875/11

Den 19. september 2011 blev i sag nr. 78.677:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

Pensionskassen for
sygehjælpere, beskæftigelses-
vejledere, plejere og
plejehjemsassistenter
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en kollektiv overenskomstbestemt arbejdsmarkedspensionsordning i Pensionskassen for sygehjælpere, beskæftigelsesvejledere, plejere og plejehjemsassistenter. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet.

Selskabet henviser til, at forsikringen ophørte pr. 31/12 2004, og at klageren ikke forinden havde lønophør, hvilket er en dækningsbetingelse.

Frem til 1/1 2005 gav klagerens pensionsordning ret til udbetaling af en syge- og ulykkesforsikring, hvis erhvervsevnen varigt var nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og der var ophør af pligtmæssig arbejdsgiverindbetalte pensionsbidrag.

I selskabets masseudsendelsesbrev af 28/9 2004 hedder det bl.a.:

"**Syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet ophører pr. 31.12.2004**
Forbrugergruppen har besluttet, at syge- og ulykkesforsikringen på 85.000 kr. ved 1/2 invaliditet ophører pr. 31.12.2004.

Forbrugergruppens beslutning får den betydning, at forsikringen fra denne dato ikke længere vil være en del af den samlede dækning i pensionsordningen.

> Baggrunden for forbrugergruppens beslutning er, at betingelserne for at få forsikringen udbetalt ikke passer til principperne for det rummelige arbejdsmarked, hvor personer med nedsat arbejdsevne så vidt muligt bliver ansat i et fleksjob, og dermed ikke vil kunne opfylde betingelserne for udbetaling af forsikringen."

Selskabet har i et brev af 28/6 2005 beklaget, at klageren ikke modtog masseudsendelsesbrevet af 28/9 2004 med oplysning om de ændrede betingelser.

Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 11/10 2004. Hun var på daværende tidspunkt blevet langtidssygemeldt fra sin arbejdsplads og ønskede i den forbindelse råd og vejledning om, hvordan hun skulle forholde sig. Hun blev henvist til selskabets socialsektion, som bl.a. foretog hjemmebesøg hos hende og deltog som støtte i møder med kommunen. Der blev ikke igangsat en ansøgning om helbredsbetingede ydelser.

Det fremgår, at klageren havde et massivt sygefravær i 2003 og 2004 og på grund af langtidssygemeldingen i 2004 blev afskediget den 15/12 2004 med fratrædelse pr. 30/4 2005. Hun blev pr. 1/8 2005 ansat i fleksjob 12-15 timer ugentligt, men blev af helbredsmæssige årsager opsagt med virkning fra 30/9 2006. Hun har siden 1/4 2008 været ansat i et nyt fleksjob 12-15 timer ugentligt.

I et klagebrev af 13/6 2005 til selskabets direktion udtrykte klageren sin utilfredshed med selskabets afslag på at udbetale forsikringssummen. Selskabet fastholdt sit afslag i breve af 28/6 2005, 24/6 2010 og 25/6 2010.

Selskabet har i brev af 29/7 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

> "[Klager] opfyldte ikke betingelserne for at modtage udbetaling af Syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet, mens dækningen endnu var en del af pensionsordningen. [Klagers] arbejdsgiver indbetalte bidrag på det tidspunkt, hvor dækningen ophørte. Betingelsen om, at hun skulle være fratrådt den stilling, som gav ret til pensionsbidraget, var således ikke opfyldt.
>
> Uanset størrelsen af [klagers] erhvervsevnenedsættelse og uanset skæringsdato for, hvornår medlemmets erhvervsevne var varigt nedsat, ville hun således ikke kunne blive berettiget til udbetaling af Syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet, allerede fordi hun ikke var fratrådt sin stilling inden forsikringen ophørte.
>
> Dækningen Syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet ophørte for samtlige kunder pr. 31.12.2004. I september måned 2004 sendte PenSam ved en masseudsendelse breve til de berørte kunder, hvori vi bl.a. orienterede om, at den nævnte dækning ville ophøre.

For at orientere bredest muligt om, at Syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet ville bortfalde pr. 31.12.2004, indrykkede PenSam i FOA's (Fag og Arbejdes) fagblad i november 2004 en artikel, der gjorde opmærksom på ændringen af gruppeforsikringerne.

PenSam har således ad flere kanaler givet medlemmerne - herunder også [klager] - en fyldestgørende information om, at Syge- og ulykkesforsikringen ved 1/2 invaliditet ville ophøre.

Hertil kommer, at dækningen Syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet var tegnet som en gruppeforsikring, og at der var tale om en ren risikoforsikring tegnet for et år ad gangen. Dækningen kunne derfor ophøre pr. 31.12.2004, hvis den ikke blev fornyet. Og det var netop pr. denne skæringsdato dækningen bortfaldt.

Muligheden for at bringe forsikringen til ophør er således hjemlet i aftalegrundlaget.

Ud over, at det følger af aftalegrundlaget, at PenSam har adgang til ensidigt, dvs. uden individuel aftale med det enkelte medlem, at ændre betingelserne, er tilrettelæggelsen af indholdet af arbejdsmarkedspensionsordningen knyttet op på det forhold, at PenSam administrerer arbejdsmarkedspensionsordninger i overensstemmelsen med overenskomster på det pågældende fagområde. Inden for rammerne af overenskomstparternes aftale er forbrugergruppen i den enkelte pensionsordning med til at bestemme bl.a. hvilke produkter, der skal være i pensionsordningen."

På sekretariatets anmodning har selskabet i brev af 27/4 2011 yderligere bl.a. anført:

"Nævnet beder om oplysning om, hvornår klageren anmeldte sit erhvervsevnetab/sygdom hertil, og om vi eventuelt forinden var gjort bekendt med, at klageren var syg.

Vi kan oplyse, at vi første gang modtog en telefonisk henvendelse fra [klager] 11.10.2004, hvor hun oplyste, at hun var sygemeldt. Vi gav derfor efter sædvanlig praksis oplysning om, at PenSam har en socialsektion med medarbejdere, som kan yde individuel bistand med socialrådgivning fx i forbindelse med sygdom, ligesom vi har mulighed for at tilbyde hjemmebesøg af en socialfaglig konsulent, og at PenSam tillige tilbyder råd og vejledning i forbindelse af behandling af en sag i det offentlige, såfremt det måtte være relevant.

Der har derefter været en ret omfattende kontakt med [klager]. En medarbejder fra PenSam har i foråret 2005 deltaget som støtte for [klager] i møder om behandlingen af [klagers] sag i det offentlige. Endvidere har en medarbejder fra PenSam har været på hjemmebesøg hos [klager].

Som det fremgår af det brev, som vi sendte 28.06.2005 til [klager], og hvoraf vi har sendt nævnet kopi, fastholdt vi, at [klager] ikke havde opnået ret til udbetaling af sum ved mellem 1/2 og 2/3 varig erhvervsevnenedsættelse fra arbejdsmarkedspensionsordningen.

[Klager] klagede først den 03.07.2010 til nævnet over vores afgørelse. Der er derfor utvivlsomt indtrådt forældelse for så vidt angår dette, men vi redegør naturligvis for sagen overfor nævnet, ligesom vi gerne står til rådighed med enhver oplysning, nævnet måtte ønske.

Nævnet beder om oplysning om vores vurdering af, om [klagers] erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 1/2 inden 31.12.2004.

Vi bemærker indledningsvist, at en isoleret vurdering heraf er overflødig allerede, fordi det ikke i sig selv var tilstrækkeligt til at opnå dækning med sum ved mellem 1/2 og 2/3 varig erhvervsevnenedsættelse, at erhvervsevnen er varigt nedsat.

Vi kan imidlertid som ønsket bekræfte, at det er vores vurdering, at [klagers] erhvervsevne ikke kan vurderes varigt nedsat med mindst halvdelen inden 31.12.2004.

Det kan i den forbindelse nævnes, at det følger af sædvanlig praksis efter dagældende regler om vurdering af begrebet varighed i modsætning til begrebet stationær, at varighed forudsætter, at videre behandlingsmuligheder vurderes udtømte, og at tilstanden ikke kan forventes bedret.

Vi kan om begrundelsen for vores vurdering af, at tilstanden ikke kunne vurderes varig inden 31.12.2004 henvise til, at [klager] var i behandling på grund af psykisk nedtrykthed vekslende med overdreven opstemthed, og at tilstanden var under behandling i forventning om bedring.
[Klager] ophørte som nævnt i sin stilling 30.04.2005 og kom i arbejde igen 01.08.2005 og frem til 30.09.2006. Hun kom på ny i fleksjob 01.04.2008, og der indbetales fortsat arbejdsgiverbidrag herfra til [klagers] pensionsordning i PenSam.

Vi har indhentet de sociale og lægelige akter for [klager]. Der er tale om et materiale på adskillige hundrede sider papir, som vi ikke har sendt i kopi til nævnet allerede, fordi dette materiale ikke er relevant for den sag, som er rejst for nævnet, men såfremt nævnet måtte ønske det, sender vi naturligvis gerne kopi. Vi beder i så fald venligst om besked herom fra nævnet."

Heroverfor har klageren i brev af 12/5 2011 til nævnet bemærket:

"Indledningsvis vil jeg pointere at jeg 31.12.2004, ikke var bekendt med at der ville komme nye regler omkring min dækning i Pensam.
Jeg er efterfølgende blevet orienteret om at det skulle være annonceret i FOAs blad, som jeg dog ikke har været orienteret igennem, idet jeg ikke modtog bladet i den periode.
Da jeg ikke har modtaget disse blade, samt at jeg var i et meget belastende sygdomsforløb, har jeg ikke haft nogen viden om at der skulle være ændringer på vej. Jeg undersøgte, selvsagt ikke, om der var nogen ændringer på vej, idet mine kræfter gik til at forsøge at holde mig selv i live, til trods for sygdom, og det fakta at jeg efterhånden var blevet så syg at jeg ikke kunne passe mit job, og blev fyret.
Min sygdom gjorde min arbejdsevne så ustabil at det i længden ikke var muligt for min arbejdsgiver, at tilbyde mig fortsat ansættelse.

På tidspunktet for min opsigelse fra …, henvendte jeg mig, som oplyst i Pensams svar, telefonisk til dem, d. 11.10.2004, idet mit sygdomsforløb havde udviklet sig og fået en karakter, der havde ført til fyring fra mit daværende job.
Mit sygdomsforløb havde udviklet sig siden sommeren 2000, og det var min anden fyring på baggrund af denne sygdom.
Jeg blev trods flere henvendelse ikke informeret om at der ville komme ændringer i min dækning 1.1.2005, dette faktum blev jeg først informeret om i 2005, da jeg indså at jeg formodentlig var omfattet af de dækninger der fremgik af min seneste dækningsoversigt, som er dateret 1.1.2002

Af dækningsoversigten som er gældende indtil 31.12.2004, fremgår der en 'syge- og ulykkesforsikring' ved 1/2 invaliditet, der er tale om et engangsbeløb på 85.000 kr., og det er den sum jeg henvender mig om i 2005, hvor jeg fik afslag, idet den ophørte ved årsskiftet til 2005.

Da jeg på det tidspunkt hvor forsikringen ophører, allerede har haft kontakt med Pensam, er de vidende om min tilstand.
Man har ikke rådgivet mig om hvordan jeg skulle forholde mig omkring ophør af dækning.
Som følge af at jeg ikke har været informeret om ophør, er jeg heller ikke informeret om hvordan jeg specifikt skulle forholde mig til dette forhold.

Senere er jeg orienteret om at jeg på ingen måde kan være dækket af forsikringen på de gamle dækninger, så længe der fortsat er indbetaling på min pension.
Det faktum at der stadig er indbetaling på min pensionsordning, er på ingen måde noget der siger nogen ting om min sygdomsgrad, men udelukkende et teknisk spørgsmål, bygget på overenskomstens regler om opsigelse.

Ved mine henvendelser til Pensam i 2005, er jeg flere gange blevet gjort opmærksom på at de ikke tildeler engangsbeløbet, med mindre der er tildelt offentlig pension.

På det tidspunkt jeg første gang kontaktede Pensam i 2004, var der ikke nogen der fik tildelt førtidspension så længe de havde den mindste rest af arbejdsevne, altså ville ingen med en invaliditetsgrad på 50% være omfattet af forsikringen.
Pensams påstand om at deres forsikring udløses ved 50% invaliditet, er således varmt luft, altså en dækning, der under ingen omstændigheder kan udløses, hvis det forholder sig som Pensam påstår, nemlig at forsikringen kun kan komme til udbetaling, hvis der samtidig tildeles offentlig pension.
Når jeg har påtalt dette forhold overfor Pensam, har jeg fået oplyst at det netop var derfor dækningen ophørte 31.12.2004. Men det ændrer jo ikke på det faktum, at jeg var omfattet af denne dækning, på det tidspunkt hvor det blev kendt for Pensam at jeg kunne være omfattet.
Ordet 'gruppesum ved førtidspension' er først indført i den dækningsoversigt, der er gældende fra 1.1.2005, mens der i oversigten glædende frem til 31.12.2004, blot står: 'syge og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet'.

Min påstand var og er fortsat, at jeg havde en varig invaliditetsgrad på mindst 50% ved udgangen af 2004, denne påstand er ikke blevet efterprøver af Pensam.
Min påstand er at invaliditetsgraden allerede var mindst 50% ved udgangen af 2004, og at der var/er tale om en fremadskridende tilstand, der var blevet forværret siden 2000. Jeg ser ingen lægelig vurdering fra Pensam, på at dette ikke skulle være tilfældet.
Pensam vurderede ikke min tilstand værende varig, fordi jeg var i behandling og der kunne forventes en bedring.
De faktiske forhold var at sygdommens sværhedsgrad var så omfattende, at en bedring i tilstanden, ikke med sikkerhed kunne bringe min invaliditetsgrad ned under 50%
Jeg mener ikke det på daværende tidspunkt, var realistisk at tro, at tilstanden pludselig skulle vende spontant og blive meget bedre.
Der havde været en fremadskridning i min invaliditetsgrad, siden første sygdomsforløb i 2000.
Specielt forstår jeg ikke at Pensam har en forventning om at tilstanden skulle blive meget bedre, end i de foregående 4 år, netop når man ser på det faktum, at der samtidig blev indledt en sag om tilkendelse af fleksjob, hvilket også blev bevilliget. (Pensams socialrådgiver var impliceret i dette forløb, hvorfor det ikke skulle kunne komme bag på Pensam)

Udbetalingen fra Pensam, blev overordnet afvist på det grundlag, at jeg stadig havde indbetalinger til min pensionsordning ind i 2005, hvilket jo ikke i sig selv siger noget om min tilstand.

En person med 50% invaliditet, kan stadig have en rest arbejdsevne, så en forventning om at der ikke er indtægt, er et urealistisk krav fra Pensam, når de tilbød en dækning, der allerede skulle træde til, ved 50% invaliditet.

Ankenævnet spørger i deres brev til Pensam om Pensams vurdering af om hvorvidt min arbejdsevne var varigt nedsat 31.12.2004.
Pensam svarer at de ikke vurderer det relevant at arbejdsevnen var nedsat.

Jeg kan oplyse at det på daværende tidspunkt var vurderet, at jeg have en væsentlig funktionsnedsættelse som følge af sygdom, Pensam har ikke forsøgt at efterprøve eller afkræfte om min invaliditetsgrad samtidig var oppe på de 50% som forsikringen krævede for at dækningen kunne udbetales.

Da mit sygdomsforløb i 2005 aftager fra den akutte fase og over i en mere stabil tilstand, godkendes jeg til fleksjob med 2/3 tilskud, fremmøde 12-15 timer/ uge, med begrænsede arbejdsområder.
Det offentlige har således ud fra deres udredninger af arbejdsevnen (Pensam var via deres socialrådgiver, med på sidelinjen i dette forløb), vurderet at min sygdom har haft en så væsentlig karakter at der skulle sættes ind med et så ikke uvæsentligt tiltag. Der er fortsat ingen lægelig vurdering fra Pensam, der siger noget om at min invaliditetsgrad, skulle være mindre end 50%, ved udgangen af 2004.
Der er heller ikke, mig bekendt, foretaget en lægefaglig vurdering af Pensam, i forhold til spørgsmålet, om hvorvidt det ville være realistisk at der kom en bedring, der ville bringe min invaliditetsgrad, varigt, under 50%

Senere viser det sig at fleksjob under de bevilligede vilkår, ikke var foreneligt med min tilstand, og derefter fyres jeg fra mit fleksjob.

Jeg søger herefter pension, som dog ender med et fleksjob igen.
Jeg ansættes i mit nuværende fleksjob 1.4.2008, et job jeg fortsat har.
Jeg er ansat til lettere forefaldende kontorarbejde 12-15 timer/uge, et job jeg lige præcis magter, dog har jeg fortsat en del sygefravær.
Det faktum at jeg ikke kan arbejde stabilt i et ufaglært job 12-15 timer ugentligt, holdt op imod mit job som Social- og Sundhedsassistent, hvor jeg fungerede tilfredsstillende trods allerede eksisterende sygdom, må for Pensam være en ledetråd for at mit arbejdsliv er påvirket af en tilstedeværelse af invaliditet.
Det skal understreges at der kun er sket en lille forbedring i mit helbred siden 2004.

Pensam oplever som følge af reglerne for fleksjob, at der fortsat indbetales fuldt beløb til min pensionsordning, hvilket jo på ingen måde siger noget om min invaliditetsgrad.
Og jeg kan kun endnu engang understrege, at jeg i 2004, ikke blev præsenteret for nogen regel hos Pensam, om at man skulle være tilkendt offentlig pension for at kunne få dækningen ved 50% invaliditet.

Jeg mener ikke som Pensam, at der kan være tale om forældelse.
Jeg er ved første afslag ikke blevet orienteret om klageadgang, der har heller ikke været en lægelig vurdering af invaliditetsgraden i den forbindelse.
Havde sagen været forældet, finder jeg det mærkeligt at Pensam ikke allerede i 2010, meddeler mig at de ikke ønsker at tage yderligere stilling i sagen, pga. forældelse. Men at man i stedet valgte atter at tage stilling i sagen, og fremføre den for bestyrelsen.
Jeg har først fået et formelt svar med klagevejledning, efter henvendelsen i 2010, og forstår derfor ikke hvorledes Pensam kan tolke sagen som forældet.
Der har været aktivitet omkring det her spørgsmål løbende siden første afslag.
Derfor forstår jeg ikke at der skulle kunne indtræde forældelsesfrist i en periode hvor sagen står uafklaret imellem Pensam og mig.

Jeg er i skrivende stund, ikke klar over det præcise indhold af det brev, som Pensam skulle have sendt til mig 28.6.2005.
Jeg ved dog med 100% sikkerhed at jeg har klaget over afslaget (formodentlig kun telefonisk), og at Pensam dermed ikke kan henholde sig til at der først fremsættes en regulær klage i 2010, som et forhold der skulle sætte forældelsesfristen i centrum i nuværende anke.
Jeg har løbende kontaktet Pensam med påstand om at afslaget er givet på forkert grundlag."

Af forsikringsbetingelserne gældende frem til 1/1 2005 fremgår bl.a.:

"**3.2.2. Hvornår udbetales syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet?**
Pen-Sam udbetaler syge- og ulykkesforsikring ved 1/2 invaliditet, hvis

- medlemmet beder om udbetaling, og
- medlemmet er under 60 år, og
- medlemmet er fratrådt den stilling, som gav ret til pensionsbidraget, og
- Pen-Sam på baggrund af oplysninger (2.10.) om medlemmets helbredsforhold vurderer, at medlemmets erhvervsevne er varigt nedsat med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om klageren inden 1/1 2005 kunne få udbetalt forsikringssummen var, dels at der forelå bidragsophør, dels at hendes erhvervsevne varigt var nedsat med mindst halvdelen.

Det er nævnets opfattelse, at selskabet - med viden om hendes helbredsforhold og sygemeldinger, burde have undersøgt, om klageren opfyldte de helbredsmæssige betingelser for forsikringssummen, således at hun - såfremt dette var tilfældet - havde mulighed for at tage stilling til, om det var en fordel selv at opsige den pensionsgivende stilling med henblik på at fremskynde bidragsophøret og dermed opnå ret til summen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet imidlertid, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne varigt var nedsat med mindst halvdelen inden 31/12 2004, hvor forsikringen ophørte. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

8. 78.677

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann