883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 80.154:

xxxxxxxxx xx xxxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

MP Pension - Pensionskassen
for magistre og psykologer
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for af erhvervsevne i MP Pension - Pensionskassen for magistre og psykologer. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet tog i kendelse nr. 74.014 stilling til, hvorvidt klageren havde et dækningsberettigede erhvervsevnetab og fandt ved sin afgørelse af 20/10 2008, at hendes fagspecifikke erhvervsevne ikke var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 efter den 1/9 2004.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser.

Klageren, der er født i 1969, har en universitetsuddannelse som miljøkemiker.

I 2001 fik hun konstateret en perilymfatisk fistel i højre øre og har siden haft en række gener som følge heraf, herunder bl.a. svimmelhed. I perioden fra den 1/8 2002 til den

31/3 2004 modtog hun fulde helbredsbetingede ydelser fra selskabet, mens hun i perioden fra den 1/4 til den 1/9 2004 modtog halve ydelser. I 2007 var klageren udsat for en arbejdsulykke, hvor hun fik en bordplade i hovedet. Dette medførte daglige nakkesmerter samt hukommelses- og koncentrationsbesvær, og ved sin afgørelse af 30/9 2008 tilkendte Arbejdsskadestyrelsen hende erstatning for et varigt mén på 5 %. I starten af 2008 søgte klageren på ny om invalidepension. Selskabet meddelte hende afslag på invalidepension, men tilkendte hende midlertidig bidragsfritagelse i perioden fra den 1/9 2004 til den 1/2 2010. Klageren indbragte sagen for nævnet, og det fremgår, at hun var indstillet til fleksjob 20 timer om ugen på sin hidtidige arbejdsplads. Ved sin afgørelse af 20/10 2008 fandt nævnet, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat til 1/2 efter den 1/9 2004.

Klageren ansøgte på ny om ydelser og blev tilkendt midlertidig halv invalidepension fra den 1/11 2008 til den 31/12 2009, men selskabet afviste derudover at dække yderligere.

Sagen er indbragt for nævnet den 3/3 2011. I brev af 4/3 2011 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "MP Pension finder ikke, at min klients erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele. Ankenævnet har tidligere taget stilling til problemstillingen i 2008 og gav på dette tidspunkt MP Pension medhold.
>
> Min klients nuværende situation er imidlertid, at hun er blevet bevilget fleksjob, og at hun aktuelt er i et fleksjob i et kosmetikfirma, hvor hun arbejder med at lave databaser.
>
> Dette arbejde er for så vidt meget skånsomt, og der er ingen chancer for, at min klient ville kunne få et mere skånsomt arbejde. Det er imidlertid yderst belastende for min klient, der kun med nød og næppe klarer de 18 timer og kun ved, at hendes aktivitet efter arbejdstid begrænses til det strengt nødvendige.
>
> Min klient er således begrænset i sin sociale omgang med venner, idet hun ikke kan holde til selskabelighed af betydning. Min klient er nødsaget til at have hjælp til huslige opgaver, herunder rengøring, selvom hun er enlig, følge heraf ikke er meget arbejde med husholdningen.
>
> Min klient er som følge af arbejdsulykken den 18. september 2007 tilkendt godtgørelse for 5 % mén den 30. september 2008.
>
> Jeg kan ikke ud fra de for mig forelagte bilag se, om Ankenævnet har været bekendt med afgørelsen om mén af 30. september 2008 og med bevilling af fleksjob den 7. oktober 2008, da nævnet traf afgørelse i oktober 2008.

Det må imidlertid lægges til grund, at der er sket en ret betydelig forværring af min klients helbredstilstand og hendes evne til at varetage en stilling på mindre end halv tid.

I den forbindelse vil jeg henvise til vedlagte uddrag af de lægelige oplysninger, idet jeg bemærker, at nogle af oplysningerne stammer fra før oktober 2008. De er kun med for at dokumentere forløbet, og fordi de giver bidrag til oplysninger om min klients samlede tilstand.

De vigtigste lægelige oplysninger er fra 2010.

Jeg vil fra dette materiale fremhæve, at min klient meget hurtigt bliver træt i øjnene ved skærmarbejde, som i øvrigt udgør en væsentlig del af hendes arbejdsfunktion.

Min klients hovedproblem er følger efter en højresidig perilymfatisk fistel. Behandlingen har for så vidt været vellykket.

Imidlertid har min klient stadigvæk problemer med balancen, som af overlæge, dr. med. … i erklæring af 23. september 2010 er beskrevet som *'væsentlige balance fysiologiske problemer, som i dagligdagen medfører en betydelig træthed.' I* erklæringen er det endvidere anført: *'forklaringen på den begrænsede arbejdsevne er, at [klagers] balancesystemer og balancestrategi fungerer på en meget energikrævende måde. En visuel balancestrategi, som der helt oplagt er til stede medfølger massiv træthed efter blot få timers aktivitet.'*

MP Pension har efter min opfattelse ikke lagt vægt på disse oplysninger om de balancefysiologiske problemer og har efter min opfattelse heller ikke lagt vægt på, at der er følger efter arbejdsulykken i form af forvridning af nakken med daglige nakkesmerter og let nedsat sidebøjning.

MP pensions lægekonsulent, speciallæge i intern medicin …, har konkluderet, at der ikke er tegn på psykisk sygdom, og at erhvervsevnen ikke varigt er nedsat med mindst 50 %. Der er ikke taget stilling til … erklæring, som man således uden nærmere begrundelse tilsyneladende har set bort fra.

Professor dr. med. …, der har fungeret som lægekonsulent for MP Pension, har i erklæring af 13. marts 2010 anført, at han i december 2008 anså erhvervsevnen for nedsat med 50 % og håbede på spontan bedring, hvilket ikke var sket.

… udtalelse taler således entydigt for, at min klients erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 50 %.

Visse af min klients symptomer kan tolkes som somatiseringstendenser, men det afkræftes ifølge … og den psykiatriske speciallægeerklæring ved, at der er dokumentation for min klients fysiske tilstand, som kan forklare symptomerne.

Min klient har oplyst, at hun navnlig er generet af følgende symptomer:

Meget stor træthed, som gør at hun straks efter arbejde må hvile sig i flere timer. Derudover skal hun holde pauser i løbet af den korte arbejdsdag, og det er både på grund af smerterne og for at hvile nakken. Som følge af sine gener kan hun bedst fungere, hvis hun arbejder to dage, hvorefter hun holder fri en dag, som hun bruger til at hvile ud i. Min klient må ofte aflyse aftaler med venner på grund af smerter.

På den baggrund er det uforståeligt, at MP Pension ikke vurderer min klient som berettiget til invalidepension."

Selskabet har i brev af 5/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

"[Klager] blev bevilget fleksjob med 50 % tilskud fra … kommune i oktober 2008 (bilag …) og søgte om genoptagelse af ansøgning om invalidepension.

Ansøgningen blev forelagt pensionskassens rådgivende læger, som ikke fandt at der var nye helbredsoplysninger, som kunne godtgøre, at medlemmet havde mistet mindst halvdelen af erhvervsevnen. Da der imidlertid meget vel kan indgå et moment af somatisering, dvs. psykiske symptomer (træthed) som ikke svarer til de somatiske lidelser, blev medlemmet tilkendt midlertidig halv invalidepension fra 1. november 2008 frem til 31. december 2009.

I oktober 2009 startede pensionskassen med at revurdere sagen og indhentede i den forbindelse diverse helbredspapirer - blandt andet en speciallægeattest fra psykiater … (Bilag …). Ansøgningen blev igen forelagt begge vores rådgivende læger og pensionskassen gav i marts 2010 afslag, idet der ikke vurderes at være tale om minimum 50 % erhvervsevnetab inden for fag, hverken fysisk eller psykisk.

[Klager] bad efterfølgende om, at der også kom til at ligge en ny speciallægeattest fra overlæge …, til grund for vurderingen. Pensionskassen indhentede speciallægeattest fra den ønskede læge (bilag …) og genfremsendte alt materiale til pensionskassens rådgivende læge.

[Klager] blev afskediget fra sit hidtidige fleksjob i januar 2010 pga. faglige diskussioner og fik nyt fleksjob i juni 2010 (bilag …), ligeledes med 50 % tilskud.

Pensionskassens rådgivende læge fastholdt sit afslag og pensionskassens administration valgte at sende hele sagen til en 3. instans; Videncenter for Helbred og Forsikring. Den lægelige komité i Videncenter Helbred og Forsikring vurderede, at der ikke var tale om erhvervsevne tab på minimum 50 %, hverken fysisk eller psykisk (bilag …).

Pensionskassen gav på dette grundlag afslag på invalidepension i november 2010, og medlemmet fik en uddybende begrundelse for afslaget i december 2010.

Begrundelse
Det skal indledningsvis bemærkes, at pensionskassen vurderer efter erhvervsevnekriteriet, mens det offentlige siden 2003 har vurderet på baggrund af arbejdsevnekriteriet. Der er således ikke en direkte sammenhæng mellem bevilling af fleksjob og tilkendelse af invalidepension i pensionskassen, som beror på en rent lægefaglig vurdering.

Ankenævnet gav i 2008 pensionskassen medhold i, at det ikke fandtes godtgjort, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 efter den 1. september 2009. Det må således kunne lægges til grund, at en ændring af afgørelsen enten skal skyldes en forværring af medlemmets helbredstilstand, eller der skal fremkomme nye oplysninger i forhold til afgørelsen i 2008.
…
Konklusion
Det er pensionskassens holdning, at [klager] ikke har dokumenteret, at hendes helbredstilstand er blevet forværret, eller er fremkommet med nye oplysninger, i forhold til ankenævnsafgørelsen fra 2008.

Hverken den tilkendte méngodtgørelse på 5 % eller arbejdet i fleksjob medfører ændringer heri. Begge forhold er i øvrigt omtalt i nævnets kendelse fra 2008.

Det er derfor pensionskassens holdning, at [klager] ikke har dokumenteret, at hun har mistet mindst halvdelen af sin erhvervsevne, hvorfor vi fastholder vores afslag på tilkendelse af invalidepension. Betingelserne for at få tilkendt invalidepension i henhold til § 9, stk. 1, i pensionsregulativet for den gamle pensionsordning, er således ikke opfyldt."

Nævnet har fået forelagt de af parterne fremlagte bilag, herunder kommunale og lægelige oplysninger. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af en aftale om fleksjob gældende fra 7/10 2008 fremgår bl.a.:

"**Stillingsbetegnelse:**
Projektmedarbejder, spec. miljø - kemi

Jobbeskrivelse:
Forskning, undervisning og rådgivning

Særlige hensyn/vilkår:
1. Nedsat arbejdstid til 20 t. incl. frokost pr. uge
2. Mulighed for pauser efter behov.
3. Mulighed for en hjemmearbejdsplads.
4. Mulighed for skiftende arbejdsfunktioner.
5. Afskærmet arbejdsplads.
5a. Mulighed for at kunne trække sig tilbage til et 'stillerum'.
6. Optimale lysforhold i forhold til pc.
7. Pc-arbejde skal foregå på en støjsvag pc.
8. Pc-arbejde skal foregå på en pc med roligt skærmbillede.
9. Pc skal være afskærmet mod sollys.
10. Ingen løft.

…
Løn og refusionsgrundlag:
Stillingen aflønnes som en fuldtidsstilling (37 timer ugentligt) med kr. 45.392,- kr. pr. måned + 10,8 % i pension + ferietillæg på 4 %.

Efter § 71 ydes 50 % lønrefusion af max beløbet som pt. udgør 429.112,- kr. pr. år, svarende til 35.759,- kr. pr. måned."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/3 2010 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en 40-årig miljøkemiker, som i forbindelse med perilymfatisk fistel fra ca. 2000 har haft svimmelhed, nedsat koncentrationsevne, lydoverfølsomhed og trætbarhed. Efter et traume i nakken fra en bordplade i 2007 har hun fået tendens til kvalme og smerter i nakke og skuldre. Hun er af 2 øre-næse-halslæger vurderet til at have følger efter hendes perilymfatiske fistel, og generne skulle være i overensstemmelse med dette. Neurolog har vurderet, at hun har følger efter forvridning af nakken, og skønner, at tilstanden er vedvarende.

Umiddelbart lyder hendes gener til at være svarende til en somatiseringstilstand med neurasthenilignende klager, men en sådan diagnose kræver, at generne ikke kan forklares ved en fysisk sygdom. Hvis specialisterne indenfor de ovenfor nævnte specialer finder, at generne kan forklares med en fysisk sygdom, hvilket synes at være tilfældet, kan man ikke stille en somatiseringsdiagnose. Selv i tilfælde af en diagnose i retning af det somatoforme, vil hendes tilstand med hensyn til erhvervsevne næppe kunne ændres i væsentlig grad ved behandling. Der er ikke fundet tegn til anden aktuel psykiatrisk sygdom."

Sagen blev forelagt for selskabets rådgivende psykiater, der den 13/3 2010 bl.a. udtalte følgende:

"Der er nu indkommet psykiatrisk speciallægeerklæring. Klagerne er forenelig med somatiseringstilstand med neurastenilignende klager, men KUN dersom klagerne ikke kan forklares ved de somatiske lidelser. Der er ikke fundet anden psykiatrisk sygelighed. Selv i tilfælde af somatiseringstilstand er der ikke behandlingsmuligheder. Erklæringen bringer således ikke væsentligt nyt.

Jeg skønnede i december 2008 at erhvervsevnen var nedsat med 50% og håbede på spontan bedring. Sidstnævnte er ikke sket."

Selskabets rådgivende læge med speciale i intern medicin fremkom den 21/3 2010 med følgende vurdering:

"Der foreligger nu en SPA fra psykiater som ikke finder tegn på en egentlig psykisk sygdom og der er ikke fundet tegn på kognitive svigt. Det somatiske er ligeledes uden sværere patologi så de besvær medlemmet har er snarere et produkt af en særlig personlighedskarakter og forskellige behandleres påvirkning og sygeliggørelse af medlemmet. Erhvervsevnen er således ud fra objektive kriterier ikke nedsat med mindst 50% - men arbejdsevnen er ikke bedre end at det offentlige har tilkendt et flexjob - og dermed er medlemmet økonomisk nogenlunde stillet som andre i alm arbejde.
Det vil ikke være korrekt at slutte at et bevilliget flexjob i det offentlige skal medføre halv IP i pensionskassen, men sagen skal jo afgøres og medlemmet skal hverken overkompenseres eller underkompenseres af pensionskassen grundet det tilkendte flexjob. Da erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 50% kan jeg ikke anbefale halv IP men anbefaler en kompensation fra tilskudsfonden hvis indtægten er mindre end den forventede ud fra anciennitet

Sagen er efterfølgende drøftet med professor …, og vi er enige om at medlemmet ikke er 50% erhvervsudygtig (hverken grundet de psykiske symptomer eller de somatiske symptomer), og der er således ikke mulighed for at bevillige halv IP på erhvervsevnekriterierne. Vi må således anbefale afslag på halv IP."

Klageren blev afskediget fra sit hidtidige fleksjob i januar 2010, men fik et ny fleksjob som kemiker pr. 1/6 2010, hvor hun skulle udvikle nye produkter m.m. Arbejdstiden udgjorde 18 timer om ugen, og kommunen ydede 50 % lønrefusion.

Efter anmodning fra klageren blev der den 23/9 2010 udfærdiget endnu en speciallægeerklæring fra den overlæge, der er specialist i ørelidelser/svimmelhed. Hun oplyste i den forbindelse, at hendes helbredstilstand var helt uændret i forhold til tidligere. Af erklæringen fremgår bl.a.:

> "[Klager] blev indkaldt til undersøgelse d. 04.09.10, hvor der blev foretaget audiometri, som viser et diskret bas høretab på højre øre, ellers helt normale forhold. Der blev samtidig foretaget balancefysiologiske undersøgelser, som viste at der med videonystagmografi hverken kunne påvises spontan- eller positionsnystagmus. Der var normale smooth pursuit øjenbevægelser og normal vestibulære autorationstest (en test, der beskriver buegangsfunktionen i det indre øre). [Klager] var så utilpas efter disse tests, at det aftaltes, at hun skulle komme igen d. 14.09., hvor der blev foretaget en VEMP-test (vestibular evoked myogenic potentials), som er en test der beskriver funktionen af ørestensorganet sacculus. Ved denne test fandtes et signifikant abnormt respons på højre side, hvor tærskelværdien for stimulation af sacculus var 70 dB. På venstre side var tærskelværdien 80 dB. Der var samtidig på højre side en patologisk kraftig amplitudeudvikling med stigende stimulusstyrke. Sådanne fund ses primært hos patienter, der har trykreguleringsproblemer i der indre øre, et fænomen, som meget typisk forekommer hos patienter med perilymfatisk fistel med i øvrigt vellykkede operationsresultat. Hos sådanne patienter udvikles en uhensigtsmæssig, adfærdsbegrænsende og meget trættende visuel balancestrategi, hvilket også er tilfældet for [klager].
>
> Konklusionen af undersøgelsen er, at der fortsat er væsentlige balancefysiologiske problemer, som i dagligdagen medfører en betydelig træthed. Der er ingen tvivl om, at der samtidig er en uhensigtsmæssig balancestrategi, men det meget lange sygdomsforløb tyder på, at pt. ikke er i stand til at kompensere for sin balancefysiologiske skade og dermed heller ikke kan ændre på sin balancestrategi. Vi har diskuteret hendes arbejdsevne og [klagers] vurdering er, at hun maksimalt er i stand til at yde 18 timer erhvervsarbejde om ugen forekommer mig, at være fuldstændig i overensstemmelse med mine erfaringer hos patienter med sådanne balancefysiologiske forhold.
>
> Forklaringen på den begrænsede arbejdsevne er, at [klagers] balancesystem og balancestrategi fungerer på en meget energikrævende måde. En visuel balancestrategi, som der helt oplagt er til stede medfølger massiv træthed efter blot få timers aktivitet.
>
> Vedrørende prognosen, kan jeg oplyse, at patienter med så langvarigt et sygdomsforløb næppe har nogen mulighed overhovedet for at få en normalt fungerende balancefunktion. Den aktuelle arbejdsevne, som nævnt ovenfor (maksimalt 18 timer ugentligt), er formentlig også den fremtidigt mulige arbejdsevne."

Selskabets rådgivende læge fastholdt den 3/10 2010 sin tidligere vurdering af klagerens erhvervsevne.

Videncenter for Helbred og Forsikring fremkom i brev af 12/11 2010 med følgende vurdering af klagerens erhvervsevne:

> "**Medicinsk vurdering af erhvervsevnen**
> Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har på ny set på [klagers] helbredsforhold, hvor der reelt ikke er nye oplysninger som ændrer vores tidligere vurdering.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om perilymfatisk fistel, en dubiøs diagnose, der har givet anledning til et langvarigt sygdomsforløb og symptomer i form af svimmelhed, tinnitus på højre side, træthed, hovedpine ved koncentration, kvalme og utilpashed. Symptomerne og klagerne er overvejende subjektive (ikke objektiviserbare).

Formodningen om en betydelig somatiseringstilstand med neurasteniske klager er underbygget ved seneste speciallægeerklæring fra psykiater i marts 2010. Men ud fra såvel de objektive somatiske som de objektive psykiske forhold mener vi ikke, at symptomerne er invaliderende sv.t. 50% varig nedsat erhvervsevne.

I brev af 28/4 2011 til nævnet bemærker klagerens advokat, at klagerens afskedigelse fra det tidligere fleksjob var af økonomisk karakter. Derudover anfører han bl.a.:

"For så vidt angår … udtalelse af 21. marts 2010 bemærkes, at min klient ikke tidligere er blevet bekendt med denne udtalelse, hvoraf bl.a. fremgår 'er snarere produkt af en særlig personlighedskarakter og forskellige behandleres påvirkning og sygeliggørelse af medlemmet.'

Min klient bemærker til dette citat, at dette er uden grundlag i de erklæringer der foreligger. Jeg finder det uheldigt, at den pågældende speciallæge i intern medicin uden at være konkret giver udtryk for, at min klients tilstand er en følge af en særlig personlighedskarakter, hvilket ikke er påvist i de foreliggende udtalelser fra psykiatere, og der er heller ingen dokumentation for, at nogen behandlere har sygeliggjort min klient.

Det anførte står i stærk modstrid til sagens vigtigste dokument, nemlig speciallægeerklæringen af 23. september 2010 fra ..."

Af selskabets vedtægter fra 2007 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 erhvervs indtægt. 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 faglig erhvervsevne som magister eller psykolog.

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

Selskabet har endvidere over for nævnet fremlagt de pensionsvilkår, der var gældende fra januar 2011, hvoraf fremgår:

"**§ 10. INVALIDEPENSION**

Stk. 1. Retten til invalidepension

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst 2/3 inden det fyldte 67. år, har medlemmet ret til invalidepension. Retten indtræder den 1. i måneden efter, at den varige erhvervsevnenedsættelse er konstateret, dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst halvdelen og op til 2/3 inden det fyldte 60. år, har medlemmet i stedet ret til halv invalidepension. Ansøgning skal være sket inden det fyldte 60. år.

Retten til invalidepension henholdsvis halv invalidepension ophører ved det fyldte 67. år, eller når medlemmets erhvervsevne ikke mere skønnes nedsat med mindst 2/3 henholdsvis halvdelen af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 2. Anden indtægt

Indtægter uden for magister/psykologområdet er uden betydning for at oppebære invalidepension fra pensionskassen. Er der tale om magister/psykologarbejde, kan medlemmer på

fuld invalidepension arbejde op til 1/3 af fuld arbejdskvote og medlemmer på halv invalidepension op til 1/2 arbejdskvote, uden at det får indflydelse på udbetaling af invalidepension.

Medlemmerne kan ikke oppebære invalidepension ved siden af indtægt fra ansættelse i en delvist offentligt finansieret stilling (f.eks. fleksjob), der er tildelt på grund af nedsættelse af erhvervsevnen. Medlemmer, der er tilkendt fuld invalidepension, kan dog oppebære fuld invalidepension, hvis indtægten fra den tilskudsfinansierede stilling højst udgør en tredjedel af den hidtidige erhvervsindtægt og halv invalidepension, hvis indtægten højst udgør halvdelen af medlemmets hidtidige erhvervsindtægt.

Stk. 3. Bedømmelse af erhvervsevne

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes efter retningslinjer fastsat af pensionskassens bestyrelse. I vurderingen indgår helbredsforholdene og medlemmets indtjeningsevne set i relation til det for tilsvarende medlemmer normale. I bedømmelsen indgår udtalelser fra de af bestyrelsen indhentede lægeerklæringer. Pensionskassen betaler omkostningerne hertil. *Se bilag D, afsnit 5.*

…

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVILKÅR

…

Midlertidig invalidepension

Pensionskassen kan i henhold til pensionsregulativets § 10, stk. 4, tilkende midlertidig invalidepension. Det vil kunne ske i tilfælde, hvor erhvervsevnen på bedømmelsestidspunktet er nedsat med mere end 2/3 (eller for halv invalidepension med halvdelen), men hvor erhvervsprognose og sygdomsforløb er uvis, sådan at der stadig er mulighed for, at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat.

Der skal således være en formodning om, at forløbet vil ende med en varigt nedsat erhvervsevne med mere end 2/3 (halvdelen), idet ordningen ikke må have karakter af en sygeforsikring.

Bedømmelse af erhvervsevne

I bedømmelsen af medlemmets erhvervsudygtighed indgår medlemmets evne til at oppebære sin hidtidige indtægt inden for sit fag. Uarbejdsdygtighed på mindre end 12 måneder anses ikke for at opfylde betingelserne for varighed."

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at det ikke er bevist, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Nævnets mindretal udtaler:
Siden nævnet traf sin afgørelse i 2008 er det ikke lykkedes klageren at øge sin arbejdstid. En overlæge med speciale i klagerens lidelse har forklaret, at patienter med trykudligningsproblemer i det indre øre udvikler en uhensigtsmæssig adfærdsbegrænsende og meget trættende visuel balancestrategi. Henset hertil finder jeg det tilstrækkelig godtgjort, at klageren ikke kan øge sit timetal, ligesom jeg finder, at klageren har mistet halvdelen af sin fagspecifikke erhvervsevne.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand