

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 95152:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 19/4 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] er uddannet [humanistisk universitetsuddannelse]. Efter 4 års ansættelse [i virksomhed] får [klageren] i 2011 arbejdsrelateret stress og må forlade sin stilling og arbejdsmarkedet generelt. Hun får derfor af sit pensionselskab, MP Pension, tildelt fuld midlertidig invalidepension, grundet tab af sin fagspecifikke erhvervsevne ('erhvervsevnen i det erhverv eller fag, som medlemmet er uddannet inden for og/eller hidtil har været beskæftiget inden for.', jvf. MP Pensions pensionsregulativ). Efter omfattende genoptræning hos bl.a. kommune og egen psykolog, og med hjælp fra medicinering, ændres pensionsydelsen i 2016 til delvis midlertidig invalidepension. På MP Pensions foranledning er der gennemført en række mentalundersøgelser, som dokumenterer, at [klageren] grundet stress har tabt erhvervsevne indenfor sit fag. [Klageren] tog i 2016 et [kursus] og har i dag deltidsjob som ...vikar. Kombineret med halv invalidepension muliggør dette økonomisk selvstændighed for [klageren]. Der er tale om vikarstillinger, da [klageren] dermed mindsker den direkte tilknytning til en arbejdsplads, som vil forværre stresssymptomerne. Efter den seneste neuropsykologiske undersøgelse vurderer MP Pension, at [klageren] ikke længere har tabt mere end 50% af sin fagspecifikke erhvervsevne, bl.a. fordi hun kan passe sine børn, har et deltidsjob som ...vikar, og fordi [klageren] under den seneste neuropsykologiske undersøgelse, ifm. en række kognitive tests løste forskellige opgaver tilfredsstillende i et kortere tidsrum. Den neuropsykologiske undersøgelse tager ikke direkte stilling til hvorvidt [klageren] fortsat har tabt 50% af sin fagspecifikke arbejdssevne, men giver i stedet en række anbefalinger, som alle taler imod at øge arbejdspresset. Bl.a. frarådes det 'at udsætte hende for belastninger i form af krav om højere ugentlig arbejdstid', og 'at stille specifikke krav til klienten i forhold til hvilken type arbejde/-opgaver, hun skal udføre. Ikke mindst i form af opgaver som udfordrer koncentrationsevne og akademisk tækning...'. At [klageren] ikke har nogle overfladiske symptomer ifm. selve testen er

ikke, som MP Pension kom frem til, ensbetydende med, at hun kan varetage et akademisk arbejde, men et tegn på at hun delvist kan kontrollere symptomerne i kortere perioder, f.eks. ifm. en kortere neuropsykologisk test. Det er da heller ikke konklusionen i selve den neuropsykologiske undersøgelse. Det bemærkes desuden, at [klageren] havde stresssymptomer flere dage op til og efter testen, og derfor heller ikke kunne varetage det ...vikariat hun ellers havde i den periode. Det bemærkes også, at [klageren] fortsat er i medicinsk behandling grundet stresssymptomer (Venlafaxin), og fortsat går i behandling hos psykologi ca. hver 4. uge, som hun selv betaler.

MP vurderer i sit seneste afslag, på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse og af [klagerens] deltidsjob som ...vikar, at [klageren] ikke længere har tabt mere end 50% af sin fagspecifikke erhvervsevne, og skriver, at de lægger vægt på, at [klageren] 'kan arbejde svarende til halv tid som ...vikar', og 'at de ressourcer, du udviser ... vil kunne bruges indenfor dit tidligere erhverv'. MP anerkender samtidig, at der er 'fortsat restsymptomer i form af lav stresstærskel og nedsat kognition'.

Hverken den neuropsykologiske undersøgelse, de tidligere mentalundersøgelser, hendes psykologsamtaler, medicinering eller øvrige forhold i hendes nuværende livssituation underbygger påstanden om generhvervelse af 50% fagspecifik erhvervsevne, eller dokumenterer på anden vis, at [klagerens] tab af fagspecifik erhvervsevne nu skulle være mindsket i en sådan grad, at ophør af midlertidig, delvis invalidepension kan begrundes. Det kan heller ikke lægges til grund for en generhvervelse af fagspecifik erhvervsevne på 50%, at [klageren], for at opretholde økonomisk selvstændighed, har et deltidsjob som ...vikar, da denne stilling med sit uddannelsesforløb på i alt 8 uger, og mangel på akademiske arbejdsopgaver, ikke kan sidestilles med fag på akademisk niveau, som i det fag hun er uddannet i og tidligere har bestridt, hverken kognitivt eller økonomisk set. Den seneste neuropsykologiske undersøgelse anbefaler, at den erhvervsmæssige belastning ikke øges yderligere.

Eftersom [klagerens] nuværende aktivitet på arbejdsmarkedet ikke er sammenlignelig med generhvervelse af 50% af fagspecifik erhvervsevne, og eftersom de neuropsykologiske undersøgelser understøtter, at hverken arbejdstid eller arbejdsopgaver bør forøges, har [klageren] fortsat et tab af fagspecifik erhvervsevne på over 50% og er dermed fortsat berettiget til midlertidig, delvis invalidepension.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fortsat tildeling af midlertidig, delvis invalidepension som følge af tabt fagspecifik erhvervsevne."

Selskabet har den 16/5 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvist

MP Pension har standset udbetaling af halv invalidepension til klager siden 1. marts 2020, da vi vurderer, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen

Klager er utilfreds med at MP Pension ikke vurderer, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

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.

Klager er optaget i pensionsordningen den 1. februar 2009 og blev bevilget invalidepension første gang pr. den 1. juli 2012.

Pensionsregulativ af april 2012 indeholdende de forsikringsvilkår der gælder for invalidepensionen, er vedlagt som bilag A.

Det fremgår af vilkårene for Invalidepensionen jf. 10, stk. 1, at: ...

Sagsfremstilling

Klager var uddannet [humanistisk universitetsuddannelse] og blev efter endt uddannelse ansat i en midlertidig stilling som ... og herved optaget som medlem i pensionskassen den 1. februar 2009.

Klager blev sygemeldt fra denne stilling i september 2011 som følge af stress, angst og depression.

Vi bevilgede som følge af den tabte erhvervsevne midlertidig fuld invalidepension fra klagers lønophør den 30. juni 2012 (hvor stillingen som ... udløb). Klager blev bevilget fuld midlertidig invalidepension indtil den 1. september 2016, hvorfra hun blev bevilget halv invalidepension indtil 1. marts 2020, hvor udbetalingen fra forsikringen ophørte.

Vi modtog en udtalelse fra medlemmets psykolog af 28. august 2013 (se indgående fortroligt 4. dokument fra bunden). Udtalelsen er vedlagt som bilag B.

Psykologen forklarede at klager henvendte sig første gang i september 2011 med svære og behandlingskrævende stresssymptomer, som var en følge af arbejdsbelastninger gennem det seneste år og et dårligt arbejdsmiljø med især ledelsesmæssige problemer på arbejdspladsen.

Psykologen beskrev, at klager havde været i kognitiv stressbehandling og at der fra april 2013 kunne ses en langsom bedring med bedre søvn, ro og bedring af de kognitive funktioner (hukommelse, koncentration og opmærksomhed).

Klagers kontrakt med arbejdsgiveren udløb den 30. juni 2012, hvorefter hun gik på barsel fra den 25. juli 2012 til 14. april 2013 og efter yderligere to ugers ferie sygemeldtes hun igen. Efter sygemeldingen er klager startet i jobprøvning i august 2013 med 4 timer om ugen fordelt på 2 dage.

I juni 2013 indhentede vi kommunale oplysninger. Oplysningerne er vedlagt som bilag C.

Det fremgår af de kommunale akter, at de i juni 2013 vurderede, at der var tale om en sygemelding af kortere varighed og at raskmelding måtte forventes indenfor 12 uger.

Klager startede i et kommunalt genoptræningsplan (...) med henblik på øge arbejdsevnen til fuld raskmelding. Som led i forløbet, blev klager set ved en psykolog.

Psykologen så klager til en vurdering 12. juli 2013 og vurderede her, at klager var sygemeldt som følge af en belastningsreaktion, der var opstået som følge af et stressende arbejdsmiljø på klagers tidligere arbejde. Psykologen vurderede, at der havde været en væsentlig bedring af symptombilledet gennem perioden for sygemeldingen og barslen.

Psykologen gjorde følgende kliniske observationer; klager havde et grådlabilt stemningsleje, naturlig psykomotorik, klager talte velformuleret og uden latenstid.

Psykologen vurderede ligeledes, at der var gode muligheder for fremtid tilbagevenden til arbejdsmarkedet og det blev vurderet, at den lagte plan med at øge arbejdstiden til 20 timer pr. uge over en periode på 12 uger kunne være foretaget hurtigere, men at man burde bibeholde den oprindelige plan i forhold til klagers behov for ikke at ændre planer.

Ved opstarten på praktikken viste det sig dog, at klager havde sværere ved at øge timeantallet end først antaget, hvorfor praktikken blev forlænget. Kommunen forventede, at der kunne blive tale om en længere sygemelding, men vurderede, at klager ville blive raskmeldt.

Klager øgede løbende sin arbejdstid i praktikken og var således på 6 timer ugentligt i oktober 2013, og i november 2013 var arbejdstiden 12 timer om ugen fordelt på 3 dage. Arbejdet ligger fortrinsvist om formiddagen og udføres i et stræk uden ekstra pauser.

Klager kontakter kommunen i januar 2014, da hun har sygemeldt sig som følge af genopståede stresssymptomer pga. organisationsændringer på praktikpladsen. Klager havde efterfølgende ikke ønske om at genopstarte i praktikken.

Kommunen indhentede den 22. januar 2014 en telefonisk udtalelse fra klagers almenpraktiserende psykolog, der udtalte, at man er ved at have kortlagt klagers stressorer og skånehensyn, hvorfor klager ville have behov for et arbejde gerne med andre administrative opgaver som konsulent funktioner, administrative funktioner, som i et vist omfang kan udføres hjemmefra, eller fra et kontormiljø med skånehensyn i form af få forstyrrelser, minimalt støjniveau og mulighed for at sidde på eget kontor.

Vi indhentede den 26. februar 2014 en psykiatrisk speciallægeerklæring, der vedlægges som bilag D.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at klager havde været i behandling hos hendes almenpraktiserende psykolog siden 2002 og tidligere havde været i medicinsk behandling, men at hun var stoppet med medicinen i forbindelse med ønsket om graviditeten.

Ved undersøgelsen forklarede klager, at hun efter sin forværring og sygemelding i december 2013/januar 2014 nu var i bedring og kunne klare indkøb, rengøring, madlavning men oplevede problemer, hvis hun var nødsaget til at benytte offentlig transport, da hun er bekymret for evt. forsinkelser.

Om den objektive undersøgelse af klager skriver speciallægen: *'Patienten er venlig og imødekommende. Hun er samarbejdsvillig og nuanceret i sin tankegang, som er klar, samlet og logisk. Der er ikke nogen åbenlyse koncentrationsproblemer eller hukommelsesvanskeligheder under samtalen.*

Der er god kontakt. Det psykomotoriske tempo er upåfaldende. Hun er affektmæssig helt stabil under samtalen med adækvate affektsvingninger afhængig af de emner vi drøfter. God sygdoms-erkendelse. Skønnes ikke suicidaltruget. Stemningslejet er nu neutralt. Hun oplever sig ikke deprimeret for tiden.'

Speciallægen stiller diagnosen Periodisk depression og vurderer, at den tidligere medicinske behandling har været med god effekt, med forværring af tilstanden ved ophør. Speciallægen konkluderede at klagers gener stammede fra tilbagevendende stress-udløste depressive faser. Speciallægen konkluderer, at den oprindelige sygdomsmeddelelse i 2011 blandt andet blev udløst ved at klager ophørte med sine faste antidepressive medicin. Klager ønsker ikke at genoptage den medicinske behandling, da de overvejer at få endnu et barn. Efter endt graviditet anbefaler speciallægen, at der påbegyndes medicinsk behandling og han vurderer slutteligt, at klager har en god prognose med behandling, selvom klager fortsat skal være varsom med ikke at presse sig selv.

Det fremgik af de kommunale oplysninger (Bilag C1), at klager på opfordring fra speciallægen opstartede klager på medicinsk behandling med det antidepressive middel Efexor i april 2014.

Ved kommunal opfølgning den 15. maj 2014, konstaterede klager, at hun havde god effekt af den medicinske behandling og kun få bivirkninger.

Klager opstartede den 28. oktober 2014 i en ny praktik som medhjælper for en ..., hvor opgaverne primært var af praktisk karakter. Ved opstarten i praktikken var arbejdstiden 4 timer om ugen, fordelt på to dage.

På 3. uge af praktikken øgede klager arbejdstiden til 6 timer om ugen fordelt over 2 dage. På 6. uge af praktikken øgede hun arbejdstiden til 9 timer om ugen fordelt over 3 dage. I starten af januar 2015 øgede klager arbejdstiden til 12 timer og herfra øgede hun timetallet med 4 timer om ugen, hver 4. uge. Fra 1. februar 2015 blev der tilføjet nye administrative arbejdsopgaver i form af f.eks. fakturering og lave brochurer, klager oplyste, at de nye arbejdsopgaver ikke stressede hende. Klager arbejdede 30 timer om ugen i de sidste fire uger af praktikperioden. Arbejdet foregik uden ekstra pauser og uden nævneværdigt sygefravær.

Den 26. februar 2015 skrev klagers almenpraktiserende læge til kommunen i en lægeattest, at klager var under behandling for recidiverende depression, angst og stress, men at klagers tilstand nu var stabil med medicinsk behandling. Det konkluderedes, at der var tale om en kronisk tilstand, der stillede varige krav om medicinsk behandling, psykologbehandling og job med skånehensyn, lægen fastslog ligeledes, at klager bedst tacklede opgaver af praktisk karakter, men at hun havde en god prognose for i større grad at arbejde med flere administrative opgaver.

Efter afslutning af praktikperioden blev klager raskmeldt i det kommunale forløb den 12. juni 2015. Klager uddannede sig efterfølgende til ... og fik fra maj måned 2016 et vikariat i 2 måneder som ..., stillingen var på 20 timer om ugen og hun gik efterfølgende på barsel med termin i september 2016.

Vi forelagde oplysningerne for MP Pensions psykiatriske lægekonsulent, der vurderede at klagers erhvervsevne var nedsat midlertidigt med mellem 1/2 og 2/3, han lagde vægt på, at der var sket en forbedring af klagers helbredstilstand. Han lagde vægt på arbejdstiden i praktikken, og det faktum, at klager på trods af sine gener havde været i stand til at gennemføre en fuldtidsuddannelse

som ..., hvorfor lægekonsulenten vurderede, at hun ville være i stand til at arbejde med akademiske opgaver på omkring halv tid.

På baggrund af oplysningerne vurderede vi, at klagers erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst 2/3 og ændrede således vores vurdering til at klagers erhvervsevne var nedsat midlertidigt med mellem 1/2 og 2/3, hvorfor vi udbetalte den halve invalidepension fra 1. september 2016.

Klagers psykolog har den 4. juli 2017 skrevet en udtalelse, der vedlægges som bilag E. Det fremgik af udtalelsen, at klager var i fortsat medicinsk behandling og løbende psykologsamtaler. Klager var dog i bedring og have således ingen stresssymptomer, hun havde god søvn og intakte kognitive funktioner som koncentration, opmærksomhed og hukommelse. Psykologen vurderede, at der tale om fuld remission af tilstanden og at det igen syntes realistisk at klager ville kunne genvinde fuld erhvervsevne.

Klager var til en fornyet psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 23. oktober 2018 hos den samme psykiater, der tilså hende i 2014. Speciallægeerklæringen vedlægges som bilag F.

Det fremgik her, at klager boede med sin ægtefælle og deres to fællesbørn. Hun var nu kommet i et fast vikarjob, hvor hun var [stilling] i 6 forskellige [steder], arbejdsopgaverne består ligeledes i [kontoropgaver]. Arbejdstiden er omskiftelig men ligger oftest inden for 15-25 timer om ugen.

Speciallægen kommer med følgende objektive beskrivelse af klager: 'Patienten er venlig og imødekommende. Hun redegøre fint for sit sygdomsforløb og der er ikke nogen åbenlyse hukommelsesproblemer eller koncentrationsvanskeligheder. Tankegangen er klar, samlet og logisk. Hun er upåfaldende hvad angår affekt og psykomotorik. Stemningslejet er neutralt. Ingen tegn på psykotiske symptomer og patienten skønnes ikke suicidaltruet. '

Det konstateres, at klager har socialfobi og periodisk depression, hvor sidstnævnte er i remission (symptomer er ikke længere til stede). Speciallægen vurderer, at klager er optimalt medicinsk behandlet.

Klager var til en neuropsykologisk undersøgelse den 7. oktober 2019, erklæringen er vedlagt som bilag G.

Klager forklarede ved undersøgelsen, at hun i sin hverdag lavede mange lister, der hjalp hende med hendes mange gøremål som indkøb, madplaner, ægtefællens kalender, arbejde, børn og andre af gøremål. Selvom klager i travle perioder kunne glemme, at hun havde en aftale, havde hun stadig overskud til at gennemføre aftalen, når hun blev opmærksom på den.

Neuropsykologen skrev om sit kliniske indtryk af klager, at hun ved undersøgelsen fremstod åben og imødekommende, uden åbenlyse kognitive deficits under almindelig samtale og hun virkede ikke nervøs undervejs i samtalen. Klagers stemningsleje var neutralt og der var ikke grundlag for mistanke om psykopatologi (depression/angst). Hun havde god sygdomsindsigt og kunne derfor indrette sig hensigtsmæssigt i dagligdagen. Under testningen viste klager, at hun arbejdede vedholdende og fokuseret, og det meste af tiden med en effektiv og sikker opgaveløsningsstil, kun enkelte gange fik neuropsykologen indtryk af, at klager fik spontane opmærksomhedsudfald. Ved problemer med opgaven, var der ikke indikation for, at hun blev hverken irriteret eller ked af det.

Neuropsykologens test af kognitionen viste hovedsageligt normale og i nogle test endda bedre end gennemsnit resultater. Dog var resultatet under middel til middel på enkelte test af koncentrationsevnen (test med talrækker og symboler). Testene viste, desuden at klager generelt havde god opmærksomhed og begavelsesmæssigt lå højt inden for normalområdet, hendes uddannelsesniveau taget i betragtning. Testene viste ligeledes, at hun var i stand til at løse komplekse arbejdsopgaver, at hun i sin løsning af de visuospatiale opgaver var detaljeorienteret, at hendes indlæringssevne og hendes sproglige abstraktionsniveau var upåfaldende, og at hun havde gode processer hvad angår igangsættelse af mentale søgeprocesser og fleksibilitet. Den fulde undersøgelse varede 3,5 time og der kunne konstateres nogen udtrætning under testningen.

Yderligere test viste, at klager ikke var deprimeret, men havde moderat niveau af angst med en score på 21 ud af 63, hvortil det bemærkes, at svarene relaterede sig til, at hendes ægtefælle ikke havde været hjemme et par dage ugen forinden, Neuropsykologen bemærkede hertil, at klager ikke virkede angst ved undersøgelsen.

Oplysningerne om klagers helbredstilstand blev forelagt MP's psykiatriske lægekonsulent, der vurderede, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Lægekonsulenten lagde særligt vægt på at klagers gener var i remission, at hun havde arbejdet omkring 30 timer om ugen i praktikken, havde været i stand til at tageuddannelse og nu arbejdede som ...vikar i 15-25 timer om ugen i 6 forskellige [steder]. Lægekonsulenten uddybede om de nuværende arbejdsvilkår, at det burde overvejes om det at arbejde med skiftende arbejdstider på 6 forskellige arbejdspladser var foreneligt med at et af klagers behov for skånehensyn omhandler krav om strukturerede og forudsigelige arbejdsdage.

Vi vurderede på denne baggrund at klager nu ville være i stand til at arbejde mindst halv tid med et akademisk arbejde, hvorfor hun ikke ville være berettiget til udbetaling fra invalidepensionen. Vi orienterede derfor klager i brev af 14. november 2019, at udbetalingen af den halve invalidepension ville ophøre den 1. marts 2020. Brevet vedlægges som bilag H.

Klager kontaktede os på mail den 20. januar 2020, hvor hun bad om en revurdering, brevet fra klager vedlægges som bilag I.

Den tidligere vurdering blev fastholdt i brev af 12. februar 2020, der vedlægges som bilag J.

Klager indgav efterfølgende en klage af 9. marts 2020, der er blevet behandlet i MP Pensions juridiske afdeling. Klagen vedlægges som bilag K.

MP Pension fastholdt afslaget på udbetaling af yderligere ydelser fra invalidepensionen i brev af 25. marts 2020, brevet er vedlagt som bilag L.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Klager bliver sygemeldt fra sin stilling som ... som følge af stress, depression og angst i september 2011. Vi bevilger præmiefritagelse og udbetaler fuld invalidepension fra den 1. juli 2012, hvor klagers stilling udløber og hun derfor har lønophør.

Klager begynder i kommunal jobprøvning i august 2013, i perioden mellem lønophøret og påbegyndelsen af jobprøvning har hun været på barsel.

I praktikken fra august 2013, starter klager på 4 timer om ugen og optrapper i løbet af 4 måneder til 12 uger, ved forsøg på yderligere optrapning og samtidige organisationsændringer fik klager fornyede stresssymptomer og sygemelder sig fra praktikken.

Speciallægeerklæringen af 26. februar 2014 viser, at klager har periodisk depression. Den objektive undersøgelse viser generelt pæne forhold og at klagers gener generelt er bedret, samt at der ikke er tegn på aktuel depression. Klager har tidligere været behandlet medicinsk med god effekt (forinden sygemeldingen i september 2011), men er ikke aktuelt i medicinsk behandling, da hun overvejer at blive gravid. Speciallægen beskriver generelt, at klagers gener er i bedring og konkluderer, at klager vil have god effekt af fortsatte psykologsamtaler og medicinsk behandling.

Klager begynder efterfølgende i april på medicinsk behandling, med lægemidlet Efexor, der har god effekt på klagers gener.

Klager begynder efterfølgende i jobprøvning i perioden, hvor hun får en praktikplads som ... i perioden 28. oktober 2014 til 12. juni 2015. I praktikken starter hun med at arbejde 4 timer om ugen, og optrapper her til at arbejde 30 timer om ugen i de sidste 4 uger af praktikken, der er ikke beskrevet ekstraordinært fravær eller behov for ekstra pauser under arbejdet. Arbejdsopgaverne i praktikken består primært af praktiske opgaver i starten og senere i praktikken overtager klager en række administrative opgaver. Klager raskmeldes efter afslutningen af praktikken den 12. juni 2015.

Efter afslutningen på praktikken tager klager uddannelsen som ... og finder herefter et vikariat på ca. 2 måneder fra maj 2016, hvor hun arbejder som ... 20 timer om ugen. Efter afslutningen på vikariatet går klager på barsel indtil september 2017.

Klager får efter barslen en ny vikarstilling, hvor hun arbejder som ... i 6 forskellige [steder], arbejdstider er skiftende men typisk på et sted mellem 15-25 timer om ugen.

Den psykiatriske speciallægeundersøgelse af 23. oktober 2018 viser at der løbende er sket en bedring af klagers tilstand og hendes depression er således i remission (bedring/ingen symptomer), ligesom det bliver konstateret, at klagers gener er meget begrænsede som følge af den medicinske behandling og der bliver ved den objektive undersøgelse ikke fundet tegn til kognitive funktionsindskrænkninger.

Af neuropsykologisk undersøgelse den 7. oktober 2019, viste den kliniske undersøgelse generelt, at klager er velfungerende med velbevarede kognitive evner og at hun ved neuropsykologens test viser normale forhold på stort set alle områder undtagen enkelte test for koncentrationsevne hvor hun scorede lidt under middel (testene angik talrækker og symboler), i øvrigt testede klager højt indenfor normalområdet mht. begavelse (hendes uddannelse taget i betragtning) og generelt havde hun god opmærksomhed. Testene viser ligeledes, at klager er i stand til at løse komplekse arbejdsopgaver.

MP's psykiatriske lægekonsulent har på baggrund af oplysningerne om klagers helbredsforhold vurderet, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Lægekonsulenten lægger

bl.a. vægt på at klagers gener er i remission, at hun har arbejdet omkring 30 timer om ugen i praktikken, har været i stand til at tage ...uddannelsen og efterfølgende arbejder som ...vikar i 15-25 timer om ugen i 6 forskellige [steder]. Lægekonsulenten nævner om de nuværende arbejdsvilkår, at det bør overvejes om det at arbejde med skiftende arbejdstider på 6 forskellige arbejdspladser er foreneligt med klagers skånehensyn med krav om strukturerede og forudsigelige arbejdsdage og generelt undgå stressende arbejdsmiljø.

Samlet vurdering

Det er som følge heraf MP Pensions vurdering, at klager ikke har et erhvervsevnetag på mindst 1/2 efter den 1. marts 2020, hverken i en midlertidig eller længevarende periode, klager er således ikke berettiget til halv præmiefritagelse eller den halve invalidepensionsydelse.

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag."

Klageren har den 3/6 2020 bl.a. anført:

"I forhold til MP Pensions 'Svar - Ankenævnet 16-05-2020' har jeg følgende bemærkninger:

1) I svaret fra MP Pension af 16.maj 2020 citeres 'vilkårene for invalidepensionen' §10, stk. 1, som vedrører retten til invalidepension. MP Pension lægger denne paragraf til grund for deres afslag, da de vurderer, at jeg har genvundet min erhvervsevne, fordi jeg arbejder deltid som ...vikar.

Det fremgår af selvsamme 'Vilkårene for invalidepension' i Bilag D. 'Tekniske Pensionsvilkår' stk. 5.3 Bedømmelse af erhvervsevne, at (min fremhævnning): *I bedømmelsen af medlemmets erhvervsdygtighed 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.*

Der er altså tale om fagspecifik invalidepension. Som det fremgår af §10, stk. 3 er det netop disse tekniske pensionsvilkår, der er gældende for bedømmelse af erhvervsevnen.

Det fremgår desuden af §10, stk. 2 'Anden indtægt', at: *Indtægter uden for magister/psykologområdet er uden betydning for at oppebære invalidepension fra pensionskassen.*

Det kræver 6 ugers ...kursus for at varetage mit vikarjob som ..., og det er selvsagt udenfor [klagerens uddannelse] -området. Jeg er ganske enkelt ikke længere i stand til at arbejde så koncentreret og på akademisk niveau i flere timer ad gangen, som det kræves i jobs, min oprindelige uddannelse kvalificerede til.

2) Desuden vil jeg gerne bemærke, at ifht. følgende kommentar i MP Pensions 'Svar - Ankenævnet 16-05-2020: *Lægekonsulenten uddybte om de nuværende arbejdsvilkår, at det burde overvejes om det at arbejde med skiftende arbejdstider på 6 forskellige arbejdspladser var foreneligt med at et af klagers behov for skånehensyn omhandler krav om strukturerede og forudsigelige arbejdsdage.*

Årsagen til, at jeg har valgt netop ...vikariater i flere forskellige [steder], er, at jeg derved undgår en tæt tilknytning til en arbejdsplads, og det til stadighed at skulle forholde sig til de samme kollegaer og chefer. Jeg er blot vikaren, der kan komme og gå igen, uden at der påhviler mig noget an-

svar for arbejdsmiljøet og samarbejdsklimaet på arbejdspladsen. Jeg behøver ikke arbejde på at 'passe ind' eller på anden vis være afhængig af, hvad andre synes om mig som person eller mit arbejde. Og jeg kan meget hurtigt slippe væk, hvis mit system opfanger noget på arbejdspladsen, som får stressen til at blusse op igen. Med andre ord: tilværelsen som vikar er en copingstrategi for overhovedet at kunne fungere på arbejdsmarkedet."

Selskabet har den 15/6 2020 bl.a. anført:

"Klager bemærker i sit indlæg, at hendes arbejde som ... ikke ligger indenfor hendes oprindelige akademiske arbejdsområde.

Vi gør opmærksomme på, at vi igennem hele forløbet har vurderet klagers fagspecifikke erhvervsevne og at vi ikke vurderer, at denne er nedsat i dækningsberettigende omfang efter 1. marts 2020.

Ved vurderingen af klagers fagspecifikke erhvervsevne, har vi lagt vægt på at klager er uddannet [humanistisk universitetsuddannelse]. Typiske arbejdsopgaver indenfor dette hverv er:

...

Vi er opmærksomme på, at ...arbejdet ikke er det samme som klagers tidligere arbejdsområde. Vi bemærker dog, at klager har vist overskud til at tage mange forskelligartede opgaver, herunder en række administrative opgaver og at arbejdet foregår på mange forskellige arbejdspladser og at klager således viser et vist overskud og engagement. Det er vores vurdering, at en række af de viste ressourcer også ville kunne varetages i et akademisk arbejde på mindst halv tid.

Klager nævner i sit seneste indlæg, at vikararbejdet er godt for hende, da den omskiftelige hverdag betyder, at hun ikke behøver at forholde sig til de samme faste kollegaer. Beskrivelsen af social fobi (social angst) omhandler normalt, at der er øget angst bl.a. ved mødet med nye mennesker. Vi vurderer derfor, at når klager kan varetage vikariatet på 6 forskellige arbejdspladser med skiftende arbejdstider og opgaver, så viser det, at klager har væsentlige ressourcer, der også kunne være brugt inden for hendes oprindelige arbejdsområde. Klagers gennemførelse af uddannelse til ..., arbejdstiden i praktikforløbet (30 timer), arbejdstiden i nuværende jobs og arbejdsopgaverne indikerer, at klager også inden for eget fag vil kunne arbejde på mere end halv tid. Dette sammenholdt med helbredsoplysningerne hvor der siden sygdomsmeldingen i 2011 har været betydelige fremskridt.

Vi bemærker videre, at klager ikke er arbejdsprøvet eller har forsøgt at arbejde inden for eget fag efter sygdomsmeldingen i 2011 og klager har derfor ikke dokumenteret, at klager ikke vil kunne arbejde inden for eget fag på mere end halv tid. Det bemærkes i den forbindelse, at klager oprindeligt blev sygdomsmeldt i 2011 på grund af et dårligt arbejdsmiljø på den daværende arbejdsplads og det forhold at klager havde stoppet medicineringen. Ved optimal medicinerings har det efterfølgende vist sig, at klager kan begå sig på arbejdsmarkedet og har væsentlige ressourcer. Hvis der endvidere tages hensyn til klager, er det vores vurdering, at klager kan arbejde på mere end halv tid inden for sit fag.

Vi vurderer således fortsat, at klagers fagspecifikke erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad og henviser i øvrigt til vores tidligere indlæg og bilag i sagen."

Klageren har den 5/7 2020 bl.a. anført:

"Jeg er glad for at MP Pension understreger, at jeg er forsikret mod tab af fagspecifik erhvervsevne, samt at ...arbejdet ikke hører til samme arbejdsområde, som det arbejdsområde jeg er uddannet indenfor, og at mit arbejde som ... altså ikke kan sidestilles med genvunden arbejdsevne inden for det arbejdsområde, hvor min forsikring er gældende.

MP Pension hævder, at jeg har genvundet min erhvervsevne inden for mit arbejdsområde baseret på flg. argumenter (min opsummering):

1) At jeg har overskud til at lave forskellige opgaver på forskellige arbejdspladser, og derfor må have ressourcer til akademisk arbejde på mindst halv tid.

Bemærkning: Som også forklaret tidligere, er situationen præcis modsat: Jeg har flere forskellige arbejdspladser, fordi jeg derved undgår nær tilknytning til én enkelt arbejdsplads og dén sociale interaktion, der uundgåeligt opstår ved at have faste kollegaer. At jeg vikarierer forskellige steder, vurderes i ingen af de psykiatriske undersøgelser til at være tegn på, at jeg kan varetage et akademisk arbejde på mindst halv tid. Jeg antager derfor, at der her er tale om et lægmandsudsagn fra MP Pensions side.

2) At når jeg har social fobi, men kan møde nye mennesker på forskellige arbejdspladser, må jeg have 'væsentlige ressourcer' også til akademisk arbejde.

Bemærkning: Som nævnt ovenfor er en af strategierne for at mindske nær og længerevarende kontakt med kollegaer, at have vikariater forskellige steder i det omfang det er muligt. Der er heller ikke nødvendigvis tale om 'nye mennesker' når jeg skifter vikariat, men blot om mennesker jeg kan holde en armslængde fra livet og som jeg ikke har et kollegialt forhold til som ved normal fastansættelse - jeg er ikke som sådan en del af arbejdspladsen. En 'omskiftelig hverdag' er ikke godt for mig, men jeg bliver nød til at møde mennesker hvis jeg vil have et job, tjene penge, kunne betale for et sted at bo, mad osv. Som ...vikar på deltid kan jeg få det til at fungere, omend min indtægt er væsentligt lavere end i mit oprindelige arbejdsområde.

3) At jeg har taget en 6-ugers ...uddannelse, har været arbejdsprøvet på op til 30 timer som ... i en periode på 2 uger og har været i bedring siden 2011.

Bemærkning: Det ville være dejligt, hvis man var i stand til at arbejde på akademisk niveau, efter et 6-ugers ...kursus. Sådan er det desværre ikke muligt at slutte. Desuden vil jeg gerne tilføje, at det var kurser fordelt over næsten et år, som sammenlagt gav disse 6 ugers uddannelse. Der var derfor god tid til at restituere undervejs. Min praktik (som ...) i efteråret 2014-sommeren 2015 indledtes med 4 timer per uge og steg over 7 måneder til 30 timer per uge. De 30 timer var kun i to uger og efter krav fra kommunen. Det var efterfølgende klart, at jeg kunne varetage et job på deltid, men absolut ikke på 30 timer per uge, da jeg i den sidste måned udviklede adskillige tegn på tilbagefald, herunder selvmordstanker.

4) At jeg ikke er blevet arbejdsprøvet og derfor ikke kan dokumentere, at jeg ikke kan arbejde mere end halv tid i eget fag, og at jeg ved optimal medicinering kan begå mig på arbejdsmarkedet. Bemærkning: Jeg blev arbejdsprøvet i efteråret 2013, startende i august, på [kommune], hvor jeg arbejdede med ... og På trods af flinke kollegaer og mange skånehensyn, viste forløbet med al

tydelighed, at jeg ikke var i stand til at varetage arbejdet. Jeg fik undervejs alvorlige fysiske og psykiske symptomer, måtte have min mand med på kontoret flere dage, og i januar 2014 blev jeg ramt af et alvorligt tilbagefald med selvmordstanker og udpræget angst. Støttet af min psykolog blev forløbet derefter stoppet med dags varsel. Jeg, og min mand, er alvorligt bekymret for lignende tilbagefald, hvis jeg bringes i en tilsvarende situation. Ikke mindst fordi jeg jævnligt mærker symptomerne blusse op, hvis jeg har haft en krævende dag eller har været i situationer, der kan sammenlignes med dem jeg har oplevet på bl.a. [arbejdsplads] og i min arbejdsprøvning. Det skal i øvrigt tilføjes, at jeg i mit forløb på ... Kommune kun nåede op på 8 timer om ugen i løbet af næsten et halvt år."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/1 2018 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, som er uddannet ... i 2009. ... Hun har haft tilbagevendende depressioner i en årrække, og blev sygemeldt i 2011 fra job [i virksomhed]. Jeg så hende til speciallægeundersøgelse i 2014. Her var hendes psykiske tilstand nogenlunde stabil, men hendes arbejdskapacitet var svært forringet. Hun har efterfølgende fået sit barn nummer 2 og er startet op i antidepressiv medicin, i form af Efexor 112,5 mg, hvilket har hjulpet på hendes funktionsniveau. Hun arbejder nu som vikar for forskellige [arbejdspladser], i 6 forskellige [steder], hvor hun har titel af ...vikar. Hun laver [administrativt arbejde] for [arbejdspladserne]. Det trives hun godt med, idet hun arbejder på ca. halv tid sammenlagt. Hun kan muligvis med tiden øge arbejdskapaciteten en smule, men hun har fortsat en rimelig lav stresstærskel og kan dårligt klare, hvis der er interne kollegiale problemer på arbejdspladsen, ligesom jeg skønner, at der ikke er plads til eventuelle sociale problemer. Heldigvis er hendes sociale situation god, men skulle der komme sociale problemer, vil hendes arbejdskapacitet formentlig blive forringet ret markant. Jeg mener ikke, at der er andre behandlingstiltag, som er indicerede, udover støttende psykologsamtaler og antidepressiv medicin. Overordnet set er det rimelig at antage, at patienten kan fastholde sit nuværende funktionsniveau i en årrække, og muligvis kan hendes erhvervskapacitet også øges lidt, men jeg tror aldrig at hun vil kunne komme op på fuld tid igen, specielt ikke indenfor jobs, som kræver akademiske evner og højt koncentrationsniveau."

Af udtalelse af 7/9 2018 fra klagerens psykolog fremgår bl.a.:

"[Klageren] er i fortløbende medicinsk behandling og psykologisk behandling med 4 ugers intervaller mellem samtalerne. Er efter barselsforløb i midlertidige ansættelser ved sit nye fag med max 25 timer. Er i dagligdagen velfungerende, men stadig sårbar overfor udefrakommende ændringer og belastninger. Bliver tidvis belastet af bekymringstanker, men kan hurtigere restituere og genskabe den nødvendige balance i en velstruktureret, stabil, overskuelig og forudsigelig dagligdag. [Klageren] har stadig brug for pausedage, når der har været ekstra belastninger og udfordringer såvel arbejdsmæssigt som på hjemmefronten.

Behandlingsmuligheder:

Jeg vurderer, at der ikke skal ændres i behandlingsindsatsen foreløbig. En evt. reduktion af medicin skal løbende overvejes i samråd med [klageren]. I perioder med ekstra belastninger, især arbejdsmæssigt, er det nødvendigt at intensivere hyppighed af samtaler.

Prognose:

Det er lykkedes for [klageren] at vende tilbage på arbejdsmarkedet på skånevilkår og hensyn, som hun selv har designet og tilpasset til aktuelle formåen. Det er tale om reduceret arbejdstid med maksimum 25 timer, der er tale om skånehensyn i forhold til tidligere arbejdsfunktioner og uddannelsesniveau, og det er endnu ikke afklaret, om [klageren] er i stand til at være i et fast ansættelsesforhold. Indtil videre er det vikarjob, der har været afprøvet, og dermed ikke en vedvarende og stabil arbejdsfunktion, med de belastninger det også kan medføre. Her tænker jeg på de mulige pauser i indsatsen, som et midlertidigt vikararbejde indeholder.

Det væsentlige er her, at [klageren] er glad og tilfreds med at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, at have et job, gøre nytte, have kolleger, fortsat udvikling og inspiration mv. Det er næste trin i den langvarige genoptræning er ansættelse i længerevarende vikariater, ikke øgning af arbejdstid eller kompleksitet, dvs fastholdelse på nuværende niveau og undgå stress-reaktiverende belastninger (arbejdspres og dårligt arbejdsmiljø)"

Af neuropsykologisk undersøgelse af 29/10 2019 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Undersøgelsens baggrund

Neuropsykologisk undersøgelse af ...-årig kvinde ved ..., d.07.10.2019, efter henvisning fra MP Pension, mhp. afdækning af sygdomsforløbet og subjektive klager, objektiv undersøgelse, medicin- og misbrugsanamnese, social anamnese, dagligdag, vurdering af mulige skånebehov på arbejdsmarkedet og af evt. andre tiltag for at bedre funktionsevnen, samt vurdering af prognose og behandlingsmuligheder. Klienten debuterede med belastnings-symptomer - nævner selv at dette var relateret til introverte træk og socialfobiske tendenser, samt uhensigtsmæssige copingstrategier - i starten af sit universitetsstudium (2002). Her påbegyndte hun behandling i form af psykologsamtaler. Op til et planlagt semester i udlandet fik hun ordineret Cipramil - som havde en ubehagelig, 'osteklokke' effekt på hende - men måtte vende hjem efter 1,5 md., da de nye omgivelser og mennesker viste sig at være alt for meget. Som nyuddannet ... (2009) fik klienten en projektstilling på [en virksomhed]. Her viste der sig at være et meget dårligt arbejdsmiljø - ikke mindst hvad angår ledelse - uklarheder mht. opgavetildeling, beføjelser og budget, urealistiske tidsplaner, mv. Dette førte i 2011 til sygemelding på ubestemt tid pga. stress i udtalt grad. Behandlingen var psykologsamtaler og antidepressiva (hun skiftede i denne periode til Efexor), ro og lange gåture. I 2013 påbegyndte klienten genoptræning, herunder praktikophold i en kommunal forvaltning med storrums kontor. Et sådant miljø kunne klienten ikke arbejde i; hun udviklede angstsymptomer, måtte afbryde praktikken og bruge nogle måneder på at komme sig. Senere fandt hun selv praktikplads på [arbejdsplads], her var hun glad for at være, både mht. arbejdet og omgivelserne. Blot kunne hun konstatere, at de 20 t. ugtl., hun skulle nå op på inden praktikperiodens afslutning, var for meget i forhold til energiniveau og psykiske formåen. Senere tog klienten ...kurser, og har de sidste 2 år arbejdet på deltid som ...vikar i de samme seks [steder]. I sygemeldingsperioden har hun endvidere fået to børn. Hun går fortsat til psykologsamtaler - ca. hver fjerde uge - og er fortsat i behandling med Venlafaxin. ...

Undersøgelsens indtryk og resultater

Klienten oplyser at de gennemsnitligt 16 t. ugtl. som hun nu arbejder, passer fint - påpeger at hun ikke længere er i stand til at arbejde på fuld tid - idet hun 'skal have et frirum ind imellem'; pres, uro og ustabilitet på arbejdet eller privat medfører hurtigt udvikling af angstsymptomer (bl.a. svimmelhed, rumineringer, søvnbesvær). Tilføjer at hun er glad for ikke at have en chef og en fast arbejdsplads. Endvidere at hun ikke kommer til at arbejde indenfor ... igen; kan ikke længere kon-

centrere sig om at læse faglitteratur, og 'sporene skræmmer'. Klienten kommenterer herpå, at 'det var ikke sådan det skulle have været, men det her er sundere for mig som menneske'.

Klienten fremtræder relevant, reflekteret og uden åbenlyse kognitive deficits. Hun virker ikke nervøs undervejs. Der fås indtryk af god selv- og sygdomsindsigt samt accept af sine begrænsninger, således at hun har kunnet indrette dagligdagen herefter. I testsituationen arbejder klienten fokuseret, generelt effektivt og sikkert, kun med enkelte spontane opmærksomhedsudfald.

Klienten påvirkes ikke (synligt) følelsesmæssigt ved problemer med de stillede testopgaver. Der ses naturligt emotionelt medsving. Klienten beskriver træthed efter endt undersøgelse, hvilket hun havde forudset; 'det kommer især bagefter'.

Begavelsesmæssigt vurderes klienten at ligge i øverste del af normalområdet, hvorfor hendes testpræstationer er vurderet på denne baggrund.

Neuropsykologisk testning viser primært nedsatte koncentrationsfunktioner og reduceret forarbejdningshastighed. Samtidig ses upåfaldende præstationer i tests af hukommelse, visuospatiale færdigheder og eksekutive funktioner. Testprofilen harmonerer med klientens egen beskrivelse af bl.a. koncentrationsvanskeligheder - og er forenelig med den kognitive profil, der ofte ses hos personer med angst-/stressproblematikker. Klienten arbejder vedholdende, tålmodigt og det meste af tiden systematisk, samt demonstrerer oftest godt overblik.

Mht. personfunktion og emotionel funktion fremstår klienten med neutralt stemningsleje, og er hverken klagende eller symptomaggraverende. Klinisk ses ikke symptomer på depression eller angst på testtidspunktet. Klienten fortæller at hendes besvarelser på MDI og BAI - hvor hun scorer højt i forhold til sin fremtræden ved undersøgelsen - er påvirket af, at hun i sidste uge var igennem nogle dage som 'enlig mor', hvilket erfaringsmæssigt aktiverer hendes stress-symptomer. Besvarelse på projektiv (sprogligt baseret test) harmonerer med hendes beskrivelser af sin person i undersøgelsens interview-del: samvittighedsfuldhed, behov for ro og stabilitet, bekymringer i forhold til sygdom og ulykke, et til tider svært sind, og stort fokus på sine børn. Accept og optimisme spores også i besvarelsen, såsom 'Fremtiden: kan man altid frygte, men det går jo nok alligevel'(item 24).

Samlet vurdering

Undersøgelsens resultater vurderes valide. Samlet vurderes det at klienten fortsat er mærket af perioderne med svær stress og angst i starten af voksenlivet. Hun beskriver at hun aldrig har været udpræget social og udadvendt af natur, altid har foretrukket ro og stabilitet i sit liv, samt altid har været meget opmærksom på omgivelsernes holdninger og forventninger til hende. Men både social adfærd, emotionalitet, energiniveau og kognition er længerevarende påvirket efter især de oplevelser hun var igennem på sin første arbejdsplads efter endt kandidatuddannelse. Det er velkendt fra såvel klinik som forskning, at bl.a. søvnproblemer, nedsat energiniveau, samt koncentrations-, hukommelses- og eksekutive vanskeligheder kan opstå under en periode med stress, angst og/eller depression - samt at disse 'skjulte handicaps' kan persistere i større eller mindre grad, i kortere eller længere tid; efter at stemningslejet er normaliseret. Således har klienten i dag en meget lav belastningstærskel, som hun må tage hensyn til, hvis hun skal kunne udnytte sin gode begavelse samt specifikke intellektuelle kompetencer - og samtidig leve en meningsfuld tilværelse, dvs. et liv der omfatter andet end at arbejde. Det er indtrykket, at klienten - med støtte fra bl.a. ægtefælle, psykolog, samt kommunal sagsbehandler - efterhånden har fundet en passende

balance mellem at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet og kunne fungere i den hjemlige dagligdag, herunder et realistisk niveau hvad angår omfanget af erhvervsarbejde. Således fås indtryk af en indsigtfuld person, der gennem nu mange år har lært af sine erfaringer og selv fundet frem til den bedste 'økonomisering af kræfterne' som bevirker, at hendes liv hænger bedst muligt sammen.

Anbefalinger

Fortsat forebyggende behandling:

det vurderes at de tiltag, som klienten aktuelt oplever en effekt af - dvs. medicinsk behandling og psykologsamtaler - der er specifikt rettet mod den psykiske tilstand, netop har effekt ift. at være virke positivt stabiliserende, og dermed forebygger at hun udvikler en depressiv tilstand eller angstsymptomatisk lidelse i fuldt omfang. Klienten er god til selv at mærke, hvornår hun har behov for en samtale med sin psykolog - de seneste år har det angiveligt været ca. 1 gang mdtl. Mht. medicinsk behandling fortæller klienten at hun trives med Venlafaxin, hvorfor der - også af denne årsag - ikke er grund til at skifte til et andet præparat.

Arbejdstid:

Selvom klienten ikke aktuelt fremstår med en depression eller angst-lidelse i klinisk forstand, kan det konstateres, at der dels er en vis disposition for sådanne tilstande, dels at disse tilstande forholdsvis let ved oplevet pres, som overgår hendes ressourcer og energiniveau, hurtigt kan udløses igen. Det må derfor frarådes at udsætte hende for belastninger i form af krav om højere ugentlig arbejdstid, såvel på kort som på lang sigt.

Arbejdsopgaver:

I forlængelse af ovenstående må det ligeledes at frarådes at stille specifikke krav til klienten i forhold til hvilken type arbejde/-opgaver, hun skal udføre. Ikke mindst i form af opgaver som udfordrer koncentrationsevne og akademisk tænkning på måder, som hun - grundet sine stress/angstproblematikker - har fået svært ved."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 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.

...

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVELKÅR

...

5. INVALIDEPENSION

5.2 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 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.

5.3 Bedømmelse af erhvervsevne

I bedømmelsen af medlemmets erhvervsdygtighed 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har en humanistisk universitetsuddannelse, blev i september 2011 sygemeldt på grund af stress, angst og depression. Hun var efterfølgende i arbejdsprøvning, hvor hun startede med 4 timer om ugen. Hendes arbejdstid blev løbende forøget. I januar 2015 var hun oppe på 12 timer om ugen, og hun afsluttede praktikperioden ved at arbejde 30 timer om ugen i de sidste fire uger. Klageren blev raskmeldt i juni 2015, hvorefter hun påbegyndte en kort uddannelse. Hun startede i et vikarjob på 20 timer om ugen i maj 2016.

Selskabet har ydet midlertidig fuld dækning i perioden fra den 30/6 2012 til den 1/9 2016 og midlertidig halv dækning fra den 1/9 2016 til den 1/3 2020, hvor selskabet vurderede, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst 50 %.

Over for nævnet har klageren blandt andet anført, "Hverken den neuropsykologiske undersøgelse, de tidligere mentalundersøgelser, hendes psykologsamtaler, medicinering eller øvrige forhold i hendes nuværende livssituation underbygger påstanden om generhvervelse af 50% fagspecifik erhvervsevne, eller dokumenterer på anden vis, at [klagerens] tab af fagspecifik erhvervsevne nu skulle være mindsket i en sådan grad, at ophør af midlertidig, delvis invalidepension kan begrundes. Det kan heller ikke lægges til grund for en generhvervelse af fagspecifik erhvervsevne på 50%, at [klageren], for at opretholde økonomisk selvstændighed, har et deltidsjob som ...vikar, da denne stilling med sit uddannelsesforløb på i alt 8 uger, og mangel på akademiske arbejdsopgaver, ikke kan sidestilles med fag på akademisk niveau, som i det fag

hun er uddannet i og tidligere har bestridt, hverken kognitivt eller økonomisk set. Den seneste neuropsykologiske undersøgelse anbefaler, at den erhvervsmæssige belastning ikke øges yderligere".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/1 2018 fremgår, at "Det drejer sig om en ...-årig kvinde, som er uddannet ... i 2009. ... Hun har haft tilbagevendende depressioner i en årrække, og blev sygemeldt i 2011 fra job [i virksomhed]. Jeg så hende til speciallægeundersøgelse i 2014. Her var hendes psykiske tilstand nogenlunde stabil, men hendes arbejdskapacitet var svært forringet. Hun har efterfølgende fået sit barn nummer 2 og er startet op i antidepressiv medicin, i form af Efexor 112,5 mg, hvilket har hjulpet på hendes funktionsniveau. Hun arbejder nu som vikar for forskellige [arbejdspladser], i 6 forskellige [steder], hvor hun har titel af ...vikar. Hun laver [administrativt arbejde] for [arbejdspladserne]. Det trives hun godt med, idet hun arbejder på ca. halv tid sammenlagt. Hun kan muligvis med tiden øge arbejdskapaciteten en smule, men hun har fortsat en rimelig lav stress-tærskel og kan dårligt klare, hvis der er interne kollegiale problemer på arbejdspladsen, ligesom jeg skønner, at der ikke er plads til eventuelle sociale problemer. Heldigvis er hendes sociale situation god, men skulle der komme sociale problemer, vil hendes arbejdskapacitet formentlig blive forringet ret markant. Jeg mener ikke, at der er andre behandlingstiltag, som er indicerede, udover støttende psykologsamtaler og antidepressiv medicin. Overordnet set er det rimelig at antage, at patienten kan fastholde sit nuværende funktionsniveau i en årrække, og muligvis kan hendes erhvervskapacitet også øges lidt, men jeg tror aldrig at hun vil kunne komme op på fuld tid igen, specielt ikke indenfor jobs, som kræver akademiske evner og højt koncentrationsniveau".

Af udtalelse af 7/9 2018 fra klagerens psykolog fremgår det, at "Det er lykkedes for [klageren] at vende tilbage på arbejdsmarkedet på skånevilkår og hensyn, som hun selv har designet og tilpasset til aktuelle formåen. Det er tale om reduceret arbejdstid med maksimum 25 timer, der er tale om skånehensyn i forhold til tidligere arbejdsfunktioner og uddannelsesniveau, og det er endnu ikke afklaret, om [klageren] er i stand til at være i et fast ansættelsesforhold. Indtil videre er det vikarjob, der har været afprøvet, og dermed ikke en vedvarende og stabil arbejdsfunk-

tion, med de belastninger det også kan medføre. Her tænker jeg på de mulige pauser i indsatsen, som et midlertidigt vikararbejde indeholder".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 29/10 2019 fremgår det, at "Undersøgelsens resultater vurderes valide. Samlet vurderes det at klienten fortsat er mærket af perioderne med svær stress og angst i starten af voksenlivet. Hun beskriver at hun aldrig har været udpræget social og udadvendt af natur, altid har foretrukket ro og stabilitet i sit liv, samt altid har været meget opmærksom på omgivelsernes holdninger og forventninger til hende. Men både social adfærd, emotionalitet, energiniveau og kognition er længerevarende påvirket efter især de oplevelser hun var igennem på sin første arbejdsplads efter endt kandidatuddannelse. Det er velkendt fra såvel klinik som forskning, at bl.a. søvnproblemer, nedsat energiniveau, samt koncentrations-, hukommelses- og eksekutive vanskeligheder kan opstå under en periode med stress, angst og/eller depression - samt at disse 'skjulte handicaps' kan persistere i større eller mindre grad, i kortere eller længere tid; efter at stemningslejet er normaliseret. Således har klienten i dag en meget lav belastningstærskel, som hun må tage hensyn til, hvis hun skal kunne udnytte sin gode begavelse samt specifikke intellektuelle kompetencer - og samtidig leve en meningsfuld tilværelse, dvs. et liv der omfatter andet end at arbejde. Det er indtrykket, at klienten - med støtte fra bl.a. ægtefælle, psykolog, samt kommunal sagsbehandler - efterhånden har fundet en passende balance mellem at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet og kunne fungere i den hjemlige dagligdag, herunder et realistisk niveau hvad angår omfanget af erhvervsarbejde. Således fås indtryk af en indsigtsfuld person, der gennem nu mange år har lært af sine erfaringer og selv fundet frem til den bedste 'økonomisering af kræfterne' som bevirker, at hendes liv hænger bedst muligt sammen".

Af forsikringsbetingelsernes § 10 fremgår, at "nedsættes medlemmets erhvervsevne varigt med mindst 2/3 inden det fyldte 67. år, har medlemmet ret til invalidepension. ... 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". Det fremgår videre af forsikringsbetingelser-

Ankenævnet for Forsikring

19.

95152

nes bilag D punkt 5.3, at "i bedømmelsen af medlemmets erhvervsudygtighed indgår medlemmets evne til at oppebære sin hidtidige indtægt inden for sit fag".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervs-evne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2020 indenfor det fagområde, som hun er uddannet til at arbejde indenfor.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af stress, angst og depression, at hun har gener i form af søvnproblemer, nedsat energiniveau, samt koncentrations-, hukommelses- og eksekutive vanskeligheder, og at hun som følge heraf har skånehensyn med krav om strukturerede og forudsigelige arbejdsdage, undgå stressende arbejdsmiljø, få forstyrrelser, minimalt støjniveau og mulighed for at sidde på eget kontor.

Nævnet har desuden blandt andet lagt vægt på den neuropsykologiske undersøgelse af 29/10 2019, hvor det fremgår, at klageren aktuelt er nogenlunde velfungerende og har bevaret væsentlige kognitive færdigheder, om end hun fortsat er mærket af perioderne med svær stress og depression i begyndelsen af voksenlivet.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet inden for eget erhverv i en længere periode, hvorfor det ikke nærmere er undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for eget erhverv under iagttagelse af relevante skånehensyn. Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren aktuelt arbejder omkring 20 timer om ugen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

95152

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand