Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 78.823:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxx xxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Juristernes og Økonomernes Pensionskasse
Gl. Kongevej 11
1610 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsforsikring i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde invalidepension efter den 1/7 2010.

Selskabet har bevilliget invalidepension fra den 1/7 2009 til den 1/7 2010, men har afvist at udbetale yderligere invalidepension under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen 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 1961 og er uddannet cand.jur. Hun arbejdede indtil udgangen af 2005 som dommerfuldmægtig, hvor hun så sig nødsaget til at opsige sin stilling på grund af for mange sygedage. Fra den 1/1 2006 til den 31/12 2007 arbejdede hun som privatansat advokat. Hun var herefter ansat som juridisk konsulent i en kommune fra den 1/4

2008 til den 30/6 2009, hvor hun opsagde sin stilling grundet vedvarende smerter i højre arm og skulder.

Klageren ansøgte den 19/8 2009 selskabet om invalidepension. Selskabet bevilgede invalidepension fra den 1/7 2009 til den 1/7 2010.

Til brug for sagen modtog selskabet diverse lægelige oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives nedenfor.

Af erklæring af 6/11 2009udarbejdet af speciallæge i intern medicin og endokrinologi fremgår bl.a.:

> "**AKTUELT:** Diagnosticeret med Type I diabetes (insulinkrævende) i 1985 som 24 årig. Siden fulgt på … Hospitals endokrinologiske afdeling. Kortvarigt fulgt på … i forbindelse med fødsel af dreng i 1995. Har gennem årene, i perioder været dårligt reguleret, dog sjældent med en HBAIC% over 9. Disse perioder med dysregulation skyldes ofte stress i forbindelse med meget krævende arbejde. Patienten følger kostplan og aftale om insulindosis, men har trods dette, i perioder meget svingende blodsukre og har især problemer med for lave blodsukre og disse forekommer ofte om morgenen. Der er gennem årene forsøgt at rette op på dette med regulering af insulindosis ændring af insulin type, men det udelukker stadig ikke de meget lave blodsukre, som jo også afstedkommes af aktivitetsniveau, evt. andre sygdomstilstande (forkølelse, influenza m.v) samt stress situationer. Vedr. senkomplikationer er der ved seneste øjenkontrol (2009) fundet meget diskret non-proliferativ diabetisk retinopati. Patienten har et mikroaneurisme i højre macula og to microaneurismer i venstre macula. Ingen tegn til andre komplikationer eller tegn til andre endokrinologiske sygdomme. Blodtrykket har altid været normalt. Der er ikke tegn til neuropati (vibrationssans er normal i fødderne), ingen microalbuminuri, cholesterol ved seneste måling en anelse for høj (5.1 mmol/l - har tidligere ligget omkring 4.1 mmol/l).
> Patienten har oplyst, at hun er uddannet dommer. Efter en længere årrække med mange sygedage begrundet i netop lave blodsukre samt diabetesrelaterede symptomer, fik hun ultimo 2005 valget mellem at søge sin egen afsked fra Domstols styrelsen eller at blive afskediget, hvorfor hun selv valgte at opsige sin stilling. Patienten var herefter udenfor arbejdsmarkedet i lidt over to år, hvor hun sammen med sin søn levede af overskuddet fra et hussalg. Pr. 1/4-08 blev patienten ansat som juridisk konsulent i … Kommune, men måtte atter pr. 30/6-09 opsige sin stilling, idet alternativet var en afskedigelse igen p.g.a. for mange sygedage forårsaget af hendes diabetes. Patienten har oplyst at hun i gennemsnit har 1½ sygedag om ugen og i gennemsnit 6-7 symptomgivende lave blodsukre om ugen.
>
> Patienten har endvidere oplyst, at hun har celleforandringer i underlivet, som hun går til kontrol med hos gynækolog … i … hver tredje måned, ligesom hun har pådraget sig en 'musearm' - skuldertendinit i højre skulder. Denne har betydet at patienten er bevægelseshæmmet og har svært ved at udføre almindelige gøremål med armen. Tager som smertestillende medicin Ipren®. Patienten har været behandlet af fysioterapeut uden resultat og nu er henvist til speciallæge, ligesom skaden er anmeldt som arbejdsskade til Arbejdsmarkedsstyrelsen, som forventes at træffe afgørelse i sagen ultimo denne måned. Lidelsen består i smerter i højre skulder og hals samt arm.

Pr. 06.11.09 har patienten fra Ankestyrelsen modtaget besked om, at Arbejdsskadestyrelsen skal oprette en ny sag med den korrekte diagnose: Højresidig skulderskade.
…
SPECIELLE SPØRGSMÅL Juristernes og økonomernes Pensionskasse:
A. DIAGNOSE: Patienten har haft insulinkrævende diabetes mellitus gennem 25 år - med en komplikation (risikomarkør): mild non-proliferativ diabetisk retinopati. Det har været relativt vanskeligt at regulere patientens daglige blodsukre pga. meget stressende og krævende arbejde, resulterende i for mange lave symptomgivende blodsukre, der har påvirket arbejdsevnen. Det gennemsnitlige blodsukker (HBAIC%) ligger acceptabelt (8.1%). Herudover har patienten celleforandringer i cervix (kontrol hver 3 måned) og skuldertendinit (mulig arbejdsskade) - de to sidstnævnte sygdomstilstande har jeg ikke mulighed for at vurdere.
B. PÅVIRKNING AF ERHVERVSEVNEN OG PROGNOSEN: Efter en samlet vurdering af patientens alder og årrække og problemer med diabetes sammenholdt med oplysningerne om patientens erhvervsevne siden 2003, må det anses for godtgjort, at patientens erhvervsevne er nedsat. Patienten ikke kan bestride et almindeligt juristjob p.g.a. sine mange sygedage.
Hvis patienten skal vende tilbage til arbejdsmarkedet, må det være med skånevilkår. Herudover er sagen om patientens mulige arbejdsskade endnu ikke afgjort i skrivende stund.

SAMLET KONKLUSION:
Patienten har haft insulinkrævende diabetes mellitus gennem 25 år. Har mild diabetisk non-proliferativ retinopati som komplikation. Behandling og kontrol af sukkersygen er livslang med kontrol i endokrinologisk ambulatorium hver 4 måned. Patienten kan ikke passe et fuldtidsjob som jurist pga. af sine mange sygedage begrundet i bla. lave blodsukre. Det er over en årrække forsøgt at regulere patientens sukkersyge bedre pga. mange tilfælde med lavt blodsukker. En insulinpumpe ville være en mulighed, denne er tilbudt patienten, men ønskes ikke. Der er i vurderingen ikke taget højde for patientens skulderskade og celleforandringer - her bør indhentes særskilt oplysninger fra hhv. gynækolog og reumatolog."

I erklæring af 26/11 2009 udfærdiget af speciallæge i reumatologi og intern medicin hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Hendes reumatologiske problem er nu ca. 10 måneder varende smerter fra højre skulder. Klinisk drejer det sig om en frossen skulder (periarthrosis humeroscapularis) Hyppigste årsag hertil er sukkersyge, og der er næppe tvivl om, at sukkersygen er årsagen til udviklingen af tilstanden. Hun informeres grundigt herom.
Prognosen for den frosne skulder er vanligvis god, idet smerterne oftest langsomt bedres i løbet af 3-18 måneder. Bevægeligheden bedres ofte langsommere og der er en del, der på længere sigt også kommer til at mangle lidt i den maksimale bevægelighed. Dette giver dog vanligvis ikke anledning til nogen væsentlige funktionsbegrænsninger og vil i betragtning af erhverv ikke have nogen betydning.
Behandlingsmæssigt har intraartikulær injektion med binyrebarkhormon kombineret med f.eks. 15 ml isoton saltvand en dokumenteret afkortende effekt på symptomerne. Der er aktuelt også et element af irritation af bicepssenen som måske vil kunne bedres ved en lokal steroidinjektion, evt. ultralydvejledt. Hun foreslås henvisning til reumatolog med henblik på ovenstående. Hvis der mod forventning ikke skulle ske bedring spontant og på dette i løbet af 6-12 måneder, kan der evt. være en indikation for forsøg på en kirurgisk behandling. … Hospitals skulderkirurgiske sektion foretager aktuelt operative indgreb ved frossen skulder.

Der foreligger en ikke afsluttet arbejdsskadesag, hvilket generelt er en stærk statistisk markør for en dårlig prognose ved smertetilstande - dette vil hun selv kunne afslutte, hvilket foreslås.
Hun har aktuelt som anført forskellige funktionsbegrænsninger hvad angår brug af den højre skulder. Der er rigtig god sandsynlighed for, at disse begrænsninger vil kunne bedres ganske markant i løbet af 6-12 måneder spontant eller på den foreslåede behandling."

Af erklæring af 26/5 2010, der er udarbejdet af samme speciallæge, som udfærdigede speciallægeerklæringen af 26/11 2009, fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Fortsatte gener fra højre skulder, hvor der er tegn på frossen skulder, formentligt sekundært til mangeårig sukkersyge. Hun har endvidere mange udtalt ømme muskulære triggerpunkter i skulderregionen formentlig opstået sekundært til den frosne skulder.
Som angivet tidligere er der god sandsynlighed for, at smerterne langsomt bedres spontant i løbet af 1-2 år. Det er dog ikke altid, at bevægeligheden normaliseres fuldt.
Behandlingen heraf i øvrigt som tidligere skitseret med skulderledsdistension, i betragtning af sukkersyge, kan dette gives med isotonisk saltvand/lidokain, da steroid ikke er så tillokkende i betragtning af sukkersygen. Hun foreslås henvist til reumatolog i primærsektoren med henblik herpå. Ved manglende bedring af smerter og bevægelighed kan kirurgi overvejes.
Hvad angår de udtalt ømme muskulære triggerpunkter foreslås først og fremmest træning af skulderens muskulatur med dynamiske øvelser efter grundig instruktion af fysioterapeut. Hun foreslås især elastikøvelser til de ømme rotatorcuffmuskler. Det er også muligt, at hun kunne have glæde af triggerpunkt massage.
Hun angiver som ovenfor anført en række funktionsbegrænsninger hvad angår skulder og armbelastende funktioner, ligesom hun aktuelt kun er i stand til at arbejde kort tid ved PC pga. smerteforværring."

Klageren ansøgte ved mail af 10/5 2010 selskabet om at forlænge udbetalingen af invalidepension efter den 1/7 2010. Dette afviste selskabet ved brev af 19/7 2010, da det ikke fandt klagerens erhvervsevne nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Efter indsigelse over for selskabet er sagen indbragt for nævnet ved klage af 3/8 2010.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?...**
Min påstand er, at jeg fortsat bevilges invalidepension, subsidiært at jeg bevilges invalidepension i min. 1-2 år fra den 1/7-2010 at regne og indtil min tilstand vedr. min skulder er stationær.
…
Til støtte for min klage og mine påstande, gør jeg gældende, at jeg fortsat er berettiget til invalidepension, idet min skulders tilstand siden nov. 2009 og indtil nu blot er blevet forværret. Dette fremgår også af de 2 lægeerklæringer fra overlæge … af henholdsvis 26/11-2009 og 25/6-2010, jf. vedlagte bilag …

Lægeerklæringen af 26/11-2009 indeholder imidlertid en væsentlig fejl, idet det er anført, jf. dennes side 1, at symptomdebut var 2008. Symptomdebut var rettelig jf. i øvrigt ovenfor foråret 2009 efter at jeg havde arbejdet i et år dagligt med meget computerskrivearbejde.
JØP har i sit afslag af 19/7-2010 tillige lagt til grund, at mine skuldersmerter skulle være opstået 2008/2009, hvilket tillige er en faktisk fejl.

Eftersom symptomdebut var foråret 2009 og da den lægelige prognose for smertelindring i forbindelse med en 'frossen skulder' typisk er et par år, gør jeg gældende, at JØP fejlagtigt har lagt til grund, at jeg nu aug. 2010 har lidt af frossen skulder i mere end 2 år, hvorfor jeg er blevet meddelt afslag, idet min skulder da burde være i bedring.

Da JØP som et privat pensionsselskab ikke er undergivet offentlighedsloven har jeg trods begæring herom, ikke kunne få aktindsigt i de lægeudtalelser som JØP selv har indhentet til afgørelse af min sag, herunder udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring, men jeg håber naturligvis at disse oplysninger vil komme frem i forbindelse med nærværende sags klagebehandling.

Vedr. min fysiske tilstand p.t., kan jeg i øvrigt oplyse følgende:

Jeg lider fortsat af insulinkrævende sukkersyge. Mine lave blodsukre har fortaget sig meget efter at jeg ikke længere er i en daglig arbejdsmæssig stresssituation, men de forekommer stadig og jeg har inden for det sidste halve år haft 3 insulintilfælde.

Jeg lider fortsat af frossen skulder og tilstanden har nu varet ca. 15 mdr.
Den frosne skulder bevirker, at jeg har svært ved at skrive såvel i hånden som på computer. Således har jeg været 1 hel dag om at skrive denne supplerende sagsfremstilling, idet jeg kun kan skrive et par minutter ad gangen.

Min bevægelighed i højre arm er fortsat meget nedsat, ligesom jeg ikke har væsentlige kræfter i denne.

Således kan jeg ikke lave mad eller gøre rent med højre arm. Madlavning sker med venstre arm og rengøring og indkøb må jeg have hjælp til.

Jeg kan endvidere oplyse, at jeg ikke kan få højre arm om på ryggen, ligesom jeg alene kan vaske hår med venstre arm og har store problemer med af- og påklædning, som tager meget lang tid. Væsentligst af alt, hvordan skal jeg arbejde som jurist når jeg ikke kan skrive og slet ikke på computer. Hvor få man i dag et job som jurist med sekretær?"

Selskabet har over for nævnet ved brev af 24/8 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

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

Speciallægeerklæring af 26.5.2010 fra reumatolog … (bilag …) samt journalkopi fra endokrinologisk afd. ... (bilag …)

'JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge … anfører i sin indstilling, at der foreligger nu en ny attest fra reumatolog og journalkopi fra endokrinologisk afd i … (afbud). Diabetes fra 1985- der synes ikke at være de store problemer med denne - har en diskret non-proliferativ diabetisk retinopati og i øvrigt igen sendiabetiske komplikationer. Hb Al C *= 8,1-*

dvs ganske almindeligt for diabetes regulation. Kontrolleres hvert halve år. Som anført afbud i foråret 2010. Oplyser om næsten konstante smerter i højre skulder uden effekt af behandling. Har svært ved at løfte tunge ting og indkøb. Får smerter ved computerarbejde. Findes alment upåvirket. Der er noget nedsat bevægelighed i højre skulderled og hun kan ikke få hånden om på ryggen. Der er diffus ømhed af højre skulder og ømme trigger punkter svt sener og muskler. Der er nedsat kraft i højre arm og hånd. Der foreslås blokader og fortsat træning. Der er tale om en række funktionsbegrænsninger især relateret til computer arbejde.

Konklusion: Erhvervsevnen er ikke nedsat grundet diabetes i følge vedlagte journal - men hun kan ikke klare computerarbejde grundet smerter i højre skulder, og spørgsmålet er i hvilken grad dette er et krav til en jurist. Som jurist er hun generelt ikke mindst 2/3 erhvervsudygtig, men det er muligt at hun kunne godkendes til deltidsarbejde med deltidssygemelding.'

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. …, der anfører i sin indstilling:
'*Der synes dog at være sket en vis bedring sammenlignet med sidste år og da reumatologen skønner at der fortsat er mulighed for bedring, synes jeg at man bør lade tvivlen komme medlemmet til gode og skønne at erhvervsevnen fortsat er nedsat med mindst 2/3, men at der fortsat er udsigt til bedring.'*

Da der foreligger forskellige vurderinger fra JØPs forsikringsmedicinske konsulenter, vælger JØP at sende sagen til vurdering i 3. instans hos Videncenter for Helbred og Forsikring.

Videncenter for Helbred og Forsikring anfører i sin indstilling:
'Den lægelige komité i Helbred og Forsikring vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen på nuværende tidspunkt ikke er nedsat med 2/3.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at forsikrede har haft IDDM siden 1985 uden alvorlige senkomplikationer. De beskedne forandringer i øjenbaggrunden og lave blodsukre i 2009 berettiger ikke i sig selv til erhvervsevnenedsættelse.

Dertil kommer at forsikrede siden 2008/2009 har haft problemer med højre skulder i form af smerter og bevægeindskrænkning, hvor reumatolog i november 2009 og i maj 2010 konstaterer at generne skyldes en klassisk frossen skulder. Dette er en velkendt tilstand hos personer med diabetes mellitus med en god prognose. Generne forsvinder typisk efter et par år, og behandlingen er injektioner med binyrebarkhormon.'

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

Heroverfor har klageren i brev af 6/9 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Efter at jeg nu endelig er blevet gjort bekendt med de lægeudtalelser, som DJØF har indhentet til brug for afgørelsen af min ansøgning om fortsat invalidepension, hvorpå De har meddelt afslag, skal jeg yderligere til støtte for mine påstande for Ankenævnet gøre gældende, at overlæge … lægger til grund, at jeg ikke er i stand til at udføre computerarbejde pga. min frosne skulder, hvilket fortsat er i overensstemmelse med de faktiske forhold og jeg skal i denne forbindelse yderligere gøre gældende, at dette i dag er en forudsætning for at arbejde som jurist. Jeg har ikke kunne finde et eneste job, hvor det er muligt at arbejde som jurist uden at kunne benytte og skrive på computer dagligt; dette gælder både den private og den offentlige sektor.

F.s.v.a. udtalelsen fra professor dr. med. …, som udtaler, at tvivlen om, hvorvidt erhvervsevnen fortsat er nedsat med 2/3, bør komme medlemmet = undertegnede til gode, skal jeg til støtte for min sekundære påstand gøre denne udtalelse og anbringende gældende.

Endelig m.h.t. udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, som henviser til lægeerklæringen fra maj i år fra reumatolog, …, hvoraf det afslutningsvis fremgår: 'Generne forsvinder typisk efter et par år' og behandlingen 'er injektioner med binyrebarkhormon, skal jeg til støtte for begge mine påstande, gøre gældende, at jeg alene har lidt af frossen skulder fra foråret 2009, at generne således alene, hvis man kan sige alene, når man lever i et smertehelvede, har haft generne i knap halvanden år og at jeg naturligvis må indrømmes den behandlingstid, som alle lægerne i nærværende sag har været enige om, nemlig ca. 2½ år, hvorfor jeg naturligvis minimum skal tildeles invalidepension indtil min erhvervsevne er stationær og således minimum i overensstemmelse med min subsidiære påstand."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 17/9 2010 og 27/9 2010 til nævnet.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**7. Invalidepension**
'**Ændring af stk. 3 og 4 er ikke sat i kraft, jf. bilag …

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat.

Klagerens diabetes har bevirket, at hun er afskediget eller har måttet lade sig afskedige som jurist i flere fuldtidsansættelser. Uanset udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder nævnet, at klagerens diabetes har nedsat hendes erhvervsevne væsentlig om end ikke med 2/3, men når dertil lægges klagerens fortsatte problemer med sin frosne skulder, finder nævnet, at selskabet på det foreliggende grundlag har været uberettiget til at standse udbetalingerne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Juristernes og Økonomernes Pensionskasse, skal genoptage udbetalingerne af klagerens invalidepension fra den 1/7 2010, og skal udbetale klageren det beløb, der tilkommer hende med tillæg af renter.

J. Hermann