Ankenævnet for Forsikring

927/13

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 84.236:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Juristernes og
Økonomernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse. Hun klager over, at selskabet har standset udbetaling af invalidepension pr. 1/3 2013.

Selskabet har udbetalt invalidepension i perioden 1/9 2011 - 1/3 2013, men har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at klagerens specifikke erhvervsevne som DJØF'er ikke er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Pensionsordningen giver ret til invalidepension og bidragsfritagelse, såfremt medlemmets erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.

Klageren, der er født i 1971, har efter studentereksamen arbejdet et års tid som pædagogmedhjælper. Samtidig underviste hun lærere i brug af Macintosh-computere. Efterfølgende arbejdede hun i en klub for unge, og hun var klubbens SSP-repræsentant og samarbejdede med politiet. Herefter har hun uddannet sig til socialrådgiver. Endelig tog hun herefter en 2-årig uddannelse på universitetet i 1998 som cand.scient.soc.

Hun har senest været ansat som uddannelsesleder på socialrådgiveruddannelsen, da hun den 14/2 2010 var udsat for en skiulykke i Østrig. Hun stod på ski og styrtede, hvorved hun beskadigede højre knæ og hofte. Hun blev MR-scannet, som angiveligt viste korsbånds- og ledbåndsskade i knæet. Hun blev opereret i knæet for en partiel korsbåndslæsion med efterfølgende fysioterapeutbehandling. Fysioterapeuten opdagede, at hendes hofte hang, og hun blev derfor henvist til en idrætsklinik til nærmere udredning heraf. Hun blev opereret første gang i hoften den 2/12 2010, hvor den løse del af ledlæben blev fjernet samt en del af ligamentum teres capitis. Da hun havde vedvarende gener, blev der foretaget ny kikkertoperation den 19/5 2011, hvor der blev fjernet arvæv. Denne operation havde heller ikke den ønskede effekt, og hun blev derfor tilbudt en 3. operation i hoften den 23/3 2012. Ved operationen fandtes en del arvæv og irritation, og der blev lavet fornyet syning af ledlæben, og endvidere blev hoftebøjesenen skåret over på grund af irritationen.

Klageren har ansøgt selskabet om invalidepension den 5/9 2011. Hun har på spørgsmål 2 om, hvornår hun er blevet uarbejdsdygtig/sygemeldt, anført:

"on/off på fuldtid og deltid siden 14/2 2010 og senest fra og med den 31/3 2011."

Hun har endvidere oplyst, at hun er blevet opsagt og er fratrådt sin stilling den 31/8 2011.

I brev af 20/2 2012 til klageren har selskabet afvist dækning med henvisning til, at selskabets lægekonsulenter ikke finder hendes erhvervsevne som DJØF'er nedsat med mindst 2/3. Klageren indbragte herefter klage til nævnet under j.nr. 82.194.

Selskabet rekvirerede supplerende lægelige oplysninger og har i brev af 20/6 2012 på baggrund heraf bevilget udbetaling af midlertidig invalidepension fra 1/9 2011 og foreløbig frem til 1/12 2012. Sagen 82.194 blev herefter afsluttet i sekretariatet som forligt den 14/6 2012.

En speciallæge i psykiatri - rekvireret af selskabet - har i erklæring af 16/1 2012 bl.a. anført:

3. 84.236

"[Klageren] er en 40-årig samlevende uddannelsesleder, som den 14.02.10 var ude for en alvorlig skiulykke, hvor hun kom til skade med sin højre hofte og sit højre knæ. Efterfølgende er hun opereret en gang i knæet og to gange i hoften. Hun står nu over for sin tredje hofte-operation.
[Klageren] har tidligere været særdeles aktiv både fysisk og arbejdsmæssigt. Hun har sideløbende med sit lederjob studeret jura på deltid. Hun har dyrket rigtig megen sport.

I forbindelse med ulykken er der således sket en væsentlig ændring m.h.t. [klagerens] livsbetingelser. Hun kan ikke længere dyrke motion, og hun er blevet opsagt fra sit arbejde. Hun forsøgte at gå i arbejde igen, men kunne ikke klare det.
[Klageren] er konstant plaget af smerter i især højre hofte, men også højre knæ.
[Klageren] har haft en forståelig og indfølelig reaktion på de store funktionstab, hun har lidt i forbindelse med ulykken. Hun går fortsat til psykolog og arbejder fornuftigt med sig selv og er ved at opnå en større selverkendelse og større accept af sin nuværende situation.
[Klageren] frembyder ikke tegn på egentlig psykisk sygdom. Der er heller ikke tale om en psykisk overbygning på de legemlige klager. [Klageren] er en velstruktureret person med stort overskud, som arbejder fornuftigt med sig selv og gør alt for at komme videre både fysisk og psykisk.
Som nævnt mener jeg ikke, at der kan stilles nogen egentlig psykiatrisk diagnose på [klagerens] tilstand. Den domineres fuldstændig af de fysiske skavanker."

I kommunalt regi har en fysioterapeut i status af 22/6 2012 bl.a. anført:

"**Konklusion:**
Jeg mistænker bruskbeskadigelse på bagsiden af knæskallen, menisk beskadigelse og en mulig PCL skade, men vurdere at det kræver en MR skanning.

Der er symptomer ned i hele benet. Strålende smerter, hele benet er mere hævet end det modsatte og der kan til tider optræde temperaturforskelle mellem de to ben.

Funktionelt:
Der er siden genoptræningsforløbets start sket tydelig fremskridt. [Klageren] kan idag gå uden krykkestokke, på trapper, bevæge sig forlæns og sidelæns.
Trapper kan være udfordrende da det opad trapperne smerter ind i hoften og nedad trapperne gør ondt i knæet.
Hun kan uden problemer træde rundt på en cykel, men stadig i lavt gear og med lav belastning."

En speciallæge i ortopædkirurgi har i erklæring af 24/8 2012 bl.a. anført:

"Hun har aktuelt en del problemer med både knæ og hofte og har et begrænset funktionsniveau i forhold til tidligere. Har konstante murrende smerter og får også knivlignende stik i hofte og knæ. Må økonomisere med sin energi i dagligdagen og må prioritere de opgaver der skal løses for at hun ikke skal få alt for ondt. Tager fast smertestillende medicin. Hun er på sygedagpenge og regner med at skulle i revalidering.

Ved den objektive undersøgelse findes ingen atrofi på låret, men der er klart nedsat bevægelighed i hø. hofte og der er ømhed ved bevægelse af hoften. Der er muskulær ømhed af især psoas og glut. med. Der er pos. Impingementtest og Fabere test. Sv.t hø. knæ er der en lille ansamling med anslag af patella. Der er stabile forhold.

Konklusion:

4. 84.236

Har klare følger efter skiuheld d. 14.02.2010 i hø. hofte og knæ med udvikling af led irritation. De subjektive klager og objektive fund stemmer fint overens.

Hun har øget risiko for slidgigt i hofte og knæ.

Der er tale om en varig lidelse, og den er stationær."

Klageren har i brev af 22/10 2012 til selskabet anmodet om forlængelse af den midlertidige invalidepension, som ville bortfalde den 1/12 2012. Hun har som begrundelse herfor bl.a. anført:

"Aktuel status er, at jeg efter den tredje hofteoperation i marts 2012 stadig oplever betydelige gener, der påvirker mit daglige funktionsniveau i alle henseender. Jeg er fortsat på sygedagpenge, men er pr. 2/10 startet i et praktik-/forrevalideringsforløb seks timer om ugen, med henblik på dels at vurdere og dels generhverve min erhvervsevne. Forhåbningen er, at jeg først i det nye år kan overgå til et egentligt revalideringsforløb, hvor jeg hen over en 1½ - 2 årig periode skal øge arbejdstiden og opgavebelastningen.

Min forventning er, at jeg til sommer har generhvervet 1/3 af erhvervsevnen og således er i stand til at arbejde 12 timer om ugen uden skånehensyn. Min ansøgning om forlængelse af invalidepension gælder således perioden 1/12 2012 frem til sommeren 2013, med mulighed for forlængelse såfremt tingene ikke forløber som håbet og forventet.

Min genoptræning består aktuelt af 'udetræning' via Ortopædisk Genoptræningscenter ved ... Hospital en gang om ugen, samt to til tre ugentlige træningssessioner hos personlig træner, som jeg fortsat selv afholder udgifterne til.

Jeg er fortsat tilknyttet Idrætsklinikken, hvor jeg følges løbende, og hvorfra jeg har været henvist til blokadebehandling i hoften, og hvor der aktuelt er fokus på afhjælpning af tiltagende gener fra mit knæ. Desuden er jeg opfordret af behandlende fysioterapeut til at søge henvisning til tværfaglig smerteklinik, og dette afklares via praktiserende læge i løbet af den kommende uge. Et forløb i sådant regi vil forhåbentlig kunne give bedring ift. smerteproblematikken og dermed forbedre mine muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Selskabet anmodede lægekonsulenterne vurdere sagen på ny og udbetalte kulancemæssigt invalidepension i perioden 1/12 2012 - 1/3 2013.

I brev af 28/2 2013 til klageren har selskabet afvist at udbetale yderligere, idet det bl.a. fremgår:

"For at få tilkendt fortsat invalidepension skal erhvervsevnen som følge af fysisk eller psykisk invaliditet være nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne og nedsættelsen skal være af en vis varighed.

Det fremgår, at skiuheldet med skade i højre knæ og højre hofte har medført begrænsninger i funktionsniveau i forhold til tidligere, og et vist mén. Gangdistancen er øget. Ved objektiv undersøgelse er der intet svind af muskulatur på højre lår. Højre knæ er stabilt, med let hævelse. Den nye hofteoperation har bevirket, at du har mindre ondt, men du har fortsat mur-

rende smerter i lysken af og til. Det vurderes at en ansættelse som DJØFér i vekslende arbejdsstillinger kan klares på mindst ½ tid.

Det kan oplyses, at pensionskassen har fulgt lægernes indstilling og på det foreliggende grundlag afslået din ansøgning om fortsat invalidepension.

Hvis din erhvervsevne på et senere tidspunkt nedsættes igen, er du velkommen til på ny at søge om invalidepension. Der vil være tale om en ny invalideansøgning. Hvis du på et senere tidspunkt igen bliver bevilliget invalidepension, vil der ikke være ret til udbetaling af invalidesum fra gruppeforsikringen, da du en gang tidligere har modtaget udbetaling af invalidesum ved tilkendelsen af invalidepensionen 1.9.2011.

Når udbetaling af invalidepension er stoppet 1. marts 2013, er du med virkning fra denne dato omfattet af bidragsfri dækning.

Den bidragsfri dækning sikrer dig uændret pensionsdækning frem til 1. marts 2014. Pensionsdækning omfatter dine rettigheder til invalide-, ægtefælle- og børnepension samt gruppeforsikringer: Betalingen for den bidragsfri dækning trækker vi fra dine reserver. Det, medfører en lidt lavere alderspension (ca. 1200 kr. om året)."

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har indsendt klage til nævnet underskrevet den 20/3 2013, men modtaget i nævnet den 19/4 2013. Hun har krævet, at selskabet bliver pålagt at forlænge den midlertidige invalidepension, og har til støtte herfor i længere redegørelse bl.a. anført:

"I efteråret 2012 blev jeg henvist til Smerteklinikken på ... Sygehus, hvor jeg har været i behandling siden årsskiftet. Jeg har blandt andet deltaget på et 12 ugers smertetacklingskursus og er startet i et individuelt forløb hos smertepsykolog. Jeg er diagnosticeret med kronisk non-malign smertesyndrom, med den udsigt at det er noget, jeg skal lære at leve med og indrette mig efter. Jeg har prøvet diverse medicinpræparater mod kroniske smerter og nervesmerter, men da de 'gængse' præparater har givet kraftige bivirkninger eller ikke har haft effekt, er jeg aktuelt i behandling med Metadon.

Den 1. oktober 2012 startede jeg i et arbejdsprøvningsforløb som udviklingskonsulent seks timer om ugen i Center for Socialfaglig Udvikling i ... Kommune. Jeg fik i den forbindelse bevilget særlig stå/støttestol fra Hjælpemiddelcenteret. Efter nytår satte jeg tiden op, så jeg arbejder fire timer to gange om ugen og pr. 1. februar 2013 startede jeg i et egentligt revalideringsforløb, der skal være afsluttet pr. 31/8 2014.

Status er, at jeg både fysisk og kognitivt er påvirket af min skade og de kroniske smerter, den har medført.

Jeg har smerter døgnet rundt, dels i knæ og hofte og dels som nervesmerter i hele højre ben og under foden. Fysisk har jeg vanskeligt ved at gå og stå i længere tid. Min gangdistance er 800 - 1200 meter. Jeg kan ikke sidde i ret lang tid af gangen, og jeg bliver hurtigt træt.

Kognitivt påvirker smerterne mig, så jeg har svært ved at koncentrere mig, jeg har svært ved at huske, mister overblik og bliver let forvirret og irritabel og oplever psykisk udmattelse.

Mine erfaringer med en ugentlig arbejdstid på otte timer gør, at jeg har mistet troen på, at jeg nogensinde kommer tilbage på fuld tid og på ordinære vilkår. Dels kan jeg ikke sidde ned ret længe uden at få smerteforværring, og jeg kan ikke bare rejse mig ved et hæve-/sænkebord, da det også er smerteforværrende at stå op. Dels har jeg svært ved at koncentrere mig og holde overblik, og jeg arbejder meget langsomt. Fire timers arbejdsdag er meget lang for mig, og jeg er helt udmattet og meget lidt produktiv den sidste halve til hele time.

Da jeg ikke har kræfter til både at genoptræne og arbejde samme dag, er min ambition nu at jeg skal kunne varetage et fleksjob 8-12 uger [timer] om ugen. Denne afklaringsproces forventer jeg, vil gå i gang i løbet af foråret.

Hertil kommer at alle former for socialt liv og arrangementer med familie og venner, lægebesøg, frisør, forældremøder mv. skal prioriteres benhårdt, fordi det er en merbelastning, som giver flere smerter de efterfølgende dage. Det er især nervesmerterne ned i ben og fod, der tager til ved overbelastning. Hvis jeg ikke tager disse hensyn, kommer jeg ind i en kraftig smertespiral, som er svær at få brudt og som gør, at jeg ikke kan passe min genoptræning og får større vanskeligheder med at passe mit arbejde.

I JØP's afgørelse af 28/2 lægges der, som begrundelse for afslag på fortsat udbetaling af midlertidig invalidepension, vægt på, at min gangdistance er øget. Dette er korrekt, da jeg tidligere kunne gå ca. 500 m. og nu kan gå mlm. 800 og 1200 meter, alt efter dagsformen. Desuden skriver JØP, at der ikke er svind af muskulatur på højre ben, hvilket også er korrekt og er et resultat af min målrettede genoptræning, men det har ikke indflydelse på min evne til at sidde på en stol eller på mit smerteniveau. Desuden anføres det, at der er murren i hoften og lyske *af og til.*

De første to dele af begrundelsen er efter min mening helt irrelevant for vurderingen af min arbejdsevne. Dog kunne man anføre, at turen fra parkeringspladsen til min kontorplads, nærmer sig en distance der gør, at jeg allerede er udtrættet ved ankomsten på min arbejdsplads og dermed påvirker min erhvervs- og ydeevne negativt.

Den sidste del af begrundelsen *(murrende smerter af og til)* er simpelthen ikke korrekt og desuden for snævert angivet, da jeg har stærke smerter 24 timer i døgnet bl.a. i form af murren, jagen, brændende og sviende fornemmelse, pres i knæet, snurren og soven i ben og fod.

Der lægges i afgørelsen ikke vægt på, at det kroniske non-maligne smertesyndrom er det, der er det mest invaliderende både i fysisk og kognitiv henseende. Lige som det ikke tillægges vægt, at jeg ikke kan sidde på en stol i længere tid af gangen og ikke kan afhjælpe dette med at stå op, så det rent praktisk er svært at bestride et arbejde med administrative og konsulentlignende funktioner ('kontorjob'), som jeg er uddannet til.

Hver dag er en hård kamp for at acceptere og leve med de omkostninger, det har at være fysisk funktionsnedsat og kronisk smertepatient. Metadonen kan tage nogle af smerterne, men bidrager ikke positivt til mit kognitive funktionsniveau eller mit energiniveau.

Jeg håber, at jeg i nærmeste fremtid/inden for de næste 6 måneder bliver fleksjobafklaret, hvorfor jeg i første omgang ønsker den midlertidige invalidepension opretholdt, indtil det er afklaret, hvor langt min erhvervsevne rækker."

Selskabet har over for nævnet i brev af 30/5 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Konklusion
Skiuheldet med skade i højre knæ og højre hofte har medført begrænsninger i funktionsniveau i forhold til tidligere, og et vist mén.
Hun tager ikke fast smertestillinde medicin. Ved en objektiv undersøgelse - i speciallægeundersøgelse 24.8.2012 - er der intet svind af muskulatur på højre lår.
Der er nedsat bevægelse og ømhed i højre hofte.
Der er muskulær ømhed af muskler i balden.
Højre knæ er stabilt, med let hævelse.

Der er ikke indikation for at bevillige invalidepension.
Ikke fysisk arbejde med vekslende arbejdsstillinger må kunne klares - på mindst ½ tid.'

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. ..., der anfører i sin indstilling af 27. februar 2013:

'Sagens præmisser er anført af min somatiske kollega ... kan ikke finde begrænsninger i funktionsniveau efter skiuheld mv, der begrunder invalidepensionen.

Jeg har tidligere vurderet sagen efter psykiatrisk speciallægeerklæring fra 16.1.2012. Der fandtes da ikke mistanke om psykisk lidelse. Klagerne opfattedes som rent somatiske.'

Da erhvervsevnen jf. Regulativ 1, § 7 stk. 2 ikke er nedsat med 2/3 som DJØF'er, giver JØP afslag på udbetaling af fortsat invalidepension, 28.2.2013 (bilag ...).

JØP havde ikke modtaget kopi fra smerteklinikken ... sygehus (bilag ...) og seneste journalnotat Idrætsklinikken ... sygehus december 2012 (bilag ...), hvorfor vi fik dette tilsendt efterfølgende og sagen var til genvurdering hos lægekonsulenterne.

JØPs forsikringsmedicinske konsulent, overlæge ... anfører herefter i sin indstilling af 16.5.2013.

'Det fremgår, at hun har fået blokade til en muskelsene til højre hofte - og senere i oktober 2012 fik hun en blokade i højre knæled. Ingen ansamling i knæet. Skal fortsætte med at træne.

Intet belæg for at bevillige invalidepension. Tidligere afslag er fuldt korrekt.

Det er et meget usædvanligt forløb, og jeg mener fortsat ikke, at hendes smerter bør holde hende ude af arbejdsmarkedet i mange år fremover. Og det er bestemt usædvanligt at have så mange smerteklager med de anførte klager.'

Sagen har været forelagt JØPs anden forsikringsmedicinske konsulent, professor dr. med. ..., der anfører i sin indstilling af 28. maj 2013:

'Den 16. januar 2012 blev der udfærdiget psykiatrisk speciallægeerklæring, der ikke fandt tegn på psykisk lidelse - og der er ikke indkommet nye oplysninger, der kunne ændre denne vurdering.

Helbredsforholdene er således grundigt belyst.

Jeg kan herefter erklære mig enig i ... vurdering.'

JØP fastholder på dette grundlag sit afslag på invalidepensionen. [Klageren] fik i 2011 tilkendt invalidepension, da der var usikkerhed om varigheden af erhvervsevnenedsættelsen. Lægerne bedømmer nu at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne."

Klageren har efterfølgende i brev af 16/6 2013 til nævnet korrigeret selskabets angivelser og har herudover bl.a. anført:

"På side 4 skriver JØP's forsikringsmedicinske konsulent, at han finder *forløbet usædvanligt.* Jeg undrer mig over, at *usædvanlighed* kan være et argument i begrundelsen af JØP's afslag på min ansøgning om forlængelse af den midlertidige invalidepension. Det omfattende bilagsmateriale bestående af udtalelser/journaler fra læger, fysioterapeuter, psykologer mv. dokumenterer forløbet og de faktiske omstændigheder heri.

Ligeledes på side 4 skriver JØP's forsikringsmedicinske konsulent, at *det bestemt er usædvanligt at have så mange smerteklager med de anførte klager.* Jeg har med skiulykken været udsat for et kraftigt faldtraume, jeg har været igennem fire operationer på to år og har gået 10 mdr. med en uopdaget og ubehandlet hofteskade, og jeg har ikke været adækvat og tilstrækkeligt smertebehandlet. Ifølge de smertespecialister, jeg har mødt i systemet, er det ikke usædvanligt at udvikle kroniske smerter med min historik. Igen må jeg udtrykke undren over, at *usædvanlighed* i sig selv kan være en begrundelse for afslag på forlængelse af den midlertidige invalidepension. JØP's udtalelse fremstår nærmest usaglig og unuanceret i relation til beskrivelserne af mine gener og det omfattende bilagsmateriale, der dokumenterer dem. Jeg har vedlagt kopi af min journal fra ... Sygehus, hvoraf det fremgår, at der er flere nuancer i forløbet end dem, der er anført af JØP's forsikringsmedicinske konsulent.

Mit håb, mit ønske og min forventning er ikke, at mine smerter skal holde mig ude af arbejdsmarkedet i mange år frem (jf. JØP's udtalelse på s. 4). Jeg er jo netop i gang med at kæmpe mig tilbage på arbejdsmarkedet, om end det måske viser sig ikke at være på de vilkår, som var min målsætning, og det indtil videre kun er lykkes mig at arbejde mig op på 12 timer ugentligt. Selv om min tilstand er stationær, og der ikke er udsigt til bedring, er mit mål stadig at komme til at arbejde mest muligt på de vilkår, som det kan være realistisk for mig at kunne fastholde et arbejde på.

Jeg må derfor igen henlede opmærksomheden på, at jeg ansøger om forlængelse af den midlertidige invalidepension, indtil min arbejdsprøvning/fleksjobvurdering er afsluttet, og det forhåbentlig har vist sig, at jeg har genvundet så meget af min erhvervsevne, at jeg ikke længere er berettiget til invalidepension."

Af psykologisk vurdering fra smerteklinikken af 24/4 2013 fremgår bl.a.:

"Har en bedring i smerteniveauet med metadon, hvilket er rigtig godt for hende og faktisk også gør, at hun bedre kan få taget sig hvil og pauser, da hun har mindre uro i kroppen."

Af overlæges journalnotat af 13/5 2013 fremgår:

"Kommer til en 1-års kontrol efter højresidig hofteartroskopi. Der er nærmest status quo. Det går ikke voldsomt meget bedre. Hun har også fortsat knægener.

Hun gennemgåes af fysioterapeut og vi gennemgår røntgenbilledet, der viser pæne forhold. Ingen tegn til artrose eller forkalkninger.

Plan
Som forholdene er nu, har vi ikke så meget mere at tilbyde. Hun afsluttes og kan genhenvises ved behov."

Af epikrise fra smerteklinik af 20/6 2013 fremgår bl.a.:

"Henvist på grund af smerter i højre knæ og højre hofte efter skiuheld i februar 2010.
Er meget følsom for medicin og en del af medicinen kan virke, men i miniaturedosis, men alligevel der får hun bivirkninger.
Forsøg med Noritren og Saroten, som virkede i ekstremt lav dosis, men selv der kom der bivirkninger. Gabapentin gav kvalme og opkastninger.
Lyrica væskeansamling.
Tramadol, NSAID og Madopar Quick og Oxynorm kunne ikke tåles.
Afsluttes nu med den medicin, som fungerer bedst.
Har stadigvæk mange smerter, men det er en lidt bedre livskvalitet sådan som det er nu.
Vi kan ikke komme højere i dosis, og der findes heller ikke andre præparater, som vi kan prøve.
Afsluttes derfor.
Afsluttes med følgende medicin:
PCM 665 mg p.n.
Kodein en sjælden gang.
Metadon 1 ml + 0,3 ml + 1,5 ml.
Har forsøgt at gå højere op, men blev så utilpas med kvalme og svimmelhed."

Selskabet har afslutningsvis i brev af 5/7 2013 til nævnet fastholdt sin afgørelse med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne som DJØF'er.

Endelig har klageren i brev af 16/7 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Igen må jeg fremhæve, at det er smerterne og følgerne heraf i form af udmattelse, hukommelses- og koncentrationsbesvær, og ikke umiddelbart hoftens funktionsniveau, der påvirker min arbejdsevne.
...
Hvis man læser journalen fra Smerteklinikken, vil man kunne læse, at min nattesøvn jævnligt er negativt påvirket af smerter. Sidst på dagen har jeg således smerter i hvile, men ellers er min dag skarpt delt op, så al aktivitet er efterfulgt af hvile. Det vil sige, at jeg hviler mange gange i løbet af en dag. Hvis dette overholdes stramt, så har jeg ikke smerter i hvile, men det påvirker selvsagt mine muligheder for at deltage i forskellige aktiviteter, herunder varetage et arbejde, eftersom al aktivitet er umiddelbart efterfulgt af hvile.
For aktuel lægelig beskrivelse af min tilstand, henviser jeg til epikrisen fra Smerteklinikken af 20/6 2013.

JØP skriver, at jeg ikke har godtgjort, at min erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det forholder jeg mig noget undrende til. Jeg arbejder 12 timer om ugen, hvilket aktuelt er et absolut max og endda højt sat, da mine smerter tiltager i løbet af de fire timer, jeg er på arbejdspladsen og påvirker min ydeevne negativt, og jeg jævnligt må gå før hjem."

10. 84.236

Af regulativ 1 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, hvor den pågældende har ansøgt pensionskassen om invalidepension og er ophørt med at oppebære sin hidtidige, normale erhvervsindtægt. Ret til invalidepension opnås ikke efter det tidspunkt, da medlemmet har opnået ret til alderspensi-on 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 sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervs-evne og nedsættelsen er af en vis varighed."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at nævnet har noteret sig, at selskabet kulancemæssigt har udbetalt invalidepension i perioden 1/12 2012 - 1/3 2013 og derfor ikke vil kræve beløbet tilbagebetalt.

Efter sin gennemgang af sagen - herunder det lægelige materiale - finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/12 2012. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen