906/12

Den 28. december 2012 blev i sag nr. 82.626:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er født i 1951, har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant - Rådgivningsfirmaet Fuld Valuta ApS - over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen inden invaliditetsdækningernes bortfald i forbindelse med hans fyldte 60. år den 2/12 2011.

Klageren er oprindelig udlært bager, men har næsten hele livet været beskæftiget som slagteriarbejder.

Selskabet har i brev af 22/6 2012 til nævnet redegjort for sagsforløbet således:

"**Faktisk sagsfremstilling:**

[Klageren] har siden 1987 lidt af smerter i nakken. Den 1. januar 1993 blev han via sit arbejde på ..., hvor han arbejdede som slagter, optaget i det tidligere PNN-Pension.

I 2004-2005 skete der en tiltagende forværring af [klagerens] smerter i nakken, ligesom han fik tiltagende smerter i begge arme. I 2008 gennemgik [klageren] en operation for karpaltunnelsyndrom i begge håndled, og i 2009 blev han opereret for tennisalbue, hvor han også fik foretaget en MR-skanning af halshvirvelsøjlen, der viste udtalte slidforandringer.

[Klageren] blev tilkendt midlertidigt bidragsfritagelse i PNN-Pension med virkning fra den 1. august 2008 til den 1. oktober 2009, da PNN-Pension vurderede, at [klageren] havde et midlertidigt erhvervsevnetab på 2/3. (Bilag ...).

[Klageren] kom i et afklaringsforløb på Revacenter ... den 11. december 2008. (Bilag ..., side 25). Det blev konkluderet, at der var varige skånehensyn fordi funktionsniveauet var nedsat pga. slitagefølger efter mange års slagteriarbejde og udelukkede tilbagevenden til slagteriarbejde eller lignende monotone gentagne bevægelser med hænderne. Konklusionen blev, at [klageren] kunne klare et ikke skulderbelastende arbejde i et vist antal timer om dagen med skånehensyn.

Den 20. maj 2009 traf Arbejdsskadestyrelsen en afgørelse om, at [klageren] havde et midlertidigt erhvervsevnetab på 40 %. (Bilag ..., side 31-35)

Ved afgørelse af 16. september 2009 (Bilag ..., side 6) traf PNN-Pension afgørelse om, at der ikke længere var lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv. Det fremgik af afgørelsen, at [klageren] indtil 1. marts 2010 ville bevare sine rettigheder som aktivt medlem. Samtidig fik han oplysning om muligheden for at videreføre sin pensionsordning for egen regning efter den dato.

I januar 2010 fusionerede PNN-Pension med Industriens Pension, hvorefter [klageren] indtrådte i pensionsordningen i Industriens Pension. Den 15. marts 2010 fik [klageren] tilbud om at fortsætte indbetalingen til pensionsordningen for egen regning efter 1. marts 2010, hvorefter han ellers ville blive hvilende medlem. (Bilag ..., side 1 til 5).

[Klageren] ringede til os den 26. marts 2010 og oplyste, at han var ansat i fleksjob, og det blev aftalt, at han blev selvbetaler indtil fleksjobbet var i orden (Bilag ..., side 1).

Efterfølgende den 31. marts 2010 accepterede [klageren] skriftligt at fortsætte som selvbetaler pr. 1. april 2010, hvilket vi bekræftede ved brev af 4. juni 2010 (Bilag ..., side 1-9). Den 30. juni 2010 sendte vi en pensionsoversigt til [klageren], der viste hans dækninger som selvbetaler. (Bilag ..., side 12). Det fremgik heraf, at [klageren] havde en forsikring ved tab af erhvervsevnen i form af en invalidesum på 100.000 kr., ved en varig nedsat erhvervsevne i ethvert erhverv, og ret til en årlig invalidepension på 60.000 kr. og bidragsfritagelse ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3.

[Klageren] blev den 21. juni 2010 ansat i et fleksjob hos en bagermester med forefaldende arbejdsopgaver og skånehensyn i forhold til skulder- og nakkebelastende arbejde. (Bilag ..., side 3). Den 13. maj 2011 blev han imidlertid opsagt som følge af omstruktureringer. (Bilag ..., side 36) Med virkning fra 1. januar 2012 overgik han til fleksydelse. (Bilag ..., side 46).

[Klageren] ringede til Industriens Pension den 1. februar 2011, fordi han ønskede at søge om udbetaling fra hans forsikring ved tab af erhvervsevnen. Han oplyste, at han kun var i stand til at arbejde 12 timer ugentligt (Bilag ..., side 2).

Vi modtog derefter den 11. februar 2011 en skriftlig ansøgning fra [klageren] om udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen. Det var anført, at han lider af dobbeltsidig tennisalbue, dobbeltsidig karpaltunnelsyndrom og skulder/nakkelidelse (Bilag ...).

Den 16. marts 2011 traf vi afgørelse om, at [klageren] ikke har ret til udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen, da vi vurderede, at helbredstilstanden ikke var stationær. (Bilag ..., side 15 til 16). Den 22. marts 2011 modtog vi en klage fra [klageren] over afslaget.

[Klageren] ringede den 9. maj 2011 (Bilag ..., side 3) og oplyste, at han var langtidssygemeldt, fordi han skulle opereres for en discusprolaps i nakken. Senere samme dag ringede hans hustru og oplyste, at [klageren] skulle til forundersøgelse den 19. maj 2011. Vi kontaktede efterfølgende den samme dag [klageren]. (Bilag ..., side 4). Vi orienterede ham om vores forsikringsbetingelser, og han oplyste, at han forventede at gå på efterløn som 60 årig.

Den 17. juni 2011 fastholdt vi vores tidligere afslag på udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen, da vi fortsat vurderede, at tilstanden ikke var stationær. (Bilag ..., side 17 til 18).

Vi modtog derefter den 14. juli 2011 endnu en klage fra [klageren] over afslaget. [Klageren] skrev, at han var blevet opereret og startede genoptræning den 22. juli 2011 (Bilag ..., side 3).

Den 15. juli 2011 ringede vi til [klageren]. (Bilag ..., side 5). Vi aftalte, at han skulle kontakte os, når han havde været til kontrol efter operationen. Han gav under samtalen udtryk for, at han var helt klar over, at hans forsikring ved tab af erhvervsevne bortfaldt, når han fyldte 60 år.

[Klageren] ringede den 12. september 2011 og oplyste, at han var blevet opereret og gik til genoptræning (Bilag ..., side 6). Han blev igen orienteret om, at han kun havde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne til han fyldte 60 år den 2. december 2011. På det tidspunkt var han bidragsfrit dækket fra 1. juni 2012. Det blev aftalt, at han skulle kontakte os, når han var færdigbehandlet, og senest når han fyldte 60 år med henblik på eventuel genoptagelse af ansøgning om HY.

[Klageren] ringede den 7. oktober 2011 og oplyste, at han nu var genoptrænet, og at han ønskede at få sin ansøgning om helbredsbetingede ydelser genoptaget (Bilag ..., side 7).

Derefter behandlede vi sagen på ny, og den 22. november 2011 sendte vi en fastholdelse af vores afslag til [klageren], da vi vurderede, at hans erhvervsevne ikke var varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv (Bilag ..., side 19 til 21).

Med virkning fra 1. december 2011 overgik [klageren] til fleksydelse, og vi modtog den 2. december 2011 endnu en klage fra [klageren] og en klage fra ..., der på vegne af [klageren] klagede over vores afslag. (Bilag ..., side 4 og 5).

Vi sendte den 13. januar 2012 et brev til [klageren], hvor vi orienterede om, at vi havde truffet afgørelse om afslag på ansøgning om udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne, da vi ikke vurderede, at hans erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv, inden han fyldte 60 år (Bilag ..., side 22 til 24).

Den 3. februar 2012 fik vi en ny klage fra [klageren] over afslaget, og ved afgørelse af 15. februar 2012 fastholdt vi igen vores afslag.(Bilag ..., side 25-27). Efterfølgende sendte vi den 29. februar 2012 et brev til [klageren], hvor vi orienterede om, at han blev hvilende medlem den 1. juni 2012, og han fik et tilbud om at indbetale pensionsbidrag for egen regning. (Bilag ..., side 28 til 32).

Vi fik den 9. marts 2012 mail fra Fuld Valuta, der oplyste, at de bistod [klageren] med at klage over afslaget (Bilag ..., side 7-9), og de eftersendte en ny speciallægeerklæring (Bilag ..., side 10 til 11).

Ved afgørelse af 30. marts 2012 fastholdt vi endnu engang vores afslag på udbetaling, fordi vi fortsat vurderede, at der ikke var lægelig dokumentation for, at [klageren] havde en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen, før han fyldte 60 år. (Bilag ..., side 33 til 34).

Vi fik den 13. april endnu et brev fra Fuld Valuta, der på vegne af [klageren] igen klagede over afslaget på udbetaling (Bilag ..., side 12 til 13), og ved afgørelse af den 16. april 2012 fastholdt vi igen afgørelsen om, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen. (Bilag ..., side 35 til 36).

Vi sendte den 14. maj brev til [klageren], hvor vi bekræftede, at han ønskede at betale for egen regning [herved opretholdt han sum ved visse kritiske sygdomme samt dødsfaldssum] (Bilag ..., side 37 til 38).

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for forsikring ved Fuld Valuta under henvisning til, at [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevne."

Til brug for sagens behandling har selskabet løbende modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra kommunen fremgår:

"**Kommunallægens notat af 24.11.2008. notat nr. 1.**
...
Der foreligger kopi af ambulante notater fra ortopædkirurgisk afdeling i ... januar - august 2008, statusattest fra egen læge 09.11.2008 samt opfølgningsplan.

Af ovenstående akter fremgår det, at pågældende er opereret for karpaltunnelsyndrom på begge sider med god effekt. Endvidere opereret i højre albue for tennisalbue med frilæggelse af senen i august 2008. Pågældende har påbegyndt sit arbejde på slagteriet den 09.10.2008. Klager over nedsat kraft i armen, besvær med tykke stykker kød. Om aftenen kan der være snurren i armen. Han kan ikke udføre tungt arbejde med armen, kan ikke udføre hurtige og præcise bevægelser med armen. Hele ekstremiteten er medtaget af slid. Der er nedsat bevægelighed i skulder, armen kan kun lige føres over det horisontelle plan. Der er strækkedefekt i albueled på ca. 10 grader. Næsten normal bevægelighed i håndled. Tommelfingeren er meget stiv i alle led og kan ikke føres ind over håndfladen. De øvrige fingre mangler en del bevægelse i yderled. Der er klart nedsat håndtrykskraft på højre hånd.

Diagnose:
Følger efter karpaltunnelsyndrom på begge sider.
Tennisalbue højre side.
Tilstand efter operation for højre tennisalbue.
Skuldersmerter.
Mistanke om slidgigt i fingrene.
Tilstand med en nyre.

Behandlingsmuligheder:
Behandlingsmulighederne er udtømte.

Tilstanden skønnes at være stationær.

Skånehensyn:
Der frarådes ensidigt kraftbetonet arbejde i hurtig tempo svarende til begge arme.

Vurdering:
Ud fra de foreliggende oplysninger skønnes det, at pågældendes arbejdsevne er nedsat. Det er urealistisk at forvente, at pågældende kan klare sit sædvanlige arbejde på ordinære vilkår. Hvis det skønnes at revalidering er urealistisk, tilrådes det at overveje arbejde på deltid.
...
Kommunallægens notat af 29.01.2009, notat nr. 1.
...
Der foreligger statusattest fra egen læge af 25.01.2009.

Det fremgår, at pgl. er opereret i begge håndled p.g.a. nerveafklemning og i albueregionen p.g.a. kronisk seneskedebetændelse. Prognosen er dårlig, idet man ikke forventer nogen som helst forbedring af tilstanden. Han kan på ingen måde tåle blot let belastende arbejde med sine arme. Bør i sit fremtidige virke undgå dette. Han kan nok klare et ikke arm og skulderbelastende arbejde i et vist antal timer dagligt.

Vurdering:
Ovenstående understøtter tidligere bedømmelse fra 24.11.2008 - at pgl.'s arbejdsevne er nedsat. Der tilrådes arbejde på nedsat tid som indebærer skånehensyn for arm og skulderbelastende arbejde.
...
Kommunallægens notat af 01.05.2009. notat nr. 3
...
Der foreligger statusattest fra egen læge af 23.04.2009.

Det fremgår, at pågældende er sygemeldt på grund af smerter i arme med seneskedebetændelse og tennisalbue. Der er anbefalet yderligere 1 måneds sygemelding med de ømme senehæfter. Der tilrådes aflastning og smertestillende medicin. Med henblik på pågældendes nye lidelse, har han en velfungerende nyre tilbage. Denne skal scannes for tilstedeværelse af sten eller andre abnormiteter. Der er god funktion af nyren, og der er på ingen måde tale om dialysebehandling.
...
Kommunallægens notat af 21.10.2009, notat nr. 4.
...
Der foreligger brev til pgl. fra Urologisk Ambulatorium, Sygehus ... af juni 2009, kopi af røntgenbeskrivelse af nakken fra juni 2009 samt begrundelse i forbindelse med returnering af anmodning om generel helbredsattest fra egen læge af oktober 2009.

Det fremgår, at CT-scanningen fra juli 2009 giver mistanke om en lille sten i venstre urinleder, men man er ikke helt sikker på, at den ligger inde i urinlederen. Man har foreslået en fornyet undersøgelse om et par måneder. Røntgen af nakke fra juni 2009 viser slidgigtforandringer svarende til de to nederste niveauer i nakken.

Der foregår endvidere indkaldelse til Neurokirurgisk Afdeling, ... Sygehus til den 18.09.2009.

Iflg. egen læge er pgl. under udredning, og vil være sygemeldt til efter nytår. Derefter vil pgl. formentlig komme igen i Jobværkstedet.

Vurdering:

Ud fra det foreliggende skønnes pgl. at være fuldtids sygemeldt. Det tilrådes at indhente kopi af ambulante notater fra Urologisk Ambulatorium, ... samt Neurokirurgisk Afdeling i ..., efter pgl. har været til de planlagte kontroller.
...
Kommunallægens notat af 25.11.2009, notat nr. 5.
...
Der foreligger kopi af journaloplysninger fra Organkirurgisk Afdeling, Sygehus ... af september 2003 til september 2009 samt kopi af journaloplysninger fra Neurokirurgisk Ambulatorium, ... Sygehus af september og oktober 2009.

Da pgl. de sidste 1-2 års tid har haft smerter i nakken udover begge skulderåg med udstråling til begge hænder, dog mest på venstre side, bliver han vurderet på Neurokirurgisk Afdeling i ...
Opereret for bilateralt karpaltunnelsyndrom uden det store held. Har fået konstateret tennisalbuer og behandlet med indsprøjtninger uden effekt.
MR-scanning fra 12.10.2009 viser minimale slidgigtforandringer svarende til 2 niveauer i nakken. Dette vurderes ikke at kunne give en forklaring på pgl.'s symptomer og giver ikke indikation til videre udredning eller behandling i neurokirurgisk regi. Pgl. er derfor afsluttet hos neurokirurgerne i oktober 2009.

Undersøgt med CT-scanning af venstre nyre i september 2009, der er ikke påvist nyresten.

Diagnose:
Lettere slidgigtforandringer i nakken.
Tilstand med tennisalbuer.
Tilstand efter operation for karpaltunnelsyndrom.
Tilstand med en nyre.
Skuldersmerter.

Behandlingsmuligheder:
Ingen aktuelt.

Skånehensyn:
Skånehensyn er varige, og der frarådes skulder- og nakkebelastende arbejde.
Der frarådes arbejde med uhensigtsmæssige monotone bevægelser i albue på højre side.

Vurdering:
Ud fra det foreliggende skønnes det, at pgl. kan genoptage sin sædvanlige beskæftigelse under ovenstående skånehensyn."

Af en fremlagt kommunal ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION**

15.3.2010 ..., konsulent

[Klageren] har den 15.3.2010 været til samtale i jobcentret til gennemgang af ressourceprofil og oplysninger til brug for vurdering af, om han fortsat er til rådighed for fleksjob eller ej. Der er efterfølgende lavet denne vurdering:

Redegørelse i.h.t. AKL § 74 C stk 3

7. 82.626

1. En redegørelse for, at der er anvendt tilbud efter kapitel 10 og 11 i LAB:

I.h.t. kapitel 10 er der givet tilbud ved CAB Arbejdsmarkedsforløbet fra 11.1.2010 til 26.3.2010 forløbet stoppes 19.3.2010, da [klageren] har fundet en virksomhedspraktik.

I.h.t. kapitel 11 er der giver tilbud til virksomhedspraktik ved ... Bager fra 22.3.2010 til 28.5.2010.

2. En redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem, som udarbejdes i samarbejde med den pågældende og indeholder dennes egen opfattelse af forholdene:

[Klagerens] ressourcer:
[Klageren] og konen rejser meget og langt - til Brasilien til en datter og skal til Grønland og besøge en søn.
[Klageren] har gode hobbies og elsker naturen.
[Klageren] har let ved at tale og være sammen med andre, og er meget hjælpsom
[Klageren] er afklaret med, at han ikke kommer tilbage til slagteriet igen
[Klageren] er meget ivrig efter at komme i et fleksjob.
[Klageren] har selv fundet virksomhedspraktik fra 22.3.2010 ved Bageren i ... centret.

3. En redegørelse for, hvorfor den pågældendes arbejdsevne fortsat anses for varigt nedsat.

Diagnose:
Lettere slidgigtforandringer i nakken.
Tilstand med tennisalbuer.
Tilstand efter operation for karpaltunnelsyndrom.
Tilstand med en nyre.
Skuldersmerter.

[Klageren] oplyser, at han døjer meget med nakken/skuldrene.
Han får let hold i nakken, han får behandling ved fys. 2 gange om ugen. Han skal måske til at have akupunktur.

Behandlingsmuligheder:
Ingen aktuelt.

Skånehensyn:
Skånehensyn er varige, og der frarådes skulder- og nakkebelastende arbejde.
Der frarådes arbejde med uhensigtsmæssige monotone bevægelser i albue på højre side.

Kommunallægens vurdering:
Ud fra det foreliggende skønnes det, at [klageren] kan genoptage sin sædvanlige beskæftigelse under ovenstående skånehensyn.

4. En redegørelse for, at der er vurderet, om der kan være grundlag for at påbegynde en sag om førtidspension.

Med baggrund i [klagerens] ressourceprofil, vurderes det, at der ikke er grundlag for at påbegynde en sag om førtidspension, bl.a. fordi [klageren] selv har fundet en virksomhedspraktik ved Bageren i ... Centret fra 22.3.2010 på 18 timer pr. uge.

Med baggrund i ovenstående vurdering vurderes det, at [klageren] fortsat er til rådighed for et fleksjob. Han er derfor fortsat berettiget til ledighedsydelse i.h.t. AKL § 74 B."

Af kommunalt journalnotat af 15/6 2010 fremgår bl.a.:

"Der har den 15.6.2010 været møde ved Konditor Bager ... til opfølgning på virksomheds-praktik der og til afklaring af ansættelse i fleksjob.
...
Begge parter oplyser, at det er gået rigtig godt med samarbejdet, og at begge er interesseret i, at der laves en ansættelse i fleksjob fra den 21.6.2010.

Der oprettes fleksjob fra den 21.6.2010 for [klageren]
...
Stillingsbetegnelse: Bagersvend

Jobfunktioner: Hjælpe som bager i bageriet ved alt forefaldende arbejde

Timetal: Ansættelsesgraden er 37 timer pr. uge. Fremmødet aftales mellem parterne, men er p.t. 15 timer pr. uge. Arbejdstiden aftales mellem parterne. Afspadsering kan kun ske ved fremmøde ud over 37 timer.

Tilskudsberettiget løn: I.h.t. NNF lønaftale pr. 1.3.10 kr. 136,00 + pension 12,6%. Fra 1.3.11 kr. 140,00 pension 13,5%.

Løntilskud: 2/3 af tilskudsberettiget løn samt relevante arbejdsgiverudgifter.

Skånehensyn: Skånehensyn er varige, og der frarådes skulder- og nakkebelastende arbejde. Der frarådes arbejde med uhensigtsmæssige monotone bevægelser i albue på højre side."

Af journalnotat fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår:

"**13-01-2011 Forundersøgelse**
...
Diagnose:
DM758 Skulderlidelser, andre, venstre
...
Kommer som selvbetaler.
Det drejer sig om en herre, som igennem mange år har døjet med hans nakke og venstre skulder. Er uddannet som bager, men har i de sidste mange år arbejdet på slagteri. Han har her haft en del arbejde i kolde omgivelser og med tunge løft. Han beskriver selv, at det er i forbindelse med dette, at han har fået tiltagende smerter i hans nakke samt i venstre skulder. Han har i de sidste år været til adskillige undersøgelser ved diverse læger og der er ikke noget, der har gjort ham helt smertefri. Dette til trods for, at han er sat i behandling med
tabl. Gabapentin 300 mg x 6 dagligt
tabl. Ibuprofen 400 mg x 3 dagligt
tabl. Panodil 1 g x 3 dagligt
På et tidspunkt blev han sat i behandling med Amitriptylin 10 mg, hvilket kun resulterede i, at han blev helt ør. Han har således seponeret disse.

Aktuelt har han konstante smerter fra nakken udstrålende ned over muskulaturen til venstre skulder. Der er nedsat kraft og bevægelighed over venstre skulderled og han har paræstesier ud i venstre underarm/hånd.

Objektivt ses normalt udseende columna cervikalis, bevægeligheden dog svært nedsat, han kan flektere hagen til brystet, ekstension kun 20 grader. Hvis han ser til venstre er der 0 graders rotation, til højre er der 50 grader. Ved palpation er der direkte ømhed svarende til hele den paravertebrale muskulatur på venstre side i området fra kraniet ned til den thoracocervikale overgang. Ved palpation af spinosi er der ømhed svarende til primært C3 ned til C7. Der er positiv foramenkompressionstest.
Venstre skulder ses at hænge en anelse og man ser også venstre skulderblad være en anelse såvel lateraliseret, som prominerende. Når han forsøger at bevæge skulderen kan han max flektere til 150 grader og man ser, at så snart han blot har gentaget denne et par gange, at scapula såvel eleverer som med en yderligere markant vingen.
Abduktion til 90 grader, indadrotation af hånden til knap lænden og udadrotation 50 grader. Ved palpation er der distinkt ømhed svarende til hele toppen af trapeuzmuskulaturen specielt svarende til øverste del af angulus. Ligeledes ømhed svarende til muskulus deltoideus pars medialis.
Når jeg støtter hans venstre scapula angiver han nu, at bevægelsen i fleksion er markant bedre og det ikke er samme ømhed han får i skulderregionen. Når jeg ellers i øvrigt tester for venstre overekstremitet er der for så vidt fri bevægelighed over albueled og håndled, men ikke fingrene. Disse virker noget stive. Der er nedsat kraft på venstre side i såvel fleksion som ekstension over albueleddet samt håndtrykskraft. Han angiver normal sensibilitet.

Der er foretaget en MR-skanning af columna cervikalis, der viser degeneratio disci intervertebrale C5/C6 et C6/C7
prolapsus paramedianus diskus intervertebrale C3/C4 dxt, levi gradu
stenosis foramina intervertebralis C4/C5 dxt. minimalis
protrusio discus intervertebralis C5/C6 levi gradu
stenosis foramina intervertebralis C6/C7 dxt. levi gradu
haemangioma corporis vertebra Th4 levi gradu.

Klinisk er der ingen tvivl om, at han har påvirkning af hans columna cervikalis, men der er også tydelig vidensbyrd om, at han har en dårlig scapulafunktion. Dette hænger pæn sammen med påvirkning, af nakken, da det jo netop er nervus thoracisus longus, der har stor indvirkning på skulderstabiliteten.
På baggrund af den ovenstående skanning finder jeg det yderst relevant, at han bliver tilset ved neurokirurg og han henvises derfor til ... Sygehus Neurokirurgisk Afd.
Ydermere gives et kort med til skulderspecialist ..., der ved hjælp af fysioterapi forhåbentlig vil kunne afhjælpe hans skuldergener. Jeg har dog overfor pt. sagt, at det er vigtigt, at han bliver tilset ved neurokirurgerne først med henblik på om de kan tilbyde noget kirurgisk behandling."

Af journalnotat fra ortopædisk privathospital fremgår:

"**30-03-2011 Førstegangsbesøg**
...
/Degeneratio disci intervertebralis cervicalis C5/6, C6/7
DM503D + E/

Pt. har igennem mange år haft hårdt fysisk arbejde. Har bl.a. arbejdet i 35 år på slagteri og de sidste år som bager i flexjob. Arbejder 4 timer dgl.

Har tidligere i det væsentlige været rygrask, men igennem de sidste mindst 7 år har pt. intermitterende og efterhånden konstant haft smerter i nakken med smerteudstråling over skulderåg, mest på ve. side. Fik i 2009 foretaget MR-skanning af halshvirvelsøjlen, hvor der ikke blev tilbudt kirurgisk intervention, men på det tidspunkt havde pt. heller ikke nogen. egentlige radikulære gener. Igennem det sidste halve år er der kommet tiltagende smerter ud i ve. arm med sovende, stikkende paræstesier dorsalt ud i 2.-4. finger, mest 3.-4. finger. Disse gener er efterhånden konstant tilstede. Har ikke lignende gener endnu i hø. arm. Er oppe på større mængder smertestillende medicin inkl. stærkt smertestillende for at kunne klare tilstanden. På trods af dette føler pt. ikke, at han kan klare de 4 timer, han har i arbejde nu.
Har fået foretaget MR-skanning af col. cervicalis 02.03.2011, og denne undersøgelse viser ret udtalt diskusdegeneration mellem C5 og C6 samt mellem C6 og C7 med protrusion af diskus bagud og posterolaterale osteofytter. Der ses foraminær forsnævring på C5/C7 niveau bilateralt, men kun let på hø. side og moderat på ve. side. På C6/C7 niveau er der bilateral forsnævring i nerverodskanalen, især ved indgangen til rodkanalen på begge sider. Medulla er lige netop påvirket af protrusionerne, især mellem C6 og C7.

Objektivt:
findes sv.t. cervikalcolumna nedsat bevægelighed. Ved hoveddrejning til ve. kan der udføres til 30 grader, mens hoveddrejning til hø. 50 grader. Foroverbøjning 60 grader, mens bagoverbøjning udføres 30 grader. Pos. foramen kompressionstest på ve. side.
På UE findes let nedsat fleksionskraft over ve. albueled og tydelig nedsat ekstensionskraft over ve. albueled. På hø. side er der nedsat ekstensionskraft over albueleddet. Der er nedsat dorsal og volar fleksionskraft over ve. håndled, mest nedsat ved volar fleksion. Nedsat volar fleksionskraft over hø. håndled. Nedsat fleksion/ekstension over fingre på både hø. og ve. side, mest på ve. side. Dysæstesi sv.t ve. hånds fingre.

Konklusivt har pt. således klinisk og skanningsmæssigt tegn til diskusdegeneration i C5/C6 og C6/C7 med påvirkning af 6. cervikale rod på ve. side og 6. samt 7. cervikale rod på begge sider. Der er protrusion af disci inde i spinalkanalen og posteriore osteofytter også. Pt.s skanning er i god overensstemmelse med pt.s symptomer og klinik. På det foreliggende mener jeg, at der er indikation for at tilbyde kirurgisk intervention med udrømning af discus mellem C5 og C6 samt mellem C6 og C7, fjernelse af posteriore osteofytter samt frilægning ved rodafgangen mod rodkanalerne på begge niveauer på begge sider. Efterfølgende indsættelse af cage med forventning om, at man kunne skabe en god højde i foramen efterfølgende. Pt. er informeret om et sådant indgrebs karakter og risici herved. Vil tage kontakt til egen læge med henvisning til Neurokirurgisk afd., ... sygehus m.h.p. operation.
AFSLUTTES foreløbigt her."

Det fremgår af fleksjobbevis dateret 14/5 2011, at klageren frarådes skulder- og nakkebelastende arbejde, ligesom han frarådes arbejde med uhensigtsmæssige monotome bevægelser i albue på højre side.

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**04-07-2011 Degeneratio disci intervert cervicalis, anden form**
...
Udskrivningsepikrise

11. 82.626

Afsender
... Ortopædisk Privathospital
...
Dikteret den 01.07.11.
Der henvises til notat fra den 27.06.11. Den kliniske tilstand uændret. Der foretages derfor operation den 29.06.11 med fjernelse af discus mellem C5 og C6 og mellem C6 og C7. Samtidig fjernes ret store posterior osteofytter på begge niveauer, også ud over rodafgangen.
Der indsættes efterfølgende cages mellem 5. og 6. nakkehvirvellegeme og mellem 6. og 7. nakkehvirvellegeme. Roligt postoperativt forløb. Præoperative gener i ve. arm aftaget. Ingen nytilkomne gener. [CarriageReturn] Fuld mobiliseret uden problemer. Udskrives til hjemmet. Er medgivet genoptræningsplan.
Suturfjernelse hos egen læge 10. dag. Klinisk kontrol hos mig om 2 måneder.
...
07-07-2011 Symptom/klage fra cervikalregion
...
Kontakt tekst
Sut fjernet på halsen efter prolapsor. Cicatrisen nydelig. Pt kan allerede mærke bedring i armene efter operationen.

12-07-2011 Symptom/klage fra cervikalregion
...
11-08-2011 Epikriser

Udskrivningsepikrise

Afsender
... Ortopædisk Privathospital
...
10-08-2011 Ambulant notat
...
Kommer til aftalt kontrol efter at have fået foretaget operation 29.06.2011 med udrømning af discus mellem C5 og C6 og mellem 06 og C7 samt indsættelse af cages der i stedet.
Der har været god effekt af indgrebet, idet pt.s præoperative smerter ud i ve. arm er aftaget væsentligt og nu nærmest ikke tilstede længere. Der er heller ingen gener ud i hånd eller fingre.
Derimod har pt. fortsat sine kendte smerter strålende ud mod ve. skulderblad og skulderåg.
Disse gener har pt. haft igennem adskillige. Der er således også forståelse for, at det ikke er sikkert, at generne vil svinde på trods af dette indgreb. Det kunne dog være en god ide, hvis pt. fik vurderet sin skulderproblematik ved skulderkirurg igen. Pt. opfordres hertil.
Således tilfredsstillende postoperativt forløb. Pt. har også fået betydelig bedre bevægelighed i nakken og føler selv, at det har været godt, at han har fået foretaget indgrebet. Kan nu gå igang med mere intensiv genoptræning. Der er ikke indikation for yderligere kontrol her. Afsluttes.
...
25-08-2011 Ambulante epikriser

Ambulantepikrise

Afsender
... Privathospital
...
Objektivt:

...
Der ses fortsat let tendens til venstresidig hanging shoulder konfiguration og let prominering af margo medialis. Dette forværres dog ikke markant, når han bevæger skulderleddet igennem.
Ved palpation er der distinkt ømhed svarende til superior kant af scapula strålende op mod trapezius og man fornemmer her en hel tydelig muskelmyose.
Der anlægges i dag under sterile vanlig steril teknik en
blokade
indeholdende 5 ml Lidocain og 1 ml Kenalog
svarende til toppunkt af muskelmyosen.
...
Konklusion:
Jeg har som tidligere ikke noget kirurgisk behandlingstilbud og har anbefalet genoptræning via fysioterapeut.
Han er noget nervøs for hans arbejdsmæssige situation og jeg har sagt, at han ikke skal påregne at vende tilbage til arbejdsmarkedet, så længe der er tale om skulderbelastende arbejdsfunktioner. Han er uddannet bager, hvilket jeg tvivler på, at han kan holde til og han har også i mange år arbejde til slagteri, hvilket han formodentlig heller ikke vil være i stand til at varetage.
...
06-10-2011 Administrativ procedure
...
Kontakt tekst
Kommer med forsikringsattest.
Han har det bedre i sin nakke, mere bevægelighed, og færre smerter.
Han mener ikke at kunne arbejde længere og det er jeg enig i. Det skriver vi i attesten og det vurderes ligeledes, at tilstanden er stationær."

I erklæring af 31/1 2012 fra klagerens egen læge hedder det:

"Undertegnede har været læge for ovennævnte siden 1987.
Det er en gennemhæderlig arbejdsom person, som desværre er slidt op i utide af arbejde på slagteri.
Han har pådraget sig slidgigt i halshvirvelsøjlen og er opereret for dette. Herudover kroniske skuldersmerter, som ikke er tilgængelige for operation.
Jeg har vurderet ham ude at stand til at påtage sig noget som helst arbejde det sidste halve år, og tilstanden har været stationær i månedsvis.
Han har prøvet at passe et let arbejde i bageri, men måtte opgive.
Tilstanden kan kun lindres lidt ved fysioterapi, men ikke i en sådan grad, at han kan påtage sig arbejde.
Yderligere speciallægeerklæringer skønnes ikke nødvendige, før ovennævnte kan accepteres af pensionskassen."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/3 2012 hedder det bl.a.:

"Socialt: 8 års skolegang. Arbejdsdreng ved mekaniker i 1½ år. Derefter uddannet bager i 1970. 1 års militærtjeneste. Herefter bagersvend i 1½ år. Fra oktober 1973 til 02.12.08 arbejdet på slagteri på fuld tid. Blev da sygemeldt pga. nakke- og armgener samt skuldergener. Har gennemgået arbejdsprøvning efterfølgende og har maksimalt kunnet klare 4 timers arbejde dagligt. Kom derfor i flexjob i efteråret 2009 i bageri i 4 timer, men efter ½ år blev det

reduceret til 2½-3 timer dagligt. Blev sygemeldt i juni 2011 og har været dette siden. Siden 60-års fødselsdag i december 2011 fået ledighedsydelse.

...

Resumé:

Det drejer sig om en 60-årig mand, der har arbejdet på slagteri på fuld tid fra 1973 til 2008 og i forbindelse med dette arbejde gradvist har fået tiltagende smerter tilbage i 1987 med øgning af intensiteten siden da, både i nakke, skuldre og arme. I 2004 kom der en yderligere forværring af smerterne, specielt i nakken, men også ud i armene og i 2007 blev der foretaget operation med frilægning af nerver ved håndled på begge sider og i 2008 med frilægning af nerve ved højre albueled med nogen effekt, men dog uden at generne på nogen måde svandt. Siden tog smerterne yderligere til i styrke både i nakke og specielt ud i venstre arm og MR-skanningsundersøgelse af halshvirvelsøjlen i 2011 viste udtalt slitage af båndskiven mellem 5. og 6. nakkehvirvel og mellem 6. og 7. nakkehvirvel med udbuling af båndskiver og også knogleudposning ind i rygmarvskanalen med forsnævring også af nerverodskanalerne specielt mellem 6. og 7. nakkehvirvel. Der blev foretaget operation 29.06.11 på Ortopædisk Privathospital ... med fjernelse af båndskiverne mellem 5. og 6. nakkehvirvel og mellem 6. og 7. nakkehvirvel og fjernelse af knogleudposninger og samtidig blev der indsat cages mellem nakkehvirvellegemerne. Havde effekt af operationen, idet smerterne aftog både i nakke og specielt ud i venstre arm, men uden at svinde fuldstændigt. Har stadig konstante smerter i nakken med vekslende styrke, udtalte smerter i venstre skulderregion med forværring ved bestemte bevægelser samt smerter ud i venstre arm med nedsat styrke over alle led på venstre side. Der kan også være prikkende, stikkende smerter ud i højre skulderregion. Er noget psykisk påvirket af de vedvarende smerter og den belastning han gennem årene har været udsat for rent fysisk. Generne bevirker at skadelidte ikke kan klare nævneværdige former for rengøring hjemme. Kan ikke løfte ting med venstre hånd. Har reduceret cykling og træning i motionscenter og sportsaktiviteter ellers. Har reduceret bagning hjemme. Har forsøgt flexjob som bager 2 timer dagligt, men føler sig ikke i stand til at vende tilbage til dette arbejde nu.
Ved den objektive undersøgelse findes nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved hoveddrejning til højre der udføres til 30°, til venstre til 10°, mens foroverbøjning udføres til 20° og bagoverbøjning til 10°. Der er ømhed af samtlige torntappe i halshvirvelsøjlen samt af nakkefæster, muskulatur langs med halshvirvelsøjle og skulderågsmuskulatur især på venstre side. Der er nedsat strækkekraft over venstre albueled, nedsat foroverbøjningskraft og bagoverbøjningskraft over venstre håndled og nedsat foroverbøjningskraft og bagoverbøjningskraft over venstre hånds fingerled. Der er let nedsat bevægelighed i lænden med fingergulv afstand 15 cm. Der ses sufficient ar over højre albueled, over begge håndled samt i højre side svarende til nyreregion. Der er tydelig følger af påvirkning af både 6. og 7. halsnerverod på venstre side.

Konklusion:

[Klageren] har gennem årene haft meget hårdt fysisk belastende arbejde og har efterhånden udviklet en svær slitage i både nakke, skuldre og ud i armene. Der har været effekt af operationen i 2011, men generne er på ingen måde svundet og det er realistisk at [klageren] ikke vil kunne vende tilbage til et fysisk belastende arbejde og heller ikke stillesiddende arbejde. Erhvervsevnen er således væsentligt reduceret i ethvert erhverv og jeg mener ikke at man vil kunne forvente, at erhvervsevnen vil bedres fremover. Har ikke øvrige behandlingstilbud, ud over smertestillende medicin. Har forsøgt fysioterapi, men uden effekt. Tilstanden således stationær. Det er realistisk at [klageren] nu vil søge førtidspension.

Diagnose: Følger efter slitage i halshvirvelsøjlen.
Følger efter slitage i skuldre, albue samt håndled."

14. 82.626

Den 25/5 2012 har klageren ved sin repræsentant indbragt sagen for nævnet. Af klagen fremgår bl.a.:

"Påstand:
Industriens Pension skal anerkende, at vores kundes erhvervsevne er nedsat og at vores kunde opfylder betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling:
Vi vedlægger relevant materiale.

Vi henviser i det hele til speciallægeerklæringen [dateret 19/3 2012] fra overlæge ...

Det fremgår klart heraf, at erhvervsevnen er væsentligt nedsat.

Vores kunde har tillige været på fleksjob, netop af samme årsag."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Af selskabets brev af 22/6 2012 fremgår bl.a.:

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

- Principalt gør vi gældende, at [klageren] ikke har ret til invalidesum, idet vi vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen eller mere af helbredsmæssige årsager jf. § 7, stk. 1 i forsikringsbetingelserne gældende fra den 1. december 2011 til den 31. marts 2012.

- Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1 og § 8, stk. 1, at retten til invalidesum, invalidepension og bidragsfritagelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt sat ned med mindst halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne før det fyldte 60. år, 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. § 7, stk. 2 og § 8, stk. 2 i forsikringsbetingelserne.

- [Klagerens] fysiske gener udgør ikke en nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller mere i ethvert erhverv, men alene i fysisk belastende erhverv. Derfor vurderer vi, at [klagerens] erhvervsevne i alle erhverv ikke var varigt sat ned med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, før han blev 60 år den 2. december 2011, jf. § 7, stk. 1 og stk. 2 i forsikringsbetingelserne.

- [Klageren] har haft nakkegener siden 1987 og gener i sine arme siden 2004. Han er opereret for karpaltunnelsyndrom, og i 2008 blev han opereret for tennisalbuer.

- Det fremgår af journaloplysninger af 26. oktober 2009 fra ... Sygehus, neurokirurgisk ambulatorium (Bilag ..., side 15), at [klageren] havde fået foretaget en MR-skanning den 12. oktober 2009, som viste minimale slitageforandringer i nakken, men ikke noget, der kunne give en forklaring på hans symptomer, og der var ikke indikation til videre udredning eller behandling i neurokirurgisk regi. Han blev herefter afsluttet.

- Det fremgår af journaloplysninger af 13. januar 2011 fra ... Privathospital, speciallæge i ortopædisk kirurgi, ... (Bilag ..., side 16-17), at [klageren] nu har konstante smerter fra nakken, der stråler ned over muskulaturen til venstre skulder. Der er nedsat kraft og bevægelighed over venstre skulderled og han har føleforstyrrelser ud i venstre underarm/hånd. ... finder indikation for yderligere neurokirurgisk undersøgelse.

- Det fremgår af journaloplysninger af 30. marts 2011 fra Ortopædisk Privathospital ..., overlæge ... (Bilag ..., side 21-22), at MR-skanning den 2. marts 2011 af nakken viser diskusprotrusion og forsnævring af nerverodskanalen, og der er indikation for kirurgisk behandling.

- [Klageren] blev opereret den 29. juni 2011, og det fremgår af udskrivningsepikrise af den 11. august 2011 fra ortopædisk Privathospital ..., overlæge ... (Bilag ..., side 26), at der har været god effekt af indgrebet. Hans smerter ud i venstre arm er aftaget væsentligt, og de er nærmest ikke til stede længere. Der er heller ingen gener ud i hånd eller fingre. Da han fortsat har sine kendte smerter strålende ud mod venstre skulderblad anbefales han yderligere undersøgelse og behandling herfor.

- Af udskrivningsbrev af 25. august 2011 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi ... (Bilag ..., side 27-28) fremgår, at [klageren] fortsat har let tendens til 'hanging shoulder'. Ved palpation er der distinkt ømhed svarende til den øverste kant af skulderbladet, og man fornemmer helt tydeligt en muskelmyose. Han får blokade. Der er intet kirurgisk behandlingstilbud, og speciallægen fraråder skulderbelastende arbejde.

- Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, ..., ledende overlæge, ortopædkirurgisk afdeling, ... Hospital, vurderer den 17. november 2011 (Bilag ..., side 2), at [klageren] efter operationen har det betydeligt bedre. Der er aftagende smerter både i nakken og ud i armen efter operationen. Hans konklusion er, at [klageren] har det bedre end tidligere, og at da han ikke har svære hvilesmerter derfor fungerer, når der undgås nakkebelastning. Derfor er der ikke et varigt EET på halvdelen i alle erhverv, kun i fysisk belastende.

- Efter forsikringstidens ophør skriver egen læge ... den 31. januar 2012 (Bilag ..., side 29), at [klageren] er en gennem hæderlig arbejdsom person, som desværre er slidt op i utide af arbejde på slagteri. Han har pådraget sig slidgigt i halshvirvelsøjlen, og er opereret for dette. Herudover har han kroniske skuldersmerter, der ikke kan opereres. Lægen har vurderet ham ude af stand til at varetage noget som helst arbejde det sidste halve år og tilstanden har været stationær i månedsvis. Tilstanden kan kun lindres lidt ved fysioterapi, men ikke i en sådan grad, at han kan påtage sig arbejde.

- Speciallæge i neurokirurgi ... skriver i speciallægeerklæring af den 19. marts 2012 (Bilag ..., side 30), at der har været effekt af operationen i 2011, men generne er på ingen måde svundet, og det er realistisk, at [klageren] ikke vil kunne vende tilbage til et fysisk belastende arbejde og heller ikke stillesiddende arbejde. Tilstanden er stationær.

- Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent ... vurderer i lægeskøn af den 23. marts 2012, (Bilag ..., side 4), at det i speciallægeerklæringen er anført, at der kun i perioder er smerter i højre arm. Der er nedsat bevægelighed i nakken og ikke nærmere beskrevet nedsat bevægelighed i skuldrene. Det er tydeligt beskrevet, at der har været effekt af operationen med bedring i smerterne. Der er således ikke sikker stationær tilstand før ½ år efter operationen, og det vil sige december 2011. **Vi har dog**

først dokumentation for det i speciallægeerklæring af 19. marts 2012 (Bilag ..., side 30) eller oplysningerne fra egen læge af 31. januar 2012 (Bilag ..., side 29).

- Vi mener derfor ikke, at der i de lægelige oplysninger er lægelig dokumentation for, at [klageren] har en varigt nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, før han fyldte 60 år, jf. forsikringsbetingelserne gældende fra den 1. december 2011 til den 31. marts 2012 § 7, stk. 1 og stk. 2.

- Det fremgår af medlemspjecen gældende fra 1. december 2011 side 9, der sammen med forsikringsbetingelserne og pensionsbeviset udgør aftalegrundlaget for pensionsordningen, at:

  'Det er en forudsætning for at modtage (...) ydelser, at man på skadestidspunktet (det tidspunkt, hvor der foreligger en lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen af helbredsmæssige grunde i alle erhverv på mindst halvdelen) er omfattet af dækningerne'.

- [Klageren] har været i et afklaringsforløb på Revacenter ... fra den 11. december 2008 (Bilag ... side 25), hvor forløbet viste, at han kunne klare et job ca. 5 timer dagligt med skånehensyn.

- Han blev senere ansat i et fleksjob den 21. juni 2010 hos en bagermester i forlængelse af en praktik. Timetallet varierede fra 15 timer ugentligt til 20 timer ugentligt med forefaldende arbejdsopgaver og skånehensyn over for skulder- og nakkebelastende arbejde (Bilag ..., side 3) og (Bilag ..., side 21-22). Han blev opsagt den 13. maj 2011 på grund af arbejdsmæssig omstrukturering. Vi vurderer ikke, at arbejdet i en bagerforretning er foreneligt med [klagerens] skuder/nakke/-armlidelse, selv med skånehensyn.

- Vi er opmærksomme på, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat et midlertidigt erhvervsevnetab. Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at Industriens Pension ikke er bundet af afgørelser fra fx Arbejdsskadestyrelsen. Dertil kommer, at Arbejdsskadestyrelsen vurderer erhvervsevnetabet ud fra helt andre kriterier, end dem Industriens Pension bruger ved vurdering af erhvervsevnetab. Industriens Pension lægger udelukkende vægt på helbredsmæssige oplysninger, mens Arbejdsskadestyrelsen også lægger vægt på tidligere arbejde og indtægt før skaden, alder, evner og uddannelse, skadens art og omfang og muligheder for at få et arbejde med skaden. Vi henviser til medlemspjecen gældende fra 1. december 2011 side 9, hvor det bl.a. fremgår at:

  '(...) tilkendelse af førtidspension eller udbetaling af en erstatning som følge af en arbejdsskade eller erstatning for varigt mén ikke er ensbetydende med, at man også har krav på ydelser fra Industriens Pension. Det skyldes, at der ved vurdering af erhvervsevnetab efter arbejdsskadeforsikringen og vurderingen af ret til førtidspension bliver inddraget andre forhold end de rent helbredsmæssige'.

- Vi må derfor afvise, at den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte midlertidige erhvervsevnenedsættelse skulle være ensbetydende med, at [klageren] opfylder vores forsikringsbetingelser og har krav på udbetaling.

- Vi fastholder, at [klageren] ikke har ret til udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at han har mistet sin gene-

relle erhvervsevne med mindst halvdelen eller mere i alle erhverv, før han fyldte 60 år den 2. december 2011.

- Til støtte for sagen henvises 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 nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen forud for det fyldte 60. år, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevnen ophørte."

Af selskabets medlemspjece fremgår bl.a.:

"Ydelser ved tab af erhvervsevnen

Pensionsordningen indeholder ydelser ved helt eller delvist tab af erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager, vurderet i alle erhverv, dels i form af en invalidesum, der bliver udbetalt ved tab af halvdelen af erhvervsevnen, dels i form af en invalidepension, der bliver udbetalt ved tab af mindst 2/3 af erhvervsevnen.
...
Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

At den generelle erhvervsevne er nedsat betyder, at der ikke er noget erhverv, man kan arbejde i. Vurderingen sker uafhængigt af uddannelsesmæssig baggrund, tidligere erhvervserfaring og tidligere indtjeningsgrundlag. Der er ikke ret til udbetaling af forsikringen, hvis man har måttet opgive sit hidtidige erhverv, når de helbredsmæssige forhold ikke forhindrer, at man kan arbejde inden for et andet erhverv.

Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, eller der ikke er udsigt til, at de behandlinger, man har adgang til, kan medføre, at man får en del erhvervsevne tilbage.

Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at den generelle erhvervsevne er blevet nedsat. Det er først på det tidspunkt, at den lægelige dokumentation foreligger, at man eventuelt har ret til invalideydelser fra Industriens Pension.

Vi gør opmærksom på, at tilkendelse af førtidspension eller udbetaling af en erstatning som følge af en arbejdsskade eller erstatning for varigt mén ikke er ensbetydende med, at du også har krav på ydelser fra Industriens Pension. Det skyldes, at der ved vurdering af erhvervsevnetab efter arbejdsskadeforsikringen og vurderingen af ret til førtidspension bliver inddraget andre forhold end de rent helbredsmæssige.

Bemærk, at det er en forudsætning for at modtage disse ydelser, at du på skadestidspunktet (det tidspunkt, hvor der foreligger en lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen af helbredsmæssige grunde i alle erhverv på mindst halvdelen) er omfattet af dækningerne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet det ikke lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen, inden invaliditetsdækningerne bortfaldt i forbindelse med klagerens fyldte 60. år den 2/12 2011. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand