Ankenævnet for Forsikring

918/13

Den 10. juni 2013 blev i sag nr. 83.599:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx x

mod

FunktionærPension A/S
Østbanegade 135
Postboks 834
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sit tidligere arbejde en arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i FunktionærPension. Hun klager over, at selskabet først har anerkendt bidragsfritagelse fra 1/1 2012.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne fra 1/1 2012 er nedsat varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, men har afvist at yde bidragsfritagelse fra 1/3 2011 med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for berettigelsen til præmiefritagelse før med den reumatologiske speciallægeerklæring af 15/12 2011.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum ved et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne inden det 60. år. Endvidere giver forsikringen ret til bidragsfritagelse ved et varigt erhvervsevnetab på mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne inden det 60. år. Der gælder en karenstid på 3 måneder. Nærværende forsikring giver ikke ret til invalidepension i forbindelse med erhvervsevnetab.

Klageren, der er født i 1958, er uddannet på kontor i 1979. I perioden fra 2000 til sygemeldingen den 26/4 2010 har hun været ansat i 7 bogholderistillinger med en enkelt ledighedsperiode i 2005.

2. 83.599

Af hospitalsjournal fra Tand-Mund- og Kæbekirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Ambulant 14. ma12010**
BEH: BNPA80 14-05-2010 Suturfjernelse
Henvender sig akut pga. smerter fra underlæben efter biopsitagning.
Har smerter sv.t. læben. Ellers ingen føleforstyrrelser.

Objektivt
Der ses ganske rigtig let hyperplasi og irritation omkring suturerne, som sidder i infraposition. Suturerne fjernes.

Der foreligger endnu ikke histosvar, hvorfor vi udskyder patientens kontroltid til om godt 14 dage. Patienten oplyser, at hun for ca. 6 mdr. siden opsøgte reumatolog, som tog blodprøver og kunne ikke påvise gigtantistoffer.
…
21. maj 2010
Der foreligger nu histologisvar:
Der er påvist kronisk inflammation (inflammatoriske celler overstiger 50). Forandringer som kunne være forenelige med morbus Sjøgren.
…
Ambulant 2. juni 2010
…
Objektivt
Der ses pæn cikatrice sv.t. venstre underlæbe.

Der foreligger svar øjenlæge …: Schirmer normal på begge øjne > 15 mm.
…
Notat 1. juli 2010
Patologikonf.: Man har ganske rigtigt påvist kronisk inflammation. Dette dog ikke voldsomt udtalt, hvorfor konklusionen er, at forandringerne antyder Sjøgren frem for er klart forenelige."

Af journal af 5/7 2010 fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Patientens symptomer er ifølge patienten startet for mange år siden, men blevet tiltagende værre. Hun har initielt haft ondt i skulderne og armene, føler at hun nærmest ikke kan løfte sin højre skulder. Siden er der tilkommet smerter i lænd, hofte, baller og resten af benene. Højre skulder er værst. Smerter i både hvile og ved aktivitet, har svært ved at falde i søvn men vågner også under tiden om natten med smerter. I disse dage er hænder og fødder hævet lidt op, dog ikke omkring leddene. Har svært ved at komme igang om morgen. Hovedgrundet til, at patienten er blevet henvist er sådan set, at hun skal udredes for en evt. Sjøgren's sygdom idet man har fundet inflammation i en læbebiopsi. Schirmer test var negativ.
Med hensyn til almen symptomer, bemærkes træthed og nattesved, sidstnævnte dog formentlig på grund af , at hun er i klimakteriel.
…
Objektiv
Almen tilstand: Ud fra et somatisk synspunkt, synes patienten ikke at være medtaget men påvirket af, ikke at have nogen diagnose. Kommer selv gående og kan fint bevæge sig rund er meget klagende,
Ernæringstilstand: Middel.
OE: Ingen tegn til artrit. Diffus palpationsømhed i overarmens muskulatur. Let subkutan ødem i fingrene.

3. 83.599

UE: Ingen tegn til artrit. Palpationsømhed i lårmuskulaturer. Let subkutan i fødderne.

Paraklinisk: Intet at anføre, specielt bemærkes SR 4 og CRP under 1. Normal immunglobuliner, CK, reumafaktor og anti-CCP.
Plan
Patienten opfylder på nuværende tidspunkt ikke de nye europæiske kriterier for Sjøgren's syndrom.
…
30. juli 2010, Reumatologisk Ambulatorium
Serologien er normal/negativ, normal Immunglobulin profil, negativ anti SSA/SSB, negativ ANA og Reumafaktor.
…
12. november 2010 Reumatologisk ambulatorium
…
Efteråret 2009 undersøgt med MR-skanning både cervikal columna og højre skulder, uden at det viser nerveklemning eller nogen anden relevant patologi. Efterfølgende blev hun set af ortopædkirurg og neurolog, og fik ingen forklaring. Der kan være tale om sjøgren associeret perifer neuritis."

I kommunalt regi fremgår det bl.a. af generel helbredsattest af 17/7 2010:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Smerter i bevægeapparatet vurderes som kroniske.
Føler sig meget træt grundet konstante smerter, manglende overskue.
Problemer med hukommelse samt koncentrationsbesvær.
Kan ikke sidde eller stå stille ret længe af gang.
Arbejdet på nedsat tid, når pt får overskue til dagligt fysisk aktivitet kan hjælpe på disse kroniske smerter.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Pt's tilstand er kronisk med dagligt smerter.
Kroniske smerter påvirker arbejdsevner. Føler sig meget træt grundet konstante smerter, manglende overskue.
Problemer med hukommelse samt koncentrationsbesvær.
Kan ikke sidde eller stå stille ret længe af gangen.
Prognosen er dårligt.
Arbejdsevner er varigt nedsat."

Af anamnese fra Neuromuskulært Ambulatorium den 20/1 2011 fremgår bl.a.:

"Aktuelle
Pt. har smerter i hø. skulderled som trækker ned til underarm. Startede for mere end 10 år side, dels også i ve. side, men mindre udtalt. Der beskrives forbigående fornemmelse af detroner ind i pegefinger og 3. finger på hø. hånd. Ingen kraftnedsættelser.
Desuden beskrives smerter i begge hofteled.
Hun oplyser at nakken blev MR-skannet og der blev set forandringer, men ingen svært påfaldende fund.
…
Objektiv undersøgelse
…
Neurologisk

Nakkestivhed
Ingen.

Kranienerver
II-XII undersøgt og fundet intakte inkl. oftalmoskopi. Der findes på panden hø.sidig moderat svult, obs. subkutant lipom.

Overekstremiteter
Kraft, trofik og tonus normale. Dybe refl. middellivlige og ens bilet. ensorisk ingen deficit inkl. velbevaret vibrationssans og 2-punktsdiskrimination på begge pegefingre under 5 mm. Koordination intakt.

Underekstremiteter
Kraft, trofik og tonus normal. Patellarrefl. middellivlige og ens bilat. I sammenligning akillesrefl. under middellivlige, men ens bilat. Velbevaret sensorisk inkl. vibrationssans, stik, berøring samt smertesans. Normal plantarrespons.

Gang og Romberg
Upåfaldende."

I kommunalt regi blev der iværksat praktikforløb ved et Revacenter i perioden 8/11 2010 - 23/2011 i henholdsvis Industriafdelingen og Medieværkstedet. I forløbet var der en daglig mødetid fra 8.00 - 13.00. Det fremgår i konklusionerne herom i Arbejdsevnevurderingsjournalen bl.a.:

"Arbejdsstabiliteten har været rimelig med enkelte pauser og afbrydelser ud over 2 faste daglige pauser á hhv 20 og 25 minutters varighed.

Arbejdstempoet har været reduceret i forhold til tempoet på det ordinære arbejdsmarked. I Industriafdelingen svarende til ca. 75 % og i Medieværkstedet svarende til under 75 % om morgenen og yderligere reduceret I løbet af dagen til c:a. 50%.

Der er ikke observeret motoriske vanskeligheder i Industriafdelingen og i Medieværkstedet er anviste opgaver blevet korrekt udført til trods for smerteklager. [Klager] er i besiddelse af god kvalitetsforståelse.

[Klager] har i Industriafdelingen fået anvist enkle og afgrænsede opgaver, og her har der ikke været problemer i instruktionsforståelsen. I Medieværkstedet er der observeret indlæringsmæssige vanskeligheder i pc-arbejdet, hvor der har været behov for enkle instruktioner og støtte i udførelsen.

Der er i enkle og afgrænsede montageopgaver … ikke observeret koncentrationsvanskeligheder, men der er observeret koncentrationsvanskeligheder i pc-arbejdet. Koncentrationen bliver dårligere op ad dagen, hvor [klager] udtrættes.

[Klager] ønsker at genindtræde på arbejdsmarkedet, og hun 'håber på et fleksjob'.

> I forløbet har der været klager over konstant træthed, tørre slimhinder I øjne og mund, smerter i begge skuldre dog værst i højre samt tendens til manglende gnist, energi og initiativ og [klager] er via egen læge sat i behandling med antidepressiv medicin.
>
> [Klager] oplyser adspurgt vedrørende evnen til at varetage huslige pligter at 'det går lige'. Hun oplyser, at hun bor alene, og at hun tidligere satte stor pris på at holde sit hjem. Dette gør hun stadig men 'på et andet niveau'."

Kommunen traf afgørelse om visitation til fleksjob pr. 1/3 2011, hvilket blev meddelt klageren i brev af 10/3 2011.

Klageren har i ansøgning om bidragsfritagelse/udbetaling ved invaliditet på grund af varigt erhvervsevnetab af 1/3 2011 anført, at hun havde første sygedag den 26/4 2010, og at hun er ansat i flexjob på kontor fra 1/3 2011.

Selskabet rekvirerede det kommunale og lægelige materiale og har i brev af 1/4 2011 til klageren bl.a. anført:

> "Vi har vurderet dit erhvervsevnetab ud fra de foreliggende oplysninger, herunder de seneste helbredsmæssige oplysninger fra … Sygehus, Reumatologisk Afdeling, … hospital Neurologisk afdeling og generel helbredsattest fra din læge.
>
> Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du har kroniske bevægeapparatsgener og kognitive gener. Du er i behandling for Morbus Sjøgren, men på de foreliggende oplysninger fremgår det, at du ikke opfylder kriterierne for Morbus Sjøgren Syndrom. Derudover fremgår det, at du ikke har nogen betydende neurologiske udfaldssymptomer. Kommunen har bevilget dig fleksjob den 1. marts 2011.
>
> Der er ingen tvivl om at din erhvervsevne er påvirket, men der foreligger ikke lægeligt dokumentation for, at din erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 eller 2/3, hvilket er forudsætning for udbetaling ved invaliditet."

Der blev endvidere i Neuromuskulært Ambulatorium foretaget neurofysiologisk undersøgelse den 23/3 2011. Det fremgår bl.a. herfra:

> "**Konklusion**
> Normal undersøgelse."

Af epikrise fra reumatologisk ambulatorium den 17/5 2011 fremgår bl.a.:

> "Stort set uændret tilstand med oftalmologiske og orale sicca problematik samt træthed og generaliseret myoartralgier, medførende væsentlig grad funktionsbesvær. Er visiteret til flexjob. Uddannet kontorassistent. Lever i øjeblikket af ledighedsydelser. Kan ikke holde ret meget til fysisk anstrengelse. Kan hverken gå en længere tur, eller cykle og trappegang er vanskelig. På nuværende tidspunkt i praktik 2 timer om dagen, og føler sig angivelig nærmest

brugt når hun kommer hjem, hvilket til trods for at der for tiden ikke er så galt med bevægeapparatssymptomatologien.
Serologien som vanligvis i orden.
Der er i sidste måned udført schirmers test og ustimuteret spyttest og den første viste 30/30, det vil sige normal, og spyttest med nedsat vilkår til 1,4 ml. Testen blev foretaget 15-20 minutter efter der var dryppet øjendråber i øjnene, og der kan således tvivles på rigtigheden.
Serologien som vanligvis normal."

Klageren anmodede en advokat om assistance, og advokaten har i brev af 9/5 2011 til selskabet kritiseret selskabets afgørelse, idet det bl.a. fremgår:

"Jeg er opmærksom på, at der i den generelle helbredsattest til kommunen fra egen læge i af 17. juli 2010, som efter det oplyste er indgået i Deres bedømmelse af sagen, i beskrivelsen i rubrik 3 om diagnose er anført 'Morbus Sjøgren obs.'

Dette skyldes at den endelige diagnose først blev stillet ca. 2 uger senere ved konsultationen på … Sygehus den 30. juli 2010. Den generelle helbredsattest af 17. juli 2010 kan således ikke indgå i bedømmelsen for så vidt angår diagnosen.
…
Uagtet diagnose er i sagens lægelige og kommunale materiale beskrevet et betydeligt nedsat funktionsniveau med massiv træthed og smerter i nakke, skuldre, albuer, knæ og hofter.

Med støtte i beskrivelsen af lidelsen samt det forhold, at hun er tilkendt fleksjob på baggrund af sin funktionsnedsættelse mener jeg, meget taler for, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3 og hun således er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser.

Dog mener jeg ikke den generelle erhvervsevne er beskrevet tilstrækkeligt i det foreliggende materiale.

Med henblik på nærmere belysning af diagnosen og [klagers] generelle erhvervsevne med de gener hun har, skal jeg venligst anmode om at der indhentes en reumatologisk speciallægeerklæring."

Efterfølgende foranledigede selskabet indhentet en reumatologisk speciallægeerklæring. Erklæringen blev udfærdiget 15/12 2011, og det fremgår bl.a. heraf:

"**Funktionsniveau**
Erfarer en række begrænsninger relateret til træthed og muskelsmerter. Erfarer hurtig udtrætning af arme og ben. Erfarer tillige psykisk træthed. Der er ikke obligatorisk led/muskelsmerter, hvilke kan begrænses hvis aktivitetsniveauet er lavt, ligesom aktuelt hvor hun er sygemeldt.
Gangdistancen angives til 500 m. Er i stand til at cykle (i sommerperioden). Varetager hjemlige gøremål herunder rengøring, men i reduceret tempo over en længere periode.

Øvrige organsystemer
CNS: Ofte hovedpine samt føleforstyrrelser. Der er som anført udført neurologisk undersøgelse primo 2011. Har gennem de sidste år haft depressive symptomer, og været i behandling med antidepressiva.
Som anført øjenirritation med fornemmelse af tørre øjne samt rødme og periodevise smerter.
Kardiopulmonalt: Går aktuelt til undersøgelse vedrørende let BT-forhøjelse.

Gastrointestinalt: Ingen klager.
Urogenitalt: Som anført tørhed i skeden.
…
Objektivt
AT er god. Højde er oplyst til 165 cm, vægt til 72 kg. Bevæger sig frit og upåvirket. Ingen dyspnø.
Pæne farver.
Øjne: Her let irritation svarende til conjunctivae. Conjunetivae virker vellubrikerede.
Shirmers test normal således gennemblødt trækpapir på 5 minutter.
Cavum oris: Ingen akutte forandringer. Mundslimhinden fremtræder vellubrikeret med spytsøer. Tungerelieffet naturligt. Pæn tandstatus. Ikke karierede tandhalse.
Ustimuleret spyttest 15 minutter er normal (2 ml).
Der er ingen palpabel glandelforstørrelse svarende til spytkirtlerne.
Hals: Ingen struma, ingen glandelsvulst på hals eller periklavikulært.
St.p. et c.: Nat.
Abdomen: Der er lidt ømhed i venstre fossa. Ingen udfyldninger.
Columna: Krumningerne er pæne. Lige bækkenstand. Naturlig bevægelighed i alle planer. Ingen ømhed. Finger- gulvafstand 0. Schobers test 10/15 cm (normal).
Ekstr.: Perifere led er overalt frie uden tegn på artrit eller betydende artrose. Ved palpation er der udbredt myofasciel bløddelsømhed med smerteangivelse svarende til 18 ud af 18 fibromyalgi tenderpoints.
Der er ingen muskelatrofi eller pareser. Naturlig sensibilitet på over- og underekstremiteter. Egale biceps-, triceps-, radialis-, patellar-, mediale hase- og achillesreflekser.
…
Konklusion og vurdering
Kronisk træthed samt kroniske udbredte bevægeapparatssmerter gennem 1-2 år. Patienten har i 2010 fået stillet diagnosen mb. Sjögren på baggrund af forandringer i læbebiopsi, træthed og muskel/ledsmerter.
Blodanalyserne har været normale uden forekomst af autoantistoffer eller immunglobulinforhøjelse.

Ved dagens kliniske undersøgelse er der ikke tegn på betydende øjen- eller mundforandringer tydende på mb. Sjögren. Der foreligger normal tåre- og spytproduktion bedømt ved Shirmers test og 15 minutter ustimuleret spyttest. Der er ikke tegn på inflammatorisk led-, muskel- eller bindevævssygdom.

Patienten har udbredt myofasciel bløddelsømhed, og opfylder formelt kriterierne for fibromyalgi (kronisk udbredte bevægeapparatsmerter).

Patienten opfylder ikke internationale anerkendte kriterier for Sjögren syndrom.
…
Vedrørende de rejste spørgsmål fordres der ikke behov for yderligere udredning.
Der vurderes ikke at være afgørende uprøvede behandlingsmuligheder jf. ovenstående.
Der er ikke begrundet forventning om ændringer, og tilstanden er formentlig stationær om end der er mulighed for bedring.

Vedrørende erhvervsevnen er der beskrevet en række funktionsbegrænsninger med baggrund i led- og muskelsmerter samt træthed. Der er udført arbejdsprøvning, der har medført visitation til fleksjob jf. det oplyste.
Der er ikke objektive forandringer udover smerteangivelsen der måtte begrunde betydende reduktion i erhvervsevnen og det beskrevne lave funktionsniveau..

> Med baggrund i sygehistorien vurderes det rimeligt at iagttage skånehensyn i forhold til led-, muskel- og rygbelastning."

Selskabet har i brev af 29/12 2011 til advokaten på baggrund af speciallægeerklæringen af 15/12 2011 vurderet, at klageren har en smertebetinget erhvervsevnenedsættelse, og at den generelle erhvervsevne med skånehensyn langt fra er nedsat med mindst 1/2.

Advokaten var utilfreds med selskabets afgørelse og har i brev af 30/1 2012 til selskabet bl.a. anført:

> "Under afprøvningsforløbet på Reva, som blev iværksat af kommunen, blev min klient afprøvet i industriafdelingen og medieværkstedet Det fremgår, at den normale arbejdstid var fra klokken 9.00 - 13.00, dvs. 4 timer om dagen. Arbejdstiden svarer altså ca. til halv tid af en normal fuldtidsstilling.
>
> I industriafdelingen, hvor der ifølge beskrivelsen skulle udføres lette og afgrænsede arbejdsopgaver, var der 2 dage ud af 19 mulige med fuldt fremmøde 4 timer dagligt. I medieværkstedet var der fuldt fremmøde med 4 timer dagligt i 14 dage ud af 27 mulige.
>
> Samlet er det således kun lykkedes min klient at komme op på 4 timers arbejde ca. 1/3 af tiden under arbejdsprøvningen.
>
> Det fremgår også, at arbejdseffektiviteten i medieværkstedet var reduceret til 75 % om formiddagen og med nedsættelse til 50 % i løbet af dagen. Endvidere viste forløbet, at hun som ledsagesymptom til sine smerter og sin træthed havde problemer med indlæringsevne, koncentrationsevne og hukommelse særligt ved pc-arbejde.
>
> Resultatet af arbejdsprøvningen viser tydeligt, at min klient med sine helbredsmæssige gener - uagtet om der er tale om fibromyalgi eller Sjøgrens Syndrom - ikke er i stand til at oppebære en indtjening på hverken 1/2 eller 1/3 af, hvad personer med lignende alder og uddannelse inden for bogholderifaget kan.
>
> Endvidere bemærker jeg, at det også fremgår direkte af speciallægeerklæringen af 15. december 2011, at der ikke findes behov for yderligere udredning ligesom speciallægen ikke kan foreslå nogen uafprøvet behandling, der kan bedre funktionsniveauet
>
> På baggrund af det ovenstående fastholder jeg, at min klient opfylder sygdoms-kriteriet i forsikringsbetingelserne og at hendes funktionsniveau er så begrænset, at hun ikke kan forventes at ville kunne tjene hverken 1/2 eller 1/3 af, hvad personer med lignende uddannelse og alder kan, hvilket ifølge forsikringsbetingelsernes side 4, 1. spalte nederst, er kriterierne for at der skal ske udbetaling af invalidepension."

Sagen blev på ny forelagt selskabets lægekonsulent, og på baggrund heraf vurderede selskabet, at klageren var berettiget til bidragsfritagelse fra 1/1 2012, idet der ved afgørelsen blev lagt vægt på:

"… speciallægeerklæring fra … af den 20. december 2011, hvor det konkluderes, at der ikke er holdepunkter for diagnosen Morbus Sjögren. Der foreligger en helt normalt objektiv undersøgelse. Det fremgår imidlertid af undersøgelsen, at [klager] lider af en udbredt myofaciel bløddelsømhed (18/18 tenderpoints), og at hun opfylder kriterierne for fibromyalgi. Herunder fremgår *'Der er ikke objektive forandringer udover smerteangivelsen der måtte begrunde betydende reduktion i erhvervsevnen og det beskrevne lave funktionsniveau.'*
'Med baggrund i sygehistorien vurderes det rimeligt at iagttage skånehensyn i forhold til led-, muskel- og rygbelastning.'
Undersøgelsen viser således ingen objektive fund, men alene subjektive klager i form af træthed og smerter.

Udfra de forskellige undersøgelsesresultater, er vi fortsat enig med …s konklusion, at der ikke er holdepunkter for diagnosen Morbus Sjögren.

Der er ingen tvivl om at [klagers] erhvervsevne er påvirket og varigt nedsat, men vi finder det fortsat ikke lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne (erhvervsevnen i ethvert erhverv) er varigt nedsat med mindst 2/3."

Advokaten har i flere efterfølgende breve anført, at hun finder, at klageren er berettiget til bidragsfritagelse fra ansøgningstidspunktet den 1/3 2011, idet hun også fra dette tidspunkt var bevilget flexjob.

Klageren har underskrevet og indsendt klageskema til nævnet den 14/11 2012 med krav om bidragsfritagelse fra 1/3 2011 og har til støtte for sit krav bl.a. anført:

"Jeg er fra 1. marts 2011 visiteret til fleksjob pga. at min erhvervsevne er varigt nedsat. Den 9. marts ansøgte jeg Funktionærpension om erstatning/bidragsfritagelse for nedsat erhvervsevne og mener derfor at udbetaling/bidragsfritagelse bør gælde fra 1. marts 2011."

Selskabet har over for nævnet i brev af 17/12 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klager blev via sit ansættelsesforhold optaget i FunktionærPension (HKI Pension, som er en del af FunktionærPension) pr. 1. august 1994. Der er tilknyttet en invalidesum ved varig erhvervsevnenedsættelse med 2/3 samt bidragsfritagelse ved varig erhvervsevnenedsættelse med 1/2. Der er ikke tilknyttet invalidepension på ordningen.
…
På baggrund af de lægelige oplysninger, er der ikke holdepunkter for diagnosen 'morbus sjøgren' efter de kriterier, der lægeligt kræves for at kunne stille denne diagnose. Som det fremgår af den lægelige dokumentation har der i hele forløbet være tvivl om diagnosen, idet de formelle lægeligt anerkendte kriterier for at stille diagnosen på intet tidspunkt har været opfyldt.

På baggrund af den seneste speciallægeerklæring (Bilag …), finder FunktionærPension det dog dokumenteret, at klagers erhvervsevne er nedsat, om end i begrænset omfang.

Klagers tilstand har således i en lang periode været uafklaret, og der er således først med den seneste speciallægeerklæring af 15. december 2011 (Bilag …) dokumentation for, at kla-

gers erhvervsevne er nedsat med 1/2. Præmiefritagelse er herefter trådt i kraft den næstkommende 1. i en måned - altså d. 1. januar 2012.

FunktionærPension er opmærksom på, at klager er tilkendt fleksjob d. 1. marts 2011 (jf. Bilag …) på baggrund af arbejdsprøvning med 25 timers arbejde ugentlig. Kommunal afgørelse om ydelser og foranstaltninger efter den sociale lovgivning er uden betydning for tilkendelse af ydelser fra FunktionærPension, idet kommunale tilkendelser sker efter arbejdsevnekriteriet med inddragelse af en lang række kriterier, og idet placering og løntilskud i fleksjob afgøres i forhold til det konkrete job og ikke i forhold til ethvert erhverv. FunktionærPension anvender erhvervsevnekriteriet, der svarer til de tilkendelsesregler for offentlig førtidspension, der var gældende før 2003 - hvor helbred og økonomi er eneste afgørende kriterium. Det er dermed en forudsætning, at erhvervsevnen er nedsat varigt i dækningsberettigende grad på grund af sygdom og ulykke. FunktionærPension finder først, at denne dokumentation er til stede med …s speciallægeerklæring d. 15. december 2011, og finder på denne baggrund ikke grundlag for at tilkende klager præmiefritagelse før d. 1. januar 2012.

Konklusion
FunktionærPension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at der ikke forud for speciallægeerklæringen af 15. december 2011 er dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2. Selskabet fastholder derfor, at klager ikke er berettiget til præmiefritagelse forud for d. 1. januar 2012."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremlagt nyt lægeligt eller kommunalt materiale. Af pensionsoversigt af 21/2 2012 fremgår bl.a.:

"**Pensionsoversigt på gennemsnitsrenteprodukt pr. 1. januar 2012**
Da dit erhvervsevnekriterie er nedsat med mere end 2/3, er du bevilget fuld bidragsfritagelse.

Din pensionsdækning på den bidragsfritagede del er:

Sum ved visse kritiske sygdomme
Sum ved visse kritiske sygdomme - ophører ved alder 60 år 60.000 kr.

Dækning ved invaliditet
Invalidesum - ophører ved alder 60 år 120.000 kr."

Af pensionsoversigt af 2/3 2012 fremgår bl.a.:

"**Pensionsoversigt på gennemsnitsrenteprodukt pr. 1. januar 2012**
Du er bevilget bidragsfritagelse, fordi din arbejdsevne er nedsat med mere end halvdelen af din fulde arbejdsevne.

Din pensionsdækning er:

Sum ved visse kritiske sygdomme
Sum ved visse kritiske sygdomme - ophører ved alder 60 år 60.000 kr.

Dækning ved invaliditet
Invalidesum - ophører ved alder 60 år 120.000 kr."

11. 83.599

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6 UDBETALING VED ERHVERVSEVNETAB**
6.1 Pensionsordningen (inkl. gruppeforsikringen) bliver bidragsfri i samme grad som der tilkendes invalidepension efter punkt 6.2 B, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt.

6.2 Ved erhvervsevnetab kan der udbetales:

A. Gruppeinvalidesum
Ved varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 før 60-års fødselsdagen udbetales et engangsbeløb. Udbetaling er betinget af, at forsikrede er tilkendt mellemste eller højeste førtidspension fra det offentlige."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige og kommunale akter - finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne først er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 fra den 1/1 2012.

Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet ikke skriftligt har berigtiget fejlskrivningen i pensionsoversigten af 21/2 2012, hvoraf det fremgår, at selskabet har anerkendt et generelt erhvervsevnetab på 2/3. Den manglende berigtigelse ændrer imidlertid ikke grundlaget for nævnets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen