878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.545:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en overenskomstbestemt arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at bevilge helbredsbetingede ydelser.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er varigt nedsat i dækningsberettigende grad inden overgangen til hvilende medlemskab (fripolice). Selskabet har derudover henvist til, at eventuelle krav er forældet efter den 3-årige forældelsesfrist.

Klageren blev optaget i pensionsordningen pr. 4/4 1994 som led i et tidligere ansættelsesforhold. Ordningen giver bl.a. ret til bidragsfritagelse, invalidepension og børnepension, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst 2/3. Endvidere giver ordningen ret til en invalidesum (engangsudbetaling), hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst halvdelen.

Ordningen har siden 1/2 2007 været ændret til hvilende medlemskab. Herefter har der været ret til hvilende børnepension (beregnet på baggrund af allerede indbetalte pensionsbidrag) frem til 1/7 2009, hvor dækningen bortfaldt som følge af ændring af forsikringsbetingelser.

Klageren er født i 1973 og uddannet klejnsmed i 1994. Den 13/12 2005 var han udsat for et færdselsuheld, hvorved han pådrog sig et whiplash. Han blev sygemeldt og opsagt med virkning fra den 20/1 2006, hvorefter han overgik til udbetaling af sygedagpenge.

I forbindelse med hans lønophør overgik hans pensionsordning til bidragsfri dækning frem til 31/1 2007, hvilket selskabet meddelte skriftligt. Den 1/2 2007 overgik ordningen til hvilende medlemskab, hvilket blev meddelt ham i brev af 12/2 2007. I samme brev fik han mulighed for at opretholde dækningerne ved egenbetaling, men uden reaktion på dette tilbud forblev ordningen i fripolice.

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 10/4 2006 fremgår bl.a.:

"**Resumé**
Det drejer sig om en 33-årig mand [klager] henvist til neuropsykologisk undersøgelse af …, speciallæge i neurokirurgi, via Neurologisk Ambulatorium, … Sygehus, med henblik på udredning ift evt cerebral skade/commotio.
Det fremgår af såvel journal som af [klagers] egne oplysninger, at han d. 13.12.05 blev påkørt. Efter ca 1/2 time tilkom smerter i nakke/hoved, og han blev kørt på skadestuen. Her foretog man røntgen af columna, der viste ia. [Klager] blev udskrevet til roligt regime. Efterfølgende har han henvendt sig til egen læge pga udtalte smerter. CT-scanning fra d. 11.04.06 viste et let asymmetrisk ventrikelsystem uden påvisbar årsag.
[Klager] er uddannet klejnsmed. Aktuelt er han opsagt fra sit sidste arbejde pga. sygefravær. [Klager] har i en årrække dyrket fitness/body-building på et meget seriøst plan og har i den forbindelse taget anabolske steroider. [Klager] kører bil og oplever ingen vanskeligheder med det.

AKTUELLE KLAGER
Spontant klager [klager] over smerter i nakke og hoved, ømhed ved venstre øje, kramper i venstre fod, nedsat balance, nedsat følesans, nedsat hukommelse. Suppleret af den tidligere kæreste fremkommer han desuden med følgende: Emotionel affladigelse og øget aggressionsniveau.
Adspurgt medgiver [klager] desuden nedsat tempo, nedsat opmærksomhed, talebesvær, øget mistroiskhed, nedsat social funktion, nedsat initiativ, øget udtrætning, desorientering, nedsat lugtesans, øget støjfølsomhed, visuelle vrangperceptioner, nedsat seksuelt drive samt lysprikker for øjnene.
Eks-kæresten fortæller, at [klager] er blevet kold og kynisk. Han er også til tider grådlabil. [Klager] angiver, at han ved undersøgelsens begyndelse har smerter svarende til 3-4 (på en skala fra et til ti, hvor et er ingen og ti de værst tænkelige smerter), mens han ved undersøgelsens afslutning takserer sine smerter til at være 5-6, svarende til det daglige smerteniveau.

KLINISK INDTRYK
[Klager] fremstår umiddelbart alderssvarende og almindeligt klædt uden synlige tegn på cerebral skade. Han indgår upåfaldende i den formelle kontakt. Der opnåes ikke emotionel kontakt. Der opleves ikke emotionelle udsving i løbet af undersøgelsen. der observeres latenstid,

sparsom ansigtsmimik, emotionel indifference, nedsat mentalt tempo, og [klager] beretter selv om voldsomme temperamentsudbrud, *øget* udtrætning, nedsat initiativ, social tilbagetrækning, manglende seksuelt drive samt emotionel indifference. På den baggrund kan mistænkes sænket stemningsleje, evt i form af atypisk depression. Arbejdsstilen er præget af perfektionisme og manglende mental fleksibilitet. [Klager] beretter om fejltolkning af andres udsagn i form af øget mistro, samt om visuelle vrangperceptioner.
Præmorbidt har [klager] angiveligt været velfungerende, rolig, tålmodig, kærlig og omsorgsfuld. Der vurderes ikke at være tegn på akut eller kronisk stressreaktion.

Ved GENNEMGANG AF DET ANVENDTE TESTMATERIALE findes præstationer under det niveau på følgende områder: mentalt tempo, psykomotorisk tempo, opmærksomhed og koncentration, indlæring af sprogligt materiale, hukommelse for sprogligt materiale, hukommelse for visuelt materiale, genindlæring af visuelt materiale, en lidt nuancefattig og ordknap spontantale, sproglig abstraktionsevne, samt opmærksomhedsstyring. Det lave mentale tempo er gennemgående for alle opgaverne.

**Konklusion**
På baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse er det vurderingen, at [klager] er psykisk og smertemæssigt ude af balance, hvilket medfører en underpræstation på testningen. Der ses ikke noget klart mønster i præstationsniveauet, der kunne pege i retning af fokal skade.

Det er således ikke muligt ud fra aktuelle testning at af- eller bekræfte om der skulle være sket en cerebral påvirkning i forbindelse med aktuelle uheld. Det er sandsynligt, at [klager] aktuelt er dysfungerende i en sådan grad, at det påvirker både arbejdslivet og det sociale liv.
Der gøres opmærksom på, at denne undersøgelse siger noget om [klagers] aktuelle funktionsniveau, udfærdiget med vurdering af de kognitive funktioner for øje, og at resultaterne ikke uden videre kan anvendes til andre formål eller i andre sammenhænge.

**Anbefalinger**
Det anbefales, at [klager] via egen læge henvises til privatpraktiserende psykiater med henblik på at vurdere, om der kan iværksættes relevant medicinsk eller anden behandling.
Da det på nuværende tidspunkt på grund af den psykiske og smertemæssige påvirkning ikke er muligt at vurdere, om der skulle være kognitive følger efter ulykken, vil [klager] blive indkaldt til fornyet undersøgelse hos undertegnede om 3 til 4 måneder. Dette i forventning om, at relevant behandling ift psykisk påvirkning på dette tidspunkt har effekt."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 14/12 2006 hedder det bl.a.:

"**Medicin**
I starten tog han fast Nobligan og en overgang prøvede man med Saroten men uden effekt. Blev skiftet over til nuværende medicin, hvor han tager Diclon 75 mg x 2 samt Pinex 1 g x 3-4 (begge dele helt siden ulykken) suppleret med Lyrica 600 mg til natten.
…
**Diagnose**
Distorsio columna cervicalis sequelae / følger efter whiplash / piskesmældslæsion i nakken.
Kronisk myofacielt smertesyndrom / kronisk smertebillede udløst fra muskler, sener og muskelskader i nakke-/skulderåget.

**Konklusion**
Pt. har i det væsentlige tidl. været rask (Tidligere dog haft depression, og har i forløbet fået konstateret B12-mangel, der godt kan forklare noget af hans træthed). Ved ulykken 13.12.05

har han pådraget sig piskesmældslæsion i nakken. Har ikke været bevidstløs i forbindelse med ulykken og frembød ikke primært tegn på commotio. Udviklede ret hurtigt betydende gener fra nakke-/skulderåget og har i forløbet udviklet et terapiresistent myofacielt smertesyndrom, som skønnes at være årsagen til hans kognitive klager (stemmer overens med den neuropsykologiske og neurologiske vurdering, men ikke med den neurokirurgiske vurdering tidligt i forløbet 08.03.06). Der er da heller ikke ved MR-skanning af hjernen fundet kontusionsforandringer, ligesom funktionsoptagelse af columna cervicalis i det væsentlige har vist normale forhold.
På det foreliggende er der ikke indikation for yderligere udredning eller behandling. Pt. skal prøve selv at bevæge sig 'indenfor smertegrænsen' og være aktiv med 'ikke smertevoldende' afspændende, udspændende og senere forsigtig optrænende øvelser for nakke-/skulderågsmuskulaturen. Hans dagl. faste analgetikaforbrug er uhensigtsmæssigt.
Når han skal i arbejdsprøvning, skal han beskæftiges indenfor områder, hvor han ikke får statiske belastninger for nakke-/skulderågsmuskulaturen eller udsættes for tungere belastninger eller belastninger i uhensigtsmæssige stillinger.
Egentlig aktiv behandling må siges at være ophørt ved afslutning af fysioterapien i okt. 2006.
Hans tilbagevenden til arbejdsmarkedet forventes at blive et langsigtet projekt, og vil kræve motivation og aktiv medvirken fra patienten for at lykkes. En mindre begrænsning i resterhvervsevnen/indtjeningsevnen er ikke usandsynlig.
Der er en vis diskrepans mellem traumets omfang/subjetive klager og objektive fund."

Klageren gennemgik et omfattende udredningsforløb i hospitalsregi, herunder neurologisk, ortopædkirurgisk, psykiatrisk, psykologisk og neurokirurgisk. Af et neurokirurgisk afsluttende notat af 29/1 2007 fremgår bl.a.:

"Har gennemgået sagsakterne.
Pt. har en ganske let øget bevægelighed mellem C4/C5, mens han er mere fikseret mellem C5/C6.
En MR-skanning af regionen vil ikke have nogen operativ konsekvens eller anden konsekvens, og jeg afstår derfor fra at lave MR-skanning af columna cervicalis. Han har ingen kliniske holdepunkter for diskusprolaps.
På baggrund af hele forløbet, vurdering, psykolog, neurologisk afd., psykiater mv. må pt. være klart berettiget til en pensionering efter mit skøn som neurokirurg.
AFSLUTTES."

Kommunen henviste klageren til jobkonsulent med henblik på etablering af virksomhedspraktik. Det blev dog herfra vurderet, at han ikke kunne placeres på det ordinære arbejdsmarked, hvorfor han blev henvist til et arbejdsprøvningsforløb på BOMI. Om forløbet, der fandt sted i perioden 8/1 til 2/4 2007, hedder det i kommunens akter bl.a.:

"**Arbejdsopgaver**
Lettere montage opgaver. … har registret følgende arbejdsopgaver, som [klager] har været beskæftiget med:

- Pakke sedler i poser
- Sætte gummi på flange
- Skrue skruer i emfang
- Sætte tape på samlemuffer

- Sætte ledninger i print
- 'Tylle' på ledninger
- Sætte klistermærker på poser
- Sætte kabelsko på ledninger

Alle meget lette fysiske opgaver. I perioden har [klager] ikke kunne betjene boremaskine eller andet maskinelt på fabrikken.

**Arbejdstid**

[Klager] har arbejdet ml. 4-7 timer om ugen. Er ofte gået hjem efter ca. 1 times arbejde, Har arbejdstiden været længere har han ofte måtte sygemelde sig dagen efter.

Han lægger sig når han kommer hjem og giver udtryk for, at han har fået det dårligere i den periode han har været i arbejdsprøvning.

**Stabilitet**

Meget tilfredsstillende. [Klager] møder altid til tiden. Giver altid besked ved sygemelding og når han må gå hjem.

**Arbejdsstabilitet**

Meget tilfredsstillende i den tid [klager] kan holde til at arbejde. Han har et højt tempo og kvaliteten af arbejdet er OK. Han er meget pligtopfyldende. Det er tydeligt både for mentor og arbejdskollegaer at [klager] er meget smerteplaget. Han udtrættes hurtigt og man har observeret, at [klager] har svært ved at koncentrere sig i længere tid ad gangen, ligesom han har svært ved at huske. Han kan kun tage mod en instruks ad gangen. Tillidsrepr. har ligeledes observeret at [klager] kan blive hidsig, såfremt ham ikke kan koncentrere sig og overskue en given opgave. Stresses han går han helt i stå. Man har derfor tilpasset opgaverne til [klager] og udvist udprægede skånehensyn til ham, således han kan gøre alt i eget tempo.

**Socialt**

[Klager] er faldet godt til på virksomheden og er et behageligt menneske at være sammen med.

**Konklusion**

[Klager] har siden den 08.01.07 været i arbejdsprøvning på …, hvor han har været beskæftiget med lettere pakke/montage arbejde. [Klager] kan - når der udvises udprægede skånehensyn i form af

- Ikke stressende arbejdsopgaver
- En instruks ad gangen
- Tilpassede arbejdsopgaver af enkelt karakter
- Varierede arbejdsopgaver
- Ikke fysisk tungt arbejde

præstere mellem 4-7 timers arbejde om ugen, hvor både kvalitet og tempo er tilfredsstillende.

Arbejdsgiver giver klart udtryk for, at dette niveau ikke kan honorere kravene til et fleksjob, hvorfor han ikke efterfølgende er interesseret i at ansætte [klager] i et fleksjob, da han ikke er i stand til at tjene sin løn.

Da der således ikke længere er et arbejdsmarkedsperspektiv i sagen overgives denne til sagsbehandler m.h.p. de videre foranstaltninger i sagen, herunder at undersøge mulighederne for pensionsberettigelse."

Af en psykologisk undersøgelse af 3/7 2007 fremgår bl.a.:

"Ved den psykologiske undersøgelse er klienten tilbageholdende, men accepterende af undersøgelsessituationen, og han arbejder stabilt med testningen, også selv om; han anden undersøgelsesdag er stærkt smertepræget.

Intelligensmæssigt er hans grundlæggende niveau i middelområdet, men der er meget betydelige svagheder i koncentration, indlæring og hukommelse.

Konklusionerne på de to anvendte personlighedsprøver er noget usikre, pga. klientens noget aspontane tilgang til dem. Men de tyder på at han lever et liv uden meget engagement og interesse for omverden, ikke er særlig villig til at beskæftige sig med følelser, og formentlig har noget underliggende opposition og tilbøjelighed til passiv aggressivitet.

Hans engagement og motivation i sociale relationer og evne til at indgå i disse er begrænset.

Ud fra de foreliggende oplysninger forekommer hans helbredsmæssige forhold ikke at være samlet op på. Således kunne det være relevant med en helhedsbedømmelse fra egen læge gennem en generel helbredsattest, for at få dennes vurdering af hans samlede tilstand. Desuden synes der ikke ud fra det foreliggende at have været overvejet mulighed for behandling på smerteklinik eller lignende.

Efter min opfattelse er der imidlertid også en del psykiske faktorer involveret i det samlede billede, idet klienten med sit afgrænsede liv har vanskeligt ved at abstrahere fra de smerter, han uden tvivl har.

Jeg mener ikke at der på nuværende tidspunkt er reelle revalideringsmuligheder. En eventuel aktivering/arbejdsprøvning kan, som han har det i øjeblikket, ikke forventes at være egentlig revaliderende i arbejdsmæssige henseende, men mere en form for 'beskæftigelsesterapi'. Han er imidlertid selv interesseret i en form for aktivitet udenfor hjemmet.

Jeg mener at muligheden for behandling på smerteklinik eller lignende bør undersøges, samt at han bør tilbydes psykologisk rådgivning, for at afklare om der er faktorer, som nærmere kan bearbejdes. Hans udprægede mangel på spontanitet i personlighedsprøverne, kunne tyde på, at han 'dækker sig meget af', ligesom psykologisk rådgivning kunne hjælpe ham til i højere grad kan få erfaringer med, hvad der kan lade sig gøre, frem for den aktuelle situation, hvor stort set alt virker uoverkommeligt for ham. I forbindelse med den psykologiske rådgivning kunne der eventuelt forsøges med psykologisk smertebehandling.

Som situationen ser ud aktuelt, synes der ikke at være revalideringsmuligheder, hvilket jo også er blevet vurderet på Neurokirurgisk Afdeling, en efter min opfattelse mangler der en helhedsvurdering, samt afprøvning af nogle yderligere muligheder for behandling af hans smerter. I betragtning af at han er forholdsvis ung, har en middel begavelse, og 'bortset fra smerterne - har en ganske god fysik, mener jeg ikke at man bør tilkende pension, før alle relevante behandlingsmuligheder er afprøvede."

I en generel helbredsattest af 26/2 2008 fra egen læge hedder det bl.a.:

"**3. Diagnoser**
Latin og dansk
Distorsio og columnacervikalis sequelae/følger efter whiplash læsion.
Kronisk myofaciel smertesyndrom = kronisk smertebillede udløst fra muskler, sener og muskelskeder i nakke- skulderåg.

**4. Behandlingsmuligheder**
Ingen behandlingsmuligheder hverken neurologisk eller neurokirurgisk. Fysioterapeut har været forsøgt gentagne gange uden mulighed for at komme igennem med denne behandling.

Smertemæssigt behandles patienten i dag med Lyrica 600 mg samt Diclon fast x2. Ikke mulighed for bedre smertebehandling. Har været forsøgt med både Saroten og morfica.

**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Funktionsevnen som nævnt meget begrænset. Har enkelte dage hvor han ligger i sengen hele dagen og forældrene tager sig da af datteren. Har andre dage som er bedre hvor han kan lave en anelse husligt arbejde som at få købt ind eller gjort en smule rent. Smerterne accentueres dog altid af dette. Har ca 2 dage på ugen pr. uge hvor dette er muligt. Hviler det meste af dagen medens datteren er i skole i håb om at han så kan være sammen med hende resten af dagen. Har ingen mulighed for at lege boldspil, sjipning o.s.v. med datteren. Kan f.eks. gå ture nogle dage, mest korte ture om sommeren. Angiver han ingen fysisk aktivitet laver hele vinteren.
Har ikke cyklet siden ulykken.
Kan køre bil men bruger spejlene da han ikke har mulighed for drej i nakken. Kører kun korte ture.
Besvær med indlæring og læsning.

**6. Prognose**
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsiger som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed
Patientens tilstand er i øjeblikket helt uforandret fra f.eks. 1 år siden, og på forløbet må situationen siges at være stationær. Prognosen er dårlig. Kan på sigt bedres men der vil blive tale om mange år frem i tiden.

**7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder**
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
På patientens beskrivelse må det anses for vanskeligt at se ham i nogen arbejdsfunktion overhovedet.

**8. Speciallæge**
Er der behov for speciallægeundersøgelse og i givet fald hvilket speciale.
Er undersøgt til bunds."

Kommunen visiterede klageren til fleksjob pr. 1/5 2008, og han overgik derfor til udbetaling af ledighedsydelse. Han blev ikke sidenhen ansat i fleksjob, men blev henvist til psykologbehandling, smertebehandling og undervisning med henblik på at forbedre funktionsevnen. Da disse tiltag ikke forbedrede hans arbejdsevne, vurderede kommunen, at han ikke ville kunne opfylde betingelserne for et fleksjob. Han blev derfor tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/6 2009.

I neurologisk speciallægeerklæring af 21/10 2008 hedder det bl.a.:

"**MEDICIN:**
Pinex 500 mg, 10 stk. dagligt i mere end 2 år.
Diclon 150 mg, depot, x 1.
Lyrica 600 mg, fordelt på 2 doser.
…
**VURDERING:**
36-årig, faguddannet klejnsmed, påkøres den 30.12.05 af bagfrakommende i tung varebil, ca.

70 km/t. Får umiddelbart ingen nedsat bevægelighed af halscolumna eller hovedpine, men i løbet af den første halve time efter traumet udvikles der svær hovedpine, nakkesmerter med indskrænket bevægelighed. Der har ikke været commotio, jævnfør de diagnostiske kriterier for commotio cerebri, men sandsynlig forvridning af halscolumna, som ved piskesmældslæsion.
Ved den objektive neurologiske undersøgelse findes der ovennævnte forhold, udover dette, også esotropi af højre øje. Vurderet på de foreliggende akter, har skadelidte, jævnfør Quebeck-klassifikation af whip-lash associeret disorder (WAD), grad II WAD, på en skala fra 1 til 4, hvor 4 ikke er inkluderet i WAD.
Har efterfølgende klager over symptomer, velforenelige med det whip-lash associerede syndrom i form af synsforstyrrelser, øget trætbarhed, søvnforstyrrelser, irritabilitet og koncentrationsbesvær i svær grad.
Skadelidtes tilstand er nu kronisk med en sværhedsgrad der forhindrer almindelig fastholdelse indenfor erhverv. Prognosen for fremtidige erhvervsevne er iboende dårlig med den lange varighed. Negative faktorer i forhold til prognosen er den kroniske smertetilstand, risikoen for udvikling af medikamentel vedligeholdt hovedpine med det høje forbrug af let analgetika samt verserende forsikringstvister vedr. méngrads- og tab af arbejdsevneberegning.
I forhold til aktuelle skadelidte er mulighederne for rehabilitering efter det whip-lash associerede syndrom udtømte. Erhvervsevnetabet er veldokumenteret og i størrelsesorden betydende. I modsætning hertil er méngraden mindre, og der er således mulighed for, ved stabilisering af de psykosociale komponenter i skadelidtes tilværelse, at han vil bedres i erhvervsevne på længere sigt. En evt. pensionering bør derfor tidsbegrænses med mulighed for ny vurdering efter en periode.

**DIAGNOSE:**
DS13.4 distorsio columnae cervicalis"

Det fremgår, at Arbejdsskadestyrelsen den 30/7 2010 i en vejledende udtalelse har vurderet klagerens varige méngrad til 10 % og erhvervsevnetab til 65 %.

Klagerens advokat har i brev af 10/12 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Han var således omfattet af forsikringen på ulykkestidspunktet, men afslaget bliver givet, fordi man ikke finder, at der er den tilstrækkelige lægelige dokumentation for skaderne og fordi han stadig var i afklaring, da han bliver hvilende medlem.

Af § 8 i de almindelige betingelser, som vedlægges, fremgår det, at en ret til invalidepension 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 er således ikke en del af afslaget, at man ikke finder, at der efterfølgende er konstateret den for invalidepension nødvendige nedsættelse af erhvervsevnen til at kunne oppebære invalidepensionen.

Af § 7 fremgår det, at en ret til invalidesum opstår, såfremt man får nedsat erhvervsevnen med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Det afgørende for invalidesum og invalidepension er således, om han på det tidspunkt, hvor han bliver hvilende medlem, havde tilstrækkelig dokumentation for, at erhvervsevne nedsættelsen er varig.

Den lægelige dokumentation har i en sag af denne type sammenhæng med de arbejdsprøvninger m.v., der foretages af kommunen.

Der er her tale om en meget langvarig sagsbehandling og generne har været til stede i hele forløbet og kan lægeligt dokumenteres, også før forsikrede blev hvilende medlem.

Jeg vedlægger i den forbindelse neuropsykologisk undersøgelse og dertil hørende kontinuation.

Herudover er der udarbejdet speciallægeerklæring ved speciallæge …, hvor de samme gener konstateres.

Under konklusionen og under afsnittet objektivt samt diagnosen fremgår det, at der ikke har været nogen ændring i tilstanden.

Under konklusionen fremgår det ligeledes, at der ikke længere er nogen egentlig behandling i gang.

Generne er diagnosticeringen er således sket, mens han var hvilende medlem og effekten af de pågældende diagnosticerede lidelser er ikke et lægefagligt skøn.

Jeg vedlægger afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf det fremgår, at man ud fra de pågældende lægelige oplysninger og den udredning, der har været foretaget i det kommunale regi i form af arbejdsprøvninger, er kommet frem, at [klager] skal pensioneres.

Den lægelige dokumentation for, at generne er varige og ikke har udviklet sig yderligere, er således fra 2006 og intetsteds i systemet, Arbejdsskadestyrelsen eller pensionssystemet, er det læger, som afgør, om erhvervsevnen er nedsat varigt eller i øvrigt læger, som fastsætter erhvervsevnetabs procenten.

De nødvendige lægelige konklusioner er således til stede i 2007, hvor forsikrede bliver pensioneret og der er derfor grundlag for udbetaling i henhold til invalidesum og invalidepension."

Selskabet har i brev af 29/4 2011 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

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

- Der er ikke lægelig dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager inden 1. februar 2007, hvor han blev hvilende medlem jvf. dagældende forsikringsbetingelser § 8, stk. 1 og 2 og § 7, stk. 1-3.

- [Klager] blev hvilende medlem den 1. februar 2007. Da han blev hvilende medlem bortfaldt hans forsikring ved invaliditet, herunder ret til invalidesum ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager og ret til invalidepension og bidragsfritagelse ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3 i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager.

- Det fremgår af dagældende forsikringsbetingelser § 8, stk. 1 - 3, og § 7, stk. 1- 3, at retten til invalidesum, invalidepension, bidragsfritagelse og eventuel børnepension jvf. § 9 indtræder, når den forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

- Forringelsen af erhvervsevnen skal være lægeligt dokumenteret, og bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering jvf. dagældende forsikringsbetingelser § 7, stk. 2 og § 8, stk. 2.

- Forsikrede skal på tidspunktet, hvor vedkommende bliver invalid (skadetidspunktet), være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 6, og medlemspjecen side 14-15.

- Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, jvf. medlemspjecen side 14-15, der sammen med forsikringsbetingelserne og pensionsbeviset udgør aftalegrundlaget.

- Der henvises desuden til Ankenævnets kendelse nr. 63.669 (Bilag …), der i præmisserne siger *'Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det af bestemmelsen i medlemspjecen tilstrækkeligt tydeligt fremgår, at det er tidspunktet, hvor erhvervsevnetabet er dokumenteret - og ikke tidspunktet, hvor det er indtrådt - der er afgørende for selskabets dækningsforpligtelse. Da medlemspjecen er en del af aftalen, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse'.*

- Speciallæge i psykiatri …, vurderer i august 2006, (Bilag …, at [klager] er klar og orienteret og intet psykotisk har. Der var mistanke om, at [klager] havde pådraget sig en hjerneskade efter trafikuheldet, men neuropsykologisk undersøgelse har ikke kunnet konkludere noget sikkert om dette. … kan ikke påvise, at [klager] har en behandlelig psykisk sygdom.

- I ressourceprofilen dateret 25. september 2006, hvor det vurderes, at [klager] ønsker at vende tilbage til arbejdsmarkedet, og han skal starte langsomt op, hvilket vil sige 3-4 timer om dagen og så arbejde frem mod en 37 timers arbejdsuge. (Bilag …). Denne vurdering sker godt 4 måneder inden [klagers] overgang til hvilende medlem og understøtter efter vores opfattelse, at [klagers] helbredsmæssige situation ikke var varig og afklaret, inden han blev hvilende medlem og hans dækning ved invaliditet bortfaldt.

- Vi bemærker, at der i speciallægeerklæringen af 14. december 2006 ved neurolog … (Bilag …) er lægelig optimisme omkring [klagers] tilbagevenden til arbejdsmarkedet, ligesom der alene peges på en mindre begrænsning i resterhvervsevnen. Vi mener derfor ikke, at der med speciallægeerklæringen er lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen eller mere i ethvert erhverv.

- Vi bemærker desuden, at [klager] i perioden januar 2007 til april 2007 deltog i en virksomhedspraktik hos …, hvor [klager] udførte lette montageopgaver, det vil sige lette fysiske opgaver. [Klager] arbejdede mellem 4-7 timer om ugen. (Bilag …). Alligevel valgte man efterfølgende i Kommunen at visitere ham til fleksjob. (Bilag …), hvilket næppe vil ske, såfremt man vurderede, at [klager] ikke havde en resterhvervsvene. Virksomheds-

praktikken forløb i den periode, hvor [klager] blev hvilende medlem, og sammenholdt med visiteringen til fleksjob understøtter det også efter vores opfattelse, at [klager] den 1. februar 2007 fortsat havde over halvdelen af sin erhvervsevne i behold.

- Den 3. juli 2007 foreslår psykolog … (Bilag …), at [klager] henvises til smerteklinik og psykologisk rådgivning, og han mener ikke, at man bør tilkende førtidspension før alle behandlingsmuligheder er udtømte.

- [Klagers] praktiserende læge skriver den 26. februar 2008 (Bilag …), at [klager] har fået lavet flere forskellige undersøgelser, som alle har været normale. [Klagers] læge vurderer, at prognosen er dårlig, men at den på sigt kan bedres, men at der bliver tale om mange år frem i tiden.

- Oplysningerne fra psykolog … (Bilag …), [klagers] praktiserende læge (Bilag …) peger på behandlingsmuligheder og mulig forbedring i tilstanden. Vi mener, at de oplysninger understøtter, at [klagers] helbredstilstand ikke var varig inden 1. februar 2007. Vi bemærker desuden, at oplysningerne er dateret efter forsikringstidens ophør den 1. februar 2007.

- Vi er klar over, at [klager] har været igennem et langvarigt sygdomsforløb, og at kommunen den 1. maj 2008 har visiteret [klager] til fleksjob og efterfølgende tilkendt førtidspension fra 1. juni 2009.

- Vi gør opmærksom på, at hverken visitering til fleksjob eller tilkendelse af førtidspension er kriterier, som er afgørende for Industriens Pensions vurdering af erhvervsevnen, da vi alene vurderer erhvervsvenen på baggrund af de lægelige oplysninger. Den vurdering, som kommunen foretager, sker på baggrund af en ressourceprofil, som ikke alene omhandler det rent lægelige men også tager stilling til fx sociale og ressourcemæssige barrierer i forhold til arbejdsmarkedet. Desuden er visiteringen til fleksjob og tilkendelsen af førtidspension sket efter [klager] overgang til hvilende medlem.

- Neurolog … skriver den 21. oktober 2008, (Bilag …), at [klager] har udviklet en kronisk smertetilstand efter sit piskesmæld, og at hans erhvervsevne er stærkt nedsat.

- Vi er klar over, at advokat … og [klager] ikke oplever [klagers] tilstand som forværret fra 2005 til nu. Imidlertid finder vi, at der først med … oplysninger af 1. oktober 2008 (bilag …) er lægelig dokumentation for en forværring, som efter vores vurdering også støtter, at [klagers] helbredstilstand ikke var varig og nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv af helbredsmæssige årsager inden 1. februar 2007, hvor [klager] blev hvilende medlem, og hans dækning ved invaliditet bortfaldt.

- Vi har ved breve af breve af maj 2006 og februar 2007 (Bilag …) udtrykkeligt, klart og tydeligt tilbudt [klager] at blive selvbetaler, så han kunne bevare sine forsikringsdækninger, herunder sin dækning ved invaliditet. [Klager] kontaktede os ikke, og derfor blev han blev han hvilende medlem den 1. februar 2007. (Bilag D). Vi mener desuden, at vi med brevene (Bilag …) behørigt og redeligt har redegjort for konsekvenserne ved at blive hvilende medlem.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes desuden på, at første gang, vi bliver bekendte med [klagers] ulykke og efterfølgende sygdomsforløb, er ved telefonopringning via 3. part (banken), som den 10. februar 2010 kontaktede os, fordi man her var ved at hjælpe [klager] med sine 'papirer'. (Bilag …). På det tidspunkt var [klager] allerede hvilende medlem og uden dækning ved invaliditet, og vi gjorde under samtalen opmærksom på forældelsesreglerne, og vi modtog efterfølgende ansøgningen den 19. marts 2010 (Bilag …).

- Såfremt Ankenævnet vurderer, at der er lægelig dokumentation for et varigt og lægeligt dokumenteret erhvervsevnetab på mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv inden den 1. februar 2007, hvor [klager] blev hvilende medlem, gør vi subsidiært gældende, at [klagers] eventuelle krav er forældet efter den 3-årige forældelsesfrist, jvf. § 30 i vores forsikringsbetingelser.

**Ad fripolice**
Vi bemærker, at det fremgår af [klagers] pensionsbevis fra 1. februar 2007, efter overgangen til hvilende medlemskab (Bilag …), og pensionsbevis fra 2008 (Bilag …), at eventuelle børn under 21 år har ret til en lille børnepension på 457 kr. pr. år. [Klager] har på ansøgningsskemaet oplyst, at han har en datter født i 2000. (Bilag …).

Ved en fejl har vores afgørelser vedrørende afslag til [klager] ikke ordret afslået også at udbetale børnepensionen. Da [klager] har en lille fripolice stående, og da beløbet er af ringe størrelse, er vi dog villige til at udbetale børnepensionen pr. kulance og imødeser derfor oplysning fra advokat … om, hvorvidt man ønsker børnepensionen udbetalt."

Klagerens advokat har ikke reageret på selskabets brev af 29/4 2011.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kapitel 2 Forsikringsdækninger**
**…**
**§ 7 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.
…
**Kapitel 4 Øvrige bestemmelser**
**…**
**§ 30 Forældelse**
Krav på ydelser fra Industriens Pension bortfalder på grund af forældelse 3 år efter, forsikrede fik viden om, at forsikringsbegivenheden var indtrådt. Kravet bortfalder dog senest 10 år efter, forsikringsbegivenheden indtrådte, uanset forsikredes viden om forsikringsbegivenheden. I øvrigt gælder dansk rets almindelige regler om forældelse."

13. 79.545

Der findes en tilsvarende formulering for så vidt angår retten til bidragsfritagelse og invalidepension, hvor erhvervsevnen skal være varigt nedsat med mindst 2/3.

Nævnet udtaler:
Klageren har efter det oplyste kontaktet selskabet angående sine krav den 10/2 2010. Uanset om klageren inden den 1/2 2007 måtte have et dækningsberettigende erhvervsevnetab, er klagerens krav på helbredsbetingede ydelser og invalidesum forældet ved henvendelsen til selskabet.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen