Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.629:

xxxxx xxxxx
xxxxxx xxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxx xx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension.

Klageren har desuden indgivet klage over Nordea Pension, hvori han også har en livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Denne klage behandles af nævnet under sagsnummer 81.609.

Det indklagede selskab har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. For så vidt angår udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne har selskabet henvist til, at et eventuelt krav var forældet på ansøgningstidspunktet.

Forsikringen giver ret udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1969 og er bankuddannet. Han har i klageskemaet redegjort for sagen således:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

4. januar 2001 kom jeg til skade på arbejdet og efterfølgende blev det konstateret, at der var store skader.
Der blev lavet en sag i Arbejdsskadestyrelsen i 2005 som blev afgjort i Ankenævnet 16. marts 2008, med at jeg pr. 2005 fik tilkendt TAE med 60%. Afgørelse vedlægges. Skaden udvikler sig yderligere, hvorfor jeg i 2008 på grund af vedlagte lægeerklæring til Nordea får startet udbetaling af min TAE her.
...
I 2009 har skaden udviklet sig så meget, at jeg ikke længere kan være til stede i de i fleksjobbet aftalte tidsrum. Jeg bliver derfor fyret, idet min job kræver for meget af mig. Jeg finder derfor et andet arbejde i andet PI med mere simpelt arbejde i kortere tid. Dette sker i samarbejde med kommunen, som efter arbejdsprøvning siger god for en tilstedeværelse på 16 timer med indlagte pauser på 4 timer, d.v.s. en arbejdstid på 12 timer pr. uge med en intensitet på 75%. Jeg går fra en arbejdsindsats på mellem 10 og 15 timer til ca. 9 timer. De efterfølgende lægeerklæringer viser alle det samme forløb."

Selskabet har i brev af 14/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
...
AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med den indgåede aftale, idet der er meddelt afslag på udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse med henvisning til, at klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv som følge af sygdom og ulykke.

AP Pension fastholder tilsvarende, at der ikke er grundlag for udbetaling af midlertidig invalidepension allerede fordi eventuelle ydelser er forældede på ansøgningstidspunktet.

AP Pension skal herudover gøre gældende, at klager har udvist væsentlig passivitet med sin ansøgning om udbetaling fra AP Pension, idet han på baggrund af en ulykke i 2001, først har søgt om invalidepension i efteråret 2010 til trods for, at hans helbredsmæssige tilstand ikke har ændret sig siden i hvert fald 2003.

Begrundelse
Klager er på baggrund af en firmapensionsaftale optaget i AP Pension d. 1. oktober 1986.
...
I 1995 stoppede indbetalingerne til AP Pension på baggrund af leverandørskifte. Det betød, at ordningen i AP Pension blev hvilende. I 2003 genkøbte klager delvist sin pensionsordning i AP Pension. Herefter havde han en lille hvilende ordning tilbage i AP Pension, hvor der blandt andet er tilknyttet en invaliderente, der længst kan udbetales til 1. maj 2024. Der er 3 måneders karens på ordningen, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit II, § 4 **(Bilag ...).** Der er tale om en årlig udbetaling på 1.161 kr. før skat. Da ordningen er hvilende, er der ikke tilknyttet præmiefritagelse.
...
Klager søgte ved ansøgning af 9. oktober 2010 om invalidepension fra AP Pension på baggrund af en ulykke, der indtrådte d. 4. januar 2001.
...
Baggrund for ansøgning om invalidepension
Klager slog den 4. januar 2001 sit hoved ind i en betonkant, og havde herefter et kortvarigt bevidsthedstab. Klager blev senere samme dag behandlet med is hos fysioterapeut.

Klager arbejdede inden ulykken som pensionschef i Sparekassen ..., hvor han var tiltrådt to dage forinden. Klager arbejdede i tiden efter ulykken fortsat på fuld tid og med fuld løn, men det fremgår af den kommunale dokumentation fra ultimo februar 2004, at han siden gik ned på 30 timers ugentlig arbejdstid. Det fremgår endvidere, at klager fratrådte sin ledende funktion i pengeinstituttet i marts-april 2004. Klager blev i september 2004 tilkendt fleksjob.

Lægelige oplysninger
AP Pension har på baggrund af klagers ansøgning om udbetaling **(Bilag ...)** indhentet oplysninger fra bl.a. ... Kommune og Nordea, hvor klager tilsvarende har en ordning. Herudover har AP Pension indhentet en speciallægeerklæring til belysning af klagers erhvervsevne.

Der foreligger en speciallægeerklæring fra neurokirurg ... af 18. februar 2003 **(Bilag ...),** hvoraf der fremgår følgende:
'Han var ved uheldet kunderådgiver, senere er han skiftet til at være pensionsrådgiver. Han har samme løn som før uheldet.
[...]
Aktuelle klager

1. *Konstant har han smerter i nakken samt en vis hovedpine, begge dele er værst på højre side. [...]*
2. *Hans nakkesmerter stråler ud over højre skulder og ud i højre arm og ender som en sovende fornemmelse konstant i de 4 ulnare fingre op periodisk i tommelfingeren.*
3. *Han føler besvær med at dreje hovedet, størst indskrænkning er der mod højre og ind imellem kan hovedet føles at løse fast.*
4. *Han har fået problemer med at huske og med at koncentrere sig.[...] Ind imellem kan han også føle pludselig svimmelhed og han kan ved tiltagende smerter få kvalme og kaste op.*

[...]
Medicin:
Nogle gange om ugen bruger han nobligan og næsten dgl. tager han panodil op til 6 el. evt. flere. Af og til bruger han også ipren.
[...]
Ved dagens obj. us. Findes indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med smerter ved bevægelsen samt smerter ved palp. mod højresidig nakke- og skulderåg. Der er føleændring ulnart på højre underarm samt inkluderende 4 ulnare fingre og tilstødende del af håndflade og håndryg. løv. er der normale neurologiske forhold på krop og extremiteter samt for de undersøgte cranienervers vedkommende.
[...]
Konklusion:
Undersøgtes gener må skønnes forenelige med at være en følge af den hændelse, der er sket for godt 2 år siden, idet generne er udviklet i tidsmæssig direkte sammenhæng med den beskrevne hændelse, hvor han muligvis har pådraget sig en ***lille hjernerystelse*** *og endv. har haft tegn på at der har været tale om en midtcervical højresidig nerverodspåvirkning, hvor jeg dog ikke længere skønner at der er grund til at forestille sig kirurgisk behandling med udsigt til gevinst og derfor ikke kan foreslå suppl. Us.*
Min opfattelse er at ***tilstanden må anses for blivende og de beskrevne gener varige.'***

Den objektive undersøgelse viser i det væsentlige normale forhold, og der er således hovedsagligt tale om subjektive klager over smerter og føleforstyrrelser. For så vidt angår medicin anvender klager alene svagt smertestillende medicin til svage og moderate smerter.

Der foreligger journaludskrift fra ... Sygehus, ALB. RHEUM.FORUS.AMB. af 9. december 2003 **(Bilag ...).** Der fremgår følgende om de objektive fund: '*Almentilstanden upåvirket.*

Cranium: Pupilforhold naturlige. Ømhed i nakkefæster.
Columna Cervicalis: Stærkt indskrænket bevægelighed med smerter i alle yderstillinger. Foramen kompressionstest til højre positiv. Ømhed over samtlige halshvirvler.
Columna thoracalis og lumbalis: Affladede krumninger. Fikseret lænd. Ømhed midttorakalt, lavt lumbalt.
Overekstremiteter: Let indskrænket bevægelighed i højre skulder med svag positiv impingementtest. Øvrige led frie. Normale neurologiske forhold.
Underekstremiteter: Strakt benløft negativ/negativ. Ingen elektive neurologiske udfald.
/Commotio cerebri sequlae
Contusio et distorsio columna cervicalis et lumbalis sequelae/
Konklusion: ***Næppe yderligere behandlingsmuligheder.'***

Der er foretaget MR-scanning på ... Sygehus som beskrevet d. 29. december 2003 **(Bilag ...): '***MR-skanning af columna cervicothoracalis: Undersøgelsen viser at discus i niveau C4/C5 er* ***let*** *degenereret og bugter en smule ind i spinalkanalen, men* ***uden at påvirke*** *medulla, og der er* ***frie foraminale pladsforhold.*** *Øvrige cervicale og øvre torakale niveauer er* ***fuldstændig normale*** *både hvad angår pladsen og hvad angår de cervicale niveauer også i foramina intervertebralia.*
Medulla cervicothoraclais er ***normal*** *kalibreret* ***og indeholder ikke patologiske signalforandringer.***
[...]
MR-skanning af columna thoracolumbalis: Undersøgelsen viser, at der foreligger antydningsvis dehydrering af 4. lumbale discus, mens øvrige disci er ***normale.***
Pladsforholdene i distale columna thoracalis er ***fuldstændig normale,*** *og der er* ***ingen forandringer*** *i distale medulla eller connusspids. Pladsforholdene i columna lumbalis er ligeledes* ***fuldstændig sufficiente*** *både centralt og i foramina intervertebralia, og pt. har i øvrigt en ganske stor central spinalkanal.'*

Der foreligger udtalelse fra overlæge ... og ..., ... Sygehus, ALB RHEUM.FORUS.AMB. dateret 5. marts 2004 ***(Bilag ...): '****Pga. af de vedvarende gener er han nu MR-skannet af columna cervicalis og lumbalis med lettere degenerative forandringer,* ***som må siges at være alderssvarende, men ikke går ud over dette og ikke viser nogen tegn på prolaps eller anden form for rumopfyldende processer i fremstillede dele af spinalkanalen. Intet der trykker*** *og derfor intet, der kan foreslås pladsskabende operation overfor. Der er heller ikke grundlag for at overveje andre former for columnaoperationer efter min vurdering. Således er patienten altså grundigt undersøgt.* ***Der er ikke flere behandlingsforslag, og det må konstateres endnu en gang, at tilstanden må anses for blivende.'***

Der fremgår følgende af udtalelse fra ..., Tværfagligt Smertecenter ... af 10. maj 2005 ***(Bilag ...): 'Hans formåen er sådan, at han ikke kan klare 26 ¾ time/uge*** *og dette skal ses i lyset af, at hans symptomer fra højre hånd er forværrede i den tid, han har været på Smertecenteret. Der er nu overhovedet ingen følesans i de 5 fingre på højre hånd og der er svær kraftnedsættelse i specielt 2. og 3. finger på højre hånd. Dette bevirker, at han kan have* ***problemer også med computer-arbejde*** *og* ***Kommunen bedes derfor overveje at nedsætte hans timeantal til 20 timer/uge, hvilket er realistisk i hans situation.'***

Speciallægeerklæring fra Neurokirurg ... af 6. februar 2008 ***(Bilag ...),*** *der vedrører perioden fra 18. februar 2003 og frem til datoen for erklæringen: Erklæringen gengiver ligesom ved undersøgelsen i 2003* ***(Bilag ...)*** *en række subjektive klager i form af nakkesmerter, hovedpine med udstråling ned igennem ryggen, problemer med hukommelse og koncentration, tristhed, ophævet følesans for berøring og smerte på højre hånd og fingre, stivhed i højresi-*

dige fingre samt stivhed i nakken og besvær med at dreje hovedet. De subjektive klager er imidlertid ikke understøttet ved objektive fund.

Der fremgår følgende af erklæringen ***(Bilag ...):***

'Medicin:
Han bruger dgl. Tradolan op til 100 mg x 4, endv. tager han amitriptylin 2+0+4 tabl.
[...]
Resume:
Ved vurderingerne såvel rheumatologisk som neurokirurgisk og neuromedicinsk er der foretaget billedus. Dels af columna totalis med MR-scanning, senere fornyet billedus. af columna cervicalis samt af hjernen, alle us. må opfattes som normale, idet der i hvirvelsøjlen er set lettere degenerative forandringer, men ikke noget der går ud over alderssvarende og specielt er der ikke iagttaget noget rumopfyldende som har kunnet opfattes som en strukturel anledning til udstrålende smerter.
[...]
Ved dagens objektive us. findes en indskrænket bevægelighed
[...]
Konklusion:
Undersøgtes gener er opstået i forbindelse med den beskrevne hændelse. I forløbet herefter angives generne forværrede og man må efter mit skøn i dag opfatte tilstanden som en kronisk smertetilstand ***uden at der ved de grundige us. der er udført har kunnet påvises noget organisk substrat.***
[...]
Med denne baggrund må jeg skønne at ***tilstanden må anses for blivende.'***

Der foreligger endnu en speciallægeerklæring fra neurokirurg ... af 10. marts 2011 **(Bilag ...),** som vedrører perioden fra 6. februar 2008 og frem til 10. marts 2011:
'Medicin:
Bruger på nuv. tidspunkt tradolan 100 mg x 4.
[...]
Kort resumeret slog han sit hoved 4.1.01. [...] I de følgende år er han us. dels rheumatologisk inkluderende MR-scanning af hvirvelsøjlen med fund af lettere degenerative forandringer lidt cervicalt og i 4. lændehvirvelskive, men intet rumopfyldende. Siden 2004 har han været tilknyttet smerteklinikken, hvor han stadigvæk går til fysioterapeutbehandling ca. en gang om ugen og af og til en lægesamtale. Han har været vurderet på neurokir.afd. og fået foretaget MR-scanning af hjernen og en ny scanning af halshvirvelsøjlen. ***Normale forhold i hjernen og intet nytilkommet i halshvirvelsøjlen.*** *Han har endelig været neuromedicinsk vurderet og har været hos psykiater og efterfølgende til samtaler hos psykolog på smerteklinikken, hvor han skønner at have gået et års tid til ca. 15 samtaler. Føler at disse hjalp på depression. Der er ikke siden erklæringsudstedelsen i februar 08 gjort nye behandlingsforsøg udover tilknytning til smerteklinikken. Der er ikke lavet el. planlagt nye us.*
[...]
Funktionsniveau:
I det store og hele uændret fra tidl., hvor han passer sit flexjob, men ***har altså ikke haft sygefravær*** *p.gr.a. de aktuelle gener i det sidste års tid.*
[...]
Tilstanden og funktionsniveauet har i alt væsentligt holdt sig ensartet i de sidste 3 år fra erklæringsudstedelse i februar 08 til i dag.'
Undersøgelsen refererer i øvrigt samme subjektive klager som ved erklæringen fra 2008 **(Bilag ...),** ligesom den objektive undersøgelse i det væsentlige svarer til undersøgelsen fra 2008.

Følgende fremgår af status fra ... Sygehus Smertecenter af 17. maj 2011 **(Bilag ...): '***I forløbet blev han undersøgt for traumatisk discusprolaps som **ikke kunne findes ved scanning.** Der fandtes degenereret discus i niveau C4 og C5 og pladsforholdene i distale columna torakalis var **fuldstændig normale.** [...] Patienten har således gennemgået et nu snart **7 år langt smerteklinisk forløb** med henblik på at magte tilværelse med kroniske smerter opstået som følge af traume hvor han slog hovedet hårdt mod betonkant og hvor han blev bevidstløs i en kortere periode. Han lider således af postcommotionel hovedpine og følgetilstanden af dette. På smertecenteret er vi endt op med at behandle patienten med Mandolgin Retard og som anført en langvarig nonmedikamentel terapi, har således modtaget 39 psykologkonsultationer og støttende fysioterapi de sidste 2 år.'*

Der er en række henvisninger til, at klager igennem længere tid har været i psykologbehandling på grund af depression. Som det fremgår de kommunale akter har klager ud over smerteproblematikken haft problemer i familielivet og et dårligt psykisk arbejdsmiljø i Sparekassen ... Det fremgår således, at klager over længere tid har ønsket at søge væk fra sit job i Sparekassen ... på grund af dårligt arbejdsklima og interne stridigheder, ligesom han i en periode har valgt at prioritere familien frem for det jobmæssige. Således fremgår bl.a. af den kommunale journal (Bilag ...): '[Klageren] *og ægtefællen har det ikke let pga. [klagerens] sygdomsforløb og der er problemer som [klageren] vil arbejde på at forbedre. [...] Pt. vurderer [klageren], at han kun kan arbejde 20 timer om ugen, men såfremt arbejdsmiljø og problemerne i familien forbedres, vil 26 timer ikke være urealistisk.'* Det fremgår endvidere: *'[Klageren] har taget den beslutning, at han for enhver pris vil beholde sin familie. Hvis der er noget han skal miste, må det være sit arbejde.'* Dette er en problematik, der ligger ud over det rent helbredsmæssige.

Midlertidig invalidepension
... angiver i sin speciallægeerklæring fra februar 2003 **(Bilag ...),** at klagers tilstand er blivende. Tilsvarende vurderer ... ved undersøgelse d. 9. december 2003, at tilstanden er stationær.

På baggrund af de lægelige oplysninger, finder AP Pension det dokumenteret, at klagers tilstand var stationær i februar 2003. For ydelser efter december 2003, skal klager således vurderes efter kriteriet for varig erhvervsevnenedsættelse.

AP Pension finder ikke, at der på noget tidspunkt har været tale om berettigelse til midlertidige ydelser. Der er ingen oplysninger om sygemelding ud over 3 måneder, og klager arbejdede fuld tid efter ulykken og frem til tilkendelse af fleksjob i *eget erhverv* i 2004 med en arbejdstid, der indtil april 2010 var på henholdsvis 26 og 20,5 timer om ugen.

Varigt erhvervsevnetab
Følgende betingelser skal i henhold til aftalegrundlaget være opfyldt for udbetaling af invalidepension ved varigt erhvervsevnetab:

1. at den nedsatte indtjeningsevne udelukkende skyldes helbredsmæssige forhold (helbredsmæssigt kriterium),
2. at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end 2/3 af hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder, (økonomisk kriterium) og
3. at bedømmelsen sker i ethvert erhverv under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og at
4. tilstanden skal være varig.

Ved vurderingen tages udgangspunkt i forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra de foreliggende lægelige oplysninger, hvorefter der foretages en lægelig vurdering af, hvad personer med samme dokumenterede lidelse normalt evner.

Af lægelige dokumentation fremgår en række subjektive klager om smerter og føleforstyrrelser. De objektive fund er imidlertid meget begrænsede og viser i det væsentlige normale forhold. De objektive fund understøtter således ikke klagers påstand om, at hans erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Sagen har været forelagt AP Pensions lægekonsulenter og på baggrund af den samlede dokumentation i sagen, finder vi ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

AP Pension skal i relation til ovenstående henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 78.758, hvor der tilsvarende primært var tale om subjektive klager uden objektive fund, samt et medicinforbrug, der begrænsede sig til alm. smertestillende håndkøbsmedicin. Der skal endvidere henvises til dom afsagt af retten i ... d. 28. september 2011 i sag nr. BS 5-2601/2009. Retten lagde i dommen vægt på, at helbredstilstanden var uforandret siden skadestidspunktet, hvorfor retten stillede spørgsmålstegn ved baggrunden for nedgang i arbejdstid. Herudover pointerede retten, at '*det spiller ligeledes ind på vurderingen, at der ikke er gjort egentlige, objektive, lægelige fund, som nærmere kan forklare [sagsøgers] kroniske smertesyndrom. Den heraf følgende tvivl om skadens nærmere betydning for erhvervsevnen må bevismæssigt komme [sagsøger] til skade'.*

AP Pension er bekendt med, at klager i en periode har modtaget invalidepension fra Nordea. Nordea har imidlertid inddraget udbetalingen med henvisning til, at de ganske begrænsede objektive helbredsmæssige fund ikke begrunder et erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv. AP Pension er ikke bundet af et andet selskabs vurdering og tilkendelse af ydelser. AP Pension kender således ikke forudsætningerne for Nordeas tidligere udbetaling nærmere, herunder om de nærmere betingelser for udbetaling eller om der har været tale om en varig eller midlertidig tilkendelse. Men Nordeas inddragelse af udbetaling og begrundelse herfor støtter AP Pensions vurdering af, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Forløbet i kommunalt regi
Ved afgørelse af 30. september 2004 **(Bilag ...)** blev klager tilkendt fleksjob, idet kommunen henviste til følgende grundlag for afgørelsen: ***'Din arbejdsevne er vurderet nedsat med omkring 50 %.*** *I vurderingen er der lagt vægt på at du ikke helbredsmæssigt vil kunne fortsætte på normale vilkår i hverken nuværende stilling eller anden for arbejde. Endvidere er der lagt vægt på, at der ikke skønnes være yderligere omplacerings eller revalideringsmuligheder og at der ikke er tale om en varig tilstand.'*

Den 20. oktober 2004 blev klager ansat i fleksjob som pensionsrådgiver i Sparekassen ... med ½ tilskud, jf. **Bilag ...** Den ugentlige arbejdstid var fastsat til 26 timer.

Pr. 7. april 2005 blev arbejdstiden i fleksjob nedsat til 20,5 timer om ugen og den kommunale tilskudsdel øget til 2/3, jf. **Bilag ...**

Ved kommunal opfølgning d. 19. september 2005 **(Bilag ...)** fremgår følgende: '*Der har været sygedage, men ikke så mange som tidligere. Dette pga. at arbejdstiden er nedsat til [klagerens] maks arbejdsevne som ligger på maks 15 effektive timer om ugen. [...] Arbejdstiden er stadig 15 timers effektiv arbejdstid, men er ansat 20,5 timer pr. uge og det passer [klageren]. Han føler han har fundet den rette balance, således at han også har overskud og energi til sit privatliv.'*

Klager er afskediget og fritstillet fra sin stilling i Sparekassen ... med fratræden 31. maj 2009 jf. **Bilag ..., s. 1.** Klager begrunder selv afskedigelsen med, at han har begået en fejl. Vi noterer os, at fratrædelsen således ikke er begrundet i sygdom.

I sommeren 2009 er klager ansat 3 måneder i en tidsbegrænset stilling i ... fra 1. juli 2009 til 30. september 2009. Der er tale om et fleksjob med en arbejdstid på 20 timer om ugen, jf. **Bilag ..., s. 2.**

Fra d. 1. april 2010 har klager været i fleksjob i ... Der fremgår følgende om arbejdsevnen i den kommunale opfølgning af 21. oktober 2010 **(Bilag ..., s. 5): '*[Klageren] arbejder 16 timer om ugen.*** *De 20 som ... havde håbet på han kunne komme op på, da vi etablerede fleksjobbet har ikke været muligt for [klageren].* ***Der er en del transporttid fra ... til ... Hvis jobbet havde været i ... vil ... ikke udelukke det kunne være muligt.'***

I fleksjobstillingerne har der under hele forløbet været skånehensyn i form af pauser, hæve-/sænkebord, trykaflastende måtte m.v. Klager har imidlertid ikke været arbejdsprøvet i andre erhverv, dvs. heller ikke i erhverv uden stillesiddende arbejde og uden krav om en vis koncentrationsevne, som man må formode er afgørende i et job som pensionsrådgiver.

Ansættelserne i fleksjob belyser således klagers arbejdsevne i eget erhverv som bankrådgiver, men ikke i andre erhverv med skånehensyn, der tager højde for de subjektive klager om smerter, føleforstyrrelser og særdeleshed påvirkning af evnen til at koncentrere sig mv. Det kunne eksempelvis være nærliggende at finde alternative jobs uden stillesiddende skærmarbejde.

AP Pension skal i øvrigt gøre opmærksom på, at klager er ansat i et fleksjob med en arbejdstid på 16 timer, og at der hertil kommer en del transporttid på grund af afstanden mellem klagers hjem og arbejdsplads. Klager har i øvrigt i en længere periode haft fleksjobansættelse med 20,5 timer tættere på klagers bopæl. Der er ingen dokumenteret forværring af klagers tilstand siden senest 2003. Timeantallet indicerer således ikke en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3.

Heller ikke det forhold, at kommunen yder 2/3 tilskud i fleksjobordningen, er en indikation på, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. AP Pension skal i den forbindelse henvise til dom afsagt af retten i ... d. 28. september 2011 i sag nr. BS 5-2601/2009, som også er citeret ovenfor. Der fremgår følgende af dommen: 'Retten bemærker endelig, at ... Kommunens bevilling af flexjob med 2/3 løntilskud ikke i sig selv skaber en formodning for, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre.'

AP Pension skal i øvrigt understrege, at selskabet ikke er bundet af kommunens vurdering af arbejdsevnen, herunder timeantallet i fleksjob. Ved tilkendelse af fleksjob anvender kommunen arbejdsevnekriteriet, hvor der inddrages 12 momenter i vurderingen, herunder helbred men også sociale og familiemæssige forhold, jobrelevante ønsker, joberfaring, uddannelse m.v. Der er således tale om forhold, der rækker vidt ud over den helbredsmæssige vurdering, der foretages i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forældelse og passivitet
Klager angiver i sin klage, at han i 2008 uden at specificere tidsrummet nærmere telefonisk har fået oplyst, at der ikke er udbetaling ved tab af erhvervsevne på ordningen i AP Pension. Vi har ingen telefonnotater, der bekræfter en sådan samtale, og AP Pension kan ikke i systemerne se, at klager har kontaktet selskabet i 2008.

AP Pension er således først ved klagers ansøgning om invalidepension i oktober 2010 **(Bilag ...)** gjort bekendt med klagers tilstand, og selskabet har ikke forinden modtaget en ansøgning om invalidepension eller oplysninger, der kunne indicere, at klager kunne være berettiget hertil.

I ansøgning om invalidepension af 9. oktober 2010 skriver klager: 'Jeg havde fejlagtigt opfattet det sådan, at AP Pension havde fået besked om skaden på samme tid som Nordea'.

På ovenstående baggrund finder AP Pension, at der er begrundet tvivl om, hvorvidt klager har orienteret AP Pension om skaden i 2008.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring mod forventning finder, at klager opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension, skal AP Pension gøre gældende, at der er indtrådt forældelse for ydelser, der måtte være forfaldet før 9. oktober 2007, dvs. 3 år forud for anmeldelsen, jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Herudover finder AP Pension, at klager har udvist væsentlig passivitet i forhold til AP Pension, henset til at klager kom til skade i januar 2001 og først 9 år senere tog kontakt til AP Pension med ansøgning om invalidepension, trods det, at hans tilstand ikke synes at have ændret sig væsentligt siden i hvert fald 2003.

Konklusion:
AP Pension fastholder således, at klagers sag er blevet behandlet i henhold til aftalegrundlaget, og at erhvervsevnen ikke er dokumenteret varigt nedsat med 2/3 eller derunder i ethvert erhverv. Da klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumentet, at den **generelle** erhvervsevne, dvs. i **ethvert erhverv,** er nedsat varigt med mindst 2/3 på baggrund af sygdom eller ulykke, som det fordres i forsikringsbetingelserne, fastholdes afslaget på udbetaling af invalidepension.

Tilsvarende fastholdes, at der ikke er grundlag for udbetaling af midlertidige ydelser allerede fordi et evt. krav herom må anses som forældet, da klagers tilstand har været stationær siden i hvert fald 2003."

Hertil har klageren i brev af 14/2 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"AP gentager flere gange, at i løbet af undersøgelserne nævnes det, at mine gener er blivende. Dette betyder ikke, at de ikke kan blive forværret, hvilket også fremgår af lægeerklæringerne. Det betyder udelukkende, at de ikke kan afhjælpes.

Hvad angår min tid for kontakte til AP kan jeg sige, at jeg ringede til dem på samme tid, hvor jeg kontaktede Nordea første gang. Her var beskeden hos AP, at de ikke mente, at jeg havde en sådan forsikringsdækning, og hvis jeg havde, ville de få besked fra Nordea. Jeg lader derfor sagen ligge og først ved en gennemgang af mine forsikringer via Pensionsinfo ser jeg, at der er en lille dækning hos AP. Jeg kontakter dem derfor igen og forespørger om hvorfor de ikke har hørt fra Nordea. Men svaret er nu, at det skal jeg selv søge om."

Selskabet har ved brev af 21/2 2012 til nævnet fastholdt, at selskabet finder det udokumenteret og tvivlsomt, om klageren kontaktede selskabet vedrørende sin ordning forud for ansøgningstidspunktet i 2010.

10. 81.629

Klageren har ved brev af 20/3 2012 fremlagt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 18/3 2008, hvor hans erhvervsevnetab blev fastsat til 60 %.

Hertil har selskabet i breve af 13/4 og 20/4 2012 til nævnet anført, at selskabet ikke er bundet af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, idet Arbejdsskadestyrelsen følger reglerne i arbejdsskadesikringsloven, mens det er forsikringsbetingelserne, der ligger til grund for selskabets afgørelse.

Af statusvurdering af 6/9 2011 fra Tværfagligt Smertecenter fremgår bl.a.:

"Nordea har vurderet, at patientens erhvervsevne i fysisk belastende erhverv er nedsat, men i et ikke fysisk belastende arbejde bør han kunne arbejde mere end 1/3 del af normal arbejdstid. Det er begrundet i indskrænket bevægelighed i højre skulderled og diffus let nedsat kraft i højre arm og indskrænket bevægelighed i nakken.

Der er ikke taget hensyn til patientens post commotionelle hovedpine opstået efter arbejdsskade i januar 2001.
Patienten er behandlet for denne lidelse siden september 2004 i Smertecenteret, og har været igennem et meget langt forløb. Patienten påklagede:

1) Konstant hovedpine lokaliseret i højre side. Den varierer i intensitet og kan blive uudholdelig.

2) Smerter fra midt på/i nakken strålende ned til midt på ryggen, og ud i højre arm. Manglende følesans på de 5 fingre på højre hånd.

3) Der er kognitive symptomer i form af hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne.

Patienten har i Smertecenteret gennemgået en medicinjustering ligesom han har fået psykologstøtte og været igennem et langt forløb hos Smertecenterets fysioterapeuter.
[Klageren] fungerer nu i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid, hvor han aflønnes for 12 timer. Det effektive arbejde er 9 timer per uge.
Det er ikke korrekt når der i speciallægeerklæring fra ... står, at patienten arbejder 16 timer per uge.

På arbejdspladsen er patienten afhængig af:

1) Specialstol som han har fået via Kommunen.

2) Hæve/sænke-bord.

3) Simple og skematiske arbejdsopgaver.

På Smertecenteret har vi ikke yderligere behandlingstiltag eller muligheder der kan bedre [klagerens] arbejdsevne udover det eksisterende fleksjob på 12 timer per uge."

11. 81.629

Nævnet har fået forelagt sagens øvrige bilag, herunder de omfattende lægelige og kommunale akter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2 REGLER FOR INVALIDEYDELSE OG PRÆMIEFRITAGELSE (invalidepension og invalideforsikringssum)**

§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invalidepension og præmiefritagelse
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
...
Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag (ved ulykkestilfælde forud for skadedagen), sker der ikke udbetaling efter bestemmelserne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. afsnit 2, § 4, stk. 1.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af afsnit 1, § 10.

Varigt erhvervsevnetab

12. 81.629

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varigt erhvervsevnetab, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af AP Pension på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af afsnit 1, § 10."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de omfattende lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension som sket. Nævnet er i øvrigt enigt med selskabet i, at eventuelle krav, der forfaldt tidligere end den 9/10 2007, er forældet.

13. 81.629

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand