850/10

Den 6. september 2010 blev i sag nr. 77.186:

xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx 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 med dækning ved tab af erhvervsevne i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser efter en personskade, som er sket i forbindelse med blooddonering den 1/10 2007.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1953. Han er udgået af 9. klasse, udlært lastvognsmekaniker og har i en årrække arbejdet som skibsmontør. Han har siden den 1/12 2001 været ansat i fleksjob på grund af knæproblemer. Han er aktuelt beskæftiget som lagertekniker 20 timer ugentligt fordelt på fire arbejdsdage. Det kommunale løntilskud udgør to tredjedele.

Selskabet har i skrivelse af 20/11 2009 redegjort for det faktiske hændelsesforløb forud for sagens indbringelse for nævnet således:

> "Industriens Pension modtager den 19. juni 2006 en ansøgning fra [klager] om udbetaling af helbredsbetingede ydelser på grund af invaliditet som følge af slidgigt i venstre knæ.
>
> Vi indhenter som følge heraf helbredsjournaler, kommunale akter samt en funktionsattest vedrørende knæet (bilag …). Samtidig forelægger vi sagen for vores lægekonsulent … (bilag …).

Det er vores vurdering, at [klager] har skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejdsfunktioner samt funktioner, hvor han skal stå op eller gå op ad trapper. Men vi vurderer ikke, at erhvervsevnen er varigt nedsat i alle erhverv med mindst halvdelen.

På baggrund af disse lægelige oplysninger vurderer vi, at [klager] ikke er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension, fordi hans erhvervsevne ikke i alle erhverv er varigt nedsat med mindst halvdelen, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1 og 2. Vi meddeler dette afslag i brev af 12. oktober 2006 med klagevejledning (bilag …).

Industriens Pension hører derefter ikke yderligere fra [klager] vedrørende hans ansøgning fra 2006 om udbetaling af helbredsbetingede ydelser.

Den 1. juli 2008 ansøger [klager] igen om udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension. Denne gang sker ansøgningen i forbindelse med en skade i venstre arm som følge af bloddonering (bilag …).

Vi indhenter derefter akter fra … kommune, som vi modtager den 1. august 2008 (bilag …). Samtidig anmoder vi [klagers] læge om en Almen Helbredsattest til vurdering af sagen, hvilket vi får tilsendt (bilag …).

I forlængelse heraf har vi pr. telefon den 13. oktober 2008 med [klager] aftalt, at hans ansøgning stilles i bero, mens man afventer røntgenundersøgelsen samt den neurofysiologisk undersøgelse (bilag …).

Vi anmoder den 21. januar 2009 [klagers] læge om supplerende helbredsoplysninger om røntgenundersøgelsen samt den neurofysiologiske undersøgelse, hvilket vi modtager den 26. januar 2009. (bilag …). Vi fremlægger igen sagen for både lægekonsulent administrerende overlæge … samt lægekonsulent overlæge … (bilag …).

På baggrund af disse oplysninger meddeler vi i brev af 11. februar 2009 [klager] afslag på ansøgningen om udbetaling af helbredsbetingede ydelser med den begrundelse, at vi ikke mener, at hans erhvervsevne i alle erhverv er nedsat med mindst halvdelen eller 2/3 (bilag …).

I afgørelsen lægger vi vægt på, at der ikke er lægelige oplysninger, der indikerer, at knælidelsen er forværret. Desuden er det i epikrise fra … Sygehus af den 1. december 2008 konkluderet, at [klagers] gener ikke er forenelige med carpaltunnelsyndrom, og at der er fundet fuldstændig normal kraft og normal muskelfylde i hånd og arm. På dette grundlag vurderer vi, at der fortsat skal tages skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejdsfunktioner, men vi vurderer ikke, at erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1 og 2.

Den 18. marts 2009 bliver Industriens Pension telefonisk kontaktet af medlemmets hustru, der oplyser, at [klager] 2 dage forinden har fået en ballonudvidelse. Medlemmet og hustru printer selv ansøgningsskema ud fra vores hjemmeside. (bilag …)

Vi modtager derefter den 3. april 2009 en ansøgning fra [klager] om udbetaling af engangssum ved visse kritiske sygdomme. (bilag …)

Den 6. april 2009 sender vi brev til [klager], hvor vi oplyser, at han er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Engangssummen udbetales herefter til medlemmet (bilag …).

Vi modtager den 28. april 2009 brev fra LO …, som på vegne af [klager] klager over afslaget på udbetaling af helbredsbetingede ydelser af den 11. februar 2009, (bilag …)

LO … skriver blandt andet i brevet, at [klager] er blevet opereret i sin venstre arm/håndled uden, at det har haft bedrende virkning, og at han har fået en ballonudvidelse. Samtidig skriver LO … også, at [klager] er kommet tilbage i sit fleksjob hos sin gamle arbejdsgiver, men på nye vilkår. Industriens Pension anmodes herefter om at revurdere [klagers] sag.

På baggrund af denne opfordring tager vi sagen op på ny, og vurderer igen [klagers] ansøgning.

I den forbindelse modtager vi den 28. april en kopi af den nye ansættelsesaftale, der er indgået imellem [klager] og hans arbejdsgiver …, (bilag …).

Vi indhenter yderligere lægelige oplysninger fra Kardiologisk Afd., Hjertecenter …, samt journaloplysninger fra Ortopædkirurgisk afd., … Sygehus. Derudover forelægger vi sagen for egen lægekonsulent … til nyt skøn, (bilag …).

På denne baggrund meddeler vi [klager] i brev af 9. september 2009, at vi fastholder vores tidligere afgørelse om afslag på udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension, (bilag …)."

Som anført har selskabet forud for sagens indbringelse for nævnet løbende modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab.

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 14/12 2000 fremgår bl.a.:

"Resumé og vurdering
47 årig mandlig skibsmontør henvist af Arbejdsskadestyrelsen for knælidelse.
[Klager] har tidligere arbejdet i 11 år som lastbilmekaniker og derefter 19 år som skibsmontør med langvarigt knæliggende arbejde og arbejde under trange pladsforhold.
I 1977 fjernelse af venstre mediale menisk, i 1986 højre mediale menisk efter vridtraume. Aktuelt tiltagende gener fra venstre knæ siden efteråret 1999 med aflåsning, smerter og hævelse. Efterfølgende artroskopi viste slidgigtforandringer median i venstre knæ. Aktuelt oplever [klager] ingen gener, når han bruger knæene normalt, men der er smerter og ubehag i knæliggende stilling. Udfylder individuelt tilpasset job på sit arbejde ved pasning af lager, således at han ikke udfører sædvanlige funktioner som skibsmontør.
Objektivt findes medial sideløshed i venstre knæ.
Baggrunden for [klagers] nuværende gener med artroseforandringer i venstre knæ har formentlig baggrund i den tidligere foretagne meniskectomi. Det er kendt, at denne komplikation optræder relativt hyppigt efter meniskectomi. Generne optræder 14 år efter, at der er foretaget meniskectomi i knæet og det kan ikke afgøres, hvorvidt der er tale om et naturligt forløb, men det kan ikke afvises, at det meget knæliggende arbejde har fremskyndet processen, således at der er tale om forværring af bestående lidelse. Arbejdsmæssigt er [kla-

ger] i individuelt tilpasset job og han kan formentlig ikke vende tilbage til sædvanligt arbejde som skibsmontør med knæliggende arbejde. Han er derfor tilbudt samtale med afdelingens socialrådgiver, når han har været til fornyet undersøgelse hos ortopædkirurgerne i januar. Han vil i ventetiden overveje eventuelle revalideringsmuligheder.
På baggrund af lidelsen findes der absolut indikation for revalidering til andet arbejde eller etablering af individuelt tilpasset job evt. med hjælp fra … kommune."

Af Almen Helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 2/10 2008, fremgår bl.a.:

"**2. Objektiv undersøgelse**
Pt. har nedsat følsomhed af 2., 3. og 4. finger venstre hånd som tegn på en påvirkning af nervus medianus. Smerter i venstre albue ved ekstension af albuen, gående op mod venstre skulder. Der er vedholdende smerter og ømhed ved bevægelse i venstre skulderled.

3. Diagnoser
Neurit i plexus brachialis sin. med påvirkning af nervus medianus og nervus radialis.

4. Behandlingsmuligheder
Pt. er henvist til neurofysiologisk undersøgelse på ... Sygehus, og vi afventer udfaldet heraf.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Pt. har som anført været hos specialist … og denne anbefalede pt. fortsat sygemelding, hvilket han har været fra begyndelsen af maj måned 2008. Ved belastning af venstre arm, fx hvis han skal holde barnebarn eller skal løfte hånden frem, så sover 2., 3. og 4. finger. Vågner om natten med sovende paræstesier i venstre hånd med udstrålende smerter til venstre albue og op til venstre skulder.

I forvejen er pt. bevilliget fleksjob 20 timer om ugen pga. en knælæsion.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forvente udvikling i patientens funktionsduelighed.
Kan man ikke udtale sig om endnu før der er foretaget en elektrofysiologisk undersøgelse til endelig afklaring af tilstanden.

7. Forslag til behandlingsmuligheder
Er som ovenfor anført allerede iværksat."

Af ambulantepikrise dateret 1/12 2008 fremgår:

"EMG beskrivelse
54-årig gammel mand, henvist til neurofysiologisk undersøgelse obs
neurit evt. plexus neurit? Fik for 13 måneder siden i forbindelse med udtapning gener ved venstre albue. Det efterfølgende forløb er svært at reproducere, men kort tid efter begyndte pt. også på generne i venstre hånd og pt. har nu persisterende håndledsgener svarende til nervus medianus med natlige søvnkompromitterende smerteanfald. Pt. angiver at generne synes progredieret i de forløbne 13 måneder.

Objektivt findes fuldstændig normal kraft og ingen atrofi af muskulaturen i venstre OE. Derimod er der nedsat kutane sensibilitet svarende til nervus medianus kutane innervationsområde på venstre hånd på intet svarende til nervus radialis.
Der er gjort neuronografi af nervus medianus sin motorisk undersøgt i segmenterne over albue og håndled til musculus abductor pollicis brevis sin findes fuldstændig normale ledningsforhold. Der er gjort F-waves og der er normal minimal latens.

Derimod finder man svær nedsat sensorisk ledningshastighed i segmenterne roden af finger 2 og palma til håndled og der er yderligere meget svær amplitudereduktion.
Til sammenligning findes normale sensomotoriske ledningsforhold distalt nervus ulnaris sin punkt 2
Konklusion hælder mest til at det drejer sig om et venstresidigt karpaltunnelsyndrom med et muligt aksonalt islæt. Foreslår pt. får tilbudt dekompressionsoperation ved håndled. Hvis det ikke hjælper på patientens smerter vil man gerne revurdere, men vil nok svært at beskriv læsions højde yderligere elektrofysiologisk.
I og med at pt. er stukket ved albue, i et segmentet hvor de sensomotoriske fibre ligger blandet, er en ren sensorisk læsion ret usandsynligt."

I udskrift af sygehusjournal fra Ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Ambulant 8. december 2008**
…
Patienten er genhenvist grundet vedvarende gener fra venstre albue med snurrende paræstesier ud i specielt 2. og 3. finger på venstre side ledsaget af natlige smerter, som vækker ham. Patienten er aktuelt sygemeldt fra sit job, som lagertekniker.
Patienten er siden da set på arbejdsmedicinskklinik ved … som henviser ham til ANT, som patienten fortsat går til med mådelig effekt.
Derudover er der foretaget neurofysiologisk undersøgelse på … Sygehus, som konkluderer at patienten har et venstresidig karpaltunnelsyndrom om dette har noget med generne i albueregionen at gøre er uvist, men det anbefales at man foretager
dekompression
og derefter følger patienten.

Objektivt
Har han nedsat sensibilitet svarende til venstre hånds 2. og 3. finger plus tilløb til positiv Tinel, der er god kraft svarende til tommelfingeren og ingen synlig thenar atrofi.
Patienten tilbydes og accepterer operation ambulant
og i lokal anæstesi
i form af en venstresidig karpaltunnelsyndrom.
…
Ambulant 17. december 2008 DKC
...
Er set i ort.kir.amb., hvor der er konstateret karpaltunnelsyndrom på ve. side. Har nedsat sensibilitet sv.t. ve. hånds 2. og 3. finger. Positiv Tinels test. Der er indikation for spaltning af karpaltunnelen.
I lokalanæstesi
starter man med en pulliincision volart over håndledsregionen. Man kommer gennem hud og subcutis til fascia palmaris, som spaltes. Herefter kommer man ind på fleksorsene retinaklet, her beskytter man nervus medians med en pean. Og derefter spalter man ligamentet. Og nervus medianus frilægges. Og nervus medianus findes lidt rød og irriteret. Ved kontrol findes der ingen ganglion i karpaltunnelen.
Huden lukkes med nylon 4-0 knudesutur

før forbinding.

Plan
Suturfj. om 14 dg. hos egen læge. Roligt regime de næste uger."

Af journalnotat af 29/12 2008 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Der fjernes susturer efter op. for Carpal Tunnel Syndrom. Cicatrisen fin og reaktionsløs. Sårkanterne gaber en smule, der påsættes sommerfugle.
Desuden fortæller pt. at han den seneste måneds tid har været generet af knugen for brystet, når han har cyklet udendørs, ingen udstråling og ingen øvrige symptomer."

Af epikrise fra marts 2009 fra Kardiologisk laboratorium fremgår bl.a.:

"*Diagnoser*

E78.0	Hypercholesterolaemia
I20.0	Ustabil angina pectoris

Behandling

KFNG05A	PCI med stent

…
Tekst
55-årig mand, som er disponeret til iskæmisk hjertesygdom gennem familiær anamnese og hyperkolesterolæmi. Følges på … Sygehus … hvor CT-skanning har vist tegn til en hæmodynamisk betydende stenose på LAD-2.
Er nu indlagt under ustabilt præg uden markørforhøjelse. Koronararteriografi bekræfter mistanken, og der foretages PCI af LAD-2 med implantation af en drug-eluting stent (Xience V).
Patienten udskrives efter 1 døgns observation i velbefindende til fortsat kontrol på hjemsygehus/egen læge."

Sagen er indbragt for nævnet den 30/10 2009.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne i alle erhverv efter skaden i oktober 2007 er nedsat med over 50 %, og at han derfor har krav på udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet henvist til sagens akter.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 20/11 2009 gjort gældende:

"• Det er en betingelse for udbetaling af invalidesum, at medlemmets erhvervsevne i alle erhverv varigt er nedsat med mindst halvdelen, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1.
• Det er endvidere en betingelse for udbetaling af invalidepension, at medlemmets erhvervsevne i alle erhverv varigt er nedsat med mindst 2/3, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1

- Det er vores opfattelse, at medlemmets helbredsmæssige tilstand er veldokumenteret i gennem hele sagsforløbet - senest i forbindelse med behandlingen af klagen den 9. september 2009, hvor der er henvist til journaloplysningerne fra Ortopædkirurgisk afdeling og akterne fra [klagers] egen læge.

  Og det er ved behandlingen af klagen den 9. september 2009 præciseret, at medlemmet er velkommen til at søge igen, hvis der sker en ændring med en forværring af medlemmets helbredssituation.

- Ved afslaget er der bl.a. lagt vægt på, at [klager] har fået foretaget en ballonudvidelse, men at han blev udskrevet dagen efter operationen, og at han i øvrigt har det godt efter operationen, og at han har genoptaget sit sædvanlige liv og aktiviteter uden problemer.

- Vi har endvidere lagt vægt på, at [klager] er opereret i sit håndled efter en skade i venstre arm ved en tapning af blod, og at der ikke har været komplikationer efter operationen, og at videre kontrol hos egen læge er afsluttet.

- Vi anerkender, at der på grund af slidgigt i venstre knæ kan være behov for, at der udvises skånehensyn i arbejde med fysisk belastende arbejdsfunktioner samt funktioner, hvor han skal stå op eller gå op ad trapper.

- Vi vurderer ikke, at erhvervsevnen er varigt nedsat i alle erhverv med mindst halvdelen, hvilket også underbygges af, at [klager] er ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer.

- Tilkendelse og ansættelse i et fleksjob er ikke ensbetydende med, at der er ret til invalidesum eller invalidepension i henhold til Industriens Pensions forsikringsbetingelser. Tilkendelsen af fleksjobbet for [klager] medfører derfor heller ikke, at [klagers] erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. Dette gælder heller ikke, selvom vilkårene for fleksjobbet er ændret.

- Vi mener derfor, at det er berettiget, at Industriens Pension den 12. oktober 2006 og 11. februar 2009 har givet afslag på udbetaling af invalidesum og invalidepension, fordi [klagers] erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, hvilket også er fastholdt i vores behandling af klagen den 9. september 2009.

- Betingelserne for at få udbetalt invalidesum eller invalidepension er derfor ikke opfyldt, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1, og § 7, stk. 1."

Den 2/12 2009 har nævnet fra klageren modtaget udateret ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, der er indhentet af andet pensionsselskab. Af erklæringen, som efter sin ordlyd er udfærdiget på baggrund af undersøgelse foretaget den 16/11 2009, fremgår bl.a.:

"Resume
Nu 56 årig mand, som i 1977 fik fjernet den indvendige menisk ved åben operation efter et vrid.
I 1986 vred klienten det højre knæ og pådrog sig ligeledes en indvendig meniskskade, der også blev fjernet ved åben operation,

Pga. vedvarende gener i venstre knæ blev han kikkertundersøgt i 2000, hvor man fandt slidgigt i leddet mellem knæskal og lårbensknoer samt i det indvendige ledkammer.
Der blev tilrettet nogle bruskujævnheder. Man fandt samtidig, at forreste korsbånd manglede i venstre knæ.
Gik i en periode til fysioterapioptræning, men er ikke siden set af speciallæge med knæproblemer. Anvender nu en sidestabiliserende skinne over venstre knæ.

Pga. knæproblemerne måtte han gå på flekstidsjob i 1997 på 30 timer. Er nu nede på 20 timers arbejdsuge på sin nuværende arbejdsplads, hvor han også har et lidet fysisk belastende arbejde med klargøring og indpakning af små-emner til …
Han har således fortsat betydelige smerter i venstre knæ efter belastning, specielt efter en arbejdsdag, hvor han må hvile 1/2-1 time efter arbejdet for at komme sig. Der kan også være natsmerter. Der optræder hævelse og igangsætningsbesvær samt låsningsfornemmelse. Der er instabilitetsfornemmelse i knæet.
I højre knæ er der kun periodevise belastningssmerter, idet det er venstre knæ, som sætter begrænsningen.
Har egentlig en ganske god gangdistance, men han kan ikke længere løbe og må træne på kondicykel. Udover aflastning på arbejdet er han ikke i hus og have i stand til tungere arbejde så som knæliggende arbejde, gravearbejde samt arbejde på stiger og lignende.
Ved undersøgelsen findes der let hævelse i venstre knæ, som findes både side- og skuffeustabilt. Der er let indskrænket bevægelighed med smertereaktion i yderstilling. Der er skurren og knasen i venstre knæ og på venstre underekstremitet er der et moderat til kraftigt muskelsvind.
Højre knæ findes med normal bevægelighed med let ømhed bagtil på indersiden, også her let skurren og knasen.

Konklusion
Der er fuld overensstemmelse mellem de af skadelidte fremførte gener og de objektive fund. Som anført fandt man allerede i 2000 ved artroskopi slidgigt i en stor del af knæet.
Dette er formentlig betinget af den manglende indvendige menisk samt det manglende forreste korsbånd. I højre knæ er tilstanden slet ikke så udtalt som i venstre knæ, men også her er der kliniske tegn på en let slidgigt.
Der er ingen umiddelbare kirurgiske behandlingsmuligheder, men tilstanden kan ad åre forværres så meget, at det kan blive nødvendig med isættelse af knæprotese i hvert fald på venstre side.
Klienten skønnes ikke i stand til at påtage sig arbejde udover det han allerede har. Heller ikke i fremtiden. Sagen kan næppe belyses yderligere og kan efter undertegnedes opfattelse afsluttes."

Hertil har selskabet i skrivelse af 23/12 2009 til nævnet bemærket:

"Det fremgår blandt andet af erklæringen, at der er belastningssmerter, men at [klager] i øvrigt bevæger sig frit, og at gangen er uden halten. Diagnosen stilles som følger efter en tidligere menisklæsion og korsbåndslæsion i venstre knæ samt følger efter menisklæsion i højre knæ. Desuden er der fundet slidgigt i venstre knæ og ansats til slidgigt i højre knæ.

I konklusionen anføres det, at [klager] ikke nu eller senere skønnes i stand til at påtage sig arbejde udover det, han allerede har, men at sagen i øvrigt ikke kan belyses yderligere, hvorfor overlæge … afslutter sagen.

Lægekonsulent overlæge … (bilag …) har den 14. og den 17. december 2009 vurderet speciallægeerklæringen (SLE) fra overlæge … … gentager, at der skal udvises skånehensyn

med hensyn til knæbelastende funktioner, men at speciallægeerklæringen ikke ændrer ved, at erhvervsevnen ikke i alle erhverv varigt er nedsat med mindst halvdelen. Der er fx ikke hvilesmerter, og [klager] vil kunne foretage siddende arbejde uden smerter.

Med speciallægeerklæringen følger efter vores opfattelse ikke nye oplysninger. Erklæringen støtter efter vores opfattelse, at sagen allerede er veldokumenteret. Vi har således tidligere vurderet, at der er behov for, at der udvises skånehensyn i arbejde med fysisk belastende arbejdsfunktioner samt funktioner, hvor [klager] skal stå op eller gå op ad trapper, hvilket gentages i erklæringen.

Erklæringen fra … støtter derfor efter vores opfattelse vores vurdering, at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat i alle erhverv med mindst halvdelen, hvilket også underbygges af, at [klager] er ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer.

Derfor giver erklæringen heller ikke anledning til at ændre vores afslag på helbredsbetingede ydelser, fordi vi fortsat ikke mener, at [klagers] erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne."

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige akter samt det oplyste om klagerens fleksjob, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann