880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 77.630:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sit fagforbund over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension efter den 1/7 2009, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med hendes første sygemelding i perioden februar til december 2007, at selskabet har beregnet karens i forbindelse med hendes seneste sygemelding fra den 11/4 2008, og at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb ved invaliditet.

Forud for sagens indbringelse for nævnet har selskabet udbetalt invalidepension og ydet præmiefritagelse i perioden 11/7 2008 til 1/6 2009. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget dækningsperioden til den 1/7 2009. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet desuden udbetalt børnepension til klagerens søn for perioden 11/7 2008 til 1/7 2009. Selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/7 2009 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato. Selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med sygemeldingen i perioden februar til december 2007 med henvisning til, at denne sygemeldingsperiode er anmeldt for sent, idet forsikringsbetingelsernes 1-årige anmeldelsesfrist er overskredet. Selskabet har beregnet karens i forbindelse med sygemeldingen fra den 11/4 2008 med henvisning til, at der er tale om et nyt sygeforløb. Endelig har selskabet

afvist at udbetale engangsbeløb ved invaliditet med henvisning til, at klagerens pensionsordning ikke omfatter denne dækning.

Pensionsordningen, som klageren har været omfattet af siden den 1/8 2000, giver bl.a. ret til fuld invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne pga. sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver pensionsordningen ret til halv invalidepension. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1964. Hun er udgået af 9. klasse og har en erhvervsfaglig uddannelse som bygningsmaler. Hun har arbejdet som bygningsmaler i en årrække, hvorefter hun har videreuddannet sig til malertekniker. Hun har siden 1997 og indtil sin sygemelding i 2008 arbejdet som underviser inden for bygningsmalerområdet.

Klageren har ved anmeldelse af 4/8 2008 ansøgt om udbetaling af ydelser ved erhvervsudygtighed. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"**1 Erhverv**
…
Stilling: Underviser
Arbejdsfunktioner: Underviser indenfor bygningsmalerfaget i samtlige fag.
Lønophør? 30/11-2008
Fratrædelsesdato? 30/05-2008
Årlig bruttoløn (arbejdsindtægt) før sygemelding? 335.000 kr.
…
2 Sygdommen

Diagnoser: Diskusprolaps samt stress

Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand: Har fortsat smerter efter rygoperation i ryg og venstre arm.
Stressen giver mig mave- samt hovedsmerter og kan ikke overskue ret meget. Er nødt til at ligge ned flere gange dagligt.

Arbejdsfunktioner jeg kan udføre: Jeg er sygemeldt og kan ikke sige noget konkret endnu. Det vil evt. blive omskoling dvs. andet job på nedsat tid.

Arbejdsfunktioner jeg ikke kan udføre: Vides ikke endnu.
…
3 Lægebehandling
…
Har du været under hospitals- eller speciallægebehandling mv.? ☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, oplys hvilke hospitaler, speciallæger mv., hvilken behandling du har fået og i hvilke tidsrum:

02.11.07 operation for diskusprolaps i nakken foretaget på …
…

4 Sygemeldingsperioder

I hvilke perioder har du været sygemeldt?

Fra 06/02-07 til 31/12-07 ☒ helt ☐ delvist
igen fra 11/4-08 til: stadig sygemeldt.
…

8 Diverse

Giv med egne ord en kort beskrivelse af sygdomsforløbet samt supplerende oplysninger, som du mener har betydning for pensionssagen:

Operation for prolaps i nakken i nov. 2007. Opstart igen på fuld tid i jan. 2008. Der var ikke mulighed for delvis raskmelding. Grundet fortsat medicin, dårligt arbejdsmiljø og for mange arbejdstimer grundet sygemeldinger fra andre kolleger blev jeg sygemeldt igen april 2008 denne gang også pga. stress samt fortsat ryg og smerter i venstre arm."

Til brug for sagens behandling har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 18/1 2010 - modtaget diverse lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales her:

Af lægeskøn af 30/11 2007 fra kommunens lægekonsulent fremgår:

"Det drejer sig om en 43-årig lærer på Teknisk Skole, der har været sygemeldt siden d. 13/2-2007 på grund af nakkelidelse.

Dokumentation.
Statusattest fra egen læge, dateret 22/11-2007.

Oplysninger.
Pt. faldt i 2002 med kasse og pådrog sig slag mod nakke og hoved. Efterfølgende udviklede hun smerter svarende til nakken med udstråling til venstre arm. Speciallæge diagnosticerede diskusprolaps nederst i nakken, hvilket blev bekræftet ved skanning. Pt. blev tilbudt operation, men var ikke primært indstillet herpå og forsøgte i stedet træning og anden terapi.
I februar 2007 vågnede pt. med akutte smerter og nedsat kraft og følelse i venstre arm. Hun blev subakut undersøgt på neurologisk afd. … Ved MR-skanning blev ikke påvist diskusprolaps men i stedet slidgigt med forsnævring af nervekanal. Sammen med pts symptomer fra armen kom der synkebesvær, og pts havde et betydeligt vægttab.
Hun blev tilbudt operation og accepterede dette. Grundet forskellige omstændigheder kunne operationen ikke udføres før d. 2/11. Ved operationen blev indsat implantat ved forsnævringen, hvilket har nedsat smerter og behov for smertestillende medicin. Pt. træner i bassin og i hjemmet. Egen læge vurderer, at hun ved fortsat fremgang kan genoptage hidtidige arbejde prim 2008.

Diagnoser.
Afsmalning af båndskiven mellem 4/5 og 5/6 hvirvelrum.
Slidgigtforandringer medførende forsnævring af nerverodskanal.

Vurdering.
Pt. er opereret med godt resultat. Der er stadig fremgang. Det vurderes, at pt. ved fortsat behandling, kan genoptage hidtidige arbejde indenfor de kommende to måneder".

Af lægeskøn af 9/7 2008 fra kommunens lægekonsulent fremgår:

"Der henvises til lægeskøn fra november 2007.

Ny dokumentation.
Statusattest fra egen læge, dateret 19/6-2008.

Oplysninger.
Pt. genoptog efter sin operation arbejdet som lærer på erhvervsskole for bygningsmalere. Imidlertid måtte hun sygemeldes i forbindelse med arbejdsbelastning og et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Hun er siden opsagt. Aktuelt har hun betydelige psykiske problemer med angst og stress, samt smerter fra nakken med udstråling til venstre arm. Kontrol på … har vist, at det indopererede materiale sidder normalt, og der er ikke yderligere behandlingsmulighed herfra. Pt. følger i det daglige fysioterapi og træning.
Til nakkesmerterne komme lave lændesmerter, som pt. har haft tilbagevendende siden fald i 2002. Hun er henvist til nærmere undersøgelse med røntgen, da hun ikke kan gå længere ture og får sovende føleforstyrrelser i benene, hvis hun sidder ned i længere tid.
Pt. er af egen læge henvist til Smertecenter på … Sygehus. Egen læge vurderer, at pt. ikke fremover vil kunne klare fysisk belastende arbejde.

Vurdering.
Pt. har såvel fysiske som psykiske problemer, som aktuelt ikke muliggør afklarende foranstaltninger. Det forventes, at hun vil kunne genoptage arbejde i hensyntagende funktion indenfor 2x52 uger. Om pts nuværende arbejdsområde tillader hensyntagende arbejdsfunktioner i tilstrækkeligt omfang, kan ikke vurderes."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/9 2008 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle klager:**

1) Daglige nakkesmerter trækkende ned mellem skulderblade og ud i skulderåg.
2) Af og til hovedpine.
3) Ret udtalte smerter lokaliseret omkring venstre albueregion, men ikke af radikulær karakter. Der er fortsat paræstesier til venstre 1., 2. finger.
4) Subjektiv fornemmelse af stivhed i halsen.
5) Subjektiv fornemmelse af kraftesløshed i venstre arm.
6) Føler trykkende fornemmelse på forsiden af halsen. Synes endvidere, at stemmen ændrer sig i løbet af dagen, og angiver selv hæshed. Dette er ikke tidligere beskrevet, og en eventuel recurrenspåvirkning burde have været tilstede primært. Virker ikke umiddelbart hæs ved dagens undersøgelse.

Funktionsniveau:
Har problemer i dagligdagen med tungere løft. Kommunen har bevilget fra tidligere 1 times ugentlig hjælp. Søger aktuelt om noget mere hjælp til blandt andet rengøring. Har tidligere i

forløbet haft 3 timers hjælp om ugen, men disse blev siden hen beskåret til 1 time. Bor alene i hus, der er delt op i 2 ejerlejligheder, og er alene med en dreng på 14 år. Kan gå ture og cykle. Har problemer med bilkørsel. Må ofte lægge sig indtil flere gange om dagen for at hvile.
…
Objektivt:
Slank, normal af bygning. Virker ikke forpint. Bevæger sig fuldstændig frit. Er psykisk upåfaldende og uden nogen form for appel.

Halshvirvelsøjlen: Ømhed af nakkefæster samt paravertebralmuskulaturen. Der er normal krumning. Sidebevægelighed mod højre og venstre andrager ¾ af det normale bevægeudslag. Let indskrænket fleksion og ekstension. Foramen kompressionstest negativ. Fortil på højre side af halsen ses cikatrice efter tidligere indgreb.
Ad stemmen: Umiddelbart ingen hæshed. Denne ej heller beskrevet umiddelbart efter operationen. Således ingen mistanke om nervus recurrens parese. Der er tale om subjektiv fornemmelse.
Brysthvirvelsøjlen: Normal krumning. Ingen skoliose eller muskulær ømhed.
Lænderyggen: Normal krumning. Ingen muskulær ømhed. Normal sidefældning mod højre og venstre. Normal fleksion og ekstension. Finger-/gulvafstand 0 cm.
Overekstremiteter: Er højrehåndet. Angiver hypæstesi i venstre 1., 2. finger. Ellers normal sensibilitet overalt. Der er normal kraft, tonus. Der er manglende venstresidig bicepsrefleks. Øvrige dybe reflekser normale. Ingen mistanke om aktuel nerverodspåvirkning. De sensoriske forstyrrelser forenelige med tidligere cervikal prolaps.
Underekstremiteter: Bilateral strakt benløft til 80 grader uden radikulære fænomener. Normal kraft, tonus, sensibilitet og dybe reflekser. Ingen mistanke om nerverodspåvirkning.
Gangen: Normal.

Konklusion:
43-årig tidligere rygrask kvinde.
Pådrager sig i forbindelse med fald på trappe i hjemmet traume mod nakkeregionen. Efterfølgende nakkesmerter. Siden radikulært udstrålende symptomer til venstre skulder, arm og 1., 2. finger.

Konservativ behandling afhjælper ikke generne. Udredes på den baggrund radiologisk med fund af cervikal prolaps niveauet C 5/C 6.

Grundet vedholdende gener foretages operation den 02.11.07 med effekt på de radikulære symptomer. Har aktuelt gener som anført.

Objektivt finder man for halshvirvelsøjlens vedkommende muskulære forandringer samt let bevægeindskrænkning samt sensoriske forstyrrelser, fuldt forenelige med følger efter tidligere cervikal prolaps.

Rent arbejdsmæssigt har skadelidte haft tiltagende svært med at passe arbejdet og har måttet ophøre med dette april 2008. Følges endvidere på smerteklinik.

Skadelidte har nu kroniske følger efter traume mod nakken og deraf følgende cervikal discusprolaps. Var tidligere at betragte som værende rygrask. Ulykken har utvivlsomt været årsagsgivende til aktuelle gener. Der er udmærket årsagssammenhæng.

Der er tale om et mén samt nogen påvirkning af erhvervsevnen. Tilstanden er ikke bedret stort på operativ behandling. Tilstanden må betragtes som værende stationær.

Mener, at sagen kan afgøres efter gældende regler på det foreliggende."

I psykiatrisk speciallægeerklæring fra januar 2009 (fejlagtigt dateret 26/1 2008) hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
44-årig kvinde som efter 9 års skolegang er uddannet bygningsmaler, og senere har videreuddannet sig som malertekniker og haft mangeårig tilknytning til arbejdsmarkedet, sidst gennem en 11-årig periode været ansat som underviser ved Teknisk Skole i ...
Hun er afskediget derfra med udgangen af november 2008 efter sygemelding.
Hun bor alene med 14-årig søn.
Pt.s storesøster har haft depressive perioder.
Pt. har aldrig tidl. haft nogen psykiske problemer og har ikke været i psykiatrisk behandling på noget tidspunkt, hverken via e.l., psykiatrisk speciallæge eller i forbindelse med indl. i psykiatrisk afd. I 2002 faldtraume på trappe og der opstår i den forbindelse cervikal discusprolaps C5/C6 på venstre side, opereret herfor på neurokirurgisk afd., … i 2007. Fortsatte gener, vurderet ved neurokirurgisk speciallæge undersøgelse i september 2008, hvor man finder tilstanden stationær.
Pt. har forsatte, uændrede, væsentlige daglige ryggener, primært i form af smerter mellem skulderbladene, som medfører, at hun har brug for hjælp i dagl.dagen til indkøb, rengøring, havearbejde m.v.
Hun er endvidere nødt til at aflaste, lægge sig ned, flere gange dagl. når smerterne bliver forværret. Hun kan gå ture og cykle men har også nogle problemer med bilkørsel.
Hun forsøgte at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men arbejdsmiljøet var tiltagende belastende og der var meget stresset på arbejdet pga. flere sygemeldinger blandt kolleger.
I den forbindelse måtte hun sygemelde sig og blev senere afskediget.
Pt.s humør er svingende afhængig af ryggenerne. Der er intet fast døgnmønster, ingen selvbebrejdelser eller skyldfølelse.
Nattesøvnen er afbrudt pga. smerter og hun føler sig derfor ofte ikke udhvilet om morgenen.
Efter rygtraumet er der kommet lettere hukommelsesproblemer, idet hun har svært ved at mobilisere navne og huske aftaler, dette dog kun i lettere grad uden at dette nærmere kan kvantificeres.
Hun beskriver endvidere stort besvær med at strukturere sin dagl.dag når hun skal foretage sig flere ting, f.eks. strukturere en rejse med bus og tog til ambulant kontakt på Smerteklinikken eller lign. Hun føler sig herefter fuldstændig udmattet, når hun når frem.
Der beskrives ingen egentlige angstfænomener og pt. har ikke reageret med indadvendthed og manglende aktivitet og interesse for omgivelserne.
Hun træner ivrigt hver dag, enten hjemme eller i fitness center og har gjort meget for at bevare kontakt til familie og venner.
Aktuelt har hun kontakt til Smerteklinikken på … Hospital og støttes via et privat firma, …, vedr. erhvervsvurdering og supervision omkring hendes dagl.dag.
Hun har tidl. modtaget psykologsamtaler vedr. hendes situation, angiveligt med god effekt.

Objektivt fremstår pt. ikke depressivt præget. Der er ganske let koncentrationsbesvær, muligvis som følge af let anspændthed i samtalesituationen, ligesom hun virker lettere smertepåvirket.
Hun virker naturligt bekymret for sin situation og er belastet heraf, men virker ikke depressivt præget, opgivende eller angstpræget.

Alt i alt drejer det sig således om en tidl. psykisk rask 44-årig kvinde, som efter faldtraume og operation for deraf følgende cervikal discus prolaps, forsat har væsentlig fysiske gener, som nedsætter hendes funktionsniveau, jf. neurokirurgisk speciallægeerklæring. Hun virker naturligt bekymret for dette, beskriver problemer med koncentration og hukommelse samt strukturering af sin dagl.dag.
Der er derimod ingen tegn på udvikling af en egentlig depressiv tilstand, endsige angsttilstand.
Det vil være hensigtsmæssigt at pt. igen får mulighed for psykologisk støtte omkring håndtering af sin situation, herunder stresshåndtering som tidl. i dette forløb har været et væsentligt problem for pt.
Herudover vil det være vigtigt at kvantificere hendes beskrevne lettere koncentrations og hukommelsesproblemer, dette kunne f.eks. ske via en psykologisk testning.
Endvidere må man vurdere pt.s arbejdstempo og indskrænkninger som temmelig sikkert vil være væsentlige pga. de fysiske gener.
Når dette er nævnt, skal det samtidigt fastholdes, at det er meget væsentligt, at pt. igen får mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, muligvis under beskyttede former idet man ellers kan frygte at tilstanden bliver forværret og yderligere kronificeret.
Herudover er det naturligvis vigtigt at fortsætte smertebehandlingen, som allerede er etableret.

Diagnostisk set drejer det sig om en belastningsreaktion, uspecificeret."

Af statusvurdering fra marts 2009 fremgår bl.a.:

"Nuværende smertetilstand
Patienten faldt på en trappe i maj 2002 og ved efterfølgende MR-scanning blev der konstateret en discus prolaps på C5/C6 med påvirkning af venstre nerverod. Man fandt indikation for operation, men hun fravalgte det i første omgang. I de følgende år var der konstante smerter i nakken og mellem skulderbladene med udstråling til venstre arm og sovende fornemmelse i 1. og 2. finger.
I 2007 skete der en akut forværring idet hun fik kraftige nakkesmerter med udstråling til venstre arm og der var nu ledsagende kraftnedsættelse af venstre arm. En MR-scanning viste afsmalning af foramen på venstre side ved C5/C6 niveau og ledsaget af uncovertebral arthrose. Man fandt på ny indikation for operation og hun blev opereret i november 2007 med forreste dekompression med isættelse af intervertebral implantat. Operationen og det efterfølgende forløb var ukompliceret. Post operativt har der været en betydelig fremgang i bevægeligheden i nakken, mens smerterne har været uændrede. Der har været foretaget planlagte kontroller og osteosyntese materialet sidder som det skal. Siden operationen er hun gået til genoptræning i form af træningsprogram, yoga, varmtvandsbassin. Hun har ihærdigt forsøgt at genoptage sit tidligere arbejde, men det er ikke lykkedes for hende, idet hun får stress reaktioner når hun forsøger at presse sig. Går i øjeblikket på et stresshåndteringskursus på … Sygehus, som hun har godt udbytte af. Hun har været sygemeldt siden maj 2008.
Medicinsk har patienten forsøgt en hel del forskellige lægemidler, således var hun før operationen i behandling med Contalgin 180 mg, Oxynorm 80 mg, Gabapentin 2400 mg, Panodil 4 g og Klorzoxazon 2 g. Efter operationen har behandlingen været Gabapentin 600 mg, OxyContin 20 mg og Oxynorm 45 mg. Hun har selv aftrappet denne behandling idet hun ønskede at se tilstanden an uden medicin og hun har været medicinfri de sidste 4-5 dage. Hun anfører at smerterne ikke er i væsentlig grad forværret.
<u>Nuværende smerteklager</u>
1) Ryggen. Patienten har smerter lokaliseret til området midt mellem skulderbladene, som et vedvarende dyb og borende smerte, som ved belastninger bliver mere og mere intens og som kun kan afbrydes såfremt hun lægger sig.

2) Venstre arm. Patienten har udstråling til venstre skulder og venstre arm på ydersiden. Disse smerter optræder, hvis hun bruger armen, mens hun næsten er smertefri hvis armen holdes fuldstændig i ro. Hun har nedsat kraft i armen og hun har også dårlig funktion af hånden med håndslip.
Nattesøvnen er sædvanligvis i orden, men har været forstyrret i perioden, hvor hun har været under aftrapning af medicin.
Nuværende behandling
Ingen medicin. Træningsprogram, yoga og varmtvandsbassin.

Funktionsniveau
Patienten bor alene med en 14-årig autistisk søn. Hun varetager således alle funktioner i hjemmet. I øjeblikket går hun på kursus 3 dage om ugen og supplerer med øvelsesprogrammer og varmtvandsbassin. Det fremgår af samtalen, at hun stiller meget store krav til hvad hun skal og bør lave i hjemmet og hun har det dårligt ved at holde pauser, selvom hun kan registrere at det er smertelindrende.
Har ved Mindfullnes lært vejrtrækningsøvelser og begynder at finde ro og lindring, samtidig med at dette at skulle sidde stille i længere tid forstærker smerterne. Går til yoga som indebærer samme problematik.

Psykisk
Moren er død for 17 år siden. Forinden var forældrene skilt da hun var ca. 11-12 år. Har boet hos faderen og stedmor. Haft et meget anstrengt forhold til stedmoderen og kan ikke tale med faderen om problemer: Har en storesøster som hun taler i telefon sammen med, men det er overfladisk. Hun fortæller at hun har venner der tilbyder hjælp, men har svært ved at tage imod. Vil gerne klare det selv. Har gået hos psykolog 5 gange i forbindelse med fyring. Begyndte at få øjnene op for at begynde at gøre noget for sig selv. Har stadig svært ved dette og kommer til at presse sig selv for meget. Har gået på depressionskursus ved kommunen. Vejede på et tidspunkt 46 kg, men er i gang med at tage på igen.
Kan slet ikke acceptere sin nuværende situation. Bliver ked af det og begynder at græde. Har ikke truende selvmordstanker, men ønsker at livssituationen kunne blive bedre.
Giver udtryk for at skulle blive bedre til at tale om sine problemer og hvordan hun har det.

Socialt
Uddannet bygningsmaler og malertekniker. Har de seneste 11 år undervist på Erhvervsskole. Har desuden funktion af koordinator og mentor.
Sygemelding i febr. 2007, arbejdet genoptages i jan 2008, må igen sygemeldes og bliver opsagt. Modtager sygedagpenge efter ophør af løn, har herudover en midlertidig løbende pension fra sin pensionskasse. Har en ejerlejlighed i 3 etager. Hendes økonomi er meget anstrengt.
Bor alene med sin søn på 15 år. Hendes søn lider af autisme og går i en særlig skole. Hun kæmper med kommunen om den rette hjælp og aflastning.
Har tidligere fået 3 timers hjælp til rengøring om ugen. Denne ordning for at få mere tid til sin søn. Hun får nu kun 1 times rengøring. Har en aflastningsplads på … hver 4. week-end.
Har især svært ved at lave mad og sidde og lave lektier med sin søn.
Kommunen forventer hun bliver raskmeldt. Hun mener selv det kunne være realistisk med nedsat arbejdstid.

Objektiv undersøgelse
Spinkel og tynd. Pæn bevægelighed i columna cervicalis i alle planer og ingen smerter ved bevægelser. Ømhed ved palpation af nakke/skulder muskulatur og muskulatur på ryggen og omkring skulderbladet. Har nedsat kraft både for håndtryk og over albue og skulder svarende til venstre overekstremitet sammenlignet med højre. Ved undersøgelse af sensibilitetsforhold

er der nedsat sensibilitet på venstre skulder og venstre overarm sammenlignet med højre. Mellem skulderbladene er der et område på ryggen, hvor der er hypersensibilitet for stik og der er tillige allodyni for pensel, kulde allodyni og eftersensationer og summation ved applikation af stik.

Konklusion og behandlingsplan
44-årig kvinde med kroniske smerter efter cervical discus prolaps og operation for samme. Der er objektive tegn på nerveskade. Patienten har ikke accepteret tilstanden. Den sociale situation er uafklaret. Har tidligere gennemgået kurser vedrørende stress og smerter."

I afsluttende lægebrev af 13/7 2009 hedder det:

"Der henvises til tidligere fremsendt statusvurdering.
Patienten har været i behandling i klinikken i perioden 31.03.09 til 09.07.09. Behandlingen har bestået i afprøvning af medicinsk smertebehandling, afspænding og psykologisk rådgivning.
Den medicinske behandling har bestået i at introducere sekundær analgetica for patientens neuropatiske smertetilstand med Saroten i håbet om, at dette også ville kunne bedre hendes elendige nattesøvn. Patienten har haft betydelige bivirkninger og kun en beskeden effekt på smerterne og søvnen. Det har imidlertid vist sig meget vanskeligt at vurdere effekten, idet situationen omkring patienten er blevet tiltagende kaotisk, først og fremmest på grund af de sociale og økonomiske forhold samt forholdene omkring hendes syge søn.
Patienten har været i et psykologforløb i klinikken, men heller ikke her har det været muligt at arbejde med patientens smerteproblematik, fordi de social og økonomiske forhold har overskygget alt.
Såvel lægeligt som psykologisk er det ikke meningsfuldt at fortsætte behandlingen i den nuværende situation, hvor patientens situation er præget af social og økonomisk kaos og vi har derfor valgt at afslutte behandlingen her i klinikken. Det kan tilføjes, at patienten i forløbet her på klinikken har fremstået tiltagende presset, urolig, stresset og med tiltagende smerter. Der har været et betydeligt vægttab.
Det skal understreges at patienten er opereret for en cervical discus prolaps, at hun har nervebeskadigelse og dermed neuropatisk smertetilstand + nedsat kraft i venstre arm. Skulle patienten ønske det modtager vi hende gerne til behandling igen under forudsætning af, at sociale og økonomiske forhold er blevet afklaret."

Af statusattest af 29/10 2009 fremgår:

"Der henvises til det fremsendte lægebrev dateret den 13.07.09, hvoraf fremgik at patientens behandling blev sat i bero.
Patienten har atter været i kontakt med klinikken fra 10.08.09 og psykologforløbet er genoptaget. Der har ligeledes været en lang samtale med patienten vedrørende muligheder for medicinsk behandling af hendes smertetilstand, men patienten har ikke kunnet motiveres for behandling med antidepressiv eller antiepilepsi medicin, som måske kunne vise en effekt.
Når patientens grund sygdom tages i betragtning er det den samlede vurdering, at patientens arbejdsevne medfører varig nedsat funktionsevne i alt erhverv.
Den fortsatte behandling på klinikken kan i bedste fald bedre patientens måde at leve med sin kroniske sygdom og give lindring, så hverdagen bliver mere tålelig. Der er ingen udsigt til at funktions- eller arbejdsevnen vil ændre sig betydende.

Klageren har i forbindelse med et kommunalt arbejdsprøvningsforløb været i praktik på en skole i et forsøgsprojekt med belastede unge. Praktikken fandt sted i perioden 1/3 til 7/5 2010. Af beskrivelsen af praktikforløbet fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning:**

…

Udvikling af ressourcer:

I den eksterne arbejdsprøvning, jvf. ovenfor, er beskrevet, hvordan [klagerens] timetal gradvist øges fra 12 timer til 17 fremmødetimer ugentlig. Da arbejdstid øges til mere end 17 timer, opleves en markant forværring af helbredsmæssige belastningssymptomer, [klageren] øger smertestillende medicin, søvn påvirkes, og hun har ikke længere overskud til selv basale funktioner uden for arbejdstiden.

Da timer igen nedsættes til 17 timer, opleves igen en lettelse i smerteniveau. [Klageren] fortæller, at hun sover bedre og generelt har oplevet det som en positiv ændring, at hun har kunnet arbejde stabilt 17 fremmødetimer i perioden.

Den eksterne arbejdsprøvning med en begrænset fysisk krævende arbejdsfunktion og med ikke fysisk krævende arbejdsfunktion i 17 fremmødetimer, viser følgende mønster i hverdagen:
[Klageren] har mest energi om morgenen/formiddagen. Som dagen skrider frem udtrættes hun gradvist og mellem 11-12 er hun såvel fysisk som psykisk udtrættet og smerteniveau øget.

Sammenholdende må det således vurderes, at [klageren] i hele perioden har mobiliseret alle ressourcer i en sådan grad, at det i perioder har været nødvendigt for arbejdsgiver og erhvervskonsulent i samråd med sagsbehandler at justere arbejdstid, da tiltagende og markant helbredsmæssig forværring er oplevet.

Muligheder for at reducere eller fjerne barriere:

Det er afprøvet og bekræftet, at det har reduceret [klagerens] barriere i nogen grad, når hun arbejdede i en ikke fysisk krævende arbejdsfunktion, hvor det har vist sig at hun er i stand til at arbejde i en afvekslende arbejdsfunktion.

Ved øgning over 17 timer sker der en så akut og markant helbredsmæssig forværring, at øgning ud over de 17 timer må afbrydes med tilbagevenden til 17 fremmødetimer.

Dette giver gradvist en positiv ændring i [klagerens] energi niveau. Det viser sig hurtigt, at dette har indflydelse på [klagerens] private liv, overskud til træning, men ikke på hendes evne til at bestride flere arbejdstimer. Jeg kan derfor ikke pege på yderligere muligheder der vil gøre [klageren] i stand til at reducere eller fjerne sine barrierer yderligere således, at hun vil være i stand til at bestride et 37 timers arbejde, selv med arbejdsfunktioner der tager hensyn til hendes begrænsede fysiske ressourcer samt markante daglige smerteniveau.

Sammenholdende må det derfor vurderes at [klageren] via sin vedholdende indsats har formået at finde en arbejdsmæssig niche mhp. at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af helbredsmæssige belastninger.

Forløbet har således vist, at - såfremt en arbejdsfunktion bliver på det rummelige arbejdsmarked på særlige vilkår, i en beskæftigelse, som eks. ovenfor, der tager hensyn til såvel

> timetal som arbejdsopgaver, vil [klageren] være i stand til at have et fremadrettet og stabilt arbejdsliv fremadrettet på det rummelige arbejdsmarked."

Kommunen har ved brev af 15/7 2010 bevilget klageren fleksjob. Af bevillingsbrevet fremgår bl.a.:

> "Du er 15.07.2010 visiteret til fleksjob i henhold til Lov om en aktiv beskæftigelses indsats § 70.
> …
> Begrundelsen for bevilling af fleksjob er at vi har fundet din arbejdsevne varigt nedsat på grund af følger efter operation for diskusprolaps i nakken med neuropatisk smertetilstand uden yderligere behandlingsmuligheder der kan bedre arbejdsevnen."

Med virkning fra den 1/6 2011 er klageren blevet ansat i fleksjob som butiksmedhjælper med en ugentlig arbejdstid på 16 timer og et kommunalt løntilskud på 2/3. Der er tale om en tidsbegrænset ansættelse til den 31/8 2011 med skånehensyn i form af nedsat daglig arbejdstid, ugentlig fridag, ekstra pauser i løbet af dagen, varierende arbejdsstillinger samt fritagelse for arbejde over skulderhøjde.

På baggrund af sagens lægelige og kommunale oplysninger har selskabet bevilget invalidepension/præmiefritagelse samt børnepension i perioden 11/7 2008 til 1/7 2009. Trods indvendinger fra klageren og hendes repræsentant har selskabet afvist at yde dækning i videre omfang end sket.

Klageren har under nævnsbehandlingen nedlagt påstand om:

1. at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og at hun derfor har krav på fortsat udbetaling af invalidepension efter den 1/7 2009,
2. at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at yde dækning i forbindelse med hendes sygemelding i perioden februar til december 2007,
3. at selskabet skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at beregne karens i forbindelse med hendes sygemelding fra den 11/4 2008, og
4. at selskabet skal anerkende, at hun har krav på udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet.

Kravene behandles separat i det følgende.

12. 77.630

1. Krav om fortsat udbetaling af invalidepension efter den 1/7 2009

Til støtte for kravet om fortsat udbetaling efter den 1/7 2009 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

- at selskabets afgørelse primært bygger på en psykiatrisk speciallægeerklæring, og at selskabet således ikke har taget hensyn til klagerens fysiske problemer som følge af operation for diskusprolaps og nervebeskadigelse,
- at klageren ikke i arbejdsprøvningen har været i stand til at øge sin arbejdstid ud over 17 timer,
- at klageren modtager hjælp fra kommunen til både støvsugning og gulvvask,
- at kommunen har bevilget klageren fleksjob efter et grundigt arbejdsprøvningsforløb i henhold til gældende regler og praksis,
- at der foreligger den nødvendige dokumentation for et erhvervsevnetab på halvdelen, og
- at selskabet derfor er forpligtet til at yde fortsat dækning.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

- at klageren har et begrænset erhvervsevnetab,
- at klageren burde kunne genoptage sit arbejde som underviser, såfremt de fysiske og arbejdspsykologiske forhold er i orden,
- at klageren med sine gode faglige, praktiske samt personlige kompetencer og under varetagelse af rette skånehensyn burde være i stand til at arbejde mere end halv tid,
- at klagerens tilstand - ifølge sagens lægelige og kommunale akter - påvirkes af hendes familiære, sociale og økonomiske situation,
- at hovedårsagen til klagerens anden sygemelding var øget arbejdsbelastning og dårligt arbejdsmiljø og ikke følger efter en operation for diskusprolaps,
- at såvel sociale som psykiske forhold fortsat vurderes at have indflydelse på klagerens erhvervsmæssige formåen, og
- at klageren således ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pga. helbredsmæssige forhold.

Både klageren og selskabet har til støtte for deres påstande henvist til en lang række af de fremlagte lægelige og kommunale sagsakter, hvoraf nogle er gengivet/omtalt ovenfor.

2. Krav om dækning under 1. sygemelding i perioden februar til december 2007

Til støtte for klagerens krav om dækning i perioden februar til december 2007 har klagerens repræsentant bl.a. anført, at selskabets 1-årige anmeldelsesfrist er ugyldig, jf. nævnets kendelse i sag nr. 64.382.

Heroverfor har selskabet i flere breve bl.a. gjort gældende:

- at anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2, er gældende, idet der er tale om en pensionsaftale, som er indgået inden forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, trådte i kraft den 1/1 2008, og idet aftalen ikke er forlænget efter den 1/1 2008, jf. § 48, stk. 5, i lov nr. 523 af 6/6 2007,
- at klageren således først er berettiget til udbetaling fra ansøgningstidspunktet, hvis dette ligger mere end 1 år efter det tidspunkt, hvor klageren fik kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet,
- at klageren først ansøgte om ydelser i august 2008, hvilket er efter udløbet af den 1-årige anmeldelsesfrist og efter sygemeldingens ophør, og
- at klageren derfor ikke har krav på udbetaling i anledning af første sygemelding i perioden februar til december 2007.

Klagerens repræsentant har efterfølgende i mail af 15/4 2011 bl.a. anført:

> "Jeg har nu gennemgået sagen og drøftet forløbet med [klageren].
>
> [Klageren] oplyser følgende om forløbet:
>
> 'Min første sygemelding er i perioden uge 7 2007 tom. december 2007.
> September 2007 retter jeg henvendelse til PFA og fortæller dem om min situation at, jeg har været sengeliggende og venter på operation og har ligget siden februar. Jeg fortæller at jeg ved at jeg er forsikret i PFA. Jeg skal indrømme at, jeg ikke er klar over den midlertidige invalidepension og mine rettigheder der, men hele min situation bliver fremlagt for dem, at jeg er sengeliggende stort set 24 timer i døgnet og indtager store mængder morfin og venter på operation.
> Jeg bliver henvist til afdelingen for helbredssikring hvor jeg havde håbet på at kunne få betalt for behandlinger ved fysioterapeut. Jeg blev imidlertid oplyst om at, jeg skulle vide at idet mi-

ne ryggener allerede var indtruffet før jeg tegnede min helbredsforsikring, kunne jeg ikke få dækning før der var gået min. 2 år. De har alligevel fremsendt mig ansøgningsskema dateret den 28. september 2007. Dette valgte jeg ikke at gå videre med grundet deres (PFA) svar pr. tlf.
Igen i april og frem til juli 2008 kontaktede jeg PFA pr. tlf. da jeg den 11. april blev sygemeldt for anden gang, nu grundet igen ryggen samt stress. PFA agerer først den 4. juli 2008.
PFA anerkender først helt fremme i november 2008 sygemelding grundet stress og ikke grundet ryggen. Ryggener er ellers beskrevet i dokumentation fra egen læge som PFA har rekvireret og modtaget 1. august 2008.'

På den baggrund gør vi gældende at [klageren] bør have krav på at få udbetalt midlertidig invalidepension fra første sygemelding."

Som kommentar til ovenstående mail har selskabet i brev af 5/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til beskrivelsen af forløbet i Uddannelsesforbundets e-mail af 15. april 2011 kan PFA Pension oplyse, at det er selskabets praksis at notere alle oplysninger af betydning for forsikredes henvendelse, og ligeledes at stille videre til en anden afdeling, såfremt det vurderes relevant.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet har noteret, at forsikrede den 28. september 2007 har rettet henvendelse til selskabets afdeling for Helbredssikring, hvorefter ansøgningsblanketter til brug for helbredssikring er afsendt.

PFA Pension kan oplyse, at afdelingen for Helbredssikring dog ikke har fundet anledning til at stille telefonen videre til invalidepensionsafdelingen/SkadeCentret. PFA Pension kan oplyse, at afdelingen for Helbredssikring ej heller har noteret noget om langvarig sygdom.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet har noteret, at næste gang, forsikrede henvender sig angående helbredsmæssige forhold, er den 4. juli 2008, på hvilken baggrund ansøgningsblanketter til brug for ansøgning om invalidepension afsendes.

PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikrede siden indmeldelse i pensionsforsikringsordningen hos PFA Pension pr. 1. august 2000 (police fremsendt den 15. november 2000) har haft mulighed for at gøre sig bekendt med forsikringsdækningerne på policen.

På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede først gør sit krav gældende mod PFA Pension den 4. august 2008, hvor lægeattest ved nedsat erhvervsevne modtages, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 2 (bilag …).
…
Da forsikrede er sygemeldt på grund af diskusprolaps fra den 6. februar 2007 til den 31. december 2007, men først gør sit krav gældende mod PFA Pension den 4. august 2008, er det PFA Pensions opfattelse, at kravet er anmeldt for sent, og at der ikke kan ske udbetaling for den pågældende sygemeldingsperiode, jf. betingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2.

Det er PFA pensions opfattelse, at det faktum, at forsikrede har rettet henvendelse til en anden afdeling i selskabet inden for fristens udløb ikke kan føre til andet resultat. PFA Pension henviser i denne forbindelse til ankenævnets kendelse af 8. marts 2008 i sag 71.837."

Herefter har klageren i brev af 19/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal bemærkes at jeg fastholder min påstand om at jeg i september 2007 og igen i april frem til juli 2008 ved telefonisk henvendelse til PFA udtrykkelig oplyste omkring mit sygdomsforløb hvilket havde stået på siden februar 2007.

…

Vedr. police: Det skal bemærkes at jeg først den 9. juni 2011 bliver bekendt med min police fra PFA tilsendt til uddannelsesforbundet.

…

Jeg har siden sagen startede i 2008 ikke haft mulighed for at modtage oplysninger hverken pr. tlf. eller via PFA's hjemmeside, jeg fik oplyst at så længe sagen kører er oplysningerne lukkede.

Det undrer mig at det i skrivelser fra PFA fra 2003, 2004, 2005, fremgår at jeg er med i CO2 aftale. Vedlagt som bilag …, side 1 til 4. Derfor har det været svært at finde ud af hvorledes min dækning har været."

Efterfølgende har selskabet i brev af 28/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med forsikredes optagelse i pensionsordningen pr. 1. august 2000 har fremsendt udskrift af police ... PFA Pension bemærker, at det fremgår af policen, at policen følger pensionsaftalen for Statstjenestemændenes Centralorganisation II (COII). PFA Pension er således uforstående over for, at forsikrede ikke skulle have kendskab til policen. PFA Pension henviser til selskabets bilag ...

PFA Pension skal desuden bemærke, at årsoversigter fra PFA Pension (som eksempel er vedlagt forsikredes årsoversigt for 2007 - bilag …) ligeledes har givet forsikrede mulighed for at få overblik over sine forsikringsdækninger.

Det skal også nævnes, at forsikrede til enhver tid har mulighed for at få tilsendt en udskrift af sin police og de gældende forsikringsbetingelser."

3. Krav om ikke at beregne karens ved 2. sygemelding fra den 11/4 2008

Til støtte for klagerens krav om ikke at beregne karens har hendes repræsentant i mail af 15/4 2011 bl.a. anført, at sygemelding nr. 2 er en forlængelse af sygemelding nr. 1, da den primære årsag til sygemelding nr. 2 er klagerens ryggener.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 5/7 2011 bl.a. anført:

"Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes sygemelding fra februar til december 2007 skyldtes diskusprolaps, men at forsikredes sygemelding fra 11. april 2008 i højere grad skyldes stress/belastende arbejdsforhold end følger efter diskusprolapsen. PFA Pension bemærker hertil, at forsikrede genoptog og varetog sit arbejde på fuld tid fra den 1. januar 2008 til den 11. april 2008 på trods af følger efter diskusprolapsen.

Af denne grund er det PFA Pensions opfattelse, at der hverken er tale om et tilbagefald af den samme sygdom eller om et langt sygeforløb. PFA Pension bemærker hertil, at såfremt

der var tale om et langt sygeforløb, ville forsikrede først være berettiget til udbetaling fra ansøgningstidspunktet, den 4. august 2008, jf. betingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2."

4. Krav om udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet

Til støtte for klagerens krav om udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet har klageren og hendes repræsentant henvist til de gældende forsikringsbetingelser.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 5/7 2011 bl.a. anført:

"PFA Pension kan oplyse, at forsikrede gennem sit ansættelsesforhold hos Erhvervsskolen … er blevet omfattet af en overenskomstbestemt pensionsordning gennem Statstjenestemændenes Centralorganisation. PFA Pension kan oplyse, at aftale om pensionsforsikringsordning er indgået mellem PFA Pension og Statstjenestemændenes Centralorganisation. Der er mellem aftaleparterne indgået aftale om, hvilke dækninger policen skal omfatte, og forsikrede har ikke mulighed for at ændre på denne aftale eller policens dækninger.

PFA Pension skal gentage, at forsikredes police ikke omfatter engangsbeløb ved invaliditet, da denne dækning ikke er omfattet af den overenskomstmæssige pensionsaftale.

PFA Pension skal ligeledes gentage, at det forhold, at betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet er reguleret i de generelle forsikringsbetingelser, ikke medfører, at dækningen er på policen."

Hertil har klageren i brev af 19/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Min police er dækket under forsikringsbetingelserne fra PFA af 1. juli 1999, forsikringsbetingelserne blev fremsendt til mig i marts 2009. Jeg er tilkendt flexjob grundet ryggener (kroniske smerter grundet nerveskade i ryggen). Jeg er ansat på et ugentligt timetal 16 timer, med løntilskud fra … kommune på 2/3 dele.
…
I forsikringsbetingelserne er blandt andet beskrevet § 5 vedr. udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet.
…
Det fremkommer for mig uklart til hvem dette engangsbeløb kan tilgodeses i forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt sagens akter, herunder parternes brevveksling samt diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse.
…
Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ 2. Anmeldelse af invaliditet
Forsikrede skal indsende en ansøgning, og den behandlende læge skal udstede og indsende en attest. Begge dele udfærdiges på blanketter, der udleveres af PFA Pension.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder.
…
Stk. 2. Krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen har nævnet følgende bemærkninger til de enkelte klagepunkter:

<u>1. Krav om udbetaling af invalidepension efter den 1/7 2009</u>

Efter det oplyste finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/7 2009 er nedsat med mindst halvdelen pga. helbredsmæssige forhold. På det foreliggende grundlag kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/7 2009 som sket.

2. Krav om dækning under 1. sygemelding i perioden februar til december 2007

Efter det oplyste finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte forsikringsbetingelsernes 1-årige anmeldelsesfrist.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren først i august 2008 anmeldte sit krav om dækning vedrørende første sygemelding. Da anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne således ikke er overholdt, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

At en medarbejder i selskabet muligvis på et tidligere tidspunkt har fået kendskab til klagerens sygdom, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

3. Krav om ikke at beregne karens ved 2. sygemelding fra den 11/4 2008

Hvis de to sygemeldingsforløb betragtes som ét samlet forløb, vil klageren - som anført af selskabet - først have krav på udbetaling fra anmeldelsestidspunktet i august 2008, jf. ovenfor under punkt 2. Betragtes sidstnævnte sygeforløb som et selvstændig forløb, vil klageren have krav på dækning fra 3 måneder efter den 11/4 2008, dvs. fra den 11/7 2008. Selskabet har ydet dækning fra den 11/7 2008. Nævnet finder ikke grundlag for at tilsidesætte denne afgørelse, som i den foreliggende situation er den mest gunstige for klageren.

4. Krav om udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet

Efter det oplyste finder nævnet at måtte lægge til grund, at pensionsordningen ikke giver ret til udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet, og at klageren har haft mulighed for at orientere sig herom. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afvisning af at udbetale engangsbeløb.

19. 77.630

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand