Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91860:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han har i klageskema af 22/1 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Sagen angår, om en afgørelse den 28. marts 2011 kan genoptages senere, hvis der kommer nye oplysninger, som begrunder en genoptagelse af sagen inden forsikringstager overgår til at være passivt medlem.
>
> Det materielle er endnu ikke behandlet, da IP afviser at genåbne.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Sagen genoptages."

Selskabet har i brev af 20/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Sagsfremstilling**
> Indledningsvis vil Industriens Pension gerne gøre Ankenævnet for Forsikring opmærksom på, at selskabet senest har revurderet klagers sag den 13. december 2017, og sagen har således været genåbnet og materielt behandlet af selskabet. Dette er belyst nærmere længere nede.
>
> Denne sag handler således ikke om, hvorvidt selskabet har revurderet klagers sag, men derimod om hvorvidt klager har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden den 1. januar 2010, hvor forsikringen er ophørt, fordi klager er overgået til hvilende medlemskab (fripolice).

2. 91860

Forsikringsforhold
Klager bliver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen i 1994 via sin daværende arbejdsgiver, og har en pensionsopsparing med sædvanlige forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, kritisk sygdom og død.

Han overgår til hvilende medlemskab uden sædvanlige forsikringer pr. 1. januar 2010 og er omfattet af selskabets *'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen' gældende* fra 1. juli 2009 og til 31. december 2009, der er de senest gældende betingelser forud for overgangen til hvilende medlemskab.

Betingelserne fremlægges som bilag A.
…
Udbetalingskravene for invalidesummen er beskrevet i § 7 og er identiske med kravene for udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse. Eneste forskel er, at invalidesummen kan udbetales, når erhvervsevnen er nedsat med det halve af den fulde erhvervsevne.

Klagers invalideydelser består af en månedlig invalidepension, bidragsfritagelse samt en invalidesum. Som bilag B fremlægges årsoversigt pr. juni 2009.

Faktiske oplysninger
Klager kommer 28. februar 2008 ud for en arbejdsulykke, hvor han får et operationskrævende brud på højre fod. Klager er sygemeldt i forbindelse med ulykken og hans daværende arbejdsgiver informerer os om, at han fratræder sin stilling ved udgangen af 2008.

Efter at indbetalingerne til pensionsordningen er stoppet, sender vi den 25. marts 2009 brev til klager om bidragsophøret. I brevet gør vi opmærksom på, at indbetalingerne er stoppet, og at klager vil være dækket af sin erhvervsevnetabsforsikring frem til den 1. januar 2010, hvorefter den bortfalder med mindre klager begynder selv at indbetale til ordningen. Brevet fremlægges som bilag C.

Vi skriver til klager igen den 31. oktober 2009 og den 29. december 2009, og informerer om, at den bidragsfrie periode vil udløbe den 1. januar 2010 og at hans forsikringer vil bortfalde på dette tidspunkt, hvis han ikke kontakter os for at blive selvbetaler. Brevene fremlægges som bilag D henholdsvis bilag E.

Klager reagerer ikke på vores breve, og overgår til hvilende medlemskab den 1. januar 2010 uden forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Den 2. november 2010 modtager selskabet klagers ansøgning om udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen. Fremlægges som bilag F.

Efter at have indhentet oplysninger i sagen, giver vi den 11. januar 2011 klager afslag, da vi vurderer, at der ikke er dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab forud for den 1. januar 2010, hvor forsikringen er ophørt. Afslagsbrevet fremlægges som bilag G.

Den 24. januar 2011 modtager selskabet klagers klage over afgørelsen, som bliver fastholdt den 28. marts 2011. Klagen fremlægges som bilag H og selskabets afgørelse som bilag I.

Selskabet hører derefter ikke fra klager før den 7. oktober 2016, hvor … [rådgivningsfirma (Firmaet)] beder om aktindsigt i klagers forsikringssag. Anmodningen bliver besvaret den 24. oktober 2016. Anmodning og følgebrev fremlægges som bilag J.

Firmaet kontakter Industriens Pension igen den 31. oktober 2017 og anmoder om en revurdering af klagers forsikringssag. Anmodningen fremlægges som bilag K. Industriens Pension og Firmaet korresponderer derefter frem til den 13. december 2017, hvor selskabet på baggrund af en revurdering af klagers sag, fastholder de tidligere afgørelser. Korrespondancen samt afgørelsesbrevet fremlægges som bilag L henholdsvis bilag M.

Selskabet har således set på klagers sag igen, som anmodet af Firmaet, og på baggrund af sagens oplysninger vurderet, at der fortsat ikke er dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab i forsikringstiden.

Industriens Pension modtager derefter klageskemaet via Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige og kommunale oplysninger

Klager er til ortopædkirurgisk undersøgelse hos … den 1. april 2009. Om klagers behandlingsforløb er beskrevet, at klager den 28. februar 2008 er udsat for en arbejdsulykke, hvor han får brud på sin højre fod, da den kommer i klemme. Han opereres på … Hospital og har et ukompliceret forløb efter operationen, hvor han overføres til … Sygehus til videre behandling. Han er den 1. februar 2009 opereret på ny, hvor han har fået fjernet skruerne i foden. Fraset fysioterapeutisk træning ingen behandling derefter.

Der er klager over smerter, som forværres ved gang og stand. Ingen brug af smertestillende medicin. Den objektive undersøgelse viser markant højresidig lægmuskelsvind og kronisk hævelse af højre ankel. Der er ømhed over den indvendige ankelkno og over vristen samt middelsvær bevægeindskrænkning i fodleddet og i bagfoden uden skurren. Ingen løshed. Ortopædkirurgen konkluderer, at der er god overensstemmelse mellem klagers klager og de objektive fund og finder, at et erhvervsevnetab i benbelastende arbejde er sandsynligt. Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag N.

I henhold til kommunale oplysninger, kommer klager efterfølgende i et 3 ugers kommunalt undervisningsforløb fra den 15. juni 2009 til den 3. juli 2009 efterfulgt af en arbejdsprøvning i en [håndværksvirksomhed] fra den 6. juli 2009 til den 11. september 2009. Af de kommunale akter fremgår, at arbejdstiden den 13. juli 2009 sættes ned fra 37 timer til 18-20 timer. Arbejdsopgaver består i [tungt monteringsarbejde].

Ifølge de oplysninger, som selskabet er i besiddelse af, er klager ikke i flere afklaringsforløb forud for den 1. januar 2010. Af kommunens afgørelse den 24. august 2010 om at stoppe udbetaling af sygedagpenge pr. 5. november 2011 fremgår, at klager vurderes at kunne stille sig til rådighed for det ordinære arbejdsmarked i arbejdsfunktioner, der ikke er fodbelastende og som ikke kræver specielt fodtøj.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer den 7. september 2010 afgørelse om et erhvervsevnetab på 50 % pr. 23. april 2010 efter den dagældende lovgivning om arbejdsskadeerstatning.

De kommunale oplysninger inklusiv afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremlægges som bilag 0.

I forbindelse med klagers første klage over afslaget, har selskabet forelagt klagers sag for interne lægekonsulenter. I ortopædkirurgisk lægeskøn af 14. marts 2011 vurderer lægekonsulenten, at der er nedsat erhvervsevne i fodledsbelastende erhverv, men at der i alle andre erhverv vil være næsten normal arbejdsfunktion. Herunder i siddende erhverv. Lægeskønnet fremlægges som bilag P.

Selskabets begrundelse
1. Indledningsvis vil Industriens Pension gerne gøre Ankenævnet for Forsikring opmærksom på, at selskabet har truffet en materiel afgørelse i forbindelse med samtlige af klagers klager. Selskabet har således besvaret alle anmodninger om at revurdere klagers sag, og har på baggrund af disse revurderinger fastholdt den oprindelige afgørelse om afslag på udbetaling (bilagene H, I, L og M).

Det er på denne baggrund vores opfattelse, at der ikke er grundlag for Ankenævnet til at kritisere selskabets behandling af klagers sag.

2. Det er Industriens Pensions synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring, idet hans erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat til halvdelen henholdsvis 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv inden den 1. januar 2010, hvor forsikringen er ophørt.

Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne og erhvervsevnen skal være nedsat med halvdelen for at klager kan få udbetalt invalidesummen, og med 2/3 for at klager kan få udbetalt den månedlige invalidepension og bidragsfritagelse.

Vurderingen af klagers generelle erhvervsevne beror i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert erhverv, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold. Der er således tale om en lægelig vurdering af, hvorvidt klager er udelukket fra at arbejde mere end 1/3 eller halvdelen som fuldtidsbeskæftiget, hvis der tages tilstrækkeligt hensyn til hans skånebehov.

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder betingelserne for udbetaling forud for den 1. januar 2010. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at han på grund af sit helbred har været udelukket fra at arbejde mere end 1/3 henholdsvis halvdelen i arbejdsfunktioner, som tilgodeser han skånehensyn.

De lægelige akter dokumenterer ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden den 1. januar 2010. I den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 2009 (bilag N) er således angivet, at klagers erhvervsevne sandsynligvis er nedsat i benbelastende arbejdsfunktioner. Dermed siger speciallægeerklæringen ikke noget om klagers evne til at arbejde i funktioner, der ikke er benbelastende. Hertil kommer, at speciallægen alene udtaler, at der sandsynligvis vil være nedsat evne til at arbejde i benbelastende erhverv, men ikke udtaler sig om, i hvilket omfang at klagers erhvervsevne må forventes at være nedsat. Erklæringen dokumenterer således ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab i forhold til ethvert erhverv på mindst halvdelen eller 2/3. Også sel-

skabets ortopædkirurgiske lægekonsulent vurderer i 2017, at klager må forventes at kunne passe et arbejde, der ikke belaster hans højre fod, fx stillesiddende arbejde (bilag P).

Heller ikke klagers forløb i kommunalt regi taler for, at han skulle have et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden den 1. januar 2010.

For så vidt angår spørgsmålet om invalidepension og bidragsfritagelse, så er det fastslået i forsikringsbetingelserne (bilag A), at klager skal have dokumenteret en erhvervsevnenedsættelse på 2/3 i alle erhverv for at være berettiget til udbetaling. Allerede fordi den kommunale arbejdsprøvning viser, at klager formår at arbejde 18-20 timer om ugen i en [håndværksvirksomhed] henover sommeren 2009 og der samtidig ikke er oplysninger i sagen efter september 2009 og frem til udgangen af året, hvor klagers erhvervsevnetabsforsikring ophører, der dokumenterer et større erhvervsevnetab, har klager ikke dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

For så vidt angår spørgsmålet om invalidesummen, så er det fastslået i forsikringsbetingelserne (bilag A), at klager skal have dokumenteret en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen i alle erhverv for at være berettiget til udbetaling. Klager har i arbejdsprøvningen i [håndværksvirksomhed] arbejdet med [tungt monteringsarbejde]. Det er selskabets opfattelse at dette må betragtes som traditionelt [håndværksarbejde] og som et fod- og benbelastende erhverv, idet klager må formodes at skulle have sikkerhedssko på og der primært er tale om arbejde i stående eller gående stillinger. Selskabet henleder her Ankenævnets opmærksom på, at det af speciallægeerklæringen (bilag N) fremgår, at klagers smerter forværres ved gang og stand. Efter selskabets opfattelse, er der således tale om arbejdsfunktioner, der ikke tilgodeser klagers skånebehov i et tilstrækkeligt omfang. Idet klager til trods for dette har formået at arbejde 18-20 timer, må det med al sandsynlighed have formodningen for sig, at han vil kunne arbejde flere timer i arbejdsfunktioner, hvor skånebehovene er tilgodeset og i hvert fald i et timeantal, der svarer til over halvdelen af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse.

Selskabet bemærker også, at klager ifølge sagens oplysninger ikke er forsøgt medicinsk behandlet for sine smerter, ligesom han ikke har været på smerteklinik inden den 1. januar 2010.

Henset til, at klager ikke forinden den 1. januar 2010 har været afprøvet i arbejdsfunktioner med tilstrækkelige skånebehov og i forhold til det brede arbejdsmarked, er der heller ikke via de kommunale oplysninger dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab i forsikringstiden. Dette støttes også af kommunens afgørelse den 24. august 2010 om at stoppe klages sygedagpenge pr. 5. november 2009 med begrundelsen, at klager kan søge beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked i arbejdsfunktioner, der ikke er benbelastende eller kræver specielt fodtøj (bilag 0).

Selskabet er opmærksom på, at klager i 2017 bliver tilkendt ressourceforløb i kommunalt regi, jf. henvendelserne fra Firmaet (bilag L). Da dette forløb angår klagers evne til at arbejde i 2017 kan det i sagens natur ikke sige noget om hans erhvervsevne i 2009.

Videre er selskabet opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 7. september 2010 træffer afgørelse om, at klager har et erhvervsevnetab på 50 % pr. 23. april 2010. Dette er dog uden betydning for sagen, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagers erhvervsevnetab efter den dagældende arbejdsskadesikringslov, og denne vurdering er en ren økonomisk

vurdering. Afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er således baseret på en vurdering, som er helt forskellig fra den medicinske vurdering, som foretages i henhold til forsikringsbetingelserne. Hertil kommer, at afgørelsen angår tiden efter, at klagers erhvervsevnetabsforsikring i Industriens Pension er ophørt.

Opsummerende fastholder Industriens Pension således, at klager ikke har dokumenteret, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden den 1. januar 2010, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevne er ophørt. Hverken på halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne. Han er derfor ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen.

Af klagerens kommunale journaloversigt fremgår det blandt andet:

"**Samtale med arbejdsgiver vedr. virksomhedspraktik**
…
29/07/09
D. 13.07.09 ringer … fra [håndværksvirksomheden] og fortæller at [klageren] ikke kan klare at arbejde 37 timer pr. uge. Arbejdstiden er nedsat til 18-20 timer pr. uge. [Klagerens] ben kan ikke klare fuld tid. Det er aftalt medarbejdsgiver at, jeg kontakter ham og [klageren] igen sidst i august for at høre hvordan det går."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/4 2009 er det blandt andet noteret:

"**Konklusion:**
Skadelidte har følger efter ulykkestilfældet på arbejdspladsen d. 28.2.08.
Der er god overensstemmelse imellem skadelidtes klager og de objektive fund.
Tilstanden er stationær, selvom der er en vis øget risiko for udvikling af slidgigt i fodleddet.

Der er et mén i form af ret udtalte gener fra højre fod, hvor der er fundet middelsvær bevægeindskrænkning. Et erhvervsevnetab i et benbelastende arbejde er sandsynligt."

Af en kommunal afgørelse om ressourceforløb af 28/2 2017 fremgår det blandt andet:

"Jobcenteret har den 28-2-2017 truffet afgørelse om, at visitere dig til et ressourceforløb. Dette sker på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling.
…
Begrundelse
Rehabiliteringsteamet har vurderet, at du har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke kan løses alene gennem almindelige beskæftigelsesfremmende tiltag."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Kapitel 1**
Oprettelse og indbetaling
§ 1 Forsikringens oprettelse og ikrafttræden

Forsikringen oprettes ved indberetning fra en arbejdsgiver vedrørende betaling af bidrag for en eller flere ansatte i henhold til kollektiv overenskomst, kollektiv aftale eller lignende. Indberetning skal ske efter Industriens Pensions anvisninger.

…

§ 4. Bidragsbetalingens indstilling / genoptagelse

Indstilles bidragsbetalingen i henhold til § 1, stk. 1, inden den forsikrede er fyldt 67 år eller har fået ret til invalidepension eller livsvarig alderspension, jf. § 12, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder (bidragsfri dækning) dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi, medmindre andet aftales, jf. stk. 2 og 4. Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår forsikringen til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales, jf. stk. 2. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse til forsikrede.

…

§ 7 Invalidesum

Ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden først fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

…

§ 8 Invalidepension og bidragsfritagelse

Ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Klageren pådrog sig den 28/2 2008 en skade på sin højre fod i en arbejdsulykke, og han fratrådte sin pensionsgivende stilling i udgangen af 2008. Han har i klagen af 22/1 2018 til nævnet anført, at selskabet har afvist at genåbne sagen, og han ønsker, at sagen genoptages.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 25/3 2009, 31/10 2009 og den 29/12 2009 skrev til klageren og oplyste, at hans pensionsbidrag var ophørt, og at han ville overgå til hvilende medlem-

skab fra den 1/1 2010, samt at hans forsikringsdækninger ville ophøre på dette tidspunkt, hvis han ikke blev selvbetaler. Klageren kontaktede ikke selskabet med henblik på indbetaling til pensionsordningen.

Klageren ansøgte i november 2010 om udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen, og selskabet meddelte afslag på dækning den 11/1 2011 med henvisning til, at der ikke var dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab forud for den 1/1 2010, hvor forsikringen ophørte.

Selskabet har overfor nævnet i brev af 20/2 2018 anført, at klagerens sag har været genåbnet og vurderet på ny i 2017, og at det er vurderet, at klageren ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden den 1/1 2010, hvilket er det, som sagen handler om.

Nævnet lægger til grund, at klagen må forstås således, at klageren er utilfreds med, at selskabet har vurderet, at han ikke er berettiget til dækning for det anmeldte erhvervsevnetab på baggrund af nye fremsendte oplysninger.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet bemærker videre, at forsikringen ved tab af erhvervsevne hviler på et skadevirkningsprincip, og at det afgørende er således ikke tidspunktet for indtræden af et ulykkestilfælde eller en sygemelding, men tidspunktet, hvor erhvervsevnetabet når den dækningsberettigende størrelse.

Af forsikringsbetingelserne § 7 fremgår det blandt andet, at retten til invalidesum indtræder, når forsikredes erhvervsevne skønnes varigt nedsat med mindst halvdelen eller mere af den fulde af erhvervsevne. Af § 8 fremgår det, at ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. For dækning efter både § 7 og § 8 gælder det, at erhvervsevnen anses for varigt

nedsat, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

Nævnet lægger til grund, at klageren overgik til hvilende medlemskab den 1/1 2010, idet hans pensionsindbetalinger var ophørt, og at forsikringen ved tab af erhvervsevne derfor ophørte.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, da han overgik til hvilende medlemskab den 1/1 2010.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at oplysningerne i speciallægeerklæringen 1/4 2009, hvor det er angivet, at erhvervsevnetab i benbelastende arbejde er sandsynlig. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i juli 2009 var i arbejdsprøvning virksomhedspraktik i en håndværksvirksomhed, hvor han kunne arbejde 18-20 timer om ugen.

Det forhold, at klageren i 2017 er visiteret til et ressourceforløb dokumenterer efter nævnets opfattelse ikke, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat forud for den 1/1 2010, hvorfor dette ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings