter en sygeperiode på 2 1/2 måned, regnede jeg med at jeg skulle tilbage på jobbet som før, men da jeg oftere og oftere fik migræne og det endda med forøget styrke fik jeg sværere og sværere ved at klare mit arbejde som før og havde mange sygedage, helt modsat tidligere. Tidligere havde jeg måske 6-9 sygedage om året pga sygdommen.

Jeg blev sygemeldt på halv tid den 19. april 2007 og da jeg heller ikke kunne klare 18 1/2 time, blev jeg den 21. januar 2008 sygemeldt til at arbejde 14 timer om ugen. Fleksjobbet er nu endt på det timeantal, da det er, hvad jeg kan klare.

Jeg har som nævnt ovenfor, haft migræne siden 24 års alderen, bare slet ikke i det omfang jeg oplever nu. Og da jeg har kunnet arbejde upåklageligt og på lige fod med andre, er der ikke grund til at fratrække i pensionen pga forudbestående sygdom."

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

I neurologisk speciallægeerklæring af 26/5 2008 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle**

Migrænen debuterede, da …[klager] var 24 år gammel. Hun erindrer ikke de nærmere omstændigheder. Migræneanfaldene beskrives som følger: Starter med, at hun føler sig iltfattig i hovedet, som om hun har svært ved at koncentrere sig og får talebesvær, så hun siger forkerte ord. Efter ca. en halv time begynder en pulserende ensidig hovedpine, som kan skifte side fra anfald til anfald. Hun udvikler overfølsomhed for lys, lyd og lugte. Der kommer efterhånden kvalme og evt. opkastninger. Ved slemme anfald får hun svedtendens og kan også i andre tilfælde fryse, således at hun kommer til at ryste over hele kroppen. Som regel må hun lægge sig, helst i mørke. Anfaldsvarigheden er fra en halv dag op til 3 dage.
Ind imellem anfaldene er der en hovedpine, som formentlig er spændingshovedpine.

I 2005 skete der en forværring i april/maj måned med hyppigere og værre anfald. Dette førte til en forebyggende behandling med Migea (tolfenamsyre).

I maj 2006 udviklede hun gulsot (icterus), hvorfor hun blev indlagt på … Hospital, hvor man mente, det drejede sig om toksisk hepatitis, muligvis forårsaget af Migea og Imigran. Efter

dette holdt patienten medicinpause i en måned, uden at dette ændrede nævneværdigt på hovedpinefrekvensen.
Herefter forsøgtes forebyggende behandling med Propranolol op til 40 mg x 3 dagligt. Dette førte dog ikke til nogen nævneværdig reduktion i anfaldene, og patienten følte sig dårligt tilpas på Propranolol, hvorfor hun ophørte med denne medicin. Har aldrig haft særlig gavn af Panodil, men der har tidligere været nogen effekt af Treo. Tager dog ikke dette i øjeblikket, da hun er meget nervøs for yderligere leverpåvirkning.
Følger nu rådgivningen om maksimalt at tage Imigran 50 mg 8 gange om måneden. Anfaldshyppigheden har været stigende, således at hun har måttet sygemelde sig på halv tid siden 19.04.07, og siden 21.04.08 har hun måttet gå ned på 14 timer ugentlig. Når hun selv kan tilrettelægge sin arbejdstid, kan hun klare denne arbejdsbelastning.

Anfaldshyppigheden er stadig høj. Kan således angive, at hun i den sidste uge har haft 4-5 anfald. Hun mener, at anfaldshyppigheden aftager med aftagende stressniveau, dvs. aftagende krav om arbejdspræstation. Hun føler, at hun nu er kommet på et timeantal, som hun kan honorere.
Hun har oplevet, at fysisk træning, løb og styrketræning kan provokere hovedpine. Hun har derfor reduceret sin aktive motionering.

Andre sygdomme

Lider af herpes med udbrud i balderegionen. Ofte kommer der herpesudbrud efter et svært hovedpineanfald.
…[klager] anfører, at der fortsat er let påvirkede levertal. Disse kontrolleres hos egen læge.
…
Konklusion

Det drejer sig om en 44-årig kvinde med familiær disposition til migræne, som selv har haft migræne siden 24-års alderen. Har fortsat effekt af Imigran. Forbruget heraf er nu begrænset til 8 tabletter a 50 mg om måneden.
Udviklede toksisk hepatitis i 2006 og har derefter været meget forsigtig med medicinindtagelse. Har tidligere fået konstateret hypertension, og blodtrykket er da også på grænsen til at være forhøjet dag.
På grund af de hyppige migræneanfald har det været nødvendigt at reducere den ugentlige arbejdsindsats til 14 timer. Det anbefales derfor, at hun får en flexjob ordning med dette timeantal. Der er mulighed for, at migrænen forbedres i forbindelse med klimakteriet, men der kan ikke udstedes nogen garanti med hensyn til dette.
Med hensyn til behandlingsmuligheder har jeg oplyst …[klager] om den mulige gavn af Primperan stikpiller i forbindelse med anfald med kvalme.
Har ingen forventning om, at dette skal ændre arbejdskapaciteten i nævneværdig grad.
Evt. behandling af forhøjet blodtryk anbefales gennemført i samråd med hepatolog (leverspecialist)."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**SAMLET KONKLUSION**
Sagsbehandlerens konklusion vedr. borgerens arbejdsevne
20-06-2008 …[klager] er en 44-årig jurist, der grundet hyppige migræneanfald har været deltidssygemeldt siden 18. april 2007. …[klager] arbejder 14 timer ugentligt.

> …[klagers] arbejdsevne påvirkes af symptomer i forbindelse med migræneanfald 4-5 gange ugentligt. Under anfaldene vurderes …[klager] at være fuldt uarbejdsdygtig, hvorfor …[klagers] arbejdsevne vurderes at være væsentligt nedsat.
>
> Herudover lider …[klager] af toksisk leverbetændelse som dels vanskeliggør en forebyggende behandling af migrænen og dels medfører hyppigere migræneanfald.
>
> Da …[klager] har lidt af migræne i 20 år, og der er sket en forværring af tilstanden, skønnes lidelsen af varig karakter. Der er ikke behandlingsmuligheder, der kan bedre tilstanden. En aftagen af symptomerne er dog mulig i forbindelse med klimakteriet. Om en eventuel aftagen af symptomerne vil medføre, at …[klager] til den tid kan arbejde væsentligt mere end 14 timer ugentligt kan aktuelt ikke vurderes.
>
> …[klager] er omplaceret til mere skånsomme arbejdsfunktioner, og udfører således sagsbehandling uden borgerkontakt. Herudover har …[klager] fleksible arbejdstider samt hjemmearbejdsplads.
> Der kan ikke peges på mere skånsomme arbejdsområder i forhold til …[klagers] lidelse, hvorfor en arbejdsprøvning vurderes at være åbenbart formålsløs.
>
> Det vurderes at …[klager] opfylder betingelserne for bevilling af fleksjob jf. LAB § 70, da hendes arbejdsevne af sagsbehandler, vurderes at være varigt væsentligt nedsat, og nedsættelsen skønnes at gøre sig gældende i et hvert erhverv, hvorfor revalidering samt øvrige tilbud i Beskæftigelsesloven ikke vurderes at være muligheder, der kan bringe …[klager] i ordinær beskæftigelse."

I neurologisk speciallægeerklæring af 30/3 2009 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle**

Debuterede som 24-årig med cyklusrelateret migræne uden aura. Siden vekslende anfaldsfrekvens - typisk med anfald omkring menstruation og ægløsning. Siden 2005 spontan og uprovokeret betydelig forværring af tilstanden med hyppige migræneanfald og behov for forebyggende behandling. Forsøgt profylakse med betablokker uden effekt og i 2006 sat i behandling med Tolfinamsyre/Migea x 1 dagligt med god effekt på hovedpineintensiteten og lidt effekt på frekvensen. Efter 8 måneders behandling udvikler undersøgte toksisk hepatit. Bliver akut indlagt på … Hospital. Fik at vide, at denne udløst af Migea behandlingen og præparatet blev straks seponeret. Først 2½ år efter, det vil sige i januar 2009, er levertallene normaliserede.
Aktuel migrænefrekvens er ca. 4-5 dage om ugen, værst omkring menstruation og ægløsning. Anfaldene varer fra 12-48 timer. Patienten tager Imigran 50 mg med god effekt.
For nyligt konstateret for højt blodtryk og er sat i Atacandbehandling, hvilket også er kendt for at have en migræneforebyggende effekt. Har siden oplevet, at migræneanfaldene er blevet lidt mildere, men frekvensen er den samme og forbruget af Imigran på ca. 8 tabletter per måned er uændret.
Patienten beskriver overvejende højresidig supraorbital anfaldsvis hovedpine af dunkende karakter, ledsages af udtalt foto- og fonofobi samt kvalme. Havde tidligere opkastninger, men efter opstart af Atacand er der kun kvalme. Hovedpinen forværres ved fysisk aktivitet

og som noget nyt, har patienten udviklet anstrengelsesudløst migræne, det vil sige, at hun udvikler hovedpine/migræne når hun løber eller motionerer i fitness center. Det skal også tilføjes, at nogle af anfaldene starter med koncentrationsvanskeligheder og sprogforstyrrelser, hvor patienten har svært ved at udtrykke sig. Dette kan vare op til 20-30 minutter og efterfølges af hovedpine. Patienten benægter syn- eller sensorisk aura.
Som forebyggende behandling er der endvidere forsøgt Amlodipin uden effekt. Som akut medicin har patienten forsøgt Maxalt uden effekt. Indtil videre har patienten oplevet bedst effekt af Imigran/Sumatriptan.
Den kroniske migræne har medført store konsekvenser for patientens sociale liv samt arbejdsliv. Initialt forsøgt fuldtidsarbejde, men har efterhånden måttet opgive dette og siden august 2008 har patienten haft fleksjob, en fleksibel arbejdstid og mulighed for hjemmearbejdsplads. Patienten arbejder 14 timer ugentligt.
…
Indtryk

45-årig kvinde med kronisk migræne siden 2005. Forløbet kompliceret af toksisk migeaudløst hepatitis i 2006. Patienten har lidt af migræne siden 24 års alderen. De sidste 3-4 år forværring af tilstanden, hvor migrænen transformeres til kronisk form.
Til patienten er sagt, at behandlingsmulighederne er udtømte og det bedste man kan anbefale er fortsat Atacandbehandling, både som antihypertensiva og som migræneprofylakse. Det understreges, at behandlingen ikke er kurativ men i bedste fald kan forbedre livskvaliteten grundet reduceret anfaldsintensitet.
Man kan ikke udelukke at migrænen ændrer karakter i forbindelse med klimakteriet, men der er ikke 100 % garanti herfor.
Med hensyn til påvirkning af erhvervsevnen, kan der ikke være tvivl om, at denne er betydeligt nedsat og den mest optimale løsning er nuværende fleksjob og særaftale med fleksibel arbejdstid samt mulighed for hjemmearbejdsplads via arbejdsgiver."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale invalidepension, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 13/5 2009.

Sagen blev indbragt for nævnet den 29/5 2009.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun med sine gener har en erhvervsevnenedsættelse på 2/3 i relation til arbejdet som jurist. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet bl.a. anført:

"Den 13. maj 2009 træffer JØP (K...) den afgørelse at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Afgørelsen er uden reel begrundelse, men i sagens fakta, skulle jeg ifølge efterfølgende tlf. samtale med K.C. finde grundene til, at det var faldet ud som det gjorde og der stod jo kun som hun nævnte positive ting. Det er jeg nu overhovedet ikke enig i.

Der er **flere faktuelle fejl** i afgørelsen og hermed i vurderingen. 1). Der står f. eks at jeg har migræne **op til** 4-5 gange om ugen. Det er jo alt fra 1 til *5* gange om ugen. Det er slet ikke rigtigt og det fremgår ej heller af speciallægeerklæringen. Jeg **har** migræne 4-5 gange om ugen. Nogle måneder endda hver dag.

2). Der står også i afgørelsen, at jeg er sat i behandling med Atacand med en vis effekt på migrænehyppigheden. Det er også forkert og det står også helt anderledes i erklæringen. Speciallægen skriver at behandlingen med Atacand har gjort at migræne-intensiteten er blevet **lidt** mildere, men at frekvensen (hyppigheden) er den samme.

3). God effekt af Imigran. Ja, men Imigran må man kun ifølge al migræneviden kun tage cirka 8 dage om måneden, ellers risikerer man en medicinfremkaldt migræne. Da det er nævnt i sagens fakta, lyder det lidt ligesom om jeg bare kan kyle dem i halsen og så have det godt. Imigran tager 12 timer om at virke, hvor man samtidig også skal have det mørkt og hvile, ellers virker de slet ikke. Hvilken arbejdsgiver opstiller mulighed for det og vil vente på det? Da jeg har migræne i hvert fald 20 dage om måneden lyder dette jo også allerede helt urealistisk at 8 piller kunne gøre undværker. Noget andet er også, at jeg selvfølgelig pga min lever skal begrænse min medicinindtagelse.

4). Mine problemer med min lever er overhovedet ikke taget med i vurderingen. Da jeg var indlagt med leverproblemer i 2006 var lægerne faktisk ved at indlægge mig akut på … pga de meget høje levertal. De var bange for at min lever stod helt af. Det er først nu 2 ½ år efter leverbetændelsen, at jeg har fået mine levertal normale. Og den tilbageholdenhed jeg fremover skal have med alt medicin komplicerer jo behandlingen og giver mig selvfølgelig også en psykisk påvirkning.

Foruden de åbenlyse fejlciteringer fra erklæringen er det mig uforståeligt, hvordan man kan påstå, at en person, der ikke kan møde til et nogenlunde fast mødetidspunkt pga massiv migræne og kun med besvær kan arbejde 3 ½ time 4 dage om ugen, ikke har en erhvervsnedsættelse som jurist på 2/3.

Ens force som jurist er jo ens hoved og det er jo hovedet man hovedsagligt bruger inden for den type arbejde. Når man har migræne kan man jo stort set ikke tænke, hele hjernen har jo lukket ned. Bagefter kan man være helt ødelagt, smadret i hele kroppen, selv om hovedet jo egentlig ikke længere gør ondt. Den psykiske påvirkning, det er hele tiden at have smerter bliver der overhovedet ikke taget stilling til.

Normalt vil en arbejdsgiver selv med flekstid gerne vide, hvornår man cirka er på arbejdspladsen. En helt anden ting er, at når jeg har så meget migræne, kan jeg jo heller ikke rigtigt sætte mig ind i et nyt juridisk område og det må høre til sjældenhederne at en arbejdsgiver finder sig i at han aldrig ved, hvornår man møder. Hvis jeg havde fast mødetidspunkt eller nogenlunde fast mødetidspunkt ville jeg jo være nødsaget til at sygemelde mig meget oftere og derfor ville dette jo ende med en opsigelse. Min arbejdsgiver har strakt sig endda meget vidt for at fastholde mig på arbejdsmarkedet.

Jeg er selvfølgelig meget chokeret over JØP's afgørelse og forstår den slet ikke. For det første fordi den ikke er ordentlig begrundet og endda behæftet med massive fejl, hvor man bare omskriver det speciallægen oplyser. Men selvfølgelig også, fordi jeg oplever hvor invaliderende det er at have migræne i hvert fald 4-5 gange om ugen. Havde jeg ikke fået fleksjob på min tidligere arbejdsplads, hvor det er kendt lovstof, jeg arbejder med, med et meget begrænset timeantal og med de meget vide rammer for at møde op og meget begrænset opgavevaretagelse, ja, så havde jeg været på førtidspension i dag."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 17/6 2009 bl.a. anført:

"JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge N... anfører i sin indstilling af 1. marts 2009 (bilag …), 'optaget i pensionskassen i 1999 og overgik til fleksjob 1. august 2008. Fortsat ansat i ... Søger IP grundet migræne og leversygdom. Leversygdommen synes dog overstået i 2006, da det drejede sig om leverpåvirkning af migrænemedicin.
Der foreligger kommunale sagsakter inkl. en SPA fra neurolog (ikke migrænespecialist). Har lidt af migræne i mange år. Tålte ikke Migea som gav leverpåvirkning og har herefter måttet bruge anden medicin uden særlig god effekt. Der er ikke præcise oplysninger om effekt af anfaldsbehandling. Har netop kunnet klare at arbejde 14 timer ugentligt - hvorfor hun søgte og fik bevilliget fleksjob. Objektivt er fundet normale forhold.

Medlemmets erhvervsevne er nok aktuelt nedsat med ca. 50 % hvilket jo harmonerer fint med et fleksjob. Der synes ikke at være andre lidelser end migræne, som hæmmer erhvervsevnen. Det er ikke klart om al slags behandling er forsøgt.
Jeg vil derfor anbefale en SPA fra hovedpinespecialist fx R…, P… - … eller andre specialister på Hovedpineklinikken i … mhp. aktuelle status, påvirkning af erhvervsevnen og prognosen.
Hvis pensionskassen har mulighed for at kompensere medlemmet for manglende indtægt og pensionsbidrag i fleksjobbet, vil jeg anbefale dette alene på aktuelle oplysninger.'

JØP modtager speciallægeerklæring 6. april 2009 fra M… (bilag …).

JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge N… anfører herefter i sin indstilling af 10. april 2009 (bilag …), at 'der foreligger nu en kort speciallægeattest fra neurolog, og det fremgår, at medlemmet har lidt af migræne fra 24 års alderen og har haft hepatitis grundet Migea i 2006. Levertallene er nu normale. Har nu migræne op til 4-5 dage om ugen - af 12-48 timers varighed. God effekt af Imigran. Er sat i behandling med Atacand med en vis effekt på migræne-hyppigheden. Har opgivet fuldtidsarbejde og arbejder i fleksjob med mulighed for hjemmearbejdsplads fra august 2008. Der er aftalt 14 timers ugentligt arbejde. Objektivt neurologisk findes helt normale forhold. Der er ikke forslag til anden behandling.

Konklusion: Erhvervsevnen er nedsat med mindst 50% og dette harmonerer fint med fleksjob. Erhvervsevnen er ikke nedsat med mindst 2/3, så medlemmet opfylder ikke kravene til hel IP. Hvis pensionskassen har mulighed for at kompensere medlemmet for manglende indtægt og pensionsbidrag vil jeg anbefale dette, (fx BIF i henhold til § 4), men kan ikke anbefale hel IP på 2/3 kriteriet.'

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. R…, der er enig i konklusionen. (bilag …)

JØPs forsikringsmedicinske konsulenter finder ikke, at erhvervsevnen som DJØF'er er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, jf. indstilling fra JØPs forsikringsmedicinske konsulenter (bilag …+…). Disse indstillinger er tiltrådt af JØPs bestyrelse.

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. Efter regulativet er det afgørende, om erhvervsevnen lægeligt bedømt er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Der foreligger 2 speciallægeerklæringer til brug for vurdering af sagen. Jøps læge finder det fortsat ikke godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Da erhvervsevnen jf. Regulativ 1, § 7 stk. 2 (bilag …) ikke er nedsat med 2/3 som DJØF'er, giver JØP afslag på ansøgningen om udbetaling af invalidepension ved brev af 13.5.2009 (bilag …)."

Hertil har klageren i skrivelse af 25/6 2009 til nævnet bemærket:

"Det undrer mig for det første at JØP overhovedet ikke forholder sig til det væsentlige i min klage. Det, at de skriver helt andre oplysninger om min sygdom end dem der står i begge erklæringer og specielt den sidste speciallægeerklæring.

I JØP's forsikringsmedicinske konsulent N… indstilling fremgår det også, at min leversygdom synes overstået i 2006. Det er ikke rigtigt. Helt frem til januar 2009, dvs hele små 3 år, har mine levertal været genstand for kontrol og flere advarsler fra min egen læge om at jeg skulle begrænse mit medicinforbrug. Det står i de lægelige akter fra neurologer, kommunen, herunder de oplysninger fra min egen læge, der indgår i kommunesagen. Der står også, at det er imigran (anfaldsmedicin), jeg skal være meget forsigtig med. Så på den måde kan man overhovedet ikke sige, at mine påvirkede levertal ikke har haft indflydelse på den helbredsmæssige situation. Det var først i januar 2009 levertallene for første gang blev konstateret normale. Jeg skal fortsat til kontrol og skal fortsat være meget forsigtig med medicinindtagelse.

Der bliver igen opremset helt faktuelle fejl, som jeg også tidligere har fremhævet i min klage. Jeg har ikke migræne **op til** 4-5 dage om ugen. Det står ikke i nogle af erklæringerne. I erklæringen fra migrænespecialisten står at **jeg har** migræne 4-5 gange om ugen. Jeg har endvidere oplyst, at jeg har måneder, hvor det dagligt er til stede. Det bliver også igen fra JØP's side nævnt at Atacandbehandlingen har haft en vis effekt på migræne**hyppigheden.** Det står heller ikke erklæringen. Der står at Atacand-behandlingen har haft en vis effekt på migræne**intensiteten.**

Lægekonsulenten skriver i en af sine indstillinger, at medlemmet erhvervsevne er nok aktuelt nedsat med ca. 50 procent hvilket jo harmonerer fint med et fleksjob. Det vil sige, at man egentlig opererer med en regel, der siger, at hvis man er i fleksjob, så er ens erhvervsevne 'kun' nedsat med 50 procent. Det er i strid med JØP's egne angivelser på hjemmesiden og i informationsmaterialet de sender hjem. Her kan man ifølge JØP arbejde op til 15 timer i fleksjob. Men det holder åbenbart kun til at JØP's lægekonsulent har været indblandet. For ifølge ham harmoner et fleksjob med et 50 procents erhvervsevnetab. I den offentlige forvaltning kaldes sådan en vurdering skøn under regel og ville have medført at afgørelsen ville have været en nullitet. Det undrer mig at man kan argumentere så cirkulært.

Desuden skriver JØP også, at det ikke alene er det antal timer medlemmet arbejder, der er afgørende for vurderingen. Nej, men antallet af timer må da vægte meget. Især når sygdommen gør at man ikke kan gå op i timeantal. Desuden skriver JØP, at de ofte ser, at medlemmer i fleksjob kun arbejder 12-14 timer, hvor deres erhvervsevne 'kun' er nedsat med 50 procent. Det kunne egentlig også indikere, at JØP's lægekonsulenters vurdering er noget restriktiv. Det er jo netop erhvervsevnen som jurist der skal være nedsat. Argumentationen virker for mig cirkulær og virker ret søgt. Jeg vil her gerne fremhæve, at problemer med hovedet netop gør, at det er svært at have et arbejde med juridisk indhold, der jo er tungt og mange gange med komplicerede problemstillinger. Jeg vil hertil afslutningsvis henvise til min klage, hvor jeg beskriver min arbejdsmæssige situation, og igen fremhæve at jeg kun kan arbejde 14 timer, hvis jeg har de forhold min arbejdsgiver tilbyder mig. Mine helbredsmæssige forhold gør, at man som min arbejdsgiver aldrig ved hvornår på dagen jeg møder; om jeg sidder hjemme og arbejder eller er sygemeldt; desuden kan jeg vælge mine

arbejdsopgaver ud fra hvordan jeg har det time til time. Selv med de forhold er det en daglig kamp at afvikle de få timer, men havde jeg ikke de forhold ville jeg i dag have været på førtidspension.

Jeg vil lige også nævne, at grunden til, at jeg ikke blev arbejdsprøvet i kommuneregi var at det ville have været åbenlyst formålsløst at arbejdsprøve mig med migræne 4-5 gange om ugen. Uanset hvor man havde placeret mig, ville jeg jo alligevel kun kunne yde et meget mindre timeantal end det jeg gør hos … Et fast mødetidspunkt gør også, at jeg ville blive nødt til at sygemelde mig for ofte.

Det er dybt utilfredsstillende, at faktuelle oplysninger på den måde helt er ændret og at der fra JØP's side er sjusket så meget med de oplysninger speciallægerne har givet. Jeg ved ikke om det er sket i sagsbehandlerens indstilling til lægen, eller lægen har læst speciallægeerklæringerne meget overfladisk. Men forkerte oplysninger bliver altså ikke mere rigtige af, at det er en læge tilknyttet JØP, der opremser dem."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 14/8 2009 til nævnet anført:

"Vi skal hermed meddele, at JØPs lægekonsulent ikke mener, at det fremførte af medlemmet ændrer på konklusionen. Lægen anfører:

'Der foreligger nu oplysning om at sagen er endt i Ankenævnet og, at jeg skulle være citeret i en skrivelse dertil. Jeg mener ikke, at jeg har udtalt mig i den konkrete sag til Ankenævnet - jeg gør altid meget ud af at sikre at det, der går ud at huset er formuleret korrekt og plejer heller ikke at fremdrage alt i den initiale korrespondance. I dette tilfælde foreligger en kort SPA og mere fyldige offentlige sagsakter og medlemmets egne udtalelser. Det er rart at se at medlemmet er ganske årvågen og kvik, og kan skelne mellem selv små detaljer i en erklæring - hvilket bestyrker mig I, at hun godt fortsat kan bestride et JØP arbejde - og det er trods alt det, det drejer sig om. Der er intet i det medlemmet fremfører der ændrer på konklusionen - at hun ikke er mindst 2/3 erhvervsudygtig - men jeg vil benytte lejligheden til at understrege, at det er vigtigt med korrespondance ud af huset at nærlæse og afstemme detaljer - selv om substansen er den samme. Medlemmets brev tyder på ganske gode intellektuelle ressourcer.'

Pensionskassen henholder sig til lægekonsulentens udtalelse og fastholder vores afgørelse og henviser til vort brev af 17.6.2009.

JØP opererer ikke med en regel om, at man kan slutte fra, at når der ydes 2/3 tilskud fra kommunen til lønnen at erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

De 15 timer relaterer ikke til fleksjob men ansættelse på normale vilkår uden særlige hensyn. Der er ingen regler om hvor mange timer man må arbejde i fleksjob, der er ansættelse på særlige vilkår."

I selskabets informationsmateriale vedrørende invalidepension hedder det bl.a.:

"**Arbejde samtidig med udbetaling af invalidepension**

Pensionskassen accepterer et lønnet ansættelsesforhold, med sædvanligt DJØF arbejde, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge, samtidig med udbetaling af invalidepension fra pensionskassen. Ansættelse i andet arbejde end DJØF arbejde vil normalt være uden be-

tydning for udbetaling af invalidepension. Denne bestemmelse skal ses i lyset af, at invalidepensionen bevilges fra pensionskassen, når erhvervsevnen som jurist eller økonom er blevet nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.

For medlemmer som ansættes i fleksjob vil det fremgå af ansættelsesaftalen, hvor mange timer, den ugentlig arbejdstid er aftalt til. Arbejdstiden vil normalt være mindre end fuld tid, selv om der udbetales løn svarende til ansættelse på fuld tid."

Af det gældende pensionsregulativ 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.
…
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.
…
Stk. 4. Erhvervsindtægt for et medlem, hvis erhvervsevne er nedsat som angivet i stk. 2, men som ikke oppebærer social førtidspension, hidrørende fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (herunder fra fleksjob) berører ikke medlemmets ret til udbetaling af invalidepension fra pensionskassen i henhold til stk. 1."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne om klagerens nuværende fleksjob, finder nævnet det ikke i fornødent omfang godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i forsikringsbetingelsernes forstand. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand