862/11

Den 28. februar 2011 blev i sag nr. 78.223:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for

Farmakonomer
Amaliegade 16
1256 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning i Pensionskassen for Farmakonomer. Han klager over, at pensionskassen har beregnet hans invalidepension på hvilende grundlag.

Pensionskassen har udbetalt invalidepension fra 1/4 2009, hvor klageren var overgået til hvilende medlemskab. Pensionen er derfor beregnet på baggrund af opsparingens størrelse. Af samme grund er klageren ikke bevilget bidragsfritagelse.

Pensionsordningen er en kollektiv overenskomstbestemt arbejdsmarkedspension. Ordningen blev oprettet som led i klagerens tidligere ansættelse som farmakonom. Der er ret til invalidepension, børnepension og bidragsfritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke varigt bliver nedsat med mindst 2/3.

Klageren er født i 1979. Han har en matematisk studentereksamen og er uddannet farmakonom i 2003. Fra 2003 til 2006 havde han sparsom kontakt til arbejdsmarkedet i form af korterevarende vikariater. I efteråret 2006 startede han sygeplejestudiet, som han året efter måtte opgive på grund af stress og depression.

Den 1/9 2007 overgik klageren til hvilende medlemskab (fripolice). Pensionskassen meddelte ham dette i breve af 15/11 2006 og 2/8 2007. Muligheden for at oprette en selvbetalerordning blev nævnt i begge breve, men han reagerede ikke på disse tilbud.

I egen læges journal hedder det bl.a.:

> "03-09-2007
> Ønsker sygemelding pga ikke kan klare studiet, mene ikke selv at være depressiv, ej psykotisk, benægter sucidale tanker, aftaler samtale i morgen.
> …
> 04-09-2007
> Forsænket stemningsleje, ingen suicidale intentioner, ingen hallucinationer el. psykoser. bror sarcoidose, nu har pt. natlig hoste. Plan; cipramil + lab + LFU + rtg thorax
> Obj; BT 115/70, hud + øjne + neurologi ia, st.c + p ia.
> 5/9; LFU ia
> 6/9; rtg thorax ia."

Klageren overgik til udbetaling af sygedagpenge fra 3/3 2008. Om baggrunden for de forskellige sygemeldingstidspunkter i kommunalt og uddannelsesmæssigt regi forklarede han i brev af 27/2 2010 til pensionskassen bl.a.:

> "… Af de kommunale sagsakter fremgår at jeg blev sygemeldt marts 2008 - det skyldes at jeg indtil da var sygemeldt fra sygeplejestudiet og var på SU. Først da sygeplejeskolen henvendte sig til mig, omkring februar 2008, med henblik på om jeg kunne vende tilbage til studiet, hvortil jeg svarede nej, frameldte jeg mig studiet, og dermed SU'en, og kom ind i det kommunale system, hvorfra jeg nu fik sygedagpenge. At de har noteret min sygemelding som marts 2008, til trods for at jeg gjorde dem opmærksomme på at jeg blev sygemeldt 3-9-07, kan ikke være mit problem. Min bedste forklaring er, at tiden før marts 2008 sikkert ikke var interessant for dem. Ikke desto mindre var jeg sygemeldt fra 3. september 2007."

Af en psykologisk vurdering af 20/5 2008 fremgår bl.a.:

> "Personlighedsmæssigt vil jeg betegne [klageren] som introvert og følelsesmæssig tillukket. Det er meget vanskelig for ham at forholde sig til sin følelsesmæssige side og det vanskeliggør den terapeutiske proces. Han formår ikke rigtigt at arbejde med de aspekter, der kommer frem i terapien. Ved sidste samtale deltog L., og vi talte om nogle konkrete tiltag i forhold til dagligdagen med henblik på at få mere struktur ind i deres fælles liv. Denne tilgang til [klagerens] problematik vil jeg anse som værende den mest realistiske på nuværende tidspunkt.
>
> Jeg finder det meget svært at fastsætte et tidspunkt for [klagerens] mulige tilbagevenden til arbejdsmarkedet, men dermed være ikke sagt, at det på sigt ikke er en realistisk mulighed, at han kan vende tilbage evt. til sit gamle erhverv, som han har været glad for. Lige nu tror jeg dog, det er vigtigt, at han far mere styr på sit liv og får indarbejdet en struktur i dagligdagen sammen med L.. Det kunne forhåbentlig udgøre et lidt mere stabilt fundament for fremtiden."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/7 2008 hedder det bl.a.:

> "**Habitualpsyke og sygehistorie**

Klienten har nok altid været lidt af en enspænder, optaget af sin indre forestillingsverden. Har nok haft lidt svært ved at begå sig socialt, men ifølge svigerfaderen gik det udmærket under hans uddannelse til farmakonom i relation til kundeekspedition. Der synes at være en, fælles opfattelse i familien af, at klienten fungerer godt intellektuelt, men har praktiske og sociale problemer.) Svigerfaderen har fundet frem til at klientens vanskeligheder har ligheder med beskrivelsen af Aspergers syndrom, men at det jo ikke stemmer med, at klienten tidligere har været betydeligt bedre fungerende, end han er nu. Klientens største passion har i mange år været rollespil, men han er ikke længere selv aktiv, fraset at han længe har arbejdet på at udvikle sit eget rollespil. Det har ført til, at han har flere reoler med bøger, som danner baggrundsviden for hans rollespils-univers. Han er ikke optaget af nogen speciel rolle, men da han selv var aktiv udøver, foretrak han 'præstens rolle', grundet dennes evne til at helbrede.

Klienten forklarer, at han for at udvikle sit rollespil har måttet sætte sig ind i emner som geografi, mytologi og 'pladetektonik', det vil sige læren om de geologiske kræfter, som udformer vores verden. Han har også en vis interesse for de fysiske forhold i universet, men er ikke optaget af metafysik eller parapsykologi. Tror ikke på 'det overnaturlige'. Klienten erkender, at han altid har haft visse kontaktproblemer, men at det er blevet værre. På et tidspunkt meldte han sig ind i hjemmeværnet af 'sociale årsager', men er længe ikke kommet der, da han ikke orker det. Selv mindre udfordringer udmatter ham og tager uforholdsmæssigt lang tid. Svigerfaderen nævner et eksempel med parrets badeværelse, som klienten har til opgave at rengøre. Det bliver dog kun til selve toiletkummen, som klienten kan være en hel time om at blive færdig med. Klienten har på alle fronter svært ved at strukturere og gennemføre almindelige hverdagsting. Det viser sig også at han hans rollespilsprojekt er gået noget i stå, selvom han bruger umådelig meget tid på det.

…

Konklusion

29-årig farmakonom, som igennem de seneste par år har haft jævnt faldende funktionsniveau således, at han nu knapt overkommer almindelige praktiske gøremål så som rengøring af et baderum. Klienten har gennem mange år været optaget af rollespil, men det er længe siden, at han selv har været udførende. Til gengæld bruger han meget tid på at udvikle sit eget rollespil, uden at der er kommet noget som helst konkret ud af det. Klienten isolerer sig og opfører sig indimellem aparte således, at når han og hustruen besøger svigerforældrene, så sætter han sig pludselig alene med sin laptop, fordi han ikke magter samværet.

Klienten fremtræder kognitivt påfaldende dårligt fungerende set i relation til hans uddannelsesmæssige baggrund, er meget fattig og vag i sin beskrivelse, virker ganske indifferent, er smilende, men man fornemmer en anhedoni, som til dels kan forklare, at klienten stort set ikke kan engageres i nogle aktiviteter. Kontakten er stereotyp og giver association til 'praecox gefühl'.

Klienten er i psykologisk behandling under diagnosen depression, og man har især hæftet sig ved, at han har virket indelukket og har svært ved at skabe struktur på sin dagligdag. Sygehistorien, sammenholdt med vaghed i tankegangen, konkret tænkning og autistiske træk i kontakten, afgiver imidlertid mistanke om schizofrenia simplex, som kan have været længe under udvikling. Med henblik på nærmere afklaring kunne overvejes en neuropsykologisk testning med henblik på nærmere beskrivelse af de eksekutive funktioner og kognition.

Som klienten fremtræder aktuelt, vil han ikke kunne profitere af et kursusforløb og formentligt heller ikke af psykologisk behandling. Det kunne overvejes at tilbyde klienten farmakologisk behandling med et præparat som Abilify. Prognosen med henblik på arbejdsførlighed er dårlig, såfremt diagnosen konfirmeres, dvs. at klienten har en skizofreni-lidelser med negativ symptomatologi."

En neuropsykologisk undersøgelse af 13/9 2008 sammenfatter og konkluderer:

"**Sammenfatning:**
Det drejer sig om en nu, gift, 29-årig, uddannet farmakonom, der ønskes neuropsykologisk undersøgt.
Angiver almindelig opvækst.
Opvæksten dog præget af at moderen dør i 1995.
Har taget matematisk studentereksamen i 1999.
Efterfølgende har klienten været i stand til at tage uddannelse til farmakonom. Det var ikke muligt for klienten at skaffe sig arbejde efter uddannelse. ... Klientens primære vanskeligheder har angiveligt mere vært af 'social karakter' Har således vanskeligt ved at indgå i mere almindelige sociale samvær. Er beskrevet som en enspænder med særegne interesser og generelt lidt sær, men på en positiv måde.
Ingen tidligere fysiske eller psykiske traumer eller misbrug.
Har været henvist til psykologsamtaler grundet depression, hvilket dog snarere skal ses på baggrund af en stress-reaktion. Der er foretaget psykiatrisk vurdering, der mere peger i retning af en mistanke om schizofrenia simplex.
Der synes umiddelbart en forskel mellem klientens testpræstationer og klientens kontakt. Klager ved aktuelle undersøgelse primært over sociale vanskeligheder i relation til nye mennesker/alt for mange mennesker.
Angiver sig bedst fungerende i mindre familiære sammenkomster.
Angiver selv en svækket hukommelse, hvilket snarere må ses på baggrund af afledning af hukommelse. Angiver ikke umiddelbart at blive stresset let, men til gengæld at blive hurtigt udtrættet - psykisk udtrætning. Angiver humøret som: udtryksløs.
Ved selve testningen ses generelt gode kognitive færdigheder.
Der ses således almindelige færdigheder indenfor samtlige neuropsykologiske domæner, dog med let nedsat koncentration over tid i forhold til øvrige færdigheder.
Herudover ses let tendens til mental udtrætning.
Der synes videre at klienten ikke bemærker egen tilsyneladende stresstilstand, specielt ved afprøvning der involverer tidskrav. Herudover fremtræder klienten jfr. tidligere let særegen, men på en positiv måde. Igen ses en let forskel mellem det kliniske indtryk og i forhold hertil de gode testmæssige fund.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes til de stillede spørgsmål side 1, at der ses en almindelig neuropsykologisk undersøgelse, d.v.s. ingen tegn på egentlige neuropsykologiske specifikke vanskeligheder.
Der ses testmæssig et almindeligt intellektuelt niveau.
Klientens synes dog i reelle situationer ikke at kunne udnytte dette. Klientens tilstand synes snarere at skulle ses på baggrund af klientens personlighedstræk/psykiatriske tilstand.
Specielt med hensyn til de såkaldte eksekutive funktioner synes der at være en forskel mellem testmæssige fund, hvor der som anført ses helt almindelige præstationer, men i reelle hverdagssituationer ses der jfr. beskrivelserne nedsatte eksekutive funktioner.
Der synes således ikke tegn på at nedsættelsen af de eksekutive færdigheder skal ses på baggrund af et cerebralt grundlag."

I en psykologisk personlighedsundersøgelse konkluderes:

"**Konklusion:**
Testbilledet tyder på at patienten begavelsesmæssigt placerer sig i den øverste halvdel af normalområdet.
Diagnostisk er det depressive træk der aktuelt præger tilstanden. Der kan være tale om en enkeltstående depressiv episode, om en mere kronisk depressivt præget tilstand eller om en depressiv fase i en bipolar forstyrrelse.

Under alle omstændigheder hænger de depressive træk sammen med en personlighedsforstyrrelse med betydelige kontaktvanskeligheder, idet patientens sociale færdigheder og evne for følelsesmæssig afstand og foretrækker overfladiske interpersonelle relationer hvor han forholder sig noget selvcentreret, individualistisk og passivt/aggressivt, sandsynligvis på baggrund af underliggende mindreværdsfølelser. Med disse træk vil han have svært ved at honorere selv ganske dagligdags krav til kontakt med andre.
Testbilledet kan ikke bekræfte mistanken om en lidelse indenfor skizofrenispektret selv om patientens kontaktmæssige tilbagetrukkethed og individualistiske, noget egenartede, orientering gør det samlede tilstandsbillede lidt skizoidt farvet, således at det på baggrund af testbilledet er meget forståeligt, at der ud fra klinikken har været en mistanke om skizofreni.
Nærværende testbillede bekræfter imidlertid konklusionen af neuropsykologisk undersøgelse af september 2008: Det synes ikke at være nogen form for kognitiv/intellektuel forringelse der er patientens problem, men derimod en psykiatrisk affektiv lidelse og personlighedsforstyrrelse."

Afdelingslæge ved Psykiatrisk Center anfører i statusattest af 19/2 2009 bl.a.:

"Den samlede vurdering er, at patienten uanset medicinsk behandling for depression på intet tidspunkt vil kunne fungere på det normale arbejdsmarked. Årsagen til dette er patientens udtalte personlighedsforstyrrelse, som viser sig ved, at han har betydelige kontaktvanskeligheder, som stærkt begrænser hans sociale færdigheder og dermed hans evne til at indgå i sammenhænge med andre mennesker på arbejdsmarkedet.

Med henvisning til dette er stationærtidspunktet nået, og patienten vil ikke kunne varetage noget erhverv - hverken på fuld eller nedsat tid. Forskellige skånehensyn vil ikke bedre patientens mulighed for at varetage et arbejde.

Diagnoser:
F.32.1. Dipressio mentis
F.61.0. Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type."

Af de kommunale akter fremgår bl.a., at klagerens uddannelse til farmakonom kun har kunnet gennemføres, fordi arbejdsgiveren var hans svigerfar, som fungerede som mentor under størstedelen af forløbet. Derudover hedder det i akterne bl.a.:

"16-01-2009 **Personlig samtale**
… Tilbagevenden til arbejdsmarkedet er drøftet, men det er vanskeligt at føre en dialog med [klageren]. Han har til samtalerne altid en bisidder med, hvilket har været både hans svigerfar og svigermor.
Det har været enten ægtefælle eller svigerforældre, som har husket [klageren] på samtaler med Jobcentret.

Umiddelbart er der en god kontakt med [klageren], han virker imødekommende og høflig, der er øjenkontakt. Han sidder med et smil på læben, men han siger ikke mere end det er højst nødvendigt.

Der går ikke lang tid før der bliver fjernhed i kontakten til [klageren]. Han er ikke nærværende. Det er bisidder, som må svare, eller komme med små opmuntrende ord / puf til [klageren], om at komme med svar på de stillede spørgsmål, bl.a. arbejdsrelevante ønsker eller hvilke tilbud, han kunne finde interessante, mens han går sygemeldt.

EDB-projektet:
Er drøftet, for at [klageren] kan komme ud af sin isolation derhjemme, og få normaliseret sin hverdag lidt. Bl.a. med at få et andet indhold i sin tilværelse ud over sine spil på computeren derhjemme samt sine mange timer foran sit fjernsyn. Formålet kunne også være at få vendt om på dag og nat, og udvikle arbejdsevnen.

[Klageren] instrueres i at det til start kunne være på færre antal timer. Undervisningen foregår på den måde, at der kan være tale om, at læreren foretager fælles instruktion til de enkelte moduler i undervisningen for hele holdet, men også at den enkelte deltager får en manual udleveret, som der arbejdes ud fra individuelt.

[Klageren] reagerer på, at der typisk sidder 12 - 16 kursister, i samme undervisningslokale, og tager afstand fra, at se dette tilbud som en mulighed, da der bliver for tæt kontakt til andre mennesker.

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet:
Tilbagevenden som farmakonom er drøftet. Svigerfar nævner under samtalen den 16.01.2009, at det kun var muligt for [klageren] at fuldføre uddannelsen på … , da han kunne være mentor for [klageren] størstedelen af forløbet, frem til hans egen sygdom indtrådte, hvilket var anledningen til at han måtte ophøre.

Lige så snart [klageren] var væk fra [virksomheden] gjorde personalet alt for at få [klageren] fyret eller flyttet til [en anden virksomhed].
[Klageren] blev betragtet som meget sær, tilbagetrukket/fjern og kunne ikke indgå i teambuilding på [virksomheden].

De senere små ansættelser (vikariater) på … var kun muligt, fordi en af farmaceuterne på stedet viste hvad [klageren] stod for rent fagligt, og derfor så sig i stand til at udnytte disse kompetencer.

Svigerfar oplyser, at det vil være rimeligt svært, nærmere umuligt, at få ansættelse igen på [en anden lokal virksomhed], da alle kender hinanden i nogen grad, d.v.s. at [klageren] er 'kendt'.

Ser heller ikke muligheden på f.eks. … hospital, da der er det personale ansat her, som har ansvaret for medicindepot, og på plejehjemmene ses heller ikke muligheden for ansættelse, da opgaven varetages af sygeplejersker eller social- og sundhedsass., ansættelsesforhold, hvor [klageren] igen vil vige tilbage fra på grund af hans utilstrækkelige sociale færdigheder.

[Klageren] giver udtryk - på direkte forespørgsel - at han ikke har forventninger til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, efter at arbejdslivet som farmaconom ikke\ længere eksisterer. Har ikke ressourcerne at klare kravene på arbejdsmarkedet.
…
Vurderinger
Ressourcer
22:01-2009 **Notat fra svigerfar**
…
Som aftalt på møde fremsendes hermed min umiddelbare vurdering af [klagerens] kompetencer.

Min vurdering bygger på mit kendskab til [klageren] som svigersøn og elev på [min virksomhed]. Jeg har kendt [klageren] i over 10 år. Han har arbejdet på [min virksomhed] under sin uddannelse til farmakonom.

I sin elevtid … var det primært mig, der var hans mentor. Min farmaceut klagede gentagne gange over at han var langsom og ikke passede sine aftaler.

Han havde utrolig let ved at tilegne sig det teoretiske stof og havde også let ved at betjene de maskiner, som er helt uundværlige på [virksomheden]. Ting som de fleste andre havde svært ved. Men også her gik han meget op i detaljerne og brød sig ikke om tæt social kontakt.
Da han skulle i skranken og betjene kunder, troede jeg først, det ville blive et stort problem. Men da han var yderst velfunderet i det teoretiske stof omkring lægemidlers virkemåde (klart bedre end de uddannede farmakonomer), var det ikke noget problem. I skranken henvender kunderne sig nemlig enkeltvis via et opråbt nummer og betjeningen af kunderne kører stort set udelukkende på det faglige. Det føles derfor ikke som et socialt pres. Der er en god afstand mellem kunderne og personen bag skranken. Det passede [klageren] fint og der skulle ikke de store indkøringsperioder til (noget der også passede ham fint). Der var kun problemer, hvis nogle af de ansatte prøvede at blande sig i hans ekspeditioner. Så trak han sig helt ud og overlod sin kunde til den ansatte, der blandede sig i ekspeditionen.

Det var først da jeg var sygemeldt en periode og siden gik på pension, det gik galt. Personalet prøvede at få ham fyret eller flyttet til [en anden virksomhed]. Han fik dog lov til at gøre sin uddannelse færdig, men fik ikke ansættelse hos den nye [arbejdsgiver], selvom … kom til at mangle ansatte. I stedet ansatte man en helt fremmed. Det var ellers kutyme …, at man ansatte sine gamle elever, når der blev en stilling ledig.

[Klageren] fik efterfølgende nogle vikariater i …, hvor en af farmaceuterne kendte hans kompetence og forstod at udnytte den. Den farmaceut fik siden [virksomhed i en anden landsdel], så i dag vil det nok blive rimelig svært for ham at opnå ansættelse på [en lokal virksomhed], da alle kender hinanden i nogen grad. [Klageren] kan kun klare jobs, hvor det sociale ikke bliver en belastning. Og den praksis der kører på [virksomheder] i dag, hvor teambuilding er i højsædet, er slet ikke positivt for en type som [klageren].
…
<u>Sociale kompetencer</u>
22-01-2009 **Notat modtaget fra svigerfar**
Mine første indtryk af [klageren] stammer fra de ugentlige samvær om søndagen her i vores hjem. [Klageren] er meget tavs og indesluttet, når der er mange mennesker tilstede. Han deltager uden problemer i det ugentlige kortspil. Men når det er overstået, sætter han sig afsides med sin computer og deltager ikke i den sociale snak, som vi andre står for. Under spisningen er han meget pertentlig med sin mad. Den skæres omhyggeligt ud i små firkanter og alt irregulært skæres bort. Denne omhyggelighed er et gennemgående træk hos ham. Han kan godt snakke under middagen, men mest med enstavelsesord og primært kun som svar på spørgsmål. Det er helt tydeligt at han flygter fra socialt samvær.

Om sommeren har jeg hjulpet ham i haven med at klippe hæk, støvsuge huset osv. [Klageren] skal have en planlægger ved sin side, da han ellers har tendens til at bruge alt for meget tid på opgaven. Også her spiller de små detaljer en stor rolle. Ting som at slå græs er dog efterhånden så indarbejdet en rutine, at han selv kan styre det.
Skal der ryddes op i gamle papirer/regninger og lignende, bruger [klageren] ca. 10 gange så meget tid som os andre. Tomme flasker til Netto/Brugsen samles sammen i store bunker i

stuen og afleveres først når hustruen eller andre siger til. Også her skal der formentlig bruges lang tid på at indarbejde nogle rutiner, som han selv kan styre.
[Klageren] er pt. I behandling for depression. Han er for nylig sat op i dosis, så jeg tror ikke han kan klare belastninger af social karakter, og hans kompetencer er nok noget svækket af depressionen. Han kan måske klare korte seancer, hvor det sociale aspekt mangler. Men der skal også være en mentor i baggrunde som han har tillid til, således at hans tilbøjelighed til at gå i detaljer ikke bliver for udpræget. Men mentor må ikke være for social i sin adfærd. Det skal holdes på det teoretiske og faglige plan."

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/7 2009.

Den 5/7 2009 ansøgte klageren om helbredsbetingede ydelser. Hans anmodning blev imødekommet i brev af 10/12 2009. Pensionskassen bevilgede dog først invalidepension fra 1/4 2009, hvor pensionsordningen var ændret til fripolice (hvilende medlemskab) med nedsatte ydelser. Den årlige invalidepension udgjorde derfor kun 1.435 kr. Den i pensionskassen tilknyttede lægekonsulent anførte den 1/2 2010 bl.a.:

"Stationær tidspunktet, hvor man kan tale om invaliditet er 12.3 2009. Indtil da har der været tale om vurdering og behandling. Har været sygemeldt fra marts 2008. Af regulativet fremgår at man kan tilkendes IP den 1. efter ansøgning er modtaget. Medlemmet kunne således opfylde kravene til IP fra 1 sep 2009, men Pensionskassen har bevilliget allerede fra stationærtidspunktet, 1 april 2009.
Da der ikke er tale om en sygeforsikring, kan der ikke blive tale om IP fra sygemelding i marts 2008. Sygemelding af kortere eller længere varighed medfører ikke tilkendelse af IP- der skal være tale om en erhvervsudygtighed af længere varighed i ethvert erhverv. Dette afklares først i marts 2009, efter behandling og psykiatrisk og neuropsykologi undersøgelse.
Jeg kan således anbefale IP fra stationærtidspunktet 1 april 2009."

Pensionskassen har i brev af 11/5 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Som bilag .. vedlægges kopi af skrivelse af 15. november 2006 fra Pensionskassen til klager hvoraf blandt andet fremgår, at man går ud fra, at klager er fratrådt sin pensionsgivende stilling og er gået på orlov. Med fremhævet skrift står anført, at klager skal kontakte Pensionskassen, hvis han er fratrådt på grund af sygdom. Klager kontaktede ikke Pensionskassen.

Endvidere fremgår det, at den uændrede dækning ophører pr. 31. august 2007, medmindre der påbegyndes indbetaling af pensionsbidrag forinden. Derefter vil pensionen blive omregnet til en hvilende pension. Der blev ikke påbegyndt indbetaling af pensionsbidrag efter denne meddelelse.

Overgang til hvilende medlemskab fremgår af skrivelse af 2. august 2007 til klager (bilag ..). Det fremgår med fremhævet skrift, at klager skal kontakte Pensionskassen, hvis han er fratrådt sin stilling som følge af længerevarende sygdom. Klager kontaktede ikke Pensionskassen i denne anledning. Pensionsoversigt pr. 1/9-2007 er vedhæftet det pågældende bilag.

Pensionskassen tilkendte klager invalidepension ved skrivelse af 10. december 2009 (bilag ..). Pensionen tilkendtes med virkning fra 1. april 2009 på grundlag af den omfattende doku-

mentation, som Pensionskassen havde indhentet fra de offentlige myndigheder. Der henvises til, at klager er hvilkende medlem af Pensionskassen.

I anledning af indgiven klage fra klager anmodede Pensionskassen sin lægekonsulent, speciellæge i intern medicin …, om en redegørelse. Denne er udarbejdet den 1. februar 2010 og fremlægges som bilag ... Erklæringen indeholder en henvisning til de omfattende redegørelser, som min klient har indhentet. Lægekonsulenten konkluderede, at der ikke er tale om en sygeforsikring, og derfor kan der ikke blive tale om invalidepension fra sygemeldingen i marts 2008 og tilføjer, at sygemelding af kortere eller længere varighed ikke medfører tilkendelse af invalidepension, hvor det er en betingelse, at der skal være tale om en erhvervsudygtighed af længere varighed i ethvert erhverv. Lægen anfører afslutningsvis, at det er først blev afklaret i marts 2009 efter behandling og psykiatrisk og neuropsykologisk undersøgelse."

Heroverfor har klageren i brev af 19/5 2010 til nævnet bemærket:

"Jeg skal blot påpege en enkelt fejl i oplysningerne - jeg blev sygemeldt **3. september 2007** (den første dag efter ferien, omend 3 dage efter ophør af bidragsfri dækning), og ikke marts 2008 som pensionskassen bliver ved med at sige. Jeg kunne godt mærke, at det stod skidt til i ferien (og tiden op til) men forsøgte at benægte mine problemer og mødte op til den første dag. Her måtte jeg dog anerkende, at jeg ikke kunne gennemføre det og lade mig sygemelde på ubestemt tid.

Det er ganske muligt, at jeg skulle have anerkendt min sygdom med det samme og søgt Pensionskassen om pension med det samme, og da helt sikkert længe før, at jeg måtte give fortabt d. 3/9-07, men netop pga. min sygdom havde jeg ikke overskud til noget som helst. Hvis det er problemet, må jeg jo erkende det.

Hvis det derimod er fordi der er gået lang tid med sagsbehandling og undersøgelser (som det lyder for mig, at Pensionskassen siger), kan jeg ikke se at jeg skal holdes ansvarlig for det."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 13. Invalidepension og invalidesum**

Stk. 1. Et medlem har ret til invalidepension efter ansøgning, hvis:

1. Pensionskassen skønner, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne,
2. nedsættelsen af erhvervsevnen er af en vis varighed,

…

Stk. 6 Et medlem får, når betingelserne for invalidepensionering er opfyldt, og invaliditeten kan anses for varig, desuden udbetalt en invalidesum på 2 gange invalidepensionen."

Nævnets flertal udtaler:

Efter gennemgangen af sagen finder vi, at klagerens personlighedsforstyrrelse har været den primære årsag til, at han ikke formåede at opnå ansættelse som farmakonom, men kun korterevarende vikariater og senere måtte opgive sygeplejestudiet og endelig blev tilkendt offentlig førtidspension uden forudgående arbejdsprøvning. Vi finder, at

hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 og også har været det før 1/9 2007, hvor han overgik til hvilende medlemskab.

Vi finder, at pensionskassen kunne opgøre klagerens erhvervsevnetab efter modtagelsen af kommunens sociale og lægelige akter. Pensionskassen skal derfor forrente udbetalingen fra 14 dage efter modtagelsen af disse.

Nævnets mindretal udtaler:
Vi finder, at det ved de lægelige oplysninger i sagen er godtgjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 før den 1/9 2007. Vi finder derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Derfor

b e s t e m m e s :

Pensionskassen for Farmakonomer skal anerkende, at klagerens erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3 inden overgang til hvilende medlemskab, og skal på den baggrund genoptage sagsbehandlingen samt yde bidragsfritagelse, invalidepension og invalidesum med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra 14 dage efter 13. oktober 2009.

Marianne Højgaard Pedersen
formand