

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. december 2021 blev i sag nr. 96973:

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 16/6 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har søgt faginvaliddepension, men fået afslag. 8. jan 2019 Jeg har sendt klage over det d. 10. jan 2019. Pensionskassen indhentede endnu en speciallægeerklæring, men fulgte ikke hendes konklusion. Hun fandt, at jeg har en permanent psykisk sårbarhed, som hæmmer min arbejdsevne. Jeg fik afslag på ydelse d. 14. maj 2019 D. 21. maj 2019 fik anmodede jeg om en uddybende begrundelse og anmodede om en fornyet ansøgningsrunde. Denne kommunikation gik videre til den klageansvarlige i pensionskassen D. 4. juni 2019 sendte jeg en replik vedr. lægekonsulentens misvisende konklusioner.

- lægekonsulenten var fremturende med en forkert diagnose af min situation - hun hæftede sig ved, at mine kognitive kompetencer, som var inden for normalen. Men det er bare ikke min problematik. Det er sårbarheden, hvor hjernen akut slår fra, og jeg kan slet ikke tænke korrekt - og derfor laver jeg ofte uforvarende fejl. Det kan man jo ikke bruge til noget i akademiske jobs. D. 17. juni 2019 fik jeg endegyldig afslag fra den klage ansvarlige i pensionskassen. Jeg har simpelthen ikke haft overskud til at gennemføre en klageproces før nu.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå at få tilkendt min faginvaliddepension med tilbagevirkende kraft. Til orientering har jeg i mellemtiden (fra 1. maj 2021) fået tilkendt seniorpension. Den får man jo ikke bare for sjov. Naturligvis vil jeg fortsat forsøge at få min retmæssige faginvaliddepension.

...

Kontekst/resume

Ankenævnet for Forsikring

2.

96973

Jeg har tidligere modtaget faginvaldepension gennem Akademikerpension gennem ca. 3 år fra primo 2008 til primo 2011, jf. de første to af nedenstående speciallægeerklæringer.

Primo 2011 i februar-april (Påsken) følte jeg efterhånden, at jeg var kommet nogenlunde ovenpå igen – og det trak i mig for at komme ud og gøre gavn i samfundet igen og være en del af arbejdsmarkedet.

Efter tre måneders restituering i kølvandet på vikariatet ovenfor blev jeg i august ansat i et år som årsvikar på [...] og flyttede samtidig sammen med min kæreste.

...

Efter et årsvikariat på [...] så jeg mig om efter en fast stilling og blev ansat på [...] august 2012-2015.

I alle ansættelser havde jeg sygedage med svimmelhed mm, når stressen pressede sig på. I parforholdet blev jeg i stigende omfang udsat for psykisk vold. Blodprøver viste et alarmerende højt stofskifte stressniveau.

Da alvoren i min sundhedstilstand gik op for mig, at jeg faktisk blev fysisk syg flyttede jeg 'hjem' til [...].

Min seneste ansættelse startede okt. 2017 efter efterårsferien på [...] hvor min stresstilstand kulminerede. Jeg tager stadig stofskiftemedicin.

Jeg har siden 1. maj 2021 fået tilkendt seniorpension gennem [...] Kommune. De var drøngode til at se, forstå og beskrive mig og min konditionering gennem grundig mundtlig dialog og indsigtfuld tilgang. Jeg har derfor også vedlagt tilhørende dokumenter. En mundtlig dialog med Pensjonskassens læge kunne kaste mere kvalificeret lys på min konditionering.

Uagtet min seniorpension opretholder jeg naturligvis min klage over Akademikerpensions afslag og står selvfølgelig til rådighed for, hvis Ankenævnet for Forsikring tilbyder yderligere speciallægeerklæring."

Selskabet har i brev af 29/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvist

AkademikerPension har bevilget bidragsfritagelse til klager fra 1. juli 2018 til 1. oktober 2018, hvor vi vurderede, at klager havde en kortvarig nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3.

Klager er utilfreds med, at AkademikerPension ikke vurderer, at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3 efter den 1. oktober 2018.

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. For at invalidepension kan bevilges,

er det et krav, at erhvervsevnetabet kan forventes at vare i minimum 12 på hinanden sammenhængende måneder.

Vi vedlægger vores regler & paragraffer fra april 2018, som bilag A der definerer vilkårene for pensionsordningen på skadestidspunktet.

Sagsfremstilling

I forbindelse med denne sagsfremstilling har vi for overskuelighedens skyld valgt at vedlægge enkelte af de samme bilag som klager således, at der kan refereres til disse i en bilagsliste.

Klager blev sygemeldt den 7. marts 2018 og fratrådte efterfølgende fra sit arbejde [i undervisningsfunktion] den 1. juli 2018, hvor vi bevilgede bidragsfritagelse indtil 1. oktober 2018.

I forbindelse med ansøgning af invalidepension og bidragsfritagelse skrev klager en redegørelse for hendes gener samt arbejdsliv fra februar 2017 indtil arbejdsophøret i oktober 2018. Vi vedhæfter klagers ansøgningsbrev af 13. august 2018 som bilag B.

Vi indhentede udtalelse fra klagers egen læge af 4. juni 2018, der vedlægges som bilag C.

Klagers læge beskrev, at klager var fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som følge af stress/belastningsreaktion siden primo marts 2018. Klager havde modtaget behandling i form af månedlige samtaler med egen læge. Klager havde også tidligere været i et psykologforløb ved arbejdsmedicinsk klinik. Lægen beskrev, at klager havde haft symptomer på stress, der dog var i bedring. Der var fortsat symptomer i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær. Lægen vurderede, at klager ville være i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, men ikke ville være i stand til at vende tilbage til et underviserjob.

Vi indhentede psykiatrisk speciallægeerklæring af 20. august 2018, der vedlægges som bilag D.

Speciallægen anførte, at klager havde somatiske (legemlige) gener i form af allergi, der gav udslæt omkring øjnene. Hun havde tidligere været i behandling for en stressperiodes påvirkning af stofskiftet. Ved undersøgelsen havde klager afsluttet denne behandling. Klager havde tidligere lidt af jævnlig hovedpine og svimmelhed. På undersøgelsestidspunktet angav hun fortsat at opleve hovedpine på ugentlig basis, men at dette var bedret i forhold til tidligere. Klager angav ikke i øvrigt at have somatiske lidelser. Speciallægen beskrev, at klager under seneste ansættelse havde oplevet stresssymptomer i form af træthed, hovedpine, tinnitus, influenzalignende symptomer og at hun fik eksem i hovedbunden og omkring øjnene.

Om de aktuelle psykiske gener beskrev speciallægen, at klagers symptomer var aftaget, men at hun fortsat oplevede øget træthed, nedsat koncentration, hvor hun dog fortsat var i stand til at læse en roman, men havde svært ved at arbejde med tal. Klager beskrev, at hun oplevede manglende overblik, påvirket hukommelse, perioder med manglende livslyst. Klager var ikke suicidal-truet, men havde let ved at blive overvældet, når der skete mange ting.

Klager beskrev ved undersøgelsen, at hun ikke havde forventning om at komme til at arbejde som [...] i fremtiden. Hun håbede at kunne arbejde som selvstændig konsulent og behandler (klager har i en årrække arbejdet som alternativ behandler i perioder).

Ved den objektive beskrivelse fandt speciallægen, at klager fremstod normalt, med normal psykomotorik, naturlig tale, der var uden latenstid, hun forekommer klar, samlet og orienteret, og klager havde overordnet set et normalt stemningsleje.

Speciallægen vurderede på baggrund af undersøgelsen, at klager tidligere havde været igennem belastningsudløste depressioner. Aktuelt vurderede speciallægen dog, at klager havde diagnoserne periodisk depression af let til moderat grad og uspecificeret belastningsreaktion.

Det var speciallægens konklusion, at klager ville drage fordel af antidepressiv behandling samt et samtaleforløb ved psykolog. Klager ville forventeligt have skånehensyn i form af forudsigeligt struktureret arbejde med mulighed for pauser.

Klager sendte os en ny redegørelse om hendes helbredsgener mv. den 19. november 2018. Brevet vedlægges som bilag E.

I brevet skrev klager bl.a., at hun havde raskmeldt sig overfor jobcenteret medio september. Klager forklarede ligeledes, at hun søgte arbejde på det brede arbejdsmarked. Klager bemærkede, at selvom hun ikke havde været i samtaleterapi ved en psykolog havde hun søgt alternative behandlinger i form af kostvejledning, et forløb om systemisk familieopsætning og alternative behandlere indenfor kraniosakral terapi, zoneterapi og kinesiologi.

Klager sendte efterfølgende et brev om hendes aktuelle subjektive gener, der vedhæftes som bilag F.

I brev af 8. januar 2019 gav vi klager meddelelse om, at hun fik afslag på udbetaling af invalidepension. Brevet vedlægges som bilag G.

Klager henvendte sig på mail den 10. januar 2019, hvor hun forklarede, at hun havde oplevet en forværring og derfor havde været nødsaget til at sygemelde sig helt igen overfor jobcenteret. Mailen vedlægges som bilag H.

I forbindelse med at vi revurderede klagers ønske om udbetaling af invalidepension indhentede vi en neuropsykologisk vurdering af 17. marts 2019., der vedlægges som bilag I.

Ved undersøgelsen forklarede klager, at hun havde gener i form af nedsat koncentration og indlæring. Hun klagede ligeledes over en række somatiske gener i form af tinnitus, hovedpinetendens, periodevise smerter og oppustethed fra mave/tarm, trykken bag øjne, trykken for brystet, indsovningsbesvær, samt forhøjet stofskifte, hvilket hun var i medicinsk behandling for med Thycapzol.

Neuropsykologens objektive undersøgelse beskrev klager som velræsoneret, ikke tegn på besvær med fastholdelse af emne, ikke besvær med formulering eller forståelse af spørgsmål. Klager beskrives ligeledes med et stabilt arbejdstempo og uden abnorm udtrætning undervejs i undersøgelsen.

Neuropsykologens test viste, at klagers koncentrationsevne var indenfor normalområdet, dog med lette vanskeligheder. Klagers indlæring var over middel og kun med lette vanskeligheder ved tekstgengivelse. Hendes hukommelse var normal til over middel. Ingen tegn på sprogforstyrrelser.

Abstraktionsevnen er god og over middel, og vurderet til at ligge på samme niveau, som før klagers gener opstod. Visuelle og visuospatielle funktioner var upåfaldende. Psykomotorisk tempo var upåfaldende og klager havde jævnt og hurtigt arbejdstempo gennem hele undersøgelsen.

Neuropsykologen beskrev, at klager i sin fritid havde overskud til at istandsætte sit hus, med henblik på salg. Hun fungerede stadig som [funktion inden for alternativ behandling], hun læste bøger, gik ture, mediterede, mødtes med [sit barn] og i begrænset omfang også med venner.

Neuropsykologen nævnte, at Klager selv fandt ud af, at hun fortsat var i stand til at undervise på et lavere niveau end [...]. Neuropsykologen havde ikke forslag til behandlingsmuligheder og fandt, at lidelsen var stationær.

Den 21. marts 2019 henvendte klager sig på ny. Brevet vedlægges som bilag J. Klager redegjorde i brevet for hendes seneste helbredsmæssige gener samt for hendes seneste ansættelse i et kort vikariat på et [...] i ca. 3 uger sammenlagt, hvor hun bl.a. havde undervist inden for [...] for små hold.

Klager kontaktede os igen den 8. april 2019, hvor hun forklarede, at hun ikke havde været aktiv indenfor [alternativ behandling] de seneste år. Henvendelsen vedlægges som bilag K.

Vi forelagde oplysningerne til vurdering for AkademikerPensions psykiatriske lægekonsulent. Lægekonsulenten vurderede at klagers erhvervsevne var nedsat som følge af stressfølsomhed, hvilket imidlertid ville kunne kompenseres med rette skånevilkår og at klager fortsat forventeligt ville kunne arbejde indenfor sit fagområde på mindst halv tid.

Lægekonsulenten lagde i sin vurdering vægt på, at de krævende kognitive tests ved den neuropsykologiske undersøgelse ikke viste tegn på nedsat kognition, der ellers var en af klagerens subjektive klager. Lægekonsulenten lagde videre vægt på, at klager blev beskrevet med et højt arbejdstempo under hele undersøgelsen, og der ikke sås abnorm udtrætning på trods af de krævende tests.

Vi vurderede i brev af 14. maj 2019, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidpension. Brevet vedlægges som bilag L.

Klager kontaktede os på mail den 20. maj 2019 for at klage samt stille en række spørgsmål til afgørelsen. Vi svarede på spørgsmålene i mail af 21. maj 2019. Begge mails er vedlagt som bilag M.

Klager henvendte sig igen med sine kommentarer til vores klageansvarlige. Mail af 16. juni 2019 vedlægges som bilag N.

Vi besvarede klagen i brev af 17. juni 2019. Brevet vedlægges som bilag O.

Vi hørte efterfølgende ikke yderligere fra klager forinden sagen er indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vi bemærker i denne forbindelse, at vi på CVRdk kan se, at medlemmet har reaktiveret sin virksomhed '[...]' hvorfra hun driver sin virksomhed [inden for alternativ behandling]. Vi kan ligeledes

se, at der er flere planlagte kurser udbudt i 2021 på klagers hjemmeside [...] - et skærmpoint over virksomhedens udbudte kurser vedlægges som bilag P.

Konklusion

Klager sygemeldte sig den 7. marts 2018 og fratrådte endeligt sin stilling som [...] den 1. juli 2018. Vi bevilgede bidragsfritagelse i perioden 1. juli 2018 til 1. oktober 2018, hvorefter vi vurderede, at klagers erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen.

Klager var sygemeldt som følge af stress/belastningsreaktion, der dog ved ansøgningstidspunktet allerede var i bedring (se bilag C).

Klager havde somatiske (legemlige) gener i form af allergi, der gav udslæt omkring øjnene. Klager havde tidligere lidt af jævnlig hovedpine og svimmelhed, der dog var bedret.

Klager havde forinden sygemeldingen oplevet stresssymptomer i form af træthed. Hovedpine, tinnitus, influenzalignende symptomer og at hun fik eksem i hovedbunden og omkring øjnene (bilag D).

Ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse (bilag D) oplevede klager fortsat kognitive gener i form af øget træthed, nedsat koncentration. På trods af generne var hun fortsat i stand til at læse romaner, men hun kunne have svært ved at arbejde med tal og oplevede manglende overblik samt påvirkning af hukommelsen samt nedsat livslyst.

Ved den objektive beskrivelse fandt speciallægen (bilag D), at klager fremstod normalt, med normal psykomotorik, naturlig tale uden latenstid, hun forekom klar, samlet og orienteret og klager havde overordnet set et normalt stemningsleje.

Den psykiatriske speciallæges konkluderede, at klager ville drage fordel af antidepressiv behandling samt samtaleforløb ved psykolog. Klager ville forventeligt have skånehensyn i form af forudsigeligt-, struktureret arbejde med mulighed for pauser.

Klager har været i medicinsk behandling for forhøjet stofskifte med Thycapzol, dette er angiveligt vel behandlet og det er vores vurdering, at stofskifteproblematikken ikke har væsentlig indvirkning på klagers erhvervsevne.

Klager har ikke efter opfordringen fra den psykiatriske speciallæge søgt behandling med antidepressiv medicin eller samtaleterapi hos psykolog. Det er derfor fortsat ukendt hvor meget behandling kan forbedre klagers gener og erhvervsevne.

Ved objektiv undersøgelse af en neuropsykolog (bilag I), blev klager beskrevet som velræsoneret uden tegn på besvær med at fastholde emner, ikke besvær med formulering eller forståelse af spørgsmål. Klager blev ligeledes beskrevet med et stabilt arbejdstempo og uden abnorm udtrætning undervejs i undersøgelsen,

Klager har søgt alternativ behandling i form af kostvejledning, et forløb om systemisk familieopsætning og alternative behandlere indenfor kraniosakral terapi, zoneterapi og kinesiologi. Det er vores vurdering, at dette ikke er den lægeligt anbefalede behandling af hendes stress/belastningsreaktion.

Klager er således ifølge vores vurdering ikke optimalt behandlet.

Testningen (bilag I) viste, at klagers koncentrationsevne var indenfor normalområdet, dog med lette vanskeligheder. Klagers indlæring var over middel og kun med lette vanskeligheder ved tekstgengivelse. Hendes hukommelse var normal til over middel. Ingen tegn på sprogforstyrrelser. Abstraktionsevnen var god og over middel, og den blev vurderet til at være på præmorbidity niveau (samme niveau som før klagers gener opstod). Visuelle og visuospatielle funktioner var opfaldende. Psykomotorisk tempo var opfaldende og klager havde jævnt og hurtigt arbejdstempo gennem hele undersøgelsen.

Neuropsykologen beskrev (bilag I), at klager i sin fritid havde overskud til at istandsætte sit hus, med henblik på salg. Hun fungerede stadig som [funktion inden for alternativ behandling], hun læste bøger, gik ture, mediterede, mødtes med [sit barn] og i begrænset omfang med venner.

Klager var i en periode sygemeldt kommunalt, men da hun ikke ønskede at indgå i et kommunalt jobafklaringsforløb, der kunne have givet indblik i evt. skånehensyn, raskmeldte hun sig. Hun ville i stedet selv undersøge, hvad hun følte hun kunne magte på det generelle arbejdsmarked. Det er således vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret, hvor mange timer klager kan arbejde inden for hendes fag, hvis eventuelle skånehensyn iagttages. Klager har således mange jobmuligheder inden for hendes uddannelsesområde som [...].

De lægelige oplysninger er set af AkademikerPensions psykiatriske lægekonsulent der vurderede at klagers erhvervsevne var nedsat som følge af stressfølsomhed, det er dog vurderingen, at disse gener kan kompenseres med rette skånevilkår, og klager forventeligt ville kunne arbejde indenfor sit fagområde på mindst halv arbejdstid.

Lægekonsulenten lagde i sin vurdering vægt på, at der er subjektive klager i form af nedsat kognition, men at de krævende kognitive tests ved den neuropsykologiske undersøgelse ikke viste tegn på at dette var tilfældet. Klager havde et højt arbejdstempo under hele undersøgelsen, og der blev ikke konstateret abnorm udtrætning på trods af den krævende testning.

Klager er fortsat aktiv i sin private virksomhed [indenfor alternativ behandling]. Ifølge den til virksomheden tilknyttede hjemmeside udbydes, der både individuel behandling samt kurser (se bilag P). Virksomheden er ifølge cvr-registeret som en enkeltmandsvirksomhed uden øvrige ansatte.

I forbindelse med ankenævns sagen har klager oplyst, at hun er blevet tilkendt seniorpension, det er vores vurdering, at dette ikke kan medføre en anden afgørelse.

Det er derfor fortsat vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen indenfor hendes fagområde som følge af helbreds mæssige problemer og vi fastholder således, at klager ikke er berettiget til bidragsfritagelse efter 1. oktober 2018 og at hun ikke er berettiget til invalidepension, da hendes erhvervsevne ikke har været i mindst 12 sammenhængende måneder."

Klageren har i brev af 14/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarer vedrørende AkademikerPensions (fremover AP) beskrivelse af den psykiatriske udtalelse [...].

Pensionskassen påpeger flere steder i deres sagsfremstilling, at jeg er nogenlunde på normalniveau på mange måder – nogle gange lidt under andre gange lidt over. De finder i den psykiatriske udredning (2018_03_07), at 'hun kan læse en roman'. Ja, jeg kan læse en læsevenlig roman. AP glemmer følgesætningen: 'men hun bliver hurtigt overvældet, hvis der er flere ting, der sker på en gang'. - og der sker altid mange ting på en gang i et klasserum. Tillige, så har jeg svært med tal.: Koncentrationen er dårlig, især hvis hun skal arbejde med tal, som hun slet ikke magter'. 'hun oplevede at klappen gik ned, når hun underviste, hun skrev forkert på tavlen, havde stort koncentrationsbesvær, indre uro, influenzalignende symptomer'.

AP skriver: 'det var psykiatriske speciallæges konklusion, at klager ville drage fordel af antidepressiv behandling'. [Speciallægen] skriver dog også 'Tilstanden vurderes ikke at være ganske stationær, men på baggrund af forløbet er det tvivlsomt, om der kan ske en normalisering af funktionsniveauet, selv om behandlingen effektiviseres. De sidste erfaringer som underviser tyder endvidere på, at hendes egen opfattelse af, at hun fremtidigt skal arbejde med andet end undervisning er en korrekt opfattelse. Hun vil fortsat have brug for, at fremtidigt arbejde er forudsigeligt, struktureret og med mulighed for pauser.' Jeg kan ikke forestille mig et akademisk, [...] job, hvor jeg kan undgå at skulle regne med tal og formler – og et job som samtidigt er forudsigeligt, struktureret med mulighed for pauser. Sådanne jobs findes jo ikke i mit jobsegment. For at sætte dette i relief ift vedr. min sidste undervisning på [...] (december 2020), så gik klappen totalt ned for mig, da jeg skulle [...]. Jeg kunne ikke overskue det!!! Jeg blev fuldstændig ør og varm i hovedet.

Dette eksempel er i virkeligheden et tydeligt eksempel på, at uanset hvilket akademikerjob, og uanset ansættelsesgrad, så vil de 'hjerne-lammende' situationer opstå ud af det blå. (i dette eksempel havde jeg en ansættelsesgrad på 7 timer om ugen fordelt over to dage). Det går jo ikke! hverken på [...].

Da AP ikke vil anerkende, at jeg ikke kan bestride Akademisk/[...] undervisning, skriver jeg derfor til AP (2019_05_21 side 2) om de kan foreslå mig et specifikt [akademisk] job, hvor ovenstående betingelser er indfriet. De henviser mig på side 2 bare til selv at undersøge jobmuligheder på [...] hjemmeside indenfor [...]. På trods af, at jeg anmoder dem om at hjælpe mig til at få øje på et akademikerjob, jeg kan bestride med de begrænsninger, jeg har.

At undervise [inden for alternativ behandling] er for mig forudsigeligt, struktureret og med mulighed for pauser. Det er fuldstændig på rygraden, uden tal og formler – og tillige er kursisterne altid meget positive og glade for at være på kursus hos mig. Det siger sig selv, at det er en helt anden situation at undervise i [alternativ behandling] end i det offentlige uddannelsessystem, [...]. Lige nu har jeg ikke nær tilmeldinger til at oprette kurser. Så jeg bliver bestemt ikke overbelastet.

Jeg vil her gentage hvad der står i de dokumenter, jeg allerede har indsendt. Jeg har jo tidligere haft en periode, hvor jeg har fået udbetalt faginvalidepension. Jeg er en pligtopfyldende person, og frasagde mig faginvalidepensionen, så snart som jeg kunne overskue at undervise igen i [...]. Jeg er bestemt ikke en person, der bare vil hvile på faginvalidepensionens laurbær. Ovenstående psykiatriske udtalelse viser med al gru, de trængsler, jeg har haft i mit liv, og som har svækket min psykiske formåen (som også de neurologiske undersøgelser påpeger: Jeg har opbygget en psykisk

sårbarhed, der hyler mig ud af den. Dette går hånd i hånd med de citater, jeg har fremhævet fra den psykiatriske udtalelse.

Vedr. den neurovidenskabelige speciallæge [...] objektive beskrivelse er jeg velræsonneret, uden tegn på besvær med at fastholde emner, ikke besvær med formulering eller forståelse af spørgsmål. Jeg bliver ligeledes beskrevet med et stabilt arbejdstempo og uden abnorm udtrætning undervejs i undersøgelsen.

At jeg kognitivt har de ovenstående kompetencer, som [speciallægen] beskriver ovenfor er én ting. Da er jeg sat i en [...], hvor dialogen med [speciallæge] ånder af fred, ro, tålmodighed. Der er ikke andre krydsbelastende situationer, hvor der pludselig kræves, at jeg skal agere på noget. En anden ting er, at det er jo en helt anden situation, når jeg står i arbejdssituationer, hvor der er mange facetter i spil, og mig der skal spille de mange bolde, der er i luften, så er det nogle helt andre kompetencer end bare det kognitive, der er i spil. Jeg gentager lige [speciallægens] kommentar: 'men hun bliver hurtigt overvældet, hvis der er flere ting, der sker på en gang'. Og det er jo situationen i undervisningssektoren. Andre akademikerjobs er også præget af samfundets hamsterhjul.

Jeg forstår godt, at det næppe er til at forstå – der kommer en flugtmekanisme i min hjerne, hvor amygdala/det limbiske system trigges underbevidste kampberedskab, og min hjerne koger og slår fra, jeg bliver som lammet i hjernen. Det er lige præcis den reaktion, jeg får, når jeg står i klasserummet, eller når der stilles krav til, at mine vigende tal færdigheder skal i aktion.... jeg skulle på et tidspunkt [...] min hjerne slog fra. Dette er en virkelig skræmmende oplevelse – at stå der endda alene uden andre krav at jeg skulle [...]. Jeg skulle [...] igen for at sikre mig, at jeg fik regnet korrekt.

Jeg har også stået i en situation, hvor jeg skulle [...] Jeg kunne slet ikke få hovedregningen på gled.... Jeg måtte tage lommeregneren og regne det ud. Det er altså voldsomt at opleve de her spontane 'hjerne-tænke-stop' – selv når jeg er helt alene!

At [speciallægen] kommer frem til, at jeg har en psykisk skrøbelighed, der kan bevirke, at [klageren] ikke har megen modstandsdygtighed overfor belastninger. Min oplevelse bliver, at jeg akut og uforvarende kommer helt ud af balance

[Klageren] finder ikke væsentlig nedsat kognition (under rolige omstændigheder), men derimod en konditioneret skrøbelighed, der kan bevirke, at [klageren] ikke har megen modstandsdygtighed over for belastninger, hvorved koncentrationsevnen påvirkes som noget af det første.

Vi ser her, at ikke nok med, at jeg har en psykisk skrøbelighed, som dernæst akut påvirker min koncentrationsevne negativt. Set ud fra mit lægmandsudsigtspunkt – det, som jeg som subjektiv klient har opfattet som kognitive funktionsforstyrrelser der afskærer mig fra at håndtere [...].

AP påpeger et sted, at jeg kunne istandsætte mit hus til salg. Det er korrekt, at jeg udbedrede manglende maling af nogle gulvlister og 2 skrålistes ved dørtrin – og køre udtjent indbo på lossepladsen. At små huslige gøremål skal gøres til genstand for vurdering af min arbejdssevne, synes at være skudt over mål. Der skal netop ikke megen hjernekapacitet til at rydde ud og male en liste her og der. Vi skal jo huske på, at jeg ikke har problemer med mine hænder, men med hovedet.

AP slår ned på, at neuropsykologen skriver, at jeg arbejder med [alternativ behandling] via mit private firma. Det grunder på en misforståelse. Jeg har sagt til hende, at jeg på det tidspunkt til stadighed anvendte [alternativ behandlingsmetoder] på mig selv. På det tidspunkt havde jeg ikke eksterne aktiviteter med [alternativ behandling].

AP skriver tillige et sted (side 5), at jeg har reaktiveret mit CVR-nummer for at drive virksomhed [indenfor alternativ behandling]. Det er ikke tilfældet. Hvis AP havde gjort sig den ulejlighed at se, hvad CVR-klassificeringen står for, så ville de have fået øje på, at CVR-nummeret dækker over et [anden virksomhed]. Jeg skulle Det kræver, at man har et CVR-nummer.

I april 2020 blev jeg ud af det blå kontaktet af tre [personer], om jeg ville undervise dem i det første [alternativ behandling]. Det gjorde jeg med glæde. Derefter fulgte to andre personer, som også ønskede kurset. Så kom Covid..... og dermed ikke flere kursister i 2020... Jeg fik lavet en hjemmeside af ekstern udbyder i sensommeren 2020.

Jeg har haft 5 personer på et hold i april et hold på 3 personer og et hold på 2 personer i maj. Efter sommerferien har jeg endnu ikke haft undervisning. Jeg ved godt, der har stået mange datoer på nettet. Det var et forsøg på at se, om rigeligt kursusudbud ville trække kursister til. Som I kan se, har jeg slettet nogle af kursusdatoerne, fordi der er lavvande i kursister for de fleste af os kursusudbydere pt. Som seniorpensionist må jeg arbejde 15 timer om ugen.

Jeg står med [alternativ behandler] i en underviser situation, hvor alt er på rygraden. Det er helt forskelligt fra [akademiske] jobs. Jeg skal ikke kæmpe med [...], og ej heller mere eller mindre motiverede/larmende elever. Tværtimod. Når jeg underviser i [alternativ behandling], er der ikke spor af krydsbelastninger, men derimod fred og ro - og jeg kan holde pause, lige når det passer mig. Tillige, efter endt kursus er jeg altid i godt humør og med energimæssigt overskud. Og endnu bedre, så er der altid topmotiverede kursister, som lytter, stiller interessante spørgsmål og går meget berigede fra mine kurser. Jeg er anerkendt i såvel [udland] som her i Danmark for min store ekspertise. Stemningen på kurserne er tryk, rolig, tålmodige, interesserede kursister. Det er lidt sammenligneligt med den stemning, jeg beskrev ovenfor vedrørende GDs udredning af mine kompetencer - i stille, rolige, tålmodige omgivelser. Og jeg ser mig selv i den måde hun beskriver mine gode kompetencer

Lige som at det må være irrelevant, hvorvidt jeg kan male nogle lister, som beskrevet ovenfor, så må det være lige så irrelevant med mine få [kurser i alternativ behandling] og ret så få kursister. Første gang jeg fik tildelt faginvaliddepension, var der ingen indvendinger fra AP vedr. mine [aktiviteter indenfor alternativ behandling]. Det er jo et job uden for det akademiske område. Faginvalidepensionen er målrettet til den situation, at man er ude af stand til at bestride Akademikerjobs, hvilket tilfældet er for mig.

Vi skal jo også huske på, at jeg med Akademikerpension har en faginvaliditetsforsikring. Det indebærer, at hvis jeg ikke kan klare mig på det akademiske arbejdsmarked, som jeg er uddannet til, så er jeg sikret faginvaliddepensionsforsikringen.

Det påpeges, at der i egen læges journal står, at jeg vurderes til at kunne komme i gang på det ordinære arbejdsmarked. Det var mig selv, der fremsatte den forhåbning, at jeg gerne ville kunne bestride jobs på det ordinære arbejdsmarked. Mit forløb viser bare, at jeg gik ned med flaget selv med et vikariat i [...] med 3 hhv. 4 timer hen over to dage, som min læge beskriver i den seneste

lægeerklæring (2021_02_09 lægeattest_seniorpension). Mit stressniveau steg og jeg måtte fire-doble dosis af Thycapzol. Stofskifteværdierne var langt ud over normalområdet.

Pensionskassen påpeger, at jeg selv havde fundet ud af, at jeg kunne bestride undervisning hen over en uge. Men prisen kom bagefter.... stor udbrændthed, forøgede fysiske symptomer, hovedpine, tinnitus, en hjerne der brændte varm... ja, jeg husker ikke alle symptomerne. Det tog mig 3 uger at komme nogenlunde ovenpå igen. Jeg har haft andre små vikariater af samme skuffe, men med tilbagefald til følge. Jeg har afmeldt mig fra vikarbureauet.

Jeg har i god mening forsøgt at hænge sammen i små vikariater på [...], men for hver gang, jeg har udfyldt et vikariat sågar det sidste, hvor jeg arbejdede kun 7 timer fordelt over 2 dage. Dette er den seneste lægeattest fra d. 9. februar 2021 vidnesbyrd på.

Vedr. dokument C (en lægerklæring på et tidligt stadie) Man kan da ikke tage den lægeerklæring til indtægt for, at pensionskassen kan konkludere, at jeg allerede på det tidspunkt var i bedring – ikke at jeg ikke længere oplevede stress-symptomer. Det står der jo ikke. Lægen kommenterer netop på at jeg fortsat har mange kognitive symptomer så som koncentrations- og hukommelses-besvær.

At min læges vurdering er, at jeg vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på almindelige vil-kår..... underforstået på sigt. Men det kom jo kun til ganske få vikariater, førend jeg bukkede un-der igen, og igen, og igen. Velkendte fysiske og psykiske symptomer vældede ind over mig. De psykiske symptomer er slemme nok, men når de fysiske symptomer også viser sig, så er helbredet under alt for stor belastning. [...] formanede mig kraftigt, at jeg simpelthen ikke måtte belaste hjernen så voldsomt.

Pensionskassen påpeger, at jeg ikke har henvendt mig til dem, inden jeg kontaktede Ankenævnet for Forsikring, må forstås i det lys, at jeg ikke oplevede at de forsøgte at være i konstruktiv dialog. Jeg har jo i flere omgange vendt tilbage med anmodning om at AP ville genoptage min sag. AP har til gengæld givet udtryk for, at jeg jo bare kunne tage et andet akademisk job inden for [...] og kigge på [...] hjemmeside. Men jeg kan jo ikke. Jeg mestrer ikke længere at påtage mig at lave sikre beregninger og omhyggelige akademiske og for den sags skyld ej heller [...] o.lign. .

Som jeg har forstået det (for jeg har jo været møllen igennem tidligere) Hvis man er berettiget til en faginvaliddepension, må man jo godt udfylde sit skrumpede arbejdsliv med arbejdsmæssige ak-tiviteter uden for det akademiske område. Det er svært nok at håndtere sit liv uden fast tilknyt-ning til arbejdsmarkedet, når jeg hellere gerne ville kunne være aktivt akademisk fungerende med kollegaer.

At skrive dette skrift har vitterligt været en Herkules-opgave for mig. Min hjerne brænder varm, jeg får hovedpine, der føles et pres i hjernen, jeg skal læse tingene flere gange og tænke mig me-get om for at få skrevet tingene, og alligevel er der givetvis ting, jeg ikke får ordentligt øje på.

Det er mit store ønske at få udført en speciallægeerklæring, så aktuel status blive speciallæge-fagligt bedømt. Et lille resume, som jeg ser det:

- Jeg har igangsat en anmodning om at blive tildelt faginvaliddepension med flere omgange afslag fra AP (2018ff)

- Jeg har forsøgt at komme ind på arbejdsmarkedet via [...] småvikariater, som med tiden skulle vise sig, at jeg end ikke kunne [mindre opgave] i undervisningssituationen på [...], hvorefter jeg skulle opreguleres i mængden af stofskiftehormon grundet relativ alvorlig stress.
- Gennem psykiater [...] blev der lavet en psykiatrisk vurdering af min situation:
 - koncentrationen er nedsat, især hvis hun skal arbejde med tal, som hun slet ikke magter
 - bliver hurtigt overvældet, hvis der er flere ting, der sker på en gang
 - påpeger behov for forudsigeligt, struktureret arbejde
 - klappen går ned

Konklusion [speciallæge]: Tilstanden vurderes ikke at være ganske stationær, men på baggrund af forløbet er det tvivlsomt, om der kan ske en normalisering af funktionsniveauet, selv om behandlingen effektiviseres. De sidste erfaringer som underviser tyder endvidere på, at hendes egen opfattelse af, at hun fremtidigt skal arbejde med andet end undervisning er korrekt opfattelse. Hun vil fortsat have brug for, at fremtidigt arbejder er forudsigeligt, struktureret og med mulighed for pauser.
- APs lægekonsulent ønskede mig herefter vurderet for mine kognitive kompetencer for at få vurderet omfanget af min arbejdssevne.
- Gennem neuropsykolog [...] blev der lavet en neuropsykologisk undersøgelse.
 - finder ikke væsentlig nedsat kognition (under rolige omstændigheder),
 - men derimod en konditioneret skrøbelighed, der kan bevirke, at [klageren] ikke har megen modstandsdygtighed over for belastninger, hvorved koncentrations- evnen påvirkes som noget af det første.
- Vi ser her, at ikke nok med, at jeg har en psykisk skrøbelighed, men denne skrøbelighed påvirker dernæst tillige min koncentrationsevne negativt. Set ud fra mit lægmandsudsigtspunkt – det, som jeg som subjektiv klient har opfattet som kognitive funktionsforstyrrelser der afskærer mig fra at håndtere tal og formler.

Konklusion [speciallæge: Vedr. prognosen kan det nævnes, at [klageren] selv har fundet frem til, at hun vil kunne klare at undervise på et lavere niveau, end hun er uddannet til, og end hun tidligere har gjort, - dette gerne via korterevarende vikariater (PS: det skulle jo vise sig sidenhen, at jeg ikke magtede de få og kortvarige vikariater) Det er sandsynligt, at det vil kunne holde [klageren] fri af stress symptomer på længere sigt, , men på baggrund af hendes hidtidige forløb kan det ikke forventes at [klageren] kan øge arbejdsmængden igen. Tilstanden vurderes til at være stationær.
- APs speciallæge i psykiatri konkluderer ud fra [speciallæges] undersøgelse følgende: Tilstanden er kronisk idet mdl. Har haft symptomer i cirka 10 år, og i perioden har sværhedsgraden af symptomerne og påvirkning af funktionsniveauet svingende. Med nuværende undersøgelse vurderes EE (ErhvervsEvne) nedsat af især stressfølsomhed, som kan kompenseres med hensigtsmæssige skånevilkår. På det foreliggende vurderes mdl. ikke nedsat med mindst 2/3 eller 50% - så længe mdl arbejder under skånsomme vilkår. Det er muligt, at mdl's EE har været nedsat med 50% eller 2/3 i en kortere periode (under et år)

Ting, der undrer mig

- APs speciallæge skriver 'Med nuværende undersøgelse (fra [speciallæge]) vurderes EE (ErhvervsEvne) nedsat af især stressfølsomhed.... [speciallæge] har peget på, at jeg har en psykisk sårbarhed som årsag til mine problemer. APs speciallæge nævner det overhove-

det ikke med et ord. Tværtimod griber hun til at den bekvemme diagnose: stressfølsomhed – og det uden at have set/snakket med mig. Det er da underligt, at de betaler en dyr speciallægeerklæring hos [speciallæge], når de ikke vil følge hendes konklusion:

At jeg ikke kan fungere i akademikerjobs. Stressfølsomhed er jo et symptom på min psykiske sårbarhed. Det er sådan, at sårbarheden ligger dybere i psyken end stressfølsomhed. Det må hun da vide som speciallæge i psykiatri. Hvis jeg skal af med stressfølsomhed, så skal jeg af med min psykiske sårbarhed først. Og som jeg læser [speciallæges] erklæring, så er min psykiske sårbarhed dybt rodfastet. Lægekonsulenten til en mere overfladisk diagnose – og/eller fordi det er mere opportunt for AP.

- Jeg undrer mig også over, at flg. emner skulle have noget at gøre med at vurdere min akademiske erhvervsevne:
 - at jeg kan læse en roman
 - at jeg kan male et par gulvlist og andre småting vedr. salg af hus
 - at jeg kan køre overflødig indbo på lossepladsen
 - at jeg har afholdt ganske få [kurser inden for alternativ behandling] for en relativ lille skare hen over 1½ år
- At jeg har fået tildelt seniorpension, betyder jo, at jeg vurderes til end ikke at kunne fungere på det ordinære arbejdsmarked. Det må derfor være indlysende, at det at bestride et akademisk job er uden for min rækkevidde.
- Jeg vil gerne påpege, at jeg beskrives af begge speciallæger som en reel person, der taler lige ud af posen og holder ikke noget tilbage.
- AP har oplevet, at jeg har frasagt mig faginvaliddepension vist nok januar 2011, så det må da borge for mine ønsker om at være tilknyttet arbejdsmarkedet.
- Ligeledes har jeg kommenteret konkret og reelt på APs interesse for mine [kurser inden for alternativ behandling]. Til orientering er det først og fremmest et komplet, spirituelt livs-viddomssystem, som er udsprunget af den [...] tilgang – og som tillige anvendes til healing-formål.
- Jeg vil anmode ankenævnet for forsikring om at læse flg. dokument med omhu, idet det er en sammenlignende analyse for udsagn af de involverede parter – herunder speciallæger og egen læge.
- Jeg vil være taknemmelig for at få udarbejdet endnu en speciallægeerklæring, der viser status quo"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udtalelse af 6/2 2018 fra selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri fremgår bl.a.:

"Vurdering

Kronisk tilstand. Mdls EE vurderes nedsat af arbejdsrelateret stressfølsomhed samt nedsat kognition og udholdenhed, med udtrætningstendens til følge. Mdl kan ikke længere undervise. Mdl vurderes ikke motiveret til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Tilstanden har stået på i flere år. Der er på trods af de talrige akter begrænset beskrivelse af funktionsniveau. Det er muligt, at under skånsomme vilkår vil mdl være i stand til at arbejde mere end 50% af tiden, måske 2/3. En neuropsykologisk undersøgelse er relevant - vi kan prøve [...]"

Af beskrivelse af 4/6 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hermed udtalelse vedr. status, beh.muligheder og prognose.

[Klageren] er aktuelt sygemeldt fra sit job som [akademisk underviser] pga stress/belastningsreaktion. [Klageren] har været fuldtidssygemeldt siden primo marts 2018.

Behandlingen har bestået i månedlige samtaler hos undertegnede samt henvisning til psykologforløb ved Arbejdsmedicinsk Klinik (MARS-projekt) mhp. redskaber til at håndtere fremtidige arbejdsmæssige udfordringer og at lære at kende egne grænser.

Herudover har hun haft brug for ro og aflastning fra alm. arbejdsmæssige krav. Desuden har det været godt for hendes mentale tilstand at lave kreative sysler.

[Klageren] har haft adskillige fysiske og psykiske symptomer på stress men er nu i bedring. Dog har hun fortsat mange kognitive symptomer så som koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Vedr. prognose: det er min vurdering at [klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår, men ikke indenfor undervisningsmiljøet. Det er således vurderingen, at [klageren] ikke kan vende tilbage til sit job som [...], ej heller på sigt, da det vil aktivere hendes symptomer på ny."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/8 2018 fremgår bl.a.:

"Nuværende psykisk lidelse:

Da [klageren] sidst arbejdede på [...], oplevede hun, at trods et godt arbejdsmiljø tog stresssymptomerne hurtigt til, så hun oplevede træthed, hovedpine, tinnitus og fik et eksem i hovedbunden og omkring øjnene. Endvidere oplevede hun, at hun havde besvær med at huske elevernes navne, hun skrev forkert på tavlen, blev forvirret og havde svært ved at koncentrere sig. Hun oplevede stor, indre uro og kunne pludselig opleve, at klappen gik ned, så hun ikke kunne huske noget. Hun klarede det til juleferien, men efter juleferien oplevede hun umiddelbart efter [start]' influenza-lignende' symptomer, et konstant, kropsligt ubehag med trykken for brystet, koncentrationsbesvær med mere. Egen læge tilrådede sygemelding, og hun er fortsat sygemeldt.

Symptomerne er aftaget, og hun sover nu godt uden mareridt. Humøret har været påvirket frem til for 3 måneder siden, hvor hun havde en afklarende kontakt med den sidste samlever, som hun var sammen med frem til 2016. - Hun er fortsat plaget af træthed, koncentrationen er nedsat, hun kan dog godt læse en almindelig roman, men hun kan slet ikke arbejde med tal. Hun oplever manglende overblik, hukommelsen er let påvirket, og hun bliver let overvældet, så snart der sker for mange ting. Indimellem har hun haft perioder med manglende livslyst, men aldrig selvmordstanker. Appetitten er almindelig, og hun holder vægten. Hun har svært ved at kende sin grænse og bliver let siddende ved computeren udover den tid, hun egentlig magter.

Hun magter kun sparsom social kontakt, men har god kontakt med [sit barn] og nogle gode venner.

Hun har igennem mange år beskæftiget sig meget med alternativ behandling, og hun har selv arbejdet som selvstændig, alternativ behandler i periode. Aktuelt arbejder hun ikke. Hun har taget naturmedicin, men vil gerne undgå anden medicin.

I forhold til fremtiden vurderer hun ikke, at hun bliver i stand til at arbejde som underviser på [...] igen under de nuværende forhold. Hun håber, at hun igen kan komme til at arbejde som selvstændig konsulent og behandler på passende vilkår.

Objektiv psykisk:

Fremtræder almindelig af ydre, der er normal psykomotorik, taler naturligt og svarer uden latens-tid. Forekommer klar, samlet og orienteret. Er grædende indimellem, når der samtales om [barn], men fremtræder ellers med nærmest normalt stemningsleje, er ikke egentlig selvbebrejdende, er ked af det dårlige forhold til [barnet], hvilket giver skyldfølelse. Der er ingen selvmordstanker og ingen psykotiske symptomer. God formel og emotionel kontakt.

Diagnose:

Igennem årene har hun gentagne gange oplevet svære belastninger, dels arbejdsmæssigt, dels privat, især i forbindelse med første skilsmisse og [barns] langvarige sygdomsforløb. Ud fra beskrivelsen har hun formentlig også tidligere haft flere belastningsudløste depressioner, dels i 1989, dels i 2008. På nuværende tidspunkt er der kun lette depressive symptomer.

F33.1 Periodisk depression, pt. af let til moderat grad.

F43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret.

Sammendrag:

... Sidst har hun haft ansættelse på [...] fra oktober 2017 til sygemeldingen i marts 2018. Det var en 60%-stilling, som hun heller ikke magtede. - Forud for sidste sygemelding var hun plaget af træthed, hovedpine, tinnitus, udslæt omkring øjnene og i hovedbunden. Endvidere oplevede hun, at hun i timerne havde svært ved at huske elevernes navne, hun oplevede, at klappen gik ned, når hun underviste, hun skrev forkert på tavlen, havde stort koncentrationsbesvær, indre uro, 'Influenzalignende' symptomer. Efter sygemeldingen har hun gradvist fået det bedre, således så hun nu sover godt og oplever humøret godt, har dog tilbagevendende haft perioder med manglende livslyst. Koncentrationen er dårlig. Især hvis hun skal arbejde med tal, som hun slet ikke magter. - Hun er i stand til at læse en roman, men bliver hurtigt overvældet, hvis der er flere ting, der sker på en gang. Hun har på nuværende tidspunkt tanker om, at hun ikke er i stand til at vende tilbage til stillingen som [...], da hun har prøvet adskillige gange og oplevet nederlag herved.

Konklusion:

Det drejer sig om en [...], der igennem årene har oplevet gentagne svære belastninger, dels arbejdsmæssigt, dels privat. - Hun har samtidigt i mange situationer haft svært ved at kende sine grænser og har svært ved at sige nej. Jeg vurderer, at hun tidligere har haft flere depressioner, som hun ikke har modtaget antidepressiv behandling for eller været i samtaleforløb på grund af. - Hun har benyttet sig af alternativ medicin. Idet hun er velkendt med dette og selv er alternativ behandler. Hun vil helst undgå anden medicin. - Aktuelt vurderer jeg, at der er tale om let til moderat depression samt en belastningsreaktion. - Da hun har mange traumer, der aldrig er blevet talt om, vil jeg anbefale et samtaleforløb med henblik på håndtering af tidligere og aktuelle traumer samt den aktuelle hverdag. - Så fremt [klageren] vil acceptere det, vil et behandlingsforløb med antidepressiv medicin (SSRI) forventeligt også kunne mindske de depressive symptomer yderligere, og hæve tærsklen for hvad hun magter.

Funktionsniveauet vurderes aktuelt reduceret i moderat grad. Tilstanden vurderes ikke at være ganske stationær, men på baggrund af forløbet er det tvivlsomt, om der kan ske en normalisering

af funktionsniveauet, selv om behandlingen effektiviseres. - De sidste erfaringer som underviser tyder endvidere på, at hendes egen opfattelse af, at hun fremtidigt skal arbejde med andet end undervisning er en korrekt opfattelse. - Hun vil fortsat have brug for, at fremtidigt arbejde er forudsigeligt, struktureret og med mulighed for pauser."

Af specifik helbredsattest af 24/8 2018 fremgår bl.a.:

"A Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] er aktuelt sygemeldt fra sit job som [...] pga stress/belastningsreaktion (diagnose). [Klageren] har været fuldtidssygemeldt siden primo marts 2018.

Behandlingen har bestået i månedlige samtaler hos undertegnede samt henvisning til psykologforløb ved Arbejdsmedicinsk Klinik (MARS-projekt) mhp. redskaber til at håndtere fremtidige arbejdsmæssige udfordringer og at lære at kende egne grænser. [Klageren] var den 21/7-18 til samtale ved Arbejdsmed. Klinik men blev afsluttet med følgende begrundelse: Pt. ville muligvis have haft gavn af forløb i stresshåndteringsgrupperne, men da man skal være i arbejde eller have udsigt til tilbagevenden til arbejdet for at deltage i grupperne, (der gives lektier for og øvelser, som man skal prøve af i konkrete arbejdsituationer) er pt. udenfor målgruppen. Pt. afsluttes på det foreliggende. Skulle pt. finde et andet arbejde og fortsat have ønske om at deltage i stresshåndteringsgruppe, skal pt. genhenvises.

Herudover har hun haft brug for ro og aflastning fra alm. arbejdsmæssige krav. Desuden har det været godt for hendes mentale tilstand at lave kreative sysler.

[Klageren] har haft adskillige fysiske og psykiske symptomer på stress men er nu i bedring. Dog har hun fortsat mange kognitive symptomer så som koncentrations- og hukommelsesbesvær samt hurtig mental udtrætning og tendens til hovedpine. Blot 20 min skærmarbejde medfører hovedpine. Der ses ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre funktionsevnen. [Klagerens] symptomer vurderes at være kognitive senfølger til hendes langvarige stress/belastningsreaktion.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Det vurderes ikke realistisk, at [klageren] kan raskmeldes midt september til andet arbejde. Det er tvivlsomt, om hun bliver i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked igen. [Klageren] tror det ikke selv - med henvisning til sine kognitive senfølger.

[Klageren] angiver sig psykisk og fysisk velbefindende fraset de nævnte kognitive symptomer. Det er ikke sandsynligt, at fuldtidssygemelding i fx endnu et halvt til et helt år vil ændre ved hendes tilstand i væsentlig grad. Hendes helbredstilstand vurderes efterhånden stationær.

Skånehensyn:

- Kun skærmarbejde i meget begrænset omfang.
- Ikke for mange bolde i luften på en gang.
- Ikke noget overordnet ansvar.
- Ikke komplicerede/kognitivt krævende opgaver - herunder ikke [...] opgaver.
- Kun få ugentlige arbejdstimer vurderes realistisk."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 17/3 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer

[Klageren] ang., at hun har fået vanskeligheder med at samle sig om noget, fastholde koncentrationen og lære nyt. [Klageren] finder, at hun nemt kan blive belastet, når hun skal koncentrere sig om megen information, og hun synes, det føles som om, det koger i hovedet, siger hun. Koncentrationsbesværet går desuden ud over evnen til at skaffe sig overblik og at tænke logisk, medens [klageren] ikke klager over hukommelsesvanskeligheder. [Klageren] finder også, at hun kan have svært ved at forstå, hvad andre siger og ved at formulere sig.

Det kniber at holde humøret oppe, og [klageren] synes, at det hele er lidt trist og gråt. Det går [klageren] på, at hun er så meget alene, hun er ked af, at [barnet] ikke vil have kontakt med hende, og hun har det stadig svært med tabet af sin seneste kæreste og af sin [ene forældre]. På det seneste har [klageren] forsøgt at tage lidt mere kontakt til sine venner, men hun føler sig alligevel ensom meget af tiden, kan ikke rigtigt føle glæde ved at gå og ordne forskelligt, har efterhånden ikke mere, hun kan rydde op i og føler så en ligegyldighed, der kommer over hende. Det er svært at vække interessen for det, der plejer at optage [klageren], hun føler sig kortluntet og er bekymret over sin stresstilstand og det, at hun ikke bare kan arbejde sig ud over det, siger hun.

[Klageren] nævner desuden en række somatiske gener i form af øget tinnitus, hovedpinetendens - til tider med en følelse som om det bliver varmt inde i hovedet, til andre tider som en kaosforbemmelse eller som om det kører rundt for hende. Der kan være smerter eller ubehag fra mave/tarm til tider med en følelse af oppustethed, der kan være trykken bag øjnene, trykken for brystet eller besvær med at falde i søvn om aftenen. Desuden nævner [klageren] forhøjet stofskifte.

Medicin: tabl. Thycapzol

Alkohol: intet dagligt forbrug, kan tage et enkelt glas eller to i selskab

Objektiv undersøgelse

Klinisk indtryk.

Kommer uledsaget til aftalt tid. [Klageren] har taget fejl af tiden, men finder noget at gøre i ventetiden. I undersøgelsessituationen er [klageren] imødekommende og meget åben om sine forhold, som hun søger at redegøre for på bedste vis. Det sker enkelte gange i starten, at [klageren] bliver revet med af sine følelser og kommer til at græde lidt, men hun kommer hurtigt i balance igen og har ikke erkendeligt besvær med at arbejde videre. Ved undersøgelse og samtale er [klageren] velræsonnerende, hun er i stand til at give en god redegørelse for sine vilkår og for sit forløb erhvervsmæssigt såvel som privat, men hun kan til tider have svært ved at holde de to emner adskilt, idet privatliv og karriereforløb har haft stor indflydelse på hinanden undervejs gennem mange år. Der observeres ikke vanskeligheder med at fastholde emner, med at formulere sig eller med at forstå de stillede spørgsmål. [Klageren] arbejder i stabilt tempo, og der forekommer ikke abnorm udtrætning undervejs.

Observationer og testresultater

[Klageren] er undersøgt med de/prøver fra WMS III, WAIS IV og MSU-u med tilhørende normsæt. Testresultaterne vurderes i forhold til en aldersmæssigt og uddannelsesmæssigt matchet gruppe af samme køn. Der er endvidere foretaget screening med TOMM malingeringstest.

Orientering: [Klageren] er fuldt orienteret i tid, sted og egne data.

Opmærksomhed/koncentration

Ta/spændvidde forfra:6; bagfra:A

Ta/spændvidde a.m. WMS: 8

Seriel subtraktion: 10

Bogstav-tal rangordning: 8

Kommentar: den umiddelbare opmærksomhed ligger indenfor normalområdet, men der er lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen.

Indlæring og hukommelse

Indlæring

Logisk hukommelse I: 7

Ordpar indlæring I: 13

Ansigtsgenkende/se I: 14

Visuel gengivelse I: I 5

Kommentar: der er vanskeligheder med tekstgengivelse, men derudover klares indlæringsdelen på et niveau, der ligger over midten af normalområdet

Hukommelse

Logisk hukommelse II: 12

Ordpar gengivelse II: I 4

Ansigtsgenkende/se II: 11

Visuel gengivelse II: 19

Kommentar: der er upåfaldende hukommelsesfunktion, hvor alle deltests klares på et niveau, der ligger lige omkring midttallet eller tydeligt over dette.

Sprog

Spontantale: der er ingen dysartriske vanskeligheder, intet ordfindings- eller formuleringsbesvær

Auditiv forståelse: upåfaldende funktion

Ordmobilisering, dagligvarer: 28; dyr: 29; F: 16; A: 13; S:18

Kommentar: der findes ingen tegn på sprogforstyrrelser, talen er naturlig med stort og varieret ordforråd

Abstraktion

Ligheder: 15

Omtanke: 17

Blokmønstre: 14

Kommentar: der findes god abstraktionsevne med præstationer, der ligger over midten af normalområdet og uden tegn på forringelser i fht. præmorbidit niveau

Visuelle og visuospatiale funktioner

Overlappende genstande (Poppelreuter): 13

Fragmenteret billedmateriale (Street): 17

Blokmønstre: 14

Kopiering af 2- og 3-D fig.: 12

Kommentar: der findes upåfaldende visuoperceptuel og visuokonstruktiv funktion

Psykomotorisk tempo

Trail making A: 22

Trail making B: 61

Kommentar: der findes upåfaldende processeringstempo og jævnt, højt arbejdstempo undersøgelsen igennem

TOMM malingeringstest

Subtest I: 0 fejl

Kommentar: der findes ingen tegn på malingering, hverken i TOMM eller i test for ansigtsgenkendelse, der støtter resultatet.

Sammenfatning og konklusion

[...] gl, aleneboende i hus, som hun er i gang med at istandsætte med henblik på salg. I hverdagen passer [klageren] sit vikarjob ved [...], hvor hun underviser i [...].

I fritiden passer [klageren] selv hus og have, hun fungerer [i funktion inden for alternativ behandling] for nogle kunder, hun læser div. litteratur, går evt. ture, mediterer, ses med [sit barn] og i begrænset omfang også med sine venner.

[Klageren] ang., at hun i forbindelse med sit seneste årsvikariat ved [...] måtte sygemelde sig med fysiske og psykiske symptomer på stress i marts 2018. Aktuelt er [klageren] rask.meldt, men hun er ang. ikke i stand til at undervise på [...] niveau, men alene på lavere niveau og i løse ansættelser. Stresssymptomerne er der stadig, og [klageren] oplever desuden en øget sårbarhed for psykiske belastninger. Ved undersøgelsen klager [klageren] over vanskeligheder med at samle sig om noget og i den forbindelse at fastholde koncentrationen. Der skal ikke meget til før [klageren] føler sig belastet og får en varmekøbsfølelse i hovedet, hun har så besvær med at skaffe sig overblik og med at tænke logisk. Der kan også opstå vanskeligheder med at formulere sig og med at forstå hvad andre siger.

[Klageren] finder tilværelsen lidt grå og trist, har svært ved at holde humøret oppe, savner sin ... og ... og har svært ved at forlige sig med, at Ofte føler [klageren] sig ensom, hun får evt. en ligegyldigheds følelse, som hun ikke kan arbejde sig ud af. Interessen for det, der plejer at glæde [klageren], er lav, hun er blevet lidt kortluntet og bekymret over at stress symptomerne ikke forsvinder. For at komme ud over denne følelsesmæssige tilstand har [klageren] taget lidt hyppigere kontakt til sine venner, og hun har tidligere også haft gavn af at foretage sig noget praktisk i hjemmet, men det er ikke længere muligt at finde på noget, og [klageren] bliver hurtigt mismodig igen efter vennebesøg.

Tillige med de kognitive og psykiske følger efter stress oplever [klageren] også somatiske følger i form af øget tinnitus, hovedpinetendens, fornemmelse af at det koger inde i hovedet, smerter fra mave/tarm, trykken bag øjnene, trykken for brystet og indsovningsbesvær.

[Klageren] møder som aftalt, havde oprindelig set forkert på uret, men finder noget at gøre til hun skal komme. Ved undersøgelsen fremtræder [klageren] imødekomme, hun fremtræder i starten lidt skrøbelig, kommer et par gange til at græde, men bliver hurtigt i stand til at gå videre. I forbindelse med såvel samtale som testning fremtræder [klageren] åben, med god evne til at fastholde emnerne og god abstraktionsevne. Det kniber til tider for [klageren] at holde privatliv adskilt fra karriereforløb i sine udredninger, hvilket forekommer naturligt i betragtning af, hvor meget de to sider spiller sammen i [klagerens] livsforløb. Der er god formuleringsevne og sprogforståelse, [klageren] arbejder i stabilt højt tempo og udtrættes ikke abnormt. Testningen viser, at

[klageren] har lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, hvilket går ud over hendes sprogbaseerede indlæring i starten af undersøgelsen, men ellers ikke sænker hendes indlæringsevne nævneværdigt. Der findes normal hukommelsesfunktion med gode præstationer i alle deltests, der findes god sprogfunktion med normal forståelse, og god formuleringsevne med varieret ordforråd. Abstraktionsevnen ligger over midten af normalområdet, der findes upåfaldende visuoperceptuel og visuokonstruktiv funktion og upåfaldende processeringstempo. Der findes ingen tegn på malinger.

Samlet vurderet findes i den neuropsykologiske undersøgelse ingen tegn på kognitive forstyrrelser fraset de lette koncentrationsvanskeligheder, der ikke er af et omfang, der kan kaldes signifikant forringet.

Derimod er der tegn på en psykisk skrøbelighed, der kan bevirke, at [klageren] ikke har megen modstandsdygtighed overfor belastninger, hvorved koncentrationsevnen påvirkes som noget af det første.

Da der ikke er tale om organisk betingede kognitive forstyrrelser, vil der heller kunne foreslås behandlingsmuligheder.

Vedr. prognosen kan det nævnes, at [klageren] selv har fundet frem til, at hun vil kunne klare at undervise på et lavere niveau end hun er uddannet til, og end hun tidligere har gjort, - dette gerne via korterevarende vikariater. Det er sandsynligt, at det vil kunne holde [klageren] fri af stress symptomer på længere sigt, men på baggrund af hendes hidtidige forløb kan det ikke forventes, at [klageren] kan øge arbejdsmængden igen.

Tilstanden vurderes at være stationær."

Af udtalelse af 15/4 2019 fra selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri fremgår bl.a.:

"Vurdering

Undersøgelsen viser, at mdls subjektive gener om nedsat kognition ikke genfindes ved objektiv testning. Derudover arbejder mdl med højt tempo under hele undersøgelse uden tegn på abnorm udtrætning (testningen er kognitivt krævende).

Ved mit sidste notat vurderede mdls EE nedsat pga stressfølsomhed, nedsat kognition og nedsat udholdenhed med udtrætningstendens til følge. Tilstanden er kronisk idet mdl har haft symptomerne i cirka 10 år, og i perioden har sværhedsgraden af symptomerne og påvirkning af funktionsniveauet været svingende.

Med nuværende undersøgelse vurderes EE nedsat af især stressfølsomhed, som kan kompenseres med hensigtsmæssige skånevilkår.

På det foreliggende vurderes mdls ikke nedsat med mindst 2/3 eller 50% - så længe mdl arbejder under skånsomme vilkår. Det er muligt, at mdls EE har været nedsat med 50% eller 2/3 i en kortere periode (under et år)."

Af afgørelse af 28/4 2021 om tilkendelse af seniorpension fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Ydelsescentret vurderer, at du opfylder betingelserne for at modtage seniorpension, herunder kravet om højest 6 år til folkepensionsalderen, langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet samt en varigt nedsat arbejdsevne på højest 15 timer om ugen i forhold til dit seneste job. Ydelsescentret har ved vurderingen af din sag lagt vægt på, at du er en [...], der af helbredsmæssige årsager ikke længere magter at være tilknyttet arbejdsmarkedet indenfor hidtidige beskæftigelsesområder og derfor søger seniorpension.

Det er oplyst, at du er uddannet [...]. I perioden fra 1985 og frem til 1997 har du haft ansættelse som [...]. I 1997 bliver du selvstændig og opretter virksomheden [...], der tilbyder konsulenttydelser til virksomheder og undervisere indenfor den offentlige sektor. Som supplement til den selvstændige virksomhed har du i perioder sideløbende arbejdet som [...]. Du har også tidligere uddannet dig og arbejdet [indenfor alternativ behandling]. De sidste 2-3 år har du været sygemeldt med stress af flere omgange til trods for, at du kun har haft kortvarige vikariater og nedsat timeantal. Du har senest læst [...] på universitetet og i en periode været forsørget af SU, men du måtte til sidst indse, at også det var for stor en udfordring i forhold til din stresstilstand og helbredsmæssige udfordringer. Du er ophørt på uddannelsen i februar 2021. Du oppebærer aktuelt sygedagpenge. Du har således fortsat egen virksomhed. Det er vurderet, at din arbejdsevne er mindre end 15 timer ugentligt.

Vedr. helbred.

Følgende fremgår af seneste lægeakt, attest fra din læge d.9.2.2021:

'[Klageren] er uddannet [...]. Hun har tidligere arbejdet ved [...]. De sidste 2-3 år har hun været sygemeldt med stress af flere omgange til trods for, at hun kun har haft kortvarige vikariater og nedsat timeantal. Hun har senest forsøgt at læse [...] på UNI men har måtte opgive det, da det er for krævende i forhold til hendes helbredstilstand. [Klageren] har det ofte godt initialt i en arbejdsperiode, men efter kort tid bliver hun overbelastet og må sygemeldes. Hun udtrættes hurtigt mentalt og må bruge flere måneder på at restituere. Hun får symptomer med uro, søvnbesvær, hovedpine samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. [Klagerens] stresstærskel er lav, og der skal ikke megen pres til før hendes verden 'bryder' sammen. [Klagerens] behandling har bestået i regelmæssige samtaler hos undertegnede. Hun har ikke været i psykologforløb. Har ikke haft noget ønske herom. [Klageren] var den 2/7-18 til samtale ved Arbejdsmedicinsk Klinik men blev afsluttet derfra, da hun var udenfor målgruppen. Hun har desuden via sin pensionskasse været vurderet ved en psykiater i [...] samt ved neuropsykolog [...]. I følge [klageren] skulle disse undersøgelser være jer bekendte. [Klageren] har ikke haft noget ønske om at afprøve psykofarmaka. Der ses ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre funktionsevnen. [Klagerens] symptomer vurderes at være kognitive senfølger til hendes langvarige stress/belastningsreaktion, og hendes tilstand vurderes som stationær. [Klagerens] arbejdsevne vurderes at være nedsat til under 15 timer ugentligt. [Klagerens] seneste job var et 4 ugers vikariat ved [...] hvor hun underviste i [...] 7 timer per uge. Denne arbejdsbelastning var for krævende for [klageren] og resulterede i ovenfor beskrevne symptomer. [Klageren] har opnået en god selvindsigt i egen formåen qva hendes mange nederlag, når hun har forsøgt sig med diverse vikariater. Hun har erkendt, at hun ikke kan magte et alm. Ordinært arbejde. [Klageren] har tidligere fået afslag på ansøgning om invalidpension. Privatlivsmæssigt har der været et ægteskab... '

Jobcentret skriver følgende:

'... [Klageren] fortæller, at kortere vikariater har hun måtte opgive, og det har efterfølgende medført behov for restitution/sygemelding i en længere periode. [Klageren] har gennem årene ligele-

des forsøgt at afhjælpe symptomer ved at arbejde færre timer i perioder. Det har dog ikke været tilstrækkeligt til at lindre tilstanden. [Klageren] har senest forsøgt at læse [...] på universitetet, og i en periode været forsørget af SU, men hun måtte til sidst indse, at også det var på stor en udfordring, i forhold til hendes stresstilstand og helbreds-mæssige udfordringer. [Klageren] har ophørt på uddannelsen i februar 2021. Hun er aktuelt på dagpenge, indtil der foreligger en afklaring af hendes fremtidige forsørgelsesmuligheder. Arbejdsmarkedstilknytning er dokumenteret gennem oplysninger fra ATP, samt oplysninger fra SKAT/Virk:... Helbred og funktionsniveau: [Klageren] kendt med langvarig stresstilstand og har flere langtidssygemeldinger bag sig. Tilstanden vurderes at udspringe af mangeårige belastninger i arbejds- og privatliv. Behandling har primært bestået af hyppige samtaleforløb hos egen læge. Herudover har [klageren] gjort brug af alternativ behandling, som er et område, hun selv har uddannet sig indenfor. Når [klageren] belastet, oplever hun symptomer i form af uro og nattesøvnen påvirkes i væsentlig grad. Hun får hurtigt svær hovedpine og oplever kognitive forstyrrelser. [Klageren] oplever ofte, at hun mangler ord, eller går i stå, og mister overblikket i en samtale. Viden omkring [...], som hun har kunne i mange år, forsvinder pludselig, og hun oplever udfordringer med at genkalde hendes viden, særligt hvis hun bliver presset. [Klageren] har derfor måtte opgive at undervise. [Klageren] fortæller, at selv kortere vikariater har hun måtte stoppe med, da hun hurtigt oplevede en forværring af hendes tilstand, og fandt det yderst stressende at være bekymret for, om hun ville miste overblikket midt i en time. Generelt oplever [klageren] at hun også i dagligdagssituationer, hurtigt udtrættes og udfordres af hendes kognitive påvirkninger. [Klageren] forsøger ikke at påtage sig for meget i hverdagen, så hun ikke oplever forværring af symptomer. [Klageren] udtrættes hurtigt og oplever mangel på energi og overskud til at gå i gang med ting i hjemmet. Bøger og aktiviteter, som [klageren] tidligere fandt glæde ved, oplever hun ikke længere at have overskud til. [Klageren] har senest læst [...] på universitetet, men måtte opgive grundet den udfordrende helbreds-mæssige tilstand. Hun fortæller, at hun altid har været videnbegærlig og holdt sig selv i gang, studiet havde hun håbet kunne give indhold og ro til at få det bedre. Praktiserende læge vurderer, at tilstanden er stationær, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder end aflastning, der kan bedre tilstanden. [Klageren] er i 2019 undersøgt af speciallæge i neurologi, der har afvist, at der er tale om organisk betingede kognitive forstyrrelser. Symptomerne vurderes at være kognitive senfølger af langvarige stress- og belastningstilstand. Praktiserende læge vurderer, at arbejdsevnen er nedsat til under maksimalt 15 timer ugentligt. Faglig forklaring på hvorfor [klagerens] arbejdsevne anses for varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i forhold til seneste job: Det vurderes på baggrund af [klagerens] egen beskrivelse og de lægelige oplysninger, at [klagerens] arbejdsevne bør anses for at være væsentligt og varigt nedsat. [Klagerens] egne beskrivelser af tilstand og funktionsniveau vurderes at understøtte den lægefaglige vurdering. Det vurderes ud fra foreliggende oplysninger, at [klageren] reelt set ikke vil kunne arbejde mere end 15 timer om ugen, i henhold til seneste jobs og arbejdsmarkedet generelt.'

Ydelsescentret er enig i Jobcentrets vurdering af din arbejdsevne, og der er grundlag for bevilling af seniorpension jvf. § 26a."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. BIDRAGSFritagelse

Stk. 1. Bidragsfritagelse ved invalidepension

Et medlem, der tilkendes invalidepension efter § 10, er berettiget 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 berettiget til midlertidig bidragsfritagelse, når erhvervsevnen er nedsat til halvdelen, eller mindre, af fuld erhvervsevne, men medlemmet ikke er berettiget til invalidepension efter § 10, fordi der ikke er en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

Der ydes hel eller delvis bidragsfritagelse efter regler fastsat af bestyrelsen, når erhvervsevnenedsættelsen har været uafbrudt i 3 måneder. Bidragsfritagelsen sker med virkning fra tidspunktet for erhvervsevnetabets indtræden, dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt. Se bilag D, afsnit 5.

Stk. 3. Dækning

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

...

§ 10. INVALIDEPENSION**Stk. 1. Retten til invalidepension**

Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Erhvervsevnen skal være nedsat med halvdelen inden den 1. i måneden efter, at medlemmet har nået den i lovgivningen fastsatte aldersgrænse for udbetaling af skattebegünstigede pensionsordninger.

Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

Retten til invalidepension ophører, hvis medlemmet overgår til alderspension.

Ansøgning skal indgives inden tidspunktet for dækningens ophør og inden det tidspunkt, hvor medlemmet afgår ved døden.

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

...

Stk. 2. Bedømmelse af erhvervsevnen

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.

Pensionskassen kan til enhver tid kræve dokumentation for, at medlemmet opfylder betingelserne for udbetaling og kan forlange de oplysninger, som pensionskassen anser for nødvendige for bedømmelsen heraf. Pensionskassen indhenter lægeerklæringer og andre erklæringer, der skønnes nødvendige til bedømmelsen, og betaler omkostninger hertil. Andre oplysninger, der kan belyse erhvervsevnen, indgår også i bedømmelsen.

Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. Se Bilag D, afsnit 5."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og er uddannet og har arbejdet indenfor akademisk undervisning, blev den 7/3 2018 sygemeldt som følge af stress/belastningsreaktion, og hun fratrådte efterfølgende sin stilling i en undervisningsfunktion. Selskabet ydede midlertidig bidragsfritagelse i perioden fra den 1/7 2018 til den 1/10 2018.

Klager ønsker, at få tilkendt faginvalidepension med tilbagevirkende kraft, samt at få udarbejdet ny speciallægeerklæring, så der kan laves en aktuel statusvurdering. Hun har blandt andet anført, at hun har forsøgt at komme ind på arbejdsmarkedet via små undervisningsvikariater, som viste, at hun end ikke kunne udføre mindre opgaver i undervisningssituationen, og at hun herefter skulle opreguleres i mængden af stofskiftehormon på grund af relativt alvorlig stress. Hun har også anført, at hun siden maj 2021 har fået tilkendt seniorpension.

Selskabet fastholder, at klageren ikke er berettiget til bidragsfritagelse efter den 1/10 2018, og at klageren ikke er berettiget til invalidepensionsydelse, idet hendes erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad i mindst 12 sammenhængende måneder. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen indenfor hendes fagområde, som følge af helbredsmæssige problemer. Selskabet har henvist til, at selskabets psykiatriske lægekonsulent har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat som følge af stressfølsomhed, og disse gener kan kompenseres med rette skånevilkår. Selskabet har anført, at klageren ikke har været optimalt behandlet, og at klageren blev rask-

meldt i kommunalt regi, idet hun ikke ønskede at indgå i et kommunalt jobafklaringsforløb. Selskabet har også anført, at klageren fortsat er aktiv i sin private enkeltmandsvirksomhed inden for alternativ behandling, hvor der tilbydes både individuel behandling samt kurser.

Af beskrivelse af 4/6 2018 fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren "har haft adskillige fysiske og psykiske symptomer på stress men er nu i bedring. Dog har hun fortsat mange kognitive symptomer så som koncentrations- og hukommelsesbesvær... det er min vurdering at [klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår, men ikke indenfor undervisningsmiljøet. Det er således vurderingen, at [klageren] ikke kan vende tilbage til sit job som [...], ej heller på sigt, da det vil aktivere hendes symptomer på ny".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring 20/8 2018 fremgår det, at klageren "der igennem årene har oplevet gentagne svære belastninger, dels arbejdsmæssigt, dels privat. Hun har samtidigt i mange situationer haft svært ved at kende sine grænser og har svært ved at sige nej. Jeg vurderer, at hun tidligere har haft flere depressioner, som hun ikke har modtaget antidepressiv behandling for eller været i samtaleforløb på grund af. Hun har benyttet sig af alternativ medicin. Idet hun er velkendt med dette og selv er alternativ behandler. Hun vil helst undgå anden medicin. Aktuelt vurderer jeg, at der er tale om let til moderat depression samt en belastningsreaktion. Da hun har mange traumer, der aldrig er blevet talt om, vil jeg anbefale et samtaleforløb med henblik på håndtering af tidligere og aktuelle traumer samt den aktuelle hverdag. Såfremt [klageren] vil acceptere det, vil et behandlingsforløb med antidepressiv medicin (SSRI) forventeligt også kunne mindske de depressive symptomer yderligere, og hæve tærsklen for hvad hun magter. Funktionsniveauet vurderes aktuelt reduceret i moderat grad. Tilstanden vurderes ikke at være ganske stationær, men på baggrund af forløbet er det tvivlsomt, om der kan ske en normalisering af funktionsniveauet, selv om behandlingen effektiviseres. -De sidste erfaringer som underviser tyder endvidere på, at hendes egen opfattelse af, at hun fremtidigt skal arbejde med andet end undervisning er en korrekt opfattelse. Hun vil fortsat have brug for, at fremtidigt arbejde er for-udsigeligt, struktureret og med mulighed for pauser".

Af specifik helbredsattest af 24/8 2018 fremgår det, at klageren "[Klageren] har haft adskillige fysiske og psykiske symptomer på stress men er nu i bedring. Dog har hun fortsat mange kognitive symptomer så som koncentrations- og hukommelsesbesvær samt hurtig mental udtrætning og tendens til hovedpine. Blot 20 min skærmarbejde medfører hovedpine. Der ses ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre funktionsevnen. [Klagerens] symptomer vurderes at være kognitive senfølger til hendes langvarige stress/belastningsreaktion... Det vurderes ikke realistisk, at [klageren] kan raskmeldes midt september til andet arbejde. Det er tvivlsomt, om hun bliver i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked igen. [Klageren] tror det ikke selv - med henvisning til sine kognitive senfølger. [Klageren] angiver sig psykisk og fysisk velbefindende fraset de nævnte kognitive symptomer. Det er ikke sandsynligt, at fuldtidssygemelding i fx endnu et halvt til et helt år vil ændre ved hendes tilstand i væsentlig grad. Hendes helbredstilstand vurderes efterhånden stationær. Skånehensyn: Kun skærmarbejde i meget begrænset omfang. Ikke for mange bolde i luften på en gang. Ikke noget overordnet ansvar. Ikke komplicerede/kognitivt krævende opgaver - herunder ikke [...] opgaver. Kun få ugentlige arbejdstimer vurderes realistisk".

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 17/3 2019 fremgår det, at klageren "er i gang med at istandsætte med henblik på salg. I hverdagen passer [klageren] sit vikarjob ved [...], hvor hun underviser i [...]. I fritiden passer [klageren] selv hus og have, hun fungerer [i funktion inden for alternativ behandling] for nogle kunder, hun læser div. litteratur, går evt. ture, mediterer, ses med [sit barn] og i begrænset omfang også med sine venner. [Klageren] ang., at hun i forbindelse med sit seneste årsvikariat ved [...] måtte sygemelde sig med fysiske og psykiske symptomer på stress i marts 2018. Aktuelt er [klageren] raskmeldt, men hun er ang. ikke i stand til at undervise på [...] niveau, men alene på lavere niveau og i løse ansættelser. Stresssymptomerne er der stadig, og [klageren] oplever desuden en øget sårbarhed for psykiske belastninger. Ved undersøgelsen klager [klageren] over vanskeligheder med at samle sig om noget og i den forbindelse at fastholde koncentrationen. Der skal ikke meget til før [klageren] føler sig belastet og får en varmek fornemmelse i hovedet, hun har så besvær med at skaffe sig overblik og med at tænke logisk. Der kan også opstå vanskeligheder med at formulere sig og med at forstå hvad andre

siger. [Klageren] finder tilværelsen lidt grå og trist, har svært ved at holde humøret oppe, savner sin ... og sin .. og har svært ved at forlige sig med, at ... Ofte føler [klageren] sig ensom, hun får evt. en ligegyldigheds følelse, som hun ikke kan arbejde sig ud af. Interessen for det, der plejer at glæde [klageren], er lav, hun er blevet lidt kortluntet og bekymret over at stress symptomerne ikke forsvinder. For at komme ud over denne følelsesmæssige tilstand har [klageren] taget lidt hyppigere kontakt til sine venner, og hun har tidligere også haft gavn af at foretage sig noget praktisk i hjemmet, men det er ikke længere muligt at finde på noget, og [klageren] bliver hurtigt mismodig igen efter vennebesøg. Tillige med de kognitive og psykiske følger efter stress oplever [klageren] også somatiske følger i form af øget tinnitus, hovedpinetendens, fornemmelse af at det koger inde i hovedet, smerter fra mave/tarm, trykken bag øjnene, trykken for brystet og indsovningsbesvær. [Klageren] møder som aftalt, havde oprindelig set forkert på uret, men finder noget at gøre til hun skal komme. Ved undersøgelsen fremtræder [klageren] imødekommende, hun fremtræder i starten lidt skrøbelig, kommer et par gange til at græde, men bliver hurtigt i stand til at gå videre. I forbindelse med såvel samtale som testning fremtræder [klageren] åben, med god evne til at fastholde emnerne og god abstraktionsevne. Det kniber til tider for [klageren] at holde privatliv adskilt fra karriereforløb i sine udredninger, hvilket forekommer naturligt i betragtning af, hvor meget de to sider spiller sammen i [klagerens] 'livsforløb. Der er god formuleringsevne og sprogforståelse, [klageren] arbejder i stabilt højt tempo og udtrættes ikke abnormt. Testningen viser, at [klageren] har lette vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, hvilket går ud over hendes sprogbaserede indlæring i starten af undersøgelsen, men ellers ikke sænker hendes indlæringsevne nævneværdigt. Der findes normal hukommelsesfunktion med gode præstationer i alle deltests, der findes god sprogfunktion med normal forståelse, og god formuleringsevne med varieret ordforråd. Abstraktionsevnen ligger over midten af normalområdet, der findes upåfaldende visuoperceptuel og visuokonstruktiv funktion og upåfaldende processeringstempo. Der findes ingen tegn på malingering. Samlet vurderet findes i den neuropsykologiske undersøgelse ingen tegn på kognitive forstyrrelser fraset de lette koncentrationsvanskeligheder, der ikke er af et omfang, der kan kaldes signifikant forringet. Derimod er der tegn på en psykisk skrøbelighed, der kan bevirke, at [klageren] ikke har megen modstandsdygtighed overfor belastninger, hvorved koncentrationsevnen

påvirkes som noget af det første. Da der ikke er tale om organisk betingede kognitive forstyrrelser, vil der heller kunne foreslås behandlingsmuligheder. Vedr. prognosen kan det nævnes, at [klageren] selv har fundet frem til, at hun vil kunne klare at undervise på et lavere niveau end hun er uddannet til, og end hun tidligere har gjort, - dette gerne via korterevarende vikariater. Det er sandsynligt, at det vil kunne holde [klageren] fri af stress symptomer på længere sigt, men på baggrund af hendes hidtidige forløb kan det ikke forventes, at [klageren] kan øge arbejdsmængden igen. Tilstanden vurderes at være stationær".

Af udtalelse af 15/4 2019 fra selskabets lægekonsulent fremgår det, at "Undersøgelsen viser, at mdls subjektive gener om nedsat kognition ikke genfindes ved objektiv testning. Derudover arbejder mdl med højt tempo under hele undersøgelse uden tegn på abnorm udtrætning (testningen er kognitivt krævende). Ved mit sidste notat vurderede mdls EE nedsat pga stressfølsomhed, nedsat kognition og nedsat udholdenhed med udtrætningstendens til følge. Tilstanden er kronisk idet mdl har haft symptomerne i cirka 10 år, og i perioden har sværhedsgraden af symptomerne og påvirkning af funktionsniveauet været svingende. Med nuværende undersøgelse vurderes EE nedsat af især stressfølsomhed, som kan kompenseres med hensigtsmæssige skånevilkår. På det foreliggende vurderes mdls ikke nedsat med mindst 2/3 eller 50% - så længe mdl arbejder under skånsomme vilkår. Det er muligt, at mdls EE har været nedsat med 50% eller 2/3 i en kortere periode (under et år)".

Af afgørelse af 28/4 2021 om tilkendelse af seniorpension fremgår det, at "Ydelsescentret vurderer, at du opfylder betingelserne for at modtage seniorpension, herunder kravet om højst 6 år til folkepensionsalderen, langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet samt en varigt nedsat arbejdsevne på højst 15 timer om ugen i forhold til dit seneste job. Ydelsescentret har ved vurderingen af din sag lagt vægt på, at du er en [...], der af helbredsmæssige årsager ikke længere magter at være tilknyttet arbejdsmarkedet indenfor hidtidige beskæftigelsesområder og derfor søger seniorpension. **Vedr. helbred.** De sidste 2-3 år har hun været sygemeldt med stress af flere omgange til trods for, at hun kun har haft kortvarige vikariater og nedsat timeantal. Hun har senest forsøgt at læse [...] på UNI men har måtte opgive det, da det er for krævende i for-

hold til hendes helbredstilstand. [Klageren] har det ofte godt initialt i en arbejdsperiode, men efter kort tid bliver hun overbelastet og må sygemeldes. Hun udtrættes hurtigt mentalt og må bruge flere måneder på at restituere. Hun får symptomer med uro, søvnbesvær, hovedpine samt koncentrations-og hukommelsesbesvær. [Klagerens] stresstærskel er lav, og der skal ikke megen pres til før hendes verden 'bryder' sammen. [Klagerens] behandling har bestået i regelmæssige samtaler hos undertegnede. Hun har ikke været i psykologforløb. Har ikke haft noget ønske herom... [Klageren] har ikke haft noget ønske om at afprøve psykofarmaka. Der ses ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre funktionsevnen. [Klagerens] symptomer vurderes at være kognitive senfølger til hendes langvarige stress/belastningsreaktion, og hendes tilstand vurderes som stationær. [Klagerens] arbejdsevne vurderes at være nedsat til under 15 timer ugentligt. [Klagerens] seneste job var et 4 ugers vikariat ved [...] hvor hun underviste i [...] 7 timer per uge. Denne arbejdsbelastning var for krævende for [klageren] og resulterede i ovenfor beskrevne symptomer. [Klageren] har opnået en god selvindsigt i egen formåen qva hendes mange nederlag, når hun har forsøgt sig med diverse vikariater. Hun har erkendt, at hun ikke kan magte et alm. Ordinært arbejde. [Klageren] har tidligere fået afslag på ansøgning om invalidepension. Privatlivsmæssigt har der været et ægteskab, hvor **Jobcentret skriver følgende:** Tilstanden vurderes at udspringe af mangeårige belastninger i arbejds- og privatliv. Behandling har primært bestået af hyppige samtaleforløb hos egen læge. Herudover har [klageren] gjort brug af alternativ behandling, som er et område, hun selv har uddannet sig indenfor. Når [klageren] belastet, oplever hun symptomer i form af uro og nattesøvnen påvirkes i væsentlig grad. Hun får hurtigt svær hovedpine og oplever kognitive forstyrrelser. [Klageren] oplever ofte, at hun mangler ord, eller går i stå, og mister overblikket i en samtale. Viden omkring [...], som hun har kunne i mange år, forsvinder pludselig, og hun oplever udfordringer med at genkalde hendes viden, særligt hvis hun bliver presset. [Klageren] har derfor måtte opgive at undervise. [Klageren] fortæller, at selv kortere vikariater har hun måtte stoppe med, da hun hurtigt oplevede en forværring af hendes tilstand, og fandt det yderst stressende at være bekymret for, om hun ville miste overblikket midt i en time. Generelt oplever [klageren] at hun også i dagligdagssituationer, hurtigt udtrættes og udfordres af hendes kognitive påvirkninger. [Klageren] forsøger ikke at påtage sig for meget i hverdagen, så hun ikke oplever forværring af

symptomer. [Klageren] udtrættes hurtigt og oplever mangel på energi og overskud til at gå i gang med ting i hjemmet. Bøger og aktiviteter, som [klageren] tidligere fandt glæde ved, oplever hun ikke længere at have overskud til. [Klageren] har senest læst [...] på universitetet, men måtte opgive grundet den udfordrende helbredsmæssige tilstand. Hun fortæller, at hun altid har været videbegærlig og holdt sig selv i gang, studiet havde hun håbet kunne give indhold og ro til at få det bedre... Det vurderes på baggrund af [klagerens] egen beskrivelse og de lægelige oplysninger, at [klagerens] arbejdsevne bør anses for at være væsentligt og varigt nedsat. [Klagerens] egne beskrivelser af tilstand og funktionsniveau vurderes at understøtte den lægefaglige vurdering. Det vurderes ud fra foreliggende oplysninger, at [klageren] reelt set ikke vil kunne arbejde mere end 15 timer om ugen, i henhold til seneste jobs og arbejdsmarkedet generelt".

Af § 7, stk. 1 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Et medlem, der tilkendes invalidepension efter § 10, er berettiget til bidragsfritagelse. Hvis medlemmet tilkendes halv invalidepension, er der ret til halv bidragsfritagelse. Bortfalder retten til invalidepension bortfalder samtidig retten til bidragsfritagelse".

Af § 7, stk. 2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Et medlem er berettiget til midlertidig bidragsfritagelse, når erhvervsevnen er nedsat til halvdelen, eller mindre, af fuld erhvervsevne, men medlemmet ikke er berettiget til invalidepension efter § 10, fordi der ikke er en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder".

Af § 10, stk. 1 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne... Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være

længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder".

Af § 10, stk. 2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "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".

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af kommunal afgørelse af 28/4 2021 om seniorpension fremgår, at klageren ikke har haft ønske om at være i psykologforløb, at klageren ikke har ønsket at afprøve psykofarmaka, at behandlingen primært har bestået af hyppige samtaleforløb hos egen læge, og at klageren derudover har gjort brug af alternativ behandling.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i kommunalt regi, og at klageren derfor ikke ses at have været arbejdsprøvet i undervisningsstillinger inden for hendes fagområde under iagttagelse af relevante skånehensyn. Nævnet er opmærksom på, at klageren har været ansat hos et vikariatbureau, hvorunder hun har varetaget forskellige undervisningsstillinger i kortere perioder, og at hun i seneste undervisningsfunktion kunne arbejde 7 timer om ugen. Nævnet finder imidlertid ikke, at dette i sig selv, kan føre til andet resultat.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har etableret selvstændig virksomhed inden for alternativ behandling, og at hun i denne forbindelse op til flere gange har undervist i alternative behandlingsmetoder.

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

96973

Nævnet finder i øvrigt ikke anledning til at pålægge selskabet at indhente ny speciallægeerklæring med henblik på en vurdering af klagerens aktuelle helbredsforhold, idet nævnet finder sagen behørigt lægeligt oplyst.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand