Ankenævnet for Forsikring

925/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 83.796:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Juristernes og
Økonomernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en kollektiv overenskomstbestemt arbejdsmarkedspensionsordning i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse. Hun klager ved sin advokat over, at pensionskassen har afvist at udbetale invalidepension fra 1/1 2010, hvor hun blev visiteret til fleksjob.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne som jurist ikke er nedsat med mindst 2/3.

Pensionsordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3, og nedsættelsen er af en vis varighed. Det fremgår, at klageren i januar 2008 blev genoptaget i pensionsordningen efter i flere år at have boet i udlandet.

Klageren er født i 1966 og uddannet jurist. I forbindelse med sin genoptagelse i pensionskassen blev hun ansat 20 timer om ugen af helbredsmæssige årsager. Det fremgår, at klageren lider af kronisk tarmbetændelse og en gigtlidelse med deraf følgende rygsmerter og træthed.

2. 83.796

I marts 2009 henvendte klageren sig til kommunen med henblik på at søge om fleksjob, idet hun ønskede at nedsætte arbejdstiden. Der blev i den forbindelse etableret en § 56-aftale, som giver en arbejdsgiver ret til refusion af sygedagpenge fra første sygedag.

Egen læge har i en statusattest[6] af 3/7 2009 anført:

> "Pt. har været fulgt i Reumatologisk Ambulatorium siden maj 2008. Hun lider af en morbus Crohn (kronisk tarmbetændelse) og som følgetilstand hertil en enteropatisk artrit, som primært giver problemer i ryggen i form af spondylartrit. Pt. får maksimal behandling for sine lidelser (Humira, Methotrexate, Salazopyrin, Diclon og periodevis Prednisolon). Medikamentelt samt træning, som pt. gør flittigt så meget som tilstanden tillader. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Lidelsen er varig og skønnes stationær. På den maksimale behandling er der fortsat gener i form af rygproblemer, træthed og nedsat energi. Tarmbetændelsen synes at være pænt i ro. Prognosen er på sigt. Formentlig er tilstanden nogenlunde stationær. Der kan ikke forventes betydelig bedring, men da der ikke har været synderlig forværring gennem nogen tid skønnes der også god sandsynlighed for, at den kan holde på nuværende niveau. Pt's fysiske funktionsbegrænsning ligger især i trætheden, manglende energi og rygsmerterne. Disse gener er velkendte som led i gigtsygdommen, når der er en vis aktivitet. Pga. det nedsatte funktionsniveau kan pt. ikke arbejde på normale vilkår hvad angår både hverken fysisk aktivitet eller arbejdstid. Arbejdsevnen er som følge heraf nedsat. Skånehensynene omfatter dels varigheden af arbejdsdagen (pga. træthed og manglende energi) men også begrænsning af den fysiske ydeevne primært pga. rygsmerterne. Der er ikke egentlige hjælpemidler, der kunne afhjælpe dette mere end pt. har i forvejen, Pt.'s tarmsygdom er som nævnt i ro i øjeblikket og bidrager ikke i særlig vidt omfang til pt.'s funktionsevne."

Klageren blev visiteret til fleksjob med virkning fra den 1/1 2010 uden forudgående arbejdsprøvning. Hun fortsatte herefter i sin hidtidige stilling som chefkonsulent med en ugentlig arbejdstid på 15 timer fordelt på 2 arbejdsdage.

Klageren ansøgte om helbredsbetingede ydelser, hvilket selskabet afviste i brev af 13/12 2010. I et brev[16] af 28/1 2011 anførte hun til selskabet bl.a.:

> "Begrundelsen for afslaget er, at min 'erhvervsevne ikke vurderes til at være nedsat med mindst 2/3 som DJØF'er.'
>
> Afslaget - og især begrundelsen - undrer mig, da jeg den 17.12.2009 blev bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud i min ansættelse som chefkonsulent i ... Stillingen er en DJØFstilling, og min arbejdstid er 14 timer og 48 minutter ifølge et underretningsbrev fra ... Kommune, dateret 5. oktober 2010. I ... Kommunes afgørelse om bevilling af fleksjobbet hedder det:
>
> 'Ved afgørelsen har vi vurderet, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: Din arbejdsevne er vurderet nedsat med 2/3 som følge af dine lidelser spondylartrit og morbus crohn. Begge lidelser er stationære og uden behandlingsmuligheder.

3. 83.796

Ved vurderingen af sagen har vi lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: Det er lægeligt dokumenteret, at lidelserne er varige og stationære, og din arbejdsevne er nedsat som følge heraf. Skånehensynene omfatter varigheden af arbejdsdagen, men også begrænsning i den fysiske ydeevne.' Derudover henviser kommunen til ressourceprofilen, som er udarbejdet den 24.11.2009.

Pensionsvejleder ... har telefonisk oplyst, at der til brug for pensionskassens afgørelse alene er indhentet kommunale dokumenter.

På trods af, at pensionskassens informationsgrundlag alene er kommunale dokumenter, der vedrører 2/3 nedsættelse af arbejdsevnen i en DJØF stilling, er pensionskassen kommet frem til et andet resultat. Hvis JØP fastholder sin vurdering, vil jeg bede pensionskassen om at give en mere dækkende begrundelse. I sær vil jeg bede pensionskassen om at oplyse, hvilke momenter man har tillagt vægt i vurderingen af sagen, således at jeg har en mulighed for at tilvejebringe eventuelle manglende oplysninger.

i mit tilfælde er gigten den væsentligste gene i dagligdagen. Smerteniveau, stivhed og udpræget træthed udgør en stor barriere i forhold til normale aktiviteter, hvad enten det drejer sig om mit professionelle liv eller privatlivet. Dertil kommer en i bedste fald halvdårlig mave, der også bidrager til træthed og i øvrigt er en belastning i arbejdslivet. Da gigten er det centrale problem, har jeg drøftet sagen med min behandlende Reumatolog ..., Reumatologisk ambulatorium, Afsnit 4242, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. ..., der har fulgt mig de seneste 3 år, undrer sig - ligesom jeg - over pensionskassens konklusion, og han understreger, at han gerne vil afgive en udtalelse til brug for pensionskassens vurdering af sagen."

I en af selskabet indhentet speciallægeerklæring[19] af 19/3 2012 fra speciallæge i intern medicin og reumatologi hedder det bl.a.:

"Aktuelle

Patienten har haft en enteropatiassocieret artrit, formentlig siden 1997 hvor debutsymptomerne var i ryggen. Der er siden sket en langsom forværring i bevægeapparatsymptomerne og funktionsniveauet, dog med sæsonvariationer, således at patienten generelt har det bedre om sommeren end om vinteren. Der er sket en markant bedring i symptomerne, da patienten startede på Humira-behandling men herefter igen en jævn langsom forværring. Aktuelt har der været en accentueret forværring igennem i hvert fald det sidste år på bevægeapparatgenerne.
Generne omfatter:

1. Inflammatoriske bevægeapparatgener især i håndled, fødder og lænderyg. Patienten har i hele forløbet haft markant effekt af binyrebarkhormon, og har for ca. 14 dage siden fået Diprospan-injektion svarende til 100 mg Prednisolon, hvorfor der er sket en helt aktuel forbigående bedring. Sidste billeddiagnostik af sacroiliacaleddene ved CT-skanning september 2011 viser subchondral siderosering og randudbygninger.
Af almen-symptomer bliver patienten på tiltagende mindre foranledning udmattet og har svært ved at stå på grund af træthed. Ved sidste registrering i DANBIO databasen blev der (på et tidspunkt hvor der ikke var akut forværring) angivet generel smerte VAS 72/100, generel træthed 84/100 og global VAS 77/100. Funktionsnedsættelsen ved spondylartrit spørgeskema (BASFI) var 44/100 og ryginflammationsaktiviteten (BASDAI) 58/100. Lokalisationer-

ne af generne er især i håndled, MCP 1+2 bilateralt og PIP 1+2 bilateralt, i lænden svarende til sacroiliacaleddene og i fødderne særligt svarende til MTP-leddene.

Medikamentelt har patienten først forsøgt Remicade og Enbrel og siden Humira, der har virket bedst af de biologisk tilgængelige behandlingsmuligheder til IBD-associeret artrit. Får antiinflammatorisk endvidere maksimal dosis Methotrexat 25 mg ugentlig samt Salazopyrin 1 g x 2 og Diclofenac 50 mg x 2.

2. I over 1 års tid haft smerter i nakken, ledsaget af nedsat sensibilitet i 5. og halvdelen af 4. venstre finger samt vanskelighed ved at ekstendere/flektere halsen og at rotere helt sufficient. Der har tidligere været noget nedsat bevægelighed også her som følge af gigttilstanden, men de nye gener findes forklaret af en MR-skanningspåvist C6/C7 prolaps med venstresidigt rodtryk. Patienten har fået fysioterapi det sidste års tid, der kan løsne midlertidigt, men det har ikke varigt gjort tilstanden bedre, der langsomt er forværret smerte- og stivhedsmæssigt. Da der ikke har været nedsat kraft, har man ikke fundet anledning til neurokirurgisk vurdering.

3. Gastrointestinalt har Humira stabiliseret patientens mave, således at hun fra 12 vandige og som regel ublodige afføringer nu kun har ca. 3, men der har dog været et aktuelt vægttab på ca. 3 kg i de sidste 3 måneder. Patienten følges på gastroenterologisk afsnit på Rigshospitalet, hvor man opfatter tilstanden som mb.Crohn men dog uden tendens til fistel eller arvævsdannelse.

Binyrebarkhormon hjælper på de gastrointestinale og de inflammatoriske bevægeapparatgener, men ikke på prolapssymptomerne.

Funktionsevne
Patienten forsøger at træne det hun magter, men det er vanskeligt at orke sammen med arbejdet, så træningen gøres som stavgang mandag, fredag og lørdag. Onsdag gør patienten fitness og varmtvandsbassintræning og søndag fitness, hvor der trænes udholdenhed og kredsløbstræning i den udstrækning patienten magter det. Funktionsniveauet er nedsat svarende til det nedsatte BASFI score. Patienten kommer omkring på el-cykel. Hun har vanskeligt ved at klare længerevarende dagligdags gøremål som madlavning om aftenen når hun skal stå op, og beskriver at hendes dagligdag stort set består af træning, arbejde og at hvile sig.

Medicin
Voltaren 50 mg x 2
Salazopyrin 1 g x 2
Unikalk forte 400 + 19 mikrogram x 2
Multivitamintablet x 1
Mandolgin R 100 mg x 2
Folinsyre 5 mg 2 x ugentlig
Mehotrexat 25 mg ugentligt
Humira 40 mg hver 2.uge
Husk 6 kapsler morgen + Pertalin 200 mg p.n.
Loratidin 10 mg p.n. ved høfeber
...
Objektivt (som nævnt 2 uger efter indgivelse af hvad der svarer til 100 mg Prednisolon):
vågen, klar, varm, tør, bevæger sig lidt besværet til og fra lejet, men gangen er på kort distance upåfaldende.

Hud: uden negleforandringer, specielt ikke psoriasis, ingen udtalt udslæt eller erythemer, ingen sår eller noduli Ingen sklerodaktyli eller daktylit. Ingen mistanke om psoriasis.
St.p. et c.: intet abnormt.
Abdomen: blødt, uømt.
Bevægeapparat: i ryggen er der positiv foramen-kompressionstest i halsen og nedsat ekstension/fleksion, således at patienten lige knapt kan få næseryggen op i vandret og kun medførende smerter. Bevægeligheden vurderet ved BASMI score er 20/100: øre-væg-afstand 13 cm (normal). Cervikal rotation højre/venstre 50/60° (nedsat). Malleolafstand 110 cm (normal). Sidefleksion højre/venstre 10/8 cm (nedsat). Schober +5 cm (normal). Thoraxekskursion 4,5 cm (let nedsat). Der er ømhed svarende til enteser ved hoftekammen og langs ribbenskurvaturen, men ikke ømhed fortil i thorax. Der er let ømhed svarende til epicondyler og Achillessenehæfter.
I armene er der nedsat sensibilitet ulnart på venstre side svarende til 5. og halvdelen af 4. finger strækkende sig op til albueniveau og svarende hertil ophævet tricepsrefleks på venstre side. Kraften skønnes normal. Der er let hævelse af 2.,3.,4. venstre MTP-led og ømhed i disse samt MTP-led på højre side og i venstre ankel, men mindre i håndled og MCP-led. Direkte og indirekte ømhed svarende til sacroiliacaleddene ved kompression, separation og Fabers test.

Resume
Mangeårig mb. Crohn associeret enteropati visende sig både ved perifer ledinvolvering og aksial artrit. Får maksimal medicinsk behandling og træner så meget det er muligt, men til trods herfor har patienten en jævnt faldende funktionsevne som ikke kan tilskrives et midlertidig udsving. Funktionsevnen må således anses for at være nedsat i forhold til tidligere vurderinger. Det anses ikke for muligt at anvise yderligere behandlinger, og der vurderes ikke at være behov for yderligere diagnostik. Da patienten får maksimal behandling, vil man i lyset af forløbet ikke forvente nogen bedring i forhold til det aktuelle niveau, snarere nok tværtom."

Klageren har i klageskema[2] af 28/12 2012 til nævnet bl.a. anført:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Præmiefritagelse og udbetaling af ydelser - fra 1/1-2010 hvor tilkendelse af flexjob sker. Alternativt fra senere tidspunkt, jfr. tiltagende forværring af gener og forringelse af funktions- og arbejdsevne."

Selskabet har i brev[3] af 30/1 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge ... anfører i sin indstilling af 22.11.2010):
'Optaget i pensionskassen i 1990 og igen i januar 2008 - det oplyses at karenstiden er udløbet, men det må være en fejl, da den sociale sag starter i marts 2009 på baggrund af sygdom konstateret før hun kom hjem fra Frankrig (2001-2006) dvs før genoptagelse. Er tilkendt flexjob grundet MB Chron og Spondylarthritis. Der foreligger sagsakter inkl. meget kort speciallægevurdering. Lider af MB Crohn og der er i forløbet tilkommet Spondylarthritis - behandlet i Frankrig. Behandles med forskellige gigtmidler inkl biologiske præparater. Har smerter og lider af træthed. Tarmbetændelsen er nogenlunde i ro. Ved genoptagelse af arbejde i 2008 ansat 20 timer ugentlig grundet helbred. 21.4.2009 oplyses at hun arbejder 20 t ugentlig, men mener at hun kan klare 15 timer ugentlig reelt. Har haft mange sygedage. Efter ressourceprofil 24.11.2009 tilkendt fleksjob. Der er således tale om en nedsat erhvervsevne, som også medførte at medlemmet blev ansat 20 timer ugentlig 15.1.2008. I det offentlige er det vurderet at arbejdsevnen er nedsat svt. 2/3.

Erhvervsevnen er nedsat med mindst 50% grundet MB Crohn og Spondylarthritis. Diagnosen er stillet før 2006 og behandlet. Efter start på arbejde i 2008 blev behandlingen seponeret, men er genoptaget i maj 2008. Erhvervsevnen har i hvert fald siden 2008 været nedsat med mindst 50% - men den er ikke nedsat med mindst 2/3 på nuværende tidspunkt.'

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. ..., der anfører i sin indstilling af 6.12.2010:

'Sagens præmisser fremgår af udtalelse fra overlæge ..., jeg har ikke supplerende kommentarer og erklærer mig derved fuld enig med overlæge ...'

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

Medlemmet anmoder derefter om revurdering ved brev af 28. januar 2011 (bilag ...) og der indhentes journaludskrift fra overlæge ... (bilag ...).

JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge ... anfører i sin indstilling af 13.2.2011):

'Medlemmet ønsker revurdering af afslaget. I JØP tilkender man IP efter erhvervsevnekriteriet, og det bygger væsentligt på helbredsoplysninger. Der er tillige krav om at normal erhvervsindtægt skal være ophørt. Der foreligger som supplement til tidligere fremsendte nu journalkopi fra RH. Det oplyses at medlemmet har lidt af kronisk diarre siden 2001. Lider også af MB Bechterew som jo hænger sammen med sygdommen MB Crohn. Behandles således også med de relevante præparater for disse to sygdomme. 16.8.2010 oplyses at tilstanden er god - har i sommer gennemført en rejse i USA og Frankrig, hvor der var let diarre tilbøjelighed, men de senere måneder har der været normal afføring. Tarmlidelsen medfører således ikke mindst 2/3 erhvervsudygtighed - faktisk er det svært at få øje på, at den skulle kunne medføre en væsentlig erhvervsudygtighed overhovedet. MB Bechterew har været behandlet på RH siden 2008 - forinden hos praktiserende reumatolog. Blev sat i biologisk behandling med Humira i 2008 med en vis effekt. Kunne samtidig ophøre med Prednisolon. Foråret 2009 mange rygsmerter og der behandles med diprospan og gigtmedicin. Det er i den periode der bevilliges et fleksjob. Træner flittigt med stavgang og gymnastik og fysioterapi, men grundet stivhed i ryg henvises hun til nyt ophold i Montebello i februar 2010. Vil fortsat gerne arbejde. Marts 2010 skiftet til andet biologisk middel Embrel, uden at det viser bedring. November 2010 indstilles hun til nyt ophold i Montebello og vender tilbage til Humira behandling. Det har været nødvendigt at genstarte Prednisolonbehandling. Det er således på baggrund af MB Bechterew at der kan blive tale om 2/3 erhvervsudygtighed.
Da medlemmet blev bevilliget fleksjob i december 2009 var det helt efter reglerne - arbejdsevnen var nedsat og erhvervsevnen var ikke nedsat med mindst 2/3. Erhvervsevnen var således nedsat med mindst 50% men ikke med 2/3. Tilskud til fleksjob er arbitrært - men de fleste arbejdsgivere kræver 2/3 tilskud og om man giver 50% eller 2/3 afhænger af forhandling med kommunen. Arbejdsevne og fleksjob tilskud har således intet med erhvervsevnekriteriet i forsikring og pensionskasser at gøre. I sommeren 2010 var tilstanden som anført acceptabel, men den er forværret i november 2010. Hvis ophold i Montebello Spanien ikke bedrer tilstanden og medlemmet må ophøre med arbejde, vil der blive tale om mindst 2/3 erhvervsudygtighed og dermed IP (af en vis varighed). Der er ingen oplysninger om, at medlemmet har opgivet sit 15 timers arbejde endnu.
Erhvervsevnen er nedsat med mindst 50% grundet MB Crohn og Spondylarthritis siden 2008 og har været det frem til november 2010. Om tilstanden nu er ændret til det værre kan først afgøres efter ophold på Montebello Spanien og tilbageskift til Humira behandling. Hvis med-

lemmet må opgive at arbejde, vil der være tale om IP i pensionskassen på erhvervsevnekriteriet.'

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. ..., der anfører i sin indstilling af 1.3.2011:

'Sagens præmisser fremgår af udtalelse fra overlæge ..., som har udarbejdet et meget omfattende notat af 13.2.2011. Der er stadig behandlingsmuligheder, og jeg er således enig med overlæge ... I skrivende stund er erhvervsevnen dog endnu ikke nedsat med mindst 2/3, men med 50%.'

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

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

Medlemmet søger igen om invalidepension ved ansøgning af 13. april 2012.

Til brug for vurdering af om erhvervsevnen er nedsat med 2/3 som DJØFér, har vi modtaget:

Ansøgningsblanket af 14.8.2010 (bilag ...), speciallægeerklæring af overlæge ... af 19.3.2012 (bilag ...)

JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge ... anfører herefter i sin indstilling af 19.4.2012):

'Medlemmet sender nu en fornyet ansøgning ved brev af 14. april 2012 og anfører, at hun finder det mærkeligt, at vi har nævnt en længere rejse som en del af baggrunden for afslaget for et år siden, idet denne rejse var en rejse til genoptræningshospitalet Montebello i Spanien.

Den rejseaktivitet, som overlæge ... omtalte d. 13. februar 2010 var faktisk en rejse til USA og Frankrig sommeren 2010, og havde intet med afslaget at gøre, og de to behandlingsophold på Montebello har ikke haft betydning for vores vurdering overhovedet.

Den 13.2.2011 anfører overlæge ..., at der ikke er oplysninger om, at hun har planer om at opgive sit 15 timers job, og på den baggrund kunne erhvervsevnetabet kun være lige over 50% men ikke 2/3.
Hvis det ugentlige timeantal senere skulle blive nedsat til 1/3 anfører overlæge ..., at der i givet fald ville være indikation for invalidepension i pensionskassen på erhvervsevnekriteriet.

AKTUELLE VURDERING

Ifølge den ny speciallægeattest, dateret 19. marts 2012 angives forværring i bevægeapparatfunktionen, men der er ikke som sådan lægelig dokumentation for, at der er sket en forværring af sygdommens aktivitetsniveau, som får indflydelse på vores vurdering.

Men væsentligt for bedømmelsen er, som ved vores tidligere bedømmelse, at der ikke er sket ændringer i de ugentlige arbejdstimer. Der er således ikke dokumentation for at erhvervsevnen er væsentligt nedsat i forhold til tidligere.

Hun arbejder fortsat 15 timer om ugen, fordelt på 2 dage - og det berettiger ikke til invalidepension i pensionskassen. Som overlæge ... tidligere har anført i vores interne notat vil en nedsættelse til mindre end 1/3 kunne ændre vores bedømmelse og berettige til invalidepension i pensionskassen ifølge erhvervsevnekriteriet.

Det undrer mig i øvrigt, at hun arbejder 15 timer om ugen, fordelt på kun 2 dage. Det er ikke afgørende for sagen, men det lyder umiddelbart mærkeligt og uhensigtsmæssigt, at hun kan have 2 så lange arbejdsdage, og at skånehensynet ikke er lagt ud på flere dage med mindre antal timer.

AFGØRELSE

Som tidligere - afslag på invalidepension.

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. ..., der anfører i sin indstilling af 22.4.2012.:

'Sagens præmisser er anført af min somatiske kollega. Jeg har ikke yderligere kommentarer og er derfor helt enig i konklusionen.'

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

JØP vælger ekstraordinært at sende sagen retur til vores lægekonsulent til revurdering den 15. januar 2013.

JØP's forsikringsmedicinske konsulent, overlæge ... anfører herefter i sin indstilling af 19.1.2013):

'Der er ikke nye lægelige oplysninger i sagen, og min vurdering er således som anført i mit resumé d. 19.4.2012.

Jeg skønner, at erhvervsevnen som DJØFér er 50% nedsat.' "

Hertil har klagerens advokat i brev af 28/6 2013 til nævnet yderligere bl.a. bemærket:

"Der ses ikke ar være nogen form for dokumenteret grundlag for selskabets afvisning af fortsat udbetaling af ydelser - ændring af klagers helbredsmæssige situation og eller funktions-/arbejdsevne til 'det bedre' - i det foreliggende materiale. Tværtimod.

Vedrørende indklagedes bemærkninger til den indgivne klage, jf. selskabets brev af 30. januar d.å. bemærkes foreløbigt følgende vedrørende faktuelle fejlciteringer og henvisninger modtaget fra min klient:

Side 2, lægekonsulent ...' udtalelse af 22.11.2010:
Forkert gengivelse af sygdomsforløb: Først spondylartrit, siden Morbus Crohn. Fremgår også af speciallægeerklæring fra ...

Det bestrides at der (ej heller) på dette tidspunkt er grundlag for den af selskabet anførte vurdering og udtalelse vedrørende min klients helbredsmæssige situation.

Der gives på intet tidspunkt fra lægekonsulent eller selskabets side nogen begrundelse for, hvorfor man når til en anden vurdering af erhvervsevnen end ... Kommune.

Side 2 - 3, ...' udtalelse af 13.02.2011.

Det bestrides indledningsvis, at min klients (og families) rejsemønster således som dette er beskrevet på nogen måde kan statuere forhold som afskærer fra løbende pensionsudbetaling/præmiefritagelse. Der er ingen sammenhæng mellem disse forhold af betydende art.

Om familiens forhold bemærker min klient følgende:

Bemærkning om rejser. Vi har rejst - og rejser en del - blandt andet til Frankrig, hvor vi har boet 6 år, mine børn er opvokset der, vi har hus (indrettet til et lettere liv for mig) der og klimaet er bedre for gigtpatienter. Rejser kræver særlige foranstaltninger, grundet min sygdom - men rejser er en væsentlig kilde til livsglæde, som kan afbøde en trist hverdag med mange smerter, udpræget træthed og minimalt socialt liv. De foranstaltninger omfatter flg.:
- *prednisolon-indsprøjtning dagen før afrejse, så max effekt passer med afrejsetidspunkt.*
- *anvendelse af rygstøtte-korset for at mindske smerteniveau / forebygge fejlstillinger (kan ikke anvendes permanent grundet risiko for tab af muskler).*
- *overnatning på særlige hoteller med gode sengeforhold.*
- *ved køreture: mange pauser med gåture og gymnastik*
- *ved billeje: Kun leje af særlige 'rygvenlige' modeller med let indgang og rygstøttende sæder.*

---oo0oo---

Videre bemærker min klient til lægekonsulent ... udtalelser:
'Tarmlidelsen medfører således ikke mindst 2/3 erhvervsudygtighed - faktisk er det svært at få øje på, at den skulle medføre en væsentlig erhvervsudygtighed overhovedet.'

Meget frustrerende udtalelse! Tarmproblemerne varierer periodisk - som det vist nok er normalt for Crohn-patienter. Jeg har aldrig en 'normal' mave, som den var, før jeg blev syg. Den er altid præget af mere eller mindre diarré, men til tider på et tåleligt niveau. Stressende situationer - som hyppigt opstår på arbejde med ultrakorte afleveringsfrister - forværrer altid diarréen. Og det er i de dårlige perioder et stort problem ved mødeaktivitet, som er en væsentlig del af mit arbejde for div. sagkyndige udvalg.

Videre udtaler lægekonsulenten om det tilkendte fleksjob og tilskudsgrad:
'Tilskud til fleksjob er arbitrært - men de fleste arbejdsgivere kræver 2/3 tilskud og om man giver 50% eller 2/3 afhænger af forhandling med kommunen.'

Udtalelsen er helt uden belæg og hold i virkeligheden.

Min klient har gennemgået socialfaglig udredning og er tilkendt fleksjob på baggrund heraf.

'Hvis medlemmet må opgive at arbejde, vil der være tale om IP i pensionsklassen på erhvervsevnekriteriet'

Indklagede bedes bekræfte, at dette må medføre, at hvis klager opgiver sit fleksjob er hun medicinsk og funktionsmæssigt set berettiget til IP, idet hun så også opfylder erhvervsevnekriteriet.

10. 83.796

---oo0oo---

Til JØPs svar side 4 - 5, ...s udtalelse af 19.04.2012 bemærkes:
'Ifølge den ny speciallægeattest, dateret 19. marts 2012 angives forværring i bevægelsesapparatfunktionen, men der er ikke som sådan lægelig dokumentation for, at der er sket en forværring af sygdommens aktivitetsniveau, som får indflydelse på vores vurdering.'

Udtalelsen giver ingen reel mening og min klient anfører således tillige!

Der foreligger netop i speciallægeattesten dokumentation i form af målinger og scanninger - for slet ikke at tale om en ny diagnose af diskusprolaps i nakken. Hvordan kan dette ikke indgå som dokumentation i JØPs lægelige vurdering? Diskusprolaps i nakken er et stort problem ved DJØF-arbejde, der netop er præget af skrivebordsarbejde - og er sammen med hævede håndled årsag til, at det er meget smertefuldt at skrive disse kommentarer til klagesagen.

Videre anføres af lægekonsulenten:

'Men væsentligt for bedømmelsen er, som ved vores tidligere bedømmelse, at der ikke er sket ændringer i de ugentlige arbejdstimer. Der er således ikke dokumentation for at erhvervsevnen er væsentligt nedsat i forhold til tidligere. Hun arbejder fortsat 15 timer om ugen, fordelt på 2 dage - og det berettiger ikke til invalidepension i pensionskassen.'

Hertil skal bemærkes, at selskabet således synes at vurdere arbejdet, ikke helbredet, som væsentligste parameter for: den *lægelige* bedømmelse - **i denne konkrete sag, fordi dette synes at tjene selskabets synspunkter bedst F** (og i modstrid med indklagede selskabs egne vejledninger vedrørende invalidepension):

Arbejde samtidig med udbetaling af invalidepension
JØP accepterer el lønnet ansættelsesforhold, med sædvanligt DJØF arbejde, samtidig med udbetaling af invalidepension fra JØP, hvis ansættelsen er *under 15 timer pr. uge.* Ansættelse i andet arbejde end DJØF arbejde vil normalt være uden betydning for udbetaling af invalidepension. Denne bestemmelse skal ses i lyset af, at invalidepensionen bevilges fra JØP, 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.

Fleksjob
Hvis du ansættes i fleksjob vil du fortsat få udbetalt fuld (afd. 1) / halv (afd. 2) invalidepension. (Kun afd. 2: så længe fleksjobbet varer. Når fleksjobbet ophører, vil der på ny blive udbetalt fuld invalidepension.)

Jf.: Notat Invalidepension i JØP - afdeling 1, side 4, og Notat Invalidepension i JØP - afdeling 2, side 3.

Min klients arbejdstid med pauser og skånehensyn har i perioden siden januar 2010 udgjort 14 timer og 48 minutter ugentligt."

Af forsikringsbetingelserne[23] fremgår bl.a.:

"**§ 7. Invalidepension**
...

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.
...
§ 4 a. Fritagelse for betaling af pensionsbidrag ved invalidepension
Medlemmer, som tilkendes invalidepension efter § 7, er berettiget til fritagelse for betaling af pensionsbidrag. Fritagelsen for betalingen af bidrag ophører, hvis invalidepensionen bortfalder som følge af genvunden erhvervsevne, jf. § 7, stk. 3."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne om klagerens helbredsforhold og ansættelse i fleksjob, finder nævnet det ikke bevist, at den af klagerens "akademiske uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne" er nedsat til 1/3 på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension fra den 1/1 2010.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand