806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.468:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har haft arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har principalt gjort gældende, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 1/4 2002, hvor han overgik til hvilende medlemskab. Subsidiært har selskabet gjort gældende, at klagerens krav er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29.

Klageren, der er født i 1965, kom til Danmark fra Bosnien i 1998. Han har en handelsuddannelse fra Bosnien, hvor han arbejdede i sin egen forretning. Efter ankomsten til Danmark har han deltaget i danskundervisning på sprogskole og fag på VUC. Han har desuden taget et svejsekursus, og primo 2000 blev han ansat i ordinært arbejde i virksomheden CH A. I forbindelse med dette ansættelsesforhold blev han med virkning fra den 1/11 2000 omfattet af pensionsordningen i det indklagede selskab. Den 8/1 2001 var han udsat for en arbejdsulykke, hvor han faldt og slog ryggen. Efterfølgende blev han opereret for højresidig lyskebrok. Medio 2001 blev han opsagt på grund af sygdom, og selskabet tilskrev herefter klageren. Af denne skrivelse, der er dateret 25/7 2001, fremgår:

"Vi har ikke modtaget pensionsbidrag for dig i 3 måneder. Derfor er du nu bidragsfrit dækket i Industriens Pension fra den 1. april 2001.

Det betyder, at du bevarer din ret til engangssum ved kritisk sygdom, invalide- og dødsfaldssum, selvom din arbejdsgiver ikke længere indbetaler pensionsbidrag til Industriens Pension.

Din bidragsfri dækning ophører senest den 1. april 2002.

Du kan vælge selv at indbetale pensionsbidrag nu eller inden, den bidragsfri dækning ophører.

Hvis du ønsker at indbetale pensionsbidrag for egen regning nu, får du her en blanket, som du kan sende til os. Hvis du vil vente med at indbetale pensionsbidrag sender vi en ny blanket til dig, inden den bidragsfri dækning ophører."

Klageren reagerede ikke på henvendelsen, hvorfor selskabet igen i marts 2002 rettede henvendelse til ham. I denne skrivelse hedder det:

"Du bliver hvilende medlem, fordi din bidragsfri dækning ophører den 31. marts 2002.

Det betyder, at din ret til engangssum ved kritisk sygdom, invalide- og dødsfaldssum bortfalder. Din pension bliver nedsat, fordi der ikke længere indbetales pensionsbidrag.

Du får et Pensionsbevis, hvor du kan se de pensioner, du kan få ret til som hvilende medlem.

Du kan vælge selv at indbetale pensionsbidrag for egen regning. På den måde kan du bevare retten til engangssum ved kritisk sygdom, invalide- og dødsfaldssum og fortsætte opsparingen til din pension.

Hvis du ønsker at indbetale pensionsbidrag for egen regning, får du her en blanket, som vi beder dig sende til os inden 31. marts 2002.

Hvis du ikke sender blanketten til os, bliver du hvilende medlem den 1. april 2002."

Klageren reagerede heller ikke på denne skrivelse, hvorfor han pr. 1/4 2002 overgik til hvilende medlemskab.

Klagerens opsparing var under en af selskabet fastsat bagatelgrænse. Opsparingen blev som følge heraf udbetalt til klageren, som herefter udtrådte som medlem af selskabet med virkning fra den 1/4 2003. Samtidig hermed ophørte alle forsikringsdækninger, hvilket blev meddelt ham ved skrivelse af 23/4 2003.

I den efterfølgende periode var klageren bl.a. på produktionsskole i ca. et halvt år med henblik på videre placering på arbejdsmarkedet og derefter på VUC. I 2003 afsluttede han danskprøve. I foråret 2004 pådrog han sig brud i lillefingerens mellemhåndsknogle. Ifølge det oplyste ophelede bruddet med en stillingsfejl, der medførte, at han ikke kan bøje fingeren normalt. Den 28/2 2006 påbegyndte han virksomhedspraktik ni timer ugentligt i et bowlingcenter, og i en periode var han på kontanthjælp. Primo 2007 fik han tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/3 2007.

Den 17/7 2007 modtog selskabet en af klageren underskrevet "Ansøgning om helbredsbetingede ydelser". Af ansøgningsskemaet fremgår, at han har rygproblemer og lider af brok i højre lyske. Ifølge det oplyste havde han første sygedag den 8/1 2001.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle omtales i det følgende.

Af generel helbredsattest, der er dateret 18/3 2004, fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
…
Tidligere sygdomme - rask, i Bosnien 1996 opereret for nyresten, ellers kun kendt med indlæggelse januar 2001, Kirurgisk afd., R. sygehus til indlæggelse for højresidig lyskebrok.
Ovenstående operation kompliceret med et langvarigt forløb med smerter post operativt, blev vurderet hos kirurgerne ved flere lejligheder, disse anbefalede behandling hos fysioterapeut, hvilket efterhånden fik smerterne til at gå i ro. Der er dog fortsat tendens til smerter i lysken med udstråling til højre ben især når han anstrenger sig.
Udover dette, klager over rygsmerter, som især kommer når han sidder i længere tid, der er så udstråling til højre ben og han oplever samtidig træthed i ryggen. Der er forsøgt fysioterapeutisk behandling for ovenstående og der er givet instruktion i rygøvelser. Har intet fast forbrug af smertestillende, anvender af og til Panodil, men aldrig noget stærkere.
Der er ingen klager fra øvrige organsystemer, hjerte og lunger fungerer godt, ingen klager for mave-tarm-kanalen, føler sig i god humør og sover godt om natten.
…
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
38-årig mand, lidt slidt, pæne farver uden tegn på anæmi
Blodtryk 150/80. Puls, regelmæssig ca. 80. Højde 176 cm. Vægt 72 kg
Hjerte-lunge stetoskopi, normal
Abdomen. Uden palpable udfyldninger, angiver ømhed ved palpation i højre lyske
Svarende til ryggen findes lidt flad lænd, men ellers normale rygkrumninger, der er normal bevægelighed ved fleksion og ekstension samt ved sidebevægelighed, der er fingre- gulvafstand på 8 cm med strakte knæ
Laseque negativ bilateral, han angiver ingen føleforstyrrelser på underekstremiteterne og der er normal patellar- og akillesreflekser

/dolores dorsi (rygsmerter)
heriotomia dexter sequelae (følger efter operation for højresidig lyskebrok)/
…

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig

Angiver lændesmerter med udstråling til højre ben dels når han belaster ryggen, men også når han sidder i længere tid
…

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed

Jeg synes at pt er utilstrækkelig udredt både med hensyn til følger efter brokoperation, som er årsag til smerterne i højre ben, ligeledes er det begrænset hvad han har modtaget af behandlingstilbud for sine ryggener. Ingen af de ovennævnte lidelser burde dog true hans erhvervsevne."

Af statusattest af 11/10 2005 fremgår:

"**1 Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A Sygehistorie diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Der henvises til generel he¡bredserklæring fra marts 2004

Pt blev foråret 2004 henvist til udredning af hø-sidig lyskesmerter efter hernieoperation, primært henvist til Paremkymkirurgisk Afd., H. Centralsygehus på mistanke om discus prolaps, man viderevisiterede patienten til Rheumatologisk Afd. Han blev her undersøgt bl.a. med MR-scanning. Der fandtes ingen holdepunkter for discus prolaps

Tilbagevisiteret til Paremkymkirurgisk Afd. hvor man ikke fandt grundlag for at antage, at der er kirurgiske årsager til patientens hø sidige lyskesmerter. Han er dog tilbudt kikkertoperation for at undersøge om alt nu er som det skal være svarende til lyskeoperationen, dette har han dog afslået.

Har i starten af 2004 været hos fysioterapeut A.V. til rygtræning. Hun fandt betydelig muskulær ømhed og stramning af de muskler som bøjer hø hofteled opad, forsøgte udspænding og genoptræning af disse, men dette kunne ikke gennemføres pga smerter i forbindelse med træningssessioner.

Svarende til hoften er han således udredt via Paremkymkirurgisk Afd., Rheumatologisk Afd., H. Centralsygehus samt forsøgt genoptrænet hos fysioterapeut A.V.
Alt uden speciel fremgang, men der er næppe grund til at antage at yderligere udredning vil øge patientens funktionsniveau.

Pådrog sig herudover i forbindelse med fald foråret 2004 brud på knogle i hø hånd. Det drejer sig om V metacarp. Bruddet ophelede med en vis rotationsfejlstilling, kan således ikke flektere normalt i V finger på hø hånd. Er søgt genoptrænet hos ergoterapeut via Kirurgisk Afd., R. Sygehus. Er ligeledes vurderet hos ortopædkirurgisk speciallæge, R. Sygehus, denne har ventileret muligheden for at ophæve fejlstillingen ved hjælp af operation hos håndkirurg. Patienten imidlertid ikke interesseret i dette, og der er heller ingen garanti for gunstigt udfald.

> Har herudover søgt os med smerter i nakke, skulder og ryg. Man har ikke fundet andet end myogene forandringer, og han er behandlet med smertestillende og bløddelsbehandlinger hos fysioterapeut.
>
> Har desuden i et halvt års tid fra efteråret 2004 og frem været I antidepressiv behandling, ingen afgørende ændringer i tilstanden herpå.
>
> B Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt social ydelses art og omfang)
>
> Patienten har således fortsat gener i form af smerter i hø lyske samt smerter i hø hånd. Er udredt ganske intensivt herfor, trods dette ikke sikre fund som forklaring på hans vedvarende gener. Foreslår at man forsøger gradvist at aktivere ham. Jeg har ikke umiddelbart forslag til udredning eller behandling."

Det fremgår af statusattest af 9/10 2006, at klagerens gener utvivlsomt forstærkes af hans sociale situation med et ikke særlig vellykket integrationsforløb. Endvidere anfører lægen, at han ikke umiddelbart kan se yderligere behandlingsmuligheder, og at klageren efter hans opfattelse næppe har den store erhvervsevne.

Af kommunens skrivelse af 24/4 2007 til klageren fremgår, at der den 27/2 2007 er truffet afgørelse om, at han tilkendes førtidspension pr. 1/3 2007. Endvidere fremgår det, at der ved vurderingen er lagt vægt på hans manglende tilknytning til arbejdsmarkedet samt de helbredsmæssige oplysninger i sagen, herunder bl.a. oplysningerne om, at der har været forsøgt relevante behandlingstiltag uden effekt, og at det vurderes, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

På grundlag af de modtagne oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad inden invaliditetsdækningernes bortfald. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 22/10 2007. Klageren var utilfreds med afgørelsen, men hans indvendinger resulterede ikke i ændring heraf.

Den 20/2 2008 blev sagen indbragt for nævnet. Foranlediget heraf blev sagen forelagt selskabets lægekonsulent, som den 26/3 2008 bl.a. udtalte følgende:

> "Der er … næppe tvivl om, at medlemmet på det foreliggende ikke har haft et erhvervsevnetab på 50 % eller mere når vi ser på ethvert erhverv mens han endnu var aktivt medlem, det vil sige før 31.03.2003.
> På daværende tidspunkt skulle medlemmet kunne klare et ikke rygbelastende arbejde. Den væsentligste begrundelse for det, er den foreliggende generelle helbredsattest fra 2004 og

de efterfølgende oplysninger om at der ved MR-skanning ikke er fundet noget påfaldende i lænderyggen, samt at man heller ikke har fundet noget påfaldende efter brokoperationen."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad siden arbejdsulykken den 8/1 2001.

Selskabet har fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 31/3 2008 til nævnet bl.a. anført:

"• Principalt gør vi gældende, at N.S. ikke har ret til helbredsbetingede ydelser, idet vi ikke vurderer, at der er lægelig dokumentation for, at N.S.' erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde var varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 1, inden han overgik til hvilende medlemskab den 1. april 2002 jf. forsikringsbetingelserne § 6.

- Erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 2 og § 7, stk. 2.

- Forsikrede skal på tidspunktet, hvor vedkommende bliver invalid (skadestidspunktet) være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning jf. forsikringsbetingelserne § 6.

- Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

- I henhold til forsikringsbetingelserne, som var gældende fra 1. januar 2001, § 7, stk. 5 kan Industriens Pension som en yderligere betingelse for retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse kræve, at det offentlige har bevilliget mellemste eller højeste førtidspension. N.S. blev bevilliget førtidspension den 5. marts, med virkning pr. 1. marts 2007. (Bilag …).

- N.S. blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 1. november 2000. Herefter overgik han den 1. april 2002 til hvilende medlemskab (fripolice) med nedsatte forsikringsdækninger til følge, idet han ikke tog imod vores tilbud i juli 2001 og igen i marts 2002 om at blive selvbetaler i Industriens Pension. (Bilag …). Den 31. marts 2003 udtrådte han som medlem af Industriens Pension, hvorefter retten til ydelser fra Industriens Pension bortfaldt, hvilket han blev gjort opmærksom på ved brev af 23. april 2003. (Bilag …)

- Vi anerkender, at N.S. led af lyskebrok og smerter i forbindelse med en operation samt rygproblemer, mens han var medlem af Industriens Pension, men at bruddet på hånden sker i foråret 2004 - og således sker det efter, at N.S. overgik til hvilende medlemskab den 1. april 2002 og efter udtrædelse af Industriens Pension den 31. marts 2003. Vi må afvise, at der er lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, inden han overgik til hvilende medlemskab den 1. april 2002.

- Det fremgår af generel helbredsattest fra egen læge, J.V., den 18. marts 2004 fremgår, at lægen ikke skønner, at N.S. er tilstrækkelig udredt både med hensyn til følger efter brokoperationen, som er årsag til smerterne i højre ben, og at det ligeledes er begrænset, hvad N.S. har modtaget af behandlingstilbud for sine ryggener. (Bilag …). Dette er 2 år efter, at N.S. overgik til hvilende medlemskab i Industriens Pension.

- Det fremgår af samme helbredsattest, at lægen vurderer, at ingen af de ovennævnte lidelser dog burde true N.S.' erhvervsevne.

- MR-skanning i 2004 på Reumatologisk Afdeling ikke gav holdepunkter for diskusprolaps. (Bilag …).

- Der er således ikke lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab i 2004 og dermed heller ikke før N.S. overgik til hvilende medlemskab pr. 1. april 2002 med nedsatte forsikringsdækninger til følge.

- Først ved statusattest af 9. oktober 2006 fra N.S.' egen læge J.V. er der dokumentation for, at erhvervsevnen er varigt nedsat. Men i samme statusattest vurderes det, at generne utvivlsomt forstærkes af den sociale situation med et ikke særligt vellykket integrationsforløb. (Bilag …).

- Den 5. marts 2007 tilkendes N.S. førtidspension, med virkning pr. 1. marts 2007. (Bilag …). Det fremgår, at der ved vurderingen er lagt vægt på de manglende tilknytninger til arbejdsmarkedet i Danmark, samt de helbredsmæssige oplysninger som følger efter krigsskader. Det er derfor ikke alene problemerne med lysken og ryggen, der er baggrunden for tilkendelse af førtidspension.

- På det tidspunkt N.S. var medlem af Industriens Pension, det vil sige inden han overgik til hvilende medlemskab den 1. april 2002, vurderes det, at N.S. kunne klare et ikke rygbelastende arbejde. Begrundelsen herfor er general helbredsattest af 18. marts 2004 fra egen læge, J.V., og oplysningerne om, at der ved MR-skanning ikke blev fundet noget påfaldende i lænderyggen, samt at der heller ikke blev fundet noget påfaldende efter brokoperationen. Derfor har N.S. ikke haft et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv, inden han overgik til hvilende medlemskab pr. 1. april 2002 jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 2 og § 6.

- For det tilfælde, at Ankenævnet ikke er enige med os i vores principale påstand, gør vi subsidiært gældende, at N.S.' krav på helbredsbetingede ydelser er forældet. Vi henviser til, at krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid jf. FAL § 29."

Klageren er herefter fremkommet med supplerende bemærkninger i skrivelse af 16/4 2008 til nævnet. Samtidig hermed har han fremlagt diverse lægelige oplysninger m.v., som ikke tidligere har været forelagt selskabet. Det drejer sig bl.a. om journaludskrift fra Regionshospitalet R., henvisning til fysioterapi dateret 28/3 2001, kontinuation fra H. Centralsygehus, fysioterapeutisk behandlingsrapport dateret 20/12 2005, journalnotat af

13/6 2007 fra Røntgenafdelingen, ASK 010 Lægeerklæring 1 af 4/10 2007 og fysioterapeutisk behandlingsrapport dateret 18/10 2007.

Selskabet har herefter i skrivelse af 16/5 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi kan ... oplyse, at vi har forelagt de nye lægelige oplysninger for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, overlæge på F. Hospital, T.S. (bilag …). T.S. vurderer, at N.S. siden 2001 har haft vedholdende ryg- og lyskesmerter, og at det trods grundig undersøgelse endnu ikke har været muligt at finde en god somatisk forklaring på dette. T.S. vurderer således, at N.S., mens han endnu var aktivt medlem, ikke havde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når vi ser på ethvert erhverv. T.S. vurderer, at det skulle være muligt for N.S. frem til marts 2003 at passe et ikke ryg- og benbelastende arbejde, uden større problemer.
>
> Endelig finder vi anledning til at bemærke, at N.S. blev tilkendt førtidspension pr. 1. marts 2007. I kommunens vurdering indgår bl.a. sociale faktorer, hvorimod den vurdering, som Industriens Pension foretager, er en ren lægelig vurdering jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2 og § 8, stk. 2."

Efterfølgende er parterne fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Af de forsikringsbetingelser, som var gældende i perioden 1/1 2001 til 1/7 2002, fremgår bl.a.:

> "**§ 6. Bidragsbetalingens indstilling/genoptagelse**
> Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder, dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi. Forsikringen fortsætter herefter som bidragsfri forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales. Hvis forsikringen ikke har opnået en af Industriens Pension fastsat mindste værdi anmeldt til Finanstilsynet, ophæves forsikringen.
>
> Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse med mindst en uges varsel til forsikringstageren.
> …
> **§ 7. Invalidepension og bidragsfritagelse**
> Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykketilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
>
> **Stk. 2**
> Hvis ansøgning om invalidepension og/eller bidragsfritagelse modtages mere end 6 måneder efter, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 eller mere, indtræder retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse på det tidspunkt, da ansøgningen modtages i Industriens Pension.
>
> **Stk. 3**

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes forhold efter lignende regler som i lovgivningen om sociale pensioner.

Stk. 4
Det er en betingelse for retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse, at bidragsbetalingen er ophørt.

Stk. 5
Industriens Pension kan som en yderligere betingelse for retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse kræve, at det offentlige har bevilget mellemste eller højeste førtidspension.
…
§ 8. Invalidesum
Den i pensionsbeviset fastsatte ret 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 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes forhold efter lignende regler som i lovgivningen om sociale pensioner.

Stk. 3
Industriens Pension kan som en yderligere betingelse for retten til invalidesum kræve, at det offentlige har bevilget mindst forhøjet almindelig førtidspension."

Af de forsikringsbetingelser, som var gældende fra den 1/7 2002 (og indtil den 1/4 2003, hvor klageren udtrådte som medlem), fremgår bl.a.:

"**§ 6 Bidragsbetalingens indstilling/genoptagelse**
Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder (bidragsfri dækning) dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi, medmindre andet aftales, jf. stk. 2 og 4. Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår forsikringen til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales, jf. stk. 2. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse med mindst en uges varsel til forsikringstageren.

Stk. 2
Forsikringstageren kan efter fratræden og senest inden overgang til hvilende forsikring (fripolice) indgå aftale med Industriens Pension om at opretholde forsikringsdækningen ved indbetaling af bidrag for egen regning. Industriens Pension sætter nærmere regler for indbetaling af bidrag for egen regning. Indstilles indbetalingen af bidrag for egen regning, før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, ændres forsikringen til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat foringsdækning fra bidragsophør. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse med mindst en uges varsel til forsikringstageren.

Stk. 3
Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, og har forsikringen ikke opnået en af Industriens Pension fastsat mindste værdi anmeldt til Finanstilsynet, ophæves forsikringen. Ophævelse af forsikringen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse med mindst en uges varsel til forsikringstageren.
…

§ 7. Invalidepension og bidragsfritagelse
Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse 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.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3
Det er en betingelse for retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse, at bidragsbetalingen er ophørt.
…
§ 8. Invalidesum
Den i pensionsbeviset fastsatte ret 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 halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældende helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at selskabet med de fremsendte skrivelser i juli 2001 og marts 2002 på behørig vis har orienteret klageren om konsekvenserne af overgang til hvilende medlemskab.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens omfattende bilagsmateriale finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke giver grundlag for et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand