Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88634:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er gennem sin tidligere arbejdsgiver omfattet af en firmapensionsordning hos AP Pension, der indeholder en dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at han efter lønophør ikke har modtaget den fulde invalidepension fra selskabet. Han klager endvidere over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne i de første 3 måneder af et 6 måneder langt revalideringsforløb. Endvidere kræver han, at selskabet yder ham bidragsfritagelse i medfør af forsikringsbetingelsernes § 36 i perioden fra den 1/2 2015 til den 30/10 2015. Det er klagerens opfattelse, at selskabet har ydet ham mangelfuld rådgivning i forbindelse med revalideringen. Derudover mener klageren, at selskabet har givet ham forkerte oplysninger om, hvilke dækninger han har.

Selskabet henviser til, at der i henhold til aftalen udbetales en basisdækning på 30 % af den pensionsgivende løn til arbejdsgiveren, så længe ansættelsesforholdet opretholdes, og at klageren har suppleret sin basisdækning med 30 %, og at denne i hele perioden er blevet udbetalt til klageren. Selskabet oplyser, at det efter ansættelsesforholdet ophørte den 30/4 2015 har udbetalt den fulde invalidepension, i alt 24.240,00 kr., til klageren. For så vidt angår klagerens fortsatte ret til udbetaling af invalidepension, henviser selskabet til, at forsikringen ikke dækker, når forsikrede modtager revalideringsydelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 2, litra d. I forhold til om der påhviler selskabet et rådgivningsansvar, henviser selskabet til, at det i sin korrespondance med klageren ikke

har lovet ham en udvidet dækning under revalideringsforløb. Selskabet henviser endvidere til, at klageren ikke kan have handlet i tillid hertil, da det offentlige forløb og tilkendelsen af revalideringsforløb ikke er afhængigt af tilkendelse af invalidepension fra klagerens private forsikring, og at klageren i øvrigt ikke har lidt et tab.

I klageskema af 3/11 2015 har klageren bl.a. anført:

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

Blev syg d. 6/8-2015 - Neuro Sarkoidose og fik herunder Pension (tab af erhvervsevne) De første mdr. fik min arbejdsgiver og jeg fik "Suplerende" som jeg havde tegnet ekstra. Her fik jeg første gang modstridende forklaringer fra personer hos AP-Pensio Jeg fik at vide, at når jeg ikke længere var ansat hos , hvor jeg blev fyret fra, ville jeg få hovedpensionen selv + det Suplerende beløb. Dette Skete aldrig og undrer mig den dag i dag! Min anden klage vedlægger jeg da det er lidt omfattende: (Nr 1.)

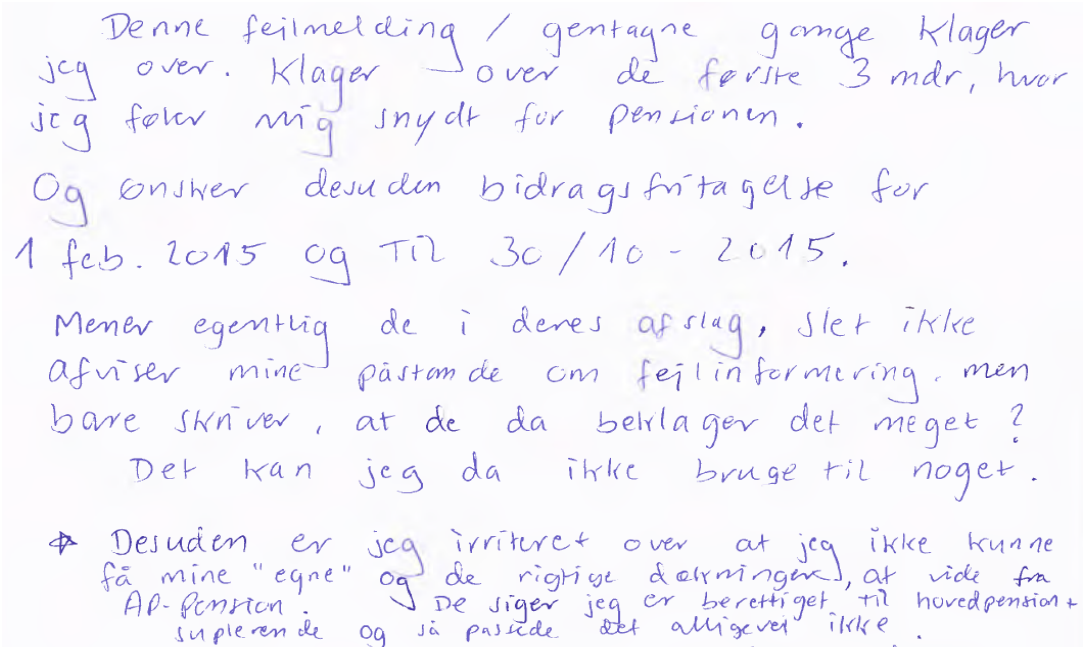
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

3 mdr. Pension (tab af erhvervsevne)
De første 3 mdr af min Virksomheds Praktik, (ikke mere end det, selvom jeg var i 6 mdr. var på de få timer dagligt)
Og krøver Bidragfri Periode 1/2-2015 → 30/10-201.

I bilag til klageskema af 3/11 2015 har klageren endvidere anført:

Jeg vedlægger al min korrespondance mellem mig og AP-Pension.

Jeg klager, som i kan se over fejlagtige udmeldinger, som bevirkede jeg kom alt for tidligt igang med virksomhedspraktik, hvor jeg fik at vide jeg kunne starte op på 3 Timer dagligt og 3 dage pr. uge på Revaliderings-praktik, og modtage pension imens.



Denne fejlmelding / gentagne gange klager jeg over. Klager over de første 3 mdr, hvor jeg føler mig snydt for pensionen.

Og ønsker desuden bidragsfritagelse for 1 feb. 2015 og til 30/10 - 2015.

Mener egentlig de i deres afslag, slet ikke afviser mine påstande om fejlinformering, men bare skriver, at de da beklager det meget? Det kan jeg da ikke bruge til noget.

Desuden er jeg irriteret over at jeg ikke kunne få mine "egne" og de rigtige dækninger, at vide fra AP-Pension. De siger jeg er berettiget til hovedpension + supplerende og så påstår det alligevel ikke.

Hertil har selskabet i brev af 10/12 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt Klager er berettiget til udbetaling af invalidepension samt bidragsfritagelse fra AP Pension, når Klager er under revalidering. Yderligere stiller Klager et opklarende spørgsmål.
>
> **AP Pensions holdning**
> Indledningsvist skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.
>
> AP Pension mener ikke, at Klager skal have medhold idet Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension fastholder således, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension samt bidragsfritagelse under revalidering.
>
> **Begrundelse**
> Klager er igennem sin tidligere arbejdsgiver omfattet af en firmapensionsordning i AP Pension. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser er vedlagt (bilag A).
>
> AP Pension har udbetalt invalidepension samt bevilget bidragsfritagelse i en periode på 14 måneder frem til og med den 31. januar 2015.
>
> Betingelserne for ret til invalidepension fremgår af forsikringsbetingelsernes § 32
>
> *'§ 32. Dækning ved invaliditet...*
> *AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke... Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen... '*

Undtagelserne til dækning for invalidepension fremgår blandt andet af § 32, stk. 2., hvorefter følger, at

'Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:... d. hvis forsikrede modtager revalideringsydelse'.

Klager startede i et revalideringsforløb og modtog revalideringsydelse fra den 1. februar 2015 (bilag B). Alene af den årsag er Klager i henhold til aftalegrundlaget ikke berettiget til yderligere invalidepension samt bidragsfritagelse.

Klager henviser til mailkorrespondance, som Klager har haft med AP Pension i forbindelse med ansøgning om invalidepension og behandlingen heraf. Klager gør gældende, at denne mailkorrespondance skulle signalere, at forsikringen dækker under revalidering. AP Pension er ikke enige i denne påstand. Klager stiller et generelt spørgsmål om forsikringen:

'Denne forsikring løber vist nok i 2 år fra start. Hvad hvis man ikke kommer op på 50% arbejdsevne efter denne periode? (Håber jeg selvfølgelig stadig, men kan da komme i tvivl når selv ens jobcenter får det) Hvad hvis man et eller andet sted i forløbet får tilbagefald?'

Spørgsmålet er besvaret med følgende ordlyd: *'Det er korrekt, at der er ret til midlertidig udbetaling i 2 år, hvor erhvervsevnen vurderes i forhold til nuværende (dit tidligere) erhverv. Efter 2 års udbetaling vurderes erhvervsevnen i generelt ethvert erhverv og er den generelle erhvervsevne nedsat med mindst 50%, så kan udbetalingen godt fortsætte efter de 2 år og kan fortsætte indtil du fylder 65 år, hvor forsikringen ophører. Hvis du senere får et tilbagefald og din generelle erhvervsevne nedsættes med mindst 50%, kan der derfor godt udbetales igen, hvis du sørger for, at opretholde din dækning - det kan gæres enten ved at indbetale på ordningen eller ved at få trukket prisen for forsikringen i din opsparing. Det skriver vi til dig om, hvis det vurderes, at du ikke længere er berettiget til udbetaling'.*

Der er således ikke taget stilling til konkrete forhold i besvarelsen omkring potentielt revalideringsforløb eller lignende.

Yderligere har Klager gjort gældende, at Klager telefonisk er blevet oplyst, at der er dækning på forsikringen under revalideringsforløb. Denne påstand bestrides af AP Pension. Der findes ikke et telefonnotat, der beskriver, at en sådan oplysning skulle være givet og dertil er det et helt sædvanligt vilkår, som alle skadesbehandlere i AP Pension kender, hvorfor det umiddelbart synes tvivlsomt, at Klager skulle have fået det oplyst af en medarbejder i AP Pension. Dertil bemærkes, at Klager har talt med en af vores mest erfarne medarbejdere, hvilket bestyrker, at det har formodningen imod sig, at Klager skulle have fået oplysning om, at der er ret til udbetaling af invalidepension under et revalideringsforløb.

Klager synes at antyde, at der kunne foreligge et rådgiveransvar. I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at AP Pension som beskrevet ovenfor, ikke har lovet Klager en udvidet dækning under revalideringsforløb. Yderligere har Klager ikke handlet i tillid hertil, da det offentlige forløb og tilkendelsen af revalideringsforløb ikke er afhængigt af tilkendelse af invalidepension fra Klagers private forsikring. Ydermere har Klager ikke lidt et tab. Betingelserne for et muligt rådgiveransvar er således ikke til stede.

AP Pension fastholder på den baggrund, at der ikke er ret til invalidepension og bidragsfritagelse i aftalegrundlaget under et revalideringsforløb.

Yderligere beskriver Klager i klagen til Ankenævnet for Forsikring, at Klager ikke efter lønophør modtog den fulde invalidepension fra AP Pension. I henhold til aftalen udbetales basisdækningen (30 pct.) til arbejdsgiver så længe ansættelsesforholdet opretholdes. Klager har suppleret sin basisdækning med 30 pct. og denne er i hele perioden blevet udbetalt til Klager. Efter ansættelsesforholdets ophør den 30. april 2015 udbetalte AP Pension den fulde invalidepension til Klager. Den fulde invalidepension før skat udgør kr. 24.240,00. Klager bedes fremlægge dokumentation for, at dette beløb ikke er tilgået Klagers konto.

Ud fra ovenstående finder AP Pension det ikke dokumenteret, at Klager er berettiget til invalidepension samt bidragsfritagelse under revalideringsforløb. AP Pension finder således, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget".

Heroverfor har klageren i brev af 23/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg mener stadig ikke helt AP Pension har forstået grunden til jeg klager.

Blev yderligere bestyrket i dette da [en medarbejder] for to uger siden ringede mig op i arbejdstiden og ville drøfte sagen med mig. (??) Her gjorde hun en del ud af at fortælle , hvorfor jeg ikke havde lidt økonomisk overlast , hvilket for mig ikke helt er grunden til min klage , nærmere min 'for tidlige' opstart i forløbet . Jeg havde et ærligt Ønske for min egen skyld at starte ret tidligt op i strid med lægerne fordi jeg mere end noget andet Ville tilbage til det normale liv og klare mig uden pension. Jeg undersøgte derfor mulighederne for at kunne starte virksomheds-praktikken op for derfor også hurtigere at kunne ophøre med at få pensionen.

Jeg klager pga. fejlagtige udmeldinger fra AP Pensions medarbejdere (to gange og fra to forskellige personer) har jeg spurgt ind til om man kunne starte op i virksomhedsrevalidering på 2-3 timer om dagen og fik her begge gange ja hertil. Bare man ikke kom over 50% i arbejdsevne i forhold til sit tidligere arbejde.

Jeg var helt på det rene med man ikke både kunne have sin pension og havde påregnet at kommunen ville tilsvarende rette deres revalideringsydelse ned (grundet min pension) . Det ville dog stadig have betydet mere indtægt under forløbet (også medtaget bidragsfritagelsen) Så dette har kostet i disse første måneder af forløbet.

Som tidligere beskrevet var min kone på medhør under den ene samtale fordi hun også ville være helt sikker på man kunne dette. Grunden til vi ville være sikre på jeg kunne dette var for, at kunne starte stille og roligt op og samtidig have sin pension de første måneder for ellers ville jeg i samråd med lægerne vente med at starte denne virksomhedsrevalidering op. Vi ringede netop op (to gange) for at være sikre i vores sag, idet jeg grundet min sygdom ikke var så stærk i police læsning og derfor ringede til eksperterne (troede vi).

Henviser også til den vildledende mailkorrespondance som fremgår af tidligere tilsendte papirer. Her gav [medarbejderen] mig i samtalen for to uger siden medhold i, at [medarbejder 2] ikke havde besvaret min mail korrekt. Og dette var ikke noget jeg spurgte til, men noget hun selv fortalte mig.

Henviser også til tidligere, hvor jeg havde indsendt en mail, hvori jeg beskrev jeg ville opstarte denne virksomhedsrevalidering og [medarbejder 2] brugte uger på at undersøge om de havde modtaget mailen og ville også spørge medarbejderne i afdelingen, hvem der havde drøftet virksomheds-revalidering med mig.

Dette endte med jeg fik fortalt at mailen aldrig var dukket op hos dem! Denne mail bliver så mærkeligt nok kommenteret i en mail fra Klageansvarlig (Så pludselig var den alligevel dukket op)?

Jeg får også i svar fra Klageansvarlig (to gange) beskrevet at AP Pension beklager at kommunikationen ikke har været helt præcis omkring revalideringsydelse. Nu kan jeg så læse i papirerne fra en helt anden og tredje person, at der nu stilles spørgsmål på rigtigheden i mine udtalelser (og min kones) selvom [medarbejder 2] brugte disse uger på at undersøge dette med de respektive medarbejdere. Også mærkeligt man ikke her beskrev det manglende telefon notat.

Jeg havde desuden skrevet jeg var frustreret under forløbet med AP Pension flere gange (også fra forskellige medarbejdere) fået at vide min arbejdsgiver ville få hovedpensionen (og jeg fik oplyst dette var 24.000 kr.) imens jeg stadig fik løn og jeg havde tegnet noget som hed supplerende dækning og var på 12.000kr. Når jeg så ikke længere var på løn fra arbejdsgiveren ville jeg få både hovedpensionen plus den supplerende dækning. Da vi så nåede datoen, hvor jeg ikke længere var på løn fra firmaet fik jeg så 24.000kr. og henvendte mig og spurgte flere fra AP-Pension hvad det skyldtes og kunne ikke få lov til at se mine betingelser da jeg var under udbetaling. Hørte [medarbejder 2] ad af flere gange og den ene gang fortalte han mig, at jeg havde fået meget mere udbetalt igennem månederne end jeg nogensinde havde indbetalt! Her kunne jeg så fortælle ham, at jeg nok hellere havde været sygdommen foruden.

Skal her kort fortælle jeg stadig ikke har noget på skrift som fortæller mig hvad den supplerende dækning betyder i udbetaling.

Har i denne lange proces med sygdom og søgning på Kritisk sygdom og tab af erhvervsevne i AP Pension oplevet utroligt mange utilfredsstillende sager med personalet. De to afdelinger supplerer langtfra hinanden ret godt. Har oplevet den ene afdeling ikke altid vidste hvad den anden afdeling gjorde og svarede på. Har også 2 breve liggende, hvor de beklager at et brev ved en fejl var havnet i den forkerte afdeling. Og når man som syg går og venter i utroligt lang tid på svarer dette også ret uheldigt".

Hertil har selskabet i brev af 20/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at Klager dermed ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension samt bidragsfritagelse fra AP Pension, når Klager er under revalidering.

Brevet giver anledning til en række bemærkninger.

Telefonsamtale
Det er korrekt, at Klager blev kontaktet af AP Pension på baggrund af klagen til Ankenævnet for Forsikring. AP Pension ønskede at besvare Klagers spørgsmål fyldestgørende blandt andet vedrørende den supplerende dækning. Vi kontaktede derfor Klager telefonisk for at sikre os, at vi havde forstået Klagers klage. I den forbindelse bestrides det, at undertegnede skulle have oplyst, at [medarbejder 2] ikke har besvaret Klagers mail

korrekt. Undertegnede sagde derimod, at [medarbejder 2] ikke i sin besvarelse har taget stilling til spørgsmålet om revalidering.

Revalidering
Det bestrides fortsat, at medarbejdere i AP Pension skulle have oplyst Klager om, at der er dækning for invaliditet under revalidering. Der er tale om et helt sædvanligt vilkår i AP Pensions invaliditetsprodukt og det må have formodningen imod sig, at Klager skulle have fået andet oplyst af en medarbejder i AP Pension. Dertil bemærkes, at Klager har talt med en af vores mest erfarne medarbejdere, hvilket bestyrker, at det har formodningen imod sig, at Klager skulle have fået oplysning om, at der er ret til udbetaling af invalidepension under et revalideringsforløb. Der henvises til forsikringsbetingelserne, hvor det fremgår, at der ikke er ret til invalidepension under revalidering.

Dækningsomfang
Klager gør gældende, at denne har krav på dækning for 90 pct. af den pensionsgivende løn. I den forbindelse opfordres Klager til at fremlægge dokumentation for, at der er tegnet supplerende dækning op til 90 pct. af den pensionsgivende løn. Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke i pensionsaftalen er hjemmel til at tegne højere dækning end en samlet dækning på 80 pct. af den pensionsgivende løn, hvor Klager som tidligere beskrevet har valgt at supplere sin basisdækning med 30 pct. og dermed har en samlet dækning på 60 pct. af den pensionsgivende løn.

Afslutningsvis bemærkes det for god ordens skyld, at årsagen til, at [medarbejder 2] ikke har adgang til Klagers skadessag, skyldes at [medarbejder 2] ikke er ansat i skadesafdelingen, hvorfor han i overensstemmelse med persondataloven ikke har adgang til Klagers skadessag.

Ud fra ovenstående finder AP Pension det ikke dokumenteret, at Klager er berettiget til invalidepension samt bidragsfritagelse under revalideringsforløb. AP Pension finder således, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget".

Heroverfor har klageren i mail af 31/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Ville bare sikre mig, I prøver (som tidligere skrevet) at bruge (pr. kulance) i denne sag pga. disse mange misforståelser/forkerte udmeldinger. Her som et forslag kan man måske også indgå forlig og slå halv skade?"

Hertil har selskabet i brev af 15/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at Klager dermed ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension samt bidragsfritagelse fra AP Pension, når Klager er under revalidering. Der henvises i det hele til tidligere svarskrifter i sagen.

Klager anmoder om en kulance- eller forligsmæssig løsning i nærværende sag. AP Pension kan desværre hverken tilbyde en forligs- eller kulancemæssig løsning og fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension under revalidering.
Som tidligere nævnt er aftalevilkåret om, at der ikke er ret til invalidepension under revalidering et helt sædvanligt aftalevilkår, som alle vores forsikrede er omfattet af. Der ses ikke at være særlige forhold i nærværnede sag, der skulle tale for, at Klager ikke skulle være omfattet af dette vilkår".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af klagerens mail af 13/10 2014 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Da Jeg fortsat er syg / sygemeldt og stadig går til regelmæssige behandlinger på …, ønsker jeg en formular tilsendt så jeg kan søge en ny bevilling.
>
> Som jeg skrev til jer d. 15 september føler jeg mig desværre kun klar til arbejde (på en god dag) i 3 timer, fordi jeg stadig lider af denne massive træthed sidst på formiddagen, hvor jeg så hviler mig 1-1 1/2 time for at kunne klare resten af dagen.
> Ligeledes lider jeg stadig dagligt af længere varende hovedpine.
>
> I mellemtiden er jeg blevet visiteret til genoptræning på et apopleksihold under … kommune, hvor Fysioterapeut og Ergoterapeuten har snakket med mig om hvad jeg kan klare med hensyn til arbejde. De foreslår 3 timer, mandag, tirsdag og fredag. Ligeledes har jeg kontakt med Jobcenter … for at komme lidt videre og få afklaret hvad jeg kan. Her arbejdes der på Praktik/Revalidering indenfor samme timeantal".

Af klagerens mail af 5/11 2014 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Har stadig lidt spørgsmål.
>
> Vil du sende mig yderligere Forsikringsbetingelser da jeg ønsker lidt mere indsigt i min dækning.
>
> Jeg har nu sendt ind igen med at jeg stadig er syg / sygemeldt. Håber stadig på at kunne starte op i en form for revalideringspraktik på 3 timer dagligt igennem Jobcenter …, de har nu sat mig lidt på standby med at sætte mig i et Jobafklaringsforløb
> Jeg har et par spørgsmål her.
>
> Denne forsikring løber vist nok 2 år fra start. Hvad hvis man ikke kommer op på 50% arbejdsevne efter denne periode? (Håber jeg selvfølgelig stadig, men kan da komme i tvivl når selv ens jobcenter får det)
>
> Hvad hvis man et eller andet sted i forløbet får tilbagefald? Ja man gør sig mange tanker kan du se. Håber på lidt undsætning fra dig".

Af selskabets mail af 5/11 2014 til klageren fremgår bl.a.:

> "Jeg får vores administration til at sende dig forsikringsbetingelserne.
>
> Det er korrekt, at der er ret til midlertidig udbetaling i 2 år, hvor erhvervsevnen vurderes i forhold til nuværende (dit tidligere) erhverv. Efter 2 års udbetaling vurderes erhvervsevnen i generelt ethvert erhverv og er den generelle erhvervsevne nedsat med mindst 50 %, så kan udbetalingen godt fortsatte efter de 2 år og kan fortsatte indtil du fylder 65 år, hvor forsikringen ophører.
>
> Hvis du senere får et tilbagefald og din generelle erhvervsevne nedsættes med mindst 50%, kan der derfor godt udbetales igen, hvis du sørger for, at opretholde din dækning - det kan games enten ved at indbetale på ordningen eller ved at få trukket prisen for forsik-

ringen i din opsparing. Det skriver vi til dig om, hvis det vurderes, at du ikke længere er berettiget til udbetaling".

Af klagerens mail af 28/11 2014 til selskabet fremgår det bl.a.:

"Hvordan praktiserer man et Revalideringsforløb?
Jeg er ved at komme i betragtning til et sådan forløb på 3-6 mdr. for at se hvad jeg kan klare. Det vil være et helt andet arbejde end tidligere (Noget med at fylde varer på hylder) med 3 timer om dagen".

I mail af 1/12 2014 henviste selskabets medarbejder klageren til selskabets skadeafdeling. Klageren har over for nævnet oplyst, at han af to forskellige medarbejdere fik at vide, at han beholdt retten til sin invalidepension, når han var i revalideringsforløb, så længe arbejdstiden ikke oversteg 50 % i forhold til klagerens tidligere erhverv.

I selskabets mail af 10/7 2015 til klageren, medgiver en medarbejder, at selskabets rådgivning i forbindelse med klagerens revalideringsforløb ikke var optimal. Af mailen fremgår det bl.a.:

"Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå dokumenterne i din sag lidt nærmere. Det er min umiddelbare vurdering, at der ikke er grundlag for at påklage forhold i kommunens behandling af din sag. Det har været vurderet, at du ville kunne vende tilbage til selvforsørgelse efter en periode med optræning af arbejdsevnen i form af en virksomhedspraktik på revalideringsydelse.
Med hensyn til AP Pension kunne man godt kritisere den fejlagtige rådgivning. Du nævner i din mail af 5. november 2014, at du håber på at kunne komme i revalideringspraktik og har spørgsmål i den forbindelse.
Hertil svarer [medarbejder 2], at du har ret til midlertidig udbetaling i 2 år
Han burde have svaret dig med et vist forbehold med henvisning til dine forsikringsbetingelser og manglende udbetaling ved revalidering.
Hvorvidt du får noget ud af at klage over fejlagtig rådgivning er tvivlsomt, men det kunne evt. være værd at forsøge og lægge op til, at de pr. kulance burde udbetale for en periode".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2. Invaliditet**

§ 32. Dækning ved invaliditet
Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?
AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.
Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:
Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:

a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt,
b. så længe karensperioden ikke er udløbet, jf. § 35,
c. hvis forsikredes erhvervsevnenedsættelse skyldes eller har sammenhæng med:
    - Depression
    - Stress
    - Whiplash
    - Fibromyalgi
    - Myoser
    - Hovedpine
    - Smertesyndromer, eller
    - Posttraumatisk stress syndrom,

dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund ved en relevant speciallægeundersøgelse.

Det samme gælder lignende lidelser, som er karakteriseret ved, at diagnosen er uafklaret, og tilstanden udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smer-

ter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund eller ved en relevant speciallægeundersøgelse.

d. hvis forsikrede modtager revalideringsydelse,

…

§ 35. Udbetaling og ophør af udbetaling af invalidepension

Stk. 1. AP Pension udbetaler den valgte invalidepension, når betingelserne i § 32 er opfyldt.

Stk. 2. Hvis ikke andet er aftalt, nedsættes udbetaling af invalidepension i det omfang forsikredes indtægt sammen med den valgte invalidepension overstiger forsikredes indtægt ved eget arbejde før erhvervsevnenedsættelsen. Ved indtægtsopgørelsen medregnes bl.a. men ikke begrænset til: lønindtægt, sygedagpenge, løn i fleksjob og ledigheds-ydelse mv.

Stk. 3. Udbetaling sker til forsikrede, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

Stk. 4. Udbetaling af invalidepension træder i kraft den 1. i måneden efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, som fremgår af pensionsoversigten (Karensperiode).

Stk. 5. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension ikke længere er til stede, genoptages bidragsbetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører.

§ 36. Bidragsfritagelse

Stk. 1. AP Pension overtager den aftalte bidragsbetaling til AP NetLink, hvis den forsikrede modtager invalidepension, jf. § 32.

Stk. 2. Der er ikke bidragsfritagelse for præmie, som AP Pension betaler videre til andre selskaber, fx. til Hospitalsforsikring".

Nævnet udtaler:

Selskabet har udbetalt invalidepension samt bevilget bidragsfritagelse i en periode på 14 måneder frem til og med 31/1 2015, hvor klageren begyndte et revalideringsforløb.

Klageren er utilfreds med, at han efter lønophør ikke har modtaget den fulde invalidepension fra selskabet. Han klager endvidere over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne i de første 3 måneder af et 6 måneder langt revalideringsforløb. Endvidere kræver han, at selskabet yder ham bidragsfritagelse i medfør af forsikringsbetingelsernes § 36 i perioden fra 1/2 2015 til den 30/10 2015. Det er

klagerens opfattelse, at selskabet har ydet ham mangelfuld rådgivning i forbindelse med revalideringen. Derudover mener klageren, at selskabet har givet ham forkerte oplysninger i relation, til hvilke dækninger han har.

Selskabet henviser til, at der i henhold til aftalen udbetales en basisdækning på 30 % af den pensionsgivende løn til arbejdsgiveren, så længe ansættelsesforholdet opretholdes, og at klageren har suppleret sin basisdækning med 30 %, og at denne i hele perioden er blevet udbetalt til klageren. Selskabet oplyser, at det - efter ansættelsesforholdet ophørte den 30/4 2015 - har udbetalt den fulde invalidepension, i alt 24.240,00 kr., til klageren. For så vidt angår klagerens fortsatte ret til udbetaling af invalidepension, henviser selskabet til, at forsikringen ikke dækker, når forsikrede modtager revalideringsydelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 2, litra d. I relation til, hvorvidt der foreligger et rådgivningsansvar, henviser selskabet til, at selskabet i sin korrespondance med klageren ikke har givet ham tilsagn en udvidet dækning under revalideringsforløb. Selskabet henviser endvidere til, at klageren ikke kan have handlet i tillid hertil, da det offentlige forløb og tilkendelsen af revalideringsforløb ikke er afhængigt af tilkendelse af invalidepension fra klagerens private forsikring, og at klageren i øvrigt ikke har lidt et tab.

Klageren har over for nævnet anført, at selskabet har oplyst ham om, at hovedpensionen, der blev udbetalt til klagerens arbejdsgiver, var på 24.000 kr., og at den supplerende dækning, der blev udbetalt til klageren, var på 12.000 kr., og at han ved ansættelsesophør ville få hovedpensionen plus den supplerende dækning udbetalt. For så vidt angår kravet om udbetaling af invalidepension under revalidering anfører klageren, at han kontaktede selskabet med henblik på at få afklaret, hvordan han stod i tilfælde af, at han påbegyndte et revalideringsforløb. Klageren er af den opfattelse, at selskabet har ydet mangelfulde rådgivning i den forbindelse, og at det som følge heraf er forpligtet til at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne i de første 3 måneder af det 6 måneder lange revalideringsforløb. Endvidere kræver han, at selskabet yder ham bidragsfritagelse i medfør af forsikringsbetingelsernes § 36 i perioden fra 1/2 2015 til den 30/10 2015.

Det fremgår af klagerens mail af 13/10 2014, at han overvejede at indlede et revalideringsforløb med en ugentlig arbejdstid på 3 timer. Ved mail af 5/11 2014 nævnte klageren, at han håbede på at kunne komme i revalideringspraktik, og at han havde et par spørgsmål i den forbindelse. I en mail af samme dato svarede selskabets medarbejder blandt andet, at forsikringen gav ret til udbetaling af midlertidige ydelser i op til 2 år, men undlod at tage stilling til om klageren var berettiget til helbredsbetingede ydelser under et revalideringsforløb.

I mail af 10/7 2015 har selskabets medarbejder medgivet, at selskabets rådgivning ikke har været optimal, idet selskabets svar af 5/11 2014 burde være givet med et vist forbehold, og at medarbejderen burde have oplyst klageren om, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling af invalidepension, når man modtager revalideringsydelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder klagerens mails af henholdsvis den 13/10 2014, den 5/11 2014 og den 28/11 2014 samt selskabets mails af henholdsvis den 5/11 2014 og 1/12 2014, finder nævnet, at selskabet burde have oplyst, hvorvidt der var mulighed for at opnå ret til helbredsbetingede ydelser under et revalideringsforløb. Det er imidlertid nævnets opfattelse, at selskabets rådgivning ikke kan anses som et tilsagn om, at klageren under revalideringsforløb ville være berettiget til helbredsbetingede ydelser, og nævnet finder heller ikke, at rådgivningen har været af en sådan karakter, at den kan begrunde et erstatningskrav over for selskabet. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at selskabets svar på klagerens mail er generelt formuleret, og at nævnet ikke finder det bevist, at han telefonisk har fået tilsagn om, at forsikringen yder dækning under revalidering. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren efter nævnets opfattelse ikke har lidt et tab, da det er nævnets opfattelse at klageren ikke kan udskyde eller afslå et relevant og anbefalet revalideringstilbud alene med henvisning til, at dette vil føre til, at klageren ikke er længere modtager helbredsbetingede ydelser fra selskabet.

Hvad angår spørgsmålet om klageren efter lønophør har modtaget den fulde invalidepension af selskabet, finder nævnet, at han på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at han har krav på ydelser ud over de af selskabet allerede udbetalte.

14. 88634

Det, som klageren i øvrigt har oplyst, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand