827/09

Den 21. september 2009 blev i sag nr. 75.218:

xxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxx x

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 - Århus Retshjælp - over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at det ikke findes dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen af rent helbredsmæssige årsager.

Klageren er født i 1953. Han er uddannet civilingeniør i Polen. I 1985 flyttede han til Danmark, hvor hans uddannelse ikke er accepteret. Efter at have gennemført diverse sprogkurser arbejdede han i forskellige danske virksomheder. I 1996 blev han ansat som kalibreringsassistent på en fabrik, og i forbindelse hermed blev han omfattet af den i sagen omhandlede pensionsordning. Arbejdsgiveren betalte sidste gang pensionsbidrag for september 2005. Klageren var derefter bidragsfrit dækket til september 2006. Fra oktober 2006 har han selv betalt pensionsbidrag og derved opretholdt forsikringsdækningerne.

Det fremgår af sagen, at klageren første gang ansøgte om udbetaling af helbredsbetingede ydelser ved ansøgning dateret 31/8 2006. Ifølge ansøgningsskemaet lider han af

frossen skulder samt slidgigt i begge skuldre, nakke, ryg og venstre knæ. Endvidere fremgår det, at han har lyst til at arbejde, men ”alder/fysiske muligheder er imod”. Spørgsmålet ”Første sygedag?” er besvaret med ”Januar 2003”. Han har desuden angivet, at han forventer at kunne arbejde 20 timer om ugen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle omtales/gengives nedenfor.

I statusattest af 23/8 2003 fra klagerens egen læge hedder det:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal mv.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning.

Tilmeldt praksis siden maj 2001.
Henvendte sig primo 03 med 1,5 md. smerter i hø. skulder. Havde tegn på nedsat bevægelighed som ved frossen skulder, og blev henvist til fysioterapi. Fik senere blokader og blev set af speciallæge P.O.N. i februar.
Han er fortsat generet af en pæn indskrænket bevægelighed, nedsat udholdenhed, mens smerterne er næsten væk.
Nedsat udholdenhed viser sig ved, at han trods nedsat tid og lettere arbejdsfunktioner: den 3. og 4. nattevagt af en turnus har svært ved at gennemføre.
Det går dog fortsat fremad, og om lidelsen ved man, at den kan være langvarig, og at der kan gå op til et par år inden det ikke bliver bedre. Det går normalt mest fremad i starten. Han skal nok kunne klare deltid nogenlunde problemfrit, inden man overvejer fuld tid.
Jeg opfatter patienten som særdeles motiveret for at genoptage normale arbejdsfunktioner og tid."

I statusattest af 8/10 2005 fra klagerens egen læge hedder det:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal mv.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning.

Der henvises venligst til tidligere statusbedømmelse af 23/8-03.
'Da konservativ behandling ikke bedrede hans frosne skulder blev han opereret 9/5-05, med forventet sygemelding ca. 3 mdr. efter operationen. Han blev fyret fra arbejde grundet 120 sygedage, og er nu uden arbejde.
Mærkværdigvis står der i udskrivningskortet fra hospitalet, at hans bevægelighed er ens på de 2 sider, men det er langtfra tilfældet. Han kunne 19/9-05 udaddreje ca. 20 gr. fremadføre armen til ca. 70 gr. og udad-opadføre armen til ca. 60 gr. aktivt.
Der er fortsat en vis smerteproblematik også fordi han får sekundære myoser i nakken.
Tilstanden må tilnærmelsesvist betegnes som stationær.
Der må fremover tages hensyn til tunge løft og han må ikke (og kan ikke) arbejde med armen over skulderhøjde.
Der er også påvist en vis slidgigt i skulderen.

Han er uddannet ingeniør og velbegavet, så begrænsningerne i hans erhvervsvalg er alene fysiske."

Af erklæring udfærdiget på baggrund af socialmedicinsk speciallægeundersøgelse foretaget den 1/6 2006 fremgår bl.a.:

"**RESUMÈ**
BJ er en 53-årig, gift, polsk født mand, som kom til Danmark i 1985 med en uddannelse som civilingeniør. Efter danskkurser viste det sig, at uddannelsen ikke var accepteret her, og han har siden arbejdet som specialarbejder de sidste 9 år hos K. A/S. Under arbejdet der har BJ haft en del moderat tunge løft, som fra slutningen af 2002 har givet tiltagende problemer omkring højre skulder. Der kom tiltagende smerter, nedsat bevægelighed af skuldre. Initialt en kortere sygemelding og siden en gradvis lettere forværring indtil sygemelding maj 2005 i forbindelse med operation i højre skulder. Operationen medførte øget bevægelighed uden belastning, men flere smerter i forbindelse med belastning, der tilkom smerter i nakken, og han oplever samme problemer, men i mindre omfang, fra venstre skulder.
BJ er meget ivrig efter at komme på arbejdsmarkedet igen og har sendt en del ansøgninger uden resultat. Arbejdsmarkedet vil ikke have folk, der er 'syge', siger han og overvejer, om fleksjob måske er løsningen.

VURDERING
BJ har nu haft problemer i højre skulder gennem 3½ år, og skulderen er blevet opereret for godt 1 år siden uden reel væsentlig bedring. BJ er blevet undersøgt og behandlet dels ved egen læge, dels ved speciallæge i fysiurgi og ved universitetsafdeling. Diagnosen er diffus, idet der dels er tale om slidforandringer i selve leddet, dels om periartrose, det vil sige forandringer omkring leddet i bløddelene. Erfaringsmæssigt forholder det sig sådan, at skuldre oftest er meget svære at bedre yderligere, når tilstanden har stået på i mere end 2 år, og operation tillige er forsøgt. I de sociale akter er anført, at man har anmodet om journaloplysninger fra reumatolog E.G. - disse er ikke modtaget.
På denne baggrund må jeg vurdere, at der ikke synes behov for flere undersøgelser og næppe kan ventes bedring af flere behandlinger. Det vigtigste på nuværende tidspunkt er at holde skulderen i gang. Den dårlige skulder har medført kompenserende overforbrug dels af venstre skulder, dels af nakken, og det vurderes, at disse forhold næppe vil kunne bedres væsentligt ved behandling.
BJ virker velbegavet og med stort ønske om at komme på arbejdsmarkedet igen, så han kan blive selvforsørgende. Imidlertid er det ikke lykkedes for ham selv at skaffe arbejde, og her må det være muligt at hjælpe ham.

BJ's sygdom medfører skånehensyn i form af ingen tunge løft (max. 3-5 kg). Ingen løft over vandret, arbejdsstillinger gerne varierede og intet ensformigt gentagent.
BJ har til gengæld store ressourcer på det tekniske og elektronikprægede plan og mener selv, at der er mindst 10 års godt arbejde i ham endnu, hvilket jeg bifalder.
Man har forsøgt via det kommunale arbejdsmarkedsnetværk at hjælpe BJ. Næste trin kunne foreslås at være kontakt til jobcenter."

Af journaludskrift fra speciallæge P.O.N. fremgår bl.a.:

"**Dato: 28 08 2006 Tp: Korrespondance Diagnose:**

Henv. til MR-centret, Åbenrå:

Jeg vil bede Jer indkalde denne pt. til scanning af nakke, skuldre og lænderyg.
Han har en meget lang lidelseshistorie med betydelige skulderproblemer, som endte med operation på højre side uden succes. Der blev muligvis lavet en læsion, i hvert fald har man siden fundet tegn på, at han har en HillSachslæsion, som mindes at være seqv. efter operation. Udover dette har han betydelige gener fra nakken, som kan subluxere. Han har ikke haft rodpåvirkning, men har altid betydelige nakkesmerter. Endvidere har han smerter også i lænderyggen, også her uden radikulær præg. Han har altid været relativt hårdt arbejdende, men er nu uden arbejdsformået og er truet socialt. Jeg forudser snarlig pensionsansøgning og ønsker derfor de anatomiske forhold afklaret.
Han har ikke metal i kroppen. Skulderbr.: 45 cm. Brystomf.: 113 cm. Højde: 184 cm. Vægt: 68 kg.
Pt. har også problemer med venstre knæ med belastningssmerter og tendens til en løshed. Kan I scanne knæet med ved samme lejlighed?

12-09-06: MR-scanningen viser forandringer i højre skulder, hvor han har en Hill-Sachs læsion. Venstre skulder ser normal ud. Endvidere er der discusdegeneration både cervikalt og sv.t. thoracolumbale overgang. Begge steder 3 på hinanden følgende disci, der er afsmalnede og bulende. Endvidere har han en medial menisklæsion i højre knæ. Han kan ikke klare fysisk betonet arbejde. Han kan ikke holde ud at stå ret længe, så får han ondt i ryggen, og han kan slet ikke bruge højre arm normalt. Jeg tror lige så godt man kan pensionere ham. Det er urealistisk, at han skulle kunne bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Afsluttes."

Efter arbejdsprøvningsforløb fik klageren med virkning fra den 1/2 2007 bevilget fleksjob som teknisk assistent (tastearbejde) med to tredjedele løntilskud. Der er skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og flere mindre pauser. Arbejdstiden udgør 4 timer om dagen svarende til 20 timer pr. uge.

I erklæring af 2/11 2007 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"Diagnoser:
Periathrosis humeroscap. dxt. seqv./følger efter hø. frossen skulder Degen.disci i.v. cerv/ båndskiveforsnævring i nakken Discusprotrusion L5/S1/ bulende bånskive i lænd
Lasio menisci med.gen.dxt/ menisklæsion i hø.knæ
Arthrosis coxa dxt. et sin.incip./slidgigt i hofter
Ingen behandlingsmuligheder udover allerede foretagne. Måske hofteallоplastik på sigt, evt. knæoperation hvis menisken generer igen.

Funktionsevnen synes betydeligt nedsat. Han har smerter og bevægeindskrænkning i hø.skulder, nakke og begge hofter, mest hø. Han kan foretage sig meget lidt manuelt.

Tilstanden må betragtes som stabil med tendens til langsom forværring.
Behandlingsmuligheder som anført, men uden udsigt til nogen væsentlig bedring i funktionsevnen."

Af en af overlæge J.O.S. udarbejdet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/4 2008 fremgår bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
Det drejer sig således om en nu 55-årig mand, som uden forudgående traumer debuterede med højresidige skuldersmerter. Primært opfattet som adhæsiv kapsulit og herfor operativt behandlet med rimeligt resultat. Siden lignende gener fra venstre skulder, konservativt behandlet. Har herudover diffuse ledgener. Primært klager fra venstre knæ samt nakke og ryg.
Ved den objektive undersøgelse findes let reduceret bevægelighed i højre skulder og svært reduceret bevægelighed i venstre skulder. Herudover diffus ømhed i begge skulderled. Hvad angår hofter, knæ samt ryg findes her normal bevægelighed uden særlig ømhed.
Den undersøgte er således primært behandlet for højresidig adhæsiv kapsulit. Dette med rimeligt resultat og har nu lignende gener fra venstre skulder. Han har her svær bevægeindskrænkning i venstre skulder, og hans erhvervsfunktion er betydeligt nedsat i ethvert skulderbelastende arbejde. Man må forvente, at venstre skulder kan behandles ortopædkirurgisk - som højre, men aktuelt findes pt. ikke henvist til ortopædkirurgisk behandling. Aktuelt er tilstanden fra de to skuldre samt øvrige led således stationær, og der gives aktuelt ikke yderligere behandling."

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderede selskabets lægekonsulenter, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med under halvdelen. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning. Indvendinger fra klageren og hans repræsentant resulterede ikke i ændring af afgørelsen, og sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Han kræver desuden en fyldestgørende beskrivelse af, hvordan vurderingen af hans erhvervsevne er foretaget. I den forbindelse ønsker han angivet, hvilke konkrete momenter, der er blevet lagt vægt på. Endelig vil han have oplyst, hvor meget selskabet vurderer, at hans erhvervsevne er nedsat med i procent.

Selskabet har ved skrivelse af 29/12 2008 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Af selskabets skrivelse fremgår bl.a.:

"**Til støtte for vores afgørelse gøres gældende**

Erhvervsevnetabets størrelse'

- Det er vores vurdering, at der er lægelig dokumentation for, at B.W.J. har et betydeligt erhvervsevnetab i forhold til skulderbelastende arbejde. Der er derimod ikke et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i erhverv, der ikke er skulderbelastende.

- B.W.J. er ansat i et fleksjob som teknisk assistent i D.G.B i Å., med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og mulighed for flere små pauser i løbet af dagen. Der bliver givet 2/3 i løntilskud (bilag …). B.W.J. har selv oplyst, at han arbejder 4 timer om dagen med tastearbejde (bilag …). B.W.J. kan således arbejde 20 timer om ugen, og det er vores

opfattelse, at det støtter vores vurdering af, at B.W.J's erhvervsevnetab er mindre end halvdelen i alle erhverv. Vi henviser i den forbindelse til nævnets kendelse i sag nr. 69.351.

- Vi bemærker, at sagen har været forelagt to forskellige ortopædkirurgiske lægekonsulenter i Industriens Pension, dels ledende overlæge på H. Hospital P.G., dels overlæge på F. Hospital T.S.S., og de har begge vurderet, at der ikke er dokumentation for, at BW.J. har mistet mindst halvdelen af sin generelle erhvervsevne (bilag … og …).

- På baggrund af ovenstående fastholder vi, at der ikke er dokumentation for, at B.W.J's generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, og B.W.J. har derfor ikke ret til at få udbetalt invalidesummen, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1 og 2.

Vurderingsgrundlaget

- I brev af 29. august 2008 (bilag …) og brev af 10. november 2008 (bilag …) har vi redegjort for bedømmelsesgrundlaget i Industriens Pension. Brevene indeholder også en redegørelse for, hvad forskellen er på en vurdering i henhold til aftalegrundlaget i Industriens Pension, en vurdering efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel og en vurdering af erhvervsevnetab efter definitionen i erstatningsansvarsloven. Der er dermed også givet en forklaring på, hvorfor Arbejdsskadesstyrelsens vurderinger af méngrad og erhvervsevnetab ikke er relevante for afgørelsen efter forsikringsbetingelserne i Industriens Pension.

- Vi gør derfor gældende, at vi inden sagen blev indbragt for nævnet havde givet B.W.J. en fyldestgørende og behørig redegørelse for bedømmelsesgrundlaget.

- Bedømmelsesgrundlaget er, som det fremgår ovenfor, fastsat i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1 og 2 (tidligere § 8) (bilag …). Her fremgår det, at den forsikrede har ret til udbetaling af invalidesum, når den forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. Der skal alene lægges vægt på den erhvervsevnenedsættelse, der skyldes helbredsmæssige årsager, og der skal være lægelig dokumentation.

  At det er den generelle erhvervsevne, der skal være nedsat med mindst halvdelen, betyder, at der ikke må være noget erhverv den forsikrede kan bestride over denne grænse. Det er altså ikke nok, at den forsikrede f.eks. ikke længere kan bestride sit erhverv som smed, hvis den forsikrede rent fysisk godt vil kunne arbejde som receptionist, men en indsats på mindst halvdelen af det normale.

  At nedsættelsen skal være varig betyder, at der ikke må være udsigt til, at lægelig behandling kan forbedre den forsikredes helbredstilstand, og dermed mulighederne for at arbejde.

  At nedsættelsen skal være af helbredsmæssige årsager betyder, at der ikke skal lægges vægt på, om den forsikrede f.eks. er uddannet som smed, og ikke umiddelbart kan arbejde i kontorfag, ligesom der i det hele taget alene kan lægges vægt på de helbredsmæssige forhold.

  At nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret betyder, at lidelserne skal fremgå af lægelige erklæringer, journaludskrifter mv. Det er altså ikke nok, at den forsikrede oplyser at han har en diskusprolaps, hvis det ikke lægeligt kan dokumenteres.

- Vi bemærker, at bedømmelsesgrundlaget også er forklaret i medlemspjecen på side 14 og på www.industrienspension.dk/medlemmer/hvis_der_sker_noget_ip/invaliditet_ip.htm

Den eksakte størrelse af erhvervsevnenedsættelsen

- Af forsikringsbetingelsernes §§ 6 og 7 fremgår det, at der er ret til invalidesum ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen og ret til invalidepension og bidragsfritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

  Det er således afgørende for den forsikrede, om erhvervsevnetabet er
  - under halvdelen,
  - mindst halvdelen, men ikke 2/3, eller
  - mindst 2/3

- Den forsikrede har derimod ikke nogen retlig interesse i at få en vurdering af, om et erhvervsevnetab er f.eks. er 15 eller 20 %, da der hverken er ret til ydelser ved et tab på 15 eller 20 % af den generelle erhvervsevne.

- Industriens Pension ser derfor ikke nogen grund til præcist at vurdere og dermed fastsætte, hvor meget under halvdelen B.W.J's erhvervsevnetab er, da det ikke har nogen indflydelse på hans ret til ydelser."

Hertil har klagerens repræsentant i skrivelse af 12/1 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager er den 8. december 2008 blevet opereret for en frossen skulder i venstre side på S. Hospital, og er på nuværende tidspunkt under genoptræning på M. Hospital. Der forventes en periode på omkring 3½ måned før han vil være i stand til at genoptage sit flexjob med 2/3 løntilskud og det forventes også at hans arbejdstid bliver nedsat til mindre end 20 timer til den tid.

Da behandlingen endnu ikke er endeligt afsluttet, og tilstanden af den venstre skulder ikke er helt stabil, er denne overhovedet ikke inddraget i sagen endnu. Klager finder det derfor relevant at vide hvor højt hans nuværende erhvervsevnetab vurderes, for at kunne afgøre om det er relevant at genoptage sagen på et senere tidspunkt, når omfanget af skaden på den venstre skulder er endeligt afklaret. Hvis der er tale om at sagen allerede nu ligger lige på grænsen, vil det måske være relevant at genoptage sagen når klagers tilstand i forhold til skulderen er blevet stabil. Hvorimod, en genoptagelse vil være spild af ressourcer, hvis vurderingen ligger langt under den ydelsesberettigede grænse."

Ved skrivelse af 23/1 2009 til nævnet har selskabet på ny fastholdt afslaget på forsikringsdækning. Det hedder i skrivelsen bl.a.:

"… [klagerens repræsentant] oplyser endelig, at … [klageren] er i behandling for lidelsen i venstre skulder og, at behandlingen ikke er afsluttet. Til brug for en vurdering af, om det er relevant at genoptage sagen når behandlingen af afsluttet, ønsker … [klagerens repræsentant] oplyst, præcis med hvor mange procent erhvervsevnen er nedsat.

Som vi har redegjort for i brev af 29. december 2008 finder vi ikke, at … [klageren] har en retlig interesse i at få en sådan vurdering.

> Vi er derimod helt enige i, at … [klagerens] varige erhvervsevnetab kan vise sig at være højere, når behandlingen er afsluttet.
>
> Vi vil under alle omstændigheder opfordre … [klageren] til at henvende sig til Industriens Pension, når behandlingen er afsluttet frem for selv at forsøge at vurdere, om han på det tidspunkt har ret til en udbetaling."

Nævnet har den 5/2 2009 modtaget endnu en skrivelse med supplerende kommentarer fra klagerens repræsentant.

Klagerens repræsentant har den 23/3 2009 fremsendt de nyeste journaloplysninger fra S. Sygehus. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

> "21.01.2009
>
> ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM
> Kommer til kontrol af den ve. skulder nu ca. 6 uger siden vi har lavet brisement. Han har en ganske pæn flexion, abducerer til ca. 80 gr, hvorefter det er den scapulære styring der overtager i abduktionen. Hans udadrotation er låst til 0 gr og han kan lige føre håndfladen om til baglommen i indadrotationen.
> Pt. anfører, at når han træner ved fys.terapeuterne og han er varmet godt op, så bliver bevægeligheden bedre. Det holder en dags tid men så går det tilbage igen.
> …
> 18.03.2009
>
> ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM
> Kommer til kontrol af ve. skulder. Vi er nu 3 mdr. henne efter release og brisement på den ve. skulder, og B. er nu faktisk afsluttet ved fys. Han fortsætter vedligeholdelsestræning af skulderen, som det ser ud selv. Bevægeligheden er klart bedret i forhold til før vi opererede ham, men han har stadigvæk bevægeindskrænkning af skulderen forenlig med det, vi ved han har haft, nemlig en periartrose omkring hele skulderåget. Aktiv fleksion er til 120 gr., hvorefter scapula begynder at løfte med, så han har med frit scapula en aktiv fleksion til 120 gr. Han kommer ikke mere end til lige knap 90 gr. i abduktion, så låser skulderen. Hans indadrotation er blevet markant bedre, end den var tidl. Han kan nu få hånden om til lænden til L2, men det gør ondt, når han presser den i disse yderstillinger. Hans udadrotation er fortsat låst, der er kun 5 gr. udadrotation aktivt og faktisk også passivt, men han træner ihærdigt med at udløse og udspænde sv. t. strukturerne fortil på skulderen. Tilstanden er begrænset af, at han har problemer med nakken, og det betyder, at han også har lidt problemer med at sove om natten, fordi han har svært ved at finde en stilling, hvor han kan finde ro i armen. Umiddelbart tror jeg ikke, at jeg kan skubbe yderligere på processen, men vi ved, at der vil være et naturforløb, som spontant vil remittere hen ad vejen, men der kan fortsat godt gå lang tid, inden den kommer sig. Jeg tror tilstanden vil arte sig bedre, og tilstanden er i hvert fald acceptabel for B., som den er i øjeblikket, og vi enes derfor om fra vores side at AFSLUTTE forløbet. Vi må se, hvor lang tid, der går, inden han reetablerer bevægeligheden, og der er ingen garanti for, at hans bevægelighed bliver normal efterfølgende, men hvis vi kan gøre den brugbar under skulderhøjde og uden smertereaktion, så vil vi have nået et langt stykke hen ad vejen. Vi aftaler at have en ekspektativ holdning til tilstanden for nuværende, og jeg afslutter forløbet herfra."

Efterfølgende har selskabet fremsendt skrivelse af 27/3 2009 til nævnet. I denne skrivelse hedder det bl.a.:

> "De fremsendte journaludskrifter dokumenterer, at tilstanden i skulderen ikke var stationær, som vi tidligere har lagt til grund ved vores vurdering, jf. vores svar af 29. december 2008 til Nævnet, side 3, samt speciallægeerklæringen fra J.O.S. (bilag …).
>
> Det har derimod vist sig, at der var mulighed for en helbredende behandling, der allerede har medført en bedring af tilstanden, og på sigt er der mulighed for en yderligere bedring.
>
> Journaludskrifterne støtter således vores påstand om, at B.W.J. ikke har ret til udbetaling af invalidesummen. Dels fordi hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, dels fordi nedsættelsen ikke er varig, da der er udsigt til yderligere bedring.
> Vi fastholder derfor afslaget på udbetaling af invalidesummen, idet vi i øvrigt henviser til vores brev af 29. december 2008."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "§ 6 Invalidesum
> 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 bilag, herunder sagens lægelige akter samt oplysningerne om klagerens fleksjob, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket. Nævnet finder heller ikke i øvrigt anledning til at udtale kritik af selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann