805/08

Den 20. oktober 2008 blev i sag nr. 74.014:

xxxxxxxxx xx xxxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

MP Pension - Pensionskassen
for magistre og psykologer
Lyngbyvej 20
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i MP Pension - Pensionskassen for magistre og psykologer, klager over, at selskabet har afvist at bevillige ½ invalidepension svarende til, at klagerens erhvervsevnetab er mindst 50 %.

Klageren fik i 2001 konstateret en perilymfatisk fistel i højre øre og har haft en række gener som følge heraf siden. Klageren har oplyst, at hun modtog fulde helbredsbetingede ydelser fra selskabet fra den 1/8 2002 til den 31/3 2004 og halve ydelser fra den 1/4 2004 til den 1/9 2004. Ved skrivelse af 24/8 2004 til selskabet oplyste klageren, at hun meldte sig arbejdsløs og bad selskabet om at stoppe udbetalingen af midlertidige ydelser. Det fremgår endvidere, at klageren 18/9 2007 fra GF Forsikring A/S har fået tilkendt 5 % mén for et ulykkestilfælde, hvor hun fik en bordplade i hovedet, idet hun som følge af ulykken har daglige nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Klageren finder, at hendes helbredsmæssige situation bevirker, at hun opfylder betingelserne for at få halve ydelser. Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % eller derover i magisterarbejde. Ved skrivelse af 20/2 2008 har selskabet for perioden 1/9 2004 til 1/2 2010 bevilliget delvis bidragsfritagelse (maksimalt 50 %).

Det fremgår af sagen, at klagerens livsforsikring i pensionskassen giver ret til udbetaling af fulde ydelser, når erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed. Er erhvervsevnen nedsat til mellem 1/3 og halvdelen, og er nedsættelsen af en vis varighed, har medlemmet ret til halv invalidepension.

Klageren er født i 1969 og er uddannet cand. scient. og var frem til foråret 2002 været offentligt ansat. Hun har siden 1/2 2006 været ansat som projektmedarbejder 18,5 timer om ugen med tillæg af 1½ times frokostpause eller i alt 20 timer om ugen.

Ved skrivelse af 27/5 2008 har klageren over for nævnet bl.a. anført:

> "I år 2001 fik jeg konstateret en perilymfatisk fistel i højre øre og blev opereret på R. Hospitalet 3 gange. (Januar 2002, november 2002 og marts 2003.)
>
> 1 foråret 2002 blev jeg afskediget fra mit daværende arbejde i …styrelsen. Jeg fik herefter 1. august 2002 til 31. marts 2004 (inkl.) fuld invalidepension og 1. april 2004 til 1. september 2004, ½ invalidepension fra MP Pension. Efter aftale og anbefaling fra min A-kasse meldte jeg mig arbejdsløs uge 31, 2004 da jeg ellers ikke ville være dækket efter afskedigelsen fra …styrelsen. Min A-kasse havde deltaget i møder med min daværende kommune, ..., og forsøgt at få sendt mig i arbejdsprøvning. Det lykkedes ikke. Udbetaling af sygedagpenge blev stoppet. Jeg klagede til Den Sociale Sikringsstyrelse og fik at vide at kommunen havde ret til at stoppe udbetaling af mine sygedagpenge, men at de skulle forholde sig til min sag. Hvad de aldrig gjorde.
>
> **Arbejdsgenoptræning**
> Gennem netværk, venner og bekendtes hjælp lavede jeg min egen arbejdsprøvning. Først 4 timer/ugen frivilligt hos en iværksætter i en længere periode. Herefter 12 timer om ugen samme sted. Jeg arbejdede 4 timer pr. gang, 3 dage om ugen, fordelt over ugen, i ca. 3 måneder. Arbejdet bestod i let oprydning på i kontoret, så som at sortere papirer, tale i telefon, læse korrektur og lave frokost.
>
> Efteråret 2005 skaffede jeg igen selv et job som undervisningsmedhjælper i laboratorium på K.U. Her gik jeg rundt i laboratoriet og hjalp de kemistuderende med deres kemiske forsøg. I dette job fik jeg afprøvet at undervise igen efter mine fisteloperationer. Jeg arbejdede 3 dage om ugen 4 timer. Jeg fik flere gange tilbudt mere arbejde men måtte sige nej. Når jeg havde arbejdet gik jeg hjem og sov flere timer og kunne ikke klare mere den dag.
>
> Jeg har gået til genoptræning pga. store problemer med nystagmus (ufrivillige øjenbevægelser) hos en privat optometrist og det er lykkedes efter hård træning at komme op på det niveau af brug af øjnene som jeg har nu. Har været hos optometrist igen i 2007 (vedlagt udtagelse) igen for at høre om der var mere jeg kunne gøre eller træne på. Jeg er nået til min maksimale grænse og der er ikke mere jeg kan træne var beskeden.
> 1. februar 2006 fik jeg, via mit netværk skaffet mig et job som projekt medarbejder 20 timer/uge i D.F.K.F., hvor jeg stadig er ansat. Jeg fordeler mine 20 timer ud over 3-4 dage. Netop fordi jeg har denne mulighed for variation oplever jeg at jeg kan klare 18-20 ti-

mer/uge. Jeg kan ikke klare 20 timer/uge pc-arbejde, men det kan indgå som en del af arbejdet. Alle mine job efter min sygdom har jeg selv skaffet mig.

Ved yderligere arbejde opstår hovedpine, ondt i øjnene, ondt i nakken, koncentrationsbesvær, uro i kroppen og hovedet. Jeg bliver generelt utilpas, der går over i udpræget koncentrationsbesvær. Fortsættes får jeg kraftigere udpræget koncentrationsbesvær sejlende/svimlende oplevelse af omverden, kraftigere kvalme, kraftigere hovedpine og restitutionstiden kan være op til flere dage, før jeg har det rimeligt igen.

Jeg har brug for specielle lysforhold på arbejdet for at arbejde ved pc'en. Mulighed for afskærmning og en rolig skærm at se på samt en lydløs pc'er. Jeg har brug for ro omkring mig, ellers bliver jeg endnu hurtigere træt og ukoncentreret. Der kan ikke være larmende apparater, køleskabe mv. - det generer meget pga. min højere tinnitus og lydoverfølsomhed jeg har fået efter operationerne.

Jeg har dagligt brug for hvile, skal træne rolig, speciel træning, og gå ture. Jeg læser ikke så meget bøger eller aviser, eller ser tv, netop for at bruge de begrænsede ressourcer her til arbejdet.

Jeg oplever, efter over 2 års optræning i det samme job, at 20 timer/uge er min absolutte maksimale arbejdsevne som 'magister'. Jeg er meget glad for mit arbejde men kan også tydelig mærke, hvis jeg bliver for presset, at så når jeg 'muren'.

September 2007 fik jeg et piskesmæld. Jeg skulle regulere et skrivebord på arbejdet, kravlede ind under det. En skrue sad ikke fast og bordet røg ned i baghovedet/nakken. Vedlagt speciallægeudtalelse fra T.S. af 22. maj 2008 i forbindelse med arbejdsskadesag.

MP Pension og fleksjob
Maj 2007 søgte jeg 1/2 invalidepension hos MP Pension. Har speciallægeerklæring fra overlægen, der opererede mig S.V. og fra Overlæge M.K., R. Hospitalet (fordi MP Pension ønskede en anden udtalelse end fra den læge der havde opereret mig). Disse lægeerklæringer er vedlagt.

MP Pension gav afslag på den første speciallægeerklæring men besluttede så at få en udtalelse af en anden speciallæge, M.K., efter jeg havde givet udtryk for, at jeg ikke var enig i deres afgørelse. Herefter vurderede MP Pension igen at jeg ikke var berettiget til 1/2 invalidepension, men begrundede ikke afslaget. Hvilket jeg oplever som kritisabelt. Hvordan skal jeg vide hvad, jeg skal koncentrere mig om at tydeliggøre når jeg ingen begrundelse får?

Samtidig har jeg klaget til MP Pension over at de anvender to lægekonsulenter i denne sag der ikke er specialister på området. (Jeg har været til 2 øre-næse-halslæger, altså specialister på området, der ikke kunne finde ud af hvad jeg fejlede, inden jeg kom til S.V. på R. hospitalet. Perilymfatisk fistel er et lille speciale, selv inden for øre-næse-halsområdet.) De to lægekonsulenter MP Pension har brugt har jeg fået oplyst telefonisk er henholdsvis overlæge i Geriatri (alderdommens sygdomme) N.H. og psykiater R.R.

I forbindelse med fleksjobsøgning i min nuværende kommune fik jeg en 3. speciallægeudtalelse (S.V., 28. februar 2008), og fik min fagforening, D. Forening til at gå ind i

sagen og prøve at hjælpe mig med hensyn til pension og i forbindelse med ansøgning om fleksjob via kommunen. Så vidt jeg har fået oplyst er jeg løbet ind i det problem at jeg skal arbejdsprøves andet steds, for at blive tilkendt fleksjob. Det betyder så at jeg skal holde op med mit arbejde, som jeg har selv har skaffet mig, og som jeg fungerer godt i."

Selskabets advokat har ved skrivelse af 17/6 2008 hertil anført:

"Efter MP Pensions statut 1, § 9, stk. 1, er et medlem berettiget til halv invalidepension, når erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne. Bedømmelsen af erhvervsevnen, der sker i forhold til medlemmets fag, er af lægelig karakter.
…
Den 10. maj 2007 søgte klageren om varig halv invalidepension på grund af svimmelhed, perilymfatisk fistel (sivende væske på grund af hul i ørets balancecenter) og høfeber. MP Pension indhentede i den forbindelse erklæringen af 11. juli 2007 fra speciallæge i ørenæse-halskirurgi, S.V.

Speciallægeerklæringen fra S.V. blev forelagt MP Pensions rådgivende læge, speciallæge N.H., der den 18. juli 2007 vurderede, at erhvervsevnen ikke var nedsat med mindst 50 % i magisterarbejde.

Klageren indsendte supplerende oplysninger, hvorefter sagen den 31. juli på ny blev forelagt N.H., der ikke fandt, at disse ændrede konklusionen. Sagen blev endvidere forelagt pensionskassens anden lægekonsulent, professor, dr.med. R.R., som den 7. august 2007 tiltrådte vurderingen fra overlæge N.H."

Af generel helbredsattest af 21/4 2007 udfærdiget af klagerens praktiserende læge på begæring af F. Kommune fremgår bl.a.:

"I 2000 får hun pludseligt indsættende svimmelhed og påvirket syn i forbindelse med, at hun bukker sig ned. Symptomerne er vedvarende og medfører, at hun må arbejde på nedsat tid. Hun forsøges udredt hos forskellige speciallæger og først I½ år efter symptomdebut diagnosticeres en perilymfatisk fistel på højre øre (hul på en membran i det indre øre) af overlæge S.V. på R. Hospitalet. Pt. er udover udtalt svimmelhed generet af en gyngende, sejlende fornemmelse. Hun har koncentrationsbesvær, problemer med at læse, er lydoverfølsom og har tinnitus. Hun er voldsomt generet af nystagmus, der er en slags ufrivillige bevægelser af øjet. I den lange udredningsperiode er pt. deltidssygemeldt. Hun opereres første gang i januar 2002 og da det viser sig at resultatet ikke er tilfredsstillende re-opereres hun i november 2002. Dette indgreb mislykkes, da der kom blod ud i buegangene og hun får det markant dårligere. Hun er fuldstændig invalideret af svimmelhed, kan ingenting og er sygemeldt. S.V. anbefaler pt. en 3.operation. Den foretages i marts 2003 og er vellykket. I en meget lang periode efter operationen skal hun forholde sig i ro. Må ikke ligge ned, da det giver øget tryk i det indre øre og er i det hele taget nødt til at arrangere sit liv så hun undgår trykpåvirkninger af øret. Først 2 år efter operationen måtte hun begynde at træne øjnene og gik til behandlinger hos optometrist T.H.
Hun har indenfor de sidste år oplevet en bedring. Hun har arbejdet sig op fra at kunne klare 4 timer om ugen til nu 20 timer. Pga. synsgenerne efter mange år med nystagmus og svimmelhed udtrættes hun hurtig og får spændinger i nakke-skulder området. Hun har i hele forløbet gået til behandling hos fysioterapeuter, fået akupunktur, gået til yoga og brugt meditation.
…

5. Beskrivelse af funktionsevnen.
Pt. har via egne kontakter selv skaffet sig et job. D.F.K.F., D.M. og K. kommune har i samarbejde udviklet dette projekt for at højne arbejdsmiljøet for ... Hendes job består af en blanding af PC arbejde, hvor hun indsamler materiale vedr. arbejdsmiljø via databaser, undervisning af …, vejledning af diverse aktører inden for faget samt den daglige styring af projektet. Hun samarbejder med en farmaceut og en PH-læge. Hun styrer suverænt selv, hvordan hun tilrettelægger sin dag og kan skifte fra den ene arbejdssituation til den anden, når øjnene ikke kan klare mere skærmarbejde. Hun kan lægge de pauser ind, der er nødvendige. Hun har brug for en del hvile dagligt, skal træne kroppen roligt og gå ture for at bedre balancesystemet.
Hun kan både cykle og køre bil.
Hun læser ikke meget bøger eller bruger PC i fritiden, fordi hun skal hvile øjnene.
Hun er selvfølgelig fuldstændig selvhjulpen og kan klare lettere husligt arbejde samt daglige indkøb. Hendes mand klarer alt det tungere som støvsugning og større indkøb.

6. Prognose
…
Prognosen er formentlig status quo. Hun vil ud fra hvad såvel øjenlæge som optometrist konkluderer, være nødt til at tilrettelægge sit arbejdsliv med hensyntagen til de mén, denne lidelse giver.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
…
Er efter min vurdering oplagt kandidat til et fleksjob. Hendes situation er så vidt jeg kan vurdere helt speciel rent jobmæssigt. Hun vil med sin uddannelse altid skulle befinde sig i et job, hvor et vist skærmarbejde er et must og hun har netop aktuelt mulighed for at tilrettelægge arbejdsdagen selv, så hun kan yde mest muligt. Da jobbet er bygget op omkring hende, vil det ikke være muligt at kombinere det med en periode med arbejdsprøvning et andet sted - med andre ord - hun vil med et sådant krav være tvunget til at skulle give afkald på et, for hende, absolut ønskejob. Hun vil med den faglige baggrund hun har være oplagt til forskerlignende stillinger, og det vil da være spild af gode evner at forestille sig, at hun skal arbejdsprøves til at skule varetage helt andre jobkategorier. Vi har jo her en patient/klient der har kæmpet for at blive på arbejdsmarkedet og hvis der er enighed om at hun er fleksjobberettiget, kunne man så ikke forestille sig, at man kunne dispensere fra de nye krav?"

I speciallægeerklæring af 5/6 2007 udfærdiget af overlæge dr. med S. V. hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en patient, der er behandlet for en højresidig perilymfatisk fistel helt givet med den konsekvens, at fistlen er lukket. Det har været et langvarigt sygdomsforløb, hvor de balancefysiologiske parametre har været præget af nystagamus. Erfaringsmæssigt medfører dette ofte nedbrud af samsynsfunktionen, hvilket fører til langvarige eller permanente skader på samsynet. Jeg synes derfor der er en god sammenhæng mellem sygehistorie og H.H.'s aktuelle status. Der er ingen tvivl om, at denne medfører en langvarig, evt. varig indskrænkelse i hendes arbejdsevne og at det hun yder arbejdsmæssigt på nuværende tidspunkt er udtryk for en maksimal mulig arbejdsindsats."

6. 74.014

Af speciallægeerklæring af 26/11 2007 udfærdiget af Overlæge, øre-næse-halsspecialist M. K. fremgår bl.a.:

> "I november år 2001 henvises H.C.S.H. til øre-næse-halskirurgisk klinik, R. Hospitalet. Efter et par udvidede vestibulære undersøgelser herunder bl.a. Hennebert platformstest finder man mistanke om højresidig perilymfatisk fistel. H.C.S.H. bliver opereret herfor i januar 2002, hvor der ifølge operationsbeskrivelsen synes at være tale om væskesø omkring runde vindues niche. God effekt af operationen, men H.C.S.H. får pludseligt recidiv og opereres yderligere to gange, november 2002 og marts 2003. Efter sidste operation mådeligt resultat, men efterfølgende bedres H.C.S.H. langsomt, således at det ved sidste ambulante kontrol går relativt godt. H.C.S.H. levede herpå en forholdsvis normal hverdag, selvom H.C.S.H. fortsat ikke kunne dyrke sport som tidligere og fortsat endnu ikke var påbegyndt arbejde. Påbegynder dog langsomt med arbejde først 4 timer om ugen, herpå 4 x 3 timer ugentligt og er i dag arbejdende mellem 15 og 20 timer pr. uge. Har arbejdet samme sted (under F.F.'s arbejdsmiljø og som kemiker på K. i G.) i snart 2 år. Klarer hverdagens opgaver som består af forskning, undervisning og rådgivning. Har det godt med variationen i arbejdet, idet et udelukkende skrivebordsarbejde foran computer er for hårdt for øjnene. Efter hver arbejdsdag dvs. omkring kl. 13 - 14, tager H.C.S.H. hjem for at hvile. Har trænet balancen op med yoga med specielt balanceoptræningsprogram én gang om ugen, afholder sig fra at læse bøger og se TV, idet dette forværrer H.C.S.H.'s symptomer med koncentrationsbesvær og træthed samt kvalme. Ægtefællen står for madlavning, køber ind og gør rent. H.C.S.H. har prøvet at arbejde op til 25 timer om ugen, hvilket førte til en væsentlig forværring i symptomerne. Er således faldet tilbage på de ca. 20 timer ugentligt. Er meget glad for sit arbejde, som vel også må siges at passe fint til uddannelsen som cand. scient.
> H.C.S.H. er påbegyndt at cykle samt power-walke, men holder for tiden pause med dette grundet en del aktuelle nakkegener (har fået bord nedover hovedet for nylig). Har foruden behandlinger hos afspændingspædagog på D.T.S. Klinik i F. også gået til samsynsgenoptræning hos T.H. hos F.P. Klinik. Har haft rigtig god effekt af dette.
> Den højresidige tinnitus forekommer fortsat og giver anledning til dårlig søvn. Har dog ikke egentlig indsovningsbesvær, men dog koncentrationsbesvær om dagen som til dels også skyldes denne tinnitus.
> …
> ***Vurdering:***
> Der er ingen tvivl om, at H.C.S.H. synes at være kommet rigtig flot over sin ellers potentielt meget invaliderende højresidige perilymfatiske fistel. Hos visse patienter vil netop denne sygdom give anledning til livslang invaliditet. H.C.S.H. har endog haft mod på at genoptage arbejdet, hvilket uden tvivl er det helt rigtige at gøre for - rent mentalt - at fokusere på andet end den oprindelige sygdom. Det vurderes yderligere at H.C.S.H. har haft rigtig god effekt at samsynstræning, men mener dog omvendt at der fortsat er en del problemer i den henseende. H.C.S.H. træner fortsat med dette. Erfaringsmæssigt tager det ofte adskillige år, før denne type patienter er fuldt tilbage på arbejdsmarkedet, om nogensinde.
> Således vil jeg mene, at man i høj grad må stille sig tilfreds med, at det hos denne patient er lykkedes at komme tilbage på arbejdsmarkedet, og at hun rent faktisk kan fungere med ca. 20 timers arbejdsuge. Det vil være sygdomsfremkaldende både på det fysiske og det psykologiske plan at presse denne patient til yderligere antal timer på nuværende tidspunkt.
> Med tiden må man dog formode, at H.C.S.H. vil kunne arbejde en smule mere, men man må ikke forvente at hun vil kunne komme op på en fuld arbejdsdag de kommende par år."

I skrivelse af 17/1 2008 fra Videncenter for Helbred og Pension til selskabet hedder det bl.a.:

"Medicinsk vurdering af erhvervsevnen

Den lægelige komité i Helbred og Forsikring har set på den nye speciallægeerklæring og vurderer på de foreliggende helbredsoplysninger, at erhvervsevnen næppe er varigt nedsat til halvdelen i det specifikke erhverv.

Baggrunden for vurderingen er det optimistiske skøn som speciallægen fremkommer med i sin erklæring vedrørende forsikredes erhvervsevne set i relation til den perilymfatiske fistel. Speciallægen mener, at forsikrede er kommet sig rigtig flot over sin invaliderende sygdom, og da hun aktuelt arbejder mere end 20 timer om ugen formoder speciallægen, at hun med tiden vil kunne arbejde mere.

H.S.H.'s erhvervsevne kunne evt. vurdere efter yderligere to år. Til den tid kan I indhente en ny speciallægeerklæring, gerne fra en ny specialist.

Af speciallægeerklæring af 28/2 2008 udfærdiget af overlæge dr. med S. V. hedder det bl.a.:

"**1.**
Diagnosen er uændret, perilymfatisk fistel i højre øre. Prognosen er dårlig både på kort og langt sigt. Der er foretaget i alt 3 indgreb på øret og risikoen for at skade patienten ved yderligere kirurgiske indgreb er væsentligt større end sandsynligheden for at patienten kan få nogen gavn overhovedet af indgreb.

Der er således ingen rimelig behandlingsplan, idet det heller ikke er muligt at behandle tilstanden medicinsk.

2.
De væsentlige faktorer, der begrænser patientens muligheder for at udfolde sig på arbejdsmarkedet er koncentrationsproblemer, træthed, svimmelhed, øjensmerter og hovedpine. Alle symptomer provokeres af fysiske aktiviteter, men forværres også af ikke-fysisk belastende aktiviteter, som f.eks. computer-arbejde og telefonsamtaler. Alle balancefysiologiske aktiviteter skal planlægges. Aktiviteter der medfører brug af hørefunktionen, udover en meget kort tidsperiode, er belastende og medfører ubehag.
For H.S.H. gælder det samme som for andre patienter med sansedeficit, nemlig at der må investeres mange ressourcer i brug af sansefunktionerne. I stedet for at høre må pt. lytte. Der er ikke noget automatisk fungerende balancesystem, hvorfor alle bevægelser må planlægges. Sådan et energiforbrug medfører naturligvis meget stor træthed og giver dermed anledning til, at der er snævre tidsgrænser for patientens aktiviteter af enhver art.

3.
H.S.H. er nødt til at respektere grænserne af sin ydeevne, både i forhold til fysiske og intellektuelle arbejdsopgaver. Grænserne er i det væsentlige tidsgrænser, hvorfor H.S.H. godt kan foretage sig kortvarige arbejdsopgaver, specielt f.eks. telefonsamtaler og lettere computerarbejde, men må efterfølgende have mulighed for at komme sig.
Patientens ressourcer og muligheder for at kompensere for hendes balancefysiologiske og høremæssige deficit er efter mit skøn på det psykologiske plan rimelige, men i praksis pga. udtrætning, begrænsede. Et særligt funktionsdeficit er at patienten yderligere lider af dårligt samsyn.
Patientens muligheder for at fungere i et hvilket som helst erhverv på arbejdsmarkedet er yderst begrænsede.

I hendes nuværende ansættelsesforhold har hun fundet en rytme og nogle arbejdsopgaver, der gør det muligt, at arbejde max. 18-20 timer om ugen. Det vil formentlig være væsentligt mindre i et hvilket som helst andet erhverv.
Vi har ved undersøgelsen gentaget tidligere udførte høreprøver og balancefysiologiske tests. Der er ikke sket nogen synlige ændringer af disse, hvorfor jeg skal henvise til tidligere udstedte speciallægeerklæringer."

Klageren har den 7/10 2008 indsendt dokumentation for, at hun er indstillet til flexjob på 20 timer i den virksomhed, hvor hun hidtil har arbejdet.

Af vedtægterne for MP Pension, statut 1, fremgår bl.a.:

"§ 7. Fritagelse for betaling af pensionsbidrag

Hvis et medlem på grund af sygdom eller ulykke for længere tid bliver helt eller delvis uarbejdsdygtig, uden dog at være berettiget til invalidepension i henhold til '§ 9, kan bestyrelsen bevilge fritagelse for betaling af pensionsbidrag, medens den pågældende er uarbejdsdygtig. Fritagelse vil i almindelighed være betinget af, at den pågældende ikke får normal løn i fritagelsesperioden.
…
§ 9. Invalidepension

Stk. 1
Retten til fuld invalidepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet, dog tidligst fra den 1. i måneden efter det tidspunkt, da den pågældende ophører med at oppebære sin hidtidige normale erhvervsindtægt. Erhvervsudygtighed foreligger, når erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed. Tildeling af fuld invalidepension kan dog ikke ske efter det fyldte 67. år. Er erhvervsevnen nedsat til mellem 1/3 og halvdelen, og er nedsættelsen af en vis varighed, har medlemmet i stedet for fuld invalidepension ret til halv invalidepension. Tildeling af halv invalidepension kan dog ikke ske efter det fyldte 60. år.

Stk. 2
Retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 1. er opfyldt.
…
Stk. 4.
Invalidepensionen kan - efter regler fastsat af bestyrelsen - bortfalde eller nedsættes, hvis det invalidepensionerede medlem har arbejdsindtægter, herunder fra ansættelse på fleksjob ved siden af invalidepensionen. De af bestyrelsen fremsatte regler fremgår af bilag 3 til denne statut.
…
BILAG 3
Arbejdsindtægter og invalidepension, jf. statut 1, § 9, stk. 4.

§ 1. Bestyrelsens regler
Bestyrelsen har i medfør af statut 1 for MP Pension § 9, stk. 4, fastsat følgende regler om nedsættelse og bortfald af invalidepension for medlemmer, der oppebærer arbejdsindtægter ved siden af invalidepensionen.

§ 2. Arbejdsindtægter

Stk. 1.
Arbejdsindtægter fra arbejde uden for magister/psykologområdet er ikke til hinder for fortsat udbetaling af invalidepension, da invalidepension tilkendes efter tab af erhvervsevne som magister eller psykolog.

Stk. 2.
Oppebærer medlemmer arbejdsindtægter inden for magister/psykologområdet, kan medlemmer på fuld invalidepension arbejde op til 1/3 af fuld arbejdskvote og medlemmer på halv invalidepension op til ½ arbejdskvote, uden at det får indflydelse på udbetaling af invalidepension."

Nævnet udtaler:

Efter en samlet vurdering af de lægelige oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 efter den 1/9 2004.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann