809/08

Den 15. december 2008 blev i sag nr. 73.795:

xxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved sin repræsentant - 3F Kongeåen - over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1952 og ufaglært, blev optaget i pensionsordningen den 16/1 1993. Han overgik til hvilende medlemskab den 1/5 2008, hvilket medførte bortfald af bl.a. retten til invalidesum.

Det fremgår af sagen, at klageren i maj 2007 ansøgte om udbetaling af helbredsbetingede ydelser på grund af varig nedsættelse af erhvervsevnen. Af ansøgningsskemaet, som blev fremsendt til selskabet af klagerens repræsentant, fremgår, at klageren siden 2002 har lidt af "lumbal discusdegeneration i svær grad"/"generelt slid i ryggen". Ifølge det oplyste blev han på grund af ryglidelsen den 1/8 2005 sygemeldt fra sit arbejde som mekaniker. Af ansøgningen fremgår desuden, at han på grund af ryglidelsen blev visiteret til fleksjob primo december 2005.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle omtales i det følgende.

I epikrise dateret 29/6 2005 fra Rygcentret, G. Sygehus, hedder det bl.a.:

"UDSKRIVELSESSTATUS
Årsag til indlæggelsen:
Symptomgivende degenerativ rygsygdom. Indlægges til tværfaglig rygrehabilitering.
Indlæggelsesforløbet:
52-årig landbrugsmaskinmekaniker gennem næsten 15 år og med debut af symptomer fra bevægelsesapparatet for en halv snes år siden i form af skulder- og armgener, for hvilket han blev undersøgt hos reumatolog og har fået påvist degenerative forandringer i columna cervicalis. Tendens til sovende paræstesier i hænderne. Igennem de seneste 2-3 år tiltagende lændesmerter med udstråling til ydersiden af ve. femur og mindre udtalt symptomer i hø. femur. Sovende paræstesier i fødder. Forsøgt aktiv rygbehandling i primærsektoren uden tilstrækkelig fremgang. Tidligere MR-skanning af columna totalis (januar 2004) viste degenerative forandringer cervikalt samt lavt lumbalt foruden hæmangion i corpus L3. Ikke stenoser. Pga. størrelsen af hæmangiomet foretages ny MR-skanning d. 22. april 2005, der viser uændret stort hæmangiom med stærkt reduceret diskushøjde L5/S1 som udtryk for svær diskusdegeneration.
Er behandlet i fysioterapien med øvelser/træning i varmtvandsbassin og på land. Har trænet flittigt og har opnået pænt fremskridt, da smerterne i UE er væk, men stadig en træthedsfornemmelse i ryggen. Har ligeledes modtaget vejledning og instruktion i ergoterapien. Minimalt analgetikabehov.
Information til patienten:
Det drejer sig om en slidgigtbetinget rygsygdom. Ikke tegn på nerveafklemning. Vigtigt at holde ryggen i god træningsform og dette må ske ved øvelser/træning livslangt. Hvis smerteproblemer for dominerende og kræver analgetika samt giver funktionshæmning, må han gøre sig overvejelser om det nuværende arbejde kan forsætte."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"***Arbejdsmarkedserfaringer***

Dato	**Beskrivelser**
23-09-2005	
…	

Siden 1991 været ansat ved A.P. A., hvor han arbejder som ufaglært mekaniker med reparation af traktorer og maskiner. Det indebærer alt arbejde indenfor reparation, lakering, klargøring mm. Det er fysisk krævende arbejde, hvor der kan forekomme vrid, hvilket han har svært ved at klare. Han finder arbejdet interessant, er glad for arbejdspladsen og vil meget gerne beholde det.

Han har haft tiltagende problemer med smerter over 3 år og troet, at det gik væk. Han har været sygemeldt over nogle måneder med skiftevis delvis og fuld sygemelding. En kort raskmelding over nogle uger og så igen delvis sygemelding siden d. 01.08.05.

Han arbejder 4 timer pr. dag og har det godt med at være i gang. Han har prøvet, men magter ikke flere timer, da smerterne bliver for voldsomme. Med 4 timer daglig kan han holde et hvil derhjemme efter arbejde og også have energi til

at passe rygtræningsøvelser fra G. Sygehus. Øvelserne har haft nogen effekt, men nu regner han med, at de skal vedligeholde ryggen for at undgå forværring.

Generelt har J. altid selv fundet nyt arbejde, og han mener kun sammenlagt at have været ledig i 1-1½ md. i sit liv.

…

Samlet vurdering

Dato **Vurdering**

19-12-2005 Jobkonsulent H.B. har aflagt virksomheden besøg for afklaring af arbejdsmæssige muligheder.

Den følgende samlede vurdering:
- de helbredsmæssige forhold er indgribende i forhold til nuværende erhverv, men også i forhold til enhver funktion, hvor bevægeapparatet anvendes. Dermed kan J.T. reelt ikke anvende sine kompetencer med f.eks. kørekort, idet der kræves fastlåste stillinger for armene ved kørsel og i praksis skal han kunne udføre fysisk arbejde ved f.eks. aflæsning.
- der er en status som tillært mekaniker, men ikke egentlig skolegang og uddannelser, hvor der indenfor et rimeligt tidsrum kan tilføres kompetencer, så udelukkende teoretisk arbejde kan sikres. Dermed skønnes revalidering ikke realistisk.
- på arbejdspladsen har placering ved udvalgte opgaver været forsøgt uden at J.T. har kunnet opnå fuld arbejdstid.

Samlet vurderes betingelserne for visitering til fleksjob til stede jf. LAB § 70.

Der er etableret fleksjob med virkning fra d. 05.12.05 i nuværende virksomhed med 50 % tilskud, hvilket er vurderet ud fra en arbejdstid på 20 timer pr. uge."

Af en af Arbejdsskadestyrelsen indhentet arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 20/1 2006 fremgår bl.a.:

"Resumé

53-årig ufaglært mand, hovedsageligt beskæftiget som ufaglært mekaniker med reparation af personbiler, entreprenørmaskiner, lastbiler og traktorer. Anamnestisk har J.E.T. i perioden fra 1966 - 1989 været udsat for mange tunge enkeltløft i størrelsesorden 30-50 kg pr. dag, dog skønnes daglig løftet mængde under 8 tons pr. dag. Reduktionsfaktorer i forbindelse med arbejdets udførelse i form af akavede arbejdsstillinger samt vrid og drej i ryggen. I perioden fra 1989 til ca. 1992 tungt rygbelastende industriarbejde med skønnet løftet mængde pr. dag på 10 tons, efterfulgt af arbejde med arbejdsfunktion som mekaniker med mindre dagligt løftet mængde pga. tilstedeværelse af hjælpemidler i form af kran og gaffeltruck men fremdeles tunge løfte i forbindelse af håndtering af lastbilhjul. Der har ikke været utilsigtede hændelser i forbindelse med arbejdets udførelse. J.E.T. sygemeldt juni 2005, men delvis raskmeldt efter 2 måneder. J.E.T. er pr. 1. januar 2006 ansat i fleksjob 20 timer ugentligt i virksomheden. Tidligere rygrask fraset enkelte ukomplicerede lændehold. Symptomdebut ca. 2001 i form af knæk i ryggen opstået på arbejde, men uden udefrakommende faktorer i forbindelse hermed. Efterfølgende lændesmerter med udstråling sv.t. ydersiden af begge ben ned til knæniveau, samt bugpresseaggravation. I perioden tillige fremkomst af livedo reticularislignende kartegning på venstre ben. Udredt på neurologisk afdeling, Sygehus E. samt rygcenteret på G. Sygehus med blodprøver samt MR-skanning april 2005, som viste svær diskusdegeneration sv.t. L5/S1 niveau, samt et stort hæmangiom, udfyldende hele corpus af 3. lumbalhvirvel.

J.E.T. har gennemgået 3 ugers intensivt træningsforløb med kortvarig bedring i tilstanden. Aktuelt er der kroniske lændesmerter med udstråling som hidtil. J.E.T. er betydelig hæmmet i sine daglige funktioner på baggrund af disse smerter Ved objektiv undersøgelse findes J.E.T. betydeligt smertepåvirket ved gang og stillingsændringer, men der er normal bevægelighed i ryggen. Bevægemønstret dog stift og forsigtigt. Der er ikke tegn til rodtryk. Der ses livedo reticularislignende kartegning sv.t. venstre UE.

Konklusion
Arbejde i akavede arbejdsstillinger og med tunge enkeltløft kan være en medvirkende faktor i forhold til udvikling af den lænderygsygdom, der havde symptomdebut i forbindelse med arbejdets udførelse men uden udefra provokerende faktorer. Tidsmæssigt sammenfaldende hermed tilkom livedo reticularislignende kartegning sv.t. venstre lår. Dette kan være tegn på vaskulitlignende bindesygdom, og da J.E.T. har generaliserede symptomer i form af træthed og muskelsvaghed, ligesom der har været forbigående synsnedsættelse, forestår der efter konference med reumatolog og egen læge et udredningsforløb på reumatologisk afdeling Sygehus E. Da disse forhold kan have en medvirkende betydning i forhold til den samlede arbejdsevne, kan de udredningsmæssige og behandlingsmæssige muligheder ikke skønnes at være udtømt, ligesom tilstanden strengt taget heller ikke kan skønnes at være stationær.
Uanset ovennævnte udredning vil kunne medføre bedring af almentilstanden, skønnes der dog at foreligge en varig nedsættelse af arbejdsevnen på baggrund af de helbredsmæssige forhold og det fremtidige forsørgelsesgrundlag vil sandsynligvis fremdeles være på fleksjobvilkår."

Det fremgår af de kommunale akter, at klageren med virkning fra den 2/4 2007 blev ansat i et andet fleksjob som mekaniker 20 timer om ugen. Om jobindholdet er der i ansættelseskontrakten anført "Mekaniker og reparationsarbejde i smede- og maskinforretning". Ifølge det oplyste bestrider klageren fortsat dette arbejde, hvortil kommunen yder tilskud til lønnen med to tredjedele.

I en af klagerens egen læge underskrevet almen helbredsattest af 10/9 2007 hedder det bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives sygdomsforløb og tilstande før og efter skaden. Der kan indgå relevante udskrivningspapirer fra hospitaler, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol eller andre oplysninger som synes relevante.

I august 1997 begyndende svaghedsfornemmelse og smerter i begge underarme samt diffuse smerter i fod og knæled Blodprøver for gigt var normale Rtg af halshvirvelsøjlen var dengang normal I november 1997 vurderet af en reumatolog, som udover klinisk undersøgelse supplerede med knoglescintigrafi af armene, denne undersøgelse var også normal Der blev ikke fundet egentlig sygdom, men symptomerne blev forklaret som værende arbejdsrelaterede
Siden 2002 haft konstante smerter mellem skulderbladene med forværring når han løfter

Siden 2002 haft symptomer fra begge knæled, når han sidder og skal rejse sig op
…
Nuværende
J.E.T. fortæller, at symptomerne muligvis stammer fra 1989 til 1991, da han arbejdede hårdt med at bøje plader på en virksomhed, kaldes E… Han oplyser, at aktuelle symptomer opstod nærmest fra den ene dag til den anden engang i slutningen af august eller begyndelsen af september 2002 Han har det elendigt med træthed og smerter Det er især smerter ved aktivitet, der stammer fra ryggen, stråler opad mod nakken, går ud til begge skuldre og arme og han fornemmer, at der er nedsatte kræfter i armene og skal hele tiden tænke på hvordan han bevæger armene for ikke at tabe ting
Smerter i længeryggen stråler ned mod venstre til hofteregionen Begge knæ er ømme og trætte
For ca et ½ år siden haft trykken i brystkasse og mave Man fandt ikke ud af hvad det skyldes EKG var normalt

Medicinforbrug
Tager Ipren eller Treo ved behov Magnyl 100 mg dgl
Har valgt ikke at fortsætte med Simvastatin behandling på trods af anbefalinger
…

Socialt
Har arbejdet som ufaglært traktormekaniker og smed indtil 1. januar 2006 Siden været på fleksjob 20 timer dgl Siden skiftet arbejde til andet smedeværksted, hvor der er lettere arbejde.
…

2. Objektiv undersøgelse
Lidt spinkel, ellers naturligt, sundt udseende Upåfaldende gang og holdning Normalt stemningsleje Ikke appellerende Normale farver, normal vejrtrækning
Højde 165 cm Vægt 57,8 kg BMI 21
Bt 124/70 Regelmæssig puls, ca 72
Øjne Naturligt udseende Visus 0,5/1 Naturlige pupilforhold Parallelle øjenakser, frie øjenbevægelser Ingen facialisparese Normal ansigtssensibilitet
Cavum oris Ingen uvula- eller tungediviation
Collum Ingen adenit Normal bevægelighed ved rotation, fleksion, ekstension og sidefleksion, dog angives smerter i yderstillingerne
St p et c ingen bi-, mis- eller gnidningslyde Abdomen blødt, uømt uden palpale patologiske ududfyldninger
Columna thoracalis og lumbalis normal krumninger, ingen palp ømhed Normal bevægelighed i alle planer Det bemærkes, han har lidt svært ved at rejse sig op fra foroverbøjet stilling Finger/gulv afstand = ca 10 cm
OE Frie led Ved palpation angives ømhed sv t ve laterale epicondyl, men ingen ømhed sv t muskulaturen distalt herfor Normale, egale bicepsreflekser Normal finger-næseforsøg

UE Frie led Ved ekstensionsbevægelse omkring 45 gr kommer et klik ved ve hofteled Jeg har lidt vanskelig ved at lokalisere, hvor det kommer fra Der angives ømhed ved palp af ve trochanter I øv findes ikke noget abnormt God perifer cirkulation Normale, egale patellare- og akillesreflekser Normal Rombergs prøve.
…

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig

Indtil sygdomsdebut var der ingen problem med at klare fuldtidsjob som traktormekaniker og smed

Nu er der smerter i bevægeapparatet og fornemmelse af nedsat kraft, der sætter begrænsning for hvilken indsats han kan yde på arbejdsmarkedet
Af økonomiske grunde er det nødvendigt for ham at fortsætte med at arbejde, selv om det er meget svært for ham Derhjemme klarer han at passe haven, idet der kun er græsslåning Han klarer at fyre med træ, men forsømmer den daglige husholdning
…
6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed

Den afgørende faktor for begrænsning af arbejdsevnen er helt klart hans rygsygdom
Han har en degenerativ sygdom i ryggen og har nu også symptomer på degenerative forandringer i andre led Sygdommen er en fremadskridende proces, hvis hastighed kan begrænses ved øvelser og træning, men ikke helbredes Det forventes at arbejdsevnen i fremtiden yderligere vil blive begrænset
Det drejer sig om degenerative lidelser, der ikke forventes at blive bedre, men tværtimod bliver værre med årene og som dermed pga smerterne i tiltagende grad vil sætte begrænsning for arbejdsindsatsen

7. Forslag til behandlingsmuligheder

Symptomatisk medikamentel smertebehandling Skift til fysisk lettere arbejde
Rygeophør og genoptagelse af statinbehandling."

Af lægeskøn dateret 24/9 2007 fra selskabets eksterne lægekonsulent fremgår:

"Medlemmet har haft rygproblemer igennem nogle år, i hvert fald siden 2002. Det angives også at der har været smerter mellem skulderbladene, nogenlunde i samme tidsrum. Medlemmet har været igennem behandlingsforløb på G. Rygcenter i 2005, blandt andet med indlæggelse. Har været undersøgt at Arbejdsmedicinsk speciallæge, og vi har speciallægeerklæring fra januar 2006. Endvidere har vi en aktuel almen helbredsattest fra september i år, og med denne attest følger en del papirer fra egen læge vedrørende tidligere behandlinger. Medlemmet fik i 2004 foretaget MR-skanning af halsrygsøjlen, hvor der var lette degenerative forandringer svarende til de 2 nederste niveauer. Der blev også lavet MR-skanning af lænderyggen, og der var muligvis discus degeneration helt nedadtil. Der laves en ny MR-skanning i 2005 og nu beskrives der flere discus degenerationer svarende til det nederste niveau i lænderyggen. Der er ikke noget der tyder på nerverodsaffektion, hverken ved denne MR-skanning eller den tidligere.
Medlemmet er udredt for evt. generaliseret gigtlidelse eller bindevævslidelse, men det har man ikke fundet holdepunkter for. I den arbejdsmedicinske speciallægeundersøgelse er der stort set normal bevægelighed svarende til lænderyggen og der er ikke nogen speciel ømhed. Der er ikke noget der tyder på nerverodsaffektion. Alt i alt er den objektive undersøgelse ret upåfaldende. Dette er også tilfældet for den objektive undersøgelse i den generelle helbredsattest. Der foreligger også her en normal undersøgelse vedrørende skulder og arme.

Ingen tvivl om at medlemmet har degenerative forandringer lavt i lænderyggen og også i halsrygsøjlen. Der er næppe heller tvivl om, at dette giver funktionsbegrænsninger overfor rygbelastende arbejdsfunktioner, men ser vi på ethvert erhverv mener jeg ikke at vi kommer i nærheden af 50 % i reduceret erhvervsevne eller mere.
Medlemmet skulle som sagt kunne klare et ikke for rygbelastende arbejde med passende skånehensyn.

Jeg har lagt en del vægt på, at de objektive undersøgelser har været så upåfaldende."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 11/10 2007.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hans repræsentant ved skrivelse af 6/2 2008 anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Ved skrivelse af 13/3 2008 fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, og sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har ved sin repræsentant nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han som følge heraf er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Til støtte herfor henvises der i klageskemaet til, at klageren på grund af de i sagens akter beskrevne lidelser ikke er i stand til at arbejde mere end 20 timer om ugen i sit fleksjob.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 3/6 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afslag på udbetaling af helbredsbetingede ydelser, da vi vurderer, at J.E.T.'s erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager jf. § 7, stk. 1 og § 8, stk. 1 i forsikringsbetingelserne."

…

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Der er ikke lægelige oplysninger, der dokumenterer, at J.E.T.'s erhvervsevne i alle erhverv er varigt nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

- For at få ret til helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension er det en betingelse, at forsikredes erhvervsevne efter forsikringstidens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt med mindst halvdelen eller 2/3 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) jf. § 8, stk. 1, og § 7, stk. 1, i forsikringsbetingelserne.

- Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension i samarbejde med vores lægekonsulenter ud fra en ren lægelig vurdering jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 2 og § 7, stk. 2.

- MR-skanning i 2005 viste slidgigt svarende til det nederste af lænderyggen og halsrygsøjlen. Der er ikke noget, der tyder på nerverodsaffektion, hverken ved denne MR-skanning eller den tidligere i 2004.

- Det fremgår af epikrise af 29. juni 2005 fra G. Rygcenter, at J.E.T., ca. 10 år tidligere (1995), begyndte at få smerter fra bevægeapparatet. Det gøres gældende, at J.E.T.'s lidelser således har været eksisterende i en længere årrække, og at J.E.T. til trods herfor faktisk har været i stand til at varetage et arbejde i fuldt normalt omfang og senere et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer.

- Det fremgår af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 20. januar 2006, at J.E.T. findes smertepåvirket ved gang og stillingsændringer, men der er konstateret normal bevægelighed i ryggen.

- Det fremgår af helbredsattest af 10. september 2007, at undersøgelse ved lægen viste normal bevægelighed i lænderyggen, dog let indskrænket bevægelighed i arme og ben. Lægen udtaler, at der er begrænsninger for, hvilken indsats J.E.T. kan yde på arbejdsmarkedet, og lægen foreslår skift til fysisk lettere arbejde, rygeophør og genoptagelse af medicinsk behandling. Derudover fremgår det af helbredsattesten af 10. september 2007 omkring beskrivelse af funktionsevnen, at J.E.T. klarer at passe haven og klarer at fyre med træ, men han forsømmer den daglige husholdning.

- Det gøres gældende, at de objektive undersøgelser har været upåfaldende, og derfor er der ikke lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv.

- Det gøres også gældende, at J.E.T. uden problemer ville være i stand til at varetage et ikke for rygbelastende arbejde med passende skånehensyn.

- Det fremgår af lægekonsulents skøn, at J.E.T. har degenerative forandringer i lænderyggen og i halsrygsøjlen, og at dette bevirker funktionsnedsættelser overfor rygbelastende arbejdsfunktioner i et vist omfang. Det fremgår også, at der er konstateret normal bevægelighed svarende til lænderyggen, men at de objektive undersøgelser derudover har været upåfaldende. Lægekonsulenten vurderer samlet, at der ingen tvivl er om, at medlemmet har degenerative forandringer lavt i lænderyggen og også i halsrygsøjlen. Der er næppe heller tvivl om, at dette giver funktionsbelastninger overfor rygbelastende arbejdsfunktioner, men ser vi på ethvert erhverv, mener lægekonsulenten ikke, at vi kommer i nærheden af 50% i reduceret erhvervsevne eller mere. Lægekonsulenten vurderer, at medlemmet skulle kunne klare et ikke for rygbelastende arbejde med passende skånehensyn.

- J.E.T. har fra den 2. april 2007 været ansat i et fleksjob som mekaniker i O.H. Smede- og Maskinforretning med 20 timer pr. uge. J.E.T. har tidligere været bevilliget fleksjob som traktormekaniker hos andet firma i perioden 5. december 2005 til 31. december 2006. Det fremgår af fleksjobaftalen, at jobindholdet er mekaniker og reparationsarbejde i smede- og maskinforretning. Arbejdet må selvsagt antages at være lettere fysisk belastende. Til trods herfor er J.E.T. i stand til at arbejde i den funktion i 20 timer pr. uge. Vi mener derfor, at J.E.T. har mere end halvdelen af den generelle erhvervsevne i behold.

- Selvom ansættelsen sker som fleksjob med en arbejdstid på 20 timer om ugen, er der ikke ret til helbredsbetingede ydelser, da bevillingen af fleksjob er baseret på, hvad den enkelte kan magte i det konkrete fleksjob og ikke i alle erhverv. Bevilling af fleksjob er ikke i sig selv ensbetydende med en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen i ethvert erhverv. Vi henviser i den forbindelse til ankenævnets

kendelse 70.438, hvor ankenævnet - under henvisning til sagens lægelige oplysninger og oplysninger om fleksjob 20 timer om ugen - gav os medhold i, at medlemmets erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv (bilag 0)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse
Den i pensionsbeviset fastsatte 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 ⅔ 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).
…
§ 8 Invalidesum
Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det 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"

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, herunder oplysningerne om klagerens fleksjob, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann