886/12

Den 27. februar 2012 blev i sag nr. 80.236:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Hun klager ved sin faglige repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne først kan anses for nedsat med 2/3 efter den 1/6 2007, fra hvilket tidspunkt klageren overgik til hvilende medlemskab, og hendes forsikringsdækninger bortfaldt.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen. Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3, har klageren ret til invalidepension, bidragsfritagelse og børnepension.

Klageren, der er født i 1969, kom til Danmark i 1992 fra Kosovo. Hun har gået i folkeskolen og har taget forskellige EDB kurser. I Kosovo arbejdede hun som syerske, og i Danmark har hun bl.a. arbejdet på fabrik.

Klageren blev optaget i pensionsordningen den 1/8 2002. Den 16/12 2005 blev hun sygemeldt fra sit arbejde som fabriksmedarbejder på grund af rygskævhed, lændesvaj og muskelinfiltrationer i ryggen.

Selskabet sendte i august 2006 et brev til klageren vedrørende bidragsfri dækning. Af brevet fremgår bl.a.:

"… A/S har oplyst, at du midlertidigt ikke får udbetalt løn, men stadig er ansat. Betalingen til Industriens Pension er derfor stoppet fra den 1. juni 2006.

Du er derfor nu bidragsfrit dækket.

At være bidragsfrit dækket betyder, at du bevarer din ret til eventuelle forsikringsdækninger selv om din arbejdsgiver ikke betaler pensionsbidrag til Industriens Pension.

Betalingen for den bidragsfri dækning tages fra dit opsparede beløb, således at dine alderspensionsydelser bliver mindre.

Hvis du fratræder hos … A/S, vil vi se på, hvor længe du har været bidragsfrit dækket.

Har du været bidragsfrit dækket i mindre end 12 måneder, fortsætter den bidragsfri dækning, indtil du har været bidragsfrit dækket i sammenlagt 12 måneder. Når den bidragsfri dækning ophører, overgår du til hvilende medlemskab.

Har du været bidragsfrit dækket i mere end 12 måneder, når du fratræder, overgår du til hvilende medlemskab på tidspunktet for din fratræden.
Hvilende medlemskab betyder, at nogle af dine forsikringsdækninger bortfalder, mens andre bliver nedsat, fordi der ikke længere betales pensionsbidrag.

Vi sender dig et brev, inden du overgår til hvilende medlemskab. I brevet oplyser vi dig om muligheden for at bevare din forsikringsdækning ved at betale bidrag for egen regning."

Ved brevene af 5/3 2007 og 19/7 2007 oplyste selskabet klageren om overgangen til hvilende medlemskab. Af brevet fra den 5/3 2007 fremgår bl.a.:

"Du bliver hvilende medlem den 1. juni 2007, fordi din bidragsfri dækning ophører på det tidspunkt.

Det betyder, at nogle af dine forsikringsdækninger bortfalder, mens andre bliver nedsat, fordi der ikke længere bliver betalt pensionsbidrag. Du er velkommen til at kontakte os, hvis du ønsker yderligere information om dine dækninger.

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

Du kan vælge at betale pensionsbidrag for egen regning. På den måde kan du bevare retten til dine forsikringsdækninger og fortsætte opsparingen til din alderspension.

Hvis du ønsker at betale pensionsbidrag for egen regning, skal du underskrive og sende aftalen inden den 1. juni 2007."

Den 21/8 2009 ansøgte klageren om helbredsbetingede ydelser. Hun oplyste i den forbindelse, at hun var tilkendt førtidspension fra den 1/8 2009.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I statusattest af 23/2 2007 fra klagerens læge hedder det bl.a.:

> "Statusatt. i forb.m. opfølgning af sygedagpengesag. Der henv. til tidl. att
> I al korthed drejer det sig om en 31-årig bosnisk kvinde, der i adskillige år har haft smerter generelt i hele bevægeapparatet og ryggen specielt. Det er formentlig blevet forværret omkring sidste sommer, hvor hun oplevede tiltagende kraftesløshed, hvorfor hun af sin daværende læge blev henvist til nærmere undersøgelse på … hosp. på mistanke om dissemineret sclerose. Det blev afkræftet, man fandt intet særligt. Hun er tidligere undersøgt af specialist i rygsygdomme …, i 1999, formentlig i forbindelse med en arbejdsevnevurdering. Hendes konklusion var allerede dengang, at hun havde en svag ryg og ikke måtte beskæftiges v. rygbelastende arbejde. Hendes diagnoser var, ligesom i dag: Kyfoscollosis thoracolumbalis (rygskævhed), Hyperlordose (øget lændesvaj) og Myosis musculi dorsi et lumbalis (muskelinfiltrationer i hele ryggen).
> Herudover er hun opereret for galdesten for et par år siden og har nogle smerter af og til, som kunne stamme derfra. Skal til ultralydsscanning snart i den forbindelse.
> Behandlingsmulighederne for hendes bevægeapparatproblematik er sparsomme. øvelser, træning m.h.p. øget kondition og gymnastik i varmt vand, vil nok være det bedste, selvom det langtfra vil gøre hende rask. Prognosen er dårlig - i hvert fald i beskæftigelsesmæssig henseende og nok også helbredsmæssigt.
> Hun vil forfærdelig gerne prøve at arbejde, så det synes jeg, man bør tage vidtgående hensyn til, således at hun får mulighed for at arbejde 3-4.timer dgl. med afveksl. funktioner, hvor der er hvilemuligheder."

Af speciallægeerklæring af 23/5 2007 fremgår bl.a.:

> "**Nuværende**
> Patienten angiver smerter i den nedre halvdel af ryggen med udstråling mod balderne samt smerter i begge ben, skuldre og arme. Smerterne beskrives som 'brændende' og 'stikkende', men også som at der står 'knogle mod knogle'. Under fødderne føles det som om hun 'går på søm'. Smerterne forværres ved belastning og forbedres i hvile. Morgenstivheden varer i 10-15 minutter. Hun bliver hurtigt udmattet allerede efter let fysisk aktivitet, og hun oplever da et behov for at lægge sig ned. Hun er nu angiveligt sengeliggende en stor del af døgnet.
>
> Smerterne begyndte for 5-6 år siden og er efterfølgende gradvis blevet værre. I starten var rygsmerterne det værste. De sidste 1½ år har smerterne været meget slemme. Nu har hun også smerter i håndled, skuldre, hofte, på bagsiden af underbenene og i fødderne.
>
> Der er ikke taget røntgen-billeder eller scanninger. En rygspecialist har fundet rygskævhed. Blodprøve ved egen læge har været normale.

Massage har ikke hjulpet. Patienten er begyndt at gå ved fysioterapeut, hvor hun træner aktivt. Hun har kun været der 3 gange, og det har indtil videre ikke hjulpet.
…
Konklusion
Patienten er indvandrer fra Kosovo, der kom til Danmark i 1992. Hun angiver gennem tiltagende 'brændende' og 'stikkende' smerter i bevægeapparatet gennem 5-6 år. Fibromyalgitesten er negativ. Patienten bruger ikke hovedtørklæde, men alligevel må man konkludere, at der er en klar mistanke om D-vitaminmangel, som er en meget hyppig lidelse blandt indvandrerkvinder. **D-vitamin mangel kunne godt forklare patientens symptomer. Jeg har derfor opfordret hende til at kontrollere følgende blodprøve ved egen læge: 25-OH-D-vitamin, PTH og TSH** (sidstnævnte for at udelukke stofskiftesygdom).
…
Såfremt D-vitaminmangel og stofskiftesygdom kan udelukkes ved hjælp af blodprøverne, så må man konkludere, at det drejer sig om generaliserede medicinsk uforklarede smerter. Baggrunden vil i så fald være en i forvejen svag ryg med skoliose og et monotont rygbelastende arbejde gennem de sidste 5-6 år. Når rygsmerter har stået på i flere år ses ofte sekundær spredning af smerterne til arme og ben. Jeg vil anbefale aktiv fysioterapi, dvs. stabilitets- og styrketræning af ryggen. Hvis der ikke ses bedring efter 10-15 behandlinger, er der dog ikke grundlag for at fortsætte.
…
Der er skånehensyn. Patienten bør have et afvekslende arbejde, der tillader hyppige skift i arbejdsstilling (siddende/stående/gående). Rygbelastende arbejde, fx tunge løft og arbejde stående i foroverbøjet position, og monotont arbejde bør undgås. I begyndelsen bør arbejdet være på nedsat tid, fx 2 timer pr. dag."

I en psykologisk erklæring af 13/5 2008 konkluderer psykologen bl.a. følgende:

"Konklusion:
Testresultatet taler om en kvinde med begrænsede kognitive ressourcer. Hun har meget kort skolegang og har svært ved både at læse og skrive på et niveau, [der] umiddelbart kan bringe hende videre uddannelsesmæssigt. Selv siger hun 'jeg har ikke hoved til at gå i skole'. Regning er også, svært. Hun taler et forståeligt, men ikke så nuanceret dansk. Modersmål med ægtefællen.
…
Der er bedt om et bud på en evt. diagnose. Da hun i testen viser tegn på depression og svag realitetstestning vil det være en overvejelse værd, om hun skal vurderes af en psykiater.

Og man må sige, at der hos [klager] rent faktisk ser ud til at være en sammenhæng mellem hendes psykiske traumer og hendes somatiske klager. Man skal blot passe på med at udnævne *alle* hendes klager til at være forårsaget af psykosomatik. Hun har rent faktisk haft nedslidende fysisk arbejde igennem en årrække. Dette er beskrevet af speciallæge …

Man må desuden huske, at [klagers] vanskeligheder ikke kun er af kropslig art. Hun har begrænsede kognitive ressourcer, en usikker coping-strategi. en til tider dårlig realitetstestning og andre ovenfor beskrevne vanskeligheder, der er med til at gør det svært for hende at være på en arbejdsplads.
. .
Hun vil have det bedst med et arbejde, hvor der er meget overskuelige og veldefinerede arbejdsopgaver på et niveau, som hun kan håndtere.

Hendes tidligere beskrevne arbejdsmåde gør det svært for hende at arbejde, hvor der er tidspres og deadlines, der skal overholdes. Tidspres giver hende hovedpine.

…
Jeg vil derfor foreslå, at hun tilbydes nogen samtaler hos en psykolog eller psykiater. Man skal ikke regne med, at dette sætter hende i stand til *hurtigt* at varetage et arbejde. Men det var måske værd at se på, om behandlingen kunne have en effekt på [klagers] livskvalitet og bedre de psykosomatiske klager. Man skal dog nok påregne et lidt længere forløb, hvis det skal virke på det sidste."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/1 2009 hedder det bl.a.:

"Diagnose: F. 43.8 Andre belastningsreaktioner.
F. 32.2 Depressiv enkeltepisode af svær grad.

Konklusion:
…
Bedømt på ICD-10 depressions spørgeskema scorer patienten til en svær depression, ganske lig med psykologens forklaring.
Denne depression og angstfølelse kan give anledning til patientens smertemønster. Hvilket er ganske almindeligt. Således har man påvist myoser i muskulaturen. Samtidig er der kriseagtig vrede og svingende affekter i form af gråd og udadreaktioner.
Jeg bedømmer således patienten svært deprimeret, og det må stærkt anbefales at hun sættes i behandling for dette. Jeg vil mene, at patienten efter vellykket behandling vil kunne fungere uden de pågældende smerteklager, såfremt depressionsbehandlingen følges af en optræning, eventuelt en fysioterapi."

Af statusattest af 30/4 2009 fremgår bl.a.:

"Statusattest i forbindelse med endelig afklaring af arbejdsevne og fremtidigt forsørgelsesgrundlag. Der henvises i den forbindelse til tidl. fremsendt statusatt fra 2007.
Siden da er hun helt tydeligt blevet dårligere, både fysisk og psykisk. Fysisk har endnu flere smerter i bevægeapparatet. Bevæger sig tydeligvis langsommere og har stort set ingen smertefri perioder. Intet nyt tilkommet.
Psykisk har vi efter psykiaterens anbefaling prøvet antidepressiv behandling - først med cipramil, senere med zoloft p.g.a. for mange bivirkninger ved Cipramil. Behandlingen har stået på fra 20/2 og varet i 2 måneder. Det har været højst tolerable dosis (hhv 20 mg og 50 mg),og absolut uden effekt, men med bivirkninger i form af træthed og kvalme.

Diagnoser: Kronisk træthedssyndrom/smertesyndrom

Prognosen: Dårlig m.h.t funktionsevne. Generelt har hun et dårligt helbred.

Medicin: Lettere analgetika (panodil, gigtmidler, kodein o. lign.)

Behandlingsmuligheder skønnes udtømte."

Af den kommunale ressourceprofil fremgår bl.a.:

"13/02/09
[Klager] bliver sygemeldt den 30.12.05 pga. an. uspec. sympt./klage fra muskler.
Af opfølgning den 25.05.07 fremgår følgende oplysninger: 'Der er iværksat arbejdsprøvning/kursusaktivitet mhp afklaring af arbejdsevne. [Klager] er startet på et kursus hos … [Kla-

ger] virker positiv på kurset, men kan ikke holde til så mange timer, efter 3 timer bliver hun meget træt og får smerter.' Der er desuden indhentet reumatologisk speciallægeerklæring.

Hun overgår til kontanthjælp pr. 01.08.07.
I perioden frem til nu har hun deltaget i følgende forløb:
01.10.07 - 31.10.07 aktiveringsforløb på …
03.01.08 - 02.05.08 kompetenceafklaring …
28.07.08 - 16.11.08 (var planlagt til 30.11.08) motion i …
Der er i perioden desuden sket yderligere helbredsmæssig afklaring i form af indhentning af både psykologisk og psykiatrisk speciallægeerklæring.
…
21/06/07
Det vurderes, at [klager] er i besiddelse af ressourcer i forhold til jobmarkedet. Hun opleves og beskriver også sig selv som en person der gerne vil arbejde. Med baggrund i [klagers] snævre netværk og kendskab til lokalområdet, har hun svært ved at sætte navn på evt. arbejdssteder, hvorfor det anbefales, at der ydes yderligere bistand og hjælp f.s.a. sted for arbejdsprøvning.
…
24/07/08
Har været ude for et uheld, hvor hun faldt og slog sin hofte og hoved. Var på skadestuen hvor man Ikke kunne konstatere nogen brud. Har haft mange smerter og en del hovedpine. Har været ved egen læge, der fastslog at hendes hofte var skæv, har fået henvisning til fysioterapi, som hun er påbegyndt.
…
[Klager] går ligeledes i motionscentret 3 til 5 gange om ugen, hvor hun mest er i svømmebassinet, deltager i vandgymnastik. Er der ca. 2 timer hver gang. Har det godt med at være i vandet, føler at det er godt for kroppen."

Ved brev af 8/10 2009 meddelte selskabet klageren, at hun havde ret til udbetaling af børnepension, men ikke til andre helbredsbetingede ydelser, idet selskabet ikke fandt det dokumenteret, at hendes erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 før den 30/4 2009, hvor hun var overgået til hvilende medlemskab.

Klagerens faglige repræsentant var utilfreds med afgørelsen og anførte i brev af 25/5 2010 til selskabet, at klageren havde oplyst, at hun på et tidligere tidspunkt havde været i kontakt med selskabet, som ikke oplyste hende om, at hun kunne forsætte forsikringsdækningen, men at hun derimod fik at vide, at hun skulle vende tilbage, når hun fik en diagnose. Hertil bemærkede selskabet i brev af 4/6 2010, at det ikke var muligt at finde et resume af en sådan telefonsamtale. Selskabet anførte i øvrigt, at klageren i flere breve i perioden fra september 2006 til juli 2007 var informeret om muligheden for at blive selvbetaler.

Selskabet modtog endvidere en erklæring fra klagerens læge af 13/6 2010. Heraf fremgår bl.a.:

> "I forbindelse med en sag om helbredsbetingede ydelser og børnepension har [klager] bedt mig komme med en udtalelse. Jeg har været [klagers] læge siden maj 2010 har således ikke kendt hende så længe, men jeg har gennemgået hendes journal og hørt hendes udlægning af forløbet.
>
> [Klager] blev sygemeldt 16.12.05 og kom aldrig i arbejde igen. Der gik herefter en længere tid med fysioterapi, arbejdsprøvning, kurser, vurdering hos forskellige speciallæger m.m., men hun fik det ikke bedre, og fik så i 2009 bevilget pension.
>
> Jeg bedømmer, at [klagers] helbredstilstand allerede var betydelig nedsat 01.06.2007, hvor hun blev hvilende medlem. At en afklaring af erhvervsevnen og en pensionssag tager, tid bør ikke være skade hendes sag."

Sagen blev forelagt for selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, som den 22/9 2010 vurderede, at der ikke i de foreliggende lægelige sagsakter var dokumentation for, at en egentlig somatisk sygdom var forklaringen på klagerens problemer med bevægeapparatet. Den 4/10 2010 vurderede selskabets psykiatriske lægekonsulent, at der ikke var dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på grund af en psykisk lidelse.

Sagen er indbragt for nævnet den 25/3 2011 med påstand om, at selskabet skal udbetale helbredsbetingede ydelser. I brev af 23/2 2011 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "Forbundet er af den opfattelse, at der ikke er sket helbredsmæssige ændringer af hverken fysisk eller psykisk art siden 1 juni 2007, hvilket bl.a. er lægeligt understøttet af Lægerne i ... hvorfor vi selvsagt er uenige i afgørelsen IP har truffet.
>
> Som IP selv påpeger, har [klager] været sygemeldt siden den 16. december 2005 grundet bevægeapparatsproblemer. Det fremgår i notat af den 26. januar 2007 fra egen læge, at [klager] har, som tidligere udredt, problemer med ryggen og at behandling ikke vil kunne gøre hende rask. Dette understøttes, af at speciallæge … den 23.maj 2007, beskriver at [klager] har haft længerevarende smerter i bevægeapparatet.
>
> Psykolog … oplyser i erklæring af den 13. maj 2008, at [klagers] liv har været præget af flere traumer, hvilket har betydet, at hun har udviklet svær depression. Det må derfor forudsættes, at depressionen har været der i flere år, hvilket bl.a. understøttes af, at belastningerne med datters død mm. og betydningen af disse for [klager] beskrives i statusattest af den 3. oktober 2006 fra egen læge.
>
> I ovennævnte forbindelse henledes opmærksomheden ligeledes på de kommunale akter, hvor det i lægekonsulentnotat, udfærdiget af lægekonsulent … den 24. april 2007 fremgår, at der skal være opmærksomhed grundet et supplerende depressivt islæt i den samlede helbredsmæssige problemstilling.

… kommune har ligeledes vurderet, [klager] som værende langt fra arbejdsmarkedet ifm. overgang fra sygedagpenge til kontanthjælp i sommeren 2007.

Ved efterfølgende psykiatrisk vurdering hos … blev tilstanden fundet forenelig med belastningsreaktion, grundet bl.a. datterens død og afskedigelsens fra arbejdet i 2006. Afskedigelsen fra arbejdet beskrives som en traumatisk hændelse, da [klagers] identitetsgrundlag var og er familien og opretholdelsen af denne. [klager] blev derfor tilrådet medicinsk behandling, hvilken har været iværksat uden effekt. Psykolog … understøtter dette og vurderer, at [klagers] fysiske sygdom fremkalder negative tanker hos hende, at hun mister sin frihed, selvstændighed og stolthed.

Grundet sine begrænsede kognitive ressourcer og dermed usikre coping-strategier har det været svært om end umuligt for [klager] at håndtere og bearbejde de traumatiske hændelser, hun har været udsat for.

[Klager] selv oplyser vedrørende sin psykiske situation, at hun ikke har oplevet en udvikling af hverken positivt eller negativ art i sin psykiske situation i perioden fra 2007 til nu. [Klager] har ikke modtaget behandling, som har været af helbredende karakter. Har modtaget både medicinsk og fysisk behandling, som ikke har medført en positiv ændring af sin helbredsmæssige situation

På baggrund af ovennævnte og med sagens akter in mente bør den logiske konklusion være, at [klagers] tilstand har været uændret i perioden fra juni 2007 og frem til den 30.april 2009, idet de helbredsmæssige problematikker af både fysisk og psykisk art er beskrevet i læge- og kommunale akter, som er udfærdiget før den 1. juni 2007.

Forbundet vil derfor påklage IP's afgørelse, da vi er af den opfattelse, at vort medlem bør vær berettiget til helbredsbetingede ydelser, da hendes erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3, da hun stadig var omfattet af forsikringsdækningen."

Selskabet fastholder i brev af 2/5 2011 til nævnet sin afgørelse. Til støtte herfor anføres bl.a.:

"**Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:**

- [Klager] blev hvilende medlem 1. juni 2007. Da hun blev hvilende medlem bortfaldt hendes forsikring ved invaliditet, herunder ret til invalidesum ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager og ret til invalidepension og bidragsfritagelse ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3 i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager.

- Principalt gør vi gældende, at [klager] ikke har ret til invalidesum, idet vi vurderer, at det først er efter 1. juni 2007 med statusattest ved egen læge af 30. april 2009 (Bilag …), der er lægelig dokumentation for, at [klagers] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 1.

- For det tilfælde at Ankenævnet ikke er enig med os i vores principale påstand, gør vi subsidiært gældende, at [klager] ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i

alle erhverv af helbredsmæssige årsager før 1. juni 2007, hvor hun overgik til hvilende medlemskab, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1.

- Det fremgår af dagældende forsikringsbetingelser § 8, stk. 1 - 3, og § 7, stk. 1- 3, at retten til invalidesum, invalidepension og bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

- Forringelsen af erhvervsevnen skal være lægeligt dokumenteret, og bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering jf. dagældende forsikringsbetingelser § 7, stk. 2 og § 8, stk. 2.

- Forsikrede skal på tidspunktet, hvor vedkommende bliver invalid (skadetidspunktet), være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 6, og medlemspjecen side 14-15.

- Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, jf. medlemspjecen side 14-15, der sammen med forsikringsbetingelserne og pensionsbeviset udgør aftalegrundlaget.

- I speciallægeerklæring ved …, speciallæge i intern medicin og reumatologi af 23. maj 2007 (Bilag …) fremgår det, at [klagers] tilstand kunne være en følge af D-vitaminmangel, som [klager] burde undersøges for. … vurderer også, at der i givet fald vil være gode behandlingsmuligheder, ligesom han forventer bedring i tilstanden. … konkluderer i relation til [klagers] tilbagevenden til arbejdsmarkedet, at der er skånehensyn, så [klager] skal have afvekslende arbejde med skift af arbejdsstillinger og undgå tunge løft, monotone arbejdsstillinger med videre, ligesom hun bør opstarte på nedsat tid. Speciallæge … vurderer med andre ord, at tilstanden ikke er varig.

- I maj 2007, kort før [klagers] overgang til hvilende medlem, er der således lægelig optimisme om såvel bedring i tilstanden som tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

- I statusattest af 23. februar 2007 (Bilag …) beskrives smerter generelt i kroppen med rygskævhed, lændesvaj, og muskelinfiltrationer i ryggen, og at behandlingsmulighederne for hendes bevægeapparatsproblematik er sparsomme. Der anbefales øvelser og træning med henblik på øget kondition. Der peges på hensyn og mulighed for arbejde 3-4 timer dagligt med afvekslende funktioner. Det vurderes med andre ord ikke, at der er tale om en varig tilstand.
  …
- Vi er opmærksomme på, at [klager] har været sygemeldt siden 16. december 2005 på grund af smerter i sin ryg og skuldre og efterfølgende gennemgået psykisk udredning og i udredning i kommunalt regi (Bilag …).

- Vi finder imidlertid ikke, at der foreligger lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab i alle erhverv på mindst halvdelen i ethvert erhverv af rent helbredsmæssige årsager inden 1. juni 2007.

- Inden dette tidspunkt foreligger to statuserklæringer af dels 3. oktober 2006 og 23. februar 2007 fra egen læge … (Bilag …) og dels en speciallægeerklæring af 23. maj 2007 af speciallæge i intern medicin og reumatologi … (Bilag …).

- Førstnævnte statuserklæring fra 3. oktober 2006 konkluderer, at man må afvente diverse undersøgelser og erklæringen af 23. februar 2007 konstaterer, at diagnoserne er rygskævhed, øget lændesvaj og muskelinfiltrationer, og at behandlingsmuligheder herfor er sparsomme. Det angives at forsøge med 3-4 timers dagligt arbejde med afvekslende funktioner, hvor der er hvilemuligheder. Ingen af disse erklæringer kan derfor siges at være lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab i alle erhverv på mindst halvdelen.

- Efter vores opfattelse er der i 2009 sket en helbredsmæssig forværring, som understøtter, at [klagers] helbredstilstand ikke var varig inden 1. juni 2007. Det understøttes af oplysninger i statusattest dateret 30. april 2009 (Bilag …) ved egen læge …
…
- Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at [klager] i juli 2008 (Bilag …) angiveligt er ude for et uheld, da hun falder og slår sin hofte og sit hoved. Hun har mange smerter og en del hovedpine efterfølgende. Efter vores opfattelse er der her sket en vis forværring, som også understøtter, at helbredstilstanden ikke var varig og alle behandlingsmuligheder udtømte inden 1. juni 2007.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes desuden på kommunens oplysninger dateret 21. juni 2007, det vil sige efter [klagers] overgang til hvilende medlemskab, (Bilag …), hvor det fremgår, at [klager] har ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. I kommunalt regi er det således efter overgangen til hvilende medlemskab ikke udelukket, at [klager] eventuelt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

- Vi er opmærksomme på, at egen læge (Bilag …) den 13. juni 2010 udtaler sin om erhvervsevnen med tilbagevirkende kraft. Vi bemærker, at lægen kun har kendt [klager] siden 1. maj 2010 og udelukkende udtaler sig på baggrund af hendes journal og [klagers] udlægning af sagen retrospektivt. Det opfylder ikke Industriens Pensions aftalegrundlag.

- Der henvises her til Ankenævnets kendelse nr. 63.669 (Bilag …), der i præmisserne siger *'Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det af bestemmelsen i medlemspjecen tilstrækkeligt tydeligt fremgår, at det er tidspunktet, hvor erhvervsevnetabet er dokumenteret - og ikke tidspunktet, hvor det er indtrådt - der er afgørende for selskabets dækningsforpligtelse. Da medlemspjecen er en del af aftalen, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse'.*

- Vi henviser desuden til Ankenævnets kendelse nr. 72.861 (Bilag …), hvor en praktiserende læge i 2007 også havde udtalt sig om helbredstilstanden tilbage i 2004, hvor medlemmet var blevet hvilende medlem. Ankenævnet konkluderede, *at: 'Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, inden policen blev omskrevet til fripolice, og dækningen derved bortfaldt'.*

- Vi er opmærksomme på, at [klager] og det Faglige Hus i forbindelse med sagen har gjort gældende, at [klager] inden sin overgang til hvilende medlemskab den 1. juni 2007 angiveligt skulle have været i kontaktet med os og fået oplyst, at hun skulle kontakte os, når

hun fik en diagnose, ligesom hun ikke fik noget oplyst om, at hun skulle fortsætte forsikringsdækningen.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at vi ikke på sagen har registreret nogen telefonsamtaler med hverken [klager] eller andre umiddelbart før og efter overgangen til hvilende medlemskab.

- Efter vores interne retningslinjer skal alle henvendelser fra medlemmer eller deres repræsentanter registreres på sager, og det bemærkes, at samtlige af alle de andre henvendelser i sagen er registreret på sagen (Bilag …). Derfor undrer det os, at den påståede kontakt ikke er registreret på sagen.

- Vi bemærker i den forbindelse også, at vi ved breve af 5. marts 2007 og 19. juli 2007 har tilbudt [klager] at blive selvbetaler (Bilag …), så hun derved kunne opretholde sine forsikringsmæssige dækninger ved invaliditet, herunder ret til invalidesum ved en varig nedsat erhvervsvene på mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager og ret til invalidepension og bidragsfritagelse ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3 i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager. [Klager] kontaktede os ikke i anledning af brevene.

- Derudover bemærkes, at vi ved brev af 15. november 2007 sendte et pensionsbevis til [klager], efter hun var blevet hvilende medlem. (Bilag …). Pensionsbeviset viste, at [klager] fra 1. juni 2007 alene var dækket i form af en lille fripolice til børn under 21 år. [Klager] kontaktede os heller ikke på baggrund af dette brev.

- Vi fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagers] generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen og alle behandlingsmuligheder udtømte inden 1. juni 2007, hvor [klager] blev hvilende medlem. Vi må også fastholde, at der først den 30. april 2009 er lægelig dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. (Bilag …)."

Parterne er fremkommet yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne, der var gældende fra den 1/3 2005 til den 30/6 2007, 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 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 fastsætter 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 forsikringsdækning fra bidragsophør. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse 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. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

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

Af medlemspjecen, som var gældende fra den 1/1 2007 til den 31/8 2008, fremgår bl.a.:

"**Ydelser ved invaliditet**
Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevne i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Ved vurderingen af, om der er ret til ydelser, lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager. Nedsættelsen skal være dokumenteret.

Invalidesum
Invalidesummen er skattefri og udbetales ved invaliditet, der medfører en varig nedsættelse på mindst 50 % af den fulde erhvervsevne, hvis nedsættelsen skyldes helbredsmæssige årsager.

Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og dokumenteret, mens du var omfattet af dækningen ved invaliditet i Industriens Pension.

Dækningen falder bort, når du fylder 60 år, eller hvis du inden da bliver hvilende medlem.

Det er den invalidesum, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.
…
Invalidepension
Invalidepensionen udbetales ved en invaliditet, der medfører en varig nedsættelse på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, når nedsættelsen skyldes helbredsmæssige årsager.

Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og dokumenteret, mens du var omfattet af dækningen ved invaliditet i Industriens Pension.

Det er den invalidepension, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.

Dækningen falder bort, når du fylder 60 år, eller hvis du inden da bliver hvilende medlem."

Der er ikke ved senere ændringer i forsikringsbetingelserne og medlemspjecen foretaget ændringer af relevans for sagen.

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at selskabet med fornøden tydelighed har redegjort for konsekvenserne ved ophøret af pensionsbidraget, herunder om muligheden for at blive selvbetaler og dermed opretholde forsikringsdækningerne. Ud fra det foreliggende finder nævnet, at der ikke er grundlag for at antage, at selskabet har rådgivet klageren anderledes i telefonen.

Sådan som selskabets forsikringsbetingelser er affattet, indtræder skadetidspunktet først, når der foreligger tilstrækkelig lægelig dokumentation for erhvervsevnetabet. Dette er først sket efter den 1/6 2007, hvor klageren overgik til hvilende medlemskab. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale invalidesum eller invalidepension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand