Ankenævnet for Forsikring

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85493:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning hos AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist, at hun den 1/1 2013 blev omfattet af nye forsikringsvilkår ved tab af erhvervsevne. Hun klager også over, at selskabet har afvist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Selskabet har anført, at klageren ikke blev omfattet af de nye forsikringsvilkår den 1/1 2013, da hun ikke på dette tidspunkt var rask og fuld arbejdsdygtig. Selskabet også anført, at klagerens erhvervsevne alene er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Det fremgår af sagen, at klagerens pensionsordning - som følge af en fusion mellem FSP Pension og AP Pension – pr. 1/1 2013 overgik til AP Pension.

Pensionsregulativet hos FSP Pension giver ret til fuld invalidepension og bidragsfritagelsen, hvis sikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Ved nedsættelse af erhvervsevnen mellem halvdelen og 2/3 har sikrede ret til halv invalidepension og halv bidragsfritagelse.

Det fremgår af sagen, at forsikringen ved tab af erhvervsevne hos AP Pension giver ret til fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse, når sikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Klageren, der er født i 1967, blev uddannet kontorassistent i 1986, og hun arbejdede efterfølgende som bankrådgiver. Den 23/1 2009 pådrog hun sig en diskusprolaps, som hun efterfølgende blev opereret 3 gange for i 2009 og 1 gang i 2011, hvor hun fik en stivgørende rygoperation. I maj 2010 fik hun en § 56 ordning, jf. sygedagpengeloven, hvilken hun benyttede fra den 1/6 2012, hvor hun vendte tilbage til sit arbejde efter den seneste operation. Hun blev godkendt til fleksjob pr. 1/10 2013 med en aftalt arbejdstid på 12 til 14 timer ugentligt.

I klageskema af 10/12 2013 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> ”Jeg havde frem til 1. januar 2013 min pension og forsikringer i FSP Pension. Min pension og forsikringer er pr. 1. januar 2013 overgået til AP Pension ved en fusion af de to selskaber.
>
> Jeg valgte, at gå over som fuldt medlem af AP Pension pr. 1. januar 2013, da AP Pension for mig havde nogle bedre forsikringsbetingelser. Alternativet var at blive på mine FSP vilkår.
>
> Jeg kan oplyse, at jeg har en dårlig ryg, der gør, at jeg pr. 1. oktober 2013 er bevilget et fleksjob (pt. med 13 timer om ugen, og med 12 timer om ugen fra 1. januar 2014). Jeg var derfor meget opmærksom på mine forsikringsbetingelser vedrørende fx invaliditet.
> AP Pension mener ikke, at jeg er berettiget til AP Pensions forsikringer, da jeg ikke kan fremsende en "ren" helbredserklæring", og at jeg derfor er dækket af mine gamle vilkår hos FSP Pension.
>
> Jeg mener, at jeg er omfattet af AP Pensions betingelser, da jeg er på intet tidspunkt er blevet gjort opmærksom på, at der kunne være forhold, der gjorde, at jeg ikke ville være omfattet af de bedre og billigere forsikringer i AP Pension.
>
> Min klage: Kan det have sin rigtighed, at AP Pension kan afvise, at jeg bliver omfattet af AP Pensions forsikringsdel, når AP Pension på intet tidspunkt har gjort mig - og de øvrige FSP medlemmer opmærksom på — at for at blive omfattet af AP Pensions forsikringsbetingelser, skulle man kunne afgive en "ren" helbredserklæring.
> …
> I efteråret 2012, hvor vi som FSP medlemmer skulle tage stilling til om vi ville overføre vores nuværende pensionsordning til AP Pension, modtog vi fra AP Pension et Velkomstbrev (bilag …) og brochuren ’Din Pensionsordning i AP NetLink’ (bilag …), hvor AP Pension præsenterer den nye pensionsordning i AP NetLink. I dette materiale står der intet om, at der kan være undtagelser til at blive omfattet af AP NetLinks forsikringer. Der var heller intet at finde på AP Pensions hjemmeside (bilag …).
>
> Den 6. oktober 2012 kontaktede jeg direkte AP Pension med spørgsmål om blandt andet TAE, fleksjob og præmiefritagelse. På intet tidspunkt i denne mailkorrespondance bliver jeg

gjort opmærksom på, at der er mulighed for, at jeg ikke kan blive omfattet af AP Pensions forsikringsdel (bilag …).

Som ny kunde i AP Pension tager jeg 25. januar 2013 kontakt til AP Pension, for at få afklaret mine forsikringsforhold (bilag …).

I februar 2013 bliver min nye pensionsoversigt fra AP Pension (bilag …) tilgængelig på nettet (oversigten er dog dateret januar 2013). Af oversigten fremgår dette:

'Dine nye forsikringsdækninger (...) er oprettet uden at vi har bedt om oplysninger om dit helbred. Vær opmærksom på, at du ikke er omfattet af de viste forsikringsdækninger (min tilføjelse: herunder bidragsfritagelse), men de dækninger, som du havde frem til 31. december 2012, hvis du den 1. januar 2013
- Ikke er rask og fuldt arbejdsdygtig. Det betyder, at du ikke må have en alvorlig helbredsmæssig lidelse eller alvorlig sygdom (...) der har eller kan have indvirkning på din erhvervsevne, og at du ikke kan udføre dit job på normale vilkår, herunder på samme måde og med samme arbejdstid som andre i tilsvarende job.
- Har søgt, er blevet indstillet til, har været eller er på offentlig førtidspension, invalideydelse eller fleksjob.

Hvis en af de nævnte situationer gælder for dig, skal du udfylde vedlagte 'Rask- og arbejdsdygtigerklæring' og sende den til os snarest, hvorefter du hører fra os. Er du i tvivl, anbefaler vi, at du udfylder erklæringen og sender den til os, så du kan få klarhed over sine forsikringsdækninger. '

Jeg blev meget overrasket over denne tekst, da det var min opfattelse, at der ikke skulle afgives helbredsoplysninger for at blive omfattet af AP Pensions forsikringer.
…
AP Pension træffer 28. juni 2013 afgørelse om, at jeg ikke kan blive omfattet af AP Pensions forsikringer (bilag …).

Vi bliver herefter enige om, at jeg skal søge invalidepension, fordi, hvis jeg erkendes minimum 2/3 invalid har det ingen betydning for mig, om det bliver efter FSP Pensions eller AP Pensions forsikringsbetingelser (bilag …).

AP Pension har den 6. september 2013 fremsendt en afgørelse, hvoraf det fremgår, at jeg ikke kan erklæres minimum 2/3 invalid (bilag …). Den afgørelse klager jeg over (bilag …) og modtager svar den 10. oktober 2013, hvor AP Pension fastholder deres afgørelse af 6. september 2013 (bilag …).

Det har nu igen betydning for mig, hvilken forsikringsordning jeg er/kan blive dækket af.
…

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå at få de lovede forsikringsdækninger
Jeg vil opnå at få fuld udbetaling af min TAE dækning og fuld præmiefritagelse på min pension."

Ved brev af 28/1 2014 fremkom selskabet med sine bemærkninger til sagen, og det fremgår bl.a.:

"**Baggrund og sagsfremstilling**
Frem til 31. december 2012 har Klager sin pension, samt tilhørende forsikringsdækninger, i en ordning oprettet i Finanssektorens Pensionskasse (FSP). Som en følge af fusionen mellem FSP og AP Pension indgår Klagers arbejdsgiver en aftale med AP Pension, hvorefter præmieindbetalinger og fremtidig pensionsopsparing for virksomhedens medarbejdere, herunder Klager, skal ske til en ny ordning i AP Netlink pr. 1. januar 2013. Det aftales, at virksomhedens medarbejdere, mod afgivelse af ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring, vil opnå forsikringsdækninger efter AP Netlink. De medarbejdere, der ikke kan afgive en sådan ren erklæring, vil beholde deres dækninger efter FSP-betingelserne, idet ingen medarbejdere således vil blive stillet ringere.

I forbindelse med denne aftale bliver Klager tilbudt (Klagers bilag …) at overføre sin pensionsopsparing i FSP til AP Netlink, hvilket Klager accepterer. Der er ikke tale om et valg af ændring af forsikringsdækninger, men alene en overførsel af Klagers pensionsordning til AP Netlink. En eventuel ændring i forsikringsdækninger er som nævnt i stedet reguleret i pensionsaftalen mellem Klagers arbejdsgiver og AP Pension, og kræver afgivelse af ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring.

Klager bliver gjort opmærksom på dette, idet det ligeledes fremgår af den police, der i forbindelse med overgang til AP Netlink sendes til Klager den 24. januar 2013
…
Ifølge Klagers bilag **…** er Klager ikke fuldt rask og arbejdsdygtig pr. 1. januar 2013, hvorfor AP Pension afviser, at Klager er omfattet af de lempeligere dækningsbetingelser i AP Netlink (Klagers bilag …).

Den 10. juli 2013 fremsender Klager en ansøgning om invalidepension til AP Pension (Klagers bilag 13). Efter at have indhentet relevante lægelige oplysninger tilkender selskabet (Klagers bilag 14) Klager fuld midlertidig invalidepension i perioden 1. februar 2012 til 28. februar 2012 pga. en nedsat erhvervsevne i eget erhverv på mindst 2/3.

Pr. 1. marts 2012 tilkendes Klager 1/2 varig invalidepension, idet Klagers erhvervsevnetab i ethvert erhverv vurderes til mindst 1/2, men ikke 2/3, og idet en sådan grad af erhvervsevnenedsættelse, efter forsikringsbetingelserne i Klagers FSP-ordning, hjemler tilkendelse af 1/2 invalidepension.

I perioden 1. februar 2012 til 30. september 2013 modtager Klager fuld løn fra sin arbejdsgiver. Ifølge forsikringsbetingelserne udbetales den midlertidige fulde invalidepension derfor til arbejdsgiveren, mens den varige halve invalidepension vedr. denne periode ikke kommer til udbetaling.

Pr. 1. oktober 2013 er Klager startet i fleksjob, og hendes lønnedgang i den forbindelse gør, at hun fra denne dato selv modtager den nævnte halve invalidepensionsudbetaling.
…
Forsikringsdækning
…
Som det fremgår af ovenstående har AP Pension vurderet, at Klagers erhvervsevne allerede er dækningsberettiget nedsat svarende til kravene for midlertidig invalidepension pr. 1. februar 2012 og til varig invalidepension pr. 1. marts 2012. Da skadevirkningstidspunktet, og dermed den dækningsberettigede skade, således ligger i 2012, er Klager, idet overgang til AP Netlink dækninger først er mulig pr. 1. januar 2013, utvivlsomt omfattet af dækningsbetingelserne i FSP-ordningen.

Endvidere fremgår det af pensionsaftale mellem Klagers arbejdsgiver og AP Pension, at arbejdsgiverens medarbejdere alene vil overgå til de lempeligere AP Netlink forsikringsdækninger, såfremt disse kan fremvise en ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring, og at det på denne måde sikres, at ingen medarbejdere stilles ringere.

Kravet om fremvisning af ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring fremgår endvidere af Klagers AP Netlink police (Klagers bilag …), der fremsendes til Klager den 24. januar 2013.

Klager har ikke været i stand til at fremvise en sådan ren erklæring.
…
Klagers erhvervsevnenedsættelse
…
Klager modtager sin fjerde rygoperation den 28. oktober 2011. Efter karenstidens udløb, jf. pensionsregulativets § 10, stk. 4, altså pr. 1. februar 2012, tilkendes Klager midlertidig invalidepension grundet en vurderet nedsat erhvervsevne i eget erhverv på mindst 2/3. Da Klager i perioden fortsat modtager fuld løn fra sin arbejdsgiver, er det arbejdsgiveren, som modtager udbetalingen.

Pr. 1. marts 2012 vurderer AP Pension, at Klagers tilstand, på baggrund af 4 rygoperationer, ikke kan skønnes at kunne forbedres, og selskabet vurderer derfor Klagers helbredstilstand som varig.

Da Klagers tilstand vurderes som varig, skal erhvervsevnetabet fremover vurderes i ethvert erhverv. Selskabet vurderer Klagers erhvervsevne nedsat med mindst 1/2, men ikke med mindst 2/3. I tidsrummet frem til den 30. september 2012 modtager Klager fortsat fuld løn fra sin arbejdsgiver. Derfor skal invalidepension udbetales til denne, såfremt der er tale om fuld udbetaling, jf. pensionsregulativet. Da Klagers erhvervsevnetab alene hjemler halv invalidepension, sker der ingen udbetaling i denne periode, jf. pensionsregulativet.

I det Klager opnår fleksjob, med tilhørende fald i indtægt, pr. 1. oktober 2013, modtager Klager herefter selv udbetalingen svarende til 1/2 invalidepension, jf. pensionsregulativet.

Ved vurderingen af Klager erhvervsevne har selskabet lagt særligt vægt på følgende oplysninger (fremhævninger foretaget af AP Pension):

Lægejournal fra … Lægehus **(Bilag …):**

'30-01-2012
3 mdr.'s kontrol efter instr. 2-niveaus dese. Hun har det godt. Har lidt svært ved at sove om natten grundet rygtræthed og lidt smerter. De radikulære symptomer med krampetendens er aftagende. Der er stadigvæk lidt føleforstyrrelser med også aftagende. Har ikke smerter i benene. Funktionsniveauet er stille og roligt ved at løfte sig. Hun kan gå længere og længere. Har været afventende med rygtræning indtil nu.
Rtg. viser ***velplacerede skruer og knogletransplantatet.*** *Ligeledes intercorporal cages. Cikatricen er pæn.* ***Ingen tegn til komplikationer. Ses igen til 1 års kontrol*** *inkl. rtg.'*

Speciallægeerklæring ved speciallæge i neurokirurgi … af 29. november 2012 **(Bilag …):**

'Operationen blev udført den 28.11.2011.
...
Der har ikke været nogen som helst effekt af operationen.
Brystryggens ***krumning er normal.*** *Der er* ***ingen skoliose.***

Lændesvajet er normalt. *Bækkenstanden er lidt skæv med venstre side lidt højere end højre side... Bevægelighed i lænden er nedsat: Foroverbøjning med finger- gulvafstand ca. 35 cm., med fikseret udrettet lænd. Ubesværet rejsning. Bagoverbøjning nedsat med 50 %. Sidebøjning 20/20 grader.*
…
Normal ensartet *muskelspænding, muskelfylde, muskelkraft, følesans og reflekser...*
Tilstanden er velbelyst med den beskrevne hændelse, de beskrevne symptomer og de allerede foretagne billeddiagnostiske og kliniske undersøgelser, hvorfor det ikke er nødvendigt med supplerende undersøgelser, da sådanne ***ikke*** *kan forventes at kunne påvise sygelige forandringer, der kan* ***danne grundlag for yderligere behandling.***

Desværre er der ingen effektive behandlinger, som med sikkerhed har helbredende effekt på kroniske lændesmerter og neurogene smerter i benet.'

Speciallægeerklæring ved speciallæge i neurokirurgi … af 3. december 2012 **(Bilag …):**

'Halshvirvelsøjle: ***Normal krumning. Fri bevægelighed. Ingen ømhed...*** *Arme: Er venstrehåndet.* ***Overalt normal kraft, tonus, trofik, berøringsfølesans og refleksforhold på begge sider...***
Brysthvirvelsøjle: ***Normal krumning. Fri bevægelighed. Ingen ømhed...*** *Lændehvirvelsøjle:... Ømhed af de nedre torntappe samt af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen der... Ben: Ved strakt benløft test udløses ved 30° på højre side smerteudstråling i højre ben...* ***Herudover ses normal kraft, tonus, trofik og refleksforhold på begge sider...***
…
Der har heller ikke været effekt af indgrebet i 2011, selvom der er foretaget stabilisering og også foretaget udrømning af båndskiverne og indsættelse af tages i stedet... Der er dog ***ingen tvivl om, at jeg ikke forventer, at der vil ske nogen bedring i skadelidtes tilstand*** *nu, når der er gået 3 år siden første operation og tilstanden på ingen måde er bedret... Jeg mener ikke, at yderligere kirurgisk behandling er mulig.'*

Funktionsbeskrivelse på arbejdspladsen af 23. maj 2013 **(Bilag …):**

'… tror selv at et arbejde på omkring de 15 timer er hvad der kan forventes *hvis hun også skal kunne være noget for hendes familie.*
… fortæller at hun er meget glad for hendes job, men hun er i tvivl om hun kan blive der.
…
Ifht. hendes arbejde angiver … [arbejdsgiver, …] at det har hjulpet at hun er gået ned i tid, og ***han oplever at de ca. 15 timer passer med hvad … kan klare*** *ifht. hendes fysik.*
Som beskrevet ham man forsøgt at tilpasse timetallet, hvilket først har haft effekt da hun kom ned omkring de 15 timer ugentligt.

Det vurderes at … har behov for følgende skånehensyn:
-Pgl. bør undgå tunge løft.
- Pgl. bør have mulighed for at skifte mellem stående, gående og siddende stilling.
- Pgl. bør undgå ensidigt gentaget arbejde.'

Journalrapport vedr. samtale 26. juni 2013 **(Bilag …):**

*'****… forklarer, at arbejdstiden på 14 timer ugentligt fungerer, og hun mener, at hun har fundet det passende niveau*** *for og balance mellem hvordan hendes energi og kræfter rationeres i forhold til arbejde, privatliv og vedligeholdende træning.*

Partshøring vedr. visitation til fleksjob af 12. september 2013 **(Bilag …):**

*'**Arbejdstiden på de 14 timer har vist sig at være et passende niveau** for og balance mellem, hvordan hendes kræfter rationeres i forhold til arbejde, privatliv og den vedligeholdende træning.*
…
Følgende skånehensyn gør sig gældende:
Undgå tunge løft.
Behov for skiftende og varierende arbejdsstillinger. Undgå ensidigt gentaget arbejde.
Nedsat arbejdstid.'

Som nævnt vurderer AP Pension, at Klagers tilstand er varig pr. 1. marts 2012. Der er her forløbet 4 måneder siden Klagers seneste operation, som er den fjerde af sin slags. Efterfølgende vurderer AP Pension, at Klagers tilstand ikke vil kunne forbedres, og tilstanden vurderes derfor som værende stationær. Ovenstående lægelige udtalelser bekræfter, at dette netop har været tilfældet.

Da Klagers tilstand vurderes som stationær, skal Klagers erhvervsevnetab vurderes i forhold til ethvert erhverv.

Det fremgår af de citerede akter, at der i de forskellige lægelige undersøgelser alene fremvises begrænsede objektive fund. Således synes Klager hovedsageligt alene at have problemer med sin lænd og sit ene ben.

Det fremgår endvidere af de kommunale akter, at Klager passer, og er tilpas med, et arbejde med en ugentlig arbejdstid på 14-15 timer. Allerede idet Klager er i stand til dette, er hendes erhvervsevne ikke nedsat med 2/3."

Ved brev af 3/2 2014 til nævnet oplyste selskabet bl.a.:

"… (Klager) har ved e-mail af 30. januar 2014 informeret selskabet om, at hun har aftalt en ugentlig arbejdstid på 12 timer ekskl. pauser med sin arbejdsgiver pr. 1. februar 2014. Til dokumentation for dette har Klager vedlagt internt brev fra …(**Bilag …**).
…

Selskabet vurderer fortsat, at Klagers erhvervsevne er nedsat varigt i ethvert erhverv med mindst 1/2, men ikke med 2/3. Således fremgår det af de lægelige akter i sagen, at der i forskellige lægelige undersøgelser alene fremvises begrænsede objektive fund. Klagers synes hovedsageligt alene at have problemer med sin lænd og sit ene ben.

Endvidere er der ikke i en aftale om timeantal i et fleksjob en formodning for, at timeantallet afspejler Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv. Således fremgår det af artiklen *'Det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og aftalegrundlagets betydning'* fra Erhvervsjuridisk Tidsskrift 4/2013 side 294, at:

'Tilsvarende er der ikke i hverken kommunal tilskudsgrad i fleksjob eller timeantal i fleksjob en formodning for, at tilskudsgrad hhv. timeantal afspejler forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke.
Ved tilkendelse af fleksjob spiller der ofte flere faktorer ind i valget af fleksjob, herunder forsikredes ønsker. Forsikredes erhvervsevne i det konkrete fleksjob afspejler ikke erhvervsevnen i ethvert erhverv, idet fleksjobbet herefter betragtes som eget erhverv.'

Der henvises i den forbindelse til omfattende praksis, herunder Vestre Landsrets dom i FED 2004.2493 samt Lyngby rets dom af 26. april 2011 i sag nr. BS 150-3514/2009 som stadfæstet af Østre Landsret i dom af 28. juni 2012, sag nr. 16. afd. Nr. B-1654-11 samt Ø.L. B-3220-09, HD.291/08 og U 1993.660H.

Tilsvarende udtaler Ankenævnet i kendelse nr. 79.823:

'Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige og kommunale materiale samt parternes indlæg, finder nævnet, at klageren, på trods af det oplyste om, at hun er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer, ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/2. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning som sket.'

Klager har vist at hun er i stand til at arbejde 14-15 timer ugentligt, og ifølge de kommunale akter i sagen vurderer både kommunen og Klager, at dette timetal er passende. Der er ikke fremlagt lægelige akter, der dokumenterer en forværring i Klagers tilstand, og som derfor gør, at Klager ikke fortsat skulle kunne arbejde 14- 15 timer ugentligt."

I mail af 25/2 2014 til nævnet fremsendte klageren sine supplerende bemærkninger til sagen, og hun har bl.a. anført:

"Jeg har markeret med numre fra 1-11 i den vedhæftede fil med Ankenævnets breve af 3+4. februar.
…

2) AP skriver, at det med …[arbejdsgiver] er aftalt, at der skal afgives en ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring. Dette vil jeg sætte spørgsmålstegn ved - det er ikke det jeg læser af de mails jeg har modtaget fra …[arbejdsgiver]s Pensionschef … (bilag … i klage). Men selv om det var således, er denne aftale jo ikke mig bekendt. Jeg har vedhæftet Power Point fra AP Pension som blev anvendt til informationsmøderne i september 2012. Det fremgår heller ikke af disse at der kræves "rene helbredsoplysninger". (Bilag …)

3) Dette er helt korrekt. Problemet er bare, at denne oplysning først kommer i januar 2013, hvor jeg i efteråret 2012 skulle tage beslutningen, om jeg ville være omfattet af FSP eller AP's forsikringer. Jeg forstår denne oplysning fra AP således, at de vedkender sig ikke at have givet mig - samt de øvrige FSP-medlemmer - besked om kravet om en ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring i efteråret 2012. Policen var først tilgængelig via nettet i starten af februar 2013.

…
6) Hvis dette er så klart, hvorfor er dette så ikke blevet oplyst, i forbindelse med mine mange henvendelser i efteråret 2012.

7) Dette er muligvis korrekt — men jeg er jo ikke bekendt med den aftale, der er indgået med …[arbejdsgiver]. Endvidere så tyder mailene fra …[arbejdsgiver]s Pensionschef … på, at …[arbejdsgiver] ikke har været bekendt med kravet (bilag … i klagen).

…

10) Omkring min erhvervsevnenedsættelse har jeg gemt alle mine policer og pensionsregulativer. Den jeg er i besiddelse af er fra 01.09.2000. Ifølge denne er "II BASISDÆKNING",

om invalidepension beskrevet i § 8 stk. 1-10. Ordlyden af § 8 stk. 1 i mit regulativ er dog næsten enslydende med § 10 stk. 1 i AP's brev. Stk. 2-10 er ikke helt ens. Jeg har 24.02.2014 kontaktet … fra AP Pension, der dog oplyser, at det er de rigtige de har medsendt. Men hvis det er korrekt, så har jeg ikke fået dem tilsendt.

11) AP skriver, at … [klagerens arbejdsgiver] korrekt og loyalt er blevet informeret om betingelserne for overgang til AP — jeg må formode, at der specielt henvises til betingelsen om en ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring. Dette vil jeg som tidligere nævnt sætte spørgsmålstegn ved om er tilfældet. MEN burde jeg ikke også have fået denne korrekte og loyale information i efteråret 2012?

Kommentarer til AP's vurdering af mit helbred:
Lægejournal fra … Lægehus (AP bilag …) indeholder et notat fra … dateret 30-01-2012. Jeg har medsendt en statusattest fra … Sygehus dateret 30-05-2013 (Bilag …), hvoraf det fremgår at min situation er forværret. Det fremgår fx at min rygfunktion er svært nedsat af blivende karakter. Denne statusattest er tidligere sendt til AP Pension 10-07-2013.

Funktionsbeskrivelsen (AP bilag …) er udarbejdet under min 'arbejdsprøvning' og det er korrekt, at jeg selv troede og håbede, at jeg kunne arbejde 15 timer pr. uge. Men det kan jeg desværre ikke. Det fremgår af Afgørelsen vedr. visitation til Flexjob fra 19.09.2013 (Bilag …), at jeg desværre kun kunne arbejde 12-14 timer pr. uge. (den er vedhæftet denne mail). Jeg startede ud med 12 timer den ene uge og 14 timer den anden uge. Med det blev jeg nødt til at nedsætte til 12 timer pr uge for at få det til at fungere. Jeg har stadig stor behov for medicin, træning, fysioterapi og liggende hvile. Men jeg vil rigtig gerne bevare min tilknytning til arbejdsmarkedet og er rigtig glad for den måde …[arbejdsgiver] tilbyder mig ansættelse. Jeg har medsendt dokument med ændring af Flexjob nedsættelse af tid til 12 timer fra Kompetencecenter … fra 04.02.2014 (Bilag …).

Partshøring (AP bilag …) er ikke relevant, da det er erstattet af Afgørelse vedr. visitation til Flexjob fra 19-09-2013 (Bilag …). Dette dokument er vedhæftet denne mail og er tidligere sendt til AP Pension pr mail 23.09.2013.

Vedr. jeres brev til mig af 4. februar 2014:

Efter de nye regler omkring flexjob, der trådte i kraft 01-01-2013 tilkendes man kun flexjob, hvis erhvervsevnen er nedsat i ethvert erhverv. Der vil ikke være andre job, hvor jeg vil være i stand til at arbejde mere end de 12 timer, jeg arbejder i dag. I mit flexjob tages hensyn til mine skånehensyn. Den sag, der henvises til er fra den 'gamle' flexjob ordning, hvor tilkendelse var anderledes."

Selskabet fremkom med sine supplerende bemærkninger i brev af 12/3 2014 til nævnet, og det fremgår bl.a.:

"Allerede fordi den dækningsberettigede skade vurderes at være indtrådt pr. 1. marts 2012, og Klager på dagældende tidspunkt uden tvivl er omfattet af forsikringsbetingelserne efter sin daværende FSP-ordning, kan Klager ikke opnå dækning efter forsikringsdækningerne i AP Netlink. Dette skyldes, at det er vilkårene på skadestidspunktet, der er afgørende for dækningen.

…

Ad. 2
Som tidligere nævnt har Klagers arbejdsgiver, …, indgået en pensionsaftale med AP Pension, hvori det fremgår, at arbejdsgiverens medarbejdere alene vil overgå til de lempeligere AP Netlink forsikringsdækninger, såfremt disse kan fremvise en ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring. Medarbejdere, som ikke kan fremvise en sådan erklæring, bibeholder deres dækninger, og det sikres på denne måde, at ingen medarbejdere stilles ringere end før aftalens indgåelse.

Ad. 3
Klager anfører, at hun ikke i forbindelse med sit valg om, hvorvidt ".. *jeg ville være omfattet af FSP eller AP's forsikringer" er* blevet informeret om, at der stilles krav om rask- og arbejdsdygtighed.

For at opklare denne misforståelse skal det pointeres, at Klager, i forbindelse med pensionsaftalen mellem … [klagerens arbejdsgiver] og AP Pension, bliver tilbudt **(Klagers bilag …**) at overføre sin pensionsopsparing i FSP til AP NetLink, hvilket Klager accepterer.
Der er ikke tale om et valg af ændring af forsikringsdækninger, men alene en overførsel af Klagers pensionsordning til AP NetLink.

En eventuel ændring i forsikringsdækninger er som nævnt i stedet reguleret i pensionsaftalen mellem Klagers arbejdsgiver og AP Pension, og kræver afgivelse af ren rask- og arbejdsdygtighedserklæring.
…

Ad. 6
AP Pension skriver i sit tidligere brev til Ankenævnet, at *'Da skadevirkningstidspunktet, og dermed den dækningsberettigede skade, således ligger i 2012, er Klager, idet overgang til AP Netlink dækninger først er mulig pr. 1. januar 2013, utvivlsomt omfattet af dækningsbetingelserne i FSP-ordningen.'*

Klager spørger i den forbindelse til, hvorfor hun ikke er blevet oplyst om dette ved sine henvendelser i efteråret 2012. AP Pension antager, at Klager mener efteråret 2013, da det er på dette tidspunkt, Klager har korresponderet med AP Pension vedr. denne klagesag.

AP Pension skal afvise, at Klager ikke skulle være bekendt med, at overgang til AP NetLink alene er muligt pr. 1. januar 2013. Således fremgår det klart af velkomstbrev fra AP Pension, indeholdende blanket til overførsel af pensionsordning til AP NetLink **(Klagers bilag …),** at:

*'**Du får en ny pensionsordning***
Din virksomhed har valgt at udnytte fordelene ved fusionen ved, at din pensionsordning fra den 1. januar 2013 er placeret i AP NetLink, som er AP Pensions internetbaserede pensionsprodukt.'

Skadevirkningsprincippet fremgår ligeledes af tilkendelsesbrev af 6. september 2013 **(Klagers bilag …):**

'Da din ryglidelse er berettiget til invalidepension fra februar 2012, er du vurderet efter de betingelser, der var gældende på det tidspunkt. Da det var før fusionens gennemførsel skal udbetaling ske efter de betingelser, der var gældende på skadestidspunktet i FSP.'
…

Ad. Klagers helbred

…
Klager har til sit brev vedlagt diverse bilag, som dog ikke ændrer selskabets vurdering af, at Klager alene har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 1/2, men ikke med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Således fremgår det af notat fra Regionssygehuset … **(Klagers bilag …)** af 30. maj 2013, at (fremhævninger foretaget af AP Pension):

'... ***den efterfølgende stivgøringsoperation er [...] rent klinisk veludført.*** *Der er foretaget en* ***CT-skanning*** *efterfølgende med henblik på forholdene, og denne* ***viser velplacerede implantater i alle planer. God knoglekraft og ligeledes god opheling.***
Pt. har vedvarende ryggener og udstrålingssmerter, og dette tolkes som sequlae efter de tidligere rygoperationer og dermed vedvarende og ikke behandlingsmulige gener. Der er som anført foretaget definitiv operation, og denne er veludført, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.
Det må anbefales at pt. har en arbejdsbelastning, som er tilsvarende hendes rygfunktion, *og det vil sige, at for nuværende må man antage, at denne er svært nedsat af blivende karakter på basis af de gener, som er anført af de operationer der er udført.'*

Selskabet anerkender, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2, men ikke med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Således har Klager gennemgået en veludført stivgørende operation i november 2011, hvorefter scanning viser velplacerede implantater i alle planer, samt god knoglekraft og god opheling.
…
Det fremgår af **Bilag …-…,** at Klager, gennem 2013, har kunnet arbejde, og er tilpas med, en arbejdsuge på 14-15 timer."

Parterne har efterfølgende fremsendt indlæg af 18/3 2014, 31/3 2014 og 2/4 2014 til nævnet, og disse er blevet forelagt nævnet.

I forbindelse med behandlingen af sagen har selskabet modtaget kopi af sagens lægelige og kommunale materiale samt parternes korrespondance, og et uddrag af dette er gengivet nedenfor.

I selskabets velkomstbrev af september 2012 til klageren fremgår det bl.a.:

"Med dette brev beder vi vores nye kunder om at tage stilling til deres pension. Mange af jer skal træffe valg om overførsel af jeres pensionsopsparingen andre skal træffe valg om kritisk sygdom og gruppeliv, og så er der en stor gruppe, som ikke berøres af fusionen lige nu, og som derfor ikke aktuelt skal gøre noget.
…
Billigere forsikringsdækninger
Med én pensionsordning i AP Netlink får du samlet dine forsikringsdækninger. Det betyder, at du fremover ikke skal forholde dig til flere pensionsordninger, som kan have forskellige forsikringsdækninger. Der er følgende forsikringsdækninger i AP Netlink, som du kan læs mere om i vedlagte folder:
…

Forsikringsdækningerne vil for de fleste kunder blive væsentligt billigere end nu. Desuden får du en invalidepension, der giver fuld udbetaling ved et erhvervsevnetab på 50 %, hvilket er en væsentligt bedre dækning end den invalidepension, du har på nuværende tidspunkt.

Forsikringsdækningerne vil for de fleste kunder blive væsentligt billigere end nu. Desuden får du en invalidepension, der givet fuld udbetaling ved et erhvervsevnetab på 50 %, hvilket er en væsentligt bedre dækning end den invalidepension, du har på din nuværende pensionsordning.

Hvis du ikke overfører din pensionsordning til AP NetLink, vil dine forsikringsdækninger være fordelt på to pensionsordninger, og der vil ikke gælde samme udbetalingsvilkår for dine invalidepensioner.

Værdien fra dine tidligere forsikringsdækninger anvendes til opsparing i AP Netlink.
På din nuværende pensionsordning har du en række forsikringsdækninger, som har en opsparet værdi. Den værdi, kan du få frigjort og opskrevet din opsparing med, hvis du vælger at overføre værdien af din nuværende pension til AP Netlink. Værdien vil blive tilført din opsparing i AP Netlink, og på den måde øges din samlede opsparing.

Hvis du ikke overfører din pensionsordning, vil værdien forblive på din nuværende pensionsordning, og dine forsikringsdækninger bliver nedsat forholdsmæssigt, da der ikke længere sker indbetaling.
…
Inden du beslutter dig

Før du beslutter dig for, om du vil overføre din eksisterende pensionsordning til AP Netlink, skal du være opmærksom på, at der kan være ulemper forbundet med overførslen indenfor følgende områder:

- Dine forsikringsdækninger ændrer sig
- Din ydelsesgaranti bortfalder
- Dine investeringsmuligheder ændrer sig
- Kursværn

Særligt for pensionsordninger oprettet for 1983

Dine forsikringsdækninger ændrer sig
På din nuværende pensionsordning har du en række forsikringsdækninger, som vi ikke tilbyder i AP Netlink. Det er f.eks ugiftesum, ægtefællepension og ægtefælle/samleverpension, hvor sidstnævnte dækninger er løbende udbetalinger. Disse forsikringsdækninger erstattes af et engangsbeløb ved dødsfald. Det har den fordel, at uanset hvem du efterlader dig på dødsfaldstidspunktet, vil der ske udbetaling, hvilket ikke er tilfældet på din nuværende ordning.

Størrelsen af engangsbeløbet ved dødsfald fastsættes ved etablering af din pensionsordning i AP Netlink, så den modsvarer værdien af din tidligere dækning.

Hvis du overfører din nuværende pensionsordning, skal du være opmærksom på, at hvis du har indsat andre end din ægtefælle/samlever som begunstiget på din nuværende pensionsordning, vil pågældende automatisk blive indsat som begunstiget for den fulde dødsfaldsdækning i AP Netlink. Din ægtefælle/samlever vil i denne situation ikke modtage udbetaling. Du kan ændre din begunstigelse i AP Netlink, når du ønsker det.

Du kan læse mere om forsikringsdækninger i AP Netlink i vedlagte folder.
…
I det øjeblik du overfører din pensionsordning til AP Netlink, bliver prisen på dine forsikringsdækninger ugaranteret. Det betyder, at prisen kan ændres – dog ikke i de første 3 år – pg din ydelsesgaranti bortfalder."

Af den i brevet af september 2012 vedlagte folder fremgår det bl.a.:

"**Din Pensionsordning i AP Netlink**
…
AP Netlink består af to dele – forsikring og opsparing

Forsikring
Du vil indbetale til en forsikringsdel.
Forsikringsdelen er med til at sikre dig og din familie, hvis du bliver uarbejdsdygtig eller dør. Der er følgende dækninger:

- **Invalidepension** bliver udbetalt som en løbende ydelse, hvis AP Pensions læger vurderer, at du har mistet mindst halvdelen af din erhvervsevne. Du får samtidig bidragsfritagelse, som betyder, at din forsikringsdækning og opsparing fortsætter som hidtil, selvom du ikke betaler pensionsbidrag.

- Engangsbeløb ved invaliditet [invalidesum] bliver udbetalt, hvis AP Pensions læger vurderer, at du varigt har mistet mindst 2/3 af din erhvervsevne. Dækningen er valgfri.
…
Du bevarer samme niveau for forsikringsdækninger
Vi sørger for at tilpasse dine forsikringsdækninger i din pensionsordning i AP Netlink, så de er i overensstemmelse med dine nuværende forsikringsdækninger. Det betyder, at du bevarer det samme niveau for forsikringsdækning, som du har i dag. Du skal således ikke foretage dig yderligere.

Når vi opretter dine forsikringsdækninger skal du være opmærksom på:

- Nogle forsikringsdækninger bliver ikke etableret i din pensionsordning i AP Netlink, da AP Pension ikke tilbyder de pågældende dækninger. Det drejer sig **ægtefælle-/samleverpension og ugiftesum**. Hvis du har disse forsikringer på din nuværende ordning, bliver de erstattet af et engangsbeløb ved dødsfald.

- Din nuværende invalidepension udbetales, hvis du mister 2/3 af din erhvervsevne. Nogle kunder dækkes derudover med halv udbetaling ved tab af erhvervsevnen.
Uafhængigt af, hvilken invalidepension du har på din nuværende pensionsordning, vil du få en bedre dækning i AP Pension.

- Engangsbeløbet ved invaliditet [invalidesum] er en udvidelse i forhold til din nuværende pensionsordning, hvor dækningen ikke findes."

Selskabet besvarede ved mail af 16/10 2012 spørgsmål vedrørende klagerens pensionsordning, og det er bl.a. anført:

”3. Min nye dækning ved TAE bliver så vidt jeg har forstået det, ændret så den dækker fra 50 % varig invaliditet med 100% udbetaling. Er det korrekt ? Og hvor stor bliver min dækning ? og hvad er prisen i dag ? og fremover ? Hvad /hvem bestemmer hvornår der kan komme udbetaling ? Vil der komme udbetaling i forbindelse med fx Flexjob eller førtidspension ? Vil der være udbetaling ved midlertidig TAE ? Fx 3 -6 mdr. i forbindelse med operation eller lign. Eller vil det her være arbejdsgiver der modtager pengene ?

Fuld IP og præmiefritagelse udbetales ved tab af 50% EET, det er APs læge, der vurderer. Udbetalingen sker til arbejdsgiver, så længe der udbetales løn.. Der er 3. måneders karens på udbetalingen.”

Af epikrise fra rygambulatoriet af 1/11 2012 fremgår det bl.a.:

”Kommer til 1 års kontrol efter 2 niveaus instrumenteret dese med TLIF L4-S1.
Pt. har en periode, hvor hun havde det bedre, kunne gå ture uden stråling ned mod hø. ben, men det er vendt tilbage nu. Hun er startet fuld arbejde d. 01.06.12, og det betyder, at hun hver 14. da, hvor hun har selvbetalt fri, men ellers har hun siden d. 01.06.12 planlagt at sprede feriedage ud, så hun har fået korte uger. Det er hårdt for hende at gå på arbejde, hun er brugt, kan ikke klare ret meget i dagligdagen, når hun kommer hjem. Hun kan ikke stå op ret længe, skal hvile sig meget, og det er rygsmerter og jag i det kendt område ud i hø. ben.

Anvender Ipren og Pamol, kun sjældent Oxynorm som smertelindring. Prøver at holde sig i gang med at træne, og sætter hun sig for at træne, så gør hun det, men det er hårdt, at hun ikke har kunnet flytte sig mere. Har arbejdsmæssigt en paragraf 56, men har ikke brugt den.
…

Plan:
Jeg finder indikation for at supplere røntgen i dag med en CT-skanning af columna lumbalis til vurdere knogleindheling og implantatplacering.
Hvis det viser pæne forhold og god opheling, så må man sige, at situationen er stationær.

Jeg vil råde pr. til sammen med arbejdsgivet måske at finde en anden arbejdsbelastning og måske gå ned i tid, og i særdeleshed bør hun bruge sin paragraf 56, idet den dokumenterer hendes behov for mindre arbejdstid.”

I selskabets brev af 2/11 2012 til klageren fremgår det bl.a.:

"

Har du besluttet dig?

Efter fusionen mellem FSP Pension og AP Pension skrev vi til dig og spurgte dig, om du vil overføre din nuværende pensionsordning til AP NetLink.

Vi har ikke modtaget dit svar og minder dig derfor om, at du skal træffe dit valg **senest den 15. november 2012**.

Du opnår mange fordele ved at overføre din pensionsordning, f.eks.:

- Billigere forsikringsdækninger
- Kun omkostninger på én pensionsordning
- Tidligste pensionsalder bevares i AP NetLink
- Værdien fra dine tidligere forsikringsdækninger anvendes til opsparing
- Bedre overblik

”

I erklæring af 3/12 2012 fra en speciallæge i neurokirurgi er det bl.a. anført:

> ”Fuldtidssygemeldt 28.10.11 i forbindelse med operation og genoptog arbejdet på fuld tid, men har de følgende fem måneder frem til nu brugt 41 feriedage for at kunne klare sin arbejdssituation og brugt § 56 ordning 13 gange, svarende til at have været fraværende cirka halvdelen af planlagt arbejdstid.
> …
> Da jeg så skadelidte i februar 2012 angav hun konstante smerter i lænden samt smerter i højre ben efter 20 minutters gang. Tidligere krampetendens i højre ben var aftaget. Siden da har skadelidte gennemgået yderligere genoptræning på Monte Bello, Spanien i marts/april 2012 og har derudover også gennemgået yderligere fysioterapi to gange ugentligt, men har måttet reducere dette og får nu i stedet massage og akupunktur. Har også styrketrænet og svømmet tre gange ugentligt og forsøgt at gå lange ture, men gangdistancen er nu reduceret til maksimalt 15 minutter, før der kommer smerteforværring. På trods af alle tiltag, er generne gradvist forværret igennem det sidste 3/4 år og er nu nærmest som før operationen i 2011 eller endog lidt værre.”

I selskabets brev med pensionsoversigt af 24/1 2013 til klageren fremgår det bl.a.:

> ”**Dine forsikringsdækninger**
> Dine nye forsikringsdækninger, herunder bidragsfritagelse, er blevet endnu bedre, og de er oprettet, uden at vi har bedt om oplysninger om dit helbred. Vær opmærksom på, at du ikke er omfattet af de viste forsikringsdækninger, men de dækninger, som du havde frem til den 31. december 2012, hvis du den 1. januar 2013:
>
> - ikke er rask og fuldt arbejdsdygtig. Det betyder, at du ikke må have alvorlige helbredsmæssige lidelser eller alvorlig sygdom, som f.eks. sklerose, kræft eller KOL, der har eller kan have indvirkning på din erhvervsevne, og at du ikke kan udføre dit job på normale vilkår, herunder på samme måde og med samme arbejdstid som andre i tilsvarende job
> - har søgt, er blevet indstillet til, har været eller er på offentlig førtidspension, invaliditetsydelse eller fleksjob
>
> Hvis en af de nævnte situationer gælder for dig, skal du udfylde vedlagte "Rask- og arbejdsdygtighedserklæring" og sende den til os snarest, hvorefter du hører fra os. Er du i tvivl, anbefaler vi, at du udfylder erklæringen og sender den til os, så du kan få klarhed over dine forsikringsdækninger.”

Af funktionsbeskrivelse af 23/5 2013 fremgår det bl.a.:

> ”**Fysioterapeutens samlede vurdering**
> På baggrund af ovenstående vurderes det at … nuværende arbejdsopgaver er forenelige med hendes skånehensyn. Det vurderes at de relevante tiltag er foretaget og beskrivelsen fra … og arbejdsgiver kunne tyde på at for højt timeantal er den største barriere for pgl. ifht. Arbejdsmarkedet.
> På baggrund af …[arbejdsgiver] angivelser vurderes det at … er fuldt effektiv i de timer hun er på arbejde.
> Det vurderes at der ikke er arbejdsområder som er mere forenelige med pgl.’s skånehensyn, og det faktum at hun har kort transporttid til nuværende arbejdsplads vurderes at være en stor ressource, idet længere transporttid forventes at ville have betydning for det antal timer hun kan være på arbejde.

Der vurderes ikke at være opgaver som med fordel kan afhjælpes ved at tilføje en personlig assistance.
Ifht. Pgl.'s rygproblematik vurderes det at være afgørende at hun kan vedligeholde hendes fysiske funktionsniveau gennem træning for at opretholde hendes nuværende arbejdsevne og det er derfor afgørende for at hendes træning tænkes ind ifht. Hendes arbejdsdag således hun har fysisk overskud til både arbejde og træning."

Ved ansøgning om invalidepension af 10/7 2013 til selskabet oplyste klageren bl.a.:

"**3. Årsag til din sygdom**
C. Hvilke symptomer har du? Lændesmerter samt smerter i højre ben og fod.
…
F. Hvad forhindrer dig i at arbejde? Smerter som går ud over min koncentration samt behov for liggende hvile

G. Hvornår mærkede du lidelsen første gang? Dato: 23/1-09
…

4. Lægebehandling mv.
…
C. Er du opereret i forbindelse med din sygdom/ulykke? Nej Ja X
Hvis Ja, hvornår? 3 gange i 2009 + 1 gang i 2011"

Ved brev af 6/9 2013 til klageren oplyste anførte selskabet bl.a.:

"Ifølge dine helbredsoplysninger har vi vurderet, at du opfylder betingelserne for 2/3 midlertidig invalidepension fra 1. februar 2012 frem til 28. februar 2012. Da du fik fuld løn, skal pensionen udbetales til din arbejdsgiver.

Fra 1. marts 2012 har vi vurderet at du har et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Da du har oplyst, at du modtager fuld løn, vil du ikke modtage nogen udbetaling fra AP Pension på nuværende tidspunkt.

Ifølge dine helbredsoplysninger er du opereret 4 gange i din ryg. Du fik et vred i ryggen i 2009 og en MR skanning viste slidgigt i lænden og en diskusprolaps. Du blev opereret i marts 2009 med forbigående effekt. Du blev reopereret 2 gange yderligere i 2009. I maj 2010 fik du bevilget en § 56 og i oktober 2011 fik du foretaget en stivgørende operation, Vi har vurderet, at din tilstand tidligst er stationær 3 måneder efter din sidste operation.
…
Du arbejdede deltids og blev raskmeldt til fuld tid fra juni 2012. Vi har dog vurderet, at de følger, du har efter din 4. operation, opfylder betingelserne for 1/2 varig invalidepension efter du blev stationær efter din sidste operation, altså fra 1. marts 2012. Trods din raskmelding til fuld tid har du heller ikke formået at arbejde fuldtid, da du har brugt § 56 og feriefridage for at få din arbejdsuge til at hænge sammen. Vi har vurderet, at det ikke har været realistisk at forvente en fuld raskmelding men at du kan arbejde på halvtid med skånehensyn for din ryg.

Da din ryglidelse er berettiget til invalidepension fra februar 2012, er du vurderet efter de betingelser, der var gældende på det tidspunkt. Da det var før fusionens gennemførsel skal udbetaling ske efter de betingelser, der var gældende på skadestidspunktet i FSP. Du modtager fuld løn, og derfor vil der ikke ske udbetaling af invalidepension, men hvis du fratræder vil du kunne modtage I/2 ydelse afhængig af din indtægt."

Det fremgår bl.a. af FSP pensionsregulativet:

"**II. BASISDÆKNING**
Invalidepension

§ 10: Der ydes invalidepension, når et medlem fratræder sin pensionsberettigende stilling før det fyldte 60. år, såfremt og så længe medlemmets erhvervsevne i ethvert erhverv efter optagelsen i Pensionskassen varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes endeligt af Pensionskassen, jf. dog Vedtægtens § 20.

…

Stk. 3. Ved erhvervsevnetab, jf. stk. 1, på mellem halvdelen og to tredjedele er medlemmet berettiget til halvdelen af invalidepensionen i stk. 2 og halvdelen af bidragsfritagelsen, jf. § 24, stk. 1. Opnåelse af ret til ydelser efter denne bestemmelse er ikke betinget af, at medlemmet fratræder sin pensionsberettigende stilling. Den anden halvdel af pensionsordningen videreføres efter aftale med Pensionskassen i henhold til reglerne i Regulativet.

Stk. 4. Der ydes invalidepension ved midlertidigt tab af erhvervsevnen efter betingelserne i stk. 1, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstiden) som følge af samme sygdom eller ulykke. Karenstiden regnes fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettigende omfang, dog tidligst fra første lægebesøg.

Stk. 5. Invalidepension ved midlertidigt erhvervsevnetab efter stk. 4 udbetales maksimalt i 36 måneder som følge af samme sygdom eller ulykke og er af samme størrelse som i stk. 2. Udbetaling af offentlige ydelser og tilskud, herunder sygedagpenge, revalideringsydelse eller ydelser ved fleksjob mv., kan føre til hel eller delvis nedsættelse af ydelsen til medlemmet eller arbejdsgiveren efter regler fastsat af Pensionskassen. Udbetalingen sker til arbejdsgiveren i en medlemsvirksomhed, så længe medlemmet modtager sin hidtidige løn, idet ydelsen ellers udbetales til medlemmet.

Stk. 6. Ved fastsættelse af dækningens størrelse anvendes den dækning, der var gældende på tidspunktet for opfyldelsen af betingelserne for udbetalingen.

…

Stk. 8. Hvis et medlem har lønnet beskæftigelse eller selv driver erhverv, kan Pensionskassen bestemme, at invalidepensionen helt eller delvist skal bortfalde, så længe medlemmet forbliver i en sådan virksomhed. Ved bedømmelsen af, om medlemmet har lønnet beskæftigelse, inddrages offentlige ydelser og tilskud, herunder sygedagpenge, revalideringsydelse, ledighedsydelse eller yderligere ved fleksjob mv. i lønnen. Pensionskassen kan gøre fortsat udbetaling af invalidepension afhængig af, at medlemmet fremskaffer de efter Pensionskassens skøn nødvendige bevisligheder for størrelsen af indkomster af de anførte arter.

…

Bidragsfritagelse

§ 24. Så længe medlemmet er berettiget til invalidepension efter § 10, stk. 1 eller stk. 4, opretholdes dækningerne uden bidragsbetaling. Ved varig erhvervsevnetab på mellem halvdelen og to tredjedele er medlemmet berettiget til halvdelen af bidragsfritagelsen, jf. § 10, stk. 3."

18. 85493

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1967, pådrog sig en diskusprolaps den 23/1 2009. Hun blev opereret 3 gange i 2009 og igen den 28/10 2011, hvor der blev foretaget en stivgørende rygoperation. Hun var sygemeldt i perioden fra den 28/10 2011 til den 1/6 2012, hvor hun blev raskmeldt og vendte tilbage til sit arbejde som bankrådgiver. Det fremgår af erklæring af 3/12 2012fra en speciallæge i neurokirurgi, at klageren i de følgende 5 måneder brugte "41 feriedage for at kunne klare sin arbejdssituation og brugte § 56 ordning 13 gange, svarende til at have været fraværende cirka halvdelen af planlagt arbejdstid". Hun blev bevilget fleksjob pr. 1/10 2013 med en ugentlig arbejdstid på 12-14 timer.

Det fremgår også af sagen, at klageren ved brev af 10/7 2013 til selskabet ansøgte om invalidepension. Selskabet vurderede, at klageren opfyldte betingelserne for udbetaling af midlertidig invalidepension fra den 1/2 2012, og at hun pr. 1/3 2012 havde et varigt erhvervsevnetab.

Klagerens pensionsordning med FSP Pension var indrettet således, at et erhvervsevnetab kunne foreligge, selv om den sikrede fortsat modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver. I så tilfælde skete udbetalingen til arbejdsgiveren.

Nævnet finder på baggrund af ovenstående og sagens oplysninger – herunder de lægelige og kommunale akter - at måtte lægge til grund, at klagerens erhvervsevnetab opstod i 2012. Allerede af denne grund finder nævnet, at spørgsmålet om udbetaling af invalidepension til klageren skal vurderes i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende i 2012. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har behandlet spørgsmålet om udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse til klageren ud fra det gengivne FSP Pensionsregulativ.

19. 85493

Klageren har anført, at hendes erhvervsevnetab er på mindst 2/3, idet hun bl.a. har henvist til, at hun pr. 1/2 2014 har en ugentlig arbejdstid i sit fleksjob på 12 timer ekskl. pauser.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevnetab udgør mellem 1/2 og 2/3, og har henvist til, at det af de kommunale akter fremgår, at klageren selv har oplyst, at hun er tilpas med en arbejdstid på 14-15 timer ugentligt.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det i funktionsbeskrivelsen af 23/5 2013 bl.a. fremgår af klageren arbejdede 14-15 timer ugentligt, at fleksjobbet opfyldte de nødvendige skånehensyn, at klageren selv mente, at 15 timers ugentligt arbejde var passende, og at det ikke er dokumenteret, at der siden dette tidspunkt er indtrådt forværringer i klagerens tilstand.

Herefter og på baggrund sagens øvrige oplysninger - herunder det lægelige og kommunale materiale samt parternes indlæg - finder nævnet, at klageren, på trods af det oplyste om, at hun pr. 1/2 2014 er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer, ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens erhvervsevnetab til at være mellem 1/2 og 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand