Ankenævnet for Forsikring

902/12

Den 5. november 2012 blev i sag nr. 81.769:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxx xx x xxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevnen i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevnen efter et færdselsuheld, hvori han har været impliceret i april 2007.

Selskabet har i første omgang afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er dokumenteret varigt nedsat med mindst halvdelen fra den 22/3 2011. Selskabet har på den baggrund fundet ham berettiget til udbetaling af invalidesum. Selskabet har derimod fastholdt, at han ikke har krav på bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension, idet der ikke er lægelig dokumentation for et varigt generelt erhvervsevnetab på 2/3.

Klageren, der er født i 1968 og oprindelig uddannet elektriker, har via sit ansættelsesforhold været omfattet af pensionsordningen siden den 4/1 1993. Han har været selvbetaler siden den 1/8 2010 og har herved opretholdt forsikringsdækningerne ved tab af erhvervsevnen.

Det fremgår af sagen, at klageren har været udsat for en ulykke den 17/4 2007, hvor han som fører af en motorcykel blev ramt af en bil. Han blev kastet af motorcyklen og pådrog sig herved personskade.

Det indklagede selskab har i maj 2011 modtaget ansøgning om udbetaling som følge af varig nedsat erhvervsevne.

Til brug for sagens behandling har selskabet løbende - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 21/12 2011 - modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales i det følgende.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/5 2008 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Tidligere i det væsentlig rask og meget sportsaktiv mand, som ved trafikulykke pådrager sig hjernerystelse, betydelig kontusion af højre skulder med delvis lammelse af nervesystemet til højre arm, brud i højre knæ med overrivning af forreste korsbånd samt kompliceret brud i højre underben.
Stationær tidspunkt er ikke indtrådt for generne ved højre skulder, arm, knæ og underben. Man må regne med ca. 1 års yderligere optræning og opheling før stationær tidspunkt indtræder for bruddet i højre underben. Der er tegn på at patienten må gennemgå en ny rekonstruktion af forreste korsbånd i højre knæ, idet forreste korsbånd er fuldstændigt slapt og knæet er instabilt. Endvidere må man påregne yderligere minimum 1-1½ års afventen af nervesystemets regression i højre arm. Erfaringsmæssigt kan patienten blive rimelig stabil i højre knæ og få reduceret smerterne i højre underben og øget kraft i højre ben. Endvidere må man forvente at funktionen af højre arm bliver væsentlig bedre end den er nu, men fuldt restitution kan ikke afgøres før om 1-1½ år. Det skal anføres at patienten er højrehåndet og at der er fuld overensstemmelse mellem den aktuelle skade, hele forløbet og de aktuelle fund.
Hvad angår de aktuelle skånebehov må det være arbejde på betydeligt nedsat tid og formentlig det næste 1-1½ år med mulighed for en flex-ordning. En fuld speciallæge undersøgelse om 1-1½ år kan formentlig klargøre på det tidspunkt hvorvidt patienten er fuldt arbejdsfør eller ej."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/2 2010 hedder det bl.a.:

"**TIDLIGERE**
Patienten har ikke tidligere fejlet noget væsentligt og har ikke været udsat for betydende ulykkestilfælde. Han har ikke tidligere haft noget fast medicinforbrug.

UDDANNELSE OG BESKÆFTIGELSE
Patienten har forladt folkeskolen efter 10. klasse, er herefter i 1989 udlært som elektriker og har efterfølgende arbejdet som sådan i 1 år. Han har derefter arbejdet 12 år som ufaglært på …, som opstiller igennem 5 år på … og startede per 01.04.07 som automatik-mekaniker på samme virksomhed.

3. 81.769

Efter aktuelle ulykkestilfælde påbegyndte patienten i april 2008 sit tidligere arbejde med gradvist øget timetal, således at han i januar 2009 var oppe på 30 timer ugentligt. Efter 1 måned med dette timetal blev han opsagt fra sit job pga. konturerne i sit fag. Patienten er nu arbejdsledig.
…
RESUMÉ
Det drejer sig om en på undersøgelsestidspunktet 41-årig mand som 17.04.07 på motorcykel ramte en fra siden kommende personbil Han pådrog sig herved et knusningsbrud i højre underben, overrivning af højre knæs forreste korsbånd og skade på ledbånd og ledkapsel svarende til knæets bagerste udvendige (posterolaterale) hjørne samt overstrækning af flere nerverødder til højre arm (plexus brachialis). Patienten er nu generet af nedsat bevægelighed i højre skulder, nedsat styrke ved bevægelse i højre skulder og albue og en til praktiske formål stort set ophævet funktion af højre arm samt smerter og instabilitet i højre knæ.
Objektivt findes mindsket muskelfylde omkring højre skulder, på højre overarm og på højre underarm, nedsat bevægelighed i højre skulder samt nedsat kraft over højre skulder og albue. Højre knæ findes med udtalt løshed.

DIAGNOSE
Laesio traumatica plexus brachialis (læsion af nerverødder i plexus brachialis).
Laesio traumatica articult et ligmenti multiplex gen dx. (læsion af højre knæs forreste korsbånd samt ledbånd og ledkapsel ved højre knæs posterolaterale hjørne)
Fractura cruris dx. (brud på højre underben).

KONKLUSION
Der må antages at være en årsagssammenhæng mellem det beskrevne ulykkestilfælde, patientens klager og de objektive fund. Tilstanden vurderes at være stationær. Det er endnu for tidligt at udtale sig om, hvorvidt ulykkestilfældet har efterladt et erhvervsevnetab, men patienten vil ikke kunne magte selv et let fysisk krævende arbejde. Det skønnes at patienten har ressourcer til at gennemføre et revalideringsforløb."

Det fremgår af udtalelse af 5/7 2010 fra Arbejdsskadestyrelsen, at klagerens méngrad efter ulykken den 17/4 2007 vurderes til 35 %.

Af generel helbredsattest af 9/2 2011 fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboriatorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant
42-årig mand, udlært elektriker og har sidst arbejdet som automekaniker ved ... Patienten er gift, men der er ingen børn. Aktuelt arbejder han som kontorassistent/lagerarbejder i en 17,5 timers praktik stilling.
17/4 2007 bliver han påkørt på motorcykel af en bil. P.g.a. det traume har patienten kroniske problemer i højre underben, knæ, arm og nakke (højresidig).
Ved ulykken pådrog patienten sig fraktur af underbenet, som bliver opereret d. 18/4 2007 og fikseret med en marvesøm, som bliver fjernet d. 21/4 2009.
Over det har pt. pådrog sig en discusprolaps(24/4 2007): Discusprolaps mellem 5. og 6. halshvirvel, samt en væskeansamling omkring nerveroden til armen (plexus brachialis i højre side).

Efter udskrivning konstateres en korsbåndløsning i højre knæ. Patienten opereres d. 29/8 2007, d. 20/6 2008 og d. 21/4 2009 for korsbåndlæsionen.

Indtil januar 2010 har patienten haft en rimelig god effekt af knæoperationerne, men efterfølgende har patienten oplevet en spontan tilbagevending af knæproblemet med løsning i leddet. Efterfølgende bliver han opereret d. 1/6 2010, hvor en overstrækkelse af sener af knæet bliver konstatere. I den efterfølgende periode gennemfører patienten genoptræningsplan.
8 måneder efter knæoperationen klager patienten fortsat over en løsning af knæet på højre side og smerter. Smerterne starter allerede om morgenen og under daglige belastninger. Patienten kan gå 2 km, skal derefter have en pause, men har smerter resten af dagen. Derudover har patienten svært ved at klare trapper. Når patienten holder knæet i ro, f.eks. ved siddende arbejde, starter smerterne efter en time så han er nødt til at rejse sig og bevæge knæet.
Supplimerende klager patienten over smerter i det opererede skinneben ved belastning, dvs efter 2-3 km gang.
M.h.t. skulderskaden klager patienten over såvel smerter som kraftløshed. Smerterne er af stikkende og brændende karakter i nakkeområdet med udstråling til overarmen (m. biceps) til tommelfingeren, hvilket er et handicap, da han ikke kan bære en kasse eller holde en kop kaffe p.g.a. en funktionsforstyrrelse af muskulaturen.
Behandlingsforsøg med lyrica er afbrudt p.g.a. patienten føler sig for meget dæmpet, han er ikke interesseret i andre former for neuroleptica behandling.
Pt. kan holde smerter på plads med 2 Tbl. codimagnyl om aften efter behov.
…
2 Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Patienten har et sundt og alderssvarende udseende med normal kropsbygning og ernæringstilstand.
Højde: 164 cm vægt: 87 kg
Fri bevægelighed i nakken i alle retninger, ingen smerter provokable.
Funktion af højre skulder:
abduktion 70 grader, adduktion 10 grader, indadrotation 35 grader, udadrotation 0 grader, antversion 80 grader, retroversion 15 grader.
Venstre side: upåfaldende.
Det kan fremprovokere smerter i højre skulder, når patienten løfter armen over 70 grader.
Der ses en hypæsthesie (nedsat følsomhed) i nakken på højre side (af musculus trapezius) og overarmen ned til tommelfingeren.
Muskelatrafi i musculus trapezius på højre side og musculus biceps på højre side.
Højre albue er fri bevægelig 0/0/140 grader. supination/ pronation er 80/80.
Venstre side upåfaldende.
Hænder: patienten kan godt knytte hånden, mindre kraftnedsættelse i højre hånd
Bryst- og lænde hvirvelsøjlen frit bevægelig, mindre scoliose p.g.a. at bækkenet står ca. 0,5 cm højere i højre side. Hofterne er frit bevægelige.
Venstre knæ upåfaldende, frit bevægeligt.
Højre knæ 0/0/105, Vagus 7. Ingen miniskus tegn. Skuffeløshed, retropatellare arthrose tegn positiv, ingen synovit, på overfladen ses 3 forskellige ar på 3, 8 og 11 cm.
Distale 1/3 af skinnebenet ses en knoglefortykkelse og et ar på over 5 cm.
Ankelen viser dorsal flexion 10 grader, plantar flexion 40 grader, supination 40 grader og pronation 0 grader.
Venstre side upåfaldende.
Status pulmonalis og cordialis ia. Abdomen blød. Ingen organforandringer palpable. MDI depressions test score 16, p.g.a. smerter, men ingen indikation om depression.
…
3. Diagnoser

…
Diagnoser på dansk:
Knæleds forstrækninger og tilstand efter korsbånd rekonstruktion med efterfølgende løshed i højre knæ.
Kroniske smerter i højre ben efter skinnebens fraktur med efterfølgende rekonstruktion med marvesøm.
Kroniske nerveskade efter trauma på nerver til arm i halsniveauet med nedsættelse af kraft og følelsesfornemmelse på højre arm.
…

5. Beskrivelse af funktionsevnen

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

Patienten er ikke i stand til at løfte tunge ting, at gå længere end 2 km og at sidde længere end en time, og har svært ved at klare trapper. Patienten kan ikke løfte højre arm over 70 grader og har ikke fuld kraft i højre hånd, men har en god funktion af finger, den forandring kan betragtes som kronisk. Med hensyn til knæfunktionen, anbefaler ortopæderne, at man afventer forløbet til september 2011, hvor de regner med en forbedring af knæfunktionen. D.v.s. patienten evt. kan klare trapper og kan gå en længere distance end 2 km og smerteniveauet bliver evt. nedsat.
Smerter i skinnebenet vil sandsynligvis også blive kroniske, men kan holdes nede med smertestillende medicin.

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Nedsat funktion af højre arm kan betragtes som kronisk.
Med hensyn til knæfunktionen, anbefaler ortopæderne, at man afventer forløbet til september 2011, hvor de regner med en forbedring af knæfunktionen. D.v.s. patienten evt. kan klare trapper og kan gå en længere distance end 2 km og smerteniveauet bliver evt. nedsat.
Smerter i skinnebenet vil sandsynligvis også blive kroniske, men kan holdes nede med smertestillende medicin.
En revurdering i oktober 2011 er anbefalet.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Patienten må have et arbejde, hvor han kan skifte mellem stående, gående og siddende arbejdsstillinger. Han skal undgå stor vægtbelastning og monotone arbejdsstillinger. Patienten er motiveret til at fortsætte i sin nuværende praktikstilling i automobildele forretning og kan forestille sig at uddanne sig på dette område. Hvorvidt patienten kan klare et fuldtidsjob, skal man afvente på nuværende tidspunkt. En gradvis øgning af arbejdstimer fra 17½ timer pr. uge, er forsvarlig."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/3 2011 hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION**

42-årig herre med alvorlige følger efter trafikulykke i form af læsion af plexus brachialis omkring højre skulder samt multiligamentskade omkring højre knæ. Dertil åben kornminut højresidig crusfraktur. Bruddet i højre underben er helet op i en let skæv stilling, hvilket giver ham lette gener i ankelleddet i dagligdagen. Knæet er opereret flere gange, og man har fra ekspertside på … Amtssygehus meddelt, at man ikke kan gøre yderligere for ham. Der er såvel ud fra patientens klager samt ved den kliniske undersøgelse udtalt løshed af knæet, og prog-

nosen er her med sikkerhed tiltagende gener, udvikling af slidgigt og på sigt brud på rekonstruktion med indsættelse af kunstigt knæled.

Patientens overvejende problem er dog den betydelige læsion af højre plexus brachialis med deraf følgende manglende funktion muskulært diffust i højre overekstremitet samt den dertil hørende neurogene smertetilstand. Der er ikke yderligere, som man kan gøre for ham desangående, og man skal ikke forvente nogen genvinding af hverken muskelfunktion, bevægefunktion, men måske på sigt nervemedikamenter, men bivirkningen var for voldsom, og han har måttet ophøre hermed.

Der er således aktuelt ikke yderligere, som man kan tilbyde ham behandlingsmæssigt hverken vedr. højre knæ eller læsionen af højre plexus brachialis. Han har varig nedsat funktionsevne og har betydelige skånehensyn vedr. hans såvel dominante højre arm, hvor han ikke kan varetage funktioner af fysisk hård karakter respektive arbejde med hånden på eller over skulderniveau. Dette er livsvarigt og vil aldrig kunne genvindes. Dertil kommer et meget svækket knæ med udtalt løshed og en vurdering af eksperter, som ikke kan gøre noget for ham kirurgisk yderligere. Med en sådan instabilitet er han ikke kandidat til at varetage et hårdt fysisk arbejde, og han har livsvarige skånehensyn for funktioner, hvor der er meget gåen og ståen eller tunge løft.

Der er således ud fra hans nuværende tilstand ikke nogen potentielle midlertidige skånehensyn men udelukkende varige skånehensyn. Dette med baggrund i, at man ikke kan forvente nogen bedring i tilstanden hverken omkring nerveskaden omkring højre skulder eller den svære ligamentskade i højre knæ. Hans tilstand er derfor til at betragte som værende varige med risiko for forværring omkring højre knæ.

Med den baggrund bør man overveje patienten omskolet til funktioner, hvor han kan skiftevis gå, stå og sidde, så han kan holde knæet i gang men samtidig undgå hårde fysiske belastninger. Dertil kommer, at han ikke kan tilgå funktioner, hvor han skal arbejde med højre hånd på eller over skulderniveau.

Med baggrund i det er der med overvejende sandsynlighed yderst begrænsede muligheder for denne patient, men han har stort gåpåmod, og mit bedste råd til Jobcenter … er at forsøge ham rehabiliteret indenfor de givne rammer, inden man overvejer en særdeles relevant tilstand, nemlig invalidepension."

Af journalnotat af 31/5 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår:

"Kommer til ny kontrol.
Knæet er som tidl. pænt stabilt let bøjet men med en forholdsvis stor løshed på flekteret knæ. Det genfindes på KT 1000 analyse, hvor der er op til 8 mm forskel på bøjet knæ. Kun få mm forskel på strakt knæ.
Han har subjektive gener, specielt ved trappegang. Ellers går det acceptabelt.
På det foreliggende vil en ny operation næppe blive aktuel.
I stedet trænger han nu til fred og ro mhp. knæet, så han kan blive resocialiseret og komme tilbage til arbejdsmarkedet.
AFSLUTTES HERFRA"

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
Dato:

7. 81.769

29/03/12

Beskrivelse:
[Klager] har været sygemeldt siden den 31. maj 2010 efter motorcykelulykke i 2007, som har medført skade i højre skulder, højre knæ og underben. Efter operation i højre knæ i maj 2010 vurderer lægerne, at han har varige kroniske skånebehov i forhold til ethvert erhverv.

[Klager] har været i arbejdsprøvning på Reva … i perioden den 21.09.2011 - den 20.12.2011. Han har været i både intern og ekstern arbejdsprøvning. Konklusionen er at han kan arbejde 3½ time dagligt under hensyntagen til hans skånebehov.
…
Revalidering i form af uddannelse eller virksomhedsrevalidering vurderes ikke at medføre, at [klager] kan arbejde på ordinære vilkår, fordi [klager] oplever markant forværring af nervesmerter medførende fysisk og mental udtrætning.

Konklusion:
[Klager] visiteres til fleksjob grundet hans varige kroniske skånebehov i forhold til ethvert erhverv."

Det fremgår af klagerens fleksjobbevis, at der er skånehensyn i forhold til højre knæ og underben, og at han skal undgå knæliggende og hugsiddende arbejde samt undgå arbejde på stiger. Hans færden på trapper eller ujævnt underlagt skal desuden være begrænset. Der er endvidere skånehensyn i forhold til højre arm og skulder.

Ifølge klagerens advokat har modpartens ansvarsforsikringsselskab i den verserende erstatningssag vedrørende færdselsuheldet i 2007 vurderet klagerens samlede erhvervsevnetab til 60 %.

Selskabet har - som indledningsvis anført - i første omgang afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et varigt generelt erhvervsevnetab på 2/3. Som følge heraf har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevnen.

Det indklagede selskab har i brev af 31/7 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Idet vi tager delvist bekræftende til genmæle, skal vi kort redegøre herfor:

Vi vurderer nu, at [klagers] erhvervsevne er dokumenteret varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv fra den 22. marts 2011, jf. vores forsikringsbetingelser gældende fra 1. oktober 2010 til 31. november 2011 § 7, stk. 1 og stk. 2, og [klager] har ret til udbetaling af invalidesum på 100.000 kr.

Datoen svarer til erklæring af 22. marts 2011 fra speciallæge …, ortopædkirurgisk afdeling, … Sygehus, hvor han oplyste, at der ikke var flere behandlingsmuligheder for [klagers] nervelæsion i højre arm og komplicerede brud på højre skinneben.

Speciallæge … vurderede samtidig, at [klager] burde omskoles til arbejdsfunktioner, hvor han havde mulighed for at veksle mellem at gå, stå og sidde, og hvor han ikke skulle udføre fysisk belastende arbejdsopgaver. Endelig vurderede speciallægen, at [klager] ikke burde udføre funktioner, hvor han skulle arbejde med højre hånd på eller over skulderniveau.

Af de nye oplysninger fra … Kommune, som vi har modtaget den 9. juli 2012, fremgår det, at [klager] har deltaget i et arbejdsprøvningsforløb via Reva … fra 21.september 2011 til 20. december 2011.

Af den afsluttende erklæring fra Reva … den 21. december 2011 fremgår det, at [klager] - trods hensyntagende arbejdsopgaver og relevante skånehensyn - har haft gener i form af smerter og nedsat koncentration. Derfor har det ikke været muligt at øge den ugentlige arbejdstid udover 17,5 timer om ugen, og [klager] er visiteret til fleksjob med virkning fra den 30. marts 2012.

Samlet set vurderer vi nu, at [klagers] erhvervsevne er dokumenteret varigt sat ned med mindst halvdelen den 22. marts 2011 af helbredsmæssige årsager. Derfor har [klager] ret til udbetaling af invalidesum på 100.000 kr. [Klager] vil snarest blive kontaktet af vores afdeling for Helbred vedrørende udbetalingen.

Invalidepension og bidragsfritagelse
Vi fastholder fortsat, at [klager] ikke har ret til udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, jf. forsikringsbetingelser § 8, stk. 1.

Ankenævnets opmærksomhed henledes i den forbindelse på, at retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse i øvrigt suspenderes, hvis [klager] senere ansættes i et fleksjob."

Herefter har klagerens advokat i brev af 7/8 2012 til nævnet bl.a. anført, at det fastholdes, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at han derfor er berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

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.
…
§ 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 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.

Stk. 3
Retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse suspenderes, hvis der bliver indbetalt bidrag i henhold til § 1, stk. 1, eller den forsikrede er ansat i et fleksjob."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at selskabet - efter sagens indbringelse for nævnet - har anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3, fra den 22/3 2011. Selskabet har således fundet klageren berettiget til udbetaling af invalidesum.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder diverse lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde bidragsfritagelse og udbetale invalidepension.

10. 81.769

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen