

Udskriftsdato: 13. december 2025

KEN nr 9253 af 01/03/2018 (Gældende)

Ligebehandlingsnævnets afgørelse om handicap - afskedigelse - er handicap - ej medhold

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 2017-6810-29598

Ligebehandlingsnævnets afgørelse om handicap - afskedigelse - er handicap - ej medhold

J. nr. 2017-6810-29598

En sygeplejerske, der havde kroniske smerter, personlig hjælper og en § 56-aftale, havde et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand. Sygeplejersken anmodede i februar 2016 arbejdsgiveren om yderligere skåneforanstaltninger, og arbejdsgiveren fulgte op ved at indkalde til relevante møder. I forløbet rettede sygeplejersken en ganske voldsom kritik mod sin overordnede, og på et møde den 8. april 2016 svarede sygeplejersken undvigende på spørgsmålet, om hun havde tillid til sin overordnede. Sygeplejersken blev afskediget den 26. april 2016 på grund af illoyal adfærd. Nævnet vurderede, at der ikke var påvist faktiske omstændigheder, der skabte en formodning for, at sygeplejersken ved afskedigelsen blev udsat for forskelsbehandling på grund af handicap. Sygeplejersken fik derfor ikke medhold.

Klagen drejer sig om påstået forskelsbehandling på grund af handicap ved afskedigelse af en sygeplejerske.

Ligebehandlingsnævnets afgørelse

Det var ikke i strid med forskelsbehandlingsloven, at klager blev afskediget.

Sagsfremstilling

Klager blev ansat hos indklagede i 1976 og var fra 1998 beskæftiget som sygeplejerske på afdeling 1.

I referater fra MUS-samtaler for 2012 og 2013 blev klager omtalt i positive vendinger både fagligt og personligt.

I foråret/sommeren 2013 holdt afdelingsledelsen to samtaler med klager om hendes sygefravær og muligheden for at ændre hendes arbejdsopgaver. Klager tilkendegav, at hun ikke havde ønske om eller behov for ændringer.

Den 21. oktober 2013 blev der holdt et møde med baggrund i samarbejdsvanskeligheder mellem klager og en kollega. Det fremgår af referatet, at afdelingsledelsen gav klager og hendes kollega et mundtligt pålæg om at ændre adfærd og stoppe konflikten.

I uge 6 i 2014 holdt afdelingssygeplejerske M en uformel samtale med klager. Det fremgår af referatet, at samtalen tog udgangspunkt i klagers fravær i ugen forinden. Fraværet skyldtes muskel- og ledsmerter med ledsagende hovedpine/migræne. Mulighederne for en ændret fordeling af arbejdsopgaver blev drøftet. Klager oplevede særligt uhensigtsmæssige arbejdsstillinger i funktionen som operationssygeplejerske, og der blev aftalt en reduktion af antallet af dage på operationsstuen.

Den 3. april 2014 blev der holdt en omsorgssamtale på grund af klagers sygefravær. Klager orienterede om, at hun havde fået diagnosticeret slidgigt i skuldre og venstre arm. Der blev aftalt et møde til afklaring af mulighederne for personlig assistance.

Klager og indklagede udfyldte den 9. april 2014 en § 56-aftale. Om "Lidelsens art" fremgår slidgigt i skuldre, venstre arm og halshvirvler, som medfører migrænelignede hovedpine. Om "fraværsperioder i de sidste 12 måneder på grund af lidelsen" fremgår 6.-8. maj, 14. august, 27. september-1. oktober, 26. november-1. december, 20. december-27. december for 2013 og 28. -30- januar, 20.-21. februar og 6. -7 og 24.-25. marts for 2014.

Den 12. maj 2014 blev der holdt en rundbordssamtale, hvor spørgsmålet om personlig assistance blev drøftet.

Den 14. maj 2014 udfyldte klager og indklagede en ansøgning om tilskud til ansættelse af personlig assistent. Der blev ønsket assistance 8 timer om ugen til funktionen som operationssygeplejerske.

Kommunen bevilgede den 17. juni 2014 personlig assistance med maksimalt 8 timers assistance per uge i gennemsnit over et kvartal. Bevillingens omfang ville løbende blive revurderet.

Kommunen bevilgede den 18. juni 2014 en § 56-aftale for en toårig periode på grund af klagers komplekse og langvarige kroniske smerter fra bevægeapparatet.

I slutningen af maj 2015 udfyldte klager og indklagede et skema om opfølgning og ansøgning om forlængelse af bevilling af personlig assistance. Til spørgsmålene "Får du den aftalte assistance", "Fungerer ordningen alt i alt tilfredsstillende" og "Ønsker I bevillingen forlænget i uændret form" blev der svaret "Ja".

Kommunen forlængede den 3. juni 2015 bevillingen af personlig assistance på uændrede vilkår indtil den 30. juni 2016.

Klager skrev den 8. februar 2016 en e-mail til indklagedes HR-konsulent med overskriften "Revurdering af behov for personlig assistance i sygeplejerske funktion [afdeling 1]". Blandt andet oversygeplejerske O var "cc" på e-mailen.

Klager oplyste i e-mailen, at hun var kronisk smertepatient med gener fra slidgigt i nakke og skulder, der var blevet akut forværret. Hun oplyste også, at hun havde bivirkninger fra medicinindtag i form af voldsom træthed og nedsat muskelkraft. Klager forklarede nærmere om sine arbejdsfunktioner og oplyste herunder, at hun havde arbejdsstillinger, hvor nakken skulle bøjes bagover, hvilket medførte smerter. Hun oplyste også, at hun havde arbejdet 40 timer eller mere om ugen (minus fem dage pr. måned), hvilket hun ikke fandt acceptabelt med de bivirkninger, medicinen gav. Klager anmodede om en række foranstaltninger med henblik på at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet og undgå yderligere nedslidning. Hun anmodede om at få en ergoterapeut tilknyttet og få tildelt hjælpemidler (fx trinopdelte skamler) til at sikre optimale arbejdsstillinger. Hun ytrede også ønske om kun at arbejde 37 timer om ugen.

HR-konsulenten svarede den 11. februar 2016, at hun ville indkalde til et møde, hvor også kommunen deltog, således at de kunne drøfte og aftale, hvilke tiltag der skulle sættes i værk, herunder i forhold til ergoterapeut og hjælpemidler.

Klager modtog samme dag en indkaldelse til en rundbordssamtale, der skulle afholdes den 24. februar 2016.

Klager skrev en e-mail til HR-konsulenten den 12. februar 2016. E-mailen blev sendt "cc" til blandt andet oversygeplejerske O. Af e-mailen fremgår:

"...

Efter at have sendt min mail til dig og kopi til afdelingsledelsen på min afdeling [1], har jeg vist mailen fra 8.2.16 til socialrådgiver i [...] Kommune der har indsigt i paragraf 56 og personlig assistance.

Efter gennemlæsning af mine oplysninger er hendes opfattelse af de sidste 2 års forløb efter rundbords-samtalen denne.

Formalia i forhold til personlig assistance er ikke overholdt.

Jeg er blevet gjort opmærksom på at jeg er ansvarlig for disse timers anvendelse. Også at timerne ikke blev effektueret efter godkendelse af kommunen i foråret 2014. Min personlig assistance blev først ansat næsten et år senere i januar 2015

Det er mig der er ansvarlig for timerne og anvendelse af disse ud fra mine skånebehov.

Jeg vurderede at min aflastning for 2 år siden skulle være serviceassistenttimer idet det var en del af mit arbejde faktisk som den eneste i afdelingen.

[Oversygeplejerske O] underkendte min beslutning, timerne skulle være sygeplejerske timer. Mit behov for skamler og evt andre hjælpe midler er ikke udført.

Jeg har ikke haft nogen opfølgning på min arbejdssituation fra [oversygeplejerske O] siden rundbordsamtalen for ca. 2 år siden.

Ifølge den socialrådgiver som har læst min mail har sygeplejeledelse på [afdeling 1] udvist neglekt af min beslutning om hvad der kunne afhjælpe mig. Der er ikke vurderet evt. hjælpemidler via Ergoterapeut.

Jeg konkluderer at der er tale om omsorgssvigt af jeg som medarbejder.

...

Jeg ønsker en tilbagemelding om det er realistisk at forvente at [afdeling 1's] afdelingsledelse kan udføre deres del af samarbejdet.

..."

HR-konsulenten svarede den 15. februar 2016, at meget af det, klager havde skrevet, var stilet til ledelsen. Klager kunne forvente at få et svar, når oversygeplejerske O var tilbage fra ferie, og ledelsen havde haft lejlighed til at tale sammen.

Klager accepterede den 15. februar 2016 en invitation til en rundbordssamtale den 24. februar 2016.

Klager skrev den 15. februar 2016 et brev til sine kolleger, hvori hun forklarede om sin arbejdssituation, sine smerter og sit medicinindtag. Klager skrev blandt andet:

”For ca. 2 år siden blev jeg tildelt en paragraf 56, som ved sygdom relateret til mine smerter afholder afd. [1]

for nogen udgift i forbindelse med dette. Jeg har i 2015 haft 15 dage med paragraffen.

Jeg er også tilkendt personlig assistance på 8 t ugentlig.

Efter [oversygeplejerske O og afdelingssygeplejerske M's] afgørelse er timerne blevet anvendt til at reducere mine dage på [..] stuen med minus 5 dage/måned.

Nu efter en voldsom forværring af mine smerter har jeg anmodet om revurdering af belastende arbejdsstillinger.

HR konsulent på [indklagede] har tilbudt en samtale.

Formålet med denne information er at du som kollega skal forvente:

At jeg ikke længere kan tilbyde at transportere sengeliggende patienter til undersøgelsestuerne, operationsafsnit og røntgenrummet.

Jeg kan fungere som kompetent og fleksibel sygeplejerske i den del af produktionen jeg kan varetage.”

Klager blev sygemeldt fra den 16. februar 2016.

Oversygeplejerske O skrev den 16. februar 2016 til klager, at hun havde set klagers e-mails og brevet til klagers kolleger, og at det var fint, at klager meldte ud til dem, hvad hun kunne og ikke kunne. Oversygeplejerske O gjorde dog opmærksom på, at hun syntes, at klager skulle vente med at melde mere ud før mødet den 23. februar 2016, så alle var helt klar over de aftaler, der gjaldt for klager fremover. Oversygeplejerske O gjorde samtidig opmærksom på, at aftalerne ikke var på plads endnu.

Klager blev den 17. februar 2016 indkaldt til en statussamtale, der skulle afholdes den 23. februar 2016. Formålet med samtalen var at drøfte de tiltag, som arbejdspladsen kunne tilbyde, forud for mødet med kommunen den 24. februar 2016, således at klager og indklagede havde en fælles forståelse af, hvilke behov og muligheder der var.

Klager afslog at deltage i denne statussamtale.

Den 24. februar 2016 fandt rundbordssamtalen sted. På mødet deltog oversygeplejerske O, afdelingssygeplejerske S, HR-konsulenten, en repræsentant for kommunen samt klager, der havde en advokat med som bisidder. Af referatet fremgår:

”...

[Oversygeplejerske O] siger, at mødet i dag handler om at få drøftet, hvordan vi bedst muligt kan hjælpe [klager]. [Oversygeplejerske O] spørger hvordan [klager] har det.

[Klager] siger, at hun har det hamrende dårligt. Hun har fået astma oveni og flere andre følgevirkninger. [Klager] fortæller, at hun har sagt fra overfor fysioterapeuten, da hun smertemæssigt ikke kan tåle, at der arbejdes med hendes krop.

[Klager] redegør for sin situation og for de fejl hun har oplevet i sit forløb.

...

[Klager] oplyser, at hun er sygemeldt i en måned. [Klager] siger, at herefter vil hun kunne være på stuerne [...]. [Klager] siger, at hun også forventer at der kommer en ergoterapeut og at der bliver indkøbt skamler til hende. Hun giver desuden udtryk for, at hun ikke kan varetage røntgen funktionen længere samt at hun fremover også kun kan være i sygeplejeambulatoriet ½ arbejdsdag ad gangen.

[Oversygeplejerske O] siger, at hun ikke vil indgå i diskussionen med [klager] med hendes oplevelse af [oversygeplejerske O's] ledelsesopgave. I stedet vil hun tale om, hvad der videre skal ske, og hvordan [klager] kan vende tilbage, hvad hun holde til.

[Oversygeplejerske O] redegør for hvad afdelingen kan tilbyde. Hvilket vil være at arbejde i ambulatoriefunktionen og at [klager] ikke længere arbejder 40 timer ugentligt for at have faste fridage. [Oversygeplejerske O] siger videre, at hun synes, at der skal rettes henvendelse til arbejdsmiljøfunktionen i HR-afdelingen, således at der kan komme en ergoterapeut og gennemgå [klagers] arbejdsstillinger sammen med [klager], for at se hvilke hjælpemidler, der evt. vil kunne være til gavn for [klager]. [Oversygeplejerske O] siger, også, at afdelingen vil foreslå, at [klager] går ned i tid til 32 timer ugentligt, hvor afdelingen er villige til at betale pension op til 37 timer.

[Repræsentant for kommunen] siger, at der fandt en opfølgning sted i maj 2015 i forhold til den personlige assistanceordning, som [klager] har. Dengang var der ingen ændringer, men det kan han forstå der er nu.

[Oversygeplejerske O] siger, at som hun ser det, giver det ikke mening at gøre brug af den personlige assistanceordning længere.

[Oversygeplejerske O] siger videre, at hun synes, at vi skal aftale, at [klager] er sygemeldt frem til påske, hvor hun kontakter [afdelingssygeplejerske S] for, om hun er klar til at starte igen efter påskeferien, og evt. hvordan. Det kan være en delvis raskmelding i en periode, så [klager] starter stille og roligt op igen, og dermed gerne skulle undgå yderligere fuldtids sygemelding.

Alle har svært ved at se, hvad den personlige assistance ordning skal bruges til, hvorfor den sættes i bero fra 1. marts 2016.

...”

Klager skrev den 4. marts 2016 et brev til sygehusdirektøren, hvori hun klagede over oversygeplejerske O på grund af forsømmelighed og manglende omsorg og for manglende opfølgning og effektivering af klagers bevilling fra kommunen. Klager redegjorde i brevet nærmere for sin sygdom og forløbet, og det fremgår herunder:

”Årsagen var, at jeg havde og har slidgigt i halshvirvler, skuldre og skulderblade med mange smerter som følge af dette. Er kronisk smertepatient.

...

Jeg er blevet ulovligt underkendt af [oversygeplejerske O], der ikke ville tillade at mine timer blev anvendt til aflastning af mit serviceassistentarbejde.

...

Min angst for at miste mit arbejde har bevirket, at jeg har arbejdet med daglige smerter og kun har haft 15 sygedage i 2015 relateret til paragraf 56, der friholder [indklagede] for nogen økonomi i den anledning.

Jeg har nu arbejdet 40 timer ugentligt og med serviceassistentfunktioner i næsten 2 år uden nogen støtte.

Langt over smertegrænsen, under forhold der har gjort det umuligt for mig at fortsætte, hvorfor jeg nu fra 16.2.16 er sygemeldt med voldsom forværring af min slidgigt og med smerter, der ikke længere kan kuperes på medicin ordineret fra smerteenheden [...].

...

Jeg anklager Oversygeplejerske [O] for, at være ansvarlig for forværring af min slidgigt og mine aktuelt invaliderende smerter. ”

Klager ringede den 18. marts 2016 til afdelingssygeplejerske S og oplyste, at hun ikke havde fået det bedre. Det blev aftalt, at klager var sygemeldt i endnu tre uger.

Sygehusdirektøren svarede den 21. marts 2016 på klagers henvendelse. Af svaret fremgår:

”Jeg vender tilbage til din henvendelse af 4. marts 2016, idet jeg nu har undersøgt sagen nærmere.

Der er tale om et igangværende forløb og det er vigtigt, at du sammen med afdelingsledelsen på [afdeling 1] og HR-afdelingen fastholder en dialog omkring din situation, eventuelt i samarbejde med din faglige organisation eller anden bisidder. Jeg vil derfor foranledige, at HR-afdelingen efter påske etablerer et møde, hvor du kan få svar på dine spørgsmål.

Afslutningsvis kan jeg oplyse, at jeg har tillid til, at afdelingsledelsen og HR-afdelingen har håndteret sagen i overensstemmelse med gældende regler og retningslinjer på [indklagede]. ”

I forlængelse heraf blev der den 8. april 2016 holdt et møde, der havde til formål at gennemgå klagen og det fremadrettede perspektiv. Foruden klager deltog HR-souschefen, HR-konsulenten, oversygeplejerske O, afdelingssygeplejerske S, klagers tillidsrepræsentant og to andre repræsentanter for klagers faglige organisation.

Af referatet fra mødet, der førte til, at klager fik meddelelse om påtænkt afskedigelse, fremgår blandt andet:

”[Klager] redegør for, at hun har haft en personlig assistance ordning, og hun er af den opfattelse, at det hende, der ansætter assistenten, og hende som bestemmer hvilke opgaver, der skal være aflastning

til. [Klager] siger, at hun føler sig underkendt af [oversygeplejerske O], da hun har insisteret på, at det skulle være sygeplejerskeopgaver, og ikke serviceassistentopgaver, der skulle være personlig assistancetimer til.

[Klager] siger, at der ikke har været opfølgninger på hendes forhold og ordninger. Hun havde bedt om, at der blev indkøbt skamler, som hun kunne stå på, når hun skulle nå op i det øverste af skabene. Ligeledes fortæller [klager], at nogle af hendes arbejdsuger har været på 40 timer.

[Oversygeplejerske O] siger, at i forhold til den personlige assistanceordning, har ledelsen en anden opfattelse af tingene, end den [klager] redegør for. Bl.a. at det er en løsning, der skal findes i fællesskab. Der har været assistance på operationsstuerne, det var det der blev søgt assistance til, og derfor det var sygeplejerskeopgaver, der blev assisteret til. Opfølgningen af ordningen har været forestået af afdelings-sygeplejersken. [Klager] og afdelingssygeplejersken har også udarbejdet og underskrevet en aftale herom, hvilken [oversygeplejerske O] kan fremvise. Denne aftale er blevet fornyet 1 år efter. [Klager] har derfor skrevet under på de aftaler de har indgået.

[Oversygeplejerske O] siger, at der er blevet indkøbt skamler i afdelingen, og at disse står placeret ved henholdsvis i røntgenrummet og depotet, så [klager] har haft mulighed for frit at kunne anvende en skammel, når hun har haft brug for det.

[Oversygeplejerske O] siger videre, at arbejdstiden har i nogle uger været på 40 timer. Men det har betydet, at der var ekstra fridage. Der er ingen uger, hvor [klager] har arbejdet mere end 5 dage.

[Klager] har ingen bemærkninger til dette.

...

[HR-souschefen] spørger [Klager], hvilke vilkår, der, for hende

at se, skal være til stede for, at hun kan komme tilbage på arbejde efter hendes sygemelding.

[Klager] siger, at hun vil kunne varetage funktionen på stuerne [...], men vil ikke kunne varetage funktionen på sygeplejeambulatoriestuerne. [Klager] forestiller sig at arbejde 37 timer om ugen. [Klager] ser ikke, at der vil være behov for yderligere skån.

... Arbejdet på stuerne er af mere assisterende karakter i forhold til [sygeplejeambulatoriestuerne]. Hvor arbejdet på sygeplejeambulatoriestuerne bl.a. kræver, at [klager] skal flekse meget i nakken, og det kan hun ikke uden store smerter i nakken.

[Klager] fortæller, at hun fortsat er sygemeldt frem til 1. maj 2016, da der er nogle udfordringer i forhold til den medicin hun får.

[HR-souschefen] siger, at der vil være brug for at holde en pause på et tidspunkt, hvor ledelsen får mulighed for at drøfte [klagers] ønskede vilkår for tilbagevenden. De ønskede vilkår skal vurderes i forhold til driften, afdelingen og i forhold til [klager].

[HR-souschefen] spørger [klager], hvad hun tænker, om at komme tilbage på arbejde, og skulle fungere under [oversygeplejerske O], der er hendes leder.

[Klager] svarer, at hun ikke ser noget problem i at komme tilbage. [Klager] siger, at [en anden leder] er den leder, der er fysisk tilstede i afdelingen.

[HR-souschefen] spørger, om [klager] har tillid til [oversygeplejerske O] som leder.

[Klager] svarer, at hun vil være nulstillet, når hun går ud ad døren.

[Klagers faglige organisation] siger, at klagen, som [klager] har sendt, skal ses i lyset af, at [klager] har kørt sig selv hårdt. →[HR-souschefen] svarer, at hun har stor forståelse for, at man kan være i en situation, hvor man føler sig presset og sårbar, og hvor man måske får formuleret sig uheldigt eller på en uhensigtsmæssig måde. Dette mener [HR-souschefen], at man som ledelse skal kunne håndtere. Dette kan afdelingsledelsen også. Men der er nogen ting i klagen, som [Klager] har formuleret uheldigt – [HR-souschefen] nævner nogle af de ordvalg, som [klager] har anvendt - og som gør, at [HR-souschefen] kan være i tvivl om [klagers] tillid til [oversygeplejerske O], herunder også på den fremadrettede bane. [HR-souschefen] spørger derfor [klager] påny, om hun har tillid til [oversygeplejerske O] som leder.

[Klager] svarer, at hun ikke tidligere har haft tillid til [oversygeplejerske O] som leder. Det ville være fejlagtigt af hende at svare anderledes på den måde, som hun har formuleret klagen.

[HR-souschefen] spørger, hvordan det så forholder sig med tilliden efter i dag.

[Klager] svarer, at hun godt ved, hvad [HR-souschefen] ønsker, at hun skal svare.

[HR-souschefen] siger, at [klager] ikke kan vide, hvad [HR-souschefen] ønsker at høre, og at hun ikke ønsker et bestemt svar, men et svar på, hvordan det forholder sig på den fremadrettede bane, da dette ikke er irrelevant for det fremtidige samarbejde.

[Klager] svarer afvisende og vrissent, at vi så siger, at hun har tillid til [oversygeplejerske O].

[HR-souschefen] spørger herefter til den mail, som [klager] har sendt til sine kolleger, og som er sendt ud uden ledelsens vidende.

[Klager] svarer, at der ikke foreligger censur, og at hun har ret til at sende denne mail ud, og at hendes kollegaer skal vide, hvad der foregår.

[HR-souschefen] spørger, om [klager] har tænkt over, hvad mailen gør ved kollegaerne og ledelsen? At [klager] kompromitterer ledelsen ved at handle på den måde.

[HR-souschefen] anbefaler, at [klager] en anden gang indgår i dialog med [oversygeplejerske O], om hvad der skal meldes ud til kollegerne, således at de i fællesskab får aftalt, hvorledes de foretager en udmelding. Det er derfor ikke indholdet af mailen, men fremgangsmåden, der anfægtes.

[Klager] siger, at forløbet har været rigtig hårdt.

[Klagers faglige organisation] siger, at hun tænker på den fremadrettede bane. Det er vigtigt, at alle er enige, også i afdelingen, også om hvad der skal meldes ud til kolleger osv.

[HR-souschefen] siger, at hun har forståelse for, at [klager] synes at det har været hårdt. Som [HR-souschefen] vurderer [klagers] reaktioner, er det stadig hårdt for [klager]. [HR-souschefen] spørger derfor [Klager], om hun holder fast i noget, som måske er uhensigtsmæssigt i forhold til hendes sygdom. F.eks. et ønske om at arbejde på fuld tid.

[Klager] siger, at hun er sikker på, at når medicinen er tilpasset, så vil hun kunne være fit for fight igen.

[HR-souschef] beder om en pause.

Mødet genoptages.

[HR-souschef] siger, at ledelsen og hun har drøftet mulighederne for [klagers] tilbagevenden, og hvordan mødet er gået ind til nu.

I forhold til den måde, som mødet er foregået på indtil nu, er det [HR-souschefens] og ledelsens vurdering, at den adfærd, som [klager] har på mødet, er illoyal. Det gælder både det som [klager] siger og det kropssprog som [klager] har. [Klager] svarer undvigende på, om hun har tillid til [oversygeplejerske O] i fremtiden. [HR-souschefen] spørger hende flere gange. [Klagers] manglende tillid til [oversygeplejerske O] har betydning for samarbejdsrelationen til ledelsen i fremtiden, og særligt i forhold til [oversygeplejerske O]. [Klagers] manglende tillid til [oversygeplejerske O] vil desuden få betydning for hele afdelingen og for den kultur, man arbejder på i afdelingen. Det er [HR-souschefens] vurdering, at [klager] kompromitterer ledelsen ved hendes adfærd på mødet.

[HR-souschefen] oplever, at [klager] står meget fast på, det hun siger. Det bliver derfor meget sort/hvidt. Det er ikke i alle situationer, hvor man har samme opfattelse, og det må man respektere. [Klagers] adfærd på mødet er derfor mere konfliktoptrappende, end fredsskabende.

På baggrund af [klagers] illoyale adfærd på mødet, er det ledelsens vurdering, at det vil få en negativ betydning i den fremtidige samarbejdsrelation [klager] og ledelsen imellem.

Afdelingsledelsen vil på denne baggrund indstille [klager] til afskedigelse. [Klager] vil i uge 15 modtage en parthøring på en påtænkt opsigelse.

[HR-souschefen] siger, at det er vigtigt, at [klager] ved, at dette ikke skyldes klagen og [klagers] ordvalg og formuleringer i klagen, men at indstillingen skyldes [Klagers] adfærd på mødet.

[HR-souschefen] spørger, om [klager] ønsker en pause.

Dette svarer [klagers faglige organisation] ja til.

Mødet genoptages.

[Klagers faglige organisation] siger, at de havde brug for at drøfte indbyrdes, da mødet tog en lidt anden karakter, end de havde ventet. Tilbagemeldingen må derfor være, at det er [indklagedes] beslutning, så det må være sådan.

[HR-souschefen] siger, at mødet også tog en anden drejning for ledelsen, end det der var formålet med mødet, og at ledelsen er ærgerlige over, at det er kommet så vidt.

...

Udmeldingen drøftes og det aftales, at ledelsen mandag melder ud til kollegerne i afdelingen, at [klager] er sygemeldt frem til 1. maj 2016.

[Klagers faglige organisation] siger, at vi må aftale efterfølgende, hvad der skal meldes ud, når processen omkring opsigelsen er kørt. ”

I et partshøringsbrev, der er dateret den 11. april 2016, fik klager meddelelse om påtænkt afskedigelse på baggrund af hændelsesforløbet på mødet den 8. april 2016. Klager modtog også en kopi af referatet fra mødet den 8. april 2016.

Klager oplyste i et partshøringssvar af 25. april 2016, at hun ikke kunne godkende referatet fra mødet den 8. april 2016, da der var en del beskrivelser og udtalelser, hun ikke var enig i. Klager anførte herudover, at mødet på grund af hendes nedbrudte fysiske og psykiske tilstand slet ikke skulle være afholdt eller i det mindste burde være blevet afbrudt og udsat. Det burde have været tydeligt for alle deltagere, at hun var ude af balance og ude af stand til at svare for sig. Klager anførte endvidere, at hun følte sig i krisetilstand og ikke på nuværende tidspunkt nærmere kunne uddybe, hvad hun var uenig i. Klager ville snarest muligt vende tilbage med kommentarer herom.

Klagers svar ændrede ikke på indklagedes vurdering af grundlaget for afskedigelsen, og klager blev den 26. april 2016 afskediget med samme begrundelse som i den påtænkte afskedigelse.

Af opsigelsesbrevet fremgår blandt andet, at ledelsen havde fuld forståelse for, at klager befandt sig i en situation, hvor hun vanskeligt kunne forholde sig til sagens faktuelle forhold, men at dette skulle ses i sammenhæng med, at hun på mødet var ledsaget af tre repræsentanter fra sin faglige organisation, og at indklagede derfor havde tillid til, at mødet blev afviklet på fuldt forsvarlig vis.

Af en attest fra klagers læge af 3. maj 2016 fremgår blandt andet:

”Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet

60 årig kvinde med kendt § 56 ordning som spl på [afdeling 1 hos indklagede]. Kendt kroniske smerter lokaliseret til bevægeapparatet (primært nakke) samt hvp. Tidl fulgt på smerteklinikken. Tager fast smertestillende medicin med nogen effekt. Desuden fast fysioterapi. Har været stærkt utilfreds med de arbejdsforhold hun har været budt gennem flere år. Der er ifølge hende ikke blevet taget hensyn til hendes fysiske nedslidning. Arbejdsforholdet er netop bragt til ophør.

Pt er aktuelt påvirket såvel fysisk og psykisk og som følge af dette sygemeldt på fuld tid. Der er brug for nærmere afklaring og tid til at kunne vurdere det nøjagtige tidsperspektiv for raskmelding. Pt er meget motiveret for at komme tilbage i job, og forventes raskmeldt i løbet af efteråret. Vil næppe kunne varetage arbejde på fuld tid fremover og der er varige skånehensyn.

Angiv evt. supplerende oplysninger

Kommunen bør afdække om pt kunne være berettiget til fleksjob.

Pt vil næppe fremover kunne varetage normalt spl arbejde på fuld tid eller på normale vilkår.

Der er brug for nærmere afklaring af dette.

Angiv evt. supplerende oplysninger

Der er brug for varige skånehensyn grundet nedslidning af bevægeapparatet.

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder af dette. Smerteklinikken har ikke yderligere at tilbyde. Ikke muligt med operative tiltag. ”

Ved en forhandling den 31. maj 2016 indgik klagers organisation og indklagede en aftale om vilkårene for klagers fratræden.

Klagers faglige organisation meddelte den 10. juni 2016 indklagede, at klager ikke ønskede at tiltræde forhandlingsresultatet, der dermed bortfaldt, og at de ikke fandt grundlag for at videreføre sagen i det fagretlige system.

Af en attest fra klagers læge af 16. november 2016 fremgår:

”...

60-årig kvinde med kroniske skulder, nakke, smerter og hovedpine som er opstået, som følge af hendes tidligere arbejde som operationssygeplejerske.

Sygdommen:

Patienten har siden 1979 arbejdet som sygeplejerske, hun har i perioden 1990 til aktuelt arbejdet som operationssygeplejerske ca. halvdelen af hendes arbejdsdag ved [afdeling 1, indklagede]. Hun oplever i 2001 begyndende symptomer fra nakke og skuldre med

smerter og tendens til hovedpine, særlig efter lange anstrengende arbejdsdage.

Hun bliver efterfølgende undersøgt med røntgen uden fund af abnormiteter. Symptomerne progredierer og patienten forsøger træning samt fysioterapi og kiropraktor. Hun bliver i 2014 vurderet ved speciallæge [...], hvor hun anbefales træning. Efterfølgende set i Smerteenheden, hvor hun er behandlet med Baclofen og Sirdalud.

Patienten udvikler i 2015 yderligere forværring af hendes smerter og hun oplever nu en voldsom hovedpine. Egen læge behandler med Emigran med god effekt. Patienten bliver dog sygemeldt fra sit arbejde i februar 2016 grundet skuldersmerter og hun bliver afskediget i maj 2016.

Der er i forløbet foretaget MR af columna cervicalis :

Cervicalt tiltagende degeneration C5/C6 med osteokondrose, dorsolateral spondylose. Bilateral lettere recessus forsnævring og foramen forsnævring. C6/C7 ligeledes dorsolateral spondylose let ringere udbredt. Kun lettere recessus forsnævring.

C7/T1 uden relevant degeneration.

Kraftig ventral spondylose C5/C7 ingen fraktur eller sammenfald. Normal medulla.

Bilateral recessus og foramen stenose C5/C6 og dermed kla - C6 rodpåvirkning på begge sider.

Pt er efter min bedste overbevisning nedslidt efter mange års arbejde på [indklagede]. Jeg vurderer, at aktuelle tilstand er stationær og kronisk uden udsigt til yderligere behandlingsmuligheder. Vurderer arbejdsevnen til at være tæt på nul. Pt kan med fuldstændig hvile og ro få det en smule bedre, men kan efter min overbevisning ikke vende tilbage til arbejdsmarkedet igen. Dette ej heller på skånehensyn.

Målet må være at skabe en tålelig hverdag for hende med bare et minimum af livskvalitet.

...”

Klager har under sagens behandling fremlagt en udskrift af klagers læges journalforside, hvoraf det fremgår:—

”...

Fast diagnose

Komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter

Fast medicin

Baklofen "Mylan" 10 mg 2 tabletter 3 gange daglig 1 pakning af 200 stk. muskelafslappende

...

Kodimagnyl Ikke-stoppende DAK 500+9,6 mg 2 tabletter 3 gange daglig 1 pakning af 250 stk. mod smerter

Tizanidin "Orifarm" 2 mg Dosering efter lægens anvisning 1 pakning af 100 stk. (blistre) muskelafslappende

...

Sumatriptan "Amneal" 50 mg Efter anvisning ved anfald 1 pakning af 12 stk. (blistre) mod migræne

...”

Parternes bemærkninger

Klager gør gældende, at indklagede har handlet i strid med forskelsbehandlingsloven. Klager ønsker godtgørelse svarende til 15 måneders løn.

Forløbet op til og afholdelsen af mødet den 8. april 2016 var begrundet i klagers handicap. Mødeforløbet skal ses i lyset af klagers handicap, herunder at hun er smertepatient.

Klager ville aldrig være blevet afskediget, hvis ikke hun havde haft det pågældende handicap.

Havde klager ikke haft et handicap, havde hun ikke haft anledning til at skrive en klage, og mødet, der førte til afskedigelse, ville derfor ikke være blevet holdt.

Klager har ikke forud for afskedigelsen fået påtaler eller advarsler for illoyal adfærd.

Indklagede tog ikke de nødvendige hensyn til betydningen af klagers handicap i mødesituationen. Temaet under mødet gik pludselig fra et spørgsmål om klagers rettigheder som en person med handicap til et spørgsmål om illoyal adfærd udtrykt gennem hendes attitude og kropssprog.

Indklagede vurderede klagers adfærd under mødet, som hvis det havde været en person, der ikke var smertepatient.

Indklagede har i hele forløbet ikke taget hensyn til klagers handicap.

Grundlaget for at antage, at klager havde en illoyal adfærd på mødet, er ikke eksisterende, og den reelle grund til afskedigelsen var de besværligheder, klagers handicap medførte. Klagers adfærd på mødet skyldtes alene, at hun havde stærke smerter og var påvirket af smertemedicin.

I vurderingen af klagers adfærd på mødet bør det indgå, at hun var sygemeldt, og at indklagede kendte årsagen hertil. Ved at gennemføre samtalen har ledelsen bidraget til at sætte klager i en situation, hvor hendes helbredsstilstand kunne få negativ indflydelse på hendes evne til at deltage i det pågældende møde på normal vis.

Indklagede burde have indset dette, navnlig da indklagede blev gjort opmærksomme herpå i klagers høringsvar til den påtænkte afskedigelse.

Ved fastsættelsen af godtgørelsen skal der tages hensyn til, at klager har været ansat hos indklagede i næsten 40 år, og at hun grundet sit handicap er skubbet permanent ud af arbejdsmarkedet og nu er indstillet til førtidspension.

De vilkår, klagers faglige organisation forsøgte at forhandle på plads, reflekterede ikke klagers opfattelse af, at hun var usagligt afskediget.

Den omfattende dokumentation, indklagede har fremlagt, har kun begrænset betydning for sagen. Det er ikke bestridt, at indklagede har forsøgt at tage hensyn til klagers handicap, men der er uenighed om, hvorvidt tiltagene har været tilstrækkelige, og om klagers rettigheder har været iagttaget.

Det er afgørelsen om at opsig klager, der er temaet for sagen. Det er klagers synspunkt, at henvisningen til illoyal adfærd blev anvendt for at dække over den reelle grund til afskedigelsen.

Det fremgår ikke af referaterne fra de afholdte møder, at klager skulle være anklagende eller konfliktoptrappende. Det synes at være en efterrationalisering.

Indklagede har ikke forstået klagers frustration over, at hun på grund af sit handicap ikke kunne bidrage til afdelingen på den måde, hun havde gjort i årevis.

Indklagede burde som sundhedsvæsen vide, at klagers medicinindtag kunne have indflydelse på både hendes adfærd og mimik.

Klager har ikke fået en mundtlig påtale, men et mundtligt pålæg om at stoppe en konflikt, som både klager og kollegaen blev pålagt at få løst. Det var ikke en situation, der vedrørte forholdet til ledelsen.

Afskedigelsen af klager var alene begrundet i hændelsesforløbet den 8. april 2016 og indeholder således ikke en henvisning til forløbet forud for mødet. Indklagedes bemærkninger herom er derfor en efterrationalisering.

Det må lægges til grund, at afskedigelsen ikke skyldtes illoyalitet, men var en følge af klagers handicap og de krav om foranstaltninger, hun stillede til indklagede.

Referaterne fra MUS-samtalerne viser, at klager modtog meget positiv feedback fra sin leder, og at der intet var at udsætte på hendes samarbejdsevner.

Indklagede gør gældende, at sagen skal afvises, da afskedigelsen ikke skyldes sygdom, men alene mistet tillid til et konstruktivt samarbejde mellem klager og afdelingsledelsen.

Sagen vedrører alene spørgsmålet, om overenskomstens forbud mod usaglig afskedigelse er overtrådt. En sådan sag skal behandles i det fagretlige system.

Indklagede gør også gældende, at der ikke er handlet i strid med forskelsbehandlingsloven.

Klager har ikke påvist faktiske omstændigheder, der sandsynliggør, at hendes handicap er den reelle årsag til afskedigelsen.

Indklagede har i tilstrækkelig grad forsøgt at fastholde klager i arbejdet.

Der henvises til forløbet fra 2013 og frem, herunder de ordninger der har været etableret eller tilbudt.

I henhold til den aftale, der var indgået, arbejdede klager næsten halvdelen af ugerne fire dage om ugen. I de resterende uger blev hun så vidt muligt givet mulighed for at holde enkeltstående feriedage. Herudover havde hun mulighed for mindst én gang om ugen at gå ½-1 time før planlagt arbejdstidsophør.

Klager er helt fra første møde i 2016 blevet imødekommet i forhold til ikke at være på operationsstuerne.

Klager afslog at deltage i den statussamtale, der skulle være holdt den 23. februar 2016. Klager afslog dermed at indgå i en dialog med ledelsen om den kritik, som hun havde fremført i e-mailkorrespondancen.

Til rundbordssamtalen den 24. februar 2016 kom det til udtryk gennem hele samtalen, at klager var modvillig over for ledelsen. Hun var meget vredladet og fremstod meget aggressiv. Hun havde en kravbaseret adfærd, og afdelingsledelsen og HR-konsulenten fandt det vanskeligt at skabe en dialog om de problemstillinger, som klager havde rejst i sine e-mails.

Klager kritiserede blandt andet, at der ikke var indkøbt skamler, hvilket ikke er korrekt. Der blev efter rundbordssamtalen i 2014 indkøbt to skamler, hvoraf den ene var en trappestige. Skamlerne har været placeret i depotrummet i nærheden af ambulatoriet.

Til rundbordssamtalen blev klager tilbudt, at HR-afdelingens arbejdsmiljøfunktion kunne gennemgå hendes arbejdsstillinger. Klager blev også tilbudt en seniorordning, der ville betyde, at hun kunne arbejde 32 timer om ugen, men modtage pensionsbidrag svarende til fuld tid. Klager blev endvidere tilbudt en stille og rolig opstart efter sygefraværperioden, så hun blev sikret en god tilbagevenden til arbejdet.

Klager har tidligere afvist muligheden for nedsat tid.

Indklagede tilrettelagde arbejdstiden sådan, at klager var sikret de rette skånebehov i dagligdagen. I forbindelse med den personlige assistanceordning blev det aftalt, at klager - når hun var på operationsstuen - ikke skulle have de opgaver, der var mest belastende for hendes ryg og skuldre. Endvidere blev arbejdsugen planlagt så afvekslende som muligt, således at klager så vidt muligt arbejdede både i ambulatorierne og på operationsstuerne.

Klager ønskede frem til rundbordssamtalen den 24. februar 2016 også at arbejde på operationsstuerne.

Til rundbordssamtalen forsøgte afdelingsledelsen og HR-konsulenten på alle måder at finde løsninger, men klager lyttede ikke til de tiltag, der blev foreslået.

Det er ikke korrekt, at forløbet op til og afholdelsen af mødet den 8. april 2016 var begrundet i klagers handicap. Mødet blev holdt som følge af klagers klage til sygehusdirektøren over oversygeplejerske O's ledelse. Formålet med mødet var ikke at drøfte klagers sygefravær, men klagens indhold og samarbejdet fremadrettet.

Indklagede havde ved planlægningen af mødet taget hensyn til, at klager var sygemeldt. Samtalen blev derfor foreslået afholdt den dag, hvor klagers sygemelding udløb. Klagers faglige organisation bekræftede mødetidspunktet over for indklagede, og indklagede var derfor i god tro om, at klager var i stand til at deltage i mødet.

Som en god arbejdsgiver skal gøre, indkaldte indklagede til et møde med henblik på en dialog.

Indklagede var ikke bekendt med, at klager led af stærke smerter på dagen for mødet. Klager var repræsenteret ved tre professionelle bisiddere fra sin faglige organisation, og hverken indledningsvist eller

under samtalen blev indklagede gjort opmærksom på, at klager led af stærke smerter, ligesom der ikke blev anmodet om pauser af hensyn til hendes helbred. Såfremt klager var for smertepåvirket til at deltage i mødet, skulle det have været oplyst over for indklagede.

Temaet for mødet var klagen til direktionen og ikke klagers rettigheder som person med et handicap. Havde det været vurderingen, at indklagede ikke tog de nødvendige hensyn, var det bisiddernes opgave at sige det.

Det bestrides, at indklagede i forløbet ikke har taget hensyn til klagers handicap, eller at det er klagers handicap, der er årsag til afskedigelsen.

Afskedigelsen var ikke begrundet i sygefravær, men i klagers adfærd på mødet og den mistede tillid til samarbejdet mellem klager og ledelsen.

Klager angav både i sin klage og på mødet ikke at have tillid til oversygeplejerske O, hvilket efter indklagedes vurdering skadede samarbejdsrelationen.

Indklagedes vurdering skal også ses i lyset af og i sammenhæng med adfærden i forbindelse med e-mailkorrespondancen og rundbordssamtalen fra februar 2016.

Den anklagende tone, som klager havde i forbindelse med e-mailkorrespondancen og rundbordssamtalen fra februar 2016, gik igen på mødet den 8. april 2016. Ethvert forsøg fra indklagede på at få en reel dialog om klagens indhold mislykkedes, og på intet tidspunkt anerkendte eller accepterede klager indklagedes bestræbelser eller forklaringer hverken i forhold til arbejdstid, arbejdsopgaver, indkøb af skammel eller i forhold til den personlige assistanceordning, som var administreret i overensstemmelse med bevillingen.

Indklagede kom frem til den konklusion, at der ikke var basis for en tillidsfuld samarbejdsrelation, hvilket skal ses i sammenhæng med, at klagers negative adfærd over for særligt oversygeplejerske O ikke havde ændret sig siden e-mailkorrespondancen i februar 2016.

De manglende muligheder for et konstruktivt samarbejde illustreres yderligere ved, at klager ikke overholdt den aftale, som parterne indgik på mødet den 8. april 2016 vedrørende udmelding til afdelingen. På mødet talte parterne om, hvornår klager kunne komme ind og tømme sit skab. Det blev aftalt, at hun skulle vente, så det passede med udmeldingen om klagers fratræden.

Stik imod denne aftale gik klager i weekenden ind på afdelingen og tømte sit skab og fjernede sit navn fra skabet og navnebakken. En adfærd, der var lig klagers adfærd i februar 2016, hvor hun skrev til sine kolleger om de arbejdsopgaver, som hun kunne varetage, før hun havde drøftet det med ledelsen.

Det bestrides, at den reelle grund til afskedigelsen var, at klagers handicap var besværligt. Ledelsen har under hele sygdomsforløbet forsøgt at finde løsninger og tage hensyn til klager.

Klager har været omgivet af kolleger, der har taget hensyn til og hjulpet hende, men kollegerne har ikke altid oplevet, at hun tog lige godt imod hjælpen.

Oversygeplejerske O har mange års ledelseserfaring og er en vellidt personaleleder.

Klager har tidligere fået en mundtlig påtale. Referatet fra samtalen den 21. oktober 2013 er fremlagt til sagen.

Ved det afholdte forhandlingsmøde anfægtede klagers faglige organisation ikke afskedigelsens saglighed, og den faglige organisation anerkendte, at indklagede havde været imødekomende over for klager under hendes sygeforløb. Den faglige organisation mente dog, at mødet den 8. april 2016 skulle være afbrudt, og at klager skulle have været indkaldt til en ny samtale med en ændret dagsorden.

Indklagede anerkender, at klager skulle have været indkaldt til en tjenstlig samtale med henblik på indstilling til afskedigelse. På den baggrund nåede parterne til enighed om en aftale om bl.a. et mindre engangsbeløb. Klager ønskede dog ikke at tiltræde aftalen.

Den omfattende dokumentation, indklagede har fremlagt, dokumenterer, at indklagede har gjort alt, hvad der har været muligt for at fastholde klager i stillingen som sygeplejerske, og at mødets udfald ikke er begrundet i en tvist om de foranstaltninger, der skulle træffes.

Indklagede har ikke haft skjulte motiver.

Det bemærkes, at den personlige assistanceordning er udarbejdet i samarbejde med og underskrevet af klager.

Det bestrides, at klagers rettigheder ikke har været iagttaget. Klager har i forløbet været repræsenteret af bisiddere. Herudover har kommunen og HT-afdelingen været inde over sagen. HR-afdelingens understøttelse i sådanne sager handler om både at understøtte ledelsen og medarbejderen i, hvilke muligheder der foreligger. Hver gang klager har henvendt sig til ledelsen eller HR, har de relevante personer hos indklagede stillet sig til rådighed for en dialog.

Det bestrides, at indklagede efterrationaliserer. Når indklagede ikke i referatet fra rundbordssamtalen den 24. februar 2016 har anført de negative observationer, skyldes det en afvejning af fokusområdet for samtalen. Det bemærkes, at klager selv i sin klage til direktionen skriver: ”Jeg anklager Oversygeplejerske [O]”.

Hvis klager var så smertepåvirket til mødet den 8. april 2016, som det anføres, havde indklagede naturligvis reageret, og man må forvente, at klagers faglige organisation havde gjort det samme.

De lægelige oplysninger, der er fremlagt til sagen, er ikke oplysninger, som indklagede kendte eller skulle kende til. Oplysningerne er ikke relevante for den ledelsesmæssige vurdering, der førte til afskedigelsen.

Såfremt klager får medhold i klagen, bør godtgørelsen fastsættes til et yderst begrænset beløb henset til indklagedes bestræbelser på at fastholde klager og imødekomme hendes behov.

Ligebehandlingsnævnets bemærkninger og konklusion

Ligebehandlingsnævnet behandler klager over forskelsbehandling på grund af handicap efter lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet (forskelsbehandlingsloven).

Nævnet er kompetent til at behandle spørgsmålet, om der ved afskedigelsen af klager er sket forskelsbehandling på grund af handicap.

Den fratrædelsesaftale, klagers organisation og indklagede indgik den 31. maj 2016, bortfaldt, idet klager ikke tiltrådte aftalen. Klagers faglige organisation fandt ikke grundlag for at videreføre sagen i det fagretlige system.

Handicap

Det følger af EU-Domstolens afgørelse i sagerne C-335/2011 (Ring) og C-337/2011 (Skouboe Werge) af 11. april 2013, at begrebet "handicap" i forskelsbehandlingsloven og det bagvedliggende direktiv skal fortolkes således, at det også omfatter en tilstand, der er forårsaget af en lægeligt diagnosticeret helbredelig eller uhelbredelig sygdom, når denne sygdom medfører en begrænsning som følge af blandt andet fysiske, mentale eller psykiske skader, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre den berørte person i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige fod med andre arbejdstagere, og denne begrænsning er af lang varighed. Karakteren af de foranstaltninger, som arbejdsgiveren skal træffe, er ikke afgørende for, om en persons helbredstilstand skal anses for omfattet af dette begreb.

Det følger af EU-Domstolens afgørelse i sag C-395/15 (Daoudi) af 1. december 2016, at direktivet ikke definerer, hvornår en funktionsbegrænsning må anses for "langvarig", og at bedømmelsen heraf frem for alt er faktisk og dermed overladt til de nationale domstole. De nationale domstole skal ved bedømmelsen af, om funktionsbegrænsningen er langvarig, lægge "samtlige ... objektive beviselementer" til grund, herunder navnlig dokumenter og certifikater vedrørende den pågældende persons tilstand, der er udarbejdet på grundlag af aktuel medicinsk og videnskabelig viden og oplysninger.

Det er klager, der skal bevise, at hun på afskedigelsestidspunktet havde et handicap i forskelsbehandlingslovens forstand.

Klager fik i sommeren 2014 bevilget personlig assistance og en § 56-aftale. Af kommunens afgørelse om bevilling af § 56-aftalen fremgår, at klager havde komplekse og kroniske smerter fra bevægeapparatet.

Klager anmodede den 8. februar 2016 om en revurdering af behovet for personlig assistance. Hun oplyste, at hun var kronisk smertepatient med gener fra slidgigt i nakke og skulder, der var akut forværret. Hun havde bivirkninger fra medicinindtag i form af voldsom træthed og nedsat muskelkraft. Hun oplyste også, at hun havde arbejdsstillinger, hvor nakken skulle bøjes bagover, hvilket medførte smerter.

Klager blev sygemeldt fra den 16. februar 2016.

Af en attest fra klagers læge af 3. maj 2016 fremgår, at klager havde kroniske smerter i bevægeapparatet (primært nakken) samt hovedpine. Det fremgår videre, at klager tog fast smertestillende medicin. Om prognosen fremgår, at der ville være varige skænehensyn, og at hun næppe ville kunne varetage et arbejde på fuld tid eller normale vilkår fremover.

Nævnet vurderer herefter, at klager som følge af sine smerter særligt fra nakken havde et handicap i lovens forstand, da hun blev afskediget den 26. april 2016.

Faktiske omstændigheder

Det fremgår af forskelsbehandlingsloven, at en arbejdsgiver ikke må forskelsbehandle lønmodtagere ved afskedigelse på grund af handicap.

Det er klager, der skal påvise faktiske omstændigheder, der giver anledning til at formode, at hendes handicap har haft betydning for afskedigelsen af hende.

Begrundelsen for afskedigelsen var hændelsesforløbet på mødet den 8. april 2016. Det fremgår af mødereferatet, at indklagede fandt klagers adfærd illoyal, og indklagede henviste herunder til klagers undvigende svar, da hun blev spurgt til, om hun havde tillid til oversygeplejerske O.

Efter indholdet af referatet gjorde hverken klager eller repræsentanterne fra hendes faglige organisation opmærksom på, at den udviste adfærd skulle have sammenhæng med klagers smerter og medicinindtag, eller at klager ikke var i stand til at gennemføre mødet på forsvarlig vis.

Klager meddelte efter mødet, at hun ikke kunne godkende referatet, men har ikke nærmere redegjort for, hvori uenighederne består.

Efter de foreliggende lægelige oplysninger er der ikke grundlag for at antage, at der er sammenhæng mellem klagers handicap og den adfærd, der var årsag til afskedigelsen.

Indklagede havde efter de foreliggende oplysninger iværksat en række foranstaltninger for at afhjælpe klagers funktionsbegrænsninger. Klager anmodede i februar 2016 om yderligere foranstaltninger, hvilket indklagede kort efter fulgte op på ved indkaldelse til relevante møder.

På baggrund af ovenstående og efter forløbet i øvrigt er der ikke påvist sådanne faktiske omstændigheder, at der er skabt en formodning for forskelsbehandling på grund af handicap i forbindelse med afskedigelsen af klager.

Klager får derfor ikke medhold i klagen.

Retsregler

Afgørelsen er truffet efter følgende bestemmelser:

Lov om Ligebehandlingsnævnet

- § 1, stk. 1, og stk. 3, om nævnets kompetence
- § 9, stk. 1, om klagebehandling
- § 12, stk. 1, om klagebehandling

Forskelsbehandlingsloven

- § 1, stk. 1-2, om lovens anvendelsesområde
- § 2, om forbud mod forskelsbehandling
- § 2 a, om tilpasninger
- § 7a om delt bevisbyrde

<2017-6810-29598>