Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88524:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Bankpension
Dirch Passers Allé 27, 4.
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Bankpension. 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 er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne**.**

Klageren, der er født i 1954, har arbejdet som bankrådgiver i 40 år. I maj 2008 fik hun konstateret polyarterit med astma bronkiale (Churg-Strauss-syndrom). Hun har efterfølgende udviklet knogleskørhed. Derudover har hun stærkt nedsat syn på højre øje og symptomer på stress. Hun fratrådte sin stilling som bankrådgiver den 28/2 2015. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har i klageskemaet dateret 30/9 2015bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Jeg fik den 21. august 2015 afslag på udbetaling af Invalidepension.
>
> Jeg blev i 2009 ramt af sygdommen Churg-Strauss syndrom hvilket gjorde, at jeg blev visiteret til Fleksjob. Min daværende arbejdsplads - … -'oprettede' et job til mig, som jeg

kunne magte med de psykiske og fysiske mén, jeg havde fået af sygdommen. Sygdommen udspringer af nedsat immunforsvar evt. forårsaget af stress, så jeg har ikke kun fysiske mén men også psykiske mén.
Grunden til at jeg kunne magte at fortsætte i fleksjob var, at jeg kunne være i trygge rammer, hvor jeg kendte det faglige arbejde og mine kollegaer.
I 2013 blev jeg ramt af nethindeløsning med deraf følgende kraftigt nedsat syn på højre øje, som gør at jeg kun bruger mit venstre øje.
Jeg har med min psykologs fagudtryk 'en ængstelig personlighedsstruktur'. Dette blev yderligere forværret, da jeg blev ramt at sygdommen 'Churg-Strauss'. Da jeg fik nethindeløsning på mit øje, fik jeg det, ud over at det hæmmede mig fysisk, endnu dårligere psykisk. Jeg blev endnu hurtigere træt og deprimeret, men pressede mig selv til at udføre mit arbejde i de fastsatte 20 timer ugentligt.
Jeg blev i 2014 opsagt af … . Dette gjorde min psykiske tilstand endnu værre.
Jeg kan ikke tåle pres og kan ikke tage beslutninger.
Min sygdom er kronisk og kan blusse op igen.
Jeg har flere gange udtrykt min tiltagende ængstelighed overfor min egen læge, speciallægen, øjenlægen og psykologen og den deraf følgende træthed og depression. Dette fremgår ikke fyldestgørende i mine journaler. Der står i BankPensions afslag af 21.08 at jeg har fungeret fint med arbejdet til marts 2015. Dette er ikke korrekt, men har kunnet lade sig gøre, p.g.a. loyalitet overfor den arbejdsplads jeg har haft i 40 år.
Min arbejdsevne er yderligere blevet nedsat p.g.a. min psykiske tilstand og nethindeløsningen og jeg kan derfor kun arbejde i meget kort til med et meget lille arbejdspres.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Start udbetaling af Invalidepension.
Det er et for spinkelt grundlag at give afslag på, at selskabet kun anvender historisk journalmateriale og korte referater at konsultationer hos lægerne."

Selskabets advokat har i brev af 20/10 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Pr. 1. januar 2008 indførte pensionskassen nyt tilkendelseskriterium, hvorefter medlemmet har ret til invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, når erhvervsevnen er nedsat med 50 %, jf. pensionsregulativs § 10, stk. 1 (bilag A).

[Klageren] har ikke tiltrådt det nye tilkendelseskriterium. Hun er derfor dækket ved erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3, og hun er ikke dækket ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, jf. § 10, stk. 1 (bilag A).

Betingelsen for udbetaling af livsvarig invalidepension er derfor, at [klageren] er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig, og som efter bestyrelsens skøn nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 2/3.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af Bankpension under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. pensionsregulativets § 10, stk. 1 (bilag A).

Sagsfremstilling
[Klageren] er uddannet ... Hun har taget elevuddannelsen i finanssektoren og været på bankskole. Hun har været ansat som bankrådgiver i … afdeling i … i 40 år, indtil hun blev opsagt med sidste arbejdsdag den 28. marts 2015.

Hun arbejdede fuld tid i … , indtil hun fik tilkendt fleksjob fra juni 2009. Fra 2009 og indtil hendes opsigelse i marts 2015, var hun ansat i fleksjob ved den samme arbejdsgiver, med en ugentlig arbejdstid på 22 1/2 timer.

[Hun] fik konstateret Churg-Strauss syndrom i april 2008 og havde i forbindelse hermed muskelsmerter, infektioner, hududslet, stikkende fornemmelse i fødderne samt venstresidig dropfod. I forløbet har [hun] også haft gener i form af paræstesier i tommelfingrene samt problemer med at styre sin astma. [Hun] har også fået konstateret osteporose og er blevet sat i medicinsk behandling herfor.

[Klageren] har været behandlet og kontrolleret af reumatologiske speciallæger og har fået behandling i form af psykologbehandling, kemoterapi, Prednisolon og antibiotika fra maj 2008.

I oktober 2008 var der allerede bedring af både dropfoden og almentilstanden.

I marts 2013 fik [hun] nethindeløsning, hvilket har medført nedsat syn på højre øje.

Den helbredsmæssige situation har således været præget af flere forskellige gener, som løbende er blevet behandlet. Det fremgår af sagsakterne, at der via behandlingerne, er opnået en bedring og kontrol med smerterne.

Kommunens arbejdsevnevurdering

Det fremgår af kommunens sagsakter (bilag B), herunder ressourceprofilen, at [klageren] var i stand til at passe sit job med alt hvad det indebar, inden hun blev syg, men at hun pga. sin sygdom ikke længere ville være i stand til at komme op på fuld tid igen.

Man vurderede ikke det for realistisk, at [hun] via revalidering, ville kunne genskabe fuld arbejdsevne, da hendes lidelse medførte vedvarende træthedsfornemmelse i kroppen både fysisk og psykisk, nedsat muskel - og følefunktion samt smerter i kroppen trods ikke-fysiske belastninger inden for alle arbejdsfunktioner. Man vurderede også, at der ikke var behandlingsmuligheder som ville kunne forbedre eller helbrede [klageren] for hendes lidelse, da man lagde vægt på at den var kronisk.

Af samme årsag blev der ikke gennemført virksomhedspraktik eller andre tiltag for at afklare arbejdsevnen, idet det vurderedes, at sådanne tiltag ikke på daværende tidspunkt ville give et realistisk billede af funktionsevnen.

Ved kommunens lægeskøn af 10. september 2008 (bilag B), fremgår bl.a. følgende:

> *'Lidelsen benævnes Churg-Strauss vaskulit. Behandles på [hospital] intensivt med speciel medicinsk behandling inklusive binyrebarkhormon. Behandlingen bedrer efterhånden tilstanden.* ***Ved senest indlæggelse til behandling 11.8.2008, er klienten fortsat i god bedring, både alment og svarende til delvise lammelse omkring venstre fod.*** *Har stadig prikkende og snurrende fornemmelser i fødderne.' (min fremhævning)*
> ***'Fortsat behandling kan forventes at helbrede klientens bindevævslidelse. Enkelte patienter får senere tilbagefald som man ligeledes kan behandle medicinsk. Behandlingen kan forventes at medføre fuld arbejdsdygtighed, forhåbentligt inden for få måneder.'*** *(min fremhævning)*

Efter tilkendelsen af fleksjob fortsatte [klageren] sit arbejde i … med 22 1/2 timer ugentligt.

Af udtalelse fra [klagerens] arbejdsgiver af den 6. april 2009 (bilag B), fremgår det, at hendes arbejdsopgaver var blevet ændret, så hun ikke længere havde kundemøder, da det krævede for meget af hende, og at hun nu fungerede som 'back up' for et team samt hjalp hele afdelingen med kreditmæssige kontrolopgaver.

Det fremgår endvidere, at denne ordning fungerede rigtig godt og passede til hendes kvalifikationer, samt at hun arbejdede effektivt i den tid hun var på arbejde, men at man godt kunne se at hun var træt lige inden hun skulle hjem.

…

[Klageren] blev som nævnt afskediget fra … med sidste arbejdsdag den 28. marts 2015. Der blev i den forbindelse holdt opfølgningssamtale vedrørende ledighedsydelse den 17. april 2015.

I forbindelse med søgning af nyt fleksjob, blev det drøftet, at [hun] ikke skal have et fleksjob, hvor der kan forekomme stress og pres på opgaverne, ligesom at der ikke skal være deadlines og frister på opgaverne. [Hun] skal ikke have opgaver hvor hun kan have kundekontakt, da dette kan give pres hvis [hun] ikke kan svare på opgaven med det samme. Det fremgår endvidere, at der ikke forelægger lægelig dokumentation.

…

Bankpensions behandling af sagen

[Klageren] anmodede om udbetaling af livsvarig invalidepension hos Bankpension ved indsendelse af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 28. maj 2015 udarbejdet af egen læge … (bilag E).

Af lægeattesten fremgår blandt andet, at lægen vurderer, at [klageren] kan arbejde 2-4 timer dagligt, og at lægen ikke ved hvordan prognosen er for [klagerens] tilstand.

Sagen blev forelagt Bankpensions læger.

Lægerne nåede i sin konklusion af 12. august 2015 til den konklusion, at [klagerens] tilstand ikke havde ændret sig med yderligere påvirkning af funktionsevnen til følge, og at funktions- og erhvervsevnen ikke var nedsat med 2/3 eller mere.

…

Begrundelse for Bankpensions afslag på udbetaling af livsvarig invalidepension og fastholdelse af afslag

…

[Klagerens] tilstand har … ikke ændret sig med yderligere påvirkning af funktionsevnen til følge. Funktions- og erhvervsevnen er derfor ikke nedsat til 2/3 eller mere.

I marts 2009 vurderede psykolog, … , at [klageren] skulle arbejde med at omstille sig med henblik på at kunne økonomisere sine kræfter, og at det virkede til at hun var blevet meget bedre til at håndtere sine bekymringer.

Psykologen vurderede endvidere, at prognosen i forhold til dette var god. Endeligt vurderede psykologen blandt andet også, at den psykologiske behandling kunne medføre en bedre livskvalitet både arbejdsmæssigt og privat. Psykologen skønnede dog, at [klageren] ikke ville blive i stand til at komme op på fuld tid igen.

Ud fra den psykologiske vurdering, er der således udviklingsmuligheder i forhold til [klagerens] psykiske gener.

[Hendes] fysiske helbredstilstand har været i bedring gennem årene, og hun har også formået at trappe ned i Prednisolon, hvilket bekræfter, at der er opnået en tilfredsstillende virkning.

Af journalen fra Reumatologisk klinik på [hospital] fremgår det, at [hun] allerede i januar 2010 følte at muskelstyrken fortsat var i bedring, og at hun efterhånden kunne løbe 5 km på løbebånd uden de store problemer.

Ved gennemgang af sagens lægelige akter, herunder særligt bilag C, fremgår det løbende af journalnotaterne fra de forskellige kontroller, at [hun] er velbefindende, og at der ikke er nogen tegn på aktivitet i grundsygdommen. Blodprøverne viser heller ingen tegn på hverken aktivitet eller bivirkninger.

Det er således gået godt - og fremad, siden [hun] blev sat i behandling.

Bankpension finder derfor ikke, at det på det foreliggende kan fastslås, at [hendes] generelle erhvervsevne er varigt nedsat til under 1/3.

[Klagerens] egen læge, … (bilag E), har vurderet at [klageren] er i stand til at arbejde 2-4 timer dagligt. Dertil kommer, at [hun] har været i stand til at varetage en arbejdsuge på over 20 timer i en periode på næsten 6 år, inden hendes afskedigelse, uden der er sket forværring eller opblussen af sygdommen. Der er tværtimod sket en bedring i perioden.

Det faktum, at hun i en årrække har været i stand til at varetage en arbejdsuge på over 20 timer bekræfter, at [hun] fortsat har et betydeligt funktionsniveau.

Det fremgår ikke hvorfor [hun] ikke kan magte bankrådgiveropgaver mere, ligesom det heller ikke fremgår, hvorfor der skal ske en nedsættelse af timeantallet ved ansættelse i et nyt fleksjob fra 22 ½ time til 18-20 timer.

I forbindelse med opfølgningen på fleksjobbet i september 2012, har [hun] tværtimod givet udtryk for at jobbet, herunder arbejdstiden, var passende og at der ikke var behov for justeringer.

Der er ikke blevet gennemført nogen virksomhedspraktik eller andre tiltag for at afklare arbejdsevnen inden tilkendelsen af fleksjob. På tidspunktet for tilkendelsen af fleksjob var [hendes] helbredsmæssige situation fortsat uafklaret, og hun var således ikke færdigbehandlet.

Bankpension finder derfor ikke, at det på det foreliggende grundlag kan fastslås, at [klageren] ikke kan bestride et lettere og ikke-koncentrationskrævende job i mindst 1/3 af en almindelig arbejdsuge, hvor der tages hensyn til at der ikke må forekomme stress og pres.

Bankpension finder det således ikke godtgjort, at [klagerens] generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - er varigt nedsat til 1/3 eller mindre."

Klageren har i mail af 4/11 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Da jeg blev syg i 2008 blev jeg ikke kun fysisk handicappet, jeg blev også psykisk handicappet. Som det fremgår af udtalelser fra [tidligere arbejdsgiver], psykolog og [kommune]. Jeg blev psykisk skrøbelig og mangel på forudsigelighed kan forværre mine helbredsmæssige problemer. Min sygdom er kronisk og kan blusse op igen. Sygdommen kan i mange situationer være livstruende.
> Endvidere fremgår det, at årsagen, til at jeg har kunnet arbejde i … i ca. 20 timer om ugen, var at jeg var i trygge rammer - kendt med det faglige og kendt med kollegaer. Jeg har gennem årene som fleksjobber flere gange haft det dårligt både psykisk og fysisk og min allergi er blevet forværret, men pga. min ansvarlighed og loyalitet overfor banken og min angst for at miste jobbet, har jeg ikke påtalt det overfor [kommunen].
> Jeg har dog flere gange nævnt, min dårlige psykiske tilstand (og min tiltagende angst for alting), for min læge.
>
> Efter at jeg er blevet opsagt fra … , hvor jeg havde været ansat i 40 år, har jeg fået det endnu dårligere psykisk. Jeg kan ikke koncentrere mig ret lang tid af gange, jeg bliver ofte ked af det og ængstelig og har meget let til tårer.
>
> Jeg er alvorligt bange for, at et pres fra arbejdsmarkedet, i utrygge rammer, vil få min sygdom til at blusse op igen. Endvidere har jeg allergi overfor nikkelsulfat, parfume, krom, kobolt klorid. Er jeg i rum, hvor der er personer med parfume eller hvor der er parfumerede husholdningsartikler, nye møbler mm, får jeg det dårligt, jeg får ondt i mine bihuler og jeg slår ud med nældefeber og eksem. Det forværre min ellers behandlede astma. Der er en risiko for, at jeg kan få tilbagefald, hvis jeg får voldsom allergi og eller at min astma forværres.
> Jeg ved ikke, om jeg overhovedet kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Jeg søger p.t., i samråd med min sagsbehandler i [kommunen], et job på 2 timer om dagen. Der sker en udtrætning af min psykiske og fysiske tilstand, hvis jeg bliver udsat for bare et lille pres. Så jeg ved ikke, om jeg kan klare 2 timer, men jeg har altid arbejdet og vil gerne arbejde. Derfor 2 timer.
>
> Afgørelsen bør træffes ud fra mit nuværende helbred."

Af journal fra reumatologisk hospitalsklinik fremgår bl.a.:

> "**13.05.08 Indlæggelse**
> …
> **Aktuelle**
> For ca. 5 år siden symptomdebut med muskelsmerter i øverste del af ryggen og nakken, hvorefter pt. opstartede i Dolol-behandling via egen læge. Får siden hen infektion og udslæt i hovedbunden og der opstartes Surlid-behandling. Nogle dage efter opstart af Surlid-behandling udvikler pt. palpabel purpura, som tiltager. Udvikler efterfølgende stikkende fornemmelse i fødderne og den 03.05.08 udvikler pt. en ve.sidig dropfod. Pt. har igennem de sidste 4 uger haft sværere ved at styre sin asthma og der har også ind i mellem været hoste og blodig ekspektoration. Pt. har også udviklet paræstesier i ve. tommelfinger og fortsat meget generet af paræstesier i begge fødder. På lokalsygehus er fundet stærkt forhøjede eosinifiltal på 12,6, forhøjet SR og CRP. Ve.sidig lungeinfiltrat og pos. MPO ANCA. Der er taget biopsi fra pt.s palpable purpura, som dog endnu ikke er svar på. Pt. er opstartet i Zinacefbehandling 06.05.08 på mistanke om infektion. Der er opstartet Prednisolonbehandling 37,5 mg 07.05.08 som i weekenden er øget til 75 mg dgl.

Pt. har på den givne behandling haft faldende CRP og eosinofile. De er dog igen normaliseret. Pt.s pulmonale symptomer er aftaget. Aktuelt er der ingen klager over åndenød. Der rester kun en anelse hoste og ekspektoration. Efter at pt. er sat i Prednisolonbehandling er der ikke kommet flere hudelementer.
Pt. har i sygdomsforløbet haft lidt tendens til skorper i næsen. Ikke øvrige slimhindesymptomer og ingen ledklager.

Øvrige organsystemer
CNS: Ingen hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser.
Kardiopulm.: Ingen brystsmerter eller tendens til hævede ben. I øvrigt som anført
Gastrointest. og urogenitalt: Ingen klager.
Bevægeapp.: Er lidt øm i kroppen og er selvfølgelig generet af sin ve.sidige dropfod.
…
Objektivt
Vågen, klar og orienteret. Har lidt svært ved at redegøre for sygdomsforløbet.
Hverken akut eller kronisk medtaget.
…
Vurdering
..-årig kvinde, tidligere rask,f raset asthma, indlægges med ve.sidig lungeinfiltrat, eosinofili, pos. MPO ANCA, palp. purpura og ve.sidig dropfod, og den mest sandsynlige diagnose er Churg-Strauss vaskulit.
…
14.05.08
…
Sammenhold med parakliniken med forhøjet eosinofiltal og inflammation samt lungeinfiltrater således fuldt forenelig med Churg-Strauss vaskulit.
…
14.07.08 Indlæggelse
…
Siden sidst
Patienten synes, der har været forbedring, siden hun blev sat i Sendoxanbehandling med mindre smerter i anklen og 10% forbedring af venstresidige dropfod, men der er fortsat nervesmerter, især i tæerne om natten.
…
14.07.08
Patienten har som anført haft det klinisk bedre siden sidst. Det bemærkes, at eosinofiltallet generelt er faldende, ligeledes normalisering af CRP.
Har formået at trappe pænt ned i Prednisolon til 15 mg. Aftaler yderligere aftrapning i Prednisolon til 7,5 mg frem til næste kontrol.

Afdelingskonference
Da der er effekt af behandlingen, da yderligere 3 Sendoxanpulsbehandlinger med 4 ugers interval.
I forbindelse med Prednisolonbehandling er patienten bekymret for osteoporose.
…
11.08.08 Indlæggelse
…
Siden sidst
Patienten synes, der er fortsat bedring, både i dropfoden og i almentilstanden. Kan bevæge sig mere, men bemærker nu gener fra højre ben, som ved EMG er påvist også at have nerveaffektion. Generne fra højre ben primært i form af stikke og prikken. Ingen infektioner siden sidst, ingen tegn på infektion i dag. Igen progression i hudelementerne.

Angiver at få hævede ben i forbindelse med Sendoxanpuls og dagen derpå. Herefter svinder ødemerne. Skyldes formentlig både væskeindgift og Prednisolonen.
Er trappet ned til 71 uden mg uden problemer.
Biokemisk er der fuldstændig normal CRP og marginalt forhøjet ALAT på 78. Ingen forhøjede eosinofiltal. Ellers ingen nytilkomne klager.
…
16.09.2008 Indlæggelse
Patienten kommer til planlagt 5. af 6 Sendoxanbehandlinger til behandling af Churg-Strauss vaskulit.
Føler ikke, der har været den store ændring siden sidste infusion. Har ikke haft nogle infektioner, men føler sig generelt ganske træt. Har nerveaffektion og har venstresidig dropfod. Der foreligger pæne Nadirprøver og helt upåfaldende blodprøver fra den 11.09.08. Af journalen fremgår, at patienten skal yderligere ned i Prednisolondosis."

I udtalelse fra psykolog dateret 13/3 2009 hedder det bl.a.:

"Ovennævnte klient startede psykologbehandling nov. 2008 hos undertegnede. Hun er henvist via sygesikringen under 'Personer ramt af alvorlig invaliderende sygdom'. Det fremgår, at klienten fra [hospital] har fået diagnosticeret en sjælden vaskulær sygdom, som rammer lunger, led muskler og hud. Det fremgår, at klienten igennem en længere periode følte sig stresset. Sygdommen startede som allergi, fik astma og nervesmerter. Sygdommen er angiveligt kronisk og behandles med en mild kemoterapi. (Der henvises til nærmere oplysninger fra [hospital]).
Formålet med den psykiske behandling er at klienten har indset, at hun på nogle områder er nød til at omstille sig m.h.p. at kunne økonomisere sine kræfter. Det fremgår, at hun altid har taget ansvar for alting, vedholdende stræbt efter anerkendelse med en udtalt følsomhed over for kritik og afvisning. Altid bekymret sig for mulige farer/sygdomme i dagligdagen. Hun skønnes at have en ængstelig personlighedsstruktur. Klienten har formået både privat og arbejdsmæssigt at afgrænse sine arbejdsopgaver, således at det er blevet mere overskueligt for hende. Har desuden arbejdet på deltid siden sygdommen blev konstateret.

Det virker som om hun er blevet meget bedre til håndtere sine bekymringer. Dvs. prognosen i forhold til dette er god. Behandlingen skønnes at vare nogle måneder endnu. Det fremgår dog, at på trods af disse ændringer psykisk bliver klienten tidligt på eftermiddagen meget træt/drænet. Selv små opgaver på dette tidspunkt kan stresse hende og virke meget uoverskuelige. Der opstår stresssymptomer eks. Kvalme/koncentrationsforstyrrelser. Dette gælder både i hverdagen på arbejdet og i fritiden. Det virker som om, at hun når et mætningspunkt for sin formåen ud på eftermiddagen.

Undertegnede skønner ud fra den aktuelle situation, at den psykologiske behandling kan medføre en bedre livskvalitet både arbejdsmæssigt og privat, men rent psykologisk i forhold til den primære sygdom skønnes behandlingen ikke at medføre så meget overskud, at hun arbejdsmæssigt vil blive i stand til at komme op på fuld tid igen."

I journal fra reumatologisk ambulatorium hedder det bl.a.:

"**05.01.2010 […]**
Pt. aktuelt velbefindende, har tabt sig lidt i den senere tid, hvilket må hænge sammen med ændrede kostvaner samt øget motion. Føler at muskelstyrken fortsat forbedres og kan efterhånden løbe 5 km på løbebånd uden de store problemer.

Blodprøvemæssigt faldende MPO-ANCA, fortsat marginalt forhøjet eosinofiltal.
…
12.10.2010 […]
Pt. aktuelt velbefindende, føler sig fortsat træt ind imellem, men alt i alt dog relativt velfungerende bl.a. ved at arbejde på nedsat tid.
Blodprøverne uden tegn på aktivitet eller bivirkninger, har nu været i Imurel-behandling i 2 år.
…
05.04.2011 […]
Pt fuldstændig velbefindende, har fortsat lettere sequelae af tidligere mononeurit, ingen tegn på aktivitet i grundsygdommen i øvrigt. Har tålt reduktion i Imurel uden problemer.
…
09.09.2011 […]
Har været til egen læge, som har taget stofskifteprøver grundet fortsat tendens til vægttab.
Der er svar på dexaskanning, som fortsat viser nedsat knoglemineralindhold, således nødvendigt at fortsætte med cont osteoporosebeh uændret.
Blodprøver uden tegn på inflammatorisk aktivitet, som nævnte ved sidste konsultation, stillingtagen til evt reduktion og planmæssig udtrapning af Imurel ved næste kontrol her, som tidl planlagt.
…
08.05.2012 […]
Pt. relativt velbefindende, har dog stadigvæk frygt for, at sygdommen på ny kan blusse op efter ophør med Imurel.
Pt. har efter ophør med Imurel endvidere haft tendens til urticarielt lignende udslæt på ekstremiteter og bryst, dette helt klart kommet efter ophør med immunsupprimerende behandling. Har dog ikke været ledsaget af egentlige astmaanfald, blodprøverne heller ikke med forhøjet eosinofiltal.
…
13.11.2012 […]
Pt. har fortsat gener i form af træthed og periodevis ømhed fra led og muskler. Blodprøverne fortsat uden tegn på inflammatorisk aktivitet med eosinofiltal omkring øvre grænse.
…
21.05.2013 […]
Klinisk uændret tilstand vedr. sygdomsfølgerne, har dog haft lidt kriller i halsen og rødme i øjnene og nethindesammenfald siden sidst.

Ingen tvivl om, at noget af det må kunne tilskrives eventuel sæsonbetinget allergi, ønsker aktuelt ingen Diprospaninj., som ellers tilbydes, men kan i stedet forsøge med rp. tabl. Telfast.

Blodprøvemæssigt fortsat ingen tegn på inflammatorisk aktivitet grundliggende, således ingen umiddelbar fare for genopblussen af sygdommen.
…
29.04.2014 […]
Pt. aktuelt velbefindende, mærker fortsat let ømhed og krampetendens i ben, blodprøverne dog uden tegn på inflamm.
…
04.11.2014 […]
Sygdomsmæssigt fredelige forhold, uændrede symptomer i form af periodevis uro i kroppen, træthed ledsaget af nedsat koncentrationsevne.

Socialt
har pt. netop været til samtale og fået opsigelse fra flexjob, ved ikke hvordan vil forme sig.

Blodprøvemæssigt
Fredelige forhold,
…
05.05.2015 […]
Pt. aktuelt velbefindende, samtlige blodprøver inden for normalområdet. Uændrede følger efter tidligere aktiv vaskulitsygdom, aktuelt ingen tegn på aktivitet."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 28/5 2015 fremgår bl.a.:

2 Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver?
Erhverv: Bankrådgiver
Arbejdsopgaver: Administrativt

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:
1. Dansk: Polyarterit med astma bronkiale
1. Latin: Churg-Strauss syndrom. Vaskulitsygdom.Betænd.mindr
2. Dansk: Knogleskørhed
2. Latin: Osteoporose
Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om?
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? Dato: april 2008 (dag/md/år)
c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten? Dato: 08.05.08 (dag/md/år) Klokken: ……

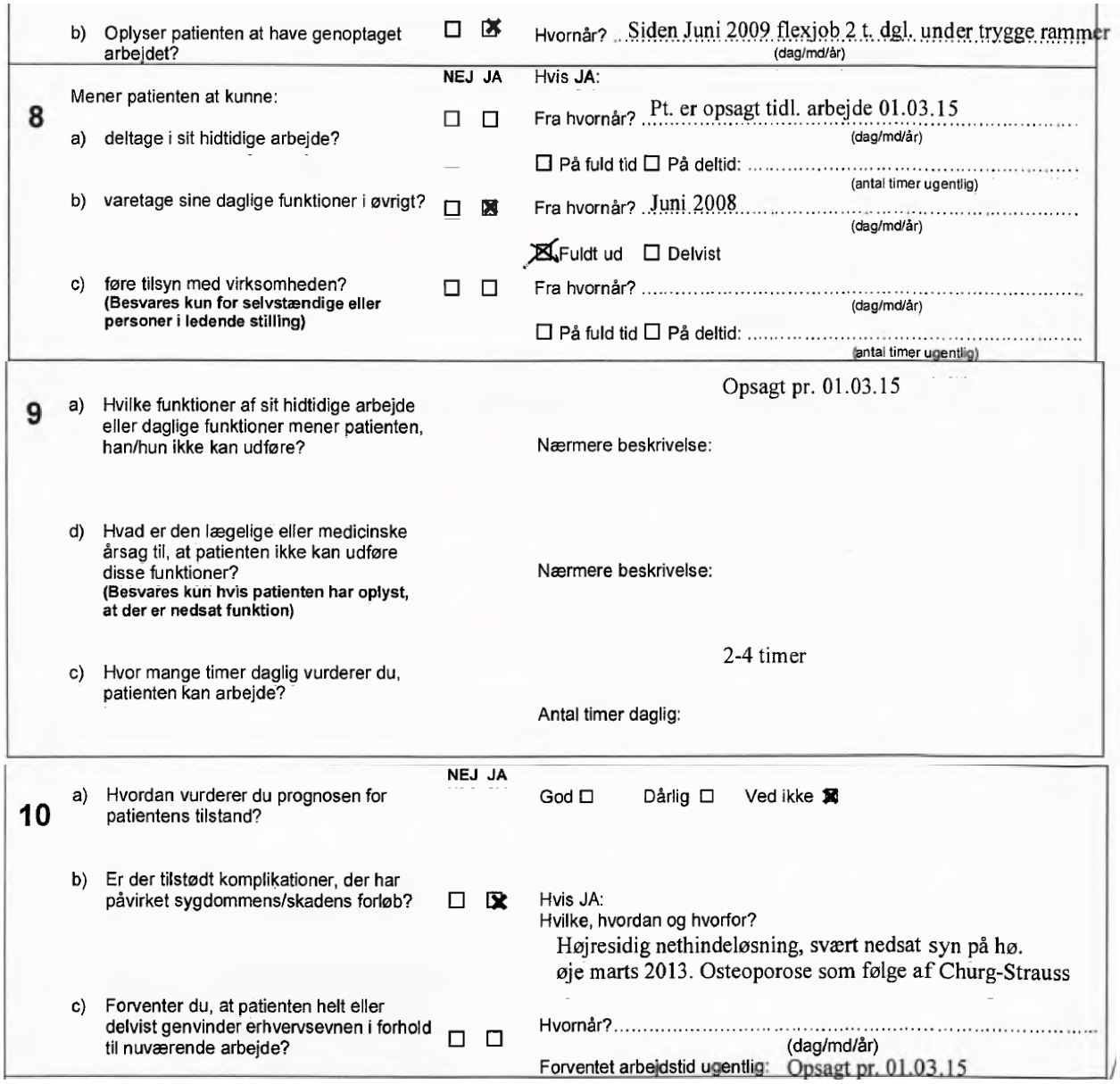
4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt? NEJ ☐ JA ☒
Hvis JA:
Hvornår? 08.05.08 (dag/md/år)
Hvilken behandling? Prednisolon, Imurel, Antibiotika
Hvor? Reumatologisk afd., (navn og adresse)
Behandlingens forventede varighed? Ophørt (uger/md/år)

Besvares kun, hvis ja til 4 a)
b) Oplyser patienten, at behandlingen følges? ☒ ☐
Hvis NEJ, hvorfor ikke?

5 a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? NEJ JA
Uvis årsag. Måske nedsat immunforsvar pga. stress.

…

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? NEJ ☐ JA ☒
Hvis JA:
1) Fra: 22.04.08 (dag/md/år) Til: 02.01.09 (dag/md/år)
☒ På fuld tid ☐ På deltid: …… (antal timer ugentlig)
2) Fra: 02.01.09 (dag/md/år) Til: …… (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☒ På deltid: 01.06.09 (antal timer ugentlig)
Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.



b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☐ ☒ Hvornår? Siden Juni 2009 flexjob 2 t. dgl. under trygge rammer (dag/md/år)

8 Mener patienten at kunne: NEJ JA — Hvis JA:

a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☐ ☐ Fra hvornår? Pt. er opsagt tidl. arbejde 01.03.15 (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☐ ☒ Fra hvornår? Juni 2008 (dag/md/år)
☒ Fuldt ud ☐ Delvist

c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)** ☐ ☐ Fra hvornår? ..... (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? Opsagt pr. 01.03.15
Nærmere beskrivelse:

d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**
Nærmere beskrivelse:

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde? 2-4 timer
Antal timer daglig:

10 NEJ JA

a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke ☒

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ☐ ☒ Hvis JA:
Hvilke, hvordan og hvorfor?
Højresidig nethindeløsning, svært nedsat syn på hø.
øje marts 2013. Osteoporose som følge af Churg-Strauss

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ☐ ☐ Hvornår? ..... (dag/md/år)
Forventet arbejdstid ugentlig: Opsagt pr. 01.03.15

I udtalelse fra klagers praktiserende læge af 29/5 2015 fremgår bl.a.:

> "Patienten har været ansat i … fra 1974 til 2014 - de sidste 5 år har hun alene taget sig af de administrative opgaver. Grunden til, at hun har kunnet bestride sit fleksjob er, at hun har været i trygge rammer og har været kendt med det faglige og sine kolleger. Hun har haft mulighed for at holde nødvendige pauser. Hun har i de sidste år følt sig meget hæmmet af udtrætning pga. sygdommen og følgerne af nethindeløsningen.
>
> Iflg. uddrag fra ressourceprofil fra 2008: '...det vurderes at [klageren] er psykisk skrøbelig og utrygge rammer og manglende forudsigelighed forværre hendes helbredsmæssige problemer...' [Hendes] helbredsmæssige problemer medfører i sig selv en varig nedsat funktionsevne selv i letteste fysisk arbejde under trygge og rolige omgivelser, hvilket er en vigtig faktor for [at hun] kan være med på arbejdsmarkedet.

[Klageren] har fået fratrædelse fra … pr. 01.03.15 på bankens 'opfordring'. Hun mener ikke at kunne bestride et andet job, da hun er angst for ikke fagligt at kunne slå til og ikke være i trygge og rolige omgivelser."

Af kommunal journal fremgår bl.a.:

"Hændelsesdato:
02-07-2009

Placering i jobordre
Borgeren er placeret i [tidligere arbejdsplads] i fleksjob med virkning fra 28.05.2009.
Aftalt arbejdstid ialt 22½ time pr. uge fordelt på ugens fem hverdage. Der er indlagt ialt 1 times pause pr. dag incl. frokost.

Placeringsoplysninger:
Startdato: 28-05-2009
Slutdato: 19-07-2011
Timeantal: 22,5
…
Hændelsesdato:
19-09-2012

Fleksjobopfølgning - LAS § 10 stk. 3 - 07.09.2012

Modtaget opfølgningsskema i henhold til Lov om aktiv socialpolitik § 10 stk. 3 retur.

Borger oplyser og synes, at jobbet, herunder arbejdstiden er passende.

På baggrund af opfølgningsskemaet er der ikke aktuelt behov for justeringer - ingen øvrige bemærkninger. Der foretages ikke yderligere.
…
Hændelsesdato:
17-04-2015
…
Helbredsmæssige begrænsninger: [Klageren] er diagnosticeret med bindevævslidelse. Intensiv specifik medicinsk behandling har kunnet bringe sygdommen i ro. Dog fortsat varige gener i form af føleforstyrrelser i fødderne, delvis lammelse omkring venstre fod, vedvarende træthed med hurtig udtrætning fysisk og psykisk. [Hun] har dropfod i venstre og lidt i højre, [hun] fortæller at det føles som at gå på småsten hele tiden. [Hun] har endvidere astma og Nikkelallergi. [Hun] er pt. skrøbelig og har let til tårer.
Job, som ikke kan varetages: [Klageren] skal ikke have fleksjob, hvor der forekommer stress og pres på opgaverne, der skal ikke være deadlines og frister på opgaverne. [Hun] skal ikke have opgaver hvor hun skal have kundekontakt, da dette kan give pres hvis [hun] ikke kan svare på opgaven med det samme.
…
Følgende aftale er indgået med borgeren: [Klageren] er indkaldt til møde ifm. at hun er nyledig efter opsigelse efter 40 års ansættelse i … , hvor hun arbejdede med administrative arbejdsopgaver. [Hun] kan ikke magte bankrådgiver opgaver mere, da dette presser [hende] for meget. [Hun] har en stærk arbejdsidentitet og oplever at det er svært at være ledig, når hun altid har været i arbejde. [Hun] har tidligere arbejdet 22 1/2 time pr.uge, dette skal fremadrettet nedsættes til 18-20 timer pr.uge fordelt på hverdage helst mellem kl. 8.00-13.00, da [hun] er bedst aktiv i dette tidsrum.

…
Borgerens kommentarer:

Det videre forløb: Det er aftalt at [klageren] søger job selv."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 10. Invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne**
Alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 år, er omfattet af invalidepensions-dækning. Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år, er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fravalgt den.

Kriteriet for tilkendelse af invalidepension eller dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen er, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, medmindre medlemmet har valgt, at kriteriet i stedet skal være, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele (eller medlemmet er optaget før 1. januar 2008 og har valgt at fortsætte på det før denne dato gældende kriterium om, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst to tredjedele).
…
Retten til tilkendelse af invalidepension ved varig invaliditet
For medlemmer ansat hos en interessent eller tidligere interessent indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden, efter at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig, og som efter bestyrelsens skøn nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50 %.

- Medlemmet er ikke fyldt 65 samt har opnået Pensionsudbetalingsalderen jf. § 1 a i pensionsbeskatningsloven. Hvis medlemmet er fyldt 65 og ikke har nået pensionsudbetalingsalderen har medlemmet ret til en invalidepension på niveau svarende til en førtidig alderspensionering.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund.

Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af pensionskassen under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
Stk. 3. Retten til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen
For medlemmer, som er omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, indtræder retten til dækning fra den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmets erhvervsevne har uafbrudt i seks måneder været nedsat i betydelig grad, normalt mindst med 50 %, uden at bestyrelsen anser erhvervsevnenedsættelsen for at være varig.

…
Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, lægger bestyrelsen medlemmets erhvervsevne i sin hidtidige beskæftigelse hos en interessent eller tidligere interessent til grund
…

Stk. 5. Præmiefritagelse
Hvis indbetaling af præmie stopper fordi medlemmets erhvervsevne er varigt eller midlertidigt nedsat, og medlemmet er berettiget til enten invalidepension eller til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne jf. § 10 gives der præmiefritagelse, således at medlemmet bevarer sine pensionsydelser, som om bidraget fortsat blev betalt."

Nævnet udtaler:

Nævnet må lægge til grund, at klageren hverken i 2006 eller 2007 benyttede sig af selskabets tilbud om at blive omfattet af dækning ved midlertidig erhvervsevne eller et tilkendelseskriterie for så vidt angår erhvervsevnetab på halvdelen. Der er derfor kun dækning, såfremt klagerens generelle erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren i maj 2008 fik konstateret polyarterit med astma bronkiale (Churg-Strauss-syndrom). Som følge af langvarig behandling af lidelsen med blandt andet binyrebarkhormon har klageren desuden udviklet knogleskørhed.

I udtalelse fra psykolog dateret 13/3 2009anføres det, at klageren som følge af sin lidelse igennem længere tid har følt sig stresset, og at selv små opgaver kan stresse hende og virke uoverskuelige. Psykologen skønner, at klageren har en ængstelig personlighedsstruktur, og vurderer, at psykologisk behandling vil kunne forbedre hendes livskvalitet og arbejdsmæssige situation, men i forhold til hendes primære sygdom skønnes behandlingen ikke at kunne medføre så meget overskud, at hun arbejdsmæssigt vil blive i stand til at komme op på fuld tid igen.

Efter at have været fuldtidssygemeldt fra den 22/4 2008 arbejde klageren fra den 2/1 2009 på deltid, inden hun den 1/6 2009 blev ansat i flexjob som bankrådgiver på sin hidtidige arbejdsplads med et aftalt ugentligt timetal på 22,5. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af klagerens praktiserende læge og underskrevet den 28/5 2015 fremgår det imidlertid, at hun efterfølgende kun arbejdede 10 timer ugentligt. Ud for spørgsmålet om, hvordan lægen vurderer prognosen for klagerens tilstand, har lægen svaret "Ved ikke". Lægen har vurderet, at klageren kan arbejde 2-4 timer dagligt.

15. 88524

Den 28/2 2015fratrådte klageren sin flexjobstilling, og af de kommunale akter fremgår det den 17/4 2015, at hun i et fremtidigt flexjob blandt andet skal undgå opgaver med stress, pres, deadlines og frister. Hun skal desuden undgå opgaver med kundekontakt, og hendes arbejdstid skal "nedsættes til 18-20 timer pr. uge" i forhold til 22,5 time pr. uge, som hun ifølge de kommunale akter tidligere har arbejdet.

I journal fra reumatologisk ambulatorium fremgår det den 5/5 2015, at klageren aktuelt er velbefindende, og at der er uændrede følger efter tidligere aktiv vaskulitsygdom, "aktuelt uden tegn på aktivitet". Klagerens praktiserende læge har den 29/5 2015 blandt andet anført, at klageren ikke selv mener at kunne bestride et andet job, da hun er angst for ikke fagligt at kunne slå til og ikke være i trygge og rolige omgivelser.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne begrænses af hendes kroniske sygdom. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at lægelige akter fra 2014-15 beskriver hendes sygdom som fredelig og patienten som velbefindende, men med uændrede symptomer i form af blandt andet træthed, ømhed, krampetendenser og nedsat koncentrationsevne. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at hendes bopælskommune den 17/4 2015 har vurderet, at hun under varetagelse af relevante skånebehov – vil kunne varetage en stilling på 18-20 ugentlige arbejdstid.

Nævnet bemærker, at klagerens psykiske skrøbelighed og angst for ikke at kunne bestride et andet job - grundet hendes angst for ikke fagligt at kunne slå til og ikke være i trygge og rolige omgivelser på en ny arbejdsplads - ikke som sagen foreligger oplyst kan begrunde, at klageren har et erhvervsevnetab på to tredjedele. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er fremlagt lægelige oplysninger, som viser, at klageren har sådanne psykiske sygdomme, at hun af den grund ikke vil kunne bestride et job i 18-20 timer ugentligt, lige som det ikke af sagens lægelige akter fremgår, at behandlingsmulighederne herfor måtte være udtømte.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand