Ankenævnet for Forsikring

Den 20. oktober 2014 blev i sag nr. 85606:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for erhvervsevnetab i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende årlig udbetaling af ydelser, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1969 og uddannet erhvervsjurist, siden 1993 har lidt af tilbagevendende migræneanfald. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde den 24/10 2008. Den 10/11 2009 blev hun tilkendt fleksjob, og hun blev afskediget den 28/4 2014. Selskabet afviser dækning med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens advokat har i brev af 6/12 2013 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig dokumentation, der godtgør, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3 og at min klient ikke er i stand til at arbejde mere end 1/3 af en normal arbejdsuge.
>
> Min klient er en 44-årig kvinde, som er uddannet erhvervsjurist fra ... Universitet i 1996. I flere år har min klient lidt af migræneanfald og gennem de seneste år oplevet ca. 2 ugentlige

anfald med en varighed på 1-3 døgn pr. anfald. Derfor har min klient typisk 3-4 dage ugentligt med migræne.

Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient i 23-24 års alderen fik hyppigere og sværere anfald og det eskalerede gradvist. Anfaldene var typisk ledsaget af fono- og fotofobi, kvalme og opkastning. Min klient konsulterede neurolog ..., bilag 1, og prøvede behandling med Inderal retard, men uden virkning.

Som følge af min klients tiltagende helbredsmæssige gener kom min klient i 2003 til behandling hos neurolog ..., journal herfra fremsendes som sagens bilag 2. Under behandling hos ... gennemprøvede min klient en række medikamenter bl.a. Inderal og Selo-zok og Sandomigrin, men uden virkning. I 2006 prøvede min klient Topimax behandling, men dette medførte en lang række bivirkninger, hvorfor min klient stoppede behandlingen. Herefter prøvede hun Migea, der heller ikke havde nogen virkning. Da stort set alle mulige medikamenter var forsøgt uden held, henviste ... til Hovedpinecenter.

Fra september 2007 gik min klient til konsultation på Hovedpinecenteret på ... Sygehus, journaler herfra fremlægges som bilag 3 . Her forsøgte hun igen behandling med Topimax, men uden nævneværdig effekt. Herefter prøvede min klient Atacand, der medførte svimmelhed, da min klient også i forvejen led af for lavt blodtryk. Af journalnotat af 28.09.07 fremgår, at min klient oplyser, at hvis hun tager Relpax i optrækket er hovedpinen ikke så slem, men dette virker dog ikke på de månedlige anfald. I maj 2008 prøvede min klient endvidere behandling med Amitriptylin, men igen uden virkning. Af journalnotat af 19.12.08 fremgår, at min klients hovedpine havde udviklet sig i meget negativ retning og i nogle måneder havde min klient op mod 20-25 dage pr. måned med hovedpine. Desuden fremgår det af notatet, at min klient i en periode var inde i et overforbrug af Relpax for at kunne passe sit arbejde. I denne periode var min klient sygemeldt, da det påvirkede hende voldsomt psykisk at være hyppigt sygemeldt, hvor hun så efterfølgende følte, at hun skulle arbejde dobbelt tempo, når hun var på arbejde. Fra december 2008 forsøgte min klient at tage Delepsine i optrappende doser, men igen uden virkning og stoppede behandlingen i begyndelsen af 2009.

Jeg medsender Ressourceprofil, jf. bilag 4, udarbejdet af ... Jobcenter. Heraf fremgår bl.a., af journalnotat af 23.03.2009 i henhold til helbredsattest af 09.01.2009, at egen læge har anført, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder ud over de allerede iværksatte. Desuden anfører egen læge, at når min klient har et anfald, er hun ude af stand til at arbejde eller koncentrere sig. Ligeledes beskriver egen læge, at anfaldene er blevet værre og værre og at ... Hovedpineklinik heller ikke har forslag i forhold til, hvad der kan bedre min klients situation.

Yderligere fremgår det af statusattest af 09.07.09 fra Hovedpinecenteret, bilag 5, at det ikke er nødvendigt med yderligere undersøgelser for at vurdere min klients tilstand. Overlæge ... vurderer min klients funktionsevne i erhverv som nedsat på grund af hyppig hovedpine, op mod 20-25 dage pr. måned.

Det fremgår desuden af brev fra ... skrevet til egen læge ... af 13.07.09 jf. bilag 2, at han støtter en fleksjobordning og henviser endvidere til, at min klient har meget svært ved at klare sit arbejde og at migrænen er praktisk intraktabel og tilhører den gruppe, som man tidligere gav pension til.

Efter en længerevarende sygdomsperiode blev min klient i november 2009 tilkendt fleksjob på 15 timer om ugen som fuldmægtig i Beskæftigelsesregionen ... jf.

På nuværende tidspunkt er min klient fortsat i fleksjob og ansat hos Statsforvaltningen ... og har været det siden 1. september 2012 jf. bilag 6.

Det fremgår af flexaftale, bilag 7, at der skal tages visse skånehensyn på arbejdspladsen, bl. a. skal min klient ansættes på nedsat tid og arbejdsopgaverne skal afgrænses og være uden tidsfrister. Arbejdsopgaverne skal være uafhængige af andre kollegaers opgaver og min klient må ikke udsættes for rejseaktivitet og skal undgå stress.

Selskabet har ved afslag af udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse anført, at min klient er i medicinsk behandling med god effekt og henviser i denne anledning til speciallægeerklæring af ... fra 03.06.11, bilag 8. Det fremgår heraf, samt ovenstående, at min klient gennem sit lange forløb med lidelser i form af migræneanfald har forsøgt adskillelige medikamenter, uden undtagelse med svigtende effekt. Selskabet henviser som nævnt til, at min klient er i behandling med Relpax med god effekt, men det skal oplyses, at min klient i øjeblikket tager 40 mg. Relpax, men at medicinen ikke længere har virkning på migræneanfaldene. Endvidere fremgår det, at prognosen for min klient er uforudsigelig.

Det fremgår desuden af speciallægeerklæringen, bilag 8, at min klient på de givne vilkår sjældent er sygemeldt, idet hun som regel kan beherske et migræneanfald, der debuterer, mens hun er på arbejde, ved at tage en tablet Relpax af 40 mg.

Det fremgår dog, af refusionsopgørelser fra ... Kommune, bilag 9, at på trods af fleksjobordningen har min klient ofte sygedage på grund af migræneanfald. Af refusionsopgørelserne ses det, at min klient eksempelvis i 2013 i perioderne 11. januar til og med 15. januar, 29. januar til og med 1. februar, 12. marts til og med 13. marts og 8. maj til og med 14. maj har været syg og hermed haft 18 sygedage over en periode på 5 måneder. Hermed mener jeg, at den omtalte speciallægeerklæring ikke længere kan anses for udtryk for min klients nuværende situation.

Selv om min klient i nogle tilfælde fysisk er på arbejde 15 timer ugentligt, er det langt fra alle timer, hvor min klient formår at arbejde effektivt, hvis der er tale om en dag med migræne. Endvidere oplyser min klient at de dage, hvor hun på trods af migræne er taget på arbejde nogle gange tager hjem og at disse dage ofte ikke bliver registreret som sygedage. Derfor anses antallet af sygedage for højere end det fremgår af bilag 9.

Min klient er økonomisk gået væsentlig ned i løn, på trods af det offentlige fleksjob tilskud. Dette medfører, at min klient nogle gange føler sig presset til at tage på arbejde på trods af migræne, og på trods af at migrænen gør hende ineffektiv.

Det kan endvidere oplyses, at min klient har for lavt stofskifte og tidligere har været i behandling herfor. Behandlingen er dog pt. indstillet, da medicinen medførte bivirkninger i form af yderligere migræneanfald. Det lave stofskifte, som ikke er under behandling, resulterer i træthed og manglende energi.

Det fremgår desuden af udskrifter fra lægejournal, bilag 10, at min klient gennem længere tid har været i behandling for dårligt knæ. Det fremgår bl.a. af journalnotat af 06.12.12 under objektive fund, at min klient har smerter, når venstre knæ skal strækkes og at knæet ikke kan strækkes de sidste 5-10 grader. Endvidere at knæet kun kan bøjes 120 grader, hvorefter det gør ondt. Af lægens konklusion fremgår, at det er klart, at patienten har en lidelse inde i knæleddet. Yderligere ses det af notat af 02.01.13, at MR-scanning viser en ansamling i knæleddet.

Selskabet har endvidere anført, at min klient ikke havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i den periode min klient var ansat og modtog løn fra ... også selvom hun eventuelt var berettiget hertil.

Selskabet henviser i denne anledning til den kontrakt, der er indgået mellem Nordea Liv og Pension og ... En del af teksten i Pensionsregulativ for Arbejdsformidlere fra kontrakten fremlægges som bilag 11. Af § 4 fremgår, at alders- og invalidepension tilkommer arbejdsformidlere, når de afskediges på grund af alder eller invaliditet. Selskabet mener, at min klient ikke er afskediget og derfor ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Jeg er af den opfattelse, at dette alene gør sig gældende så længe min klient var ordinært ansat og fik løn under sygdom. Jeg er af den opfattelse, at dette ikke er gældende, når min klient er ansat i fleksjob. Endvidere undrer det mig, at selskabet først gør opmærksom på dette i brev af 9. oktober 2013, eftersom min klient allerede tilbage i december 2010 ansøgte om udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse

Jeg mener, at der i henhold til det ovenfor beskrevet er godtgjort, at min klient har en nedsat erhvervsevne med mindst 2/3 og at dette skyldes rent helbredsmæssige forhold.

Jeg er derfor af den opfattelse, at min klient har ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 24/1 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**

...

Forsikrede har i mange år lidt af migræne, som tiltager og fører til, at forsikrede fra 22. oktober 2008 har svært ved at varetage sit arbejde på fuld tid. Der er dog ingen oplysninger i sagen om, at forsikrede har været mindst 2/3 uarbejdsdygtig uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden).

På dette tidspunkt er forsikrede i øvrigt ansat ved ... og har igennem sin ansættelse pensionsordningen hos Nordea Liv & Pension. Denne pensionsordning er underlagt Pensionsregulativ af 1. juni 1994, hvoraf det fremgår: 'Alders- og invalidepension tilkommer efter nedennævnte regler pensionsberettigede AF-konsulenter, når de fratræder på grund af alder eller invaliditet'. Dette betyder, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, så længe forsikrede er ansat ved ...

Ordningen via ... ophører pr. 1. august 2009, hvor forsikredes job flyttes fra stat til kommune. Herefter fortsætter forsikredes pensionsordning med ... Kommune som arbejdsgiver og er ikke længere omfattet af Pensionsregulativet af 1. juni 1994. Fra dette tidspunkt ændres betingelserne på ordningen således, at det nu er Almindelige forsikringsbetingelser (nr. 701), der er gældende for ordningen (bilag M). Senere overgår forsikredes job igen til at høre under ..., men pensionsordningen bliver ikke omfattet af det tidligere regulativ og fortsætter med betingelser nr. 701.

Der er efter den 1. august 2009 fortsat ikke oplysninger om, at forsikrede har været mindst 2/3 uarbejdsdygtig uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden).

Forsikrede tilkendes fleksjob pr. 10. november 2009 på 15 timer om ugen. På dette tidspunkt beskrives forsikredes tilstand at have været uændret gennem længere tid, og forskellige forsøg på behandling har været uden effekt. Der vurderes ikke at være yderligere behand-

lingsmuligheder. Det fremgår blandt andet af statusattest fra egen læge af 6. oktober 2009: '...alt er forsøgt, således at neurologerne ikke har flere behandlingsmuligheder, men også som ..., ..., skriver, foreslås fleksjobordning, idet patientens migræne i virkeligheden praktisk intraktabel...'. Forsikredes erhvervsevne vurderes at være stationær, og det er forsikredes generelle erhvervsevne, der er afgørende for, om forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Selvom forsikrede ikke på noget tidspunkt har været mindst 2/3 uarbejdsdygtig uafbrudt i mindst 3 måneder, og selvom forsikrede også i fleksjobbet arbejder over 1/3, så mener forsikrede og dennes advokat alligevel, at forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Forsikredes advokat mener, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end 1/3 af en normal arbejdsuge.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 3. juni 2011 fra speciallæge i neurologi ...: 'I november 2009 fik undersøgte tilkendt fleksjob 15 timer ugentligt som fuldmægtig i Beskæftigelsesregion ..., afdelingen for ligestilling på arbejdsmarkedet, hvilket har indebåret, at undersøgte nu er i stand til at håndtere sin tilværelse således, at hun for det meste kan klare disse 15 timer pr. uge, også i tilfælde hvor hun får migrænehovedpine på en arbejdsdag, idet hun ved at tage en tabl. Relpax tidligt i hovedpineforløbet kan coupere hovedpinen og klare sig igennem dagen og derefter tage hjem og lægge sig.' Derudover fremgår det: '...der er forsøgt en lang række profylaktiske medikamenter, uden undtagelse med svigtende succes, hvorefter undersøgte har henholdt sig til alene behandling med Relpax, der som anført har haft og fortsat har en god effekt. Det har især været medvirkende til, at undersøgte har fået en mere tålelig tilværelse, at hun fra november 2009 fik tilkendt fleksjob, således at hun arbejder 15 timer ugentligt som fuldmægtig på Beskæftigelsesregion ..., afdelingen for ligestilling på arbejdsmarkedet, og det er en arbejdsform og arbejdsvilkår, som er forenelige med undersøgtes lidelse. På de givne vilkår er hun sjældent sygemeldt, idet hun som regel kan beherske et migræneanfald, der debuterer, mens hun er på arbejde, ved at tage en tabl. Relpax'. Speciallægen angiver desuden, at migrænen er den eneste arbejdsreducerende lidelse og den objektive undersøgelse er normal.

Oplysningerne i sagen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat som følge af migrænelidelsen, men ikke med mindst 2/3. Lægekonsulenten vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Det fremgår i øvrigt af notat af 25. november 2009 i kommunens journal: '[Klageren] oplyser, at hun forventer, nu hvor der er sket afklaring af hendes situation at være i stand til at arbejde mindst 15 timer ugentligt. Der vil være dage hvor hun i lighed med i dag kan arbejde op til 20 timer ugentlig. Deltager i øvrigt også i rejseaktiviteter.' Af notat fra 22. september 2010 i forbindelse med opfølgning på fleksjobbet fremgår det: 'Både ... (arbejdsgiver) og [klageren] er enige om, at der ikke er ændringer i arbejdsfunktioner eller arbejdsevne. De er meget tilfredse med samarbejdet, der fungerer rigtig godt'.

Ligeledes fremgår det af kommunens notat af 4. november 2009: 'Der er tale om, at hun yder en normal arbejdsindsats, når hun er på arbejde..' Og senere i samme notat fremgår det: 'I stedet vurderes det, at pgl. med sin varigt nedsatte arbejdsevne og på nedsat arbejdstid vil kunne arbejde effektivt, mens hun er der'.

Forsikredes advokat oplyser, at forsikrede ofte har sygedage fra sit fleksjob, og at den medicin forsikrede får ikke længere har virkning på migræneanfaldene. Der foreligger dog ingen

lægelige oplysninger om, at der skulle være sket en forværring af forsikredes tilstand, og der er heller ikke sket ændringer i forhold til forsikredes fleksjob.

Advokaten lægger endvidere vægt på, at forsikrede også lider af for lavt stofskifte samt dårligt knæ. Hvad angår forsikredes lave stofskifte, så fremgår der intet om dette i de lægelige oplysninger. Med hensyn til forsikredes dårlige knæ, så fremgår det af kommunens oplysninger fra 2009, at forsikrede har nogle problemer med knæet, som ikke kan strækkes eller bøjes optimalt, men det vurderes ikke at have nogen betydning for erhvervsevnen. Ingen af disse lidelser er i øvrigt nævnt nogen steder at være af betydning, og der er heller intet nævnt omkring dette i speciallægeerklæringen fra 3. juni 2011, hvor det i øvrigt fremgår, at migrænen er den eneste arbejdsreducerende lidelse. Der er ligeledes heller ingen oplysninger om, at forsikrede har været uarbejdsdygtig på grund af disse lidelser.

Forsikredes advokat har i forbindelse med klagen over afslag fremsendt oplysninger omkring undersøgelse af forsikredes knæ. Det fremgår, af røntgenundersøgelse den 4. marts 2009 at venstre knæled har vist normale ossøse og artikulære forhold og at MR-scanning samme dag har vist normale forhold. Efterfølgende foreligger der ikke oplysninger om knægener før i december 2012, hvor forsikrede undersøges på ... Privathospital ... på grund af gener fra knæleddet. MR-scanning 18. december 2012 viser let lateraliseret patella og ledansamling, men i øvrigt normale forhold. Resultatet vurderes at være ret lig resultatet af tidligere MR-scanning. Der anbefales konservativ behandling.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som vurderer, at forsikredes knægener ikke reducerer forsikredes erhvervsevne, hvilket også stemmer overens med, at forsikrede ikke har været uarbejdsdygtig på grund af knægenerne.

Vi fastholder vores vurdering af, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede har været mindst 2/3 uarbejdsdygtig uafbrudt i mindst 3 måneder, og at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3."

Klagerens advokat har i brev af 3/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Speciallæge ... foreslår ikke blot en fleksjobordning, som selskabet anfører på sit seneste indlæg, side 2, men henviser også til, at min klient tilhører den gruppe, som tidligere kunne opnå førtidspension, da min klients migræne er praktisk intraktabel.

Yderligere skal det for god orden skyld oplyses, at min klient var fuldt sygemeldt fra den 22. oktober 2008 og 4 - 5 måneder frem. Herefter var min klient delvis sygemeldt således, at hun arbejdede 3 timer dagligt med skånehensyn og sygefravær, indtil at min klient den 10. november 2009 blev tilkendt fleksjob."

Selskabet har i brev af 19/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikredes advokat henviser til, at speciallæge ... ikke blot foreslår en fleksjobordning men henviser til, at forsikrede tilhører den gruppe, som tidligere kunne opnå førtidspension. At forsikrede tilhører en gruppe, som måske tidligere kunne opnå førtidspension, siger ikke noget om, hvordan forsikredes erhvervsevne skal vurderes i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det har også i denne sag vist sig, at forsikrede godt kan arbejde effektivt 15 timer om ugen, hvilket ikke umiddelbart hænger sammen med en tilkendelse af førtidspension.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob eller førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover oplyser forsikredes advokat, at forsikrede faktisk har været mindst 2/3 uarbejdsdygtig uafbrudt i mindst 3 måneder, i det forsikrede var fuldt sygemeldt fra den 22. oktober 2008 og 4-5 måneder frem. Dette fremgår dog ikke af oplysningerne fra kommunen. Men såfremt forsikrede var fuldt sygemeldt i den angivne periode, så gør vi opmærksom på, at forsikringen på dette tidspunkt var underlagt forsikringsbetingelser 181, hvoraf det fremgår, at 'Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.'
Da forsikrede først anmeldte flere år efter, er et eventuelt krav for denne periode bortfaldet.

Vi fastholder fortsat, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at forsikrede derfor ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Klagerens advokat har i brev af 5/5 2014 til dette bl.a. anført:

"I ovennævnte sag kan jeg oplyse, at min klient er blevet afskediget fra sit fleksjob i Statsforvaltningen til udgangen af maj 2014, jf. vedlagte kopi af opsigelse.

Statsforvaltningen henviser til, at de ikke kan tilbyde min klient arbejdsopgaver, der er forenelige med de skånehensyn, som er en betingelse for ansættelsen. På denne baggrund har Statsforvaltningen været nødsaget til at foretage en afskedigelse.

Det fremgår af baggrunden for afskedigelsen, at Statsforvaltningen har overvejet alle muligheder for på arbejdspladsen at imødekomme alle min klients skånehensyn. Afskedigelsen viser, at min klient har så omfattende skånehensyn, at de end ikke, på en stor arbejdsplads som Statsforvaltningen, findes mulige at imødekomme.

Jeg er af den opfattelse, at begrundelsen for afskedigelse støtter min opfattelse af, at min klients generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Jeg skal derfor anmode om at bilaget indgår i sagens behandling hos Ankenævnet."

Selskabet har i brev af 26/5 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikrede er opsagt, fordi arbejdsopgaverne hos Statsforvaltningen ikke er forenelige med forsikredes skånehensyn, da de blandt andet indeholder afholdelse af møder med højt koncentrationsniveau, ekspedition ved skranken af EU-borgere og afholdelse af møder med disse, og at der ikke kan findes andre arbejdsopgaver nok til at kunne tilbyde forsikrede en stilling med de rette skånehensyn.

Vi gør opmærksom på, at det faktum, at der på den konkrete arbejdsplads ikke kan tilbydes et egnet job, dokumenterer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Der er ikke tale om, at der er sket ændringer i forsikredes helbredstilstand, der forklarer, hvorfor forsikrede ikke længere skulle være i stand til at varetage et fleksjob, som tidligere bevilget.

Vi fastholder i henhold til vores til tidligere breve, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**19.12.08 AMBULANT**
HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
Pt. ophørte Saroten efter ca. 2 måneder pga. bivirkninger i form af svimmelhed og træthed. Siden har pt.s hovedpine udviklet sig i meget negativ retning. Pt. har i efterårsmånederne haft hovedpine op mod 20-25 dage pr. måned, og i en periode var pt. også inde i et overforbrug af Relpax for at kunne holde sit arbejde, hvilket formentlig har medført accelerering af hovedpinen. Pt. har været sygemeldt siden d. 22. oktober pga. at det har påvirket pt. voldsomt psykisk at være sygemeldt hyppigt og så skulle arbejde i dobbelttempo, når hun var på arbejde. Følte heller ikke hun havde overskud til familien længere. I løbet af de seneste 2 måneder har pt. fortsat haft rigtig mange migræneanfald, op omkring 20 dage pr. måned, men forbruget af Relpax er igen bragt ned i forsvarligt niveau, dvs. under 6 doser pr. måned.
Pt. har i øvrigt for nyligt fået konstateret 'leddegigt i ve. knæ' og er ved egen læge blevet sat i beh. med tabl. Seractiv. Pt. er også aktuelt i forløb hos en psykiater med noget, der ifølge pt.s beskrivelse ligner stresshåndteringskursus, og vi undlader derfor foreløbig at henvise til vores psykolog.
Pt. er aldrig skannet og pga. crescendo hovedpine bestilles

rp. CT cerebrum, som kan udføres på
... Sygehus, hvor pt. bor
(ok)

Pt. bør være i forebyggende beh.
Antihypertensiva undgås pga. habituelt meget lavt BT.
Topimax gik ikke pga. koncentrationsvanskeligheder, og Sibelium undgås pga. tendens til overvægt og depressiv forstemning.
Valget falder på valproat. Man underretter pt. om bivirkninger af valproat."

Af speciallægeepikrise fremgår bl.a.:

"21-01-2009 00:00
Omvisiteret via regionsaftale, det drejer sig om venstre knæ. Tidligere haft et forløb her på stedet, hvor hun havde problemer med højre knæ. Det er cirka 3 år siden. Blev MR-skannet og man fandt lette irritation i knæet. Efterfølgende blev der indgivet steroid med god effekt, og siden har der ikke været problemer med det højre knæ. Det venstre knæ har der været problemer med i længere tid, men det har været under forværring i den sidste halvanden måned, hvor hun går og halter og har ondt under knæskallen og måske også mest på den indvendige side. Det hæver lidt. Og fornemmelse af, at der ikke er helt styr på knæet. Der kommer pludselige smertejag.
Objektivt:

Venstre knæ måske en smule bløddelshævelse ingen ansamling.
Der er normal benakse.
Strækker fuldt ud og bøjer til bløddele.
Knæet er ligamentært stabilt.
Betydelig ømhed langs mediale ledlinie, ellers ikke nogen væsentlig ømhed.
Hofte fri og uøm bevægelighed.
Det kunne meget vel være en medial menisklæsion. Pt. henvises til MR-skanning af det venstre knæ. Når vi har svaret på denne undersøgelse, bliver vi kontaktet af patienten mhp. evt. yderligere."

I journal fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"09-07-2009: Kons./Besøg
...
Som du ved, har jeg haft hende i migrænebehandling siden 2003, og da næsten alle profylactica var opbrugte, henviste jeg hende til ..., hvor man fortsatte med profylactica, der heller ikke virkede. Senest er hun på Valproat, som hun har seponeret p.gr.a. manglende effekt.
Hun er nu tilbage i udgangssituationen, hvor hun har migræne 1-2 gange om ugen og har meget svært ved at klare sit job. Jeg forstår, at man er i gang med at søge en flexjobsordning til hende, og dette vil jeg gerne understøtte. Patientens migræne er i virkeligheden praktisk intraktabel, og tilhører den gruppe, som man i gamle dage gav pension.
Jeg har i dag forsøgt en yderligere mulighed, nemlig Lamictal som profylakse, og har ikke ændret ved anfaldsbehandlingen, som stadigvæk består i Relpax.
...
09-07-2009: Kons./Besøg
...
Hun er nu tilbage i udgangssituationen, hvor hun har migræne 1-2 gange om ugen og har meget svært ved at klare sit job. Jeg forstår, at man er i gang med at søge en flexjobsordning til hende, og dette vil jeg gerne understøtte. Patientens migræne er i virkeligheden praktisk intraktabel, og tilhører den gruppe, som man i gamle dage gav pension.
Jeg har i dag forsagt en yderligere mulighed, nemlig Lamictal som profylakse, og har ikke ændret ved anfaldsbehandlingen, som stadigvæk består i Relpax."

I generel helbredsattest af 9/1 2009 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v. evt. i uddrag. Forbrug af tobak, alkohol, medicin og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Der er flere problemer med [klageren]. Hun har haft migræne siden 18-års alderen, og der er forværrede anfald således, at der nu er 2 anfald ca. ugentligt, og der har ikke været den store effekt af diverse tilbud fra neurologer eller hovedpineklinikken i ... [Klageren] fører hovedpinedagbog og har været behandlet med forskellig medicin uden større held.
Har fået 2 børn, som der ikke er problemer med, og har en rask ægtefælle. Har det godt i ægteskabet. Herudover er der lejlighedsvis problemer fra venstre knæ. Aktuelt igen overbelastet. Tidligere har ... givet injektion i knæleddet med god effekt for flere år siden. Nu er der igen kommet problemer med knæet, som ikke kan strækkes eller bøjes maksimalt, og hvor hun er henvist til Ortopædkirurgerne mhp. evt. arthroskopi. Rheumafaktorer og gigtprøver har været negative. Hovedpineanfaldene kommer nogle gange med aura, således at det skygger for begge synsfelter. Bliver forkvalmet, kaster op, lyssky og sløj samtidig med, at hun har en knaldende hovedpine, der ikke svinder for almindelig smertestillende medicin.

Anvender Relpax, når migrænen er værst. Der er ledsagende ortostatisk svimmelhed. Der har ikke været lammelser eller føleforstyrrelser. Døjer lidt med kolde hænder og fødder, men ellers ikke neurologiske problemer udover sv.t. det, der er beskrevet om venstre knæ. Når hun har sin migræne, føler hun fornemmelse af åndenød og hjertebanken, men ellers ikke til daglig.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig

Når [klageren] har sine anfald, er hun ude af stand til at arbejde eller koncentrere sig.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Svært at udtale sig om, idet migrænen bare er blevet værre, og idet ... Hovedpineklinik heller ikke råd til forhold, der kan bedre situationen.

7. Forslag til social medicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen

Komme på nedsat tid - evt. med en deltidssygemelding."

I kommunalt lægenotat af 22/6 2009 fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssigt**

Ad migræne:
Siden 18 års alderen kendt med migræne, de sidste år forværrede anfald, aktuelt ca. to anfald ugentligt. Der beskrives hovedpineanfald ledsaget af kvalme, opkastning, lysskyhed og støjfølsomhed. Endvidere svimmelhed, kolde hænder og fødder, men ingen neurologiske problemer i øvrigt. Hovedpinen lokaliseret til højre side, ofte af et døgns varighed, men omkring menstruationstidspunktet lignende symptomer fra venstre side, kraftigere, varighed ca. to døgn. Tidligere undersøgt og behandlet hos flere neurologer og forsøgt behandling med forskellig anfalds- samt forebyggende medicin uden effekt. Siden september 2007 tilknyttet hovedpinecenter i ... Også her er forskellig medicinsk behandling forsøgt uden effekt eller ophørt som følge af bivirkninger. December 2008 vurderer neurolog, at pågældende bør være i forebyggende behandling på grund af den nuværende høje anfaldshyppighed og opstartede behandling med tabl. Delepsine (et antiepilepticum, som også kan have effekt på migræne). På det foreliggende kendes eventuel effekt heraf ikke. Fortsat anfaldsbehandling i form af tabl. Relpax samt kvalmestillende. Pågældende har februar 2009 efter henvisning fra ... Hovedpinecenter fået lavet CTscanning af hjernen, som var normal.

Ad psykisk:
November 2008 opstartede pågældende behandling hos psykiater, har haft 12 samtaler i alt. Ved behandlingens start vurderet med moderat depression, som jf. psykiater er opstået, idet pågældende i forbindelse med hyppige migræneanfald gang på gang er kommet bagud med sit arbejde og vedvarende har haft følelse af utilstrækkelighed samt dårlig samvittighed. Har haft god effekt af behandling hos psykiater, som har bestået af samtaler og psykoterapi og vurderes nu, fraset fortsatte diskrete restdepressive symptomer i form af lettere koncentrations- og hukommelsesproblemer, ude af depressionen. Psykiater vurderer, at pågældende har høj arbejdsidentitet og er meget pligtopfyldende. Bør i fremtiden ikke presses, idet der er

risiko for tilbagefald, særligt i det første halve år efter depression. Intet tyder på, at migrænen er udløst af psykiske problemer. Psykolog anfører, at der aktuelt ikke er psykiske forhold, der påvirker arbejdsevnen, men at det i sagens natur er psykisk belastende at have en svær kronisk smertelidelse. Aktuelt ingen medicinsk behandling for psykisk lidelse.

Ad helbredsmæssigt i øvrigt:
Tidligere periodevise problemer med venstre knæ på grund af overbelastning. Tidligere fået injektion i knæleddet med god effekt. Aktuelt hævelse og ømhed svarende til venstre knæ, bevægeindskrænkning. Er henvist til ortopædkirurg med henblik på nærmere vurdering. Gigtprøver normale. Får smertestillende i form af tabl. Seractiv.

Diagnose
Migræne.
Depressiv enkeltepisode af moderat grad.
Venstresidige knæsmerter, under udredning.

Vurdering
Siden 18 års alderen migræneanfald, igennem de senere år tiltaget, ingen effekt af tidligere behandlingsforsøg. Er udredt hos flere neurologer, følges aktuelt på hovedpinecenteret i ...
Har i forbindelse med migræneforværring udviklet enkeltepisode af depression, aktuelt ingen depressive symptomer, har fået samtalebehandling hos psykiater med god effekt. Med henblik på vurdering af prognose, beskrivelse af funktionsevnen, erhvervsmæssige muligheder samt stillingtagen til, om behandlingsmuligheder efterhånden er udtømte, anbefales indhentelse af statusattest samt seneste journaloplysninger fra hovedpinecenteret i ...
Tidligere periodevist smerter svarende til venstre knæ. Aktuelt igen et problem, pågældende er henvist til ortopædkirurg med henblik på nærmere udredning og vurdering. Knæsmerter vurderes aktuelt ikke at være den begrænsende faktor i forhold til erhvervsevnen, men såfremt dette forhold siden hen skulle ændre sig, bør journaloplysninger fra ortopædkirurgisk afdeling indhentes. Idet pågældende nyligt har været behandlet for depression vurderes aktuelt skånehensyn over for stress- og presfyldt arbejde."

I hospitalsjournal af 9/7 2009 fremgår bl.a.:

"Diagnose: Migræne med aura G 43.1

Der behøves ikke yderligere undersøgelser for at afklare tilstanden.
Aktuelt er der indledt forebyggende behandling med Delepsine d. 20.02.09. Denne behandling er endnu ikke blevet fulgt op og evalueret, da patienten har aflyst ambulante kontroller henholdsvis 13.03., 01.04., 27.05. samt 03.07.09.

Det er endnu ikke muligt at udtale sig om prognosen med hensyn til funktionsevne i erhverv. Men i øjeblikket vurderes patientens funktionsevne i erhverv at være nedsat på grund af hyppig hovedpine, op mod 20-25 dage pr. måned."

I udateret psykiatrisk statusattest fremgår bl.a.:

"Hun har altid stillet meget store krav til sig selv, og har haft svært ved at sige fra. Hun havde en periode for 2-3 år siden, hvor hun oplevede sig meget stresset. Hun havde sit eget erhvervsarbejde, arbejdet i hjemmet og arbejde i ægtefællens daværende selvstændige virksomhed.
Hun har i øvrigt aldrig haft symptomer på psykisk lidelse.

Hun har hyppige migræneanfald, og anfaldene medfører, at hun ofte må 'rive flere dage ud', hvor hun intet kan. Det har gang på gang medført, at hun kom bagud med sit arbejde, blandt andet i forhold til deadlines, og det har affødt en vedvarende følelse af utilstrækkelighed hos hende selv og dårlig samvittighed i forhold til kolleger, som måtte tage over.

Behandlingen har bestået af samtaler og psykoterapi i form af EMDR. Der har været god effekt af behandlingen og hun er ude af depressionen. Der er diskrete restdepressive symptomer i form af lettere koncentrations- og hukommelsesproblemer, men symptomerne er så lette, at de ikke vurderes at påvirke arbejdsevnen.

Hun er tilbage i sit hidtidige arbejde 3 timer dagligt, 5 dage ugentligt med skånehensyn, i forhold til, at hun blandt andet ikke står med eneansvar for projekter og lignende.
Hun fungerer arbejdsmæssigt og socialt på de nuværende vilkår.

[Klageren] har en høj arbejdsidentitet og er meget pligtopfyldende. Det vurderes, at hun yder maksimalt på de nuværende vilkår. Hvis hun presses, er der risiko for, at hun får tilbagefald. Depressive tilbagefald kan, udover periodisk sygefravær, medføre varige kognitive vanskeligheder, hvilket vil være ensbetydende med en varig nedsættelse af arbejdsevnen. Der vil specielt være øget risiko for tilbagefald pga. belastninger i det første halve år efter depressionen.

På spørgsmålet om, hvorvidt migrænen kan være udløst af psykiske problemer, er der intet der tyder herpå. Hun har bemærket, at stress og belastning kan gøre, at anfaldene starter, men de har ikke været hyppigere. Hun er aktuelt velbefindende, og migrænen følger stort set det mønster, den har gjort hele tiden.

Der er ikke psykiske forhold, der påvirker arbejdsevnen aktuelt, udover at det, i sagens natur er psykisk belastende at have en svær kronisk smertelidelse.

[Klageren] er ikke i medicinsk behandling for psykisk lidelse, men får medicin mod migræne.

Diagnoser:
F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad.
G43 Migræne."

I journal fra kommunalt jobcenter fremgår bl.a.:

"

Dato 02.07.2010	**Opfølgning efter 6 mdrs. ansættelse i fleksjob jf. LAB §70 stk. 3 samt LAS §10 stk. 3:** [Klageren] har siden 10/11 2009 været ansat 15 timer ugl. i fleksjob som ligestillingskonsulent hos Ligestillingsenheden. Tilskud 2/3.
...	
22.09.2010	**Opfølgning fleksjob v. telefonmøde:** M. deltagelse af ..., [klageren] samt ut. Arbejdsmæssig: Både ... samt [klageren] er enige om, at der ikke er ændringer i arbejdsfunktioner eller arbejdsevne. De er meget tilfredse med samarbejdet,

	der fungerer rigtig godt. Helbredsmæssig: Ingen ændringer. Dog synes [klageren], at hun efter ændring af arbejdstid nu har større livskvalitet. Oplever mere ro og overskud i hverdagen. Oplever at skånehensyn er tilgodeset. I.f.h.t fravær er dette mindsket fra tidligere ca. hver uge til nu et par dage månedlig. Næste opfølgning og tilskud: Løntilskud 2/3 jf. !71 stk. 2 forsætter uændret, da der ikke er ændring i arbejdsevne. Næste opfølgning senest 1/7 2011 v. brev, idet arbejdsforholdet fungerer godt og skånehensyn er tilgodeset. Parterne enige heri.

"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/6 2011 fremgår bl.a.:

"**Diagnose:**
Hemicrania/migræne.

Konklusion:
41-årig højrehåndet tidligere rask erhvervsjurist undersøges på foranledning af Nordea Liv & Pension mhp. udfærdigelse af speciallægeerklæring.
Undersøgte har siden 18-20 års alderen haft hovedpineepisoder, i begyndelsen sjældne og relativt milde, efterhånden eskalerende til nogle gange pr. måned og nu i gennemsnit to gange pr. uge med anfaldsvarighed 1-3 døgn. Forløbsformen er som typisk migræne, halvsidig pulserende hovedpine, undertiden ledsaget af visuelle fænomener i begyndelsen, fono- og fotofobi, kvalme og opkastning. Undersøgte har gået til konsultation hos to privatpraktiserende neurologer i ... og dernæst været vurderet på Hovedcenteret, ... Sygehus fra september 2007, og der er forsøgt en lang række profylaktiske medikamenter, uden undtagelse med svigtende succes, hvorefter undersøgte har henholdt sig til alene behandling med Relpax, der som anført har haft og fortsat har en god effekt. Det har især været medvirkende til, at undersøgte har fået en mere tålelig tilværelse, at hun fra november 2009 fik tilkendt fleksjob, således at hun arbejder 15 timer ugentlig som fuldmægtig på Beskæftigelsesregion ..., afdelingen for ligestilling på arbejdsmarkedet, og det er en arbejdsform og arbejdsvilkår, som er forenelige med undersøgtes lidelse. På de givne vilkår er hun sjældent sygemeldt, idet hun som regel kan beherske et migræneanfald, der debuterer, mens hun er på arbejde, ved at tage en tabl. Relpax 40 mg. Alt i alt er de aktuelle arbejdsbetingelser væsentlig mindre stressende end før, da hun arbejdede fuldtids og havde mange fraværsdage. Undersøgte fungerer godt på de givne vilkår med migræne som eneste helbredsafficerende lidelse. Fleksordningen indebærer også, at undersøgte kan fungere tilfredsstillende i hjemmet. Prognosen er uforudsigelig, men ikke sjældent ses bedring efter menopausen."

I hospitalsepikrise fremgår det om klagerens knæ bl.a.:

"Forløb d. 02-01-2013 00:00

MR-skanning har vist ansamling i knæleddet. En let lateralisering af patella. Ellers normale forhold.

Dermed er resultatet af MR-skanningen ret lig resultatet af den MR-skanning, der blev lavet for to år siden. Altså lidt tvivlsomt, om man kan bedre patientens tilstand via en kikkertoperation.
...
Forløb d. 15-01-2013 00:00

Patienten kommer til kontrol mhp. om der er behov for et operativt indgreb grundet hendes patellofemorale malalignment. Der er ikke fundet andre patologiske forhold i knæet ved skanningen.
Hævelsen i knæet har nu fortaget sig og patienten har det rimeligt godt igen.
Hun tror selv, at hun har trænet for meget i et motionscenter for nogle måneder siden.
Patella har en lidt øget tiltning og en lateralisering men der er de samme forhold på den modsatte side, hvor hun ikke har smerter. Ellers normal bevægelighed, ingen løshed og patella virker heller ikke ustabil.
Jeg synes patienten skal behandles konservativt, og jeg har anbefalet at hun prøver lige så langsomt at bygge muskelstyrken op igen i quadricepsmuskulaturen samt at hun træner noget balancetræning.
Skulle der igen komme smerter og hævelse, vil jeg anbefale at hun køler ned og bruger Ibumetin.
Patienten er AFSLUTTET herfra

Diagnose
/Patellofemoral malalignment DM22.3/"

I afskedigelsesbrev af 28/4 2014 fremgår bl.a.:

"**Baggrunden for den påtænkte afskedigelse**

Begrundelsen for den påtænkte afskedigelse er, at Statsforvaltningen ikke kan tilbyde dig arbejdsopgaver, der er forenelige med de skånehensyn, der er betingelse for din ansættelse i fleksjob.

I din fleksjobaftale, der er indgået med Statsforvaltningen ... den 11. juli 2012, er det aftalt, at følgende skånehensyn skal udvises i din ansættelse:

> 'Nedsat arbejdstid, i begrænset omfang grundet koncentrations- og hukommelsesbesvær skriveopgaver, afgrænsning af arbejdsopgaver og uden tidsfrister, undgå rejseaktivitet, behov for opgaver der er uafhængige af kollegers opgaver, undgå stress samt (...) et øget sygefravær.'

Din ansættelse lyder pa 15 timer om ugen, og du er ansat under den gamle fleksjobordning, hvorefter der ydes løn svarende til 37 timers arbejde.
...
I Velkomstcenteret har du arbejdet med opdatering af hjemmeside og web, deltaget i planlægning af arrangementer og kurser, samt lavet projekt-, kommunikations- og statistikopgaver.

Statsforvaltningen har den 2. april 2014 afholdt møde med dig, din tillidsrepræsentant, kontorchef ... Jobcenter ... og HR konsulent ... Mødet var en samtale om, hvilke fremtidige opgaver, du vurderede, at du ville kunne varetage. Du oplyste i mødet. at du lider af kronisk hovedpine, og at hovedpinen bl.a. opstår og forstærkes ved stress, lyd og lyspåvirkning og ved deltagelse i større forsamlinger af mennesker.

Denne kroniske hovedpine er bl.a. årsag til, at du er blevet visiteret til et fleksjob og har en § 56-aftale.

Statsforvaltningen anvender uddannede juridiske kandidater eller uddannede socialrådgivere til opgaverne med afholdelse af møder på det familieretlige område.

Henset hertil samt det forhold, at mødeafvikling inden for familieretten vedrører sager, der ofte kan have et højt konfliktniveau, og derfor er krævende for sagsbehandlerne, finder Statsforvaltningen ikke, at denne opgavevaretagelse er forenelig med de skånehensyn, der skal udvises i forhold til dig.

Dette gælder tilsvarende for mødesager inden for de andre sagsområder, der varetages i Statsforvaltningen.

Vi har overvejet, om det ville være muligt at give dig opgaver inden for EU-opholdsretten, men har tilsvarende vurderet, at det vil være vanskeligt foreneligt med de skånehensyn du skal have. Vi har desværre ikke resurser til at etablere ex. et bagvagtsystem, således, at du vil kunne indgå i vagtordningen i forbindelse med modtagelsen af henvendelserne fra EU-borgere, men samtidig have mulighed for at kunne trække dig tilbage de dage eller de timer, hvor din hovedpine konkret fordrer det.

Du har i mødet den 2. april tilkendegivet, at du ikke mener, at du vil kunne sidde i skranken, begrundet i den lyd og lyspåvirkning der er og på grund af den konstante påvirkning, der vil være fra gennemstrømningen af mennesker.

Du har nævnt, at du gerne vil lave opgaver for kontorchef ... og/eller andet forefaldende opgaver bl.a. inden for IT og Promark.

De opgaver, der ville kunne varetages for kontorchefen, er typisk af hastende karakter og vil skulle varetages inden for korte tidsfrister. Vi vurderer, at der vil være for meget stresspåvirkning forbundet med denne opgavevaretagelse, og at opgaverne endvidere er af begrænset omfang.

For så vidt angår opgaver vedrørende IT og Promark, så er der ikke opgaver nok til, at vi kan tilbyde dig en stilling alene til varetagelsen heraf, idet disse opgaver primært varetages fra Afdeling ... og kun i meget begrænset omfang i Afdeling ... som følge af den struktur, som nu er for Statsforvaltningen.

Du har i en e-mail af 14. april 2014 til kontorchef ... bedt om, at der findes arbejdsopgaver, der tager højde for dine skånehensyn samt nuværende arbejdstider. Du har samtidig henstillet til, at der tænkes anderledes og at vi forsøger at finde opgaver som de øvrige medarbejdere ikke sidder med, men som stadig er nødvendige at udføre.

Vi har ikke fundet, at vi i Afdeling ... kan tilbyde dig arbejdsopgaver, der er forenelige med de skånehensyn, der skal udvises i forhold til dig."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

16. 85606

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
...
Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren siden 1993 har lidt af migræneanfald, der i begyndelsen var sjældne og relativt milde, men som efterhånden er eskaleret til i gennemsnit to gange ugentligt med en varighed på 1-3 døgn pr. anfald. Hun har desuden lejlighedsvise problemer med sit venstre knæ, og haft symptomer på depression.

Klageren blev tilkendt fleksjob som ligestillingskonsulent på et jobcenter 15 timer ugentligt med ansættelsesstart den 10/11 2009, og det fremgår af sagen, at der blev taget skånehensyn således, at hun undgik rejseaktiviteter, tovholderarbejde, der indebar tidspres, ligesom stillingen kun indeholdt et begrænset antal skriveopgaver af hensyn til hendes koncentrations- og hukommelsesproblemer.

I december 2010 anmodede hun om udbetaling og præmiefritagelse, hvilket selskabet afviste den 4/8 2011. Den 10/7 2012 blev hun ansat i fleksjob ved den regionale stats-

forvaltning med ansættelsesstart den 1/9 2012, og hun blev afskediget fra stillingen den 28/4 2014 .

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har en migrænelidelse, der nedsætter hendes funktionsniveau væsentligt, men at det på det foreliggende grundlag ikke er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt på, at hun fra den 10/11 2009 var ansat i fleksjob som ligestillingskonsulent 15 timer ugentligt, og at det af det kommunale jobcenters opfølgning af 22/9 2010 fremgår, at arbejdsforholdet fungerede godt, og at hendes skånehensyn var tilgodeset.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 3/6 2011 fremgår, at migræne var klagerens eneste helbredsafficerende lidelse, at hun i sit fleksjob som ligestillingskonsulent havde en arbejdsform og arbejdsvilkår, der var forenelige med lidelsen, idet hun sjældent var sygemeldt og som regel kunne beherske sine migræneanfald, at hun også samtidigt fungerede tilfredsstillende i hjemmet, at prognosen var uforudsigelig, men at der ikke sjældent ses bedring efter menopausen.

Nævnet har desuden lagt vægt på psykiatrisk statusattest, hvori det bl.a. fremgår, at klageren har været i behandling for depression, at der var god effekt af denne behandling, at hun havde diskrete restdepressive symptomer i form af lette koncentrations- og hukommelsesproblemer, men at symptomerne var så lette, at de ikke kunne påvirke arbejdsevnen.

Endeligt har nævnet lagt vægt på, at en ortopædkirurgisk speciallæge i januar 2013 konkluderede, at klageren led af et patellofemoralt malalignment i det ene knæ, men at der ved MR-skanning den 2/1 2013 ikke blev fundet andre patologiske forhold i knæet, at hun ved undersøgelsen havde det rimeligt godt, og at hun skulle behandles konservativt for lidelsen.

Det forhold, at klageren den 28/4 2014 blev afskediget fra sit fleksjob i statsforvaltningen, findes ikke at kunne føre til et andet resultat, idet det af afskedigelsesbrevet frem-

går, at årsagen til afskedigelsen var, at Statsforvaltningen kun kunne tilbyde hende opgaver, der bl.a. involverede mødeafvikling i forbindelse med sager, der ofte har et højt konfliktniveau og opgaver af hastende karakter, og at disse opgaver efter Statsforvaltningens vurdering ikke var forenelige med hendes skånehensyn.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand