Ankenævnet for Forsikring

908/13

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 82.775:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har arbejdsmarkedspension med forsikring ved tab af erhvervsevne i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen eller mere i ethvert erhverv forud for det tidspunkt, hvor klageren fyldte 60 år, og hans forsikring ophørte.

Klageren, der er født den 10/10 1951 blev optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 25/8 2007. Klageren ansøgte om helbredsbetingede ydelser ved ansøgningsskema af 12/7 2011. Af ansøgningsskemaet fremgår bl.a., at han lider af idiopatisk lungefibrose og knust ryghvirvel. Endvidere fremgår det af skemaet, at han vil gå på efterløn den 10/10 2011.

Til brug for sagen behandling indhentede selskabet lægelige og kommunale oplysninger. Af de kommunale oplysninger fremgår bl.a., at klageren blev sygemeldt den 18/3 2011 fra sin stilling som operatør. Det er endvidere oplyst, at klageren er uddannet ba-

gersvend, og at hans nuværende arbejde består i overvågning af processer via skærme. Af opfølgningsplan fra jobcenteret af 7/6 2011 fremgår bl.a.:

"**Helbred**
[Klageren] fortæller, at situationen omkring hans lungefibrose er uændret, og at han venter på at komme ind på … Sygehus for yderligere udredning og evt. behandlingstiltag.
[Klageren] har også fået problemer med sin ryg, hvor han i øjeblikket går til behandling ved fysioterapeut for dette. [Klageren] faldt for 20 år siden og knuste en ryghvirvel, men det er først de sidste par år, at [klageren] har oplevet en forværring. [Klageren] har tidligere gået til kiropraktor for dette, men pga. hans lungeproblemer valgte [klageren] denne gang at gå til fysioterapeut. [Klageren] fortæller, at han oplever, at det hjælper at gå til fysioterapeuten.

Økonomi og netværk
[Klageren] fortæller, at der på arbejde har været forvirring omkring, hvorvidt [klageren] har haft èt eller to sygdomsforløb.
[Klageren] fortæller, at han den 20.04.2011 raskmeldte sig til sin leder. [Klageren] holdt herefter ferie fra den 26.04.-29.04.2011. I denne periode var [klageren] også på sygehuset, som anbefalede [klageren] en langsom opstart. Dette blev aftalt med [klagerens] leder, og … opstartede delvis på arbejde den 02.05.2011. [Klageren] blev så fuldtids sygemeldt den 16.05.2011 pga. sin ryg.
…
Aktuel kategorisering
Match 3"

Det fremgår endvidere af de kommunale oplysninger, at klageren og arbejdsgiveren havde aftalt, at han skulle arbejde 4 timer dagligt fra den 2/5 2011.

Af patientjournal af 1/7 2011 fra lungemedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"1. tiltagende hoste med opbringning af hvidt/klart ekspektorat siden februar 2009. Pt. er via egen læge forsøgt antibiotikabehandlet uden særlig effekt, diuretisk behandling med vægttab til følge men uden nævneværdig effekt på respirationssymptomerne samt diverse inhalationsmedikamina (Pulmicort, Symbicort, Airomir og Innovair), ligeledes uden større effekt. Funktionsniveauet er langsomt aftagende, således at pt. for 2 år siden var i stand til at slå græsplæne uden problemer, sidste år måtte han holde flere pauser, og i år har han slet ikke kunnet klare det. Kun i sidste år fået dyspnø ved trappegang til 3.-4. sal, ikke ved trappegang til 1. sal. Alt i alt sv.t. MRC-score 4 og NYHA III.

2. ekstrapulmonale klager: ingen artrit, artralgier, udslæt, uveitis, blæver i munden, nedsat hørelse, refluks, skummende urin eller Raynauds fænomen. Har en gang imellem skorper i næsen hvis han piller sig, men ikke noget der svarer til morbus Wegener.
…
5. udvidet lungefunktionsundersøgelse med svær restriktiv
lungefunktionsnedsættelse med relativ svær diffusionsforstyrrelse således FEV-1 1,37 (50 %), FVC 1,68 (49 %), ratio 82 %. TLC 46 %, RV 48 %. TLCO/KCO 46 %/102 %. Sammenligning foreligger for … i marts måned med TLCO/KCO 26 %/29 %, men pt. havde på det tidspunkt også luftvejsinfektion.

6. ved gangtest går pt. 370 meter, desaturerer fra 96 % til 77 %, maks. puls 120.
…

3. 82.775

Vurdering
Har sikker IPF bedømt på klassisk HRCT med UIP-mønster, og der er ikke behov for yderligere udredning. Anamnestisk, klinisk og objektivt foreligger ingen udløsende faktorer. Pt. er informeret om, at han har lungefibrose af typen IPF, og at vi ikke har kurativ behandling, men at vi kan forsøge trippelbehandling i håbet om at bremse sygdomsprogressionen. Han er kort forklaret om rationalet ved trippelbehandling inkl. bivirkninger i form af leverpåvirkning, knoglemarvspåvirkning ved Imurel og diabetes, knogleskørhed etc. ved Prednisolon.
…
Pt. har talt med kommunens job-fastholdelseskonsulent, som har forespurgt hvorvidt tilstanden er stationær, hvilket absolut må bekræftes.
Vi ser pt. igen om 3 mdr. til spirometri, diff. måling og Imurelkontrolblodprøver.
Han og hustruen og informerede og samtykker."

Ved brev af 11/9 2011 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klageren var uenig i afgørelsen, hvilket han meddelte selskabet i brev af 21/9 2011, hvoraf bl.a. fremgår:

"Mht min rygskade, er det korrekt, det er en 20 år gammel skade. Dengang fik jeg knust en ryghvirvel og der er efterfølgende 2 steder i ryggen, hvor der er begyndende diskusprolaps. Da jeg pådrog mig skaden, blev jeg erklæret 12 % invalid. Jeg har i perioder store smerter i min ryg, og de er tiltaget med årene. Jeg har tidligere kunnet holde det nogenlunde smertefrit ved jævnligt at gå til hhv kiropraktor og fysioterapeut, men i forbindelse med jeg også har fået lungefibrose, kan kiropraktoren ikke behandle mig, da han let ville kunne "klemme" den smule luft jeg har ud af mig, og går derfor kun til fysioterapeut.
Imens jeg har været sygemeldt med lungefibrose, har jeg haft en voldsom tur med min ryg, hvilket varede ca 2 måneder. De 2 ting på samme tid gjorde, at jeg overhovedet ikke kunne foretage mig noget som helst fysisk. Jeg kunne ikke engang selv tage tøj på og af og ej heller gå i bad. Først da disse smerter begyndte at fortage sig lidt, kunne jeg opsøge en fysioterapeut for at blive afhjulpet med de værste smerter.
Men jeg ved, det med ryggen, er noget der i perioder vil vende tilbage.
Det skal lige nævnes, at jeg ikke tidligere, har haft sygedage p.gr.a. min ryg udover dengang jeg kom til skade.

I notatet fra … Sygehus, står der ganske rigtigt, at jeg har vejrtrækningsbesvær ved trappegang til 3. og 4. sal. Det er også korrekt, det var sådan på daværende tidspunkt, men nu har jeg det bare jeg skal på 1. sal på trapper.
Endvidere har jeg oplevet flere gange, at jeg har store vejrtrækningsproblemer, så snart der er høj luftfugtighed og i det hele taget fugt i luften.
Når jeg tager tøj af og på, går i bad og i det hele taget laver en lille smule fysisk, kræver det frygtelig meget energi, og jeg bliver meget let forpustet, og det tager så 5-10 min, inden min vejrtrækning igen er normal.
Jeg kan heller ikke længere klare at passe min have, eller hjælpe til i hjemmet med de praktiske ting.

Ganske rigtigt, har jeg raskmeldt mig d. 22. august.
Derefter har jeg holdt 3 ugers ferie, og så er jeg *nu* på min arbejdsplads i 2 uger - men laver ingenting, for jeg kan ikke, og holder så igen ferie i 2 uger, for derefter at gå på efterløn.
Det kan godt se lidt underligt ud, men fagforening forlanger, at jeg skal være raskmeldt og arbejde i 2 uger, for at kunne gå på efterløn. Jeg har set mig nødsaget til at gå på efterløn

p.gr.a. mit svigtende helbred, og for ikke at skulle sendes ud i hverken arbejdsprøvning, ansøgning om en eller anden form for pension eller lign.
Først på året her, hvor jeg var til MUS samtale med min overordnede, snakkede vi om, hvor længe jeg ville fortsætte med at arbejde, og da var min plan, jeg ville blive ved, til jeg blev 65 år, men det satte min lungesygdom en hurtig stopper for.

Med den afgørelse jeg her har fået, kan jeg undre mig over de forskellige systemer, jeg er havnet i. Fagforening siger, jeg skal raskmeldes og arbejde i 14 dage, for at få min efterløn, og I har afslået min ansøgning om udbetaling af forsikringen fordi jeg har raskmeldt mig - altså er jeg havnet i en træls fælde hvor 2 systemer åbenbart ikke helt samarbejder?"

Selskabets lægekonsulent har herefter afgivet følgende vurdering:

"Medlem har klaget over afslag på Helbredsbetingede ydelser. Det drejer sig om en 60 årig mand fra 10.10.11. Der foreligger ingen lægelige oplysninger om følger efter rygskade, som medlem angiveligt har fået for 20 år siden. Den har ikke givet anledning til sygemeldinger, efter egne oplysninger, men i forbindelse med tiltagende problemer med lungerne, har den været vanskelig at håndtere. Der foreligger notat fra lungemedicinsk afdeling i … fra den 1.07.11, hvor medlem møder til svar på udredning. Medlem har haft aftagende funktionsniveau over flere år og hoste i de sidste 2 år. Er henvist på grund af flere tilfælde med forværring af vejrtrækningen med åndenød, uden effekt af antibiotica og vanddrivende medicin. Kan gå til 3 - 4. sal uden åndenød, men modstridende er der objektive undersøgelser der viser svær lungefibrose. Dels ud fra HRCT - scanning, som er forenlig med interstitiel fibrose, bindvævsdannelse, i lungerne, dels ved lungefunktionsundersøgelse, som viser svær restriktiv nedsat lungefunktion. Til ca. 50 %, med nedsat diffusionskapacitet, passage af ilt over lungevævet. Gangdistancen er 370 m, hvor medlem desaturerer fra 96 % til 77 %, mål for iltmætningen i blodet. Der er ikke fundet tegn på hjertelidelse. Man opstarter behandling for lungefibrosen med 3 forskellige former for medicin samt diverse spray behandlinger. Der er planlagt opfølgning efter 3 måneder. Efter telefonisk forespørgsel fra jobcenteret, oplyses at tilstanden betragtes som stationær. Det er ikke nærmere uddybet. Medlem har været sygemeldt fra marts 11, og genopstartet arbejde delvis den 02.05.11 i 4 timer om dagen af ikke fysisk belastende karakter. Angiveligt raskmeldt fra 21.08.11, for at opnå efterløn. Ud fra de lægelige oplysninger er der tale om nylig konstateret kronisk lungelidelse i form af lungefibrose, med ringe udsigt til bedring, men dog med udsigt til symptomatisk lindring af symptomer med den i iværksatte behandling og mulighed for stabilisering i en kortere eller længere periode. Efter min vurdering kan man ikke betegne tilstanden som stationær med hensyn til varig nedsat erhvervsevne i ethvert erhverv før medlem er fyldt 60 år. Med skåneforanstaltninger for fysiske belastninger er det ikke usandsynligt at medlem vil kunne varetage et arbejde på nedsat tid, men det vil helt komme an på effekten af den givne behandling og udviklingen af sygdommen i øvrigt."

Vedlagt brev af 19/3 2012 til selskabet har klagerens fagforening fremsendt kopi af klagerens patientjournal af 6/1 2012 fra lungemedicinsk afdeling, hvoraf bl.a. fremgår:

"SIDEN SIDST
Respiratorisk stabil og egentlig velbefindende. Er ved at vænne sig til tilstanden med funktionsdyspnø ved mindste fysiske anstrengelse. Ingen interkurrente infektioner.

Har søgt om udbetaling af erhvervsforsikring, men har to gange fået afslag, da vi i vore papirer ikke har udtalt sig om pt.s arbejdsevne, men derimod kun om hans grad af lungefunktionsnedsættelse. Der er ingen tvivl om, at pt. har betydelig nedsat funktionsniveau som følge

af den svært nedsatte lungefunktion, og at lungefunktionsnedsættelsen vil kompromittere han evne til enhver form for fysisk krævende arbejde."

Selskabets lægekonsulent har herefter afgivet følgende vurdering:

"*Kommentarer til klagen over lægekonsulenten .Der er væsentligt klaget over usikkerheden i vurderingen, men det er jo netop det, der er årsagen til, at den ikke kan betragtes som tilstrækkeligt oplyst.1. Dels er det meget tidligt i forløbet, kun 3 måneder efter diagnosen er stillet. Der er plan for forsøg på behandling og mulighed for bedring. 2. medlem har ikke prøvet at arbejde med passende skåneforanstaltninger for nedsat fysisk aktivitet. 3. Han har selv valgt at raskmelde sig, som har været lægeligt støttet. Samlet set var det for tidligt at vurdere graden af nedsat funktionsniveau, og det er det fortsat med hensyn til november 2011. Ikke af mangel på lungespecialist vurdering. De ville heller ikke på dette tidspunkt kunne betegne tilstanden* ***som stationær med hensyn til nedsat arbejdsevne på mere end 50 % i ethvert erhverv.***

Lægeskøn den 26.03.2012
Med henvisning til tidligere skøn den 27.10.11. er der nu indsendt yderligere lægelige oplysninger fra lungemedicinsk afdeling i … den 06.01.12. Medlem vurderes respiratorisk stabil, og velbefindende. Men har lidt faldende lungefunktion ud fra funktionsundersøgelsen. Det oplyses, at den igangsatte behandling ikke har haft effekt, svarende til en analyse af undersøgelsen generelt, at det ikke har vist nogen gunstig effekt, hvorfor behandlingen stoppes.
Efter ønske foretages også en vurdering af arbejdsevnen på nuværende tidspunkt.: Der er ingen tvivl om at medlem har betydelig nedsat funktionsniveau, som kompromitterer hans evne til enhver form for fysisk belastende arbejde.
Konklusion: Der er tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at der er tale om en kronisk lidelse med nedsat funktionsniveau med hensyn til nedsat arbejdsevne i fysisk belastende erhverv. Der er ikke foretaget afprøvning af arbejdsevne under skåneforanstaltninger og nedsat arbejdstid. Der er ikke tale om nedsat erhvervsevne i ethvert erhverv på mindst 50 % eller derover i november 2011, idet man ved rette arbejdsbetingelser fortsat vil kunne bestride et arbejde på nedsat tid og skåneforanstaltninger selv med alvorlig nedsat lungefunktion. Der er ikke brug for speciallægeundersøgelse. Medlem har været vurderet af speciallæger i lungemedicin, men det har været for tidligt at vurdere konsekvenserne i november 2011."

I klageskemaet af 18/6 2012 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg mener at have krav på udbetaling af forsikring som følge af tab af erhvervsevnen. Jeg mener at sagens lægelige papirer godtgør at min erhvervsevne var nedsat i en grad der gør, at jeg har krav på dækning.
I øvrigt mener jeg at selskabet burde have indhentet en speciallægeerklæring til mere konkret belysning af den nedsatte erhvervsevne, set i lyset af, at selskabet også var velvidende om at man var tæt på forsikringstidens ophør. De efterfølgende svar fra selskabet finder jeg ikke tilfredsstillende.

2. Hvad vil de konkret opnå hos selskabet? …
- at selskabet udbetaler for dækning af varig nedsat erhvervsevne."

Dertil har selskabet i brev af 3/8 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

6. 82.775

"Ved sin optagelse i Industriens Pension fik [klageren], gældende indtil han fyldte 60 år den 10. oktober 2011, en forsikring ved tab af erhvervsevnen i form af ret til invalidesum på 100.000 kr. ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv, og ret til løbende invalidepension og bidragsfritagelse til og med 60 år ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3 eller derover i ethvert erhverv. Invalidepensionen udgjorde ved optagelsen i 2007, 12.000 kr. årligt, og pr. 1. august 2008 udgjorde den 36.000 kr. årligt. Med virkning fra 1. juli 2009 udgjorde den 48.000 kr. årligt. (Bilag …).

Den 6. august 2008 valgte [klageren] at få overført sin pensionsopsparing fra PHI Pension til Industriens Pension, hvorefter eventuelle forsikringsdækninger mv. i PHI Pension bortfaldt. (Bilag …).

I 2009 udviklede [klageren] en tiltagende hoste, som han blev sat i behandling for med antibiotika via praktiserende læge, og i marts 2011 blev [klageren] sygemeldt på grund af sine gener. (Bilag …). I perioden 2. maj til 16. maj 2011 genoptog [klageren] sit arbejde med 4 timer dagligt (Bilag …), hvorefter han igen blev fuldt sygemeldt. (Bilag …).

I juni og juli 2011 gennemgik [klageren] en udredning på lungemedicinsk afdeling på … Universitetshospital. [Klageren] fik stillet diagnosen 'lungefibrose'. Tilstanden blev vurderet som stationær, og der blev iværksat behandling med henblik på at undgå yderligere forværring. (Bilag …).
…
Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Principalt gør vi gældende, at [klageren] ikke har ret til udbetaling af invalidesum, da der ikke inden 10. oktober 2011, hvor [klageren] fyldte 60 år, var lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i ethvert erhverv, jf. § 7, stk. 1 og 2 i vores forsikringsbetingelser gældende i perioden 1. oktober 2010 til 30. november 2011.

- Det fremgår af § 7, stk. 1 og § 8, stk. 1 i Industriens Pensions forsikringsbetingelser gældende fra 1. oktober 2010 til 30. november 2011, at retten til invalidesum og/eller invalidepension, bidragsfritagelse og børnepension indtræder, når 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.

- 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). Ifølge Industriens Pensions medlemspjece, som er en del af aftalegrundlaget, er det den dækning, forsikrede har på skadestidspunktet, forsikrede i givet fald har ret til, jf. side 9 i medlemspjecen gældende i perioden 1. januar 2010 til 31. december 2010.

- Endvidere fremgår det, at: *'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'.*

- Der henvises til Ankenævnets kendelse nr. 63.669 (Bilag …), der i præmisserne siger, at: *'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 har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne i alle erhverv ikke var varigt sat ned med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager inden den 10. oktober 2011, hvor han fyldte 60 år, og hans forsikring ved tab af erhvervsevnen ophørte.

- Det fremgår af journalnotaterne fra Lungemedicinsk afdeling, … Universitetshospital i perioden fra 1. juli 2011 til 6. januar 2012 (Bilag …, side 1-4), at [klageren] var blevet henvist til et udrednings/behandlingsforløb for en lungelidelse via egen læge. Den 1. juli 2011 blev der iværksat medicinsk behandling for lidelsen med kontrol og vurdering af behandlingseffekten efter tre måneder. [Klagerens] tilstand har således ikke på noget tidspunkt i forsikringstiden været stationær, fordi alle behandlingsmuligheder ikke har været udtømte.

- Det fremgår af journalnotat af 6. januar 2012 (Bilag …, side 3), det vil sige efter forsikringstidens ophør, fra overlæge … ved … Universitetshospital, at [klageren] lungemæssigt var stabil og velbefindende. Hans funktionsniveau var dog betydeligt nedsat i enhver form for fysisk krævende arbejde.

- [Klageren] har angiveligt haft en rygskade for ca. 20 år siden, som ifølge hans egne oplysninger, har givet tiltagende problemer i forbindelse med lungelidelsen. Der foreligger imidlertid ikke lægelige oplysninger, der støtter dette, udover at rygsymptomerne blev behandlet via fysioterapi. Vi har derfor ikke vurderet, at [klagerens] rygproblemer, har haft indflydelse på hans erhvervsevne i ethvert erhverv, inden han fyldte 60 år.

- Efter forsikringstidens ophør er der heller ingen lægelige oplysninger om, at [klagerens] erhvervsevne er varigt sat ned med mindst halvdelen eller mere i ethvert erhverv.

- Industriens Pensions medicinske lægekonsulent …, overlæge ved Onkologisk Klinik, … Hospital, har vurderet de lægelige oplysninger i sagen i oktober 2011 og i marts 2012 (Bilag …). Hun vurderer, at der på tidspunktet, hvor [klageren] fyldte 60 år, var tale om en nylig konstateret kronisk lungelidelse uden udsigt til bedring, men med mulighed for stabilisering gennem den iværksatte medicinske behandling. Hendes konklusion er, at der ikke var lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen eller derover i ethvert erhverv i forsikringstiden. [Lægekonsulenten] vurderer, at der er tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at [klageren] havde en kronisk lungelidelse, og at hans erhvervsevne var varigt sat ned i fysisk belastende erhverv, inden han fyldte 60 år i oktober 2011, men ikke med mindst halvdelen i ethvert erhverv. [Lægekonsulenten] skriver, at det er muligt, at bestride et arbejde på nedsat tid og med skåneforanstaltninger selv med en alvorlig nedsat lungefunktion.

- Det er i sagen bl.a. gjort gældende, at vi burde have indhentet yderligere speciallægelig dokumentation. Hertil bemærker vi, at [lægekonsulenten] skriver, at [klageren] netop blev vurderet af speciallæger i lungemedicin gennem sit behandlingsforløb på … Universitetshospital. Derfor var der ikke behov for en yderligere speciallægelig vurdering på tidspunktet, hvor han fyldte 60 år - også fordi det på daværende tidspunkt var for tidligt at vurdere effekten af den nyligt iværksatte behandling, dvs. helbredstilstanden var ikke stationær.

- [Klageren] blev sygemeldt i marts 2011 på grund af sin lungelidelse. (Bilag …). I perioden fra 2. maj til 16. maj 2011 genoptog [klageren] sit arbejde med 4 timer dagligt (Bi-

lag …), hvorefter han igen blev fuldt sygemeldt på grund af rygproblemer (Bilag …). Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at han derefter den 21. august 2011 raskmeldte sig i samråd med sin læge, fysioterapeut og hospital og arbejdede på fuld tid. (Bilag …). Det støtter, at [klageren] således havde sin fulde erhvervsevne i behold den 10. oktober 2011, da han fyldte 60 år, og hans forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes derudover på, at [klageren] har oplyst, at han overgik til efterløn, da han fyldte 60 år. For at opnå ret til efterløn er det en klar betingelse, at man er rask og står fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet, når man når efterlønsalderen.

- Vi fastholder, at betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser til [klageren] ikke er opfyldte, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at [klageren] havde et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen eller mere i ethvert erhverv, inden han fyldte 60 år den 10. oktober 2011, og hans forsikring ved tab af erhvervsevnen i Industriens Pension ophørte."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 5/9 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"Jeg finder at selskabet har haft en ikke ubetydelig interesse i at tiden bare gik, og at forsikringsperioden udløb, således at de alene af den grund blev friholdt for udbetaling.

Efter min opfattelse må det være indbegrebet af god sagsbehandlingsskik, at have et særligt fokus på at få undersøgt sagen ordentligt og fyldestgørende når forsikringstager er så tæt på udløb af dækningen."

Heroverfor har selskabet i brev af 14/9 2012 til nævnet bl.a. meddelt:

"Ad speciallægeerklæring:
[Klageren] skriver, at Industriens Pension burde have indhentet en speciallægeerklæring på tidspunktet, hvor hans forsikring ophørte.

Som det fremgår af vores svar til nævnet af 3. august 2012, så har Industriens Pensions medicinske lægekonsulent …, speciallæge i intern medicin og subspeciale i medicinsk onkologi og overlæge ved Onkologisk-Palliativ afdeling, … Hospital, vurderet de lægelige oplysninger i sagen i oktober 2011 og i marts 2012 (Bilag …). … har bl.a. anført, at [klageren] netop blev vurderet af speciallæger i lungemedicin gennem sit behandlingsforløb på … Universitetshospital. Derfor var der ikke behov for en yderligere speciallægelig vurdering på tidspunktet, hvor han fyldte 60 år - også fordi det på daværende tidspunkt var for tidligt at vurdere effekten af den nyligt iværksatte behandling, dvs. helbredstilstanden var ikke stationær.

Nævnets opmærksomhed henledes desuden på, at indhentelse af speciallægeerklæring altid er forbundet med økonomiske udgifter, som i sidste ende betales af kollektivet, det vil sige alle de øvrige medlemmer. Derfor indhenter vi kun speciallægeerklæringer i sager, hvor det er absolut nødvendigt for at kunne afgøre sagen, så vi ikke belaster kollektivet unødigt rent økonomisk.

Ad synspunkt om interesse i at tiden bare gik:

[Klageren] anfører desuden det synspunkt, at Industriens Pension har haft en interesse i, at tiden bare gik, så vi kunne undgå at udbetale forsikringen.

Hertil bemærker vi, at det slet ikke er i vores magt at lade tiden gå, fordi det objektive krav i forhold til vores forsikringsbetingelser er, at der skal være lægelig dokumentation for minimum 50 % erhvervsevnenedsættelse i forsikringstiden, som også er helt objektivt fastsat til inden [klageren] fyldte 60 år, det vil sige inden den 10. oktober 2011.

Ad god sagsbehandlingsskik:
[Klageren] mener, at Industriens Pension som følge af principper for god sagsbehandlingsskik burde have undersøgt sagen ordentligt og fyldestgørende, når forsikringen var så tæt på udløb.

Efter forsikringstidens ophør, er det ikke relevant at indhente en, hvad vil blive retrospektiv speciallægeerklæring. Efter Industriens Pensions forsikringsbetingelser skal der foreligge lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på minimum 50 % af erhvervsevnen i forsikringstiden, hvilket ikke er tilfældet.

Vi fastholder vores afslag på udbetaling, da vi fortsat vurderer, at der ikke er lægelig **dokumentation for, at [klageren] erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv, inden [klageren] fyldte 60 år den 10. oktober 2011, og i øvrigt overgik til efterløn, og hans forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte.**"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kapitel 2**
Forsikringsændringer
…
§ 7 Invalidesum
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. 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).
…
§ 8 Invalidepension og bidragsfritagelse
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)."

Nævnet udtaler:

Det følger af de gengivne forsikringsbetingelser, at det fornødne erhvervsevnetab skal være indtrådt, inden forsikrede fylder 60 år.

10. 82.775

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen inden den 10/10 2011, hvor klageren fyldte 60 år. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling i øvrigt, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson