850/10

Den 6. september 2010 blev i sag nr. 77.000:

xxxxxx xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

PNN Pension
v/Industriens Pension
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har en pensionsordning i PNN Pension, klager over, at selskabet har standset bidragsfritagelsen og afvist at udbetale invalidesum.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren blev pr. 1/3 2001 optaget i en kollektiv overenskomstbestemt arbejdsmarkedspension som led i sit arbejde som slagteriarbejder. Hun er født i 1976 og oprindelig uddannet salgsassistent. Den 16/4 2007 blev hun sygemeldt på grund af arbejdsbetingede smerter i venstre skulder, albue, hånd og fingre.

I en speciallægeerklæring af 26/6 2007 udfærdiget af speciallæge i arbejdsmedicin fremgår bl.a.:

> "Objektivt
> 30-årig kvinde i god AT. ET middel. Virker psykisk naturlig og redegør relevant for erhvervsbelastninger og symptomer.
> Columna cervicalis: Der er nedsat bevægelighed i alle retninger med muskulær smertereaktion i skuldernakkeåget. Foramenkompressionstest negativ bilateralt. Der er udtalt palpations-ømhed af den paravertebrale muskulatur strækkende sig ud over musculus trapezius og levator scapula bilateralt og ud over musculus supraspinatus bilateralt. Der er positiv smertebue ved abduktion fra omkring 70 grader og op på begge sider. Der er ligeledes positiv impingement bilateralt, men det kan være forårsaget af muskulær ømhed frem for kollisionssmerter. Kan kun få højre hånd om til lænd, men venstre hånd op mellem skulderblade-

ne. Der er normal udadrotation bilateralt. Der er udtalt ømhed ved palpation ud over tuberculum majors bilateralt.
Overekstremiteter: Der er smerter både direkte og indirekte ved palpation over laterale epikondyler. Der er positiv Tinel over karpaltunnel bilateralt. Der ses sufficient cikatrice efter operation for venstresidig karpaltunnelsyndrom. Stort set ophævet vibrationssans svarende til medianusområde højre hånd. Der er normal vibrationssans i ulnarisområdet. Der er nedsat vibrationssans i medianusområdet i venstre hånd i forhold til ulnarisområdet. Der er nedsat følesans i hele højre i forhold til venstre hånd. Håndtrykskraft udmåles til 45 kPa på højre side og 15 kPa på venstre side.

Diagnose
/Kronisk cervicobrachialt smertesyndrom
Bilateralt epicondylitis lateralis/

Resumé
Det drejer sig om en 30-årig kvinde, der har arbejdet i godt fem år som pakkerske på ... Arbejdet har været særdeles tempofyldt, kraftbetonet med løft af kødprodukter med en samlet løftemængde på op til 18 tons per dag og med ensidige gentagende bevægelser. Desuden brug af arme op over skulderhøjde.
Debuterede foråret 2005 med begyndende smerter i højre skulder, som strakte sig ned i højre hånd, efterhånden med paræstesier ud i højre hånd. Behandlet med immobilisering med nogen bedring, men smerterne atter forværret ved genoptagelse af arbejdet. Efterhånden også smerter i venstre skulder og venstre arm og hånd. Skadelidte har desuden efterhånden fået væsentligt nedsat funktionsniveau med håndslip, og natlig opvågning på grund af smerterne og paræstesier.
Objektivt finder jeg smertebetinget nedsat bevægelighed i columna cervicalis udtalt ømhed ved skuldernakkeågsmuskulaturen, positiv smertebue i begge skulder og impingementtegn.
Desuden klare tegn på bilateral epicondylit og nedsat følesans i hænder og ret udtalt nedsat håndkraft.
Der er en tidsmæssig sammenhæng mellem det særdeles kraftbetonede tunge tempoprægede arbejde med ensidige gentagende bevægelser på … og udvikling af smerterne.
Der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.
Skadelidte har et varigt mén i form af kroniske smerter med væsentlig funktionshæmning.
Skadelidte har mistet sin erhvervsevne som slagteriarbejder og erhvervsevne i forhold til fysisk betonet arbejde herunder længere tids computerarbejde."

Ved sin ansøgning underskrevet den 31/3 2008 anmodede klageren om bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum. Ansøgningsskemaet er indgangsstemplet i selskabet den 2/4 2008. Ved skrivelse af 3/6 2008 bevilgede selskabet bidragsfritagelse i perioden 1/5 til 1/9 2008, men afviste at udbetale invalidesummen med henvisning til, at helbredstilstanden endnu ikke var stationær. I forbindelse med sagens genoptagelse vurderede selskabet i skrivelse af 10/10 2008, at der ikke var ret til fortsat bidragsfritagelse. Som begrundelse for afslaget på fortsat bidragsfritagelse hedder det bl.a.:

"Betingelserne for at få bidragsfritagelse er bl.a., at vi skønner, at din generelle erhvervsevne (erhvervsevnen i ethvert erhverv) er nedsat med mindst 2/3.

> Vi kan desværre ikke give dig fortsat bidragsfritagelse, da vi kan se af de foreliggende oplysninger, at du kan udføre ikke fysisk belastende arbejdsfunktioner på reduceret tid.
>
> Da vores lægekonsulent har vurderet, at du ikke længere opfylder kriterierne, er du ikke berettiget til bidragsfritagelse fra 1. september 2008.
>
> Af samme årsag er du heller ikke berettiget til udbetaling af invalidesum."

Efter ophøret af bidragsfritagelsen overgik klageren til bidragsfri dækning i perioden 1/9 2008 til 31/8 2009. Herefter er ordningen ændret til hvilende medlemskab pr. 1/9 2009.

I perioden 9/6 til 18/7 2008 var klageren i virksomhedspraktik som butiksmedhjælper med lettere lager- og pakkeopgaver. Hun startede 20 timer ugentligt, men måtte af helbredsmæssige årsager nedsætte arbejdstiden til 15 timer ugentligt.

Efterfølgende skulle klageren i en ny virksomhedspraktik som butiksmedhjælper i en tøjbutik. Praktikken var planlagt i perioden 1/9 til 31/10 2008 med en ugentlig arbejdstid på 20 timer, men allerede efter første uge måtte hun sygemelde sig, da arbejdsopgaverne indebar for mange løft over skulderhøjde. Praktikken blev derfor opgivet.

Endelig var klageren i endnu en virksomhedspraktik som butiksmedhjælper i perioden 25/9 til 31/12 2008. Skånehensynene bestod i ikke fysisk krævende arbejde. Hun startede praktikken med 12 timer ugentligt og øgede løbende arbejdstiden til 14-16 timer ugentligt. Om forløbet hedder det i de kommunale akter bl.a.:

> "På baggrund af 3 arbejdes prøvninger, er det min vurdering, at [klagers] ressourcer udnyttes bedst såfremt hun overholder sine skånehensyn. Det vil sige beskæftiges med forhold der ikke involverer repetative belastende arbejdsforhold, herunder arbejdssituationer hvor armene løftes over vandret niveau i længere tid ad gangen, eller gentagne gange. I de to første arbejdsprøvninger, kan man ikke sige at dette blev overholdt. På chokolade fabrik kom [klager] ikke til at arbejde i udsalget, men i produktionen, hvor hun pakkede kasse med chokolade, hvor der var tale om repeterende/monotone bevægelser [klager] fik i den forbindelse for mange smerter.
>
> I anden arbejdsprøvning havde [klager] svært ved at overholde skånehensyn og varetog alle arbejdsfunktioner, uden hensyntagen til sig selv, det betød løft over skulder højde og udpakning af vare og ophængning på bøjler.
>
> Tredje praktik blev der taget optimalt skånehensyn, herunder ingen repetative bevægelser men diversitet af lettere fysiske opgaver i form af ekspedition, lægge lettere vare på hylder, at hun kun håndterede et eller få objekter af gangen her under en stof rulle, at hun ikke ar-

bejdede over skulder højde. Det er min vurdering at der på grund af arbejdets diversitet, ikke har været muligt at pege på konkret hjælpemidler, der kunne bidrage til øge funktions evne samt udholdenhed.

Det er min vurdering at alle tænkelige skånehensyn har været tilstede, og at [klager] har været i stand til at arbejde ca. 16 timer ugentligt det skal her bemærkes at [klager] inden for denne tidsramme, har taget de pauser som hun har ment har været nødvendige."

Klageren blev godkendt til fleksjob den 26/2 2009 fra hvilket tidspunkt, hun overgik til udbetaling af ledighedsydelse. Hun er efterfølgende gået på barsel den 24/5 2009.

Det fremgår af sagen, at et nyt pensionsregulativ blev vedtaget den 15/12 2008 og trådte i kraft den 30/4 2009. Efter det nye regulativ er der alene ret til bidragsfritagelse, hvis erhvervsevnen varigt bliver nedsat med mindst 2/3.

Af selskabets skrivelse af 8/1 2009 til klageren fremgår bl.a.:

"Der er ingen tvivl om at din erhvervsevne er påvirket, men vi finder det fortsat ikke sandsynligt, at din generelle erhvervsevne (erhvervsevnen i ethvert erhverv) er varigt nedsat med mindst 2/3, hvilket er en forudsætning for at få bevilget bidragsfritagelse og udbetalt invalidesum fra PNN PENSION.

Vi fastholder derfor vores afslag af 10. oktober 2008.

Årsagen er, at vores lægekonsulent, ud fra de modtagne journaloplysninger fortsat skønner, at du vil kunne varetage et job på nedsat tid og med de skånehensyn der er nødvendige for dig i et ikke fysisk belastende erhverv. Hertil suppleret, at du er visiteret til fleksjob efter afslutning af din arbejdsprøvning."

Klagerens fagforbund anførte i skrivelse af 3/3 2009 til selskabet:

"For [klager] skal herved anmodes om, at PNN PENSIONs afgørelser af 8.1.2009 /10.10.2008 forelægges PNN PENSIONs direktion.

Dette da PNN PENSIONs vurdering af, at den generelle erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 2/3 begrundet med - du kan udføre ikke fysisk belastende arbejdsfunktioner på reduceret tid - ikke er tilfredsstillende og at en resterhvervsevne ikke i sig selv findes at udelukke, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

For arbejdsprøvninger har vist, at [klager] kun med nød og næppe kan klare 1/3 arbejdstid og kun med betydelige skånehensyn og ekstra pauser, hvis hun skal undgå yderlig forværring af smerter, gener og forbrug af smertestillende medicin. Det betyder så også, at det vil være meget begrænsede erhverv/ arbejdsopgaver, som [klager] muligvis vil kunne bestride i et eventuelt fleksjob.

Dertil har PNN PENSION i afgørelse af 3.6.2008 selv vurderet den generelle erhvervsevne som midlertidig nedsat med 2/3 og idet oplysningsgrundlaget, som forelå på dette tidspunkt - helbredsoplysninger og journaler fra kommunen - ikke er ændret„ findes heller ikke efterfølgende oplysninger, at kunne begrunde den ændrede vurdering af erhvervsevnen.

De viser tværtimod en forværring af de helbredsmæssige forhold og ifølge kommunens journaler bliver arbejdsevnen kun bliver stadig mindre, skånehensynene stadig større ligesom behovet for ekstra pauser under udførelsen af arbejdsopgaver."

I en af selskabet rekvireret ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/6 2009 hedder det bl.a.:

"**Objektivt:**
Almen tilstand: udseende sv.t. alder, ingen tegn til cyanose, anæmi eller icterus, neutralt stemningsleje, patienten virker ærlig og oprigtig i sin beskrivelse af symptomer og forløb af symptomer og sygemeldinger.
Ernæringstilstand: over middel. Patienten har dog lige født, derfor svært at vurdere. Columna cervicalis: normal bevægelighed med smerteprovokation i nakke og udover skulder med udstråling i alle yderpunkter, kraftig ømhed af processus spinosi med smerteudstråling til skuldre og regio occipitalis, kraftig ømhed af paravertebrale muskulatur og skalenerne med udstråling til skulder og arme ved skaleneråbningen. Der er normal lordose i columna cervicalis.
Overekstremiteter: skuldre: begge skuldre findes med stærkt nedsat aktiv bevægelighed, abduktion og fleksion 80 grader bilateralt, passivt til 140 grader med fleksion og 120 grader ved abduktion, dog med stærk smertereaktion på baggrund af udstrålende brændende sviende smerter i begge overekstremiteter. I normal stilling er der normal rotation, på abducerede og flekterede arm er der også normal rotation, men der er smerter i yderstilling. Der findes massiv ømhed sv.t. rotator cuff muskulaturen med udstråling til nakke og arme, specielt på venstre side er der fra infraspinatus udstråling helt ud i fingrene med stikkende, prikkende og brændende, sviende fornemmelse. Supraspinatus findes bilateralt med udstråling til regio occipitalis og til resten af skulderåget, teres muskulaturen findes ligeledes med udstråling til resten af skulderen udover skulderrundingen og ned på overarmen. Der er væsentlig nedsat kraft over begge skuldre, kraften er som en udtrætning, lige pludselig giver patienten efter, inden da vurderes det til kraft grad 4+ bilateralt, lige pludselig faldende til kraft grad 1-2. Der findes normal sensibilitet over begge scapulae op over begge skuldre, men den ændrer sig udover venstre skulderrunding. Der findes kraftig ømhed af begge pectoralis major et minor med udstråling til arme og venstre side ned i hånden. På venstre side findes diffust ændret sensibilitet på hele overekstremiteten, der vurderes normal sensibilitet på højre overekstremitet. Der vurderes normal tonus, trofik og bevægelighed af albue, håndled, hænder og fingre bilateralt. Begge hænder vurderes med let hævelse af fingrene, diffus palpationsømhed af begge overekstremiteter, værst på venstre side, normal bevægelighed i albuerne bilateralt både aktivt og passivt, i håndleddene findes også normal bevægelighed, men smerter i yderpunkterne, hvor der findes nedsat kraft over både albuer, håndled og fingre med kraft grad 4 til 4+ over alle led, som pludselig forsvinder og går til kraft grad 1-2 med modstand. Der vurderes øget svedtendens i begge hænder med tendens til rødme, nærmest plettet rødme i vola. Der er ændret stillingssans i albuer, håndled og fingre bilateralt, værst på venstre side, ophævet vibrationssans på venstre side. Steohypnose ophævet på venstre side, normal på højre side, normale biceps og triceps og brachioradialisreflekser bilateralt. Der er negativ Tinel over karpaltunneler bilateralt, positiv Phalens test bilateralt, kraftigst på venstre side. På venstre side ses endvidere cikatrice efter operation for karpal-

tunnelsyndrom. På baggrund af patientens tilstand og forløb må hun stærkt mistænkes at have komplekst regionalt smertesyndrom. Det er kendt at komplekst regionalt smertesyndrom starter op med en eller anden form for skade med smerte, i dette tilfælde muligvis karpaltunnelsyndromet eller patientens epikondylitter, smerten fortsætter og patienten får alodyni, dvs. fornemmelse af smerte fra normalt ikke smertefulde stimuli, herudover bliver fornemmelsen af smerten stærkt forøget i forhold til normal. Der er tegn på hævelse, ødem, ændring i hudens blodgennemstrømning og abnorm svedtendens i smerteområdet.
Diagnosen ekskluderes kun, hvis der er en anden tilstand, som kan forklare smerten og dysfunktionen. Dette er ikke muligt i dette tilfælde. Patientens tilstand passer på det komplekse regionale smertesyndrom. Der er umiddelbart ikke noget der taler imod at patienten har denne tilstand, og der er ingen konkurrerende årsagsfaktorer. Patienten bør hurtigst muligt sættes i behandling ved egen læge eller specialist i området med forsøgsvis TCA, Gabapentin eller Lyrica. Patienten bør højst sandsynligt henvises til smerteklinik med erfaring indenfor behandling af dette. Medmindre patienten kommer under hurtig behandling, er der ingen tvivl om at hun vil få et svært varigt mén og et svært varigt erhversevnetab, som hun allerede har nu.

Patienten betragtes som havende nået stationærtidspunktet:
Der er dog behov for yderligere undersøgelse for at få fastslået om patienten har mulighed for at få behandling for komplekst regionalt smertesyndrom, evt. med Ketamin.

**Diagnose:**
Komplekst regionalt smertesyndrom"

I skrivelse af 18/8 2009 afviste selskabet at yde bidragsfritagelse og udbetale invalidesummen med den begrundelse, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat. Det hedder i skrivelsen bl.a.:

"Betingelserne for fortsat at få bidragsfritagelse er, at din generelle erhvervsevne (erhvervsevnen i ethvert erhverv) skal vurderes som værende nedsat varigt med mindst 2/3 i alle erhverv.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at du har en betydelig nedsat erhvervsevne på grund af komplekst regionalt smertesyndrom, men at der fortsat findes behandlingsmuligheder for dig, og din tilstand kan derfor på nuværende tidspunkt ikke siges at være stationær eller varig.

Vores lægekonsulent har på baggrund heraf vurderet, at du ikke opfylder kriterierne for fortsat bidragsfritagelse fra 1. september 2008, og vi fastholder derfor vores afslag af henholdsvis 10. oktober 2008 samt af 8. januar 2009.

Når din behandling er færdig, og såfremt den ikke har den forventede effekt, eller der sker en forværring i dit sygdomsforløb, og der foreligger nye lægelige oplysninger, er du velkommen til at kontakte os, og vi vil tage din sag op igen."

Klageren har i klageskema af 1/10 2009 til nævnet bl.a. anført, at selskabet skal anerkende hendes ret til fortsat bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum. Heroverfor

har selskabet i skrivelse af 15/10 2009 til nævnet fastholdt, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3 inden den 1/9 2009, hvor ordningen blev ændret til hvilende medlemskab uden ret til bidragsfritagelse og invalidesum.

På sekretariatets forespørgsel har selskabet i skrivelse af 12/4 2010 bl.a. anført:

"**Afslag på midlertidig bidragsfritagelse**
Brevet af den 10. oktober 2008 er et afslag til medlemmet på ansøgning om midlertidig bidragsfritagelse.

Det fremgår ikke af dette brev, at der gives afslag, fordi erhvervsevnenedsættelsen ikke er varig. Afslaget på den midlertidige bidragsfritagelse er i brevet af den 10. oktober 2008 begrundet i, at medlemmet kan udføre ikke fysisk belastende arbejdsfunktioner på nedsat tid. Erhvervsevnen er derfor ikke nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Der var heller ikke på afgørelsestidspunktet noget krav om, at erhvervsevnen skulle være varig for, at der kunne tilkendes midlertidig bidragsfritagelse.

Efter vores opfattelse er der derfor ikke nogen modsætning mellem det konkrete afslag på midlertidig bidragsfritagelse den 10. oktober 2008, og det at retten til den midlertidige bidragsfritagelse bortfaldt ved en generel ændring af pensionsregulativerne den 15. december 2008. Hertil kommer, at medlemmet allerede inden ændringen af pensionsregulativerne har fået afslag på fortsat midlertidig bidragsfritagelse.

**Afslag på invalidepension og bidragsfritagelse (ikke midlertidig)**
Brevet af den 8. januar 2009 er derimod et afslag på ansøgning om udbetaling ved invaliditet i form af en invalidesum og bidragsfritagelse, hvor der efter pensionsregulativet stilles krav om en varig nedsættelses af erhvervsevnen for at udbetale.

Afslaget gives med den begrundelse, at PNN PENSION skønner, at medlemmet kan varetage et job på nedsat tid og med de skånehensyn, som er nødvendige for, at medlemmet kan varetage et ikke fysisk belastende erhverv. Endvidere lægges der vægt på, at medlemmet er visiteret til et fleksjob.

**Tidspunktet for bevilling af midlertidig bidragsfritagelse**
Til spørgsmålet om bevillingen af bidragsfritagelsen pr. 1. maj 2008 vedlægges medlemmets ansøgning af den 2. april 2008.

Vi henviser endvidere til pensionsregulativets § 7, stk. 1, hvoraf det fremgår, at ansøgningen om midlertidig bidragsfritagelse sker på en særlig blanket, der indsendes til PNN PENSION, og at bidragsfritagelsen sker fra den 1. i måneden efter ansøgningen er indsendt, dog tidligst når medlemmet har været erhvervsudygtig i et uafbrudt tidsrum af 3 måneder.

Medlemmet oplyser i ansøgningen, at medlemmet har været sygemeldt fra den 16. april 2007 og indtil ansøgningen, og PNN PENSION har derfor vurderet, at medlemmet har været erhvervsudygtig i et uafbrudt tidsrum af 3 måneder før den 1. maj 2008, og PNN PENSION bevilger midlertidig bidragsfritagelse fra 1. maj 2008 til 1. september 2008.

**Medlemmets fratrædelse af den pensionsgivende stilling**

8. 77.000

På anmodning har den tidligere arbejdsgiver … oplyst, at medlemmets ansættelsesforhold ophørte den 20. marts 2009, men at … alene betalte pensionsbidrag til PNN PENSION i 26 uger efter den 16. april 2007, hvor medlemmet blev sygemeldt."

Af pensionsregulativet gældende fra 1/1 2003 fremgår bl.a.:

"§ **7 Bidragsfritagelse under sygdom og ved invaliditet**
Stk. 1
Retten til bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Ansøgningen om bidragsfritagelse sker på en særlig blanket der indsendes til PNN PENSION.
Bidragsfritagelsen sker fra den 1. i måneden efter ansøgningen er indsendt, dog tidligst når medlemmet har været erhvervsudygtig i et uafbrudt tidsrum af 3 måneder. Bidragsfritagelsen er betinget af, at den pågældende ikke får løn i fritagelsesperioden.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
**§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)**
Retten til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Invalidesummen der fastsættes af bestyrelsen for 1 år ad gangen, udgør for år 2004 kr. 125.000.
Invalidesummen kan kun udbetales én gang.

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Af pensionsregulativet gældende fra 30/4 2009 fremgår bl.a.:

"§ **7 Bidragsfritagelse ved invaliditet**
Stk. 1
Retten til bidragsfritagelse indtræder, når medlemmets erhvervsevne efter medlemskabets ikrafttræden og før medlemmet har nået efterlønsalderen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
**§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)**
Stk. 1
Retten til invalidesum indtræder, når medlemmets erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden, og før medlemmet har nået efterlønsalderen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
**§ 24 Ikrafttræden**
Stk. 1
Dette pensionsregulativ er vedtaget på bestyrelsesmødet den 15. december 2008 og samtidig tiltrådt af såvel NNF (Landbrugsgruppen) som Slagteriernes Arbejdsgiverforeninger (SA).

Pensionsregulativet træder i kraft den 30. april 2009 og erstatter regulativet af 15. december 2008."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at selskabet bragte den tidligere bevilgede bidragsfritagelse til ophør pr. 1/9 2008. Ophøret blev meddelt klageren i skrivelse af 10/10 2008, hvor klageren havde opgivet en virksomhedspraktik efter den første uge og netop påbegyndt en ny praktik med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Når yderligere henses til speciallægeerklæringen af 19/6 2009 finder nævnet, at selskabet ikke havde grundlag for at stoppe bidragsfritagelsen pr. 1/9 2008. Nævnet finder derfor, at selskabet skal yde bidragsfritagelse efter denne dato og i øvrigt genoptage sagsbehandlingen med hensyn til fortsat bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum.

10. 77.000

Herefter, og idet nævnet bemærker, at selskabet ikke kan ændre klagerens pensionsvilkår, så længe klageren har bidragsfritagelse,

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, PNN Pension v/Industriens Pension, skal anerkende, at det var uberettiget til at standse bidragsfritagelsen pr. 1/9 2008, og genoptage sagsbehandlingen med henblik på at vurdere den fortsatte berettigelse til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann