Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.214:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevnen i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han blev sygemeldt den 25/4 2008 og fik herefter tilkendt først fleksjob og siden offentlig førtidspension.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevnen, hvilket er årsagen til, at sagen nu er indbragt for nævnet. Klageren kræver, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til at få udbetalt invalideydelser pga. varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Selskabet gør bl.a. gældende, at der ikke forelå lægelig dokumentation for et varigt generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden den 1/6 2009, hvor dækningerne ved tab af erhvervsevnen bortfaldt pga. klagerens fyldte 60. år.

Klageren er født i 1949. Han er uddannet smed og blev i kraft af sin ansættelse som stålmontør omfattet af pensionsordningen den 2/9 2006. Efter det oplyste bestod arbejdet af mange tunge løft og arbejde på stige.

Den 25/4 2008 blev klageren sygemeldt fra den pensionsgivende stilling som følge af en skulderoperation. Efter det oplyste led han i forvejen af helbredsmæssige gener fra bevægeapparatet og fra kredsløbet.

I perioden fra den 4/8 til den 31/10 2008 gennemførte klageren en virksomhedspraktik hos sin hidtidige arbejdsgiver. Arbejdstiden var 18-20 timer om ugen, og arbejdsopgaverne omfattede pakke- og montagearbejde, herunder samling af montagedele ved et bord.

Med virkning fra den 1/11 2008 blev klageren ansat i fleksjob som stålmontør hos sin hidtidige arbejdsgiver. Arbejdstiden blev aftalt til 18-20 timer pr. uge, og arbejdsopgaverne omfattede lettere montagearbejde og lettere pakkearbejde på værkstedet. Der blev ydet et kommunalt løntilskud på 2/3.

Den 27/2 2009 modtog selskabet fra klageren ansøgning om udbetaling af invalideydelser pga. varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Ved brev af 7/4 2009 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning, idet der ikke fandtes at være lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

I maj 2009 fyldte klageren 60 år, hvilket betød, at dækningerne ved tab af erhvervsevnen bortfaldt med virkning fra den 1/6 2009.

Midt i marts 2010 blev klageren sygemeldt fra sit fleksjob, og han overgik til fleksydelse med virkning fra den 1/5 2010.

Klageren fik tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/6 2011.

Trods flere klager over afvisningen af at yde forsikringsdækning fastholdt selskabet sin afgørelse - senest ved brev af 16/2 2012 til klageren.

Selskabet har til brug for sagens behandling løbende modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

3. 82.214

Af speciallægeepikrise fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"25.03.2008 Afklemningssyndrom i skulder
højresidig
Pt. henvises fra egen læge med tiltagende problemer med højre skulder. Har kendt til det i nogle år, bliver værre og værre.
I 2003 dekomprimeret i venstre side med nogenlunde godt resultat.
Der er ingen traumer i anamnesen, han har altid haft hårdt fysisk arbejde, sætter i øjeblikket industriporte op.
Har snurren ud på ydersiden af overarmen, når han bruger armene over hovedet, kan ikke ligge på skulderen om natten uden at vågne af smerte og har svært ved at holde fast i noget ud fra kroppen.

OBJEKTIVT
Ikke ømhed af AC-led. Normale konturer. Der er normal aktiv bevægelighed i alle planer med god kraft i alle planer men meget tydelige subakromiale smerter, og der er også væsentlig krepitation. Har dog god kraft sv.t. supra- og infraspinatus, så der kan næppe være tale om store cuff-skader. Pt. meget stemt for operation, derfor holder muligheden for skopisk dekompression/gennemgang/evt. cuff sutur, hvis det findes indiceret.
Er klar over 8-10 ugers sygemelding og 75% succesrate, med 2-4 mdr. restitutionstid. Pt. er i 4-stofs antihypertensiv behandling, har aldrig haft smerter i hjertet eller hjerterytmeproblemer. Er for 2 år siden set, medicineret og kontrolleret på THG. Går ikke til kontrol længere.
Angiver sig iøvrigt fuldstændig rask.
Grundet medicineringen
rp. præop. væsketal, Hb, og ekg."

Det fremgår af journaloplysningerne, at klageren blev opereret i skulderen i april 2008.

Af speciallægeepikrise fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"13.06.2008 Afklemningssyndrom i skulder
6 uger efter højresidig åben cuff repair.
Pt. har nogenlunde ro i armen, den sidste uges tid er han begyndt at lave lidt i sommerhuset.

OBJEKTIVT
eleverer han til 90. Han abducerer til 100, indadrot. godt og vel til flanken.
Udadrot. er som i den anden side.
Der skrives i dag genoptræningsplan ved fys. her, som sendes til pt.
...
Det er klart for pt. at han ikke får en skulder, der er velegnet til hans hårde montagearbejde, det er vigtigt han forhandler sig til lettere arbejde i fremtiden.
Han afsluttes herfra, velkommen til at ringe, hvis der er problemer indenfor de første 3 mdr."

Af generel helbredsattest af 1/7 2008 fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsundersøgelser m.v. evt. i uddrag. Forbrug af tobak, alkohol, medicin og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Pt arbejder som montør. Kører for det meste selv. Kører mest i ..., men sjældent også i resten af Danmark.
Det drejer sig om et fysisk krævende arbejde.

De helbredsmæssige problemer er dels fra bevægeapparatet, dels fra kredsløbet.

Knæ:
Der er daglige smerter i begge knæ, dog mest eftermiddag og aften. Afhængigt af hvor meget han har måtte gå eller kravle på arbejdet og hvor meget stigearbejde der er foretaget.
Smerterne er af en sådan karakter, at det er svært at få ro i dem om natten.
Højre knæ blev kikkertopereret i 2004 og der blev fundet slimhindeirritation i knæet.
Venstre knæ blev kikkertopereret i 2005, og der blev også her fundet slimhindeirritation samt en meniskskade, der blev behandlet.

Ryg:
Daglige rygsmerter. De forværres ved meget løftearbejde og ved meget gang på betongulve eller ujævne gulve på byggepladser.
Går ved kiropraktor ca hver 3. mdr.
Røntgen fra maj 2008 viser moderat til svær slidgigt i nakkeregionen og meget udtalt slidgigt i lænden. Endvidere bemærkes det at lænden er meget lige uden det normale naturlige svaj.

Skuldre:
Venstre blev opereret i 2003 pga afklemningssyndrom. og delvis bicepssene ruptur.
Højre er lige blevet opereret 25/4/08. Også her er der afklemningssyndrom samt en delvis overrevet supraspinatussene i skulderen.
Begge skuldres afklemningssyndrom skyldes længere tids overbelastning.

Højre skulder er aktuelt under genoptræning og der forventes start på deltid fra uge 33.

Der er desuden belastningsrelaterede smerter i begge håndled og ankelled.

Kredsløb:
Er i 5 stof behandling for forhøjet blodtryk. Kontrolleret på hjerteafdelingen ... sygehus, men er i november 2007 afsluttet derfra til, fortsat kontrol her i klinikken.
Lunger: Har været udredt for asthma men ikke fundet tegn på dette.
...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Vægt 103 kg og højde 175 cm. BMI 33,6

Hjerte/lunger normale forhold.

Ryg: Der bemærkes manglende lændesvaj.

Skuldre: venstre med normal bevægelighed men nedsat kraft ved brug over vandret stilling.
Højre kan ikke bedømmes da den er under genoptræning. Bevægeligheden er dog normal.
...

4. Behandlingsmuligheder

Slidgigten og de medfølgende symptomer kan ikke behandles.
Kronisk nedsat skulderfunktion på begge skuldre. Højre skulder under genoptræning.

5. 82.214

...
5. Beskrivelse af funktionsevnen

Nedsat i udtalt grad pga. den kroniske smertetilstand som kan forklares ud fra de foretagne undersøgelser af knæ, skuldre og ryg."

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

Der forventes ikke bedring med ryg og knæ, men med stor sandsynlighed forværring.
Højre skulder vil ligesom venstre ikke genvinde normal kraft og styrke."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**25.09.08. - Opfølgning på Arbejdspladsen**
Beskrivelse fra [klageren]:
[Klageren] har ført dagbog over praktikforløbet - det fremgår her at han har smerter de fleste dage han går hjem, men han synes det er indenfor hvad han kan holde ud. Efter han kommer hjem fra arbejde, hviler han fortsat 2-3 timer, hvorefter han har en ok aften. Han kan mærke at hans søvn er blevet bedre, efter han er kommet ned i arbejdstid og tænker generelt det hænger ok sammen for ham med 18-20 timer ugentlig.
[Klageren] beskriver, at det vigtigste for ham, er at kunne afveksle hans arbejdsstillinger, det vil derfor være en stor hjælp for ham, hvis der kan bevilges udlån af stå-støtte stol på hjul og hæve-sænkebordet.
Hvis han sidder for længe, får han problemer med knæene, og hvis han står for længe belastes ankler og ryg, hvorfor hjælpemidlerne vil kunne give ham en optimal afveksling. [Klageren] tænker ikke hjælpemidlerne vil kunne øges hans arbejdstimer, men de vil nok kunne give ham en chance for at holde et par år endnu.
Beskrivelse fra arbejdsgiver: giver udtryk for, at arbejdspladsen er indstillet på at tilbyde [klageren] fleksjob pr. 01.11.08. Arbejdspladsen er glade for [klageren] og er indstillet på at tage de nødvendige skånehensyn."

Af journaloversigt fra kommunen fremgår bl.a.:

"07/05/09
Årlig opfølgning i henhold til AKL § 10, stk. 3:

Opfølgningsskrivelse modtaget retur.
Det oplyses at arbejdsopgaver er: Div. montageopgaver
Der har ikke vist sig behov for skånehensyn udover det aftalte.
Fremmødet har været 100%.
Der har ikke været meget fravær.
Tilskuddet modsvarer graden af den nedsatte arbejdsevne.
Der ønskes ikke møde i forbindelse med opfølgningen.

Det vurderes at betingelserne for at give hjælp i henhold til LAB § 70 fortsat er opfyldt."

Af ambulantepikrise fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Afsendt: 16-11-2009 kl. 18:35

Første ambulantbesøgsdato: 02-09-2009 kl. 08:00
Sidste ambulantbesøgsdato: 05-11-2009 kl. 09:00

Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.
...
AMBULANT
Pt. i udredning for recidiverende pneumonier kommer til svar på HRCT-skanning.

SIDEN SIDST
Pt. mærker fortsat fremgang. Kan nu cykle 25 km 3 gange om ugen. Er ikke generet af megen hoste. Har forsøgt PEP-fløjten og oplever ikke synderlig effekt ved denne. Pt. har således ikke været generet af pneumoni siden sommeren, hvor han da var igennem 6 antibiotiske behandlinger på 3 måneder.
HRCT med emfysem i middelsvær grad. Der ses desuden pleurale forandringer bilat. af uspecifik karakter.

VURDERING
Hos denne pt. med let nedsat alfa-1-antitrypsin finder man emfysem. Ingen tegn til bronkiektasier. Ved bronkoskopi fandt man en enkelt asbestfiber. Der ses aktuelt uspecifikke pleurale fortykkelser på HRCT, hvilket stemmer fint overens.
Vi vil følge denne pt. nogen tid endnu. Er opfordret til influenzavaccination samt vaccination mod lungebetændelse. Opfordret til hyppig motionering.
Pt. er tidl. set med normal lungefunktion."

Af ambulantepikrise fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Afsendt: 23-02-2010 kl. 13:36

Første ambulantbesøgsdato: 02-09-2009 kl. 08:00
Sidste ambulantbesøgsdato: 03-02-2010 kl. 09:00

Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.
...
PARAKLINISK
Spirometri: FEV1 3,19 (93 %), FVC 4,35 (100 %). Ratio 73 %.
Således normal lungefunktion, dog let nedsat i forhold til 29.09.09.
Rtg. af thorax: Uforandret.

PLAN
Da pt. stort set er stabil, vil vi vente med kontrol til
om 6 mdr.
inkl. rp. spirometri
Såfremt pt. fortsat er stabil, må man overveje, om denne pt. ikke kan afsluttes til videre kontrol via egen læge."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 24/1 2012 hedder det bl.a.:

"**Speciallægeerklæring på begæring af patienten selv.**
...
Jeg kender pt. fra tidligere undersøgelse her i 2010.
...

Tidligere
Pt. har haft et vridtraume af venstre ankelled og har vedvarende smerter i dette.
Højt blodtryk gennem mange år, i behandling med 5 slags medicin herfor.
Pt. er opereret i venstre skulder på Ortopædkirurgisk afdeling ... 2003.
I 2004 har pt. fået lavet kikkertoperation i højre knæ, hvor man finder normal brusk uden tegn på slidgigt. Der findes mindre skader på den mediale menisk, som afrettes og man mistænker, at smerterne i knæet kommer fra et stort fedtlegeme, som skæres mindre.
I 2005 opereres pt. i det venstre knæ med den samme type smerter, man finder de samme forhold som i højre og udfører samme type operation.
2004 behandles pt. med blokadebehandling for fasciitis plantaris under den ene fod.
Pt. undersøges mht. hjertet første gang i 2006 med arbejds-EKG, belaster da til 200 W og pulsstigning til 160 uden tegn på iskæmi i EKG'et.
I marts 2008 undersøges pt. for smerter i højre skulder: ved klinisk undersøgelse findes smerter subakromialt. Pt. opereres i april md.: ved kikkertoperation finder man en læsion i rotator cuff'en og der gøres i samme operation åben operation på højre skulder, hvor man syr cuff'en svarende til en revne mellem supra- og infraspinatussenen og laver dekompression under acromion.
Ved 6 ugers kontrol efter skulderoperationen anbefales pt. lettere arbejde end det vanlige tunge arbejde som montør og smed.

Pt. undersøges på Lungemedicinsk afdeling i september 2009 for tendens til bronchitis med behov for antibiotikabehandling 6 gange over 3 mdr. henover 2009. Der findes normal lungefunktionsundersøgelse inkl. udvidet lungefunktionsundersøgelse. Røntgen af thorax viser normale forhold. HRCT-skanning er uden tegn på bronkieektasier. Man finder små pleurale plaques, men ingen asbestose ved HRCT-skanning og 30% emfysemgrad.
Marts 2010 undersøges pt. her for rygsmerter: smerteanamnesen og de objektive fund er fuldt forenelige med røntgenbeskrivelsen af svær slidgigt i lænden og moderat til svær slidgigt i nakken. Der findes ikke mistanke om rodtryk eller spinalstenose og derfor ikke indikation for MR-skanning.
April 2010 viser røntgen af begge knæ let slidgigt.
Maj 2010 anmelder Arbejdsmedicinsk Klinik ... Sygehus, pt.s pleurale plaques til Arbejdsskadestyrelsen pga. eksposition for svejsestøv igennem et langt arbejdsliv som smed.
Hjertet undersøges igen november 2010 på ... Sygehus: der findes normal venstre ventrikelfunktion med en EF på 66%, let hypertrofi af venstre ventrikel og let ikke-betydende aortainsufficiens.
Oktober 2010 undersøges pt. igen på Ortopædkirurgisk ambulatorium ... Sygehus: der er knæsmerter, røntgen har vist let slidgigt som nævnt ovenfor, men der findes ikke indikation for operation. Man anbefaler steroid injektion i knæene, som udføres af egen læge samme md.
Alle ovenstående oplysninger fremgår af en gennemgang af journal fra egen læge, hvor alle udskrivningskort er inkluderet. Det dækker egen læges journal fra 18.02.03 til og med 11.01.12 i alt 71 sider.
...
Funktionsniveau
Pt. bor i sit sommerhus, der er hjælp til rengøring. Haven er udlagt helt med græs og pt. slår den siddende på en havetraktor. Pt. sidder ned i en hvilestol og laver al køkkenarbejde, kan sidde tilbagelænet med fødderne oppe og skrælle kartofler og dyppe kartoflerne ned i en balje med vand, som står ved siden af.
Ligeledes kan pt. sidde sådan tilbagelænet og ordne kød, han har konstrueret et skærebræt med høje kanter hele vejen rundt, så han ikke spilder.
Gangdistancen er ca. 500 m, så må pt. ophøre pga. knæ- og lændesmerter.

Pt. har besvær med at sidde for længe, det giver smerter i knæene, han kan ikke løfte noget, det giver smerter i lænden og kan ikke løfte armene over vandret. Alt i alt opfatter pt. sin funktionsduelighed som ca. 20% af sin vanlige for ca. 20 år siden.
Smerte-VAS ligger mellem 1½-8 hhv. bedst og værst og ca. 4 i gennemsnit på en skala fra 0-10.
...
Aktuelle klager
Pt. klager over smerter i nakke og lænd, knæ og ankelled. Smerter i skuldre ved løft til vandret eller ved hyppigt gentagne bevægelser.
Smerter i knæene kommer ved at sidde eller gå. Injektion af binyrebarkhormon hos egen læge hjalp kortvarigt ca. 2-3 uger.
Pt.s gener har samlet set været stabile siden 2008, der er hverken sket bedring eller forværring siden, knæene er muligvis blevet en anelse værre, men det er ikke det store.
...
Objektiv undersøgelse
God almentilstand. Ikke akut eller kronisk påvirket. Højde 178 cm, vægt angiveligt 108 kg.
Hud, hårbund og negle: Ingen psoriasis.
Hals: Ingen struma eller hævede lymfeknuder.

Bevægelighed: I nakken er nedsat: hagen kan føres ned på brystbenet, men pt. kan kun se 35 gr. bagud og rotere hhv. 50 og 60 gr. til højre og venstre side.
Skuldre: Abduktion er nedsat til 80 gr. i begge sider, fleksion er normal 170 gr., ekstension er nedsat til 20 gr. Udadrotation nedsat til 40 gr. i begge sider og indadrotation ligeledes nedsat: højre tommelfinger kan kun føres om til L4, venstre op til L1.
Der er slidgigtforandringer i 2. og 3. fingers yderled med Heberdens noduli.
Stetoskopi af hjerte og lunger: Normal.
Mave: Adipøs, blød og uøm. Ingen udfyldninger.
Hofteled: Lidt nedsat bevægelighed: højre kan udadroteres 30 gr. og indadroteres 10 gr., venstre 20/20 gr., begge kan abduceres 40 gr.
Knæ: Der er retropatellar ømhed i begge sider, ingen ansamling. Ikke klinisk artrose. God puls i begge fødder. Intet abnormt svarende til ankelled fraset ømhed ved sidebøjning i det venstre.
Ryg: Der er lige ryg specielt svarende til torakaldelen. Bevægeligheden er nedsat: pt. kan kun nå ned til knæniveau ved foroverbøjning, sidebøjning hhv. 9 og 8 cm i højre og venstre side.
Tenderpoints: Smertereaktion på 3 af 18 punkter.
Pt. rejser sig flere gange under samtalen, må lige op og strække benene, idet den siddende stilling med bøjede ben giver knæsmerter.

Konklusion
Pt. har svær slidgigt i lænden, i mindre grad i nakken. Tendens til knæsmerter, som pt. er opereret for i begge sider, men har ikke yderligere behandlingstilbud der. Derudover tendens til bronchitis med infektioner, men normal lungefunktion.
Funktionsevnen er varigt nedsat, tilstanden er stabil. Slidgigtgenerne i ryg og knæ vil formentlig være tiltagende og der er ingen behandlingsmuligheder for nuværende.
Hvis slidgigten med tiden bliver værre, kan man selvfølgelig overveje operation med nye knæ og evt. en stivgørende operation i lænden, men det er ikke aktuelt for nuværende."

Som tidligere anført afviste selskabet på baggrund af sagens oplysninger at yde forsikringsdækning, idet der ikke fandtes at være lægelig dokumentation for en varig nedsæt-

telse af den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen inden forsikringstidens ophør den 1/6 2009.

Den 7/3 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
I forbindelse med nedslidning og tiltagende helbredsproblemer blev jeg med virkning fra 1. november 2008 tilkendt fleksjob med 2/3 tilskud og 18-20 timers arbejde (med skånehensyn) om ugen. Efter skulderoperation i 2008 blev jeg nødt til at opgive arbejdet og har ikke været i normalt arbejde siden. Grundet helbredsproblemer stoppede jeg fleksjobbet, overgik til fleksydelse og blev 1. juni 2011 tilkendt førtidspension. Speciallæge ... dokumenterer i vedlagte speciallægeerklæring [dateret 24/1 2012], at:

- 'Pt.s gener har samlet set været stabile siden 2008, der er hverken sket bedring eller forværring siden, knæene er muligvis blevet en anelse værre, men det er ikke det store.'
- 'Pt. har svær slidgigt i lænden, i mindre grad i nakken. Tendens til knæsmerter, som pt. er opereret for i begge sider, men har ikke yderligere behandlingsmuligheder der.'
- 'Funktionsevnen er varigt nedsat, tilstanden er stabil.'

På den baggrund mener jeg, at der er dokumentation for varigt nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen i alle erhverv inden jeg fyldte 60 år.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse ved brev af 28/3 2012. Af dette brev fremgår bl.a.:

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

- Principalt gør vi gældende, at [klageren] ikke har ret til udbetaling af invalidesum, da der ikke inden 1. juni 2009, hvor [klageren] fyldte 60 år, og hans forsikring ved tab af erhvervsevnen ophørte, er lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i ethvert erhverv, jf. § 6, stk. 1 og stk. 2 i vores forsikringsbetingelser, gældende for perioden 1. januar 2008 til 30. juni 2009.

- Det fremgår af § 6, stk. 1 og § 7, stk. 1 i Industriens Pensions forsikringsbetingelser, gældende fra 1. januar 2008 til 30. juni 2009, at retten til invalidesum og eller invalidepension, bidragsfritagelse og eventuel børnepension 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). Ifølge Industriens Pensions medlemspjece, som er en del af aftalegrundlaget, er det den dækning, man har på skadestids-

punktet, man i givet fald har ret til, jf. side 14 i medlemspjecen, gældende i perioden 1. september 2008 til 30. juni 2009.

- Endvidere fremgår det, at: '*Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning'.*

  Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. § 6, stk. 2 og § 7, stk. 2 i forsikringsbetingelserne.

- [Klagerens] helbredsmæssige problemer vedrører dels gener i bevægeapparatet, herunder i knæ, ryg, nakke og skuldre og dels problemer med kredsløbet.

Ad lægelige oplysninger inden 1. juni 2009

- Af lægelige akter før 1. juni 2009 foreligger dels en speciallægeepikrise af 13. juni 2008 (Bilag ..., side 22) modtaget via ortopædkirurgisk speciallæge, ... Sygehus, ... og en generel helbredsattest af 1. juli 2008 ved praktiserende læge ... (Bilag ..., side 49).

...

- Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, ..., ledende overlæge ortopædkirurgisk afdeling ..., ... og ... Hospital har vurderet de lægelige akter ved skøn af 31. marts 2009, 3. april 2009 og 19. august 2009. ... vurderer, at der ingen tvivl er om, at der er nedsat erhvervsevne i alle fysisk belastende funktioner, men i ikke fysiske belastende funktioner er erhvervsevnen ikke nedsat med halvdelen. (Bilag ...).

- Industriens Pensions medicinske lægekonsulent, ..., ledende overlæge ved medicinsk afdeling, ... Sygehus, har vurderet de lægelige akter. Ved lægeskøn af 29. maj 2010, 31. oktober 2010 og 8. februar 2012 (Bilag ...) har han vurderet, at der ikke er lægelig dokumentation for en nedsat erhvervsevne i ethvert erhverv, men at det må anbefales, at [klageren] ikke udsættes for svære fysiske udfordringer. ... bemærker bl.a., at der er normal hjerte- og lungefunktion, og at [klageren] i 2010 cyklede 25 km. 3 gange ugentligt.

- Vi konstaterer på den baggrund, at der ikke inden 1. juni 2009 er lægelig dokumentation for en varig nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen i ethvert erhverv inden 1. juni 2009, hvor [klagerens] forsikring ved tab af erhvervsevnen ophørte, fordi han fyldte 60 år, og hans eventuelle ret til invalidesum, invalidepension og bidragsfritagelse bortfaldt.

Ad lægelige oplysninger efter 1. juni 2009

- Det fremgår af notat fra ... Sygehus, Lungemedicinsk Ambulatorium B af 23. februar 2010 (Bilag ..., side 38), at der er normal lungefunktion, dog let nedsat i forhold til 29.09.09.

- Ved speciallægeerklæringen af 24. januar 2012 ved Ph.D, speciallæge i reumatologi, ..., foreligger der lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv.

- Af speciallægeerklæringen fremgår det, at [klageren] har svær slidgigt i lænden, og hans funktionsevne er varigt nedsat, og tilstanden er stabil.

- ... skriver, at generne har været stabile siden 2008. Vi bemærker, at speciallægen har anført, at han alene kender [klageren] fra en tidligere undersøgelse i 2010. ... har således ikke undersøgt [klageren] inden forsikringstiden ophørte, ligesom erklæringen først foreligger efter 1. juni 2009.

- ... beskriver et lavt funktionsniveau, hvor [klageren] må have rengøringshjælp, kun kan slå sin græsplæne med en havetraktor og må anvende en speciel stol, så han kan sidde ned og lave mad.

- Den beskrivelse står i kontrast til, at kommunen, mindre end en måned før forsikringsdækningerne bortfaldt, skriver, at [klageren] klarer sit fleksjob på 18-20 timer om ugen med lettere fysisk arbejde med et fremmøde på 100 % (Bilag ...). Den 4. november 2009, 5 måneder efter forsikringsdækningen var bortfaldet, skriver læge ... fra ... Sygehus (Bilag ..., side 34-35) som nævnt ovenfor, at [klageren] nu kan cykle 3 x 25 km. om ugen, og at hun opfordrer ham til hyppig motionering.

  Vi er derfor ikke enige i [klagerens] vurdering af, at tilstanden har været uændret siden 2008.

- Endelig anvender speciallægen begrebet funktionsevne, hvilket ikke bør forveksles med begrebet erhvervsevne. Funktionsevnen har at gøre med muligheden for at leve og tilrettelægge tilværelsen, hvorimod erhvervsvenen er en målbar og helbredsmæssig størrelse.

- Vi gør opmærksom på, at [klageren] fra den 1. november 2008 og helt frem til medio marts 2010, hvor han sygemeldes, (klagerens egne oplysninger, Bilag ..., side 3), fungerede i et fleksjob på hans hidtidige arbejdsplads i en stilling som 'stålmontør' med opgaver på værkstedet, herunder lettere montagearbejde og lettere pakkearbejde. Arbejdstiden udgjorde 18-20 timer pr. uge. Arbejde af den angivne art stiller visse krav til den fysiske formåen. Det, at [klageren] faktisk var i stand til at varetage det arbejde i 18 til 20 timer pr. uge, støtter efter vores opfattelse, at [klageren] i forsikringstiden, det vil sige inden 1. juni 2009, havde over halvdelen af sin generelle erhvervsevne i behold.

- Vi er klar over, at [klageren] senere, med virkning fra 1. juni 2011, 2 år efter forsikringstidens ophør, har fået tilkendt førtidspension fra ... Kommune. Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at tilkendelse af førtidspensionen er sket et par år efter, [klagerens] forsikring ved tab af erhvervsevnen ophørte.

- Vi er også opmærksomme på, at [klageren] har fået ret til udbetalinger grundet nedsat erhvervsevne ved afgørelse af 29. juli 2009 fra PFA. (Bilag ...). Udbetaling af forsikringsydelser fra andre pensionsselskaber kan ikke automatisk sidestilles med, at vores betingelser for udbetaling er opfyldte, da tilkendelsen af invalideydelser i andre pensionsselskaber kan ske på baggrund af helt andre kriterier. Vi bemærker i den forbindelse, at det fremgår af afgørelsen fra PFA, dateret 29. juli 2009, altså efter forsikringsdækningen i Industriens Pension var ophørt, at PFA har vurderet, at [klageren] har en varig nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen, og som følge heraf har ret til præmiefritagelse i en periode. Det fremgår også, at der ved afgørelsen bl.a. er lagt vægt på [klagerens] indtjeningsevne inden for alle de erhverv, han er uddannet til

at udføre. Den vurdering, der er foretaget af PFA, er derfor en helt anden vurdering end den rene lægelige vurdering, som Industriens Pension foretager, ligesom PFA's vurdering er midlertidig.

- Vi anerkender, at [klageren] havde en varig nedsat erhvervsevne i fysisk krævende funktioner, men vi anerkender ikke, at der er lægelig dokumentation for, at [klageren] havde en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i alle erhverv, inden 1. juni 2009, hvor hans forsikring ved tab af erhvervsevnen ophørte.

- Såfremt Ankenævnet ikke er enig og mener, der er ret til invalidesum, gøres det sekundært gældende, at der ikke er ret til invalidepension og bidragsfritagelse, fordi der ikke inden 1. juni 2009, hvor [klageren] blev hvilende medlem, er lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, jf. § 7, stk. 1 og 2 i vores forsikringsbetingelser gældende for perioden 1. januar 2008 til 30. juni 2009.

- I den forbindelse henviser vi til, at det fremgår af § 7, stk. 3 i Industriens Pensions forsikringsbetingelser, gældende fra 1. januar 2008 til 1. juni 2009, at der ikke er ret til invalidepension og bidragsfritagelse, så længe den forsikrede er ansat i fleksjob.

- Endelig henvises til Ankenævnets kendelse nr. 63.669 (Bilag ...), der i præmisserne siger, at: '*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'.*

- Til støtte for sagen henvises endvidere til kendelserne nr. 69.009 og 74.749, (Bilag ...), hvor nævnet gav Industriens Pension medhold i, at der ikke var lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af klagernes erhvervsevne forud for det fyldte 60. år, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevnen ophørte."

Hertil har klageren i brev af 25/4 2012 til nævnet bemærket:

"Industriens Pension har på intet tidspunkt under sagsbehandlingen og efterfølgende klager tilkendegivet, at man havde brug for en speciallægeerklæring. Det til trods for, at jeg og Dansk Metal ... har påpeget behovet for en speciallægeerklæring flere gange. Det undrer mig i den forbindelse, at Industriens Pension ikke tager journaloplysninger fra min egen læge i betragtning.

I erkendelse af, at Industriens Pension således ikke har søgt sagen tilstrækkelig belyst i form af en relevant speciallægeerklæring, har jeg set mig nødsaget til selv at indhente og betale en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Jeg anmoder derfor om, at denne erklæring lægges til grund for Ankenævnets vurdering.

Industriens Pension hæfter sig ved, at jeg på et tidspunkt kunne cykle 3 x 25 km om ugen. Det er korrekt, at jeg fulgte læge ...'s opfordring til hyppig motion af hensyn til min lungefunktion. Kort efter dette forsøg var jeg nødsaget til at nedtrappe cyklingen af hensyn til smerter i knæ og ryg samt søvnproblemer. Jeg kan indskyde, at tidligere har været aktiv motionscyklist, hvilket nu er begrænset til et minimum og mangeårig badmintonspil er desværre opgivet.

Under alle omstændigheder er det ikke rimeligt at sætte lighedstegn mellem cykeldistance og min erhvervsevne.

Erhvervsevne er som bekendt i denne sammenhæng baseret på en lægelig bedømmelse. Mens arbejdsevnen er vurderet af Jobcenter ... i forbindelse med tilkendelse fleksjob, hvor jeg var ansat med 2/3-tilskud og 18-20 timer om ugen. Vel at mærke ikke effektive timer men med væsentlige skånehensyn. Selv om jeg fik stillet specialbord og -stol til rådighed (mhp. skiftende arbejdsstillinger), var det nødvendigt med assistance fra kolleger ved løfte af stål-emner fra fx en palle til bord. Ligeledes var hyppige pauser en del af mine skånehensyn.

Ifølge ressourceprofilen opdateret 12. maj 2011 måtte jeg pga. de samlede lidelser i skuldre, ryg og knæ samt tendens til åndenød, afstå fra beskæftigelse - også på fleksjobvilkår.

Efter en samlet arbejdstid på 3 - 4½ times arbejde var jeg tvunget til at hvile mig 2-3 timer hver dag, når jeg kom hjem fra fleksjobbet.

Jeg har svært ved at forestille mig, hvilket job, jeg skulle kunne klare med flere arbejdstimer. Som beskrevet i min ressourceprofil kan jeg hverken sidde, stå eller gå ret lang tid ad gangen uden at få stærke smerter i min lænderyg, knæ og skuldre. Disse omfattende gener var også tilstede, da jeg var 59 år og fik tilkendt fleksjob med 2/3 tilskud.

På baggrund af disse oplysninger og samtlige lægelige akter - herunder ...'s speciallægeerklæring af 24. januar 2012 - mener jeg, der er lægelig dokumentation for, at min erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, før jeg fyldte 60 år.

Såfremt jeg havde haft en erhvervsevne på mere end halvdelen i alle erhverv inden 1. juni 2009, ville jeg naturligvis have påtaget mig arbejde. Det skal fremhæves, at jeg har arbejdet fast siden jeg startede i lære som smed som 15-årig og altid har sat en ære i at arbejde, indtil helbredet desværre satte en stopper for det."

Efterfølgende har selskabet i brev af 8/5 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Vi bemærker hertil, at vi ved vore tidligere afgørelser har været i besiddelse af resultaterne af de lægelige undersøgelser, [klageren] har gennemgået, og vi har vurderet, at sagen var tilstrækkeligt oplyst, og at der ikke var behov for yderligere lægelige undersøgelser som f.eks. en speciallægeundersøgelse.
...
I Industriens Pension lægger vi udelukkende vægt på lægelige oplysninger omkring helbredstilstanden, og som vi tidligere har redegjort for, vurderer vi ikke, at der var lægelige oplysninger, der dokumenterede, at [klageren] havde et varigt erhvervsevnetab i alle erhverv på mindst halvdelen, før han fyldte 60 år, og hans forsikring ved tab af erhvervsevnen bortfaldt.

Det faktum, at [klageren] var i stand til at arbejde 18-20 timer ugentligt med skånehensyn, og at han var i stand til at cykle 3 x 25 km om ugen efter forsikringstidens ophør, støtter vores vurdering af, at [klageren] ikke havde et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, før han blev 60 år. Vi bemærker endvidere, at vi ikke skelner mellem effektiv arbejdstid og fastsat arbejdstid, da det er normalt, at der er indlagt pauser i løbet af en arbejdsdag.

...'s speciallægeerklæring af 24. januar 2012 beskriver en forværring af helbredstilstanden, og som vi tidligere har redegjort for, er denne forværring først sket efter, at [klageren] fyldte 60 år. Derfor er der ikke tale om, at [klageren] havde en varig nedsat erhvervsevne på mindst

halvdelen i ethvert erhverv, inden hans forsikring ved tab af erhvervsevnen ophørte, fordi han fyldte 60 år den 19. maj 2009.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevne. Vi henviser til vores svarskift af 28. marts 2012 og finder, at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Af forsikringsbetingelserne, der var gældende fra 1/1 2008 til 30/6 2009, fremgår bl.a.:

"**Kapitel 2**
Forsikringsdækninger
...
§ 6 Invalidesum
Ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
...
§ 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).

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."

Af medlemspjecen, der var gældende fra 1/9 2008 til 30/6 2009, fremgår bl.a.:

"**Ydelser ved invaliditet**
...
Invalidesum
...
Dækningen falder bort, når du fylder 60 år, eller hvis du inden da bliver hvilende medlem.
...
Det er den invalidesum, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.
...

15. 82.214

Invalidepension
...
Det er den invalidepension, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning. Dækningen falder bort, når du fylder 60 år, eller hvis du inden da bliver hvilende medlem."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnt det ikke lægeligt dokumenteret, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen inden den 1/6 2009, hvor dækningerne ved tab af erhvervsevne bortfaldt på grund af, at klageren fyldte 60 år.

Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson