885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.207:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxxxxx xxxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke - hverken før eller efter klagerens overgang til hvilende medlemskab pr. 1/3 2010 - er lægelig dokumentation for et varigt generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Klageren er født i 1951. Han er tysk statsborger og er bosiddende i Tyskland. Han har med virkning fra den 1/1 2010 fået tilkendt offentlig førtidspension fra Danmark med 1/40 af fuld pension.

Selskabet har i brev af 24/6 2011 til nævnet redegjort for hændelsesforløbet således:

"**Faktisk sagsfremstilling:**
[Klager] blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 1. maj 2008 via et arbejde hos ... [Klager] er uddannet elektroteknikker og arbejdede indenfor dette område i Danmark.

[Klager] har siden 2008 lidt af gener fra bevægeapparatet. Han lider af massiv overvægt og en række ortopædkirurgiske lidelser i bl.a. hofte, skulder og ryg.

Ved optagelsen i Industriens Pension fik [klager] ret til invalidesum på 100.000 kr. ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv, og ret til invalidepension, bør-

nepension til børn under 21 år og bidragsfritagelse ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3 eller mere af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv. (Bilag …).

Vi bemærker, at retten til børnepension bortfaldt i forbindelse med ændringen af forsikringsbetingelserne pr. 1. juli 2009.

Den 26. juni 2009 skrev vi til [klager] (Bilag …), da vi ikke havde modtaget pensionsbidrag fra … i 3 måneder. Vi oplyste, at [klager] var bidragsfrit dækket fra den 1. marts 2009, og at den bidragsfri dækning ville ophøre senest den 1. marts 2010.

Herefter ville [klager] overgå til hvilende medlemskab, medmindre han ønskede at blive selvbetaler for derved at opretholde sine forsikringsmæssige dækninger, herunder dækningen ved invaliditet. Brevet var vedlagt et tilbud om at blive selvbetaler og en pensionsoversigt, der viste forsikringsdækninger pr. 1. juli 2009, herunder at invalidesummen udgjorde 100.000 kr., og at den årlige invalidepension udgjorde 24.000 kr. (Bilag …).

Ved brev af 27. november 2009 skrev vi til [klager] igen (Bilag …). Vi oplyste, at han blev hvilende medlem den 1. marts 2010, hvilket medførte, at hans forsikringsdækninger ved bl.a. invaliditet ville bortfalde. Brevet var vedlagt et tilbud om at blive selvbetaler.

Den 2. marts 2010 skrev vi igen til [klager] (Bilag …). Endnu engang oplyste vi, at [klager] ville overgå til hvilende medlem den 1. marts 2010. Vi oplyste, at han havde mulighed for at blive selvbetaler for derved at opretholde sine forsikringsmæssige dækninger ved at acceptere det vedlagte tilbud inden 14 dage, det vil sige senest 16. marts 2010.

Den 2. marts 2010 sendte vi en oversigt, der viste [klager]s pension og forsikringsdækninger pr. 1. marts 2010. (Bilag …). Det fremgik heraf, at dækningen ved invaliditet var bortfaldet.

Den 15. marts 2010 blev vi kontaktet af en ven af familien (Bilag …), som oplyste, at [klager] var under udredning til invalidepension i Tyskland. Vennen ville finde ud af, hvornår sygdommen var debuteret og herefter kontakte os igen.
…
Ved afgørelse af den 11. marts 2010 (Bilag …) blev [klager] tilkendt udbetaling af erhvervsevnetabs rente ved Deutsche Rentenversicherung med udbetalingsstart den 1. februar 2010 til 31. maj 2011.

Den 12. april 2010 (…) blev vi igen kontaktet af en ven til [klager] med henblik på en vejledning i, hvordan de skulle forholde sig. På det tidspunkt var acceptfristen for tilbuddet om at blive selvbetaler udløbet. Vi gav herefter råd og vejledning i forhold til at hente ansøgningsskema til helbredsbetingede ydelser på Industriens Pensions hjemmeside.

Den 3. maj 2010 modtog vi en ansøgning om helbredsbetingede ydelser vedlagt en afgørelse fra Deutsche Rentenversicherung af 11. marts 2010, lægelige oplysninger ved … dateret … den 4. februar 2010 ved doktor …, Operationsprotokoll ved læge … dateret 15. februar 2010. (Bilag …).

Vi blev igen kontaktet telefonisk den 7. juni 2010. Denne gang ved …, som ønskede at høre nærmere om status for vores behandling af ansøgningen om helbredsbetingede ydelser. (Bilag …).

Vi traf herefter den 10. juni 2010 afgørelse om, at [klager] ikke har ret til helbredsbetingede ydelser (Bilag …), da betingelserne for udbetaling af helbredsbetingede ydelser ikke er opfyldt.

Efter vores afslag blev vi den 17. juni 2010 igen kontaktet af …, (Bilag …), som oplyste, at [klager] havde været sygemeldt i lang tid. Vi fastholdt, at der ikke er lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Vi modtog derefter den 24. juni 2010 en klage vedlagt yderligere lægelige oplysninger (Bilag …), herunder en oversigt der viste forskellige behandlinger foregået i Tyskland i perioden 24. november 2008 - 27. februar 2010.

Derefter traf vi den 1. juli 2010 afgørelse om at fastholde vores tidligere afslag (Bilag …). Vi lagde vægt på, at der ikke var nye lægelige oplysninger, som dokumenterede en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen eller mere i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager.

Vi modtog herefter den 15. juli 2010 en klage over afgørelsen ved advokat … (Bilag …). Herefter fastholdt vi den 17. september 2010 vores tidligere afgørelser."

Til brug for sagens behandling har selskabet løbende modtaget diverse lægelige og sociale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I erklæring af 4/2 2010 fra en ortopædkirurgisk klinik hedder det bl.a.:

"**EIGENANAMNESE:**
Übliche Kinderkrankheiten.
Schon seit vielen Jahren habe er mit analen Problemen zu tun.
Fistelerkrankungen des Enddarms hätten bis heute zur elfmaligen Operation geführt.
Beschwerden mit dem re. Handgelenk habe er seit ca. 2007.
Diese Beschwerden seien spontan entstanden.
Irgendwelche Konsequenzen seien daraus bisher nicht erwachsen.
Schulterbeschwerden links habe er seit etwa 2 Jahren.
Nach diversen Behandlungsversuchen sei er dann am 29.09.2009 in der … arthroskopisch operiert worden.
Die Nachbehandlung dauere Heute noch an mit einer Motorschiene und einmaliger krankengymnastischer Behandlung pro Woche.
Er habe eine Hüftverschleißerkrankung links.
Die operative Behandlung im Sinne einer Hüfttotalendoprothese sei für die kommenden Monate in der … geplant.

JETZIGE BESCHWERDEN:
Schmerzhafte Belastungseinschränkungen im re. Handgelenk.
Schmerzhafte Teilsteife der linken Schulter.
Bewegungsschmerzen im Hüft/Oberschenkelbereich links mit zeitweiligen Versagungszuständen.
Er könne nicht länger Stehen.
Er habe häufiger auch Rückenschmerzen und könne sich schwer aus dem Sitzen aufrichten.
…

UNTERSUCHUNGSBEFUNDE:

2. Untersuchungsbefunde:
Es stellt sich ein 58-jahriger Antragsteller in gutem Allgemeinzustand und übermäßigem Ernährungszustand vor.
Bei Körpergröße von 179 cm zeigt sich ein Gewicht von 133 kg.
Der Gang im Untersuchungsraum ist dementsprechend schwerfällig und kurzschrittig.
Etwas verkürzter Schrittablauf bei bekannter Coxarthrose.
…
4. EPIKRISE:
Bei dem 58-jahrigen Antragsteller bieten sich mehrere orthopädische Problembereiche, die zur Einschränkung in der Belastbarkeit im Beruf führen.
Z. Zt. besteht wegen der Hüftgelenkerkrankung eine Arbeitsunfähigkeit
Die operative Versorgung der linken Hüfte im Sinne einer Hüfttotalendoprothese ist für die kommenden Monate geplant.
Für seinen Beruf als Elektrotechniker mit körperlicher Belastung führen auch die weiteren aufgeführten Erkrankungen zu Belastungseinschränkung von Bedeutung:

Die Schulterteilsteife links behindert jede Oberkopfbelastung.
Die Lunatum-Malazie rechts führt zur nachhaltigen Schwächung des Faustschlusses und der Griffkraft.
LWS-Bandscheibendegeneration und massive Adipositas beeinträchtigen die Rückenbelastbarkeit erheblich.
Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist die Erwerbsfähigkeit so nachhaltig beeinträchtigt, dass irgendeine gewinnbringende Arbeit in seinem bisherigen Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zu erwarten steht.
In den kommenden 2 Jahren sind jedoch erhebliche Verbesserung zu erwarten durch:

1. Versorgung mit Hüfttotalendoprothese und durch
2. zunehmende Normalisierung der Schultersteife links.

Im Hinblick auf dieses Schulterproblem dürfte durch Intensivierung der physikalischen Therapie die weitergehende Ausheilung innerhalb der kommenden Monate zu erwarten sein.
Es würden dann als Probleme bleiben:
Die Lunatum-Malazie rechts sowie die LWS-Bandscheibendegeneration im Zusammenhang mit dem massiven Übergewicht.
Bei normalem Verlauf der o. g. Therapieschritte, ist nach ca. 2 Jahren eine vollschichtige Belastbarkeit für folgende Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder zu erwarten:
Leichte Tätigkeiten, Überwiegend im Sitzen mit Unterbrechungen und aufsichtsführende Tätigkeiten, sowie Planungsarbeiten.
Es ist daher eine Nachuntersuchung nach 2 Jahren zu empfehlen."

Af journaludskrift - "Operationsprotokoll" - fra en specialklinik fremgår bl.a.:

"Diagnose:
Coxarthrose links. Adipositas

Operation:
Implantation einer zentfreien Hüftgelenkstotalendoprothese
…
OP-Datum:
15.02.2010

…

Untersuchungsbefund:

Der Patient zeigt sich in deutlich adipösem Ernährungszustand. Das Gehen zu ebene Erde zeigt ein schmerzbedingtes linksseitiges Entlastungshinken. Es besteht keine Beinlängendifferenz. Die Haut um das OP-Gebiet ist reizlos. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität sind seitengleich intakt.

Hüftgelenk rechts:

Bewegungsumfang:

Extension/Flexion	0/10/90°
Abduktion/Adduktion	20/0/10°
Innenrotation/Außenrotation	15/0/10°

Endgradige Flexion sowie Rotation schmerzhaft, deutlicher Leistendruckschmerz.

Hüftgelenk links:

Bewegungsumfang:

Extension/Flexion	0/20/80°
Abduktion/Adduktion	15/0/10°
Innenrotation/Außenrotation	wackelsteif um 10'

Endgradige Flexion sowie die versuchte Rotation stark schmerzhaft, deutlicher Leistendruckschmerz.

Kniegelenke:

Bewegungsumfang:

Extension/Flexion	0/0/110°

Patella zentriert, Zohlen-Zeichen positiv, Meniskuszeichen positiv. Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt bei regelrechter Bänderführung.

Röntgen:

Die Röntgenaufnahme des linken Hüftgelenkes zeigt eine deutliche Coxarthrose. Die a. p. - Aufnahme des Hüftgelenkes zeigt insgesamt eine Verschmälerung bis Aufhebung des Gelenkspaltes, subchondrale Sklerosierung in den Hauptbelastungszonen, osteophytäre Randanbauten zeigen sich im cranialen Pfannenrand.

THERAPIE UND VERLAUF:

Unsererseits wurde die Indikation zur Implantation einer zementfreien Hüft-TEP gestellt und diese Operation nach der üblichen präoperativen Vorbereitung durchgeführt.
Der postoperative Verlauf war insgesamt komplikationslos, die Drainagen konnten zeitgerecht entfernt werden. Postoperativ erfolgte die Thromboseprophylaxe mit Xarellto 1x1 sowie eine Ossifikationsprohylaxe.
Die Wundheilung erfolgte primär, das eingebrachte Nahtmaterial konnte zeitgerecht entfernt werden.

Unter krankengymnastischer Anleitung wurde der Patient unter strikter Teilbelastung der operierten Extremität mit 20 kg Körpergewicht an Unterarmgehstützen auf Stationsebene mobilisiert.
Die von uns durchgeführte Röntgenkontrolle zeigte einen achsgerechten Prothesensitz ohne Anhalt für Lockerung oder periprothetische Fraktur.

Bei subjektivem Wohlbefinden konnten wir den Patienten sicher an Unterarmgehstützen mobilisiert in die Rehaklinik verlegen.
Zum Verlegungszeitpunkt zeigten sich reizlose Narbenverhältnisse, keine wesentliche Weichteilschwellung, periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren intakt.
Beinlänge ausgeglichen. Das noch erhöhte CRP ist zu Kontrollen rückläufig.
Der Bewegungsumfang im Hüftgelenk betrug 0/0/9o° für Extension/Flexion."

Af notat udfærdiget i forbindelse med den offentlige sagsbehandling fremgår bl.a.:

"**Udtalelse fra lægekonsulent m.v.**
Lægekonsulents initialer. …
Dato: 30-09-2010
58-årig mand med massiv overvægt samt en række ortopædkirurgiske lidelser. Har slidgigt i hofterne, der er planlagt operation i venstre hofte med indsættelse af kunstigt led. Desuden rygsmerter med slidgigt i lænderyggen. Desuden opereret i skulderen for frossen skulder. Smerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Der forventes imidlertid i henhold til erklæring bedring heraf. Desuden smerter i højre hånd. Har nedsat gribekraft.
I den foreliggende erklæring skønnes der at der i løbet af 2 år vil indtræde forbedring gennem hofteproteseoperationen og ved intensiv fysikalsk terapi af skuldergenerne.
Undertegnede skønner også at der må være bedringsmulighed gennem et massivt vægttab. Funktionsevnen er nedsat i væsentlig grad og patienten kan ikke klare nogen former for fysisk belastende arbejde. Kan ikke varetage sit tidligere arbejde. Som nævnt er der bedringsmuligheder og patienten skønnes at kunne varetage ikke fysisk belastende arbejde med skiftende arbejdsstillinger og korrekt ergonometrisk indrettet arbejdsplads. Kan ikke løfte eller bære. Fysisk belastning af højre hånd kan heller ikke varetages.

Arbejdsmarkedskonsulents initialer: …
Dato: 02-11-2010
58-årig mand.
Uddannet montør indenfor telekommunikation.
Ansøger har fra 1966 til 2006 arbejdet med bygning af telefonanlæg. Fra 2006 til arbejdsophør i 2009 har han arbejdet som elektriker med installation af el.

Ansøger har talrige gener fra bevægeapparatet og er overvægtig. Der er påvist slidgigt i hofterne. Der er foretaget operation med indsættelse af kunstig hofte. Endvidere er der konstateret slidgigt i lænderyggen. Endelig oplyses det at han er opereret i skulderen, men det oplyses at der fortsat er smerter og nedsat bevægelighed samt nedsat kraft og smerter i højre hånd.

Som sagen er beskrevet, har jeg svært ved at pege på en erhvervsplacering som jeg vurderer han vil kunne bestride. Ansøger er nedslidt og funktionsevnen vurderes at være nedsat i væsentlig grad. Når man ser på hans erhvervsanamnese finder jeg ikke omskoling realistisk."

Af ressourceprofil dateret 3/12 2010 fremgår bl.a.:

"**1. Faglige og praktiske kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet**

Beskrivelse

Skole/uddannelse

8 års skolegang.
1966-70: uddannet montør inden for telekommunikation.

Erfaring fra arbejdsmarkedet, arbejdsprøvning, omskoling, sygemeldingsperioder og eventuel udenlandsk social pension
1966-2005: Montør inden for telekommunikation. Bygning af store telefonanlæg. Arbejdsophør skyldes mangel på arbejde.
2006-09: Elektriker. Bygning/installation af e-systemer. Arbejdsophør skyldes handicap og arbejdsmangel.
Arbejdsophør. 13-02-2009.
…
4. Helbredsforhold som har betydning for tilknytning til arbejdsmarkedet

Beskrivelse

Helbred

[Klagers] helbred har gjort det svært for ham, at passe et arbejde.
Hjemmet er blevet indrettet efter [klagers] lidelse: Toiletter er hævet, specialseng, greb til at hjælpe med sko og strømper samt håndtag

Af de lægelige akter fremgår det, at [klager] lider af massiv overvægt samt en række ortopædkirurgiske lidelser. Han har slidgigt i hofterne, der er planlagt operation i venstre hofte med indsættelse af kunstigt led. Desuden rygsmerter med slidgigt i lænderyggen. Desuden opereret i skulderen for frossen skulder. Smerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Der forventes imidlertid i henhold til erklæring bedring heraf. Ernst her herudover smerter i højre hånd og nedsat gribekraft.

Vores vurdering

Ressourcer og muligheder for udvikling	Barrierer for at anvende eller udvikle ressourcer
	[Klagers] arbejdsevne vurderes at være nedsat i en sådan grad, at den ikke kan forbedres ved arbejdsprøvning, revalidering eller fleksjob. Han vurderes ikke at kunne blive selvforsørgende. Der vurderes således ikke at være udviklingsmuligheder i relation til arbejdsmarkedet.

…
6. Vores samlede vurdering af din arbejdsevne
[Klager] lider af massiv overvægt samt en række ortopædkirurgiske lidelser. Han har slidgigt i hofterne, der er planlagt operation i venstre hofte med indsættelse af kunstigt led. Desuden rygsmerter med slidgigt i lænderyggen. Desuden opereret i skulderen for frossen skulder. Smerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Der forventes imidlertid i henhold til erklæring bedring heraf. [Klager] har herudover smerter i højre hånd og nedsat gribekraft.
[Klagers] arbejdsevne vurderes at være nedsat i en sådan grad, at den ikke kan forbedres ved arbejdsprøvning, revalidering eller fleksjob. Han vurderes ikke at kunne blive selvforsørgende. Der vurderes således ikke at være udviklingsmuligheder i relation til arbejdsmarkedet.

Grundet [klagers] manglende uddannelse udover montøruddannelsen, og det faktum, at han udelukkende har erfaring fra fysisk tungt arbejde, der ikke er foreneligt med hans helbred, vurderes det, at han ikke af helbredsmæssige årsager kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Den helbredsmæssige tilstand vurderes at være stationær uden yderligere muligheder for væsentlig bedring ved fortsat behandling. Arbejdsevnen skønnes nedsat i en sådan grad, at det ikke vurderes muligt for [klager] at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde hverken på det ordinære arbejdsmarked eller i fleksjob.
[Klager] vurderes derfor at være berettiget til førtidspension."

Som indledningsvis anført har klageren fået tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/1 2010.

På baggrund af sagens oplysninger har selskabet som tidligere anført vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat med mindst halvdelen - hverken før eller efter overgangen til hvilende medlemskab pr. 1/3 2010.

Den 14/3 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen …
I 2009 opståede lidelser i skulder og håndled og hofte, følgende to operationer i september 2009 hhv. februar 2010.
I Tyskland blev der erkendt på 100 % erhvervsevnetab, foreløbigt kun til og med 31.5.2011. Det er dog ikke sandsynligt, at erhvervsevne kan restitueres. Det er sædvanlig at der i Tyskland i første omgang fastsættes erhvervsevnetab tidsbegrænset.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af pension, subsidiær engangsbeløb."

Selskabet har i brev af 24/6 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afslag på udbetaling af helbredsbetingede ydelser, da vi fortsat vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klager] har en varig nedsat erhvervsevne af helbredsmæssige årsager på mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Efter en ny gennemgang af sagen kan vi se, at en ven af [klager] henvendte sig til Industriens Pension den 15. marts 2010. Den dag var præcis en dag før, hans acceptfrist i forhold til at indgå en selvbetaleraftale udløb. Vi har ikke tidligere været opmærksomme på den problemstilling og tilbyder derfor endnu engang [klager] at blive selvbetaler med virkning fra 1. marts 2010.

Hvis [klager] ønsker at tage imod vores tilbud, skal han meddele Ankenævnet dette inden 30 dage regnet fra dato. Der vil ske præmieopkrævning med tilbagevirkende kraft.
…
Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Principalt gør vi gældende, at [klager] ikke har ret til invalidesum, idet vi vurderer, at der hverken før eller efter 1. marts 2010, hvor [klager] blev hvilende medlem, er lægelig dokumentation for, at [klager]s generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1

- Det fremgår af forsikringsbetingelser § 7, stk. 1 - 3, og § 8, stk. 1- 3, at retten til invalidesum, invalidepension og bidragsfritagelse 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 jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2 og § 8, stk. 2.

- Det fremgår af sagens oplysninger, at [klager] lider af gener med smerter i sin ene skulder, håndled, sin ene hofte og i ryggen, ligesom han er overvægtig. Han er 179 cm høj og vejer 133 kg. (Bilag …).

- Vi vurderer, at [klagers] erhvervsevne i alle erhverv ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, jf. § 7, stk. 1 og 2 i de almindelige forsikringsbetingelser.

- Efter vores opfattelse giver [klager]s fysiske gener ikke en nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller mere set i forhold til ethvert erhverv.

- Vi har lagt vægt på oplysninger fra de ortopædkirurgiske læger i Tyskland, som har undersøgt og behandlet [klager] i Tyskland i februar 2010 (Bilag …). Ved undersøgelserne er det konstateret, at [klager] har let indskrænket bevægelighed i skulder, hånd og hofte og nedsat bevægelighed i ryggen. Lægerne vurderer, at han bør undgå skulder- og rygbelastende arbejde.

- Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, …, ledende overlæge, ortopædkirurgisk afdeling …, … og … Hospital har vurderet [klagers] helbredsmæssige oplysninger tre gange. (Bilag …). Han vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klager] har en varig nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager.

- Vi er klar over, at 'Deutsche Rentenversicherung' ved afgørelse af 11. marts 2010 har tilkendt [klager] en midlertidig invaliderente fra 1. februar 2010 til 31. maj 2011 (Bilag …). Industriens Pension er ikke bekendt med de tyske tilkendelsesregler for invaliderenter og gør opmærksom på, at den vurdering, som Industriens Pension foretager, er en ren lægelig vurdering. At [klager] er blevet tilkendt invaliderente i Tyskland, er derfor ikke det samme som, at vores betingelser for udbetaling af invalideydelser er opfyldt.

- Vi er også klar over, at Pensionsstyrelsen har tilkendt [klager] førtidspension med 1/40 af fuld pension (Bilag …). Til brug for vurderingen i Pensionsstyrelsen er der udarbejdet en ressourceprofil, hvor bl.a. sociale og faglige forhold beskrives. Det er således en helt anden vurdering, end den lægelige vurdering, som Industriens Pension foretager.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes i den forbindelse på, at det fremgår af ressourceprofilen fra december 2010 under 'Udtalelse fra lægekonsulent', (Bilag …), at der i henhold til erklæring fra de tyske læger forventes bedring af tilstanden som følge af operation, og at det i den foreliggende erklæring skønnes, at der i løbet af 2 år vil indtræde bedring gennem hofteproteseoperationen og ved intensiv fysiskterapi af skuldergenerne.

Lægekonsulenten skønner, at der må være bedringsmulighed gennem et massivt vægttab.

- Derudover fremgår det af ressourceprofilen (Bilag …), at [klagers] manglende uddannelse udover montøruddannelsen, og det faktum, at han udelukkende har erfaring fra fysisk tungt arbejde, der ikke er foreneligt med hans helbred, vurderes som værende hindrende for, at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

- Industriens Pension vurderer den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv, og den uddannelsesmæssige baggrund og erhvervserfaring har ingen betydning for vores afgørelse.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes desuden på, at Industriens Pensions lægekonsulent, …, i sit skøn af 16. juni 2011 gør opmærksom på, at der i øvrigt ofte ikke er den samme opfattelse af helbredstilstanden beskrevet af tysk speciallæge og en tilsvarende dansk speciallæge. Alligevel vurderer den tyske speciallæge, at der er mulighed for, at [klager] kan fungere i ikke belastende funktioner.

- Hvis [klagers] helbredstilstand bliver værre, er vi parate til at se på sagen igen, forudsat [klager]s accepterer tilbuddet om at blive selvbetaler og derved opretholder sin invalidedækning til pensionsordningen.

- For det tilfælde at Ankenævnet ikke er enig med os i vores principale påstand, gør vi subsidiært gældende, at [klager] ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 1.

- Hvis Ankenævnet heller ikke er enig i det og vurderer, at [klager] har en nedsat erhvervsvene af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv på 2/3, så er det den invalidepension, der fremgår af pensionsoversigten på skadestidspunktet, der i givet fald er ret til."

Klageren ses ikke at have taget imod selskabets tilbud om at blive selvbetaler fra den 1/3 2010.

Klagers advokat har endelig fremlagt afgørelse af 28/9 2011 fra Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein. Heraf fremgår bl.a.:

"**Entscheidung**
Der Bescheid vom 10.06.2010 wird infolge Änderung der Verhältnisse insoweit aufgehoben, als nunmehr gilt:

Das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 69 SGB IX mit einem Grad der Behinderung (GdB) von **60** wird festgestellt.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung von

G (Nachteilsausgleich im Nahverkehr/bei der Kfz-Steuer wegen erheblicher Gehbehinderung)

als Merkzeichen im Ausweis werden festgestellt.

Sie erfüllen die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Ausweises nach dem Schwerbehindertenrecht **mit** Beiblatt zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen im Nahverkehr / bei der Kraftfahrzeugsteuer.

Die Gültigkeit der vorstehenden Feststellung beginnt mit dem Antragseingang.

Begründung
Soweit in den Verhältnissen; die beim Erlass eines Bescheides vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Bescheid aufzuheben und eine neue Feststellung zu treffen (§ 69 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch SGB IX - in Verbindung mit § 48 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X -).

Diese Voraussetzungen liegen vor.

Die oben genannte Entscheidung berücksichtigt folgende Funktionsbeeinträchtigung/en:

Funktionsstörungen der Gegenseite bei Hüftgelenksendoprothese (links)
Funktionsstörung im Knie (beidseitig)
Depressive Störungen
Adipositas mit Folge- und Begleitschäden
Wirbelsäulenveränderungen
Fistelerkrankung
Schlaf-Apnoe-Syndrom
Gelenkbeschwerden
Schulterfunktionsstörung (Iinks)
Funktionsstörung der Hand (rechts)

Maßgebend für die vorstehende Feststellung ist die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung ('Versorgungsmedizinische Grundsätze')."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalidesum**
Ret til invalidesum indtræder når 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.
…
§ 8 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 lægelige dokumenteret, at erhvervsevne-

nedsættelsen 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 sagen må nævnet lægge til grund, at klageren i juni og november 2009 og marts 2010 har modtaget selskabets breve om overgang til henholdsvis bidragsfri dækning og hvilende medlemskab. Klageren ses da heller ikke at have bestridt, at han er overgået til hvilende medlemskab den 1/3 1010, og at invaliditetsdækningerne er bortfaldet som følge heraf. Klageren har heller ikke efter sagens indbringelse for nævnet accepteret selskabets nye tilbud om at blive selvbetaler pr. 1/3 2010 og derved opretholde forsikringsdækningerne ved invaliditet. Herefter må klageren anses for overgået til hvilende medlemskab den 1/3 2010.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager - hverken før eller efter overgangen til hvilende medlemskab den 1/3 2010. På den baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen