Ankenævnet for Forsikring

947/14

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85351:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Juristernes og Økonomernes Pensionskasse
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har arbejdsmarkedspension med dækning for erhvervsevnetab i Juristernes og Økonomernes Pensionskasse. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne som erhvervsjurist er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klagerens erhvervsevne som erhvervsjurist på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1978, pådrog sig i år 2000 et vridtraume i ryggen i forbindelse med sit arbejde som handicaphjælper. Hun blev efterfølgende revalideret til erhvervsjurist og blev i 2007 ansat i en offentlig myndighed. I januar 2011 gik hun som følge af smerter på nedsat arbejdstid svarende til 16 timer om ugen. I januar 2013 ansøgte hun om invalidepension. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at hun ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne som erhvervsjurist er nedsat med mindst 2/3.

I neurologisk lægenotat af den 2/6 2013 bl.a.:

"**Aktuelt**

Januar 2000 udsat for arbejdsskade i jobbet som handicapledsager. Får et vrid i lænderyggen, idet kørestol med bruger kører fra hende, og hun vrider ryggen rundt i forsøget på at holde kørestolen fast. Udvikler umiddelbart smerter lokalt lænderyggen samt udstrålende smerter til ballerne lateralt. Gennemgår længerevarende fysioterapeutisk behandlingsforløb.

Sommer 2002 ifm. flytning af patient hænger denne fat i hendes nakke, idet denne ikke kan stå, og pt. får et smæld i og nakke samt lokale nakke-skuldersmerter med udstråling til højre hånds 4. og 5. finger. Pt. er særdeles smertepræget specielt sv.t. nakken, beskriver udstrålende smerter til højre arm. Kan ikke mærke højre hånds 4. og 5. finger, hvor hun fx ikke kan mærke kulde og varme. Har ikke følt lammelser. Har føleforstyrrelser ned i højre underben, mest fra knæ og distalt. Beskriver elektriske stød ud i højre arms 4. og 5. finger og ud pa ydersiden af højre ben.

Gennemgået et længere udredningsforløb i urologisk regi grundet sphincter dyssynergi. Er vurderet ved neurokirurg, som ikke mener, at der er noget neurokirurgisk behandlingstilbud herfor. Pt. har urge- og stressinkontinens. Vurderet med residual urin på 1-200 ml. Har ingen problemer med at holde på luft og afføring.

På intet tidspunkt syns-tale-synkeproblemer, føleforstyrrelser i ansigt.

I efterløbet af arbejdsskade og føleforstyrrelser udredt med MR-skanning af columna totalis september 2010, som viser på C4-05 niveau venstresidig lille prolaps uden spinalstenose. Sv.t. Th7-Th8 protusion af diskus og lille prolaps sv.t Th8-Th9. Da denne skanning blev foretaget, havde pt. de aktuelle symptomer med føleforstyrrelser i højre arm samt blæresymptomer.

øvrige organsystemer
CNS: Siden arbejdsulykke haft migræne-attack ca. en gang månedligt med hovedpine lokaliseret frontalt, samtidig kvalme og opkast, synsforstyrrelser med fortifikationslinjer. Ikke attack med lammelser. Se aktuelt.
Gastrointestinalt: Tendens til forstoppelse.
Urogenitalt: Se aktuelt.
Bevægeapparat: Se aktuelt.

Medicin
Tbl. Palexia depot 3 x 150 mg.
Tbl. Gabapentin 3 x 300 mg.
Tbl. Amitriptylin 2 x 10 mg.
Tbl. Omeprazol 20 mg.
Tbl. Ibumetin 600 mg p.n. max. 3 gange dagligt.
Tbl. Migard 2,5 mg p.n. efter aftale.
…

Konklusion
35-årig kvinde udsat for arbejdsulykke i 2000, der siden har haft invaliderende nakkelændesmerter. Aktuelt med elektriske stød ud til højre arms 4. og 5. finger samt ud til lateralsiden af højre ben. Blæreproblematik, der er udredt i urologisk regi og via neurokirurg, og man har vurderet, at der ikke er tale om cauda equina, men en sphincter dyssynergi. Er udredt relevant med columna totalis faktuelle problematik.

Plan
Pt. henvises til ENG i [bynavn], idet pt. har tegn på påvirkning af nedre rod i plexus brachialis. Muligvis stammende fra nakken. Desuden er der til pt. sagt, at hun kunne overveje sepo-

nering af gabapentin grundet den store vægtøgning. Såfremt ENG viser tegn på plexus-påvirkning, skal der laves MR-skanning af plexus brachialis."

I reumatologisk speciallægeerklæring af den 9/8 2013 fremgår bl.a.:

"Problemstilling
Patienten har daglige smerter i lænd og højre ben efter en arbejdsskade som handikaphjælper, januar 2000. Senere er tilkommet smerter i nakke og brystryg. MR-scanning kan i nogen grad forklare smerterne. Fysioterapi og træning, incl rygcenter med beskeden og kortvarig effekt. Revalideret til erhvervsjurist 2007. Har siden da arbejdet ved skattevæsenet. I starten arbejdet fuld tid, men siden januar 2011 sygemeldt på deltid pga. smerter i hele ryggen.
…
Tidligere sygdomme
…
Siden da tilbagevendende migræneanfald, ca. 1 gang pr. måned, som behandles med migrænemedicin.
Undersøgt af urolog pga. vandladningproblemer. Det vurderes, at der er en ubalance mellem de muskler, der styrer vandladningen. Der er ingen yderligere behandling.

Nuværende sygdom og aktuelt
Se mine speciallægeerklæringer, marts og november 2006.
Siden da uændrede smerter i lænd og højre ben. Der er tilkommet smerter i brystryg og nakke med udstråling til højre arm. Ny MR-scanning af columna totalis, november 2010, viser diskusprotrusion C4-5, samt lille prolaps Th7-8 og Th 8-9 og diskusdegeneration L5-S1 med anulus tibrosus rift. Neurokirurg vurderer, at man ikke kan hjælpe patienten med en operation. Fortsat regelmæssig fysioterapi og træning medfører kun kortvarig lindring. Februar 2011 indlagt på reumatologisk afd., [bynavn] sygehus pga. forværring af smerterne i hele ryggen, især i lænd. Ved udskrivelsen marts 2011 oplevede patienten kun en mindre lindring.

Siden da været i et langvarigt behandlingsforløb på Smertecenter [bynavn] hospital. Især mange samtaler hos psykolog, som har haft positiv effekt på humør og evne til at klare smerterne. Der er dog ikke opnået nogen egentlig smertelindring.

Er senest vurderet af neurolog på [bynavn] sygehus, som har bestilt Elektromyografi (EMG) og nerveledningshastighed i højre arm og højre ben. Denne undersøgelse udføres 19/9-2013 på [bynavn] sygehus. Derefter får patienten skriftligt svar.

Aktuelle symptomer
Hele tiden smerter i lænd og hele højre ben. Desuden hele tiden smerter i nakke og højre arm til ring- og lillefinger. Desuden hele tiden smerter i brystryggen nedenfor skulderbladene. Smerterne varierer hver dag mellem 4 og 9 på en skala fra 0-10. Smerterne forværres af mange daglige aktiviteter, f.eks. yderstillinger i ryggen når hun sidder for længe og når hun går i trapper og mange andre aktiviteter. Lindres lidt af hvile og medicin og når hun skifter stilling ofte. Søvnen er dårlig flere nætter pr. uge pga. smerter. Føler sig træt næsten hele dagen.

Medicin:
T. Palexia depot 150 mg, tager 3 tabl. dagligt mod smerter.
T. Gabapentin 300 mg, tager 1 tabl. 3 gange dagligt mod smerter.
T. Amitriptylin 10 mg, tager 2 tabl. dagligt mod smerter.
T. Ibumetin 600 mg, tager 0-3 tabl. dagligt mod smerter.

Har prøvet flere andre mediciner, enten med ubehagelige bivirkninger eller utilstrækkelig effekt.
…
Funktionsniveau.
Klarer sit arbejde 16 timer pr. uge.
Hun bor alene og er derfor nødt til at klare de fleste daglige aktiviteter i hjemmet selv.

Alt foregår i langsomt tempo og hun tager mange pauser og skifter ofte mellem forskellige aktiviteter. Hun får hjælp af slægt og venner til rengøring og havearbejde. Ligger og hviler 1/2-1 time 1-3 gange hver dag. Går en til flere små ture næsten hver dag på ca. 15 min i langsomt tempo og med pauser.
…
Objektivt
…
Abdomen: Blødt. Ingen ømhed. Ingen palpable tumores.
Bevægeapparat generelt: Gangen er langsommere end normalt med halten på højre ben. Kan ikke gå på hæl og tå på højre fod. Kan tage 4 knæbøjninger med besvær, når hun bøjer knæene 90 grader og støtter til fast genstand. Angiver flere smerter i højre ben.
…
Columna cervicalis: Fremskudt hovedholdning. Alle bevægelser er betydeligt nedsat med smerter i yderstillinger. Ømhed over nakkemuskulatur incl. muskulus Trapezius. Columna thoracalis: Normal krumning. Bevægeligheden er nedsat. Ømhed over nederste del Th6-10.
Columna lumbalis: Øget lændesvaj. Nedsat bevægelighed i alle retninger med flere smerter i alle yderstillinger. Finger-gulv afstand 30 cm. Øvrige bevægelser også betydeligt nedsat med flere smerter i alle retninger. Diffus ømhed over lænd, især L4- S1l og højre balle.
…
Diagnoser
Dansk
Kroniske smerter i lænd og højre ben efter arbejdsuheld 2000 og delvis pga. slidgigt i lænd.
Kroniske smerter i nakke og højre arm delvis pga. slidgigt i nakke.
Kroniske smerter i brystryg, delvis pga. slidgigt i brystryg.

Konklusion
Diagnose:
Det skæve løft og vrid i lænden, 2000, har udsat ryggen for en del kræfter og dette er en almindelig udløsende årsag og giver en rimelig årsagsforklaring. Forandringerne på MR-scanning giver en delvis anatomisk forklaring). Smerterne i nakke og højre arm er tilkommet senere og kan delvis forklares af forandringerne på MR-scanning. Afventer EMG-undersøgelse 19/9 2013. Denne giver dog sandsynligvis ikke anledning til yderligere behandlingsforslag.
Der er ingen yderligere undersøgelser, der er relevante.

Behandling:
Anbefaler fortsat daglige gåture.
Anbefaler vægtnedgang for at mindske belastningen på lænd og ben.
Nedennævnte skånehensyn udgør en del af behandlingen for at undgå forværring. Patienten har i øvrigt prøvet mange relevante behandlinger gennem årene med højst kortvarig lindring.
Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder.

Prognose:
Det er ikke realistisk at forvente en væsentlig bedring efter så lang tid. Nuværende tilstand vurderes derfor som i det væsentlige stationær.

Skånehensyn:
For at undgå forværring, vil der være varige skånehensyn i form af afvekslende gående, stående og siddende arbejde uden tunge løft. Bør undgå yderstillinger i lænden og nakken. Bør kunne skifte arbejdsstilling ofte. Bør kunne arbejde i moderat tempo og tage mange små pauser. Bør undgå ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med armene.

Arbejdsevne:
Patienten har forsøgt at passe sit arbejde som erhvervsjurist hos skattevæsenet siden 2007, trods tiltagende smerter. Dette taler for arbejdsmotivation og viljestyrke. Yderligere uddannelse vurderes ikke aktuel, da patienten allerede har en god uddannelse. Hun har et fast arbejde, som hun er glad for og som opfylder alle skånehensyn. Yderligere arbejdsprøvning på anden arbejdsplads vil ikke kunne øge arbejdsevnen og er derfor ikke relevant.

Arbejdsevne fortsat:
Jeg vurderer derfor sammenlagt at arbejdsevnen vil være varigt nedsat i væsentlig grad indenfor nuværende og alle andre realistiske erhverv. Der er ingen yderligere behandlinger der kan øge arbejdsevnen."

I klageskemaet dateret den 12/11 2013 har klageren bl.a. anført:

"**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Udbetalingen af invalidesum fra 21.februar 2013 enten som en midlertidig løbende sum eller som om endeligt tilkendt."

I vedlagt brev har klageren supplerende anført:

"JØP meddelte afslag på invalidepension første gang den 21.februar 2013. I begrundelsen for afslaget anføres det min erhvervsevne ikke vurderes nedsat med 2/3-dele som DJØF 'er.

Der henvises til at der er foretaget en lægelig vurdering som beskriver funktionsbegrænsninger på grund af symptomer fra nakke, ryg - og ankel. Det vurderer, at jeg kan klare et ikke fysisk belastende arbejde med mulighed for vekslende arbejdsstillinger på nedsat tid.

Den 17. september 2013 anmoder jeg om en fornyet vurdering. Til brug for denne vurdering vedlægges nye lægelige oplysninger fra overlæge [læge 1], [bynavn] Smertecenter af den 28.februar 2013 og fra læge [læge 2], [bynavn] Universitetshospital af den 4. juni 2013.

JØP indhenter herefter en ny speciellægeerklæring fra overlæge [læge 3], [bynavn] sygehus af den 8.august 2013. Den 30.september 2013 får jeg igen afslag. I afslaget anføres det, jeg har tilbagevendende tilfælde af migræne ca. en gang om måneden samt at der er tilkommet smerter i bryst ryg og nakke med udstråling.

Der refereres til, at jeg arbejder 16 timer om ugen med skånehensyn og at speciallæge [læge 3] støtter op omkring mit job om tilgodeser mit skånebehov m.m. Endvidere refereres til, at speciallægen anbefaler vægtnedgang for at mindste belastning på lænd og ben og at min tilstand vurderes i det væsentlige stationær.

JØP vurdere at min arbejdsevne er nedsat om DJØF 'er men ikke med 2/3-dele

Bemærkninger til afgørelsen

Min nuværende arbejdsfunktion
Jeg arbejder i Kundecenter Erhverv hos [virksomhed] i [bynavn]. Jeg blev ansat i 2007 på fuldtid, men er siden januar 2011 gået ned i tid pga. helbredet og arbejder nu 16 timer om ugen (inkl. frokost samt mindre pauser). I mit arbejde har jeg brug for flere pauser end mine kollegaer og der er etableret skånehensyn overfor statisk arbejde og dynamiske belastninger. Der tages ligeledes mange skånehensyn af akademisk karakter, hvilket betyder at hovedparten (næsten 100 %) af mine arbejdsopgaver falder inden for HK området.

Mit faglige arbejdsområde er således blevet væsentligt indskrænket pga. helbredet. Før min sygdom arbejdede jeg primært med … og sekundært med …. Nu arbejder jeg udelukkende med … . Mine kollager er HK 'er. Det er [virksomhedens] holdning, at AC 'er og andre højt uddannede medarbejdere ikke skal varetage arbejdsopgaverne i Kundecenter Erhverv, da arbejdskompleksiteten/fagniveauet er meget beskedent. Øvrige AC 'er som tidligere sad på dette område er flyttet til andre fagtunge opgaver. De højtuddannede, som er i Kundecenter Erhverv er påtænkt som områdeansvarlige på de mere fagtunge områder - såsom …, … og … .
På grund af min sygdom får jeg ikke tildelt disse arbejdsområder, da jeg har væsentlige begrænsninger i forhold til det akademisk arbejde f.eks. har jeg meget svært med tunge lovtekster, hurtig omstilling og svært ved at komme med hurtige svar på svære spørgsmål fra borgerne, hertil kommer at min koncentrationsevne og til dels min korttidshukommelse er væsentlig nedsat.

Det betyder, at jeg i overvejende grad varetager HK arbejde i 16 timer ugentlig (inkl. pauser). Der er indgået en § 56 aftale, da jeg trods min nedsatte arbejdstid, stadig jeg har et ikke ubetydeligt fravær pga. min helbredsmæssige situation.(Arbejdsgiveren får refusion fra 1. sygedag)
§ 56 -aftalen gælder fra den 1. februar 2013.

Lægelige oplysninger i sagen.
I afgørelsen forholder man sig ikke til hoved diagnosen *kronisk kompleks non-maglign smertetilstand* som er velbeskrevet i de lægelige akter og som har stor betydning for nedsættelsen af min erhvervsevne.

I de kommunale akter er følgende diagnoser /lidelser:

- *Kronisk kompleks non-malign smertetilstand*
- *Scheuermann sygdom th. 5/6/7*
- *Protrusion af discus på th. 7/8/9*
- *Degenerative forandringer med forsnævring af forarm c4, med lige prolaps*
- *Nedsat vandindhold og reduceret højde af discus i lænden*
- *Nedsat vandindhold i samtlige nakkediscus*
- *Reven i bækken i højre side*
- *Urinvejsproblemer*
- *Nedsat bevægelighed i højre ankel pga. skade*

Følgende udtalelser ligger fra kommunens lægekonsulent [læge 4], den 2. februar 2012:

'Smerter centeret i [bynavn] afslutter pgl. ifølge journaloplysninger af den 3.01.12 d.22.09.11, hvor man finder sagen acceptabel med en egen oplevelse af smerte intensitet på ca. 25 % af det tidligere. Endvidere er der en beskrivelse af situationen fra den involverede psykolog, der godtgør at pgl. har et aktiveret nervesystem på grund af kronisk kompleks smertetilstand, kronisk, altså langvarig og vedvarende og kompleks, altså det forhold at centralnervesystem

efterfølgende begynder at behandle indgående impulser på anden måde end hidtil. Dette afstedkommer kropslige stressreaktioner øges af smerte og de gensidig øver stressreaktionerne. Disse forhold kunne påvirke ens kognition ved korttidshukommelse og koncentrationsevne og varigheden af disse. Det fremgår endvidere, at der har været god effekt af behandling på baggrund af en god egen forståelse for de mekanismer, der er i gang.'

Fra Kommunens lægekonsulent [læge 5], den 19. april 2012:

"Der anbefales på baggrund af et langt forløb og udvikling af en kronisk non-malign smertetilstand varige skånehensyn mod fysik betonet arbejde. [Klageren] bør undgå tunge løft og have mulighed for varierede arbejdsstillinger. Det er velkendt, at en kronisk smertetilstand ligeledes kan påvirke de kognitive funktioner. På den baggrund vil det være sandsynligt, at der vil være skånehensyn mod tidspres i udførelsen af arbejdsopgaver. Der er i oplægget til lægeskøn ønsket en vurdering af, hvordan 'sagen belyses yderligere. Det vurderes, at et smertecenter er specialister i behandlingen af kroniske non-maligne smertetilstande og de har derfra peget på, der efter afsluttet psykologforløb ikke vil være yderligere behandlingsmuligheder. På den baggrund synes der ikke være behov for at indhente yderligere lægeligt materiale.'

Den 28.februar 2013 anmoder jeg om bekræftelse fra overlæge [læge 1], [bynavn] smertecenter på nedenstående, da der er en usikkerhed omkring lidelsen kronisk smertesyndrom.

'Kan du bekræfte, at KKNMS i mit tilfælde er en varig og stationær invaliderende lidelse, som sammen med mine objektive fund stærkt reducere min arbejdsevne - også selvom der er ordineret smertestillende medicin? Alt det således udelukkende er muligt, at forbedre min livskvalitet og evt. lindre mine smerter, men at dette ikke vil medføre en forbedring af mit funktionsniveau og hermed min arbejdsevne?'

Overlæge [læge 1] fra Smertecenter [bynavn] bekræfter overnævnte.
Den 4.juni foretages en ny undersøgelse af læge [læge 2], [bynavn] Universitetshospital som bekræfter diagnosen kronisk smerte syndrom.

Den 9.august 2013 foretages ny undersøgelse af overlæge [læge 3], [bynavn] Sygehus. Denne erklæring ligger JØP vægt i afgørelsen, men JØP forholder sig ikke at der i erklæringen angives følgende diagnoser:

- Kroniske smerter i lænd og højre ben efter arbejdsuheld i 2000 og delvis pga. slidgigt i lænd
- Kroniske smerter i nakke og højre arm delvis pga. slidgigt i nakke
- Kroniske smerter i brystryg, delvis pga. slidgigt i brystryg

Overlæge [læge 3] anbefaler vægtnedgang for at mindske belastningen af lænd og ben. Dette betyder dog ikke, at min arbejdsevne blive kunne bedres, hvilket tydelig fremgår af afsnitter Arbejdsevne side 5 'Patienten har forsøgt …'.

Denne konklusion på min arbejdsevne er entydig; *arbejdsevnen vil være varigt nedsat i væsentlig grad indenfor nuværende og alle andre realistiske erhverv. Der er ingen yderligere behandlinger der kan øge arbejdsevnen.*
Jeg mener, at der ikke er belæg for den vurdering som JØP har truffet. De tilsidesætter de lægelige oplysninger i sagen samt deres vurdering af mit nuværende arbejdsforhold er ukorrekt.

Andre juridiske oplysninger til sagen
Jeg tillader mig at henvise til en anden sag som har været på ankenævnet for forsikring - sag nr. 78.709. I denne sag handlede det om udbetalingstidspunktet for invalidepension fra JØP. Grunden til at jeg fremhæver denne sag er, at medlemmet situation ligner meget min situation. Medlemmet har kroniske smerter pga. fibromyalgi og været udsat for piskesmæld. Hun arbejder 14t/ugen, hvor jeg har 16t/ugen (ueffektiv) og inden for HK området. Diagnosen fibromyalgi er meget tilsvarende kronisk non malign smertetilstand. Dette medlem fik tilkendt invalidesum fra JØP.

Desuden henvises til Højesterets dom 526-2007 af den 19. januar 2011, hvor et forsikringsselskab forpligtes til at udbetale erstatning til kunde med kronisk smertesyndrom."

Selskabet har i brev af den 29/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
…
Det fremgår af sagen, at [klageren] den 11.01 2013 ansøgte om invalidepension. Hun er cand. merc. jur., ansat i [virksomhedsnavn], [bynavn] i henhold til AC overenskomsten med staten med en arbejdstid på 16 timer pr. uge. Der er i ansættelsen skånehensyn, og der forligger foreligger aftale mellem [virksomheden] og [bynavn] Kommune efter § 56 i dagpengeloven.

Ifølge speciallægeerklæring af 9.08.2013 fra overlæge [læge 3], … Sygehus Nord, der er speciallæge i reumatologi og rehabilitering, er [klagerens] diagnoser

- Kroniske smerter i lænd og højre ben efter arbejdsuheld 2000 og delvis pga. slidgigt i lænd.
- Kroniske smerter i nakke og højre arm delvis pga. slidgigt i nakke.
- Kroniske smerter i brystryg, delvis pga. slidgigt i brystryg.

…
JØP har den 18.02 2013 fra DJØF modtaget kopi af Statsforvaltningen [landsdels] afslag på klage over … Kommunes afslag på fleksjob. Afslaget er givet af et enigt nævn, der anfører, 'at vi vurderer, at det ikke er tilstrækkeligt godtgjort, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og at alle relevante tilbud og andre foranstaltninger ikke har været afprøvet for at bringe eller fastholde dig i ordinær beskæftigelse.

Vi vurderer, at det ikke er udelukket, at du kan komme i beskæftigelse på ordinære vilkår i et passende arbejde, som tilgodeser dine skånebehov. Der var på tidspunktet for kommunens afgørelse ikke dokumenteret en sådan varig nedsættelse af din arbejdsevne, at der på dette tidspunkt var grundlag for at visitere dig til fleksjob.'

Lægelige vurderinger og JØP's afgørelser
Sagen sendes til vurdering hos JØP's psykiatriske lægekonsulent, professor [læge 6], der udtaler:

'Medlemmet begrunder sin ansøgning til kronisk smertetilstand med nedsat erhvervsevne siden januar 2011 med hel og delvis sygemelding.
Klagerne er både fysiske og psykiske, men den medicinske behandling er primært mod smerter i bevægeapparatet. De psykiske omfatter kognitive problemer og stressfølsomhed.

Ved vurdering af helbredsforholdene ved lægekonsulent den 2.10.2012 er diagnosen kronisk smertetilstand. Psykologisk behandling har været forsøgt, og der er ikke mistanke om sværere personlighedsproblematik, angst eller depression.

Fra smertecenter er der vurdering fra 4.11.2011.

Det er en kompleks men primært somatisk sag, som først skal ses af min somatiske kollega, som så må vurdere, om jeg også skal se sagen igen."

Sagen sendes herefter til udtalelse hos JØP's anden lægekonsulent overlæge [læge 7], der udtaler:

'Sygdomshistorie
Arbejdsskade januar 2000.
Medførte revalidering.
Starter på fuld tid som fuldmægtig i [virksomhed] … den 25.06 2007.
Pådrager sig en ny arbejdsskade i højre ankel december 2007, anerkendes ligeledes af Arbejdsskadestyrelsen som arbejdsskade.
Belaster angiveligt nakke og ryg i forbindelse med genoptræningen.
Får § 56 aftale.
Ophører ca. 4 år senere - 31.01 2011 pga. nakke-rygsmerter.
Indlagt reumatologisk afdeling, … Sygehus Nord og siden været helt eller delvist sygemeldt.
Har været arbejdsprøvet og aktuelle arbejdstid ligger på ca. 16 timer om ugen.
Hun har en række diffuse klager og kroniske smerter i nakke-ryg.

Bedømmelse
Der er meget beskedne somatiske oplysninger, og beskedne objektive fund. Sagen skal i somatisk henseende alene bedømmes på hendes subjektive smerteklager. Bør med vekslende arbejde kunne arbejde fx halv tid, og der er ikke indikation for at tildele invalidepension på somatisk baggrund.'

JØP meddeler herefter i brev af 21.02 2013 afslag på [klagerens] ansøgning om invalidepension.

I juni 2013 anmoder [klageren] JØP om at revurdere sagen. JØP's lægekonsulent anmoder i den anledning om indhentelse af speciallægeerklæring, da oplysningerne i sagen ikke er af ny dato.

Der indhentes herefter speciallægeerklæring fra reumatologisk overlæge [læge 3], …Sygehus Nord. Erklæringen er fra 9.08 2013.

Sagen sendes herefter til vurdering hos overlæge [læge 7], der udtaler:

'Samme speciallæge har vurderet patienten i marts og november 2006, og han henviser dertil. Klagerne og billedet har stort set været det samme. Forsikrede har haft daglige smerter i lænd og højre ben siden januar 2000. Revalideret til erhvervsjurist på grund af dette og arbejdet 16 timer om ugen - og fået afslag på fleksjob. Beskæftigelsesankenævnet har stadfæstet kommunens afslag, senest december 2012 - og har stoppet deltidssygepenge januar 2013.
[Klageren] har også haft tilbagevendende tilfælde af migræne, ca. en gang om måneden. Desuden tilkommet smerter i brystryg og nakke med udstråling og undersøgt med scanning i 2010, som viste prolaps - men neurokirurg fandt ikke operationsindikation. Hun har arbejdet 16 timer om ugen på trods af dette.

Indlagt på reumatologisk afdeling 2011 og været i langvarigt behandlingsforløb på smertecenter. Der er aktuelt bestilt nye undersøgelser på … Sygehus, som skal udføres den 19.09 2013.

Speciallægen mener ikke, at de nye undersøgelser vil få betydning for vurderingen, og der er ikke nye behandlingsmuligheder.

Speciallægen anfører, at hun har et job, der tilgodeser hendes skånebehov, og at hun bør kunne arbejde i et moderat tempo med pauser - og med afvekslende stående og siddende arbejde uden tunge løft. Bør undgå ensidigt gentaget og kraftbetonet arbejde med armene.

I den objektive undersøgelse findes muskulaturen generelt normalt udviklet - og der er smerter i yderstillinger i nakke og lænderyg.

Vurdering
Der er ikke indikation for at bevilge invalidepension - erhvervsevnetabet er ikke 2/3 og et arbejde som skitseret af speciallægen må kunne klares svarende til de nuværende 16 timer om ugen.'

JØP's anden lægekonsulent professor [læge 6] udtaler:

'Ved vurdering i 2012 er medlemmet fundet psykisk sund, men hun har udviklet en vis sårbarhed pga. den kroniske smertetilstand. Der er ikke behov for yderligere psykologisk behandling. I sin aktuelle ansøgning anfører medlemmet, at hendes koncentrationsevne og korttidshukommelse er væsentligt nedsat. Fra smertecenter er det 2.05 2013 anført, at stemningslejet er normalt, og kognitivt er medlemmet velbevaret. Der er ikke indkommet oplysninger, der klart dokumenterer, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3. Jeg er således enig med [læge 7].'

På dette grundlag fastholder JØP sit afslag på invalidepension.

Afslutning
Det er fortsat JØP's vurdering, at medlemmet ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne i henhold til hendes akademiske uddannelse og beskæftigelse er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Derfor fastholdes den trufne afgørelse. [Klageren] er ansat i en AC stilling i henhold til den af AC indgåede overenskomst med staten.

[Klageren] henviser til en tidligere afgørelse i Ankenævnet og til en højesteretsdom fra 2011. JØP afviser ikke, at hendes diagnoser kan medføre nedsættelse af erhvervsevnen. Nedsættelsen må bedømmes konkret i den enkelte sag og i [klagerens] sag er vurderingen, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klageren har i udateret brev heroverfor bl.a. anført:

"JØPs lægekonsulent Overlæge [læge 7] konkludere på baggrund af speciallæge undersøgelsen fra Overlæge [læge 3], … Sygehus af den 9.august 2013 følgende:
'Speciallæge anfører, at hun har et job der tilgodeser hendes skåne behov og hun bør kunne arbejde i et moderat tempo med pauser - og med afvekslende stående og siddende arbejde uden tunge løft. Bør undgå ensidig gentaget og kraftbetinget arbejde med armene. '

Selve konklusionen på side 5 fra speciallæge nævnes ikke til trods for, at den er entydig og har stor betydning for bedømmelse af min erhvervsevne.

…
Overlæge [læge 3] beskriver at min erhvervsevne vil være varigt nedsat i væsentlig grad indenfor nuværende og alle andre realistiske erhverv. Og at der ingen behandlinger er som vil kunne øge min erhvervsevne.

JØP nævner at udbetalingen af delvis sygedagpenge blev stoppet i januar 2013. Sygedagpenge blev ikke stoppet fordi jeg blev rask, men fordi at sygedagpengeloven ikke juridisk giver mulighed for en forlængelse. I stedet blev jeg bevilget en § 56- aftale.

JØP henviser til, at de d. 18/2 2013 har modtaget en kopi af Statsforvaltningen …afslag på klage over … Kommunes afslag på fleksjob. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at den omtalte Statsforvaltningsafgørelse er fra d. 20/12 2012 og vedrører en ansøgning om fleksjob fra d. 11/4 2012. Statsforvaltningen har således ikke forholdt sig til de oplysninger mm., som er fremkommet efter d. 11/4 2012.

… Kommunes vurdering på tidspunktet for afslaget var, at jeg stadig var fuldt uarbejdsdygtig, hvilket fremgår af journaloversigt af 18/6 2012, som er udarbejdet af [ansat hos kommunen]: '[Klageren] er kategoriseret til gruppe 2. Det vurderes, at [klageren] fortsat er fuldt uarbejdsdygtig'.

JØP angiver, at min arbejdsevne ikke er nedsat med 2/3, da jeg har været i stand til at arbejde 16t/ugen. Det JØP ikke forholder sig til er, at der ikke er tale om 16t effektiv arbejdstid samt at der ikke er tale om AC relaterede, men om HK relaterede arbejdsopgaver. Min fortsatte ansættelse på en AC overenskomst skyldes udelukkende goodwill fra min arbejdsgiver.

Endvidere er det ikke uden omkostninger i form af øgede smerter, træthed og behov for løbende fridage, at jeg forsøger at arbejde 16t/ugen inkl. frokost og div. mindre pauser.

Endeligt skal den omtalte udtalelse fra Smertecenterets psykolog af d. 2/5 2013 ikke anses isoleret, men som en del af de tidligere udtalelser fra Smertecenter … - herunder både dem fra psykolog og overlæge."

Den 9/4 2014 fremsendte klageren nye oplysninger i sagen. Af hendes brev fremgår bl.a.:

"Min arbejdsgiver [virksomhed] er stærkt utilfreds med … Kommunes manglende tildeling af fleksjob og de har via min afdelingsleder ved en sygesamtale d. 30. januar 2014 gjort mig meget klart, at mit ansættelsesforhold hænger i en meget tynd tråd.

Jeg var blevet indkaldt til mødet, da min arbejdsgiver havde opdaget, at jeg igennem en længerevarende periode havde haft et uacceptabelt sygefravær - især set i forhold til min meget beskedne ineffektiv arbejdstid på 16t/ugen.

Efter mødet er der udarbejdet en handlingsplan (vedlagt som kopi), hvori det fremgår, at [virksomheden] er meget bekymret for, om jeg overhovedet kan holde til 16t/ineffektiv arbejde pr. uge, hvilket har været aftalen siden marts 2013.

Som det fremgår af handlingsplanen, har jeg indenfor en 10 mdr. periode haft et sygefravær på hele 16,09 dage.

Foruden de 16,09 dage kommer de dage, hvor jeg har afholdt ferie - herunder en del enkeltvise feriedage.

De anvendte enkeltvise feriedage har været anvendt til at begrænse mit sygefravær - f.eks. i forbindelse med behandling på … Smertecenter, lægebesøg/lægeundersøgelser, møder med … Kommune samt til at nedbringe arbejdstiden på de 16 ineffektive timer om ugen til et for mig mere tåleligt niveau.

[Virksomhedens] stærke bekymring for, at min erhvervsevne er nedsat i et sådan omfang, at jeg ikke kan holde til at arbejde i 16 ineffektiv timer pr. uge, er desværre ikke ubegrundet.

Ved gennemgang af min registrerede arbejdstid fra 1/7 2013 - januar 2014 viser det sig, at jeg i gennemsnit har arbejdet knap 12,5t/ineffektivt pr. uge - dette vel og mærke, når hele uger med ferie ikke indgår i regnestykket. Den resterende del har enten været sygdom eller ferie/fleks.

Det har således ikke været muligt for mig at forbedre min arbejdsevne siden min arbejdsprøvning hos [virksomheden] (26/9 2011 - ca. 25/5 2012) - altså på ca. 22,5 måneder og trods flere forsøg på arbejdsomlægning og ændring af arbejdsopgaver - herunder overgåelse fra AC- til HK-arbejde mm.

Jeg har ikke åbent erkendt omfanget af min nedsatte erhvervsevne eller mit forbrug af løse feriedage til kamuflering af den manglende erhvervsevne overfor min arbejdsgiver, da jeg kæmper med det yderste af neglene for at beholde min tilknytning til arbejdsmarkedet.

Jeg har begrundet det højre fravær overfor min arbejdsgiver med en længerevarende omlægning af min medicin og fastholder denne begrundelse og forbruget af løse feriedage så længe som muligt i et forsøg på at fastholde mit arbejde.

Mit desperate forsøg på at fastholde mit arbejde trods manglende erhvervsevne har resulteret i, at mit privatliv er væsentligt påvirket, da min krop/nervesystemet påvirkes af denne stressfaktor.

Jeg har forøgede smerter efter en arbejdsdag, meget ofte kombineret med hovedpine/migræne - ligesom mit energiniveau er meget begrænset, hvorfor de fleste sociale tiltag foregår i weekenden. Desværre påvirker den øgede stress også mine kognitive funktioner, hvilket gør det meget svære at tilegne mig ny viden og bevare koncentrationen ligesom min korttidshukommelse bliver negativt påvirket.

Kommunen har i 2014 fået medhold i, at deres stop af sygedagpenge i januar 2013 var korrekt.

Følgende fremgår af Ankestyrelsens stadfæstelse af kommunens stop af sygedagpenge:

'Der var ikke grundlag for forlængelse af udbetalingen af sygedagpenge efter bestemmelsen revalidering, da revalidering med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår ikke var overvejende sandsynligt.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at du under sygeforløbet har været i afprøvning ved din arbejdsgiver …, hvor du alene opnåede en ugentlig arbejdstid på 12/5 time i kontorfunktioner.

Vi vurderer på denne baggrund, at det var usikkert, om du ville kunne revalideres til beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.

Vi vurderer, at der var behov for gennemførelse af yderligere afklaring af din arbejdsevne og at det først herefter ville være muligt at vurderer, om du ville kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.'

Det har stort set ikke været muligt for mig, at forbedre min arbejdsevne indenfor de seneste 30,5 måneder trods flere forsøg på arbejdsomlægning, medicinsammensætning og tilkobling til Smertecenter … samt overgåelse fra AC- til HK-arbejde.

Da min indtægt udelukkende er afhængig af, hvor mange timer jeg arbejder, har jeg gjort alt, hvad der er jordisk muligt for mig, for, at arbejde så meget som muligt. Jeg har dog oplevet en massiv lønnedgang, som jeg mener, at JØP skal være med til at begrænse pga. de forsikringer, som er en del af mit medlemskab med JØP.

… Kommune har d. 10/3 2014 fundet mig berettiget til en handicapbil med begrundelsen:

'Begrundelsen for afgørelsen er, at du som følger af dit handicap skønnes at have en væsentlig og varig nedsættelses af funktionsevnen, således du i betydelig grad har vanskeligt ved at færdes uden brug af bil til og fra dit arbejde'.

Her til sidst vil jeg gøre opmærksom på, at jeg den 19/2 2014 var indkaldt til samtale hos min sagsbehandler hos … Kommune. Årsagen til mødet var, at det ikke har været muligt for to af kommunens virksomhedskonsulenter at finde et egent praktiksted til mig - jf. Kommunens vurdering af, at det er nødvendigt at få min arbejdsevne afklaret yderligere. Kommunen mener derfor, at et ophold på Revalideringscenter … (internetadresse/hjemmeside) vil være den eneste egnede mulighed for mig.

Dette bevidner om, at min arbejdsevne - og herunder min erhvervsevne som AC 'er, er nedsat i så væsentligt omfang, at jeg ikke vil kunne arbejde på det ordinære arbejdsmarked og slet ikke i en AC stilling på 15t/ugen eller mere."

Af vedlagte notat om sygesamtale på klagerens arbejdsplads af 30/1 2014 fremgår bl.a.:

"Sygefravær, Status på helbred og Evaluering af den nedsatte tjenestetid.

- Der er ingen afklaring med … Kommune. [Klageren] har ikke fået svar på sin anke omkring behandlingen af hendes ansøgning om flexjob - og den tilknyttede konsulent fra Djøh har ikke hjulpet meget i den relation. [Klageren] har truffet aftale med en ekstern konsulent mhp. at få afklaring fra … Kommune.
- Den nedsatte tjenestetid til 16 timer om ugen - har løbet i næsten et år. Aftales for tre måneder ad gangen. Årsagen var/er, de 16 timer er udtryk for [klagerens] funktionsniveau og arbejdsevne.
- Desværre har [klageren] de seneste 10 mdr. haft et sygefravær på 16,09 dage – på trods af, at [klageren] har været på 16 timer ugentligt og selv har 'betalt' besøg på smerteklinik mm med ferie. Sygefravær har været drøftet tidligere, hvorfor netop [klageren] vælger at betale nogle møder mm i relation til sygdom selv - men alligevel ligger omfanget på et utilfredsstillende niveau - også henset til det lave timetal.

- [Klageren] begrunder det med en længerevarende omlægning af hendes medicin som har kostet mange dårlige dage - migræneanfald mm - men som nu næsten er på plads.

Handleplan:
[Klageren] er oplyst om, at hun indgår i en handleplan pr. dags dato - hvor hun og undertegnede evaluerer situation omkring sygefravær om en måned, den 27. februar 2014.

Såfremt [klageren] til den tid, har været ved godt helbred grundet den snart afsluttede medicinomlægning - så aftales yderligere en periode på 4 uger, hvorefter der tages stilling til [klagerens] fremtidige ansættelsesforhold.

Men hvis ikke der er sket væsentlige forbedringer omkring sygefraværet den 27. februar 2014 - så vil undertegnede via HR på tidspunktet indlede en afskedigelsessag overfor [klageren].

I de næste 4 uger – forsøges med en yderligere hjemmearbejdsdag, således at [klageren] udover sin faste onsdagshjemmearbejdsdag også frit kan planlægge en yderligere dag om ugen - blot det noteres i arbejdskalenderen."

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, 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 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 invalidepension for så vidt angår den bevarede deltidsansættelse, dog længst indtil det fyldte 65. 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. For medlemmer, ved hvis optagelse der er taget forbehold i henhold til § 2, stk. 3, indtræder retten til invalidepension, når medlemmets erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke efter optagelsen forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet uden sammenhæng med den ved optagelsen konstaterede invaliditet er nedsat med 1/3 eller derover af normal erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har daglige smerter i lænd og højre ben som følge af en arbejdsskade i år 2000, at der senere er tilkommet smerter i nakke og brystryg, at

smerterne forværres ved daglige aktiviteter og påvirker hendes funktionsniveau. Det fremgår endvidere, at klagerens tilstand i det væsentlige er stationær. Det er på denne baggrund nævnets opfattelse, at klagerens erhvervsevne som erhvervsjurist er nedsat i væsentlig grad.

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet efter en samlet vurdering imidlertid, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne som erhvervsjurist er nedsat med mindst 2/3. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren siden januar 2011 har arbejdet 16 timer ugentligt som erhvervsjurist i en stilling, som opfylder alle skånehensyn. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det forhold, at hun i perioden mellem den 1/4 2013 og den 30/1 2014 har haft et sygefravær på 16,09 dage, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand