875/11

Den 19. september 2011 blev i sag nr. 79.210:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Juristernes og Økonomernes
Pensionskasse
Gl. Kongevej 11
1610 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

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 1982 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".

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1947 og er uddannet cand.polit. Han blev sygemeldt i juni 2009 og gik den 1/11 2009 på efterløn.

Klageren ansøgte den 2/10 2009 om invalidepension. Han begrundede ansøgningen med, at han led af nakkesmerter, hovedpine og svimmelhed.

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

Klageren fik den 22/6 2009 foretaget en røntgenundersøgelse af ryggen. Herom fremgår bl.a.:

"RU af columna cervicalis:
viser let halisteretisk knogletegning. Der er udpræget spondylose specielt omkring de nedre cervikale hvirvelcorpora samt discusdegeneration specielt mellem C6/C7 og C7/Th1. Der er let kileform af C6 uden at det ligner gammel fraktursequelae. Der ses unkovertbral artrose med let foramenprominens, specielt omkring C6/C7 og C7/Thl på begge sider, men nok mest på hø. side.

RD: halisterese
kileformet C6
spondylosis columnae cervicalis
degeneratio disci C6/C7 et C7/Th1
unkovertebral artrose
relativ foramenindsnævring

RU af columna thoracalis:
viser halisteretisk knogletegning. Der er en let dekstrokonveks skoliose. Der ses kileform af Th12 og Th11 forenelig med en lav Scheuermann sequelae. Der er også spondylose med randudtrækninger.
RD: lav torakal Scheuermann, sequelae
spondylosis columnae
halisterese"

Den 23/9 2009 blev klageren undersøgt af speciallæge i neurologi, der i journalen bl.a. anførte:

"Henvist til vurdering af hovedpine. Pt. har igennem mere end 10 år haft nakkesmerter, tidligere har rtg. angiveligt givet mistanke om en tidligere fraktur, muligvis stammende tilbage fra barnealderen.
Derudover har rtg. angiveligt vist slid. Som barn også parotitis der gav døvhed på højre øre.
Nakkesmerterne har medført behandling både hos fysioterapeut, kiropraktor samt anæstesiolog …, hvor han har fået akupunkturbehandling i perioder.
Igennem de sidste 2 år har der været en yderligere hovedpine, initialt kun om morgenen, den er siden tiltaget så den er blevet mere konstant og er generende i det daglige.
Alt i alt har det medført at pt. har været sygemeldt nu i nogle år, har tidligere arbejdet som økonom. Der har indimellem været udstråling til højre hånds radiale fingre, men dette ikke aktuelt.
Har kendt forhøjet BT behandlet med Fortzaar.
Derudover er der tilkommet en lidt uspecifik svimmelhed der kan komme og gå.

Ikke vægttab.
Endvidere har pt. oplevet at kunne have tinnitus i det højre, i øvrigt døve øre.
Ingen ændringer i synet.

Objektivt:
Alment upåvirket, højrehåndet, ingen afasi.
Kranienerver inkl. oftalmoskopi og synsfelt er alle helt i.a. (N1 og N8 ikke undersøgt, angiver døvhed på højre øre).
Hals: reduceret bevægelighed, rotation mod højre ca. 40 grader, mod venstre ca. 80 grader. Reduceret bevægelighed ved ekstension af nakken, men rimelig god bevægelighed ved fleksion. Der er ikke radikulære symptomer eller L'Hermitte. Normal kraft, tonus, diadokokinese, koordination. Der forekommer at være en let højresidig refleksovervægt i 0E. Normal sensibilitet for stik og berøring.
Gang inkl. tå- og hælgang samt Romberg, Barré og Steward-Holmes er normal.

Konklusion:
Den objektive neurologiske undersøgelse er ikke helt entydig. Der er en let højresidig refleksovervægt i 0E, derudover døvhed på højre øre siden barndommen.
Pt. har fået tiltagende hovedpine og har derudover en kendt meget slidt nakke.
Pt. skal undersøges med MR-skanning af cerebrum, cerebellum, hjernestamme og også col.cervicalis."

Der blev den 22/11 2009 foretaget MR-skanning af klagerens hjerne og halshvirvelsøjle.

Om skanningsresultatet fremgår bl.a.:

"<u>MR-skanning af cerebrum uden kontrast d. 02-11-2009</u>
viser et normalt midtstillet ventrikelsystem. Der er ingen fokale læsioner hverken i hjernestamme eller i cerebellum. Normalt flow void fra hjernens basale arterier og større venøse sinus. Ingen områder med diffusionsbegrænsning eller hæmosiderinaflejringer. Der er betydelig slimhindesvulst i højre sinus maxillaris. Bagtil i bunden af sinus er der en cystelignende dannelse med relativt højt signal på T1/lavt signal på T2, tydende på indhold af proteiner i et materiale. Det kan dreje sig om en retentionscyste, men det er ikke muligt at karakterisere denne nærmere umiddelbart. Cysten måler ca. 1 cm i diameter.

<u>Konklusion</u>
Ingen fokale læsioner i cerebrum.
Udtalt slimhindesvulst i højre sinus maxillaris, ledsaget af cystedannelse i bunden - se venligst tekst.

<u>MR-skanning af columna cervicalis uden kontrast d. 02-11-2009</u>
viser denne med veludtalt discusdegeneration, mest udtalt mellem C3/C4, C4/C5, C5/C6, C6/C'7 og C7/Th1. Der er let kileform af 6. cervikale corpus, hvor der ses følger efter depressionsfraktur af øverste dækplade af ældre dato. Således ikke noget aktuelt knoglemarvsødem. Bagkanten ikke højdereduceret. Sv.t. degenerede disci ses protrusioner uden prolapskonfiguration og også en påvirkning af det anteriore subaraknoidalrum uden kompression eller dislokation af medulla spinalis cervicalis. Der er ingen læsioner i medulla spinalis cervicalis. På flere niveauer er der en grad af unkovertebral artrose, mest udtalt sv.t. intervertebralrummmet mellem C6 og C7 på venstre side, hvor der er rodkanalstenose. På flere niveauer er der lidt fedtinvoluering af den discusnære knoglemarv sekundært til discusdegenerationen.

<u>Konklusion</u>

Ingen medullære læsioner i den cervikale spinalkanal påvist.
Ret udtalt degenerative discusforandringer cervikalt samt frakturfølger øverste dækplade af C6."

I neurologisk speciallægeerklæring af 9/12 2009 hedder det bl.a.:

"Objektivt:
Klar og alment upåvirket, højrehåndet, ingen afasi
Kranienerver: ved oftalmoskopi ses naturligt afgrænsede papiller, ingen tegn på stase, normal venepuls. Synsfelt ad modum Donder normalt. Frie øjenbevægelser i alle retninger. Egale, naturligt lysreagerende pupiller. Normal sensibilitet i ansigtet. Normal facialisfunktion, Rinne og Weber angives normal. Ingen dysartri, hæshed eller ganeseglsparese. Naturlig kraft ved skulderløft, naturlig tungemotorik. Der er døvhed på højre øre
Nakke: reduceret bevægelighed i alle plan rotation mod højre 30 gr. mod venstre 80 gr., ekstension kan foretages til 15 gr. fleksion til 30 gr. og sidefleksion mod højre 5 gr. og mod venstre 10 gr. Der er ømhed i nakke-skulderåg på begge sider mest svarende til højre side både svarende til occipitale muskelfæster og ud i trapezius muskulatur. Ryg: ingen skoliose, normale krumninger og bevægelighed.
Ekstremiteter: normal kraft og muskelfylde i alle muskelgrupper samt normal tonus, diadokokinese og koordination (FNF og KHF). Normale reflekser svarende til biceps-, triceps-, brachioradialis-, patella- og Achillesreflekser. Der er normal sensibilitet for stik og berøring overalt samt normal stillings- og vibrationssans. Lasegue negativ bilateralt.
…
Resume:
62-årig mand der i skolealderen havde et hovedtraume, hvor han faldt ned med hovedet direkte mod gulv og derudover også traume i forbindelse med fald fra træ. Derudover døvhed på højre øre i forbindelse med fåresyge, har haft skuldersmerter, prostatitis, overbelastningssymptomer i armene og skiskade i venstre knæ, hvor der fortsat er gener.
Siden 2003 i behandling for forhøjet BT.
Altid haft nakkesmerter, men forværring i 1995 og smerterne har siden kunnet provokeres ved hoveddrejning mod højre, hvor der så er nakkesmerter i dage til uger efter.
I 2007 er der tilkommet hovedpine lokaliseret i baghovedet og toppen af hovedet, forsøgt behandlet med anæstesiolog, hvor der initialt var effekt, men ved senere recidiv i 2009 har der ikke været effekt af behandlingen.

Udredning med røntgen har vist slidforandringer både i halsryg og brystryg, herunder med Scheuermann forandringer. Har igennem flere år gået hos anæstesiolog og fysioterapeut samt kiropraktor. Her i klinikken udredt med MR-skanning af hjerne, som var normal. Endvidere MR-skanning af hals, hvor der var udtalt slid på alle niveauer, nedenfor 3. hvirvel og derudover tegn på tidligere depressionsfraktur af øverste dækplade af 6. halshvirvel, ingen påvirkning af rygmarv eller nerverødder.
Aktuelt har borgeren konstant spændinger i nakken samt hovedpine i baghovedet, mest udtalt om morgenen. Symptomerne kan aftage i intensitet i løbet af formiddagen. Der kan komme forværring ved hoveddrejning mod højre.
Har pga. nakkesmerter koncentrationsbesvær. Hovedpinen er lokaliseret i baghovedet, til stede dagligt. Kan provokeres yderligere hvis han lægger hovedet på pude. Både hovedpinen og nakkesmerterne kan provokeres ved computerarbejde i ca. 1 time. Efter start på styrketræning 3 gange om ugen samt lang spadseretur dagligt har der været en lille bedring i nakkesmerterne de sidste 2 uger før aktuelle undersøgelse/samtale.
Objektivt findes døvhed på højre øre samt reduceret bevægelighed i nakken, derudover upåfaldende neurologiske forhold.

Diagnoser:
/Fractura corpus vertebra C6 sequelae (følger efter tidligere fraktur af halshvirvel)
Degeneratio disci/spondylose (slid af halshvirvler og bruskskiver)
Contusio genu sin. sequelae (følger til skadet venstre knæled)
Hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk)
Anacusis dxt. (døvhed på højre øre)
Prostatitis chronica (kronisk betændelse i blærehalskirtel)
Mb. Scheuermann (kileformede ryghvirvler med krumninger i ryggen)/

Konklusion:
Mangeårige gener fra nakken med smerter samt hovedpine. Skanningsundersøgelse har vist udtalte slidforandringer i nakkehvirvler der forklarer dette. Skanningsundersøgelse af hjernen er normal. Hovedpinen må derfor betragtes som sekundær til nakkeproblemerne.
Symptomerne medfører reduceret arbejdsevne og borgeren har kun kunnet sidde ved computer i ca. 1 time ad gangen. Der forekommer at være god overensstemmelse mellem disse oplysninger og fund ved undersøgelser og de foreliggende skanningsundersøgelser.
Der har tidligere været forsøgt behandling både hos kiropraktor, fysioterapeut og praktiserende speciallæge i anæstesiologi. Der har nu været en lille bedring i løbet af den seneste tid efter start på systematisk styrketræning og lange gåture. Symptomerne er derfor ikke helt stationære, men samlet må det konkluderes at prognosen for en væsentlig bedring udfra det aktuelle niveau må antages at være dårlig, taget det meget lange forløb i betragtning. Der er endvidere også nogle strukturelle slidforandringer i nakkehvirvler som ikke kan behandles yderligere.
En bedømmelse af erhvervsevnen kan således ikke hvile på yderligere objektive kriterier men udelukkende på det af borgeren oplyste.
Jeg har ikke forslag til yderligere."

Selskabet afviste ved brev af 18/1 2010 at yde forsikringsdækning, da selskabet ikke fandt, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og anførte i brev af 16/3 2010 bl.a.:

"På baggrund af min ansøgning af 1/9 2009 om pension, har JØP med brev af 18/1 2010 meddelt mig at min erhvervsevne ganske vist er nedsat, men ikke tilstrækkeligt til at få pension.

Afgørelsen er mildt sagt overraskende, specielt fordi JØP blot skal vurdere om erhvervsevnen som DJØF'er er nedsat. Jeg er holdt op med at arbejde fordi jeg ikke KAN arbejde - havde jeg kunnet havde jeg også gjort det. Man smider ikke en lang videregående uddannelse væk for sjov.

Siden jeg blev sygemeldt pga nakkesmerter, konstant hovedpine og svimmelhed i sommeren 2009, har jeg faet det gradvist bedre, uden dog at symptomerne er forsvundet. Jeg har fortsat stærk hovedpine om morgenen, som bedres noget i løbet af dagen, ligesom nakkesmerter og svimmelhed.

Jeg er fuldkommen ude af stand til at sidde ved en computer. Hvis jeg gør det forværres nakkesmerterne øjeblikkeligt, og hvis jeg ignorerer dette og sidder bare en time ved computeren, udløses hele komplekset, med konstant kraftig hovedpine igen. Dette forsvinder ikke fra dag

til dag, men kræver kraftige doser gigtmedicin og behandling over en periode af flere uger før hovedpinen falder tilbage til noget mere tåleligt.
Når det er udelukket at sidde ved computer eller skrivebord kan jeg ikke se hvorledes jeg skulle kunne bestride et DJØF job."

Selskabet modtog samtidig neurologisk speciallægeerklæring af 16/3 2010 indhentet af et andet pensionsselskab. Heraf fremgår bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse:**

Alment:	Upåvirket, Psykisk upåfaldende. Virker ikke aggraverende.
Halsrygsøjlen:	Normal krumning. Ømhed omkring 7. halshvirvel. Indskrænket bevægelighed ved rotation mod højre og sidebøjning mod højre.

Neurologisk:

Overekstremiteter:	Strakt armtest normal. Finger-næseforsøg normal. Normal diadokokinese. Normal kraft, tonus og følesans. Normale senereflekser uden sideforskel.
Underekstremiteter:	Strakt benløfttest normal, Normal kraft, tonus og følesans. Normale senereflekser uden sideforskel. Normale fodsålsreflekser,
Balance:	Rombergs prøve negativ.
Gang:	Normal, inklusive hæl-, tå- og liniegang.

…

Konklusion:
Forsikredes symptomer er fuldt forenelig med de ved røntgen og MR-skanning fundne degenerative forandringer primært i rygsøjlens halsdel. Næppe tvivl om, at smerterne ved længere tids statisk arbejde, som for eksempel foran en computerskærm, vil blive forværret væsentligt. Der findes derfor klart at være et behov for at undgå arbejdsfunktioner, hvor han har samme fastlåste arbejdsstilling i længere tid. Der findes god sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse sammenholdt med beskrivelse af røntgenbilleder og MR-skanning. Der er ikke udsigt til forbedring af tilstanden, hvorimod en forværring ikke kan afvises. Tilstanden er således stationær og varig."

Selskabet fastholdt ved brev af 19/3 2010 sin afgørelse.

Klageren har - udover dækningen i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse - også dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension og AP Pension. Af Danica Pensions brev af 13/4 2010 fremgår, at Danica har fundet klagerens erhvervsevne nedsat til ca. 1/3 og tilkendt ham invalidepension. Af brev af 14/10 2010 fra AP Pension fremgår, at AP Pension har vurderet, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klageren også har modtaget invalidepension fra dette selskab.

Sagen er indbragt for nævnet ved klage af 15/10 2010.

Selskabet har over for nævnet ved brev af 8/11 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge … anfører i sin indstilling af 28. december 2009): 'Der foreligger nu en grundig speciallægeerklæring fra neurolog som oplyser at medlemmet er gået på efterløn den 1.11.2009. Lider af slidgigt i nakken og døvhed på højre øre. Er i behandling for forhøjet blodtryk. Får af og til smertestillende medicin i lav dosering (ikke dagligt).
Har altid haft smerter i nakken, men siden 1995 forværring. Fra 2007 hovedpine i baghovedet. Der er fundet slidgigtforandringer i nakken. Der er ingen neurologiske udfald. Der er nedsat bevægelighed i nakken og ømhed af nakkemuskulatur og nakkefæster. Nakkesmerter og hovedpine er vekslende. Har haft nogen effekt af fysioterapi og styrketræning 3 x ugentlig. Går en tur på 5-10 km dagligt.

Konklusion: Erhvervsevnen er på det foreliggende noget nedsat - op til 50% men ikke svt 2/3. Man kunne overveje et fleksjob, men medlemmet er gået på efterløn. Jeg kan anbefale alderspension. Opfylder ikke kravene til IP. Jeg må derfor anbefale afslag.'

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

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

JØP modtager brev fra [klager] af 16. marts 2010 (bilag …) samt kopi af speciallægeerklæring af neurolog … af 16.3.2010 (bilag …). Derudover modtager JØP besked om, at Danica har tilkendt invalidepension, da man har vurderet, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Endnu engang sender JØP sagen til lægekonsulenterne.

JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge … anfører i sin indstilling af 2.5.2010: 'Der foreligger en ny speciallægeattest fra neurolog og et brev fra medlemmet. Af den ny speciallægeattest fra neurolog fremgår, at der ikke er tale om neurologiske udfald, samt at diagnosen er slidgigt i nakken. Går i motionscenter et par gange om ugen. Får dagligt smertestillende medicin i form af Brufen-dosis ikke angivet. Objektivt findes noget nedsat bevægelighed i nakken (mod højre) og ømhed omkring 7 halshvirvel. Objektivt neurologisk findes normale forhold. Der er skånebehov mht fastlåste arbejdsstillinger.

Konklusion: Der er således i det fremsendte ikke ud fra sygehistorien eller objektive fund sygdomme, der kan begrunde 2/3 erhvervsudygtighed. Erhvervsevnen skønnes fortsat nedsat med 50%, og jeg kan fortsat anbefale almindelig pension. Dette harmonerer fint med efterlønalternativt kan han formentlig søge fleksjob, men det kræver en arbejdsprøvning for at udelukke at han kan ansættes på normale vilkår.'

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske lægekonsulent, professor dr. med. …, der er enig i konklusionen.

Da der foreligger forskellige vurderinger fra JØPs forsikringsmedicinske lægekonsulenter samt Danica, 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 har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen på nuværende tidspunkt ikke er nedsat med 2/3, men med max 50% i det specifikke erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at forsikrede igennem flere år har haft nakkesmerter og spændingshovedpine med beskedne objektive forandringer med forværring i 2009. Efter systematisk træning siden efteråret 2009 har der været begrænset effekt på generne. Der oplyses også om intermitterende lændesmerter, men de holdes nede med fitnesstræning og er ikke hovedproblemet.

Forsikrede har i perioder i sit liv haft behandlingskrævende nakkesmerter og hovedpine som følge af hovedtraume. De sete røntgenologiske forandringer er beskedne og alderssvarende.'

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

Af forsikringsbetingelserne 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige oplysninger, 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 :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann