728/05

Den 7. november 2005 blev i sag nr. 64.764:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Pensionskassen for
Sygeplejersker
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning i Pensionskassen for Sygeplejersker, klager ved sin advokat over, at selskabets afslag på invalidepension.

Selskabet har ved sin repræsentant, PKA, afvist at udbetale invalidepension under henvisning til, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet. Selskabet har i den forbindelse tilbagebetalt allerede indbetalte bidrag med renter. Selskabets afgørelse er truffet på baggrund af en speciallægeerklæring til Nordea Pension af 22/4 2002. Nordea Pension har på baggrund af erklæringen vurderet, at klageren ikke havde mistet 2/3 af erhvervsevnen.

Klageren, der er født i 1955 og uddannet sygeplejerske, har ad flere omgange været medlem af selskabet, senest i forbindelse med sin ansættelse på F. Sygehus den 11/5 2002, hvor hun igen blev optaget i pensionskassen.

Den 3/4 2003 modtog selskabet en ansøgning om invalidepension fra klageren. I ansøgningen har hun bl.a. oplyst, at hun lider af svær skævhed i ryggen og slid i nakke og

ryg. Hun havde været sygemeldt siden 1/2 2003, men havde ikke kunnet arbejde fuld tid siden 1/5 2001.

I forbindelse med behandling af ansøgningen oplyste selskabet i skrivelse af 9/7 2003 til klageren, at da hun havde været hvilende medlem i mere end 12 måneder, skulle selskabet vurdere hendes helbredstilstand på tidspunktet for påbegyndelse af bidragsindbetaling fra ansættelsen på F. Sygehus. Selskabet indhentede i den forbindelse forskellige oplysninger.

I forbindelse med en anmodning fra Tryg Forsikring A/S udfærdigede overlæge G.T., der er speciallæge i reumatologi, den 22/4 2002 en speciallægeerklæring, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Objektivt**

Upåvirket almentilstand, ernæringstilstanden naturlig, bevæger sig frit og stort set ubesværet, gangen lidt forsigtig med nedsat tempo, men ellers upåfaldende, ingen drama eller appel, ingen hvileåndenød eller cyanose, ingen anæmi eller icterus.

Blodtryk 170/100 Puls 80.

Højde 158 cm Vægt 57 kg

Collum: Ingen struma, venestase eller lymfomer.

Columna cervicalis: Affladet lordose, lille skoliose, bevæges nogenlunde frit i alle planer, men ved fleksion og lateralfleksion er der muskulær stramning, og ved ekstension en lav midtstillet nakkesmerte, trykømhed midt og lavt cervikalt og betydelig ømhed af nakkefæster og hele nakkemuskulaturen, let stramning af scalenaporte bilateralt.

Stethoscopia cordis: Regelmæssig aktion, ingen mislyde.

Stethoscopia pulmonum: Pænt luftskifte, ingen bilyde.

Overekstremiteter: Rødligt, småplettet udslæt, normal muskeltrofik, leddene frie, ingen sikre føleforstyrrelser, egal kraft, normale senereflekser, pos. Tinnell over karpaltunnelen bilateralt.

Columna: Lille bækkenfald mod venstre, har en udtalt sinistrokonveks torsionsskoliose med toppunkt i den thoracolumbale overgang og en let kompensatorisk kurve ovenfor dette, torakalkyfosen affladet, kan anteflektere med nogen bevægelighed i lænden, men lateralfleksion er stærkt indskrænket, der er trykømhed af næsten hele

columna og betydelig trykømhed af den paravertebrale muskulatur ned mod ileolumbale og ileosakrale vinkler, maksimal trykømhed svarende til processus spinosi superior posterior på højre side og videre langs med cristakamme og ned i gluteus maximus muskulaturen, ingen indirekte sacroiliacaømhed, Trendelenburg negativ.

Underekstremiteter: Let udtynding af lægmuskulaturen på højre side, ellers normal hud og muskeltrofik, palpable fodpulse og ingen ødemer, hofter og kræled frie, Lasegue negativ på højre side, men positiv på venstre, men svinder her på udadroteret ben, god og egal kraft, normale senereflekser, føleforstyrrelser på udsiden af crus og ned over fodryg og laterale fodrand.

Paraklinik

Knogleskintigrafi (26.05.2000): Ingen skintigrafiske holdepunkter for abnorm knoglemetabolisme i relation til sacroiliacaleddene, forandringer forenelige med degenerativ rygsygdom.
MR-skanning af columna lumbalis (03.11.2000): Sinistrokonveks lumbal torsionsskoliose, ellers intet abnormt.
Røntgen af columna lumbalis (14.02.2002): Dextrokonveks torsionsskoliose lumbalt, facetledsartrose L4/L5 og L5/S1.
CT-skanning af columna lumbalis (14.02.2002): Protrusio disci intervertebralis L3/L4, L4/L5 og L5/S1 og facetledsartrose på alle nederste 3 niveauer.

Konklusion

47-årig kvinde, som gennem de sidste 10 år i tiltagende grad har udviklet nakkesmerter, og som over de sidste 3 år i tiltagende grad har udviklet smerter i højre lændebalderegion, ledsaget af udstrålende føleforandringer i venstre ben. Fremtræder alment upåvirket og færdes nogenlunde ubesværet. Ved den objektive undersøgelse finder man svarende til nakken let bevægeindskrænkning ledsaget af omfattende bløddelsforandringer i muskulaturen og senerne. Svarende til ryggen finder man en betydelig skævhed, mest udtalt i lænderyggen, nogen bevægeindskrænkning, og også her omfattende bløddelsforandringer med ømhed i muskulatur og sener. Man finder ingen overbevisende tegn til påvirkning af nerverødder. Ved billeddiagnostik påvises ligeledes skævhed i ryggen, og endvidere finder man slidgigtforan-

dringer svt. de små led på de 3 nederste lændehvirvler. De reumatologiske diagnoser er som anført nedenfor.

Efter min vurdering har klienten på baggrund af nakkerygskævhed og slidgigt udviklet en kronisk smertetilstand. Tilstanden må på denne baggrund anses for varig, og jeg mener ikke, at der er nogen afgørende yderligere forsømte behandlingsmuligheder. Klienten har for nylig været til vurdering på neurokirurgisk afdeling, hvor man har foranlediget en MR-skanning af hele rygsøjlen, men jeg vil blive overrasket, hvis dette skulle afsløre nogen yderligere eller operativ tilgængelig sygdom. For en god ordens skyld bør man dog nok vente med at træffe en endelig afgørelse i denne sag til klienten er afklaret i neurokirurgisk regi, hvilket nok vil tage yderligere et par måneder.

Erhvervsevnenedsættelsen må anses for at være betydelig nedsat i ethvert nakke- og rygbelastende arbejde. Det vil i denne sammenhæng sige, at klienten ikke kan bestride et arbejde med mange løft og lang tids gåen og ståen eller et arbejde, som kræver længere tids koncentreret stillesiddende arbejde. Derimod burde klienten godt kunne bestride et arbejde som indebærer en lettere fysisk aktivitet med mulighed for hyppige stillingsskift eventuelt på nedsat tid."

I maj 2002 blev klageren ansat i en projektstilling i 10 timer om ugen på F. Sygehus. Med virkning fra den 25/10 2002 tog hun imod et tilbud om yderligere 14 timer om ugen som forskningssygeplejerske. De ekstra timer stoppede hun med pr. 1/12 2002, da hun ikke fysisk magtede det.

I perioden 3/12 2002 til den 28/1 2003 deltog klageren i et smertehåndteringskursus.

Fra den 1/2 2003 blev klageren sygemeldt på fuld tid og modtog sygedagpenge.

Herefter startede klageren i en arbejdsprøvning på Erhvervscenter E. først inden for kontorfag og siden inden for receptionsarbejde. Arbejdsprøvningen blev afsluttet den 18/4 2003, hvor klageren blev afmeldt og oversendt til kommunen med henblik på videre tiltag.

I forbindelse med forløbet på Erhvervscenter E. udarbejdede overlæge B.T. den 11/2 2003 en udtalelse, hvoraf det bl.a. fremgår, at "Hun er relevant behandlet med fysioterapi, der er ingen mulighed for operation. Hun foretager stadig vedligeholdelsesøvelser, tilstanden er stationær, behandlingsmulighederne er udtømte."

I skrivelse af 15/1 2004 til klageren oplyste selskabet, at bestyrelsen på bestyrelsesmøde den 8/12 2003 havde besluttet at afvise at udbetale ydelser (invalidepension), således at der fra den 11/5 2002, hvor klageren blev genoptaget i selskabet, ville der ske tilbagebetaling af de indbetalte bidrag med renter. Bestyrelsen havde i forbindelse med afgørelsen lagt vægt på, at der umiddelbart før genoptagelsen den 11/5 2002 forelå en reumatologisk speciallægeundersøgelse og vurdering, hvoraf det fremgår, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3. Nedsættelsen blev også bekræftet af, at klageren kun arbejdede 10 timer om ugen, og da hun forsøgte at hæve den ugentlige arbejdstid med yderligere 14 timer, skete der en forværring af helbredet og arbejdstiden blev nedsat igen efter 5 uger. Af afgørelsen fremgår også, at det hvilende medlemskab fra før genoptagelsen den 11/7 2002 ikke berøres og klageren bevilliges invalidepension på hvilende grundlag fra den 1/2 2003.

I skrivelse af 3/6 2004 anmodede klagerens advokat selskabet om at revurdere sagen. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Overlæge G.T.'s erklæring er udarbejdet på foranledning af Tryg Pension (nu Nordea), som ved brev af 24.06.02 … netop med henvisning til overlæge G.T.'s erklæring har afslået udbetaling af invalidepension til min klient, idet det anføres, som følger: 'Der er i erklæringen ingen dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.'
>
> Allerede i november 2001 har ligeledes V. Kommune meddelt min klient afslag på at få rejst sag om førtidspension, da min klient skønnes at kunne bestride administrativt arbejde med afvekslende arbejdsstillinger, jfr. … V. Kommunes breve af henholdsvis 30. oktober 2001 og 13. november 2001.

Min klient søgte derfor job med en jobbeskrivelse, som anbefalet af såvel V. Kommune og overlæge G.T. og blev den 11. maj 2002 ansat på F. Sygehus.

I forbindelse med ansættelsen fik min klient ved brev af 23. august 2002 meddelelse fra Pensionskassen om, at pensionsordningen var genoptaget 'fra den dato i maj 2002, hvor du blev ansat'.

I december 2002 blev min klient sygemeldt på grund af tiltagende smerter i ryggen og hun blev indstillet til arbejdsprøvning af V. Kommune i perioden 30. januar 2003 - 11. april 2003, med det resultat, at Nordea efter endt arbejdsprøvning har anerkendt udbetaling af invalidepension med virkning fra december 2002.

På baggrund heraf bestrides det, at min klients erhvervsevne var nedsat med 2/3 inden Pensionskassens genoptagelse den 11. maj 2002. Det gøres gældende, at min klients erhvervsevne først efter en tids ansættelse på F. Sygehus er blevet nedsat med 2/3.

Hertil kommer, at Pensionskassen ikke kræver forudgående helbredsundersøgelse/oplysninger i forbindelse med optagelse af nye medlemmer, som automatisk bliver optaget som medlem ved ansættelsen. Det gøres derfor gældende, at Pensionskassen alene bærer risikoen for sine medlemmers helbredsmæssige tilstand ved optagelsen."

I skrivelse af 15/7 2004 til klagerens advokat fremkom selskabet med supplerende oplysninger om baggrund for bestyrelsens beslutning. Heraf fremgår bl.a., at bestyrelsens vurdering af, om erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet, alene er en vurdering af, om erhvervsevnen ud fra de helbredsmæssige oplysninger var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet, midlertidigt eller varigt. Herudover blev det oplyst, at der var lagt vægt på speciallægeerklæringen af 22/4 2002 udarbejdet af overlæge G.T., hvor klageren objektivt beskrives med så betydelige helbredsproblemer, at det findes urealistisk at tro, at hun den 11/5 2002 kunne påtage sig erhvervsarbejde, selv i et ikke fysisk belastende erhverv. Der var også lagt vægt på, at klageren kun arbejdede 10 timer om ugen, d.v.s. mindre end 1/3. Samlet set førte disse forhold

til, at bestyrelsen vurderede, at klageren på optagelsestidspunktet den 11/5 2002 havde en erhvervsevne, der var nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af sagens akter, at klageren har søgt om førtidspension, men at V. Kommune ved skrivelse af 13/11 2001 har afvist under henvisning til, at man ikke havde fundet hende fuld uarbejdsdygtig.

Videre fremgår det af skrivelse af 24/6 2002 til klageren, at Nordea Pension - på baggrund af speciallægeerklæringen af 22/4 2002 udarbejdet af overlæge G.T. - har vurderet, at der i erklæringen ingen dokumentation var for, at hendes erhvervsevne var nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, hvorfor betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ikke var opfyldt.

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for nævnet. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

> "Det er min opfattelse at PKA har tilsidesat speciallæge G.T.'s konklusion uden faglig kompetence hertil og uden andet fagligt bedømmelsesgrundlag end det som fremgår af speciallæge G.T.'s erklæring.
>
> Det gøres gældende, at speciallæge G.T.'s erklæring skal lægges til grund i sin helhed, herunder G.T.'s konklusion, hvoraf det fremgår, at min klients arbejdsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 på ansættelsestidspunktet, hverken midlertidigt eller varigt.
>
> Såfremt PKA mod min forventning skulle få medhold i tilsidesættelsen af speciallæge G.T.'s konklusion gøres det gældende, at speciallæge G.T.'s erklæring skal tilsidesættes i sin helhed og PKA dermed har truffet afgørelse uden dokumentation for bedømmelsen af min klients helbredstilstand på ansættelsestidspunktet."

I selskabets skrivelse af 22/9 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "M.S.H. ophørte med at indbetale bidrag til pensionskassen den 31. juli 2000, og genoptog bidragsbetaling igen den 11. maj 2002 i forbindelse med ansættelse på F. Sygehus. Der er således forløbet mere end 12 måneder mellem sidste bidragsbeta-

ling og genoptagelsen af bidragsbetaling, og M.S.H.'s bidragsbetaling skal derfor behandles som en optagelse i pensionskassen.

…

Vurderingen af, om et medlems erhvervsevne på optagelsestidspunktet var nedsat med mindst 2/3 er alene en vurdering af om erhvervsevnen ud fra de helbredsmæssige oplysninger var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet. Der kan være tale om en midlertidig eller varig nedsættelse. Det afgørende er, at der er tale om en anden vurdering end den, der foretages efter pensionsvilkårenes bestemmelser om invalidepension.

Dette er baggrunden for, at pensionskassen vægter beskrivelsen af de objektive fund mere end selve konklusionen i speciallægeerklæringen fra den 22. april 2002 ... Speciallæge G.T.'s vurdering og konklusion er udfærdiget med henblik på Tryg Forsikrings afgørelse om M.S.H.'s er berettiget til invalidepension fra Tryg Forsikring.

Da pensionskassens vurdering er en anden, har pensionskassen ikke lagt vægt på konklusionen i speciallægeerklæringen, men lagt vægt på den objektive beskrivelse af M.S.H.'s helbredsforhold og sammenholdt disse oplysninger med den senere undersøgelse foretaget af overlæge B.T. den 11. februar 2003 …

Pensionskassen skal derfor også bestride advokat J.L.'s påstand om, at speciallæge G.T.'s erklæring skal tilsidesættes i sin helhed, og at pensionskassen dermed har truffet afgørelse uden dokumentation for M.S.H.'s helbredstilstand på ansættelsestidspunkt. Pensionskassen har ovenfor gjort rede for baggrunden for vægtningen af indholdet i overlæge G.T.'s erklæring, og pensionskassen finder derfor ikke, at der overhovedet er belæg for advokat J.L.'s påstande.

Pensionskassens lægekonsulent har i lægeskøn af 25. juni 2004 … vurderet de to lægeerklæringer således:

'Imellem de to udtalelser er der ikke megen forskel på de objektive fund. Der er tale om stærkt indskrænket bevægelighed i lænden og smerter. På tidspunktet for den første speciallægeerklæring beskrives der så betydelige problemer, at det findes urealistisk at tro, at hun ville kunne beskæftige sig under almindelige omstændighe-

der med et almindeligt erhverv, selv med et ikke fysisk belastende erhverv. Der er oven i købet beskrevet, at det går noget bedre efter, at hun ikke har været i arbejde i et år.

Der er således ikke tale om nogen væsentlig objektiv forandring mellem de to erklæringer, og der er samtidig på tidspunktet for den første speciallægeerklæring anført, at hun har en bedring. Dette ville naturligvis vurderes til at være forbigående, og man må forvente, at hun ved at genoptage sit arbejde vil blive endnu dårligere end beskrevet her, hvilket også bekræftes i, at hun ikke var i stand til at passe det arbejde, hun påbegyndte.'

Pensionskassens lægekonsulent konkluderer altså, at der ikke er væsentlig forskel på de objektive fund, der beskrives henholdsvis kort før M.S.H. tiltrådte stillingen på F. Sygehus og ca. 1 år efter. Pensionskassen er på den baggrund ikke enig i overlæge G.T.'s konklusion om, at M.S.H. 'burde kunne bestride et arbejde som indebærer en lettere fysisk aktivitet eventuelt på nedsat tid' ... Der er ikke i perioden mellem de to lægeerklæringer indtrådt en forværring af M.S.H.'s helbredstilstand, og pensionskassen finder derfor ikke, at der har været belæg for, at M.S.H. kunne varetage et arbejde, som indebærer lettere fysisk aktivitet eventuelt på nedsat tid.

Udover de helbredsmæssige oplysninger, der foreligger om M.S.H., har pensionskassen lagt vægt på, at M.S.H. alene arbejdede 10 timer om ugen, hvilket svarer til mindre en 1/3 af en normal arbejdsuge på 37 timer. Der er efter pensionskassens opfattelse ikke nogen oplysninger i sagen, der indikerer, at M.S.H. var i stand til at arbejde mere end det antal timer stillingen var på. Samtidig finder pensionskassen, at de senere oplysninger om, at M.S.H. i oktober måned 2002 forsøgte at hæve arbejdstiden, men måtte opgive dette ganske kort tid efter underbygger, at hun ikke var i stand til at arbejde mere end de 10 timer om ugen. Det skal samtidig bemærkes, at M.S.H.'s forsøg på at hæve arbejdstiden ligger forud for speciallæge B.T.'s erklæring … som viser stort set uforandrede objektive fund i forhold til overlæge G.T.'s erklæring af 22. april 2002 ...

Det er således pensionskassens opfattelse, at M.S.H.'s erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne den 11. maj 2002, hvor hun blev optaget i Pensionskassen for Sygeplejersker jf. § 1, stk. 5, og pensionskassen fastholder derfor afslaget på at udbetale invalidepension. Pensionskassen fastholder samtidig, at medlemskabet af pensionskassen er ophørt i henhold til § 1, stk. 6.

Konklusion

M.S.H. er ikke berettiget til udbetaling af invalidepension fra pensionskassen på baggrund af bidrag indbetalt i forbindelse med genoptagelse i pensionskassen efter et hvilende medlemskab. M.S.H.'s erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet, og pensionskassens bestyrelse har på den baggrund afvist at udbetale invalidepension til M.S.H. og har tilbagebetalt allerede indbetalte bidrag med renter."

I skrivelse af 15/2 2005 til nævnet bestrider klagerens advokat bl.a., at der er tale om en anden vurdering end den, der foretages efter pensionsvilkårenes bestemmelser om invalidepension, når henses til den helbredsmæssige undersøgelse. De objektive fund kan ifølge advokaten alene vurderes ud fra en lægelig betragtning og ud fra samme kriterier. Af skrivelsen fremgår videre:

"Desuden henvises til bemærkningerne i mit brev af 3. juni 2004 til PKA, hvormed det anføres at Pensionskassen ikke kræver forudgående helbredsundersøgelse/oplysninger i forbindelse med optagelse af nye medlemmer, som automatisk bliver optaget som medlem ved ansættelsen.

Der stilles end ikke spørgsmål om kundens helbredstilstand ved optagelsen og der er pligt til at være medlem af Pensionskassen.

Det fremgår af speciallæge G.T.'s erklæring, at min klient 'godt kunne bestride et arbejde som indebærer en lettere fysisk aktivitet med mulighed for hyppige stillingskift eventuelt på nedsat tid'.

Min klients helbredstilstand var således ikke til hinder for at udføre arbejdsopgaverne på F. Sygehus på ansættelsestidspunktet, og min klient udførte disse arbejdsop-

gaver på tilfredsstillende vis, indtil arbejdsgiveren ændrede min klients arbejdsopgaver, jfr. den tidligere korrespondance.

På den baggrund må det kunne lægges til grund, at PKA, såfremt det havde været påkrævet med en lægeerklæring på ansættelsestidspunktet havde lagt lægeerklæringens konklusion til grund og dermed optaget min klient som medlem."

Selskabet har i skrivelse af 7/3 2005 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"Vurderingen af et medlems erhvervsevne i relation til optagelse sker på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, da formålet er at undgå, at pensionskassen optager medlemmer, som allerede på optagelsestidspunktet havde en erhvervsevne, der er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Det er korrekt, at den helbredsmæssig bedømmelse af, om et medlems erhvervsevne på optagelsestidspunktet var nedsat med 2/3 i det væsentlige ikke adskiller sig fra den helbredsmæssige bedømmelse ved ansøgning om invalidepension. Men vurderingen af, om der foreligger berettigelse til invalidepension er en meget bredere vurdering end vurderingen efter vilkårenes § 1, idet der foruden den helbredsmæssige vurdering også foretages en vurdering af varigheden og de erhvervsmæssige muligheder jf. vilkårenes § 14.

J.L. anfører videre, at hvis pensionskassen havde krævet en lægeerklæring på ansættelsestidspunktet (tidspunktet for medlemmets genoptagelse) ville lægeerklæringen have konkluderet, at medlemmets erhvervsevne oversteg 1/3.

Hertil skal PKA bemærke, at argumentet ikke er relevant, da pensionsordningen ikke indeholder helbredsbedømmelse ved optagelsen. Derimod indeholder ordningen i § 1 et værn imod, at medlemmer, som bliver syge inden for en kortere periode efter optagelsen/genoptagelsen, og hvor erhvervsevnen ud fra en helbredsmæssig bedømmelse vurderes at være nedsat med 2/3, bliver optaget i pensionskassen."

Pensionsvilkårene indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**I. Medlemsoptagelse**

…

Stk. 5. Hvis medlemmets erhvervsevne på optagelsestidspunktet var nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, kan bestyrelsen afvise at udbetale ydelser.

Stk. 6. Gøres bestemmelsen i stk. 5 gældende, udbetales et beløb svarende til de indbetalte bidrag med renter til medlemmet, hvorefter medlemskabet ophæves. Renten fastsættes på basis af obligationsrenten for perioden med bidragsindbetaling.

…

Stk. 8. Et medlems genoptagelse af bidragsbetaling efter en periode med hvilende medlemskab, hvor genoptagelsen sker mere end 12 måneder efter sidste bidragsbetaling, behandles som optagelse i pensionskassen, hvad angår fremtidige bidrag."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at klageren efter optagelsen i pensionsordningen fra den 11/5 2002 og til den 1/2 2003 arbejdede 10 timer ugentligt fordelt på 5 timer 2 af ugens dage, og at hun i perioden 25/10 2002 til 1/12 2002 arbejdede yderligere 14 timer. Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne allerede på tidspunktet for optagelsen i pensionsordningen var nedsat med mindst 1/3.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Pensionskassen for Sygeplejersker, skal anerkende, at klageren er berettiget til invalidepension og skal udbetale og forrente ydelserne efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen