

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96583:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 5/3 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Henvendelse til jer i en til dels gammel sag, der efter rådgivning fra en af landets førende juridiske institutioner bør genovervejes hos jer: Min d. 6. jan. 1995 tegnede gruppelivsforsikring hos [bank 1], afdelingen der er nu nedlagt..."

Når I kommer langt nok ind i sagen, vil I sikkert kunne finde flere henvendelser til jer i forbindelse med samme sag.

Årsagen hertil er at der ikke er givet fyldestgørende oplysninger til mig, som kunne have afstedkommet en tidligere afgørelse. Oplysningerne er først her i slutningen af 2020 og starten af 2021 kommet til mig via juridisk oplysning fra, som jeg vil udtrykke det 'Højeste juridiske sted' i Danmark.

Dertil det faktum, at [bank 1] - nu er opkøbt af/fusioneret med [bank 2]. I forbindelse med den forsikring, der oprindeligt er tegnet på mig, er jeg naturligvis interesseret i at den udløses, da jeg som I vil kunne se, opfylder betingelserne herfor, så de - altså [bank 2] kan holdes skadefri for de forseelser, der muligvis er sket gennem tiden, da [bank 1] eksisterede.

Det lyder lidt kluntet beskrevet, men er det sagen drejer sig om - der er dog 2 tolkninger, der kan komme på tale.

Derfor lidt orientering til jer:

I gennem [bank 1] tegnede jeg d. 6. jan. 1995 en gruppelivsforsikring på mig, på foranledning af mit kundeforhold til [bank 1], med den begrundelse, at mit arbejde som meget rejsende den gang, dels i udviklingslande men også meget på landevejen her i lille Danmark. Forsikringen var

knyttet til en lille kapitalforsikring jeg havde den gang i [bank 1]. Mine pensioner i forbindelse med den ansættelse jeg havde den gang blev indsat på denne kapitalpension. Da kapitalen senere blev opbrugt over tid, gik betalingen over til min lønkonto i [bank 1]. I forbindelse med jobskifte blev der ikke længere udbetalt pension til min kapitalforsikring med til min tjenestemandspension.

Da [bank 1] under den af pengeinstitutterne og politikerne skabte finanskrisen omkring 2008-10 kom i klemme, gik bl.a. [bank 1, afdeling 1] i 'opløsning' og blev nedlagt. Jeg har siden ikke haft/fået viden om, hvor mine konti blev flyttet hen (afdeling, filial eller??), hvorfor min kontakt til [bank 1] (...) dels gik gennem mange forskellige kanaler til mig og fra mig til Den ledende direktør ..., hovedsædet ... - Når der enkelte gange kom svar, var det som regel fra en medarbejder et eller andet sted i [bank 1], og ikke ret ofte fra den 'samme' person - men oftest kom der ikke noget svar. Jeg flyttede min fysiske kontakt til filialen i [by 1], hvor den som sådan også er den dag i dag.

Som **Bilag 1** vedlægges den aftale der blev underskrevet d. 6. jan 1995.

Som **Bilag 2** vedlægges kopi af den pjece jeg senere modtog med forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår hvordan forsikringsbetingelserne er (var) - **se de markerede afsnit i forbindelse med gennemgang af nedenstående.**

På tegningstidspunktet var jeg [i 40'erne] - se cpr.nr. øverst. – se markering.

Jeg havde som sådan ingen skavanker, der gjorde at jeg ikke kunne komme i betragtning til forsikringen. - Jeg vil dog oplyse, at jeg er født med nedsat syn på højre øje - ofte benævnt 'et dovent øje', en gammel knæskade - menisken fra 1969 - men ellers ikke noget. Jeg blev godkendt ude kommentarer.

Nu kommer så næste fase af forløbet - mine over tid tilkomne skader/ulykker, beskrevet i datoorden, med kommentarer:

Skade nr. 1:

27. maj 2000 blev jeg bagfra kørt ned af ... bilist, der havde forladt kørebanen op over fortovet og ind på den græsplæne hvor jeg gik med min hustru. Blev ramt 2 gange af bilen og kom delvis ind under forenden.

Uheldet anmeldt til bilens forsikring. [Andet forsikringsselskab].

Jeg fik kraftige smerter i lænd og ryg samt i begge knæ, kom til undersøgelse hos [speciallæge 1] - (han havde i 1986 opereret mit ene knæ) der konstaterede 'løshed' i det venstre knæ og ret store væskeansamlinger især i venstre underben og ned i fodledet.

Da huden på venstre underben er ret tynd (en af Danmarks første ... infektioner har muligvis givet dette?) og væskeansamlingerne gav og giver stadig (selv her i 2021) ofte 'skrammer' og sår på underbenet.

Har siden fået foretaget åreknudeoperation og åreknudebehandlinger i venstre ben.

Har siden haft smerter og ubehag i lænderegionen og ryg.

Lavede aftale med min arbejdsplads om mulighed for skemalægning med hensyntagen til stabiliserende rygtræning hos fysioterapeut. (Efter jeg som leder af ... blev jeg ansat som afdelingsleder på [arbejdsplads 1] med ansvar for ..., for, som jeg betegner det: '...'.)

Mengrad totalt opgjort fra [andet forsikringsselskab] på 18 %.

[Tredje forsikringsselskab] var her inde over, bl.a. med bestilt undersøgelse hos speciallæge, dr. med [speciallæge 2], d. 8. marts 2001.

Smerterne fortsatte og jeg blev røntgenfotograferet 27. maj 2001 på daværende [hospital 1]. Siden 2003 har jeg gennemsnitligt 2 gange ugentligt gået til stabiliserende rygtræning hos min fysioterapeut for at holde min 'ryg i gang' - fået smertestillende medicin i perioder. ...

Der må være nogle papirer enten hos [andet forsikringsselskab] eller [tredje forsikringsselskab] i den forbindelse - jeg har nogle. Lægerne kan stadig se journalerne.

Skade nr. 2:

17. jan 2003 blev jeg i [en pause] trykket ned af en forholdsvis stor [person], der i [pausen] skulle hurtigt væk fra en slåskamp med [en anden person]. Jeg stod og snakkede med nogle [personer] Jeg stod med ryggen til den fremstormende [person], der benyttede min skulder til et spring over et bordbænke arrangement, der var på gangen. Jeg var fuldstændig uforberedt og røg i gulvet med et brag.

Den fremstormende [person] var ikke en af 'mine', selvom han var kendt som ret utilpasset [person] med store hjemlige problemer, meget uroskabende og ofte i klammeri også uden for [arbejdsplads 1].

Jeg fik stærke smerter i ryggen, tog hjem osv.

Kontaktede egen læge - var fraværende nogen tid.

Blev røntgenfotograferet, scannet og endte på [hospital 2], hvor man tilbød rygstabiliserende operation, jeg takkede nej til den, da den prognose de kunne give, oplyste 75-80 % chance for at jeg endte i kørestol. Det var jeg ikke parat til!

Har siden 2 gange ugentligt fortsat modtagetrygstabiliserende træning og behandling hos min fysioterapeut på ... - det er jeg stadig her i 2021, og følges af min fysioterapeut ..., der i perioder har givet akupunktur for at afhjælpe det, han kalder mine stenosesmerter, der kommer fra ryg/lænd og 'lander lige over knæene' og er meget smertefulde og generende.

Skaden anmeldt til forsikringen - men '[arbejdsplads 1] ville ikke', så en tur rundt via Arbejdsskadestyrelsen - det gav som sådan ikke 'noget' ud over en masse besvær, smerter og anden ubehag. Jeg passede efter evne mit arbejde - havde dygtige kolleger ...

Så kom:

Skade nr. 3:

Samme arbejdsplads, [arbejdsplads 1]:

Under de sidste forberedelser til en [fest], hvor jeg sammen med en del af ..., skred ... nyindkøbte A-stige sammen under mig, da jeg stod på trin 2 og 3 for at sætte stofafdækning op foran en glasvæg ... Jeg fik venstre fodled vredet helt af led, kravlede over i et [lokale] på knæene og en kollega ringede efter ambulance, der kørte mig til skadestuen på [hospital 3].

Her blev foden efter scanninger for brud trukket på plads tidligt næste morgen.

Umiddelbart var der ikke noget at se på 'scanningerne' - brud eller lign. - men foden, ledkapsel m.m. var hårdt medtaget.

At jeg samtidig havde kraftige smerter især i højre hofte og lænd og stort set i hele lænderyggen, valgte man at overse, da jeg jo havde en del problemer med ryg/lænd i forvejen !!!

Jeg blev udstyret med en skinnestøvle og sendt hjem med besked om at tage den med ro et par dage.

Jeg havde ca. 22 km til [arbejdsplads 1] og kunne selvsagt ikke køre bil med skinnestøvlen, og der-til kom der det problem yderligere, at [arbejdsplads 1] stort set dagligt rykkede for min tilbage-

venden, da der var problemer på [arbejdsplads 1] - Dertil knagede det slemt i forholdet mellem ledelse og medarbejdere.

Jeg fik lavet kørselsaftaler med gode venner og min hustru, så det gik nogenlunde - men ikke uproblematisk, da jeg var ret bevægelseshæmmet, mange stærke smerter i ryg og lænd, sov meget dårligt - i klumper -, mange smerter i fodleddet, og har ikke siden - selv her i 2021- ikke kunnet sove med en dyne eller et tæppe over foden - har derfor fået strikket nogle løse 'natsokker', så foden kan være uden dyne/tæppe.

Fik dertil et åbent sår på oversiden af vristen - ved kontrol på [hospital 3] mente den undersøgende læge, at det skyldtes skinnestøvlen - jeg mente derimod, at såret kom 'indefra' og skyldtes faldet og slaget ned mod klinkegulvet.

Det viste sig senere, at min antagelse var den korrekte.

At jeg under forløbet med foden fik konstateret Carpal Tunnel syndrom i begge hænder - aldersmæssigt relateret, kommer ofte med tiden, hvis man er disponeret derfor. Der planlagdes operation i 2008, først i venstre en gang i april/maj, så rekreation og derefter højre.

...

Grundet konflikten på sygehusområdet i 2008, blev højre hånd udskudt til senere, Sept. 2008. Det blev ikke vel modtaget på arbejdspladsen, da der efterhånden ikke var flere [medarbejdere med bestemt speciale]. ...

Da jeg efter sidste operation kom tilbage til arbejdspladsen, var den totalt brudt sammen, den ledende inspektør var 'flygtet' over night, kontoret ryddet og desuden manglede op mod 20 kvindelige kolleger, medens en del andre var 'langt nede'. - Jeg var blevet forhåndsorienteret af min [kollega].

Bedre blev mine arbejdsforhold ikke, da jeg i starten af sept. 2009 også fik foretaget en oprensende operation af venstre fod led, hvor man også fjernede en udposning (ledbånd fik jeg at vide) på ydersiden. - Havde kramper i fodleddet, lægmuskulaturen, meget hævet ben, især underben og fod og fodled. Besvær med fodtøj, helst lange støvler, der kunne snøres til foden. Havde besvær med at sove, at hvile ordentligt ud, ofte op for at 'vandre' rundt i huset om natten for at få benet i ro o.s.v.

Fik MR-scannet højre hofte og lænderegionen, der ikke viste andet end de kendte ændringer.

Da min arbejdsplads var et stort kaos, alt ... arbejde var politisk nedlagt af den daværende liberale regering, ... - Jeg kunne ikke [udføre bestemte arbejdsopgaver], grundet fysiske gener, var nogle gange i lokalet med en vikar, der var ...

Den indsatte konstituerede leder, ville ikke kendes ved mig (jeg havde ikke samme nyreligiøse tilgang til verden som hun, og blev derfor ikke anerkendt, havde ifølge hende dårlig karma og mere af samme skuffe). Hun blev dog 'fjernet' og fik ikke genansættelse i sin tidligere stilling. Jeg mødte derfor ind på [arbejdsplads 1] hver dag, tilbragte de fleste timer i ..., lavede en ansøgningsprofil på min arbejds pc, søgte flere stillinger og brugte arbejdsdagen der. Der var megen uro omkring [arbejdsplads 1], der manglede [medarbejdere]

...

Da vi var hjemme igen og [planlægningen] var i gang, fik jeg at vide, at hvis jeg skulle være på [arbejdsplads 1], skulle jeg [arbejdsopgaver]. - Jeg påpegede, at det var mere end 30 år siden, og at jeg ikke havde været med til alle de nye tiltag ... og ville der for genre opgraderes - det kunne der

ikke gives tid/tilladelse til. Jeg fik valget mellem et ja, eller en fyreseddel. - RESULTATET: Jeg sagde mit job op!!

Havde brugt mange 'arbejdstimer' i ..., hvor jeg havde en arbejds PC til rådighed. Den brugte jeg til jobsøgning, havde flere profiler ude - men det gav bagslag på den måde, at de kvalifikationer jeg havde oparbejdet, ikke var brugbare ... efter de nye politiske retningslinjer.

Jeg meldte mig som ledig. De vidste ikke rigtig hvad de skulle stille op med mig, med de skader og begrænsninger jeg måtte have. - Havde mange forskellige ansættelsessamtaler, men de var del 'ønske om det jeg kunne' med [arbejdsområde], men usikkert om det kunne realiseres Så derfor søgte jeg efterhånden mange forskellige jobs med de kvalifikationer jeg havde fået skrabet sammen. Det gav ikke noget job, da man var bange for mit 'helbred'.

[Bank 1] var hele tiden med som vidende om disse forhold. - End ikke ... havde et job til mig - de var ret meget i opløsning. Jeg var oprindeligt uddannet i en ..., under videre studier passet det del-tids og i en periode været ...bestyreres afløser i ferier m.m. og havde specialiseret mig i bl.a. ... inden for ...

Jeg levede dels af en livsforsikring, der blev 'indløst', lidt opsparing og hvad der nu kunne skaffes til veje.

Grundet mine mange forskellige kvalifikationer, havde jeg ingen arbejdsløshedsforsikring, ligesom jeg havde haft forskellige jobs med lederfunktioner osv., uden for ... - Jeg var et for kompliceret kort og uønsket i ... grundet arbejdskontrakter gennem slut 1980'erne frem til ansættelsen på [arbejdsplads 1]. - sådan var det.

Jeg stadig stabiliserende rygtræning 2 gange ugentligt hos fysioterapeuten i ... - Der var den gang ikke nogen klinik i nærområdet i ... Amt/regionen.

Mine smerter og ubehag aftog ikke, og var ofte en hindring i jobsøgningen - kunne jeg nu klare et job??

Var flere gange til undersøgelse i forbindelse med lænde- og ryg problemerne og dertil venstre fodled, der blev mere og mere smertefuldt.

Blev marts 2011 scannet - uden nogle løsninger/ændringer

Efter røntgen og scanning af venstre fod led fik jeg **3. dec. 2012** foretaget ny oprensende operation af venstre fodled, da der viste sig nogle revner/brudskader op i skinnebenet, der var helet op på en generende måde. - **Her kommer svaret på det åbne sår, da man konstaterede, at jeg ved faldet i 2007 havde fået et meget kraftigt stød i den nederste ende af skinnebenet, nogle revner og nu uhensigtsmæssige bruskdannelser.**

Forsøgte genoptagelse af skadesagen i Arbejdsskadestyrelsen Fik tilbud om genoptræning gennem en mediterende fysioterapeut, med mantra og meditation efter hindu og buddhist- metoder, hvilket jeg afslog. Det havde jeg arbejdet for meget i [udlandet] til at ville den vej!

Fik ikke lov til at tage tilskuddet med til min vanlige fysioterapeut i ...!!

Da smerter i ryg og lænd fortsatte opsøgte jeg egen læge, blev henvist til Ort. Pæd. ambulatorium i [hospital 4]. Røntgen viste forværring af slid-gener i højre hofte. Fik kraftig smertestillende medicin og kontrol efter ca. 3 mdr.

Fik pludselig synsproblemer i mit seende øje - det venstre. Kontaktede 10. jan 2013 egen øjenlæge, ..., der omgående sendte mig videre til en klinik i ..., der sendte mig på øjenklinikken på [hospital 4] 5. febr. 2013 (via ..., der var overbooket). - Samme periode var jeg til kontrol på ortopædisk Ambulatorium, [hospital 4] - ryg og lænd.

Øjenafdelingen konstaterede en blødning i den gule plet i mit seende venstre øje - det andet var som det plejede.

Gigtmedicin og anden kraftig smertestillende medicin blev omgående stoppet - det var kendt for netop at kunne give den slags blødninger i de små blodkar.

Kontrol med jævne mellemrum viste, at blødningen stoppede - dvs. den voksede ikke. Efterhånden er den skade ikke generende mere, mit syn er OK, går regelmæssigt til kontrol med længere og længere intervaller. Det jo ikke er rart med en medicinsk fremkaldt blindhed

Alt dette blev meldt ind til Arbejdsskadestyrelsen.

Egen læge blev 'ret sur', da jeg afbrød medicinbehandlingen og kom med mine lænd- og rygsmerter for at få hjælp – han havde selv lignende symptomer, og det, at jeg havde fravalgt stivgørende rygoperation ud fra prognosen om 75-80 pct. mulighed for at ende i kørestol, hvor han selv havde takket ja (Nævnt tidligere).

Jeg mistede kontakten til ham, jeg er Gr. 2 patient gennem mange år, og de øvrige kolleger i lægehuset var til rådighed, men egen læge kunne ikke træffes – fik den gang ingen forklaring – så ovennævnte bemærkninger er kommet til senere.

Var via Arbejdsskadestyrelsen sendt til undersøgelse hos Speciallæge i Neurologi, Overlæge, Master i Rehabilitering, [speciallæge 3], [hospital 5] med henblik på at udarbejde en speciallægeerklæring. – **Det gav ud over speciallægeerklæringen det råd, at jeg burde opsøge en smerteklinik.**

Det forelagde jeg egen læge ved den sidste konsultation inden han pludselig stoppede som praktiserende læge. ...

Jeg kontaktede som gr. 2 patient hans afløser og fik, efter en samtale med hende, hendes tilsagn om, at hun ville tage mig som patient, 6. jan. 2014 ved første konsultation. Hun vil gerne have speciallægeerklæringer, scanninger m.m. - Ny konsultation 13. jan 2014 gav henvisning til smerteklinik i ..., der var specialiseret sig i rygge. - Smerteklinikken blev senere opløst og flyttet i den politiske renovering af sundhedsvæsenet, regionsdannelserne osv.

Så gennem et positivt forløb på Smerteklinikken i ..., der gav et positivt resultat. Dels afprøver de forskellig medicin, afviser nogle former efter afprøvning, allergi osv., får yderligere fysioterapi på klinikken, der kan overføres til den stabiliserende træning jeg fortsat modtager på Klinik for Fysioterapi i ... – som de har et godt kendskab til.

Kommer ind i en stabil medicinering, der indtil for kort tid siden ikke er blevet ændret, ud over de årlige kontrolbesøg hos egen læge for om muligt at konstatere fortsatte behov. Ved forsøg på ændringer er der kommet negative udslag - så vi vendte tilbage til smerteklinikkens medicinering, dog med den tilføjelse, at jeg ud over det ordinerede i da også tager magnesium i håndkøb, da jeg gennem en ret lang periode havde haft generende kramper i venstre fodled på oversiden - om natten. Meget smertefulde. Har så også fået nogle nye øvelser hos fysioterapeuten, der hjælper - Alt sammen her i 2021.

Kan sende medicinskema, hvis I ønsker det.

...

Men så tilbage til forløbet gennem arbejdsformidlingen med jobsøgninger, arbejdsprøvninger og hvad det medførte:

Som skrevet, sagde jeg i maj 2009 mit job op, med begrundelse som skrevet. Meldt mig som arbejdssøgende på Jobcentret i ..., og gik for alvor i gang med jobsøgning af forskellig art.

Der var som jeg har nævnt ikke de store muligheder for en som mig, aldersmæssigt, med mine skader og det faktum, at jeg sideløbende med [jobbet hos arbejdsplads 1] havde etableret [en lille hobbyvirksomhed], hvor jeg gennem 1990'erne havde lavet forskelligt: ...

Disse aktiviteter var aftagende, dels grundet mine skader og så de politiske nedskæringer på de felter, hvor man kunne søge om såvel løn som materialetilskud via gældende lovgivning. - Det var blevet spare tider også der.

Jeg fandt i første omgang ikke frem til et brugbart job, der var stor interesse, men ingen turde rigtig binde an med mig, og det at passe et 'normalt' [job inden for uddannelsesområdet] gav ikke rigtig mening, og så var alderen en hindring.

I sept. 2009, hvor jeg fik den nævnte oprensende operation på [hospital 3], kunne jeg selvsagt ikke være til rådighed for arbejdsmarkedet - blev sygemeldt, fik sygedagpenge.

Havde forskellige samtaler på Jobcenter ... med forskellige medarbejdere, og endte hos jobcenter [medarbejder], hvor en afklaring af hvad jeg egentlig kunne klare på arbejdsmarkedet blev aftalt. Der blev aftalt indhentning af de forskellige nødvendige oplysninger om helbred osv. - Generel helbredsattest fra 16. dec. 2009 kan fremsendes, hvis I ønsker.

Der bliver aftalte virksomhedspraktik på [arbejdsplads 2], indledende møde på [arbejdsplads 2] d. 7. april 2010, kl. 13.30.

Der bliver aftalt et forløb fra 12. april 2010 med et ugentligt timetal på 20 timer. Jeg skal i praktikperioden deltage i personalets morgenmøde, morgenmøde med ... og så ellers på ... Jeg starter dog først efter aftale op d. 19. april 2010, da jeg er inviteret til et 75 års jubilæum i [udlandet], ..., hvor jeg har været mange gange - ... Det accepteres.

Timetallet kan løbende justeres på [arbejdsplads 2], aftales der. Planen løber frem til 30. sept. 2010.

Min tilvænning til den nye arbejdsform giver nogle fysiske problemer, idet jeg bruger mine fysiske kræfter på at leve op til det jeg nu kan levere, så godt som muligt. Jeg har fri omkring middags-pausen og kan derfor, som da jeg var i [arbejdsplads 1], nå mine to ugentlige træningsture til fysioterapeuten.

Der bliver lavet mødeliste over timetal – kan fremsendes i kopi efter ønske.

Under forløbet er jeg i løbende kontakt med [bank 1], Arbejdsskadestyrelsen, andre relevante osv.

I sept. 2009 får jeg den første oprensende operation i venstre fodled på [hospital 3]. Der fjernes noget væv i leddet (udposning), noget brusk og jeg sendes hjem med en støtteskinne, der kan fæstnes til foden.

Smerterne i hofte- og lænderegionen sender mig til MR scanning på foranledning af speciallæge [speciallæge 4], ... - studiekammerat til min egen læge ..., efter sidstnævntes oplysninger. Det sker 17. marts 2011.

Arbejdsskadestyrelsen har desuden sendt mig til speciallægeundersøgelse hos speciallæge i ortopedkirurgi [speciallæge 5], 2. juni 2010. Kan fremsendes i kopi, hvis det ønskes.

Det strømmer ind med papirer i denne periode mellem Arbejdsskadestyrelsen, div. læger og mig.

Der bliver udarbejdet en ressourceprofil på mig fra Jobcenter ... d. 17.09.2010, hvor jeg bliver visiteret til job på særlig vilkår. - er på mange sider, kan fremsendes efter ønske. Jeg er visiteret til fleksjob.

Der afventes speciallægeerklæringer m.m. inden endelig afgørelse.

Økonomisk giver det ikke nogen compensation, da min hustru er i fuldtidsjob som ...

Jeg bliver henvist til Jobkonsulent på særlige vilkår, men 'smides' af en eller anden grund ud af systemet. - Søger stadig for mig relevante jobs.

Jeg klager og bliver indkaldt til samtale d. 18. okt. 2010.

Jeg får samtidig en mindre invalidepension fra [andet pensionsselskab].

Vandrer ud og ind af hospitaler og lægekonsultationer som ovenfor beskrevet.

Bliver i brev, u-dateret, meddelt, at jeg er visiteret til anden aktør for erhvervsmæssig udredning. - Jeg får 2 valgmuligheder, og vælger efter kontakt til begge ...

Det accepteres, og jeg får bekræftelse herpå fra Jobcenter ..., der returneres d. 2/5 2011.

Bekræftelse sendt til mig 1. juni 2011.

Jeg får nogle forskellige 'særlige' ydelser til at 'overleve' på. -Alle indtægter går via min lønkonto hos [bank 1].

Ankenævnet for Forsikring

9.

96583

Det ender med en 'slags ydelse' for fleksjob. - et ret rodet forløb.

Dertil får jeg en invalidepension fra [andet pensionsselskab].

...

Jeg er tilknyttet ..., der har et kontor i ... i perioden 1/6 2011 til 19/11 2011.

Bliver sendt i praktik i en periode på [arbejdsplads 3], de vil gerne gøre brug af mig, og jeg mener jobbet vil være relevant for mig - MEN siden sidste praktik er der også sket mærkbare ændringer i ..., arbejdsforholdene m.m., da politiske indgreb har været ind over. ...

Forholdene har ikke nogen indflydelse på min arbejdsprøvning som sådan, men også jeg mærker, at [der er sket ændringer].

...

Efter praktikken laves der en slutevaluering - kan fremsendes i kopi, hvis det ønskes. (Mange sider)

Der opstår noget mere rod i forvaltningen med hensyn til fleksjobordning jeg ikke kan gøre brug af - forvikling mellem forskellige kontorer og så ender jeg hos en fornuftig sagsbehandler, der samler det hele op. - Jeg er som sådan ikke en 'normal klient' i jobsøgning, ikke i fagforening eller arbejdsløshedskasse (de ville i sin tid ikke have mig, da mit arbejde var af 'anden karakter') - men sådan er det jo. - Da jeg forlod mit [arbejdsplads 1] sad jeg i lokalgruppen af [forening] - men måtte træde ud, da jeg blev konsulent i et ...selskab, med hvad det nu medførte - og senere ledelsesstillinger - så det var det).

Der bliver udarbejdet en ressourceprofil på mig d. 22/2 2012 - De 22 sider kan fremsendes i kopi hvis det ønskes.

Jeg modtager samtidig meddelelse fra [andet pensionsselskab] dateret 27 /2 2012, hvoraf det fremgår, at man vurderer at min erhvervsevne er nu er nedsat med 2/3. - Kopi vedlagt som bilag 3.

Af ressourceprofilen fremgår det, bl.a. på side 8, at min arbejdsevne er vurderet svarende til 2 timer dagligt. - Det vil i min matematik sige ca. 10 timer ugentligt. - hvilket på samme side er en minimering siden første praktik, hvor det blev vurderet til ca. 15 timer ugentligt. Kopi af side 8 vedlagt som bilag 4. - Det er ikke fyldestgørende som sådan - men et udpluk!!

Der er jo også sket meget i den mellemliggende periode.

I brev til mig dateret 12. juli 2012 får jeg besked om, at ... Kommune behandler min sag som førtidspensionssag.

Jeg får afslag på den pensionsansøgning man fra Jobcenter ... vælger af lave til mig, da man ikke ved hvilken løsning der ellers kunne bruges. Herunder de mange nye forskellige besparelser der på den tid kom indenfor dette område. - Men sagen behandles stadig som pensionssag!!!

Det hele ender i en slags kaos, da jeg ikke kan få økonomisk hjælp nogen steder fra. Jeg rådgives til at søge min folkepension m.m., da jeg efterhånden er over de [i tresserne] år. Jeg bliver, efter jeg er overgået til folkepension plus min tjenestemandspension, tilkendt nogle særlige ydelser,

der gives til mig under 'særlige omstændigheder', jeg ikke rigtig kan finde ud af hvad er. - Det er hverken kontanthjælp eller lign. - men nogle 'særlige' penge man finder et eller andet sted, en slags kompensation, så jeg lige kan klare mig økonomisk til pensioner træder i kraft. Vi må klare os med det vi nu kan: Min hustrus indtægt og mine forskellige små pensioner indtil jeg kan få den fulde folkepension - det var hårde tider.

Jeg forsøger sammen med [bank 1] at få aktiveret den ulykkesforsikring, der er tegnet på mig - bilag 1 og 2.

Det er nu, at jeg modtager vedlagte kopi af meddelelse om min gruppelivsforsikring, gældende fra 1. jan. 2012. Der er vedlagt nogle pjecer, der ikke vedlægges. Bilag 5.

Heraf fremgår det, at hvis jeg har fået min erhvervsevne nedsat med mindst 2/3 kan invalidesummen komme til udbetaling. Se markering.

Det må man vist mene at min erhvervsevne er. - Uanset alt det bøvl og besvær der har været - grundet det faktum, at jeg ikke har været i arbejdsløshedskasse eller tilknyttet en fagforening.

Jeg sender til AP pension ansøgning - får afslag, da man ikke kan/vil se på de sidste beskrivelser i forhold til arbejdsprøvningsresultatet.

At jeg ikke i sin tid fik invalidepensionen var, som jeg nævner begrundet med: At jeg snart faldt for aldersgrænsen, og at jeg jo kunne ... - hvordan man så ellers ville mene, jeg kunne tjene til livets ophold ved det. - Det så det urealistiske i fra Amtet/Regionens side - derfor de nævnte særlige ydelser??

AP Pension sender mig til undersøgelse hos [speciallæge 4]. Her havde min egen læge en gang tidligere sendt mig ned - alt det bøvl med gigtmicin og hvad der deraf kom.

Selve undersøgelsen hos [speciallæge 4] tog mindre end 5 min, hvor han sad og aftalte en hushandel eller lign med en sagfører - så det blev til en gang afskrift af den tidligere undersøgelse.

Jeg kom ind i hans konsultation ca. 5-10 min før aftalt tid, ventede ca. 15-20 min, kom ind til undersøgelsen, så en mobil i speciallægens lomme, hushandel blev diskuteret, og så gik jeg igen, da han havde sagt goddag og så ikke meget mere ud over at se i sine gamle journaler. Fra jeg kom ind af døren til venteværelset til jeg ud igen gik der ikke mere end 20 min. - så meget for den undersøgelse! - Jeg har en fortid som uddannet i en ... og kunne af samtalen forstå noget med en hushandel/måske sommerhus??

3. jan 2013 sender AP Pension afslag på ansøgning om invalidesum - her opfordrer man til at der klages. - kopi ikke vedlagt, men kan sendes på forlangende.

Der kører en række undersøgelser hos AP Pension, og jeg er under den oprensende operation på [hospital 2], Ort. Pæd. Afdeling 3. dec. 2012 - og den 'rekreations tid' der nu skal gå inden man kan foretage en vurdering. Afslag gives d. 8. okt. 2013. - Det er som ovenfor nævnt i samme periode jeg har mine synsproblemer.

Man er som sådan ikke interesseret i Jobcenter ... afgørelser - der skriver man faktisk direkte i brevet dateret 8. okt. 2013 -vedlagt i kopi som BILAG 5.

Se overstregning i teksten: Det er ikke en lidelse som sådan, det er en kronisk tilstand, i form af en blødning i den gule plet i øjet, der ved særlige påvirkninger, som f.eks. gigtmedicinen jeg fik i ret store mængder. Blødningen stoppede efter stop med medicinen, men jeg kontrolleres stadig regelmæssigt for evt. forværring/ændring hos egen øjenlæge. Jeg har kun det ene seende øje, da det andet er med nedsat syn fra fødslen, anslået til under 4 %.

Desuden skriver man om forskelligheden i vurderinger fra det offentlige i forhold til AP Pensions 'egne' lægelige vurderinger????- hvad de så mener med det, når man også henviser til Arbejdsskadestyrelsens afgørelser osv.

Afsluttende bemærkninger:

Jeg har forgæves forsøgt at opretholde livet med de muligheder jeg og min lille familie har haft under det lange forløb.

Nu er jeg nået frem dertil, hvor jeg ikke har andre veje end at søge at kontakte jer igen for at få jeres vurdering i forhold til følgende problematikker efter de har været forelagt juridisk vurdering, hvor jeg spurgte til følgende 2 tolkninger, jeg gerne vil have jeres fortolkning af:

Tolkning nr. 1:

Har [bank 1] gennem tiden fra tegningstidspunktet i 1995 og frem til sidste indbetaling solgt mig en forsikring, der har en sådan udbetalingsform, at den aldrig ville kunne udbetales ved invaliditet?? - Samtidig forsvandt min kapitalpension meget meget hurtigt (selvom den var ret lille) til administration og omkostninger, som stort set ingen kan finde ud af eller kontrollere rigtigheden af. Der henvises til mange forskellige afgørende afgørelser, hvoraf den hvor der henvises til Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring senere forkastes, ligeså med anden offentlig myndigheds afgørelser.

Er det lovligt?? - Er det normal praksis?? - Eller er det???

En kommentar: Man henviser flere gange til afgørelser fra Arbejdsskadestyrelsen, jeg har gennem mange forsøg spurgt til årsagen til at Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdets Erhvervssikring ikke måtte vurdere det hele menneske, men kun den enkelte skade - som det er sket i mit tilfælde.

Det er der en logisk forklaring på fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det må/kan/skal man ikke – man henviser der til andre, i mit tilfælde Jobcenter ... og deres jobprøvninger og afgørelser.

Her henvises til at jeg vurderes til at have mistet 2/3 af erhvervsevnen - det har jeg som angivet flere udsagn om. F.eks. min egen pensionskasse.

At Jobcenter/anden aktør/jeg opgav at finde egnet job med de relevante skånemuligheder kan vist ikke lastes hverken den ene eller den anden. De politiske tiltag og mange ændringer var en del af hindringerne, ligesom mine tiltagende gener og følger af skaderne og dertil alder.

Tolkning 2: AP Pension har gennem [bank 1] til kunder som mig, med en kapitalpension tegnet specielle forsikringer, der ikke kan komme til udbetaling, hvis der ikke hos AP Pensions egne lægekonsulenter findes årsager nok til udbetaling efter AP Pensions egen vurdering.

Der bruges forskellige argumenter: 'Vi venter på Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og deres afgørelse' - som jo kun er en vurdering af den enkelte skade og ikke hele mennesket, og når der fra anden offentlig instans siges et, kan AP Pension ud fra egne konsulenters udsagn træffe den modsatte afgørelse.

Som forsikringstager er det meget meget svært at manøvre rundt i - specielt når man som jeg er ret hæmmet af ensformige og andre belastende arbejdsstillinger, skader over flere uheld, medicinske forsøg med uheldige bivirkninger (blødningen i mit venstre øje) osv.

Kort sagt kan det udtrykkes: ***Der er skabt en forsikring, der stort set aldrig kan udbetales!***

Uanset hvad man gør, kan og skal - kan forsikringen ikke udbetales!

ER DET LOVLIGT - eller skyldes det fejl?

Jeg vil gerne have jeres uvildige vurdering, der så kan tages juridisk stilling til i forhold til AP Pension og [bank 1's] salg af forsikringer - med udgangspunkt i min.

Jeg står som jeg har skrevet flere gange gerne til rådighed med flere oplysninger, hvis de kan fremskaffes, nye undersøgelser, vil sikkert ikke være relevante, da tid jo ikke altid heler alle sår - men alligevel."

Klageren har i brev dateret den 16/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Dernæst tilbage til sagen:

...

I brevet dateret 8. marts 2021 skriver I, at I ikke kan tage stilling vedr. spm. til [bank 1] (opkøbt af [bank 2] her i 2021) - grunden til jeg nævner og gør opmærksom på den rolle [bank 1] har i sagen er, at den pågældende forsikring er tegnet gennem [bank 1], jvf. de tidligere medsendte bilag. Kan I derfor ikke behandle sagen, men, som I nævner anbefaler, det finansielle ankenævn bedes I venligst meddele mig dette - Tak. - De ter muligt de på sigt alligevel ska I se på hele forløbet.

...

Jeg har følgende supplerende oplysninger:

Vedr. skadenr. hos AP Pension er det kun opgivet som mit CPR-nummer, jeg har derfor også anført det.

Som bilag vedlægger jeg den håndskrevne ansøgning til AP Pension i kopi - mrk. bilag nr. 116/3-21, med tilhørende kommentarer mrk. Bilag 1a - 16/3-21.

Herefter har der været en del ekstra helbredsmæssigt, dels følgevirkninger efter skaden d. 1. maj 2007, dels andet, beskrevet i brevet til jer dateret 2. febr. 2021.

At der går så lang tid skyldes dels den lange sagsbehandling, mine arbejdsprøvninger, de mellem-liggende lægelige behandlinger, den lange sagsbehandling på Jobcenter ... og det, at jeg bliver 'hægtet' af som sådan og dertil er igennem en sagsbehandling hos jer, genoptagelse hos AP Pension, der nok en gang henviser til Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og deres afgørelse - se vedlagt bilag 4a: Men AP Pension 'Glemmer' eller ved måske ikke, at Arbejds-

skadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kun skal, må og kan tage hensyn til den enkelte skade og ikke til den enkelte skadelidt som helhed, og da jeg som beskrevet er 'sammensat' af 'flere' på hinanden følgende skader, der tilsammen gør, at jeg af såvel mit erhvervsmæssige pensionselskab, arbejdsprøvningerne og den tilkendte økonomiske godtgørelse jeg modtog, inden jeg efter kort tid overgik til folkepension - og derfor ikke kunne få en førtidspension - da det ville virke lidt meningsløst i det korte tidsrum, og dertil de mange politiske tiltag, der i den pågældende periode fandt sted med hensyn til fleksjob m.m. - Bl.a. det faktum, at selvom der havde været mulighed for at jeg selv fandt et fleksjob ville man ikke have anerkendt det - også selvom det kunne være løbet i en længere periode, end til jeg kunne få folkepensionen. Det ville have været for kostbart samfundsmæssigt.

Det lyder underligt, men den gang kunne jeg - hvis ikke de specialtiltag hvor mine kompetencer var, som jeg efterhånden udtrykker som ..., blev nedlagt i de politiske tiltag med ændringer inden for ..., som vi jo alle blev underlagt - men sådan var det jo vilkårene.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da jeg i klageskemaet henviser til denne skrivelse under pkt. 2, vil jeg kort gentage hvad jeg forventer at opnå hos selskabet:

a) Da præmissen for udbetaling af invalidesummen er helt og fuldt opfyldt idet jeg blev tilkendt fleksjob på 10-12 timer ugentligt - altså har mistet mere end 2/3 af mine arbejdssevner er jeg jvf. Betingelserne berettiget til erstatning - ulykkesforsikringen.

b) begrundelsen er i AP Pensions afslag angivet med henvisning til Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser. Det ikke et korrekt afslag, da Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring KUN MÅ, SKAL og KAN tage hensyn til den enkelte skade og dens indflydelse på den enkelte person - altså mig - og ikke som sådan de samlede resultater af de 3 skader jeg henviser til, da de bl.a. sammen med min øvrige helbredssituation gør, at jeg som slutresultat har mistet mere end 2/3 af min erhvervsevne. – Det er jo et faktum i henhold til arbejdsprøvningerne m.m.

c) Jeg forventer derfor at den mig tilkomne erstatning kan udbetales sammen med en erstatning for de ekstra ret store økonomiske tab jeg har haft i forbindelse med den tilknytning der er mellem den tegnede forsikring hos [bank 1] og AP Pension på mig med invalidesum m.m."

Selskabet har i brev af 8/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension har svært ved nøjagtigt at forstå, hvad Klager konkret ønsker af selskabet. Men af Klagers brev til Ankenævnet af 16. marts 2021 udleder vi, at Klager ønsker udbetaling af invalidesum.

Såfremt dette ikke er korrekt forstået, opfordres Klager til at præcisere, hvad han ønsker fra AP Pension.

Med hensyn til invalidesummen har Klager fået afslag på dækning fra AP Pension i 2013. Afslaget er efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring, der i kendelse 85958 af 19. november 2014 giver AP Pension medhold i, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Ankenævnet har således allerede taget stilling til spørgsmålet, og Klagers eventuelle krav er herefter forældet."

Klageren har i brev af 2/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg jo som tidligere nævnt ikke bor inde i den digitaliserede boble, ikke har adgang til Nem ID, og derfor heller ikke kan gøre brug af div. hjemmesider og andre digitale tilgange, må jeg kun nok en gang gøre opmærksom på, at jeg reagerer så hurtigt som dels forholdene og mit ødelagte helbred tillader.

...

Men nu til den af AP Pension fremsendte frustration over nok en gang at blive stillet over for en behandling hos Ankenævnet for forsikring:

Det kan ikke med den forretningsmodel AP Pension til enhver tid påberåber sig undre, at de fralder alle anklager: AP Pension har jo tidligere påpeget, at det ikke er et almindeligt pensionselskab, og har sine helt egne forretningsgange/vurderinger.

Alligevel må det under alle omstændigheder være ret og rimeligt, at, når [bank 1] som i mit tilfælde sælger en pensionsordning tegnet gennem AP Pension med invalidedækning på meget konkrete præmisser, at man så overholder disse, også selvom man 'ikke er et traditionelt forsikringselskab', der har egne vurderinger. - Det virker som om AP Pension afventer 'andres' afgørelser og så forholder sig modsat til dem. AP Pension kan vel som andre forsikringselskaber også foranledige egne undersøgelser af forsikringstagere??

Derfor:

Jeg ønsker en klar og enentydig udmelding af, om AP Pension, trods deres skriftlige udsagn om ikke at være et traditionelt forsikringselskab, uden videre kan tilsidesætte det helt klare og enentydige forhold, at jeg efter at have forladt arbejdsmarkedet på grund af mine 3 sammenhængende skader, på ryg, lænd og ben via det offentlige systems vurderinger gennem arbejdsprøvnings, lægelige vurderinger osv. når frem til den konklusion, at jeg vurderes til at kunne klare et job på ugentligt 10-12 timer inden for de muligheder samfundet som sådan kan tilbyde mig, eller jeg selv kan finde frem til.

Da det ikke var muligt den gang under henvisning til de politiske indgreb inden for mine kompetenceområder i arbejdet med, som jeg plejer at udtrykke det: '...'. Jeg vil ikke undlade at gøre opmærksom på de ret kaotiske forhold, der den gang herskede inden for [arbejdsområdet] med hensyn til, hvordan man fra politisk side (Regering, Folketing osv.) ville at disse [arbejdsopgaver] skulle udføres].

...

MEN: Det var ikke muligt at finde frem til et job, hvor mine kvalifikationer kunne gøre fyldest, og efterhånden som mit helbred (de fysiske skader) stadig er/var under behandling, for at jeg kan have et nogenlunde rimeligt liv, derfor blev jeg tilbudt et '**overlevelsestilskud/engangsydelse**' frem til jeg kunne pensioneres som 67-årig, hertil kravet om, at jeg '**jo kunne få min statspension**

udbetalt efter de fyldte 65 år', og derfor ikke kunne få kontanthjælp eller andre sociale ydelser - hvilket jo er ret og rimeligt!!

Hvis AP Pension havde læst og levet op til de forsikringsbetingelser, der er trykt i den folder jeg modtog og har om, hvad der udløser invalidesummen: **'At jeg mister mindst 2/3 af min erhvervs-evne'**, ville mine sociale livsbetingelser fra det pågældende tidspunkt og fremefter have set meget anderledes ud, end de gør i dag.

Dertil kommer de meget store udgifter jeg har haft i forbindelse med den manglende invalidesums udbetaling, samt det forhold, at jeg **'blev tvunget'** til at ansøge om min statspension, med det til følge, at jeg resten af min levetid mister en pensionsindtægt på ca. kr. 2000,- månedligt, - det bliver jo også til mange penge. (Uvedkommende men alligevel: Jeg har lovet mine børnebørn at blive mindst 108 år - selvom der ikke er noget, der tyder på at det ikke lykkes, er det).

I den forbindelse vil jeg ikke undlade at gøre opmærksom på, at jeg som kunde hos [bank 1] den gang gennem de mange samtaler om min lidt 'kaotiske' situation, fik den opfattelse, at jeg var berettiget til invalidesummen, hvilket bevirkede, at den 'redningsplanke' de den gang gav mig, i dag nærmest er det sidste til galgen. - At [bank 1] selv var i vanskeligheder grundet finanskrisen - ja, nærmest i opløsning, gjorde jo ikke sagen bedre..... !

Til slut vil jeg gøre opmærksom på nogle forhold, der for mig er ret så besynderlige og dermed bekymrende:

Nok en gang: **AP Pension er efter deres egen opfattelse ikke pligtig til at overholde de forsikringsforpligtelser, de selv har beskrevet. - ????**

Og her i 2021 kan jeg erfare, at AP Pension har været en ikke væsentlig 'medspiller' i sammenlægningen/fusionen mellem [bank 2] og [bank 1] og det faktum, der er ret foruroligende for mig, at medierne har omtalt, at AP Pension har planer om at fusionere videre sammen med eller til [bank 3], da de ejer i **mindst 60 %** af aktierne i [bank 2] og påtænker at opkøbe resten af aktierne - Det er ikke noget jeg har undersøgt, men kun læst i medierne.

Det er i sig selv ret foruroligende. - Ikke fusionerne, **MEN i min situation og ejerskabet????**

Derfor kan det også fra Ankenævnets side være rart at få helt klare og enentydige afgørelser i forhold til det, at AP Pensions gennem [bank 1] har solgt en forsikring til mig, der ikke kan komme til udbetaling, da AP Pension efter eget skriftlige udsagn, ikke er et almindeligt forsikringsselskab og har sine helt egen forretningsgange, og et muligt ejerfællesskab af/med [bank 1] – også tidligere??- og ikke har i sinde at overholde egne trykte betingelser!!

Og

Er det problematisk at AP Pension gennem [bank 1] har solgt en forsikring til mig, der ikke kan komme til udbetaling: 'Vi er ikke et traditionelt Forsikringsselskab' trods de ret klare forsikringsbetingelser jeg ved tegningen fik på tryk.

Har der allerede på tegningstidspunktet været et ejerfællesskab de to imellem – AP Pension og [bank 1]??

Hvis det var ej ejerfællesskab AP Pension og [bank 1] imellem, blev det ikke oplyst til mig, hvilket jeg anser som problematisk.

Jeg var klar over, at der var et samarbejdsfællesskab mellem AP Pension og [bank 1], det fremgår af det aftalepapir der udarbejdedes af [bank 1] som 'oplæg til forsikringen', men jeg har først her i 2021 fået kendskab til et ejerskab, der forstås således at det er AP Pension, der er ejer/Hovedaktionær.

Jeg vil gerne have klarhed over disse forhold, også selvom Ankenævnet for Forsikring 'måske' kun kan tage stilling til forsikringsdelen, som I også har påpeget.

Men er der tale om et helt eller delvist ejerfællesskab, må Ankenævnet for Forsikring, i første omgang være her en anke skal behandles: Det er så vidt jeg kan forstå AP Pension, der er ejeren/Hovedaktionæren.

Jeg vil til slut skriftligt give udtryk for:

- Jeg er af offentlig myndighed vurderet til en erhvervsrest på 10-12 timer ugentligt - mindre end 2/3.
- Jeg er berettiget til invalidesummen på min forsikring hos AP Pension, jf. de udleverede betingelser.
- Jeg gør dertil krav på erstatning for de ret store tab jeg grundet urigtigt afslag har haft.
- Jeg gør krav på erstatning på det månedlige tab, jeg har på min statspension fra udbetalings-tidspunktet som 65 årig og frem til min død, da det var et krav dels fra de offentlige myndigheder, for at jeg kunne få offentlig støtte frem til, jeg kunne overgå til folkepension, samt et krav fra [bank 1], der i dag er ejet af AP Pension som en lille del af [bank 2]- måske i et for mig tidligere ejerfællesskab??

Hvis I hos Ankenævnet for forsikring ikke i jeres gemmer har den skrivelse hvor AP Pension skriftligt udtrykker, at de ikke er et **'normalt/traditionelt forsikringsselskab, der derfor foretager sine egne anderledes vurderinger'**, kan jeg fremsende kopi.

- Jeg opfylder de fra AP Pension udleverede trykte forsikringsbetingelser.

AP Pension fik og får igen mulighed for at afkræve nye lægelige afgørelser, ligesom jeg gerne giver adgang til ønskede lægejournaler, behandlinger - også de, der har fundet sted efter det tidligere afslag, der som beskrevet flere gange her, er truffet på et forkert grundlag.

Mangler I dokumentation, kan den fremskaffes, dog skal man, hvis der skal indhentes dokumentation hos Jobcenter ..., Kommune, væbne sig med stor tålmodighed, da deres sagsbehandling kan trække ud - desværre. - Men I er jo altid velkomne til at forsøge."

Selskabet har i brev af 27/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indlægget giver ikke anledning til yderligere kommentarer fra AP Pension, og vi skal fastholde, at Ankenævnet allerede har taget stilling til spørgsmålet om udbetaling af invalidesum i kendelse 85958 af 19. november 2014, hvor nævnet giver AP Pension medhold i, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen. Klagers eventuelle krav herefter er forældet."

Klageren har i brev af 16/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af svarbrevet fra AP Pension, er der ikke nogen tvivl om, at AP Pension ikke har til hensigt at vedstå de betingelser, der i sin tid var og stadig er for at udløse den ulykkesforsikring, der blev tegnet på mig gennem det daværende pengeinstitut [bank 1].

AP Pension har i flere omgange fået tilbudt selv at sende mig til forskellige undersøgelser, for om muligt ud fra egen vurdering at få klarlagt, om jeg, som tidligere beskrevet, ikke kunne opfylde kravene til et fleksjob på min 15 timer ugentligt, men blev vurderet til en erhvervsrest på 10-12 timer ugentligt, idet min arbejdsindsats løbende over en uge aftog gennem jobafklaringsperioden jvf. de mange beskrivelser.

At jeg dertil måtte forlade min daværende arbejdsplads grundet ledelsesmæssigt sammenbrud og den strukturændring der politisk fandt sted i samme periode, gjorde ikke mine muligheder for at finde et job på de givne betingelser mindre besværligt.

Jeg vil desuden nok en gang gøre opmærksom på, at jeg, i forbindelse med de undersøgelser jeg blev sendt til via Arbejdsskadestyrelsen, blev anbefalet et forløb på en smerteklinik, med ekspertise i rygproblematikker.

At min daværende læge, ... – med udgangspunkt i egne personlige rygproblemer - var meget uforstående over for mit afslag om en stivgørende rygoperation på Kirurgisk afdeling, [hospital 2], og dertil det faktum, at jeg blev fyldt med 'gigtmedicin i store mængder', der bevirkede, at jeg var meget tæt på at miste mit syn (jeg har stærkt nedsat syn på højre øje - medfødt) ikke gjorde forløbet mindre besværligt, da min øjenlæge stort set med få dages varsel sendte mig til Øjenafdelingen, [hospital 4], hvor man resolut fjernede al den ordinerede gigtmedicin og dermed stoppede den blødning jeg havde fået i 'den gule plet' i mit venstre øje (Det der er normalt fungerende)

Blødningen er der stadig, men den vokser ikke - er i stilstand - jeg går stadig til periodisk kontrol for at der kan gribes ind, hvis blødningen igen begynder at vokse.

At jeg gennem det 2-årige forløb på smerteklinikken samtidig fik sammenstillet et medicinsk smerteforløb, der kombineret med 2 ugentlige træninger hos fysioterapeut (stabiliserende rygtræning) gør at jeg fungerer nogenlunde i dagligdagen.

...

Det er gennem den situation jeg har erfaret, at AP Pension iflg. danske medier skulle være ejer af over 60 % af [bank 2] i kraft af fusionen mellem [bank 1] og [bank 2] og at man overvejer at fusionere videre, med henblik på yderligere ejerskab af en eller anden vej.

Jeg er ikke vidende om, hvor stor en ejerandel AP Pension havde af [bank 1], men sikkert en ikke ringe del.

Det er her, der for mig er en sammenblanding af:

Et pengeinstitut ([bank 1]), der tegner en forsikring hos en af ejerne (AP Pension) på mig som kunde hos [bank 1]:

Vel at mærke en forsikring, der under ingen omstændigheder vil kunne komme til udbetaling, hvilket jo meget tydeligt fremgår af AP Pensions holdning og beskrivelse af, at AP Pension ikke er et traditionelt forsikringsselskab, men kører efter 'egne' regler.

Ankenævnet for Forsikring

18.

96583

Derfor ender sagen heller ikke, hvis Ankestyrelsen vælger at følge AP Pension, og dermed også anerkender, at AP Pension har tegnet en forsikring, der ikke kan komme til udbetaling, da det er AP Pension, der til enhver tid i efterrationalisering selv laver betingelserne.

Man vælger at tilsidesætte offentlige afgørelser uden at foretage egne undersøgelser, ud over et skriftligt udsagn:

'At AP Pension ikke er et almindeligt forsikringsselskab'.

Det fremgår ikke klart og enetydigt af de aftaler, der blev givet (uddelt og underskrevet) af [bank 1] på tegningstidspunktet.

Derfor opretholder jeg mine krav om erstatning som beskrevet.

Jeg er meget spændt på hvor Ankenævnet for Forsikring lægger og begrundes sin afgørelse."

Nævnet udtaler:

Sagen er tidligere behandlet under sagsnummer 85958, og der blev den 19/11 2014 afsagt kendelse, hvor nævnet fandt, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet fandt derfor ikke at kunne kritisere, at selskabet havde afvist at udbetale invalidesum.

Klageren har over for nævnet fastholdt sit krav på udbetaling af invalidesum. Derudover kræver han erstatning for det økonomiske tab, han har lidt som følge af selskabets uberettigede afslag på udbetaling af invalidesum.

Af sagens oplysninger fremgår det, at klageren har været udsat for 3 skader. Den første skade skete den 27/5 2000, hvor klageren gående blev påkørt bagfra af en bilist. Skaden blev anerkendt som dækningsberettiget af klagerens andet forsikringsselskab, der fastsatte det varige mén til 18 %. Den anden skade skete den 17/1 2003, hvor klageren på sit arbejde blev trykket ned af en person og fik stærke smerter i ryggen. Den tredje skade skete ligeledes på klagerens arbejdsplads, hvor klageren skred på en stige og forvred sit venstre fodled.

Klageren har anført, at han på grund af de 3 skader forlod arbejdsmarkedet, at han i kommunalt regi blev tilkendt fleksjob på 10-12 timer om ugen, og at der ikke fremadrettet var de store muligheder på arbejdsmarkedet i forhold til skader og kompetencer. Selskabet har uberettiget afvist udbetaling af invalidesum med henvisning til afgørelserne fra Arbejdsskadestyrelsens/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet "Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring KUN MÅ, SKAL og KAN tage hensyn til den enkelte skade og dens indflydelse på den enkelte person – altså mig – og ikke som sådan de samlede resultater af de 3 skader jeg henviser til".

Klageren har videre anført, at "derfor kan det også fra Ankenævnets side være rart at få helt klare og enentydige afgørelser i forhold til det, at AP Pensions gennem [bank 1] har solgt en forsikring til mig, der ikke kan komme til udbetaling, da AP Pension efter eget skriftlige udsagn, ikke er et almindeligt forsikringsselskab og har sine helt egen forretningsgange, og et muligt ejerfællesskab af/med [bank 1] – også tidligere??- og ikke har i sinde at overholde egne trykte betingelser!!".

Selskabet har anført, at klageren har fået afslag på udbetaling af invalidesum i 2013, hvorefter nævnet i kendelse 85958 gav selskabet medhold i, at klageren ikke var berettiget til udbetaling fra forsikringen. Ankenævnet har således allerede taget stilling til spørgsmålet, og klagerens eventuelle krav er herefter forældet.

Det følger af forældelseslovens § 8, 1. pkt., at selve retten til ydelser forældes i sin helhed efter 10 år regnet fra den dag, hvor den første ydelse kunne kræves betalt. Det følger af forældelseslovens § 8, 2. pkt., at de enkelte ydelser desuden forældes efter forældelseslovens § 2 og § 3.

Af forældelseslovens § 21, stk. 2, følger det, at "er en sag om fordringens eksistens eller størrelse eller en sag, som er afgørende herfor, inden forældelsesfristens udløb indbragt for en administrativ myndighed, indtræder forældelse tidligst 1 år efter, at myndigheden har givet meddelelse om sin afgørelse. Dette gælder, uanset om fordringen gøres gældende af den, der har indbragt sagen, eller af den anden part, herunder det offentlige. Indbringes sagen inden for den i loven fastsatte frist eller i øvrigt inden for rimelig tid for en højere administrativ myndighed

Ankenævnet for Forsikring

20.

96583

eller for Folketingets Ombudsmand, regnes fristen på 1 år fra meddelelsen om denne myndigheds afgørelse, henholdsvis Ombudsmandens udtalelse". Det følger af forældelseslovens § 21, stk. 3, at "indbringes en tvist inden forældelsesfristens udløb for et privat klagenævn, ankenævn eller lignende, gælder stk. 2, 1. og 2. pkt., tilsvarende".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagen angår samme krav på udbetaling af invalidesum, som blev behandlet i sag 85958.

Nævnet bemærker, at det blandt andet af sag 85958 fremgår, at klageren på et tidspunkt efter 2009 blev bevilliget flexjob 10-12 timer pr. uge.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens eventuelle krav på ydelser var forældet forud for sagens indbringelse for nævnet i marts 2021 efter såvel den 3-årige forældelsesfrist, jf. forældelseslovens §§ 3 og 2, stk. 1, som den 1-årige tillægsfrist i forældelseslovens § 21, stk. 3, jf. § 21, stk. 2.

Nævnet finder i øvrigt, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Nævnet bemærker, at Det finansielle ankenævn er rette myndighed i forhold til de klagepunkter, der måtte vedrøre banken.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

96583

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings