Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93378:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 forsikring ved tab af erhvervsevne.

Klageren har i klageskema af 28/1 2019 anført, at hun "har klaget over afgørelse på ansøgning om midlertidig hel invalidepension hos MP. Jeg har fået tilkendt hel invalidepension 2 gange, men denne gang kun 1/2". Hun har fremsat krav om tildeling af fulde helbredsbetingede ydelser.

Hun har i brev af 28/1 2019 til nævnet endvidere anført:

> "Da jeg er uenig i afgørelsen af min klage til MP, beder jeg ankenævnet tage sagen op igen.
>
> Jeg har allerede i detaljer redegjort for min situation – og vil her blot punktvis kommentere på [selskabets] argumenter for at afvise min ansøgning. Desuden har jeg fået svar på en scanning foretaget 17/12 2018
>
> I linje 25 i [selskabets] skrivelse anføres: *'…….. du vil være i stand til at arbejde i mere end 1/3 tid, hvis det sker under de rette forhold og de nødvendige skånehensyn bliver iagttaget'*
>
> Jeg mener ganske simpelt ikke at et sådant job findes, og da jeg ikke har nogen jobcenter eller lignende institution i ryggen til at 'føre min sag', vil jeg ikke kunne argumentere overfor nogen arbejdsgiver, at jeg skulle tages hensyn til på denne måde. Som også anført i min klageskrivelse, har jeg i flere år været på seriøst udkig efter et job, som jeg ville kunne magte, men det er min faste

overbevisning – efter grundigt research af markedet igennem flere år, at en type job som vil kunne tilgodese mine … kompetencer – blot i nogen grad – (jeg er ikke kræsen) ikke eksisterer.

Jeg mener ikke at det er en realistisk mulighed at indvi en potentiel arbejdsgiver i, at jeg ikke er 'fit for fight' og behøver skånehensyn. Jeg har VIRKELIG været opsøgende, da jeg naturligvis har et kæmpestort ønske om at genvinde min faglige identitet – og ikke mindst forestå mit egen økonomiske underhold. Som det ser ud nu, kan jeg umuligt klare mine udgifter til bolig og andet, og jeg er særdeles presset over situationen – et forhold som på ingen måde er til gavn for mit fysiske og psykiske helbred, men derimod forværrer det.

Jeg valgte i 2017 at påbegynde en [musikalsk uddannelse], da jeg med denne vil kunne tage vikartjanser i et omfang som jeg selv kan styre og på denne måde supplere min indtægt.

Jeg føler mig fanget i min nuværende situation, da jeg ganske simpelt ikke kan få min økonomi til at løbe rundt. Jeg har p.t 14.058 kr. pr mnd. brutto. Til sammenligning er dagpengesatsen i dag 18.866 kr. pr mnd. Jeg kan se frem til at måtte afbryde min uddannelse, sygemelde mig igen og på den måde opnå den fornødne økonomiske støtte. En sådan løsning vil for mig være helt uacceptabel.

Siden jeg sidst henvendte mig, har jeg den 18/12 fået scannet min ryg, og jeg vedlægger journaludskriftet, som bl.a. påviser, at jeg har en svær discusdegeneration lumbalt (resten er svært at tyde, men se vedlagt foto af journaludskriftet). Dette kan i nogen grad forklare mine smerter.

Da jeg allerede én gang har vedlagt skrivelse fra min egen læge (…), hvor hun tydeligt giver udtryk for at *'hun har svært ved at forestille sig at hun ([klageren]) på nogen vis vil være i stand til at arbejde under ordinære vilkår, heller ikke på nedsat tid'*, opfordrer jeg til at I tager kontakt med hende telefonisk, hvis I ønsker yderligere dokumentation for min helbredsmæssige tilstand."

Selskabet har i brev af 15/2 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Tvist**
Vi har ydet fuld dækning ved tab af erhvervsevne frem til 30. september 2018. Klager er utilfreds med, at MP Pension fra den 1. oktober 2018 yder halv dækning.

Vi yder halv dækning fra den 1. oktober 2018, da klagers erhvervsevne vurderes at være nedsat med mindst halvdelen men ikke med 2/3.

Forsikringens virkemåde
Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen berettiger til udbetaling af halv invalidepension og halv bidragsfritagelse. Ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 er der ret til fuld invalidepension og fuld bidragsfritagelse.

Pensionsoversigt fra 19. december 2018 vedlægges som **bilag 1**.
…
Pensionsvilkårene vedlægges som **bilag 2**.

Sagsfremstilling

3. 93378

Klager blev sygemeldt den 19. december 2015 med stress/angst/somatiseringstilstand, efter at hun gennem flere år har været belastet af jobbet som … Klager har blandt andet undervist i musik som …

Klager blev opsagt med virkning fra den 31. august 2016.

På baggrund af de lægelige akter, som MP Pension modtog, startede vi udbetaling fra den 1. september 2016 til den 30. september 2018. Fra den 1. oktober 2018 har vi ydet halv dækning, da vi har vurderet, at klager har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen men ikke med 2/3.

Vi har modtaget lægelige akter fra klagers læge, der vedlægges som **bilag 3**.

Det fremgår af journaludskrift fra klagers læge fra den 21. september 2016, at klager har ondt i fingrene, hvilket bekymrer klager meget, da den aktivitet klager får mest lystfølelse af er af spille [musikinstrument], hvilket klager gør flere timer dagligt.

Det fremgår endvidere af journaludskrift fra den 9. januar 2017, at klager ikke ønsker at komme tilbage til [tidligere arbejdsområde], idet dette er alt for belastende. Klager ønsker mere at satse på [musikalsk uddannelse], hvor hun også har småjobs som musiker.

Det fremgår herudover af journaludskriften fra den 19. april 2017, at klager har meldt sig til optagelsesprøve på [musikalsk uddannelse]. Klager håber at det vil kunne medføre noget vikararbejde, som klager kan lave sideløbende med sit arbejde som … Klager har endvidere, i begrænset omfang, nogle elever.

Vi har ud over de lægelige akter fra klagers læge modtaget akter fra [sygehus], (**bilag 4**) og fra … Kommune (**bilag 5**).

Vi har endvidere fra klager modtaget tre redegørelser i forhold til klages sygeforløb. Redegørelse af 31. marts 2016, 19. maj 2017 og 28. maj 2018 vedlægges som **bilag 6**.

Det fremgår af de lægelige akter og af klagers redegørelser, at klager i løbet af sit sygeforløb har været igennem gruppebehandlingsforløb, som har haft en vis positiv effekt.

Det fremgår endvidere af redegørelse af 28. maj 2018, at klager fortsat arbejder 8 timer om ugen i sit [bijob] og at klager endvidere er under [musikalsk uddannelse].

Som følge af de modtagne oplysninger vurderede vi, at klager fra den 1. oktober 2018 havde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen men ikke med 2/3. Klager var utilfreds med afgørelsen og klagede over afgørelsen. Vi fastholdt senest ved brev af 18. december 2018 afgørelsen. Korrespondance herom vedlægges som **bilag 7**.

…

Konklusion

Vi har ydet fuld dækning i perioden fra den 1. september 2016 til 30. september 2018. Fra den 1. oktober 2018 har vi ydet halv dækning, da vi har vurderet, at klager har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen men ikke med 2/3.

Ved vurderingen af klagers erhvervsevnetab, skal det vurderes, om klager skønnes at kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor klager kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses-/arbejdsområde.

Det fremgår af sagen, at klager arbejder 8 timer om ugen i et [bijob]. Det fremgår ikke, at der er helbredsmæssige forhold der gør, at klager ikke kunne arbejde yderligere timer i sit [bijob]. Herudover fremgår det, at klager er under [musikalsk uddannelse]. Det fremgår endvidere, at klager tidligere har spillet [musik] flere timer dagligt og i begrænset omfang har undervist elever.

Klager anser det ikke for muligt at vende tilbage til … og … verdenen, og klager ønsker i stedet mere at satse på [musikalsk uddannelse], hvor hun også har småjobs som musiker.

Klager er ikke længere sygemeldt, da hun ikke kunne være sygemeldt, når hun var under uddannelse. Klager er således heller ikke blevet arbejdsprøvet. Det er således ikke afprøvet, hvor mange timer klager skønnes at kunne arbejde, hvis de nødvendige skånehensyn iagttages. Der er således ikke dokumenteret, hvor mange timer klager vil kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor klager kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses/-arbejdsområde.

Det er klager der skal dokumentere, at klager har et erhvervsevnetab på 2/3. Det forhold at klager arbejder 8 timer om ugen (ikke dokumenteret at de 8 timer er begrænset af helbredsmæssige årsager) i et [bijob] og er i stand til at tage og følge en [musikalsk uddannelse] samt har undervist [personer], indikerer at klager er i stand til at arbejde på mere end 1/3 tid, hvis det sker under de rette forhold og de nødvendige skånehensyn iagttages. Det er således ikke dokumenteret af klager, at klager ikke kan arbejde på mere end 1/3 tid.

Klager vil eventuelt kunne arbejde i folkeskolen, på musikskole, med privatundervisning, musikformidling inden for eksempelvis biblioteker, medier og kulturinstitutioner. Klager vil muligvis også kunne arbejde [i tidligere erhverv] på mere end 1/3 tid, hvis det sker under de rette forhold og de nødvendige skånehensyn iagttages.

Det er vores vurdering, at klager efter den 1. oktober 2018 ikke længere opfylder betingelserne for fuld udbetaling og alene er berettiget til halv udbetaling, da klager alene vurderes at have et erhvervsevnetab på mindst 50 % men ikke på mindst 2/3.

Det er som følge heraf MP Pensions vurdering, at klager ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst 2/3."

Af klagerens brev af 15/2 2019 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Jeg arbejder 8 timer [i bijob], og kan oplyse at jeg dækker alle [mulige vagter], hvor jeg er ansat. Der nævnes i konklusionen fra [selskabet] at jeg tillige har undervist [personer]. Det må være en misforståelse. De 2 elever jeg havde var begge voksne, og jeg har frasagt mig for at spare på mine kræfter. Med et erhvervstab på 2/3 har man stadig ret til at arbejde en 1/3. Jeg vil her sammenregne mit ugentlige arbejdsrelaterede timeforbrug:

[Bijob]:	8 timer
…-lektion:	¾ time hver anden uge

…-lektion	½ time hver anden uge
I alt pr uge	9 ¼ time

Hertil kommer naturligvis forberedelsen som er meget individuel, men at sidestille mine aktiviteter med et halvtidsjob, mener jeg ikke er en realistisk vurdering. Det er naturligvis heller ikke uden betydelige smerter og udpræget træthed, at jeg gennemfører mit studie og mit arbejde. Jeg har brug for meget hvile og jeg laver diverse øvelser ind i mellem aktiviteterne, og tager en del smertestillende medicin. (I de tidligere korrespondancer med MP har jeg indgående fortalt om mine smerter, træthed og dårlig søvn, så derfor vil jeg hér blot henvise til disse.) Jeg er ærgerlig over at det ikke er muligt for mig at blive arbejdsprøvet, så det kan dokumenteres at jeg ikke magter at arbejde i ret lange perioder af gangen. Jeg er dog helt sikker på at det det er sådan det er – jobprøvning eller ej. Min personlighed dog er således, at jeg slet trives med af at gå uvirksom hen. Derfor vælger jeg at være så aktiv jeg overhovedet kan – også selvom det har nogle smertemæssige omkostninger.

Jeg har, som nævnt i tidligere korrespondance, merit for de teoretiske fag, da jeg er [har tidligere musikalsk uddannelse]. (timetal uden merit er ca. 3)

Jeg skal nævne at [musikalsk uddannelse] fra … er tilrettelagt således at man først tager 2 basisår, som ikke er pålagt nogle eksaminer. Forløbet er ikke SU berettiget og har udelukkende til formål at forberede de kandidater, der som jeg aldrig har spillet … før, til optagelse på den 2 årige eksamenslinje. Jeg således endnu ikke er startet på den egentlige [musikalske uddannelse], som jeg først i marts 2019 skal søge ind på. På denne linje, er der ca. 5 ugentlige timer – I semesterperioderne (uden merit). Måske har jeg ikke gjort opmærksom på, at [musikalsk uddannelse] på … ikke er at sammenligne med den man kan tage på konservatoriet. Denne (tidligere …) er langt mindre ambitiøs, og således også mindre tidskrævende.

Det nævnes I MPs høringssvar at jeg (klageren) 'har spillet [musik] flere timer dagligt' (nederst side 3). Jeg ser ikke relevansen af denne oplysning. Jeg bruger tid på noget der for mig er meningsfuldt. At jeg samtidig dygtiggør mig som et led i at tage en uddannelse m.h.p. at komme ind på eksamenslinjen, der sigter mod at give mig en supplerende indtægt fremadrettet, ser jeg kun som en fordel.

Da følgevirkningerne af mit lange arbejdsliv endte ud I alvorlig stress, tab af arbejde, økonomi og faglig identitet, har jeg valgt at dygtiggøre mig indenfor nogle rammer som jeg kan magte. Det at efteruddanne mig, bidrager til at genvinde noget af min faglige identitet – jeg føler at jeg GØR noget – fremfor at gå uvirksom hen. Faktisk er dét at spille for mig en vigtig faktor for mit psykiske velbefindende, på samme måde som yoga, motion og gode sociale relationer er det. På det ACT forløb jeg fulgte på [hospital], var det en del af vores hjemmearbejde at udføre aktiviteter som gav os glæde og meningsfuldhed – det er dét [musik] gør for mig.

Øverst s. 4 henviser [selskabet] til at jeg ikke er arbejdsprøvet p. gr. a. min raskmelding, nævner at det således ikke er dokumenteret at jeg ikke kan arbejde I særlige job, under hensyntagen til nødvendige skånehensyn. I min anke til klagenævnet af 28-01-19, har jeg indgående kommenteret dette forhold,

…

Endelig er jeg helt uforstående overfor at [selskabet] ikke forholder sig til udtalelserne fra egen læge, …, samt fra … (ACT forløbet på [hospital])

…
I min klage til ankenævnet har jeg desuden vedlagt journaludskrift som dokumenterer at mine smerter i ryggen hidrører svær discusdegeneration… og svær facetledshypertrofi… (se bilaget).
For god ordens skyld skal jeg oplyse at [selskabet] ikke kar kendt til denne diagnose.

Konklusion:
Det er min klare overbevisning, at jeg stadig er berettiget til fuld helbredsydelse fra MP, da jeg fortsat arbejder under – og ikke kan arbejde mere en 1/3 tid – arbejdsprøvet eller ej. Dette understøttes til fulde af udsagn fra egen læge og fra [hospital]."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet anført:

"**25-11-2015 Kons./Besøg**
…
samme som tidl.
svært ved at fungere i sit job, føler hun springer fra brændende sten tl brændenden stne.
ikke koncentrere sig,, ikke huske navne, ikke huske ting og skriver forkerte ting på tavlen.
mange symptomer fra flere organgsys.
nyig klasse det ønskede spg skema/us mhp undervisning; hun menet mange små ting voksede sig store.. men følte faktisk at hun kort fik styr på det.

er henv til klinik for fht lidelser.. afventer.
har været omkring psykiatien, ikke deres målgruppe.
…
kan kun bekræfte at det lyder som mangeårig belastning og at det ikke fungere for hende [på uddannelsesinstitution].

Kan ikke give 1 diagnose.
har prøvet at være sygemeldt.. klarede sig selv som underviser og [i bijob] i den periode.. ikke bedre, presset økonomisk.
siden arb ca halv tid på [uddannelsesinstitution].. men svært
oplever at skulle afsted mamnge gange på fridage og med ekstraopgaver.
…
01-01-2019. E-Kons fra ePortalen
…
Jeg er blevet delvist sygemeldt fra mit arbejde p.gr. a stress – faktisk fra 18. december 2015. Det skete på opfordring af/ i samarbejde med Socialrådgiver … (jobcenteret i …). Hun bad mig om at kontakte dig mhp den administrative del af det.
Skolen skal have refusion og den slags. Måske skulle jeg have en tid også. Jeg ønsker desuden en ny recept på panodil zap og kodipar.
…
08-03-2016 Kons./Besøg
…
medbringer aftaleplan for job som [på uddannelsesinstitution] med gradvis optrapningsplan (mængde og opgaver) fra jul til sommerferie.

viser også brev fra sidste møde, deraf fremgår at hun jo har drøftet plan med egen læge (som ser planen idag) og i referatet står at flere ting som får [klageren] og UT til at tænke at de ikke tænker hun kommer tilbage til normal stilling igen.

Tale med [klageren] om at hun jo har været sygemeldt flere gange, at hun reagerer og har reageret-voldsomt på stress/press med rigtig mange stressymptomer (som tidl henv til psykiatri for og afk afventer ·klink for fht lidelse).
Hun har utallige sympt på at være belastet og mistrives.
…
17-03-2016 Kons./Besøg
…
om mail og sygemelding.
venter på forløb ved klinik for funktionelle lidelser.
ikke ønske medicinsk behandling.
fået det bedre efter heltidssygemelding som lettet. svært i forhold til samtale.
vi tror ikke på at hun magter at komme tilbage (jvf de sdiset mange, år), men svært ved at være ærlig i forhold til [arbejdsgiver] mv.
evt mulighed for at søge pension? deltid i forhold til … job?
…
11-01-2017: Alment/uspecificeret
…
om forløb på fht lidelser.
har det bedre men oplever regelret angstanfald, også her i praksis."

Af en hospitalsjournal af 24/6 2016 fra en afdeling for funktionelle lidelser fremgår det blandt andet:

"Kontaktårsag:
…
Henvises under diagnosen somatiseringstilstand af egen læge.
…
Vurdering
Pt. Har multiorgan BDS. Der er dels reelle somatiske symptomer, men også funktionelle symptomer, især ift. bevægeapparatet samt generelle symptomer som hovedpine og træthed. Pt. har gennem flere år været belastet af jobbet [på uddannelsesinstitution]. Er endvidere belastet af, at der har været problemer med 2 [børn], specielt den …
…
Information om sygdommen:
Somatiseringstilstand (forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, mulitorgantype) er en lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Arbejdsevnen er ofte påvirket.
Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.

…
Plan:
Pt. Har tidligere fået antidepressiv behandling i form af Sertralin i lav dosis. Der var nogen effekt i starten af behandlingen. Der kan muligvis være gavn af antidepressiv medicin, hvorfor det er forstået pt. Opstart med Duloxetin. Hun er meget skeptisk overfor medicinsk behandling.

Pt. Er mundtligt informeret samt har fået udleveret materiale på skrift om diagnosen Bodily Distress Syndrome (BDS). Pt. Indkaldes, så snart der er ledig plads på BDS skole, som er én dags gruppeundervisning med op til 20 deltagere. Formålet er at øge patientens kendskab til årsager, sygdomsforløb og behandlingsmuligheder for BDS. Undervisningen varetages af læge, psykolog og socialrådgiver."

I en ambulantepikrise af 22/9 2016 er det blandt andet noteret:

"Pt. Syntes, at hun fik noget ud af BDS skolen om end der Ikke var så meget nyt for hende.
Hun har efterfølgende ikke fået det bedre. Tværtimod har smerterne bredt sig, således at hun har mere ondt i fingrene end tidligere. Det er meget bekymrende for hende, idet den aktivitet, som medfører mest lystfølelse er at spille [musikinstrument], hvilket hun gør flere timer dagligt. Hun, er bange for, at hun ikke længere vil kunne spille pga. smerter. Pt er en del plaget af tristhed samt dårlig samvittighed. Hun har dårlig samvittighed over, at hun ikke har foretaget sig 'noget fornuftigt' og over, at hun indimellem er irritabel og reagerer aggressivt overfor ægtefællen. Hun føler sig også ofte som en dårlig mor og farmor. I forhold til praktisk arbejde har hun også tendens til at stille for store krav til sig selv og bebrejde sig selv at hun ikke får gjort det hun gerne vil.
Vi arbejder med psykoeduktion og kognitiv omstrukturering i forhold til dette. Der er aftalt et hjemmearbejde i form af aftenterapi samt ugeskema. Pt. foreslås behandling med Duloxetin, som udover den antidepressive virkning også kan have effekt på smerterne.
Hun er ikke interesseret i dette, især fordi hun er bange for vægtøgning.

Vurdering:
Der er ingen væsentlig ændring af pt.s symptomer eller sygdomsforståelse. Hun vurderer dog, at nogen af hendes symptomer kan være betinget af belastning. Hun er dog motiveret for videre behandling her."

Af en ambulantepikrise af 12/1 2017 fremgår det blandt andet:

"EPIKRISE:
Kontaktårsag:
Pt. kommer til, individuel samtale i forbindelse med igangværende
ACT-gruppebehandlingsforløb.
Fokus er at vælge konkrete trin pt. kan tage med henblik på at få det bedre samt monitorering af effekt af medicinsk behandling.

Journalnotat:
Pt. fortæller hvorledes de svære oplevelser, især angstanfald, hun har haft i forbindelse med sit arbejdsliv, stadig kan fylde utrolig meget for hende. Ligeledes har hun mange ruminationer om fremtiden, især om hun nogensinde ville kunne klare at arbejde igen.

Hun er dog samtidig mere afklaret med, at hun ikke ønsker at komme tilbage til undervisningen og …, idet dette er alt for belastende for hende. Hun ønsker mere at satse på sin musiske uddannelse, hvor hun også har småjobs som musiker. Hun ved dog ikke helt, om dette er realistisk.
Pt. angiver, at hun har haft et møde på Jobcenteret, hvor hun også har udviklet angstanfald, hun føler disse anfald som meget socialt invaliderende. De er også observeret i forbindelse med gruppebehandlingen hos os.
I forhold til depression vurderes pt. at have haft gavn af den medicinske behandling med Duloxetin, hvor hun nu har været på 60 mg igennem ca. 6 uger. Hun er fortsat præget af uoverkommelighedsfølelse og negative tanker, men kan godt glæde sig og har interesse for de ting, der plejer at interessere hende. Hun har forstyrret nattesøvn med opvågen flere gange om natten, mens appetitten, ikke er påvirket.
Der er ikke sket væsentlige ændringer i de fysiske symptomer, specielt hendes træthed og smerter.

Vurdering:
Pt. er noget stabiliseret, men vurderes fortsat skrøbelig. Jeg vurderer, hun har haft gavn den medicinske, antidepressive behandling, hvorfor denne bør fortsættes i mindst 6 mdr. I håb, om at e.l. fortsat vil stå for den mere hyppige monitorering og receptudstedelse."

I en statusattest af 15/5 2017 fra afdelingen for funktionelle lidelser er det blandt andet oplyst:

"Patienten har deltaget i ACT-gruppebehandling af multiorgan bodily distress syndrome/ somatiseringstilstand i perioden 11.11.16-31.3.17, i alt 6 sessioner á 3 timer plus 1 booster å 2 timer. Patienten har deltaget alle 7 gange.
Udbytte af gruppebehandlingen: der har været arbejdet med patientens sygdomsforståelse mhp. at styrke egen mestring af symptomerne. Derudover har der været fokus på patientens værdier mhp. at skabe et meningsfuldt liv på trods af sygdommen.
Endelig har patienten arbejdet med en gradvis ændring af adfærd i forhold til sin værdi 'integritet', hvor hun ofte er udfordret, idet hun oplever at andre ikke [sic!].

Hun har været meget glad for behandlingsforløbet. Der har kun været lettere bedring af smerter og de øvrige somatiske symptomer; men patienten synes at hun har fået mere ro og balance i sin tilværelse. Der har været arbejdet med patientens sygdomsforståelse mhp. at styrke egen mestring af symptomerne. Endvidere har der været fokus på patientens værdier mhp. at skabe et meningsfuldt liv på trods af sygdommen.
Hun synes at hun er blevet bedre til at sætte grænser i forhold til andre menneskers krav til hende og forståelse af hende.
Hun vil arbejde videre med at skabe sig et godt liv på trods af de begrænsninger, hun har. Hun er fortsat uafklaret i forhold til arbejdsmarkedet. Hun har meldt sig til optagelsesprøve på [musikalsk uddannelse]. Hun håber at det vil kunne medføre noget vikararbejde, som hun kan have sideløbende med sit [bijob]. Hun har endvidere, i begrænset omfang, nogle elever. Det er fuldstændig udelukket at patienten igen vil kunne varetage arbejde som [tidligere erhverv] eller lignende undervisningsopgaver. Det er alt for stressende for hende. Hun har svært ved at forestille sig, at hun bliver i stand til at arbejde indenfor andre områder end musik.

Vurdering:
Pt. daglige funktionsniveau er væsentlig nedsat og det skønnes ikke realistisk at hun igen kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår.

> Pt. har en varig stationær lidelse hvor der fremover vil være skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, arbejde med ukendte faktorer og ukendt stof. Der vil ligeledes være skånehensyn i forhold til nedsat tid.
>
> Pt. har få ressourcer og for at udnytte dem på bedste vis anbefales det, at pt. kan bruge dem indenfor musikområdet. Det skønnes at være en god og realistisk plan at pt. supplere med [musikalsk uddannelse] for på den måde at kunne supplere sine arbejdsmæssige muligheder."

Af et journalnotat af 26/6 2018 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "Haft stor glæde og meget gavn af forløb ved fht lidelser.
> Mærker fortsat dgl sin krop, smerter/ømhed og hurtig udmattet.
> ER fortsat let trætbar, udtrættes og stressbar.
> Må vælge/prioritere i aktiviteter og gøremål.
>
> Motion, bla i skoven hvor fysisk aktiv samtidig med lys/luft mv gør godt
> Ro.. holder pauser
> Går fortsat regelmæssig til fysioterapeut. oplevede bla i forbindelse med massage/fysisk behandling at hun fik regelret angstanfald.
>
> Aktuelt fungerer det, men stadig tendens til hyppig hovedpine (og ofte morgen, som tidl), sover uroligt med mange drømme."

Klagerens praktiserende læge har i et brev af 25/9 2018 blandt andet oplyst:

> "Efter opfordring fra min patient [klageren], skal jeg kort udtale mig om hendes situation.
> Det skønnes bekendt at hun har haft et langt forløb ved klinik for funktionelle lidelser i …, og at hun har fået diagnosen; somatiseringstilstand.
> Hun har der fået redskaber til at håndtere sine smerter. Hun har fået det bedre med symptomerne, men de er nærmest uændrede. [Klageren] kan nu bedre selv håndtere dem, og kontakter derfor ikke mig pga dem.
>
> Fra afslutningsnotatet fra klinik fra funktionelle lidelser står der:
> ...Det er fuldstændig udelukket at patienten igen vil kunne varetage arbejde som [tidligere erhverv] eller lignende undervisningsopgaver. Det er alt for stressende for hende....
>
> Jeg oplever at [klageren] fortsat er udtalt stressbar, at hun er meget påvirkelig af press/opgaver fra omgivelserne og jeg har svært ved at forestille mig at hun på nogen vis vil være i stand til at arbejde under ordinære vilkår, heller ikke på nedsat tid."

Af billeddiagnostisk epikrise af 18/12 2018 fremgår det blandt andet:

> "MR-skanning af columna lumbalis og sacroiliacaled
>
> Indikation: Obs inflammation

Svær discusdegeneration lumbalt. Næsten udslettet højde af intervertebralrum. L2/L3 med Modic type 1 og 2 forandringer. Små Modic type 1 forandringer i øvre dækplade af L2 og S1, formentlig på degenerativ basis.
Grad 1 anterolistese L4/L5. Svær facetledshypertrofi lavt lumbalt. Let reduceret plads på flere niveauer, overvejende L4/L5. Bevarede pladsforhold i foramina.
Upåfaldende sacroiliacaled."

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"**§ 7. BIDRAGSFRITAGELSE**
Stk. 1. Bidragsfritagelse ved invalidepension

Et medlem, der tilkendes invalidepension efter § 10, er berettig et til bidragsfritagelse. Hvis medlemmet tilkendes halv invalidepension, er der ret til halv bidragsfritagelse.

Bortfalder retten til Invalidepension bortfalder samtidig retten til bidragsfritagelse.

Stk. 2. Midlertidig bidragsfritagelse
Et medlem er berettig et til midlertidig bidragsfritagelse efter regler fastsat af bestyrelsen, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 eller tilstrækkeligt til, at medlemmet ikke kan bestride sit hidtidige erhverv, og nedsættelsen har varet i mindst 3 måneder uafbrudt. *Se bilag D, afsnit 2.*

Stk. 3. Dækning
Så længe bidragsfritagelse er i kraft, er medlemmet pensionsdækket, som om pensionsbidrag fortsat blev indbetalt.

Stk. 4. Omfattede medlemmer
Denne bestemmelse gælder for medlemmer optaget før en af bestyrelsen fastsat dato. *Se bilag D, afsnit 5.6.*
…
§ 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.
…
Medlemmet er pligtig til at oplyse sine indtægtsforhold til pensionskassen.

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 ½ 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 (fx 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*.

Stk. 4. Midlertidig invalidepension
Midlertidig invalidepension kan tilkendes i til fælde, hvor erhvervsevnen på til kendelsestidspunktet er nedsat med mindst 2/3 – eller for halv invalidepension halvdelen – af den fulde erhvervsevne, når det er uvist, om tilstanden vil være varig. Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom.
Se *bilag D, afsnit 5*.
…
Stk. 6. Omfattede medlemmer
Denne bestemmelse er gældende for medlemmer optaget før en af bestyrelsen fastsat dato. Se bilag D, afsnit 5.6.
…
BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVILKÅR
5.4 Bedømmelse af erhvervsevne
Ved bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifikke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.

Nedsættelse af erhvervsevnen bedømmes ud fra en ren medicinsk vurdering af medlemmets evne til at bestride et passende arbejde inden for sit erhverv eller fag ud fra helbredsmæssige kriterier. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes af pensionskassen ud fra objektive helbredsmæssige kriterier.

5.5 Anden Indtægt, fleksjob, etc.
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 ½ 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 erhvervsev-

nen. 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.

5.6 Medlemmer optaget efter 1. juli 2016

På generalforsamlingen den 16. april 2015 blev der vedtaget nye regler for helbredsbetingede ydelser gældende for medlemmer optaget efter en af bestyrelsen fastsat dato (forventeligt pr. 1. juli 2016), jf. pensionsregulativ et § 7A, 10A og 12A. Ovenstående afsnit 5.1 til 5.5 er således gælden de for medlemmer optaget før denne dato."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, blev den 19/12 2015 sygemeldt fra sit arbejde på en uddannelsesinstitution på grund af stress. Hun har været i et forløb ved en klinik for funktionelle lidelser, og hun har anført, at hun har degenerative forandringer i lænderyggen. Hun har anført, at hun ikke er i stand til at arbejde på grund af gener i form af smerter og udpræget træthed, og hun mener ikke, at der findes et job, hvor hendes skånehensyn vil kunne tilgodeses, så hun kan arbejde mindst 1/3 tid. Klageren har ikke været arbejdsprøvet, og i 2017 er hun påbegyndt en musikalsk uddannelse ved siden af sit deltidsarbejde, som også er indenfor musik.

Selskabet har i perioden fra den 1/9 2016 til den 30/9 2018 ydet fuld dækning for det anmeldte erhvervsevnetab, og fra den 1/10 2018 har selskabet ydet halv dækning, idet selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren ikke er arbejdsprøvet, og at det ikke er dokumenteret, hvor mange timer hun ville kunne arbejde og anvende sine faglige kompetencer indenfor sit uddannelsesområde. Selskabet har også henvist til, at det er klageren, der skal dokumentere, at hun har et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Af forsikringsbetingelserne § 10 fremgår det, at klageren er berettiget til fuld invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3, og der er ret til halv invalidepension, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mellem halvdelen og 2/3. Af vilkårenes bilag D punkt 5.4 fremgår det blandt andet, at ved "bedømmelsen af erhvervsevnen er medlemmets fagspecifik-

ke erhvervsevne afgørende, det vil sige erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget indenfor".

Af et journalnotat af 24/6 2016 fra en klinik for funktionelle lidelser fremgår det blandt andet, at klageren var henvist af egen læge under diagnosen somatiseringstilstand. Det er noteret, at klageren har multiorgan Bodily Distress Syndrome (BDS), og at der er reelle somatiske symptomer, men også funktionelle symptomer, især i forhold til bevægeapparatet samt generelle symptomer som hovedpine og træthed. Det er noteret, at hun er belastet af sit arbejde på en undervisningsinstitution. Det blev noteret, at klageren var skeptisk overfor medicinsk behandling.

I en ambulantepikrise af 22/9 2016 fra klinikken for funktionelle lidelser er det anført, at klageren ikke havde fået det bedre efter BDS skole, og at hendes smerter tværtimod havde bredt sig, og at hun havde mere ondt i fingrene. Klageren afviser medicinsk behandling på grund af frygt for vægtøgning. Det vurderes, at der ikke er en væsentlig ændring af symptomer eller sygdomsforståelse, men hun var motiveret for videre behandling.

I en ambulantepikrise af 12/1 2017 fra klinikken for funktionelle lidelser er det oplyst, at klageren var til en individuel samtale i forbindelse med et behandlingsforløb. Det noteres, at klageren beskriver, at især hendes angstanfald i forbindelse med arbejdslivet fylder meget. Det er noteret, at hun ikke ønsker at komme tilbage til sit tidligere arbejde, da det er for belastende. Hun ønsker at satse på sin nye uddannelse, men ved ikke, om dette er realistisk. Det er noteret, at hun i forbindelse med møde på et jobcenter også har fået angstanfald. Klageren er under medicinsk behandling og er vurderet noget stabiliseret, men stadig skrøbelig.

Af en statusattest af 15/5 2017 fra klinikken for funktionelle lidelser fremgår det blandt andet, at klageren har været i et behandlingsforløb, og at der kun har været lettere bedring af smerter og øvrige somatiske symptomer. Det er noteret, at hun har meldt sig til en optagelsesprøve på en musikalsk uddannelse, hvilket hun håber kan medføre vikararbejde, som hun kan have ved siden af sit deltidsarbejde. Det er noteret, at hun i begrænset omfang har nogle elever. Det be-

mærkes, at "Det er fuldstændig udelukket at patienten igen vil kunne varetage arbejde som [tidligere arbejde] eller lignende undervisningsopgaver". Det bemærkes, at hun har svært ved at forestille sig arbejde indenfor andre områder. Det vurderes, at "Pt. daglige funktionsniveau er væsentlig nedsat og det skønnes ikke realistisk at hun igen kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Pt. har en varig stationær lidelse hvor der fremover vil være skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, arbejde med ukendte faktorer og ukendt stof. Der vil ligeledes være skånehensyn i forhold til nedsat tid". Det er endvidere anført, at "Pt. har få ressourcer og for at udnytte dem på bedste vis anbefales det, at pt. kan bruge dem inden for …området. Det skønnes at være en god og realistisk plan at pt. supplere med …uddannelsen for på den måde at kunne supplere sine arbejdsmæssige muligheder".

Klagerens praktiserende læge har i et journalnotat af 26/6 2018 angivet, at klageren fortsat har smerter/ømhed og hurtigt udmattes. Hun er fortsat trætbar, udtrættes og stressbar. Hun går regelmæssigt til fysioterapeut, i hvilken forbindelse hun har fået et angstanfald. Det er noteret, at det aktuelt fungerer, men med tendens til hyppig hovedpine og urolig søvn med mange drømme.

I en billeddiagnostisk epikrise af 18/12 2018 er det noteret, at klageren har fået foretaget en MR-scanning af lænderyggen, og at der lumbalt er svær diskusdegeneration.

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 indenfor det fagområde, som hun er uddannet til at arbejde indenfor.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren arbejder deltid 8 timer om ugen, og at hun ved siden af er påbegyndt en musikalsk uddannelse. Nævnet

har også lagt vægt på, at klageren ikke har været forsøgt arbejdsprøvet i andre funktioner, hvor hendes skånehensyn er forsøgt imødekommet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand