868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.709:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Juristernes og
Økonomernes Pensionskasse
Gl. Kongevej 11
1610 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension i perioden fra den 1/8 2009 til den 1/10 2010.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at det ikke findes godtgjort, at klagerens erhvervsevne som DJØF'er er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne i perioden.

Klageren er født i 1963, uddannet jurist og har arbejdet som sådan siden 2000.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1992 fik konstateret fibromyalgi, som er en sygdom i centralnervesystemet, der medfører en kronisk smertetilstand. Tilstanden forværredes efter, at klageren i 2003 blev påkørt i sin bil og pådrog sig et whiplashtraume, hvilket medførte, at hun begyndte at få øgede smerter i nakken. Efter en undersøgelse på et rygcenter den 28/3 2007 fik hun konstateret skoliose og artrose i nakken.

Som følge af sine lidelser blev klageren sygemeldt fra sit arbejde som jurist fra den 10/11 2006, indtil hun blev opsagt til fratræden ved udgangen af juli 2007. Selskabet udbetalte invalidepension i perioden fra den 1/8 2007 til den 1/8 2009.

I journal af 19/12 2007 fra et smertecenter hedder det bl.a. om klagerens symptomer:

"Patienten har smerter fra skiftende steder i kroppen. Smerterne er lokaliseret især i nakken på venstre side med begyndende udstråling hele vejen ned langs ryggen og til benene. Disse smerter beskrives som konstante og stikkende og borende og giver ofte en følelse af stort ubehag og utilpashed.
I resten af kroppen er der mere ukonkrete smerter fra forskellige steder. Disse forværres ved belastninger. Smerterne forværres, hvis patienten ikke passer meget på, hvad hun laver og almindelige dagligdagsopgaver, såsom at skrælle kartofler og alt, hvor der bruges arme og fingre, forværrer symptomerne, men der kan også være forværring af stillesiddende aktiviteter, såsom at arbejde ved PC, læse i bog eller i det hele taget sidde stille for længe - eller stå.
Der kan være kortvarig lindring ved massage samt behandling med varme i nakken, men også dette er kun kortvarigt.
Smerterne er blevet værre i løbet af tiden og har bredt sig til større dele af kroppen end det oprindeligt var lokaliseret til.
Smerteintensitet målt på VAS-skala svinger mellem 6 og 10.
Det der generer patienten mest i dagligdagen er smerterne i nakken og ryggen i kombination samt svimmelhed.
Smerterne har haft store konsekvenser for patienten arbejdsmæssigt, idet hun har måttet opgive at arbejde som jurist på fuld tid, har været sygemeldt og er aktuelt i arbejdsprøvning. Dette har også haft store økonomiske konsekvenser. Nattesøvnen er dårlig, og patienten kan kun falde i søvn ved hjælp af Gabapentin sammen med Todolac og Benadryl, men vågner meget let pga. smerter. I løbet af dagligdagen er der behov for mange pauser, og små gøremål tager længere tid pga. pauserne."

Til brug for sin vurdering af sagen indhentede selskabet reumatologisk speciallægeerklæring af 12/2 2008 og af 8/6 2009. I den seneste hedder det bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER
I prioriteret rækkefølge anføres følgende :

1) Nakkesmerter. Fornemmer megen stivhed og mange spændinger i nakken. Der opstår hyppigt væsentlig hovedpine, og det resulterer i koncentrationsbesvær. Hun synes selv, hun så af og til kan komme til at vrøvle lidt. Bliver nemt træt i hovedet og kan så dårligt holde ud at høre andre snakke. Der er megen svimmelhed, f.eks. mens hun står stille i en kø i supermarked. Periodevist synsforstyrrelser, der viser sig som skygger for øjnene, når hun drejer hovedet. Der er ikke specielt mange synsforstyrrelser, når hun læser på en PC-skærm. I perioder med særlig megen hovedpine bliver synet dog ringere, så hun får svært ved at læse. Det sker ikke kun i stressede situationer, men f.eks. også ved hyggelæsning derhjemme. Benægter synderligt hukommelsesbesvær, men ved træthed har hun et vist indprentningsbesvær
2) Smerter i begge arme. De trækker ned på ydersiden af overarmene, men ved for megen skrivning på PC desuden ned til ydersiden af albuerne og ned ved håndleddene. Periodevist kan det sove i 1. + 2. finger bilat. Hun oplever dog ikke hyppig natlig opvågning med soven i disse fingre. Fornemmer klart nok en udstrålende smerte fra nakken til armene. Armsmerterne øges vistnok, hvis hun sidder lidt for længe med foroverbøjning i nakken. Der er ikke nogen nedsættelse af følesansen noget sted i armene. Til gengæld en vis fornemmelse af ubehag ved berøring af underarme / hænder (dysæstesi), når det gør særligt ondt i armene. Der er en vis tendens til håndslip og en vis fornemmelse af koordinationsbesvær i hænderne, når hun skal række ud for at gribe og tage ting. Der er dog ikke en specifik kraftnedsættelse i armene, men derimod en vis generel fornemmel-

se af udmattelse i kroppen, så hun må tage sig ekstra sammen for at klare fysiske belastninger.

3) Smerter i brystryggen, til dels ned i lænden. Hun anfører, at der ved røntgen-undersøgelse 2008 blev påvist en vis skævhed i ryggen (S-formet scoliose). Forsøgte en overgang kiropraktisk behandling imod smerterne her, men det førte til forværrelse. Smerterne er af stikkende og turvis karakter midt imellem skulderbladene. Disse smerter kan begrænse hendes evne til at holde sig i ro, siddende på en stol. De trækker ind imellem ned i lænden og i balderne, muligvis i form af nogle spændinger. Der kan også opstå en udstråling til benene, specielt til det venstre, hvor det kan trække helt ned i foden / 1. + 2. tå. Dette specielt i forbindelse med bilkørsel, eller hvis hun står oprejst i en dårlig stilling med tendens til at hænge og falde sammen i ryggen.
4) Smerter i benene. Bl.a. i anklerne, hvor der især er smerter om morgenen, når hun er stået op og skal i gang med at gå. Der er så i særlig grad belastningssmerter og en fornemmelse af at ankler og knæ er ved at knække sammen under hende. Er dog ikke faldet. Der er lidt tilsvarende problemer op ad dagen, hvis hun har siddet for længe stille på en stol. Der opstår udmattelse i benene, hvis hun står stille lidt for længe. Hun anvender på arbejdet et hæve-sænke-bord. Kan i øvrigt godt lide at gå ture i fritiden, men klarer højest at gå 2 km før hun må holde pause pga. smerter i anklerne og generelle muskelsmerter i benene.

…

OBJEKTIVT

AT: God, ikke akut eller kronisk medtaget.

ET: Middel. Ikke anæmisk, cyanotisk, icterisk eller hviledyspnøisk.

Psykisk: Upåfaldende, fremtræder ikke deprimeret. Er tydeligt smertereagerende.

Øjne: Runde og egale pupiller som reagerer naturligt for lys, ingen conjunctivit.

Cavum oris: Ingen rødme, belægninger eller ulcerationer.

Hals: Ingen glandler, ingen halsvenestase eller struma.

Axil: Ingen glandler.

St.p.: Overalt vesikulær respiration uden bilyde.

St.c.: Glemt.

Abdomen: Fladt og blødt og uømt, ingen palpable patologiske udfyldninger. Ingen hepatomegali.

Columna cervicalis: Der er kraftig trykømhed på alle nakkehvirvlerne. Udbredt muskulær ømhed, både suboccipitalt, paravertebralt og i begge skulderåg. Såvel rotation som sidebøjning mod venstre er reduceret til omkring 1/3 af det normale. Rotation mod højre let reduceret, sidebøjning mod højre ikke reduceret. Ekstensionen er reduceret til ca. 1/3 af det normale, fleksionen til cirka det halve af normalt. Kan pga bevægeindskrænkningen ikke medvirke til foramen kompressionstest.

Columna thoracolumbalis: Der ses let omvendt S-formet scoliose thoracalt. Bevaret kyfose / lordose. Klarer kun foroverbøjning til finger-gulvafstand = knæhøjde uden at lænden rigtigt kyfoseres herved. Der er væsentlig trykømhed på L5 og begge de ileolumbale ligamenter. Be-

tydelig ømhed ved fjedringstest, både lavt thoracalt og midtthoracalt. Ikke rigtigt ømhed ved Springingtest på de thoracale niveauer. Betydelig muskulær ømhed i begge glutealregioner.

Skuldre: Kan bilat. ikke klare passiv abduktion til mere end 90°, der er betydelig smerte ved dette bilateralt. Til gengæld er der en pæn fri og smertefri udadrotation. Bilateralt betydelig ømhed ved cape longum bicipitis.

Albuer: Der er en del ømhed ved mediale epichondyl venstresidigt. Derudover kun lettere ømhed ved selve albueepichondylerne, men betydelig muskulær ømhed i såvel caput commune extensorum som caput commune flexorum bilateralt.

Neurologisk:
Overekstremiteter: Normale egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Overalt bevaret sensibilitet for berøring. Der er styrke-4 svækkelse for såvel pincetgreb, 3.finger fleksion og lillefingerabduktion venstresidigt. Tilsvarende men mindre svækkelse, dvs styrke-5 højresidigt. Bilateralt rimelig kraft for albuefleksion og ekstension.

Underekstremiteter: Normale egale patellar-, mediale hase- og achillesreflekser. Overalt bevaret sensibilitet for berøring. Strakt benløft bilateralt til 70° med en del hasestramning til følge.

I øvrigt:
Tenderpoints vedrørende fibromyalgi: Betydelig smerter ved tryk på 18 ud af 18 mulige punkter.

DIAGNOSER
Fibromyalgia (kronisk diffust smertesyndrom)
Kronisk whiplash associeret nakkelidelse (kroniske følger efter piskesmældstraume)
Dolores dorsi thoracalis recidivans (tilbagevendende smerter i brystryggen)
Rotator cuff tendinitis bialteralis obs pro (lille formodning om seneirritation / betændelse indeni begge skuldre)
Epicondylitis medialis sin. obs. pro (lille formodning om golfalbue på venstre side)
Myoses gluteales et variae (forskelligartede muskelspændinger, bl.a. i baldemuskulaturen)

KONKLUSIONER
Vedrørende diagnoserne:
Disse adskiller sig ikke væsentligt fra diagnoserne anført i erklæringen 2008. Der kan tænkes at foreligge forskelligartede lokale irritations-/overbelastningstilstande som beskrevet, men det er ikke på det foreliggende muligt at differentiere imellem sådanne og den smerte ved tryk på diverse anatomiske strukturer, som kan forklares på baggrund af fibromyalgien.
Skal der f.eks. udredes nærmere for skulder-overbelastning/seneirritation i skuldrene, kan det ske gennem ultralydskanning af skuldrene. Til dels kan udredning ske ved at afprøve effekten af lokale blokade-anlæggelser. Typisk vil sådanne være virkningsløse, i fald smerten er rent fibromyalgibetinget.
Det er lidt påfaldende at den såkaldt passive bevægelighed (undersøgerens bevægelse af skulderen, mens patienten søger at slappe af) i skuldrene på begge sider er indskrænket til 90 grader, hvad abduktion (udad-føring af armen) angår. Dog kan bevægelsen være indskrænket, fordi patienten som følge af sin smerte er nødsaget til at stritte imod. Det drejer sig i og med den pæne udad-rotation ikke om frossen skulder. I øvrigt er fundet af en sådan betydeligt reduceret passiv abduktion ikke i overensstemmelse med, at patienten angiver, at hun ikke har problemer med at klare hårvask.

Vedrørende behandlingsmuligheder:
Der synes ikke at være oplagte / uafprøvede muligheder for at behandle med smertestillende midler ud over dem, hun i forvejen tager. Psykoterapi efter kognitive principper / smertemestrings-terapi evt. kombineret med såkaldt mindfulness-terapi lader det til, at patienten aldrig er blevet tilbudt, selvom hun en overgang var patient ved et Smertecenter, hvor den slags vanligvis tilbydes. Det kan anbefales, at hun henvises til den form for terapi.

Vedrørende påvirkning af erhvervsevnen:
De pågældende lidelser skønnes at give anledning til en væsentlig påvirkning af erhvervsevnen. Der henvises til de beskrevne problemer med diverse praktiske gøremål og mentale funktioner. Sådanne problemer beskriver whiplash- og fibromyalgi-patienter typisk.

Vedrørende prognosen:
Tilstanden skønnes alt i alt ikke at have ændret sig væsentligt siden 2008. Der er således tale om en ganske kronisk smertetilstand, og der synes ikke at være realistiske muligheder for væsentlig fremgår fremover."

Af sagens kommunale akter fremgår, at klageren i perioden fra den 27/11 2007 til udgangen af marts 2008 var i arbejdsprøvning som jurist i en HR-afdeling. Til at starte med udgjorde arbejdstiden 15 timer om ugen, hvilket blev ændret til 14 timer ugentligt. De skånehensyn, der blev taget til hende, var bl.a., at hun fik mulighed for afvekslende arbejdsstillinger, samt at man undgik korte deadlines.

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Afsluttende opfølgning d. 3.4.08**
Tilstede; [Klager], … (afdelingsleder), ut.

Sygdom/fravær i perioden:
Der har ingen fravær været i perioden.

Arbejdstidens placering og timetal:
8.30 til 12.00, onsdag fri = 14 timer.
[Klager] har forsøgt med flere timer, men er vendt tilbage til 14 timer, hvilket er det niveau, der er det mest optimale for hende.
På det timetal funger hun godt på arbejdet og kan bevare koncentrationen. Ligeledes er smerteniveauet tåleligt, og hun kan få resten af dagen til at hænge sammen efter hvile.
Variationen i opgaverne gør, at [klager] ikke har behov for yderligere pauser.

Arbejdsopgaver:
(borgernes oplysninger, konkrete arbejdsopgaver, skånehensyn, kan borgeren lide arbejdet?)
[Klager] oplyser, at hendes opgaver er;

- Personalejura
- Opfølgning på sygefravær og opgaver vedr. det rummelige arbejdsmarked
- Tjenstlige forløb
- Forhandlinger herunder ny løn
- Rådgivning til ledelsen/direktionen i juridiske spørgsmål
- Ad hoc opgaver

Skånehensyn;

- Nedsat arbejdstid til 14 timer pr. uge, mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Onsdag fri til hviledag.
- Varierede arbejdsopgaver og funktioner
- Ingen korte deadlines
- Opgaverne kommer fra direktionen

[Klager] fortæller; at hun trives godt med kollegaerne. Der er et godt socialt miljø i de 2 afdelinger (personale og løn) hun er tilknyttet.

Arbejdsgiverens vurdering af praktikken:
… Jeg har haft et godt samarbejde med [klager]. Hun er fagligt dygtig, fleksibel med hensyn til løsning af opgaver, god til at fortolke lovgivningsstoffet.
[Klager] har udført de pålagte opgaver fuldt tilfredsstillende.

Jobkonsulentens vurdering af praktikken

Ressourcer	Faglighed, erfaring indenfor området, motiveret, positiv
Barrierer	Kroniske smerter der tiltager ved fysisk og timemæssigt belastning.

[Klager] har fået det optimale ud af afklaringen.
Hendes tidligere uvished, og uafklarede situation omkring hendes fremtidige arbejde, gjorde at hun virkede meget frustreret og rastløs.
Som jeg oplever hende nu, er der sket en væsentlig forandring. Hun virker glad, hvilende i sig selv og udstråler en sikker hed i de opgaver, hun arbejder med.

Fremtid:
(Borgerens egne ønsker og arbejdsmarkedsperspektiv)
[Klager] forventer, at med ansættelsen i det lovede fleksjob ved … vil der komme den ro omkring hende, således hun fremover kan magte jobbet uden yderligere forværring af sin sygdom.

Fremtid:
(arbejdsgiverens vurdering af fremtidige muligheder)
… Jeg har presset på for at få bevilget stillingen til [klager] - og der er en godkendelse med ansættelse fra d. 1.4.08."

Med virkning fra den 1/4 2008 blev klageren bevilget flexjob som jurist på den arbejdsplads, hvor hun havde været i arbejdsprøvning. Arbejdstiden udgjorde 14 timer pr. uge, og det kommunale løntilskud blev fastsat til 2/3. Fra den 19/4 2010 blev arbejdstiden ændret til 12 timer ugentligt, og klageren blev med virkning fra den 1/10 2010 bevilget førtidspension.

Af kommunens opfølgningsplan af 9/7 2010 fremgår bl.a.:

"***Eget arbejdsmarkedsperspektiv***
Ved opfølgningssamtale havde [klager] hendes ægtefælle med. [Klager] oplyser at hun er i fleksjob på … med 12 t/u. Der er taget hensyn til de problemer [klager] har og hun kan ikke forestille sig et job der er mere skånsomt.
…

Helbred
[Klager] forklarer at der er sket en forværring med hendes helbred siden tilkendelsen af fleksjob. Hun har flere smerter, mere træt, flere smerter og er overfølsom. Fibromyalgi, piskesmæld, kronisk smertesyndrom, skævhed i ryggen.

Hun har det meget bedre med at gå derhjemme, og har det også bedre.

Er i behandling på … smertecenter … hvor hun først er afsluttet i december 2010 og har så været i behandling i næsten 1 år. Håber at dette hjælper.

[Klager] mener selv hun måske nok nu er så langt at hun ønsker en pension.
…
Samlet vurdering
Vurdering af behovet for inddragelse af anden aktør samt information til arbejdspladsen, jf. § 9 i Lov om sygedagpenge: [Klager] kan ikke deltage i nogen form for aktivering, da hun rent faktisk kun arbejder 12 t/u og er fuld sygemeldt fra dette. [Klager] er fritaget pga helbredet."

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet ved brev af 13/10 2010 tilkendt klageren invalidepension fra den 1/10 2010 med henvisning til, at klageren er ophørt med at arbejde, og at kommunen har bevilget førtidspension.

Sagen for nævnet vedrører herefter spørgsmålet om, hvorvidt klagerens erhvervsevne i perioden fra den 1/8 2009 til den 1/10 2010 var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens advokat har i brev af 9/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Skemaet suppleres med følgende bemærkninger idet jeg indledningsvist fremhæver at klagen støttes på det overordnede anbringende, at [klager] er berettiget til udbetaling af invalidepension med henvisning til den ydeevne, hun reelt har i arbejdsmæssig henseende.
…
Ligesom jeg lægger til grund, at notat udarbejdet december 2006 er gældende. Det fremgår bl.a. af notatet side 3 nederst og 4 øverst:

'Pensionskassen accepterer et lønnet ansættelsesforhold, med sædvanligt DJØF arbejde, hvis ansættelsen er under 15 timer pr. uge, samtidig med udbetalingen af invalidepensionen fra pensionskassen... Denne bestemmelse skal ses i lyset af, at invalidepension bevilges fra pensionskassen, når erhvervsevnen som jurist eller økonom er blevet nedsat med 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 ugentlige arbejdstid er aftalt til. Arbejdstiden vil normalt være mindre end fuld tid, selvom der udbetales løn svarende til ansættelse på fuld tid.'

<u>Kriteriet - nedsættelsen skal være af en vis varighed.</u>

Det er ikke bestridt, at kriteriet er opfyldt, hvorfor jeg ikke vil komme nærmere ind på dette.

Kriteriet - nedsat til 1/3 eller derunder på grund af sygdom eller ulykke.
Pensionskassen afslår i revurdering af 5.3.2010 udbetaling med begrundelsen:

'Pensionskassen lægger til grund, at der er tale om en væsentlig påvirkning af erhvervsevnen, således at du ikke kan klare et almindeligt arbejde på fuld tid, men kan klare et fleksjob som jurist. Ud fra de objektive fund og funktionsbeskrivelse, svarer dette til, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %, men ikke med 2/3 af den fulde erhvervsevne; ifølge erklæring fra oktober 2009 fra speciallæge i anæstesi har du haft smerter siden 1992, der er forværret i 2003 efter en ulykke. Der er nu tale om fibromyalgi med palpationsømhed 17/18 tenderpoints. Du kan gå på hæle og tæer uden problemer. Behandlingen er smertelindring. Tilstanden er stationær. Der er således tale om en godartet årsag til smerterne og fibromyalgi, og som den beskrives i speciallægeerklæringen vil den normalt være forenelig med ikke fysisk krævende arbejde, dog med nedsat arbejdsevne'

Jeg gør gældende, at Pensionskassen er forpligtiget til at foretage en konkret vurdering af medlemmets helbredstilstand.

Pensionskassen tager ikke højde for den udtrætning der følger med de betydelige gener medlemmet har. Om hun kan gå på hæl og tå er ligegyldigt netop fordi hun ikke har fysisk arbejde.

Hovedproblemstillingen er, at hendes krop er så smerteplaget og udtrættet som følge deraf, at der ikke er kæfter til at honorere erhvervsevne på mere end 1/3.

Der er tale om fagspecifik forsikring og umiddelbart vurderer jeg, at pensionskassens vurdering er udtryk for en bred vurdering af erhvervsevnen, hvilket ikke er i overensstemmelse med vilkårene.

[Klager] skal som jurist tænke, træffe beslutninger og foretage rådgivning. Hun skal således præstere, de timer hun er på arbejde, på et ikke ubetydeligt intellektuelt niveau. Det kræver hendes kræfter i et sådant omfang, at der ikke er erhvervsevne til mere end svarende til 1 /3 eller derunder.

Hun ville måske kunne klare et arbejde uden samme krav, eksempelvis pakke post, i det omfang som pensionskassen forudsætter i deres afslag - men det er bare ikke den vurdering der skal foretages, fordi [klager] skal vurderes i forhold til, at kunne arbejde som jurist eller økonom.

Den kommunale afklaring jf. ressourceprofilen har vist, at klageren i afprøvningsforløbet har tegnet et billede af en person, der har så væsentlig reduceret arbejdsevne, at hun er berettiget til et fleksjob.

Vurderingsgrundlaget er ikke umiddelbart det samme, fordi der i den kommunale vurdering indgår personlige forhold, som ikke er omfattet af dækningen i pensionskassen, men hvis vi ser på grundlaget for tildelingen i fleksjobbet, er det tildelt på baggrund af de helbredsmæssige gener.

Spørgsmålet er herefter, om der grund til at betvivle indholdet og konklusionen af den kommunale afklaring.

Det fremgår af ressourceprofilen, at der er tale om en meget veloplyst sag, hvor der har været en relevant og grundig afklaring og udredning, og jeg fremhæver jobkonsulentens vurdering af praktikken, side 6 ,

'Barrierer timemæssigt: kroniske smerter tiltager ved fysisk belastning':

Og dette er på baggrund af en 14 timers arbejdsuge med juridisk arbejde, jf. beskrivelsen af jobindhold og omfang, side 5, hvilket er det springende punkt i forhold til det at skulle arbejde som jurist uanset om man kan gå på hæl og tå.

Det gøres således sammenfattende gældende, at der ikke er grundlag for at anholde, at den kommunale afklaring giver et retvisende billede af arbejdsevne og ligeledes erhvervsevne som følge af sygdom og ulykke.

[Klager] arbejder på baggrund deraf 12 timer ugentligt som jurist som er hendes maksimale ydeevne på grund af massive helbredsmæssige gener, der medfører stort koncentrationsbesvær og udtrætning.

Det gøres således gældende, at [klager] er berettiget til udbetaling fra ophøret."

Over for nævnet har klagerens advokat i brev af 24/8 2010 endvidere oplyst, at klageren siden den 4/6 2010 har været sygemeldt fra sit flexjob.

Selskabet har i brev af 17/9 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klageren henviser til JØPs notat fra 2006 om invalidepension. Det fremgår af notatet at betingelserne for tilkendelse af invalidepensionen er at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Oplysningerne om omfanget af erhvervsarbejde samtidig med udbetaling af invalidepension vedrører ikke tildeling af invalidepension, men er en administrativ praksis om, hvornår erhvervsarbejdet som DJØF'er har et omfang, så der er begrundet tvivl om, hvorvidt erhvervsevnen fortsat er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Hvis der opstår begrundet tvivl herom, vil JØP stille krav om afgivelse af nye helbredsoplysninger til brug for ny vurdering af, om betingelserne for udbetaling af invalidepension fortsat er opfyldt.

Medlemmet har modtaget invalidepension fra 1. august 2007 til 1. august 2009.

Til brug for vurdering af tilkendelse af invalidepension i perioden 1. august 2007 til 1. august 2009 har vi modtaget ansøgning om invalidepension ved mail af 8. juli 2007 (bilag …), speciallægeerklæring af reumatolog af 12. februar 2008 fra … (bilag …) udskrifter fra … Rygcenter (bilag …), journaludskrifter fra … (bilag …).

Medlemmet har ved mail af 8. marts 2009 søgt om forlængelse af invalidepension (bilag 6).

Til brug ved vurderingen af, om der fortsat kan udbetales invalidepension, har vi modtaget:

Udskrift fra reumatolog … af 5.3.2009 (bilag …) speciallægeerklæring af reumatolog … af 8. juni 2009 (bilag …), journaludskrift fra … (bilag …),

'JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge … anfører i sin indstilling af 13. juni 2010, at der foreligger nu en igen en grundig speciallægeattest fra reumatolog, ikke fra den reumatolog jeg anbefalede, men åbenbart efter medlemmets ønske. Der henvises til den sidst fremsendte SPA og tilstanden beskrives som uændret - der er dog sket det, at medlemmet nu er i arbejde og magter dette 14 timer om ugen og også har færre smerter end tidligere, grundet mere effektiv behandling. Der beskrives en række dagligdags funktioner, og det er kun de lettere husholdningsfunktioner medlemmet kan klare. Fik diagnosen fibromyalgi i 1992. Har været sygemeldt, men er nu i fleksjob fra april 2008. Er ansat som jurist så arbejde er relevant. Beskrives som meget smertereagerende. Almentilstanden er god, og der er ikke tale om psykiske symptomer. Normal neurologisk undersøgelse. Der er nedsat bevægelighed i halsryggen og ømme muskler og senetilhæftninger 18/18 tenderpoints, svt. fibromyalgi. Bedømmelsen i februar 2008 lagde netop op til, at erhvervsevnen skulle afprøves mhp. om fleksjob kunne bestrides. Det kan det.

Konklusion: Forløbet har vist at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 2/3 som jurist og fleksjob er etableret 1. april 2008.

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. …, der anfører i sin indstilling:
'Sagens præmisser fremgår af udtalelse fra overlæge … Jeg har ikke yderligere kommentarer.

Konklusion: Jeg er ganske enig i vurderingen fra overlæge …'

Herefter indhenter JØP akter fra … Kommune (bilag …) og sender endnu engang sagen til vores lægekonsulent der anfører i sin indstilling af 9. september 2009:

*'Der foreligger nu de kommunale sagsakter og medlemmets nye redegørelse. Jeg kan kun se, at hun er ansat 1.4.2008 med løn på 27.000 mdl. Medlemmet skal arbejde 14 timer om ugen. Forud for denne ansættelse som jurist, er der foregået en grundig kommunal sagsbehandling. I marts 2008 oplyses om, at der ikke er de store udsving i helbredet. Hun er glad for sit arbejde, og det går godt. Hun er træt, når hun kommer hjem. Hun finder det ikke muligt at stige yderligere i tid. Opgaverne er personalejura, opfølgning vedr. det rummelige arbejdsmarked, forhandlinger - herunder ny løn, og rådgivning til ledelse og direktion. Kan kun bruge computer i kortere tid ad gangen. Mødeaktiviteten er passende - ½-1 time ad gangen. Der er behov for hæve- sænkebord og writing pad frem for mus. Arbejdstiden fordeles på 4 dage.
Medlemmets nye redegørelse tyder på, at hun ikke klarer arbejdet så godt, som det fremgår af det offentliges vurdering - om det er fordi medlemmet ikke er klar over sin egen arbejdsindsats eller fordi kommunen er overdreven optimistisk, lader sig ikke afgøre. Speciallægen oplyste i juni 2009, at hun oveni arbejdstiden må tage ad hoc sager og arbejde om aftenen - noget der forværrer smerterne. Der er intet, der tyder på, at erhvervsevnen som jurist er nedsat med 2/3, og der synes ikke at være intellektuelle hindringer for at arbejde som jurist. Der synes at være tale om en stabil tilstand - dvs at hun kan fortsætte som nu. Jeg kan ikke anbefale invalidepension ud fra de helbredsmæssige kriterier.'*

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. (bilag …).

JØP modtager herefter mail fra [klager] (bilag …) samt nye helbredsoplysninger fra … Smertecenter (bilag …) samt udtalelse fra reumatolog … (bilag …)

På baggrund heraf sender JØP endnu engang sagen til vores lægekonsulenter.

'JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge … anfører i sin indstilling 20. februar 2010, at der foreligger ønsket om, at jeg gennemser oplysningerne fra oktober 2009 med henblik på, om der er nye momenter i sagen. 21.10.2009 skriver reumatolog, at medlemmet har kontaktet hende og oplyst, at hun har fået afslag på lP grundet hans attest. Imidlertid har speciallægen kun anført, hvad medlemmet selv har fortalt, og hvad han objektivt kan finde. Der er tale om en væsentlig påvirkning af erhvervsevnen - hvilket vil sige, at hun ikke kan klare et almindeligt arbejde på fuld tid, men kan klare et fleksjob som jurist. Ud fra objektive fund og funktionsbeskrivelse svarer dette til mindst 50 %, men ikke 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen. Dernæst foreligger fra okt. 2009 en speciallægeerklæring rekvireret af medlemmet selv fra speciallæge i anæstesi. Medlemmet har lidt af smerter siden 1992 og disse er forværret i 2003 efter en ulykke. Der er nu tale om fibromyalgi med palpationsømhed på 17/18 tenderpoints. Kan gå på hæle og tæer uden problemer. Behandling er smertelindring - og tilstanden er stationær. Der således tale om en godartet årsag til smerterne og fibromyalgi, som den bliver beskrevet her, vil normalt være foreneligt med et ikke fysisk krævende arbejde - dog med nedsat arbejdsevne.
Konklusion:
Medlemmet har fået konstateret fibromyalgi i 1992, og er ved revalidering blevet uddannet til jurist - fik whiplash lignende symptomer i 2003. Kan nu kun klare sit arbejde som jurist på nedsat tid. Tilstanden har været stationær længe, og hun har selv vurderet at kunne arbejde 14,5 timer ugl altså tæt på det, der nu er aftalt. Har selv ønsket og accepteret fleksjobbet, og der har ikke været tale om indstilling til FØP. De nye oplysninger støtter det allerede tidligere fremsendte, der er ingen nye momenter i sagen, og medlemmets erhvervsevne som jurist er ikke nedsat med mindst 2/3.

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. …, der anfører i sin indstilling:

'Sagens præmisser fremgår af udtalelse fra overlæge …, som glimrende sammenfatter det langvarige forløb og ikke finder, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3. Der er således ikke nye momenter i sagen. Jeg har heller ikke yderligere kommentarer.

Konklusion: Jeg er ganske enig i vurderingen fra overlæge ...'

JØPs lægekonsulenter vurderer endnu engang at [klagers] erhvervsevne fortsat ikke er nedsat med 2/3.

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

Til advokat … brev af 9. juli 2010 anføres, at JØPs kriterium for tilkendelse af invalidepension beror, og altid har beroet på, en selvstændig lægelig bedømmelse af erhvervsevnen.

JØPs tilkendelse af invalidepension er ikke afhængig af medlemmets tilkendelse af social førtidspension, fleksjob eller andre legalt bestemte ydelser. Derfor kan den varierende forståelse af erhvervsevnetabsbegrebet/arbejdsevnebegrebet i lovgivningen ikke tillægges afgørende betydning for forståelsen af JØPs invalidepensionsbestemmelse.

Det er ej heller ikke 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 DJØFer 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 flere special-

lægeerklæringer, udtalelser fra speciallæge, diverse journaludskrift samt akter fra Kommunen til brug for vurdering af sagen. JØPs læger finder det fortsat ikke godtgjort, at erhvervsevnen fortsat er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Pensionskassen oplever samtidig i flere tilfælde, at medlemmer, om hvem lægekonsulenterne oplyser, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 % af den normale erhvervsindtægt, får 2/3 løntilskud i fleksjob. Der kan ikke sluttes fra, at løntilskuddet er på 2/3 til at erhvervsevnen er nedsat med 2/3."

Hertil har klagerens advokat i brev af 1/11 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har forstået pensionskassens anbringende om, at notatet vedr. ret til fortsat udbetaling. Men hvis notatet skal give mening må det samtidig være udtryk for pensionskassens egen opfattelse af, hvornår medlemmet rent timemæssigt yder så meget, at udbetalingen ikke kan fortsætte. Det kriterium må da være identisk med vurderingen ved tildelingen fordi kravene til for, at man har ret til udbetaling, jo ikke aftager over tid.

Med dette notat in mende arbejdede medlemmet i den periode, der er uenighed om, rent timemæssigt så lidt, at det efter pensionskassens egen forståelse var nok til 'fortsat udbetaling', hvis vi udelukkende skal se på timeantallet.

Spørgsmålet er herefter om timeantallet er retvisende for evnen til at honorere arbejde. Det mener jeg det er. Jeg henviser til de samlede lægelige og kommunale akter samt min ekstrahering heraf i brevet fra d. 9. juli 2010.11.01

Pensionskassen støtter sig til de konsulentvurderinger der er indhentet. Men umiddelbart mener jeg ikke, at disse støttes på korrekt faktum. For det første kan man ikke af konsulentvurderingerne udlede hvorfor de ikke mener at 2/3 dels nedsættelsen er til stede, selvom medlemmet rent timemæssigt honorerer det, der svarer til 37 %, uden, at der er taget højde for nedsat arbejdstempo, sygefravær mv.

Hvis lægekonsulentvurderingerne er korrekte vil det være det samme som at sige, at den kommunale vurdering, afklaring og rent faktisk afviklet præstation i fleksjobbet, giver et usandt billede. Det mener jeg simpelthen ikke der er belæg for - jeg anser konsulentvurderingerne for at være kategoriske og uden konkretisering af, hvor de mener at afprøvningsbilledet mv. ikke støttes af de lægelige oplysninger.

Jeg gør således fortsat gældende, at [klager] opfylder betingelserne for at få udbetalt ydelsen i perioden idet hendes erhvervsevne ud fra en lægelig bedømmelse er nedsat med 2/3."

Af pensionsregulativet fremgår:

"**§ 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 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige akter samt det oplyste om klagerens flexjob, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne som DJØF'er først fra den 4/6 2010, da hun blev sygemeldt fra sit fleksjob, kan anses for nedsat til 1/3 af den fulde erhvervsevne. Af pensionsregulativet fremgår, at erhvervsevnetabet skal være af en vis varighed, før invalidepensionen kommer til udbetaling. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet først fra den 1/10 2010 har bevilget invalidepension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand