Ankenævnet for Forsikring

927/13

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 84.222:

xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne varigt nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af invalidesum, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst 1/2.

Klageren, der er født i 1958, er uddannet tømrer og har haft forskelligt arbejde som bl.a. erhvervsfisker, slagteriarbejder, pedel, brolægger og skovarbejder. Han blev sygemeldt fra sit arbejde som fabriksarbejder den 8/3 2011 på grund af smerter i bevægeapparatet og fratrådte stillingen den 22/9 2011. Efter to arbejdsprøvninger blev han den 14/8 2012 visiteret til fleksjob 12½-15 timer om ugen.

Ved ansøgningsskema af 22/1 2012 søgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet afviste ved brev af 26/1 2012 at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var dokumenteret varigt nedsat med mindst halvdelen. Denne afgørelse fastholdt selskabet i flere breve til klageren.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor:

En MR-skanning foretaget på et privathospital den 11/4 2011 viste følgende:

"Der er normal lændelordose, ingen scoliose.
Der er ingen fraktur eller sequelae forandringer.
Der er diskus degenerative forandringer med nedsat vandsignal og diskus højde på niveauerne L1/L2, L3/L4, L4/L5 og L5/S1.
Der er på niveau L5/S1 ret udtalt højde reduktion og lettere diskus protussion men ingen spinalstenosering, forandringen går langt til begge sider og i tæt relation til begge rodkanaler men der er ingen stenosering ej heller af spinal kanalen. Der er ingen signal ændringer svarende til conus eller rødderne.
Der er Modic forandringer type 2.
Der er på de øvrige niveauer hverken protussion eller prolaps. Ingen stenoseringer. Der er ingen påvirkning af conus eller rødder.
Der er på flere af niveauerne shiny corners som jo kan være et tidlig tegn på Becterew forandringer.
Der er ingen sikker ødem over facetleddene.
Der er spondylose med udtrækninger anterolateralt.
Overalt normal signalmønster svarende til såvel medulla, conus og rødderne.

Konklusion: Protrusio disci intervertebralis L5/51
Degeneratio diskus intervertebralis L1/L2, L3/L4, L4/L5 og L5/S1
Modic forandringer
Shiny corners
Spondylosis col lumbalis"

I perioden fra den 12/9 2011 til den 9/12 2011 var klageren i virksomhedspraktik 2½-3 timer om dagen hos en landmand, hvor han skiftede tagrender, lavede nye stalddøre og andet vedligeholdelsesarbejde på bygningerne.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 2/1 2012 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**
…
Har været udredt flere gange på reumatologisk afdeling i …, dels på mistanke om inflammatorisk ledlidelse, hvilket der dog ikke kunne påvises. Endvidere smerter i ryggen på degenera-

tiv basis. MR-skanning og røntgen har vist lettere degenerative forandringer, dog mest udtalt på L5/S1-niveau, hvor der også er Modic-forandringer. Ingen mistanke om rodaffektion. Har været undersøgt af arbejdsmediciner og neurolog samt rygkirurg. Der er ikke fundet tegn til operationskrævende lidelse.
Ved eng er der påvist påvirkning af nervus cutaneus femoris bilateraterelt. Føler sig usigeligt træt. Nattesøvnen er kompromitteret grundet de nævnte smerter. Føler koncentrationen svigter. Har svært ved at sidde for længe, hvilket også reducerer muligheden for at køre i bil over længere distancer.

Objektivt
Højde: 182 cm.
Vægt: 114 kg
Idealvægt: 72 kg +/-10 %.

Rejser sig frit fra stolen. Gangen upåfaldende. Sidder roligt på stolen. Ingen problemer med af- og påklædning. Virker ikke specielt smertepåvirket i undersøgelsessituationen.
Columna cervicalis: Rotation 90º bilateralt. Hagen sættes på manubrium. Nakken kan knapt lægges i vandret, idet occiput støder på nakkens fedtpude. Negativ foramen kompressionstest. Lige skulderstand, lige bækkenstand. Lænderyggen relativt ret. Frie bækkenled. Antefleksion til finger-gulv-afstand 30 cm. Let reduceret sidefleksion, hvor han ømmer sig. Negativ foramen kompressionstest.
Overekstremiteter: Hænderne bærer præg af manuelt arbejde. Der er begyndende neglekupling. Ingen ledhævelser. Normal sensibilitet. Normal kraft over albueled, 3. finger, tommel og fingerspredning. Normale biceps- og tricepsreflekser. Normal sensibilitet. Normal motorik. Ingen atrofi.
Skulderleddene bevæges frit i alle retninger. Håndryggene sættes op mellem skulderbladene, udadrotationen næsten 90°.
Lumbalt: Lårene måler 56 cm 15 cm over patella. Læggene 40 cm, venstre en smule tykkere end højre. Knæleddene er uden skurren. Ingen ansamling. Let ømhed af den mediale ledlinje på venstre side. Fodleddene er upåfaldende. Der er let forfodsnedfald. Strakt benløfttest negativ. Normale patellar-, hase-, akilles- samt plantarreflekser. Fremliggende let ømhed ved springingtest. Normal hyperekstension på lejet. Normal skindrulletest.

Resumé
Kroniske gener fra bevægeapparatet. Smerter i nakke, skuldre og arme, lænderyg og venstre knæ, hvor der er påvist let medial ledkammerafsmalning. Endvidere følger efter påvirkning af nervus cutaneus femoris kaldet meralgia paraesthetica.
Er undersøgt ved talrige instanser uden, at man har fundet indikation for operative tiltag. Generne forværres i forbindelse med hårdt fysisk krævende arbejde og er funktionsbegrænsende. Oplever en unaturlig træthed og betydelig reduceret arbejdsevne, blot 2½ time dagligt.
Anvender Dolol og Pinex dagligt.

Ad 1:
Anbefales nu som tidligere vægttab og rygestop. Gradvis genoptræning i form af øvelser samt konditionstræning.

Ad 2:
Tilstanden er vel nogenlunde stationær det langvarige forløb taget i betragtning.

Ad 3:
[Klageren] har ikke fuld erhvervsevne i ethvert erhverv.

Ad 4:
Der er betydelige skånehensyn hvad angår fysiske belastninger så som tunge løft og drejninger samt for megen gang og stand, specielt på hårde gulve. .Arbejdsprøvning/omskoling til ikke fysisk belastende erhverv kunne overvejes."

Selskabet forelagde sagen for sin interne ortopædkirurgiske lægekonsulent, som den 25/1 2012 skønnede følgende:

"Speciallægeerklæring fra 2012 beskriver smerter og MR verificeret slidgigt i lænden men bevæger sig relativt frit og der er kun let nedsat bevægelighed . derudover nogle muskulære smerter i nakke skuldre. En nerve i klemme ved lyskerne. Sidstnævnte har ingen indflydelse på EE.
Kan ud fra ovenstående ikke klare rygbelastende funktioner men der er ikke dokumenteret et EET på i alle erhverv. Speciallægen finder også at medlemmet bør afprøves i ikke rygbelastende erhverv."

I perioden fra den 23/4 2012 til den 22/6 2012 var klageren i virksomhedspraktik på en ungdomskostskole. Herom hedder det bl.a. følgende i kommunens ressourceprofil:

"Opgaverne har været meget forskelligartede I virksomhedspraktikken:
Da det var et krav fra sagsbehandler
…, at [klageren] ikke kom ud i en virksomhed, hvor opgaverne lignede hans tidligere arbejde og virksomhedspraktik, er der i denne omgang sat fokus på socialpædagogiske arbejdsopgaver som en del af arbejdet. Der har også været sat fokus på afveksling og let fysisk arbejde.
[Klageren] har flere gange om ugen haft socialpædagogiske timer med 1-4 unge mennesker. Timerne har ligget enten formiddag eller eftermiddag i forhold til, hvordan det passede lærerne. De unge mennesker har været taget ud af undervisningen, og der er af [klageren] etableret projekter i området, hvor eleverne har lavet praktisk arbejde med [klageren] som vejleder og tovholder, eller han har blot taget dem med på en tur til stranden, hvor de har talt sammen.

Herudover har han haft korte kørselsopgaver til banegården, til den nærliggende strand eller til en gård i området

[Klageren] har ligeledes udført små opgaver, hvor han har skullet skifre en lås på en dør, smøre vinduer, skifte pakninger på vandhaner, reparere en lille del af en væg med maling med mere, - efter en elev har ødelagt den, rive blade sammen, slå havegangen, slå græs med plænetraktor, sætte to persienner op, hjælpe med at vaske vinduer og skyde råger. [Klageren] har ind imellem samlet lidt affald (slikpapir og dåser) på grunden.
Der har ikke været krav om tempo, og der er nogle opgaver, som [klageren] har forsøgt at udføre, men som han har måttet stoppe med ret hurtigt igen - helt præcist plæneklipning og vinduesvask.

[Klageren] har været til stede imellem 2½ og 2¾ timer hver dag. Det er ikke lykkes for ham at komme længere op i tid udover 2 gange, hvor han har været der 4 timer. Han måtte dog erkende, at det var for svært for ham.
…
Konklusion
[Klageren] har gennemført en virksomhedspraktik med afklarende sigte.
På … kunne der tages de rette skånehensyn samtidig med, at [klageren] kunne blive afprøvet bredt i opgaver, der på bedst mulig måde matcher hans tilstand.

Der har i forløbet været sat stor fokus på, at [klageren] skulle udføre andre arbejdsopgaver i virksomhedspraktikken, end de opgaver, han tidligere er afprøvet i og beskrevet i. Derfor har en betydelig del af hans opgaver været at være sammen med de unge mennesker i såkaldte socialpædagogiske timer, hvor han har planlagt og gennemført nogle projekter sammen med dem. Han har været tovholder og igangsætter, og de unge mennesker har udført de praktiske opgaver.
Herudover har han gået til hånde med små reparationsopgaver eller kortere kørselsopgaver på skolen.

[Klageren] har begrænsede fysiske ressourcer til rådighed. Han kan udføre mange forskellige opgaver, men ganske kort tid ad gangen. Han fremstår generelt slidt i sin krop, og han har mange smerter. Han er træt, når han har været i gang ganske kort tid, nogle dage er han træt allerede, når han har spist morgenmad. [Klageren] sover meget uroligt om natten.

[Klageren] har det ens, om han har haft fri, eller hvis han har været i virksomhedspraktik. Der er ingen forskel. Tiden for hvor længe han kan arbejde, har været 2½ - 2¾ timer. I disse timer har han været effektiv. Der har således heller ikke været nogen bedring i [klagerens] tilstand, om han har haft socialpædagogiske timer, eller om han har smurt en lås, kørt til stranden eller samlet lidt slikpapir på grunden.

Jeg tænker, yderligere afklaring vil være irrelevant i [klagerens] tilfælde, da han er afprøvet ganske bredt i denne afklaring. Det er min vurdering, at en anden afklaring vil give samme resultat.

Jeg ser en betydelig begrænsning i [klagerens] arbejdsevne, men jeg ser dog en lille arbejdsevne, der kan anvendes på arbejdsmarkedet. [Klageren] har stor behov for at være i næsten konstant bevægelse for at have det bedst. Hans smerter kan holdes lidt hen ved, at han er i bevægelse. Han har brug for meget lette opgaver og gerne flere ad gangen, således at han selv kan planlægge sin tid. Han har det godt med at kunne gå til og fra nogle forskellige opgaver."

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"**24-10-2012 …**
Patientens smerter i bevægelsesapparatet begyndte for alvor for ca. 4 år siden. Patienten klager mest over smerter i nakken, som begrænser nakkens bevægelighed, og i perioder oplever patienten udstrålende dysæstesier/paræstesier smerter, som stråler hele vejen gennem armene til alle 5 fingre. Derudover næsten konstante smerter i ryggen, lænden, lysken og scrotum. Patienten fik tidligere påvist slidgigtsforandringer svarende til columna og fik tidligere påvist ved neurologisk undersøgelse meralgia parasthetica svarende til begge lår.
Patienten blev set tidligere hos reumatologerne, hos ortopædisk speciallæge samt neurolog, hvor diagnosen blev smerter i forbindelse med overbelastning og slidgigtsforandringer svarende til ryggen. Patienten har aldrig haft psoriasis selv. Der er ikke psoriasis i anamnesen.
Patienten oplever en del smerter om natten, men det er først og fremmest nakkesmerter, der generer patienten sammen med udstrålende dysæstesier og ubehagelig fornemmelse.
Patienten oplever af og til hævelse svarende til perifere led, specielt efter stor overbelastning, som forsvinder efter nogle dage.
Aldrig problemer med øjne, aldrig inflammatorisk tarmsygdom, ikke nogen slimhindeproblemer, ikke nogen gentagne recidiverende urinvejsinfektioner.
Patientens egen læge har lavet blodprøver, som viser normale forhold, negative reumaprøver, normal uret, normale fasereaktanter.

OBJEKTIVT
Ved objektiv undersøgelse dags dato er patienten fuldstændig upåvirket. Normal gang, måske lidt bredsporet.
Fødder: Klar nedsynkning på begge forfødder med ømhed svarende til enkelte MCP-led, men ingen klar hævelse.
Ankler og knæ: Uden hævelse.
Hofter: Maksimal fleksion og både udad- og indadrotation provokerer smerter omkring sacrolliacaleddene.
Strakt benløft bilateralt er negativ. Normal følesans og refleksforhold, undtagen forsiden af begge lår, hvor patienten har tegn på meralgia paresthetica på begge sider.
Sacroillacaled: Direkte ømhed ved først og fremmest venstre sacroiliacaled, i mindre grad højre. Separationstester dog negative.
Ømhed svarende til processus spinosi midtlumbalt, midtthoracalt og cervicothoracale overgang. Bevægelighed af columna thoracolumbalis nedsat i alle retninger. Bevægelighed af columna cervicalis begrænset til rotation til 80 gr, men der findes ikke nogen foramen kompressionstest.
Refleksforhold, muskelkraft og følesans svarende til overekstremiteterne er normale.
Ikke nogen hudforandringer, bortset fra lidt tør hud på begge albuer og begge patellaområder.
Ikke nogen påvirkning af perifere led svarende til overekstremiteter.
…
16-11-2012 Notat, …
Der foreligger svar på MR-skanning, som viser fuldstændig normale billeder svarende til columna cervicalis. Der er ikke nogen diskusproblematik, ikke noget tryk på nerven eller medulla.
Svarende tit thorakal lumbal columna beskrives der flere slidgigtsforandringer med tre steder, hvor der beskrives lidt uspecifikke forandringer, som kunne være følger efter tidligere knogleødem/irritation, men sacroiliacaled fremtræder uden inflammatoriske forandringer. Der er ikke klart tryk på medulla eller på nerverne.
Ud fra anamnesen, objektiv undersøgelse, negativ HLA-B27 og endelig beskrivelse af MR-skanning og tidligere beskrivelse af røntgen kan man konstatere, at der ikke er grund til at stille diagnosen inflammatorisk rygsygdom.
Patientens symptomer svarer til degenerative forandringer på flere niveauer, dog påvises ingen anatomiske forandringer af columna cervicalis på MR-skanningen.
Patientens forløb bliver hermed rp. afsluttet"

Sagen blev igen forelagt selskabets interne lægekonsulent, som den 31/1 2013 skønnede følgende:

"Lægeskøn:
Klager over smerter i nakken og i lænden hvor en MR scanning nu har vist at der ikke er rodtryk og faktisk ingen forandringer i halsryggen men dog slidgigtforandringer i lænden. Den 24. oktober 2012 beskrives på [hospital] han virker helt upåvirket. Der findes ømhed i lændemuskulaturen og nedsat bevægelighed og i mindre grad nedsat bevægelighed i halsryggen. Der er slet ikke tegn til rodpåvirkning. Normale refleks og føleforhold.
Bør kunne fungere i ikke rygbelastende funktioner og jeg finder det ikke dokumenteret at EE er nedsat med 1/2 i alle erhverv."

Over for nævnet gør klagerens advokat gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og bemærker, at et andet selskab har bevilget dækning.

7. 84.222

Selskabet har i brev af 15/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Faktisk sagsfremstilling:**
[Klageren] blev uddannet tømrer i 1979. Han har altid haft fysisk belastende arbejde primært indenfor håndværksområdet, men også arbejde som erhvervsfisker, brolægger, skovarbejder og pedel (Bilag …).

I 2006 blev [klageren] optaget i pensionsordningen i Industriens Pension via arbejde hos ... Ved optagelsen blev [klageren] bl.a. omfattet en forsikring ved tab af erhvervsevnen i form af en invalidesum, som pr. 1. juni 2012 udgjorde 100.000 kr. ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv, og han blev omfattet af ret til bidragsfritagelse og løbende invalidepension, som pr. 1. juni 2012 udgjorde 48.000 kr. årligt, ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3 i ethvert erhverv (Bilag …).

[Klageren] lider af rygsmerter og blev sygemeldt fra sit arbejde i marts 2011. Den 1. oktober 2011 ophørte indbetalingerne, og [klageren] er pt. og frem til 1. oktober 2014 bidragsfrit dækket, hvilket betyder, at han indtil den dato fortsat er omfattet af bl.a. sin forsikring ved tab af erhvervsevnen.

I perioden 7. september 2011 til 30. december 2011 var [klageren] i arbejdsprøvning som landmand. Hans arbejdsfunktioner var forskellige former for reparationsarbejde, udskiftning af døre, vinduer og opsætning af tagrender. Han fremmødte 2½ til 3 timer dagligt. (Bilag …).

Den 23. januar 2012 blev vi kontaktet af [klageren], som oplyste, at han siden sidste år havde været sygemeldt og havde fået konstateret slidgigt i ryggen. Vi anbefalede ham at søge udbetaling fra hans forsikring ved tab af erhvervsevnen (Bilag …), hvilket han gjorde ved ansøgning af 22. januar 2012 (Bilag …).

Den 26. januar 2012 gav vi afslag på ansøgningen (Bilag …), da vi ikke vurderede, at kravet i vores forsikringsbetingelser om, at der skal være lægelig dokumentation for en varig nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen var opfyldt. Efterfølgende blev vi den 30. januar 2012 kontaktet af [klageren] som var utilfreds med afslaget. Han fortalte, at han er plaget af mange smerter og ikke er i stand til at komme i en ny arbejdsprøvning. Vi informerede ham om, at vi fortsat ikke fandt, at der var lægelig dokumentation for, at han varigt havde mistet sin erhvervsevne med mindst halvdelen i alle erhverv. Vi anbefalede, at han kontaktede os igen, hvis hans helbredstilstand blev forværret, og vi vejledte ham om hans muligheder for at klage over vores afgørelse. (Bilag …).

Ved afgørelse af 3. februar 2012 fastholdt vi vores afslag, og kort efter den 6. februar 2012 blev vi kontaktet af [klageren], som fortsat var meget utilfreds med afslaget.

Ved samtale med kommunen den 21. marts 2012 gav [klageren] udtryk for, at han er meget motiveret for at komme i beskæftigelse igen, og han havde selv forskellige ideer til, hvor han kunne blive arbejdsprøvet fx i naturen, med vandmiljø eller opmåling af materialer og indkøb. (Bilag …). Endvidere i perioden den 23. april 2012 til 22. juni 2012 deltog [klageren] i en virksomhedspraktik på … (Bilag …). Han havde mange forskellige opgaver og var til stede 2½ til 2¾ timer hver dag. Det lykkedes ham ikke, at komme længere op i tid udover 2 gange, hvor han var der i 4 timer.

Den 15. august 2012 kontaktede [klageren] os igen. Han oplyste, at han nu var tilkendt fleksjob og aktuelt modtager ledighedsydelse. Derfor ønskede han sin ansøgning genbehand-

let (Bilag …). Ved afgørelse af 29. august traf vi derfor afgørelse om, at [klageren] fortsat ikke opfyldte betingelserne for udbetaling. Den 10. september 2012 blev vi igen kontaktet af [klageren], som fortsat ikke kunne forstå afslaget, og den 25. januar 2013 modtog vi et brev vedlagt nye lægelige oplysninger ved advokat …, som på vegne af [klageren] klagede over vores afslag.

Den 12. februar 2013 fastholdt vi igen vores afslag, som nu ved brev af 3. april 2013 er indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

…

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

Vi gør gældende, at [Klageren] ikke har ret til udbetaling af invalidesum, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at [Klageren]s generelle erhvervsevne er varigt sat ned med mindst halvdelen i ethvert erhverv, jf. § 7, stk. 1 og 2 i vores forsikringsbetingelser gældende fra 1. april 2013.

Det fremgår af § 7, stk. 1 i vores forsikringsbetingelser, at retten til invalidesum indtræder, når forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden, før det fyldte 60 år, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet). Ifølge Industriens Pensions medlemspjece, som er en del af aftalegrundlaget, er det den dækning, forsikrede har på skadestidspunktet, forsikrede i givet fald har ret til, jf. side 11 i medlemspjecen gældende fra 1. april 2013.

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.'*

Det fremgår af ortopædkirurgisk vurdering af den 14. april 2011 (Bilag …), at der ikke er typiske udstrålende smerter fra lænden, og på MR-scanningen kan man ikke finde nogen påvirkning af nerver. [Klageren] er informeret om, at det er uklart, hvilke tilgrundliggende årsager der er rimelige for, at han vurderes hos en neurolog, men han bør fortsætte med stabiliserende træning for lænden for at kontrollere rygmuskler og rygproblem.

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring ved overlæge og speciallæge i reumatologi … af 2. januar 2012 (Bilag …), at [klageren] har kroniske gener fra bevægeapparatet, smerter i nakke, skuldre og arme, lænderyg og venstre knæ, og der er påvist let medial ledkammer afsmalning. [Klageren] er undersøgt ved talrige instanser uden, at man har fundet indikation for operative tiltag, og hans gener forværres i forbindelse med hårdt fysisk krævende arbejde og er funktionsbegrænsende. [Klageren] oplever en unaturlig træthed og en betydelig reduceret arbejdsevne på blot 2,5 time dagligt. Speciallægen anbefaler [klageren] vægttab og rygestop og en gradvis genoptræning i form af stabiliserende og lettere styrkende øvelser og konditionstræning. Speciallægen skønner, at tilstanden er nogenlunde stationær, og at [klageren] ikke har fuld erhvervsevne i ethvert erhverv og betydelige skånehensyn, hvad angår fysiske belastninger så som tunge løft og drejninger samt for meget gang og stand specielt på hårde gulve. Speciallægen mener, at arbejdsprøvning/omskoling til ikke fysisk belastende erhverv kan overvejes.

Ved undersøgelse på [hospital] den 24. oktober 2012 (Bilag …) beskriver speciallæge i muskeloskeletal radiologi, …, [klageren] som helt upåvirket, med stort set normal gang og normal kraft og følesans i begge arme. Speciallægen finder ømhed i lændemuskulaturen og nedsat bevægelighed og også nedsat bevægelighed i halsryggen i mindre grad. Han konkluderer, at [klage-

rens] tilstand klart peger på slidgigtsforandringer svarende til rygsøjlen med periodevis opstående nervepåvirkning, dog uden alarmerende symptomer.

Senere beskriver speciallæge i reumatologi, …, [hospital] den 16. november 2012 (Bilag …), at [klageren] ikke har rygsøjlegigt, og at svaret fra prøverne og på MR-skanningen ikke viser tegn på kronisk inflammatorisk sygdom i rygsøjlen. MR-skanningen viser overraskende god tilstand svarende nakken, hvor der ikke er oplagte tegn på forandringer. Til gengæld kan man på flere niveauer i ryggen og lænden se slidgigtsforandringer. Slidgigtsforandringerne trykker dog ikke på store nerver eller rygmarven. Speciallægen finder ikke behov for at diskutere sagen med neurologerne, og forløbet i reumatologisk regi [hospital] afsluttes.

Endelig er sagen vurderet af Industriens Pensions interne ortopædkirurgiske lægekonsulent, …, ledende overlæge, ortopædkirurgisk afdeling, …, to gange (Bilag …). Han konkluderer, at [klageren] ikke kan klare rygbelastende funktioner, men at der ikke er lægelig dokumentation for en varig nedsat erhvervsevne på halvdelen i alle erhverv. Han bemærker desuden, at der slet ikke er tegn til rodpåvirkning, ligesom der er normale refleks og føleforhold.

Det er på den baggrund, vi fastholder, at [klageren] ikke har ret til udbetaling af invalidesum ved tab af erhvervsevne, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at han varigt har mistet sin generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i alle erhverv.

Vi er klar over, at den manglende lægelige dokumentation for en varig nedsat erhvervsvene på mindst halvdelen i ethvert erhverv står i kontrast til [Klageren]s arbejdsprøvninger, herunder arbejdsprøvningen i perioden 7. september 2011 til 30. december 2011, hvor han fungerede som landmand med forskellige arbejdsfunktioner som reparationsarbejde, udskiftning af døre, vinduer og opsætning af tagrender, som viste, at han kun kunne klare 2,5 til 3 timer dagligt. (Bilag …). Eller virksomhedspraktikken i perioden den 23. april 2012 til 22. juni 2012 på ...(Bilag …), hvor [klageren] havde mange forskellige opgaver og var til stede i mellem 2½ og 2¾ timer hver dag. Det lykkedes ham ikke at komme længere op i tid udover 2 gange, hvor han var der i 4 timer. Vi bemærker, at det fremgår af oplysningerne fra Jobcentret (Bilag …), at han vaskede vinduer i afklaringen og efter 1½ time kunne han ikke holde ved redskaberne, da han fik kramper i sine hænder, sovende fornemmelser i arme og spændinger i arme og skuldre. Efter vores opfattelse var denne arbejdsopgave ikke særlig hensigtsmæssig i forhold til [klagerens] gener.

Vi bemærker i den forbindelse, at speciallæge i reumatologi … den 2. januar 2012 (Bilag …) udtaler, at arbejdsprøvning/omskoling til ikke fysisk belastende erhverv bør overvejes. Med andre ord er der altså lægelig optimisme i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet i ikke fysiske erhverv. Efter vores opfattelse ville [klageren], i et ikke fysisk belastende erhverv, være i stand til at arbejde mere end maksimalt de 3 timer dagligt. Dertil kommer, at det fx fremgår af speciallægeerklæringen af 2. januar 2012 (kommunens noter af 3. august 2012, Bilag …), at tilstanden kan bedres ved at forsøge vægttab, rygestop og gradvis genoptræning i form af stabiliserende og lettere styrkende øvelser samt konditionstræning. [Klageren] er ikke holdt op med at ryge, han har dog tabt sig lidt, men kan tabe sig yderligere.

[Klageren] har selv et andet billede (Bilag …) end det lægelige billede, som fx speciallæge … fremkommer med i speciallægeerklæringen af 2. januar 2010 (Bilag …). Eksempelvis nævner [klageren], at undersøgelsen er foregået sidst på dagen, og han havde taget smertemedicin og havde fået gang i kroppen, og han har sovende fornemmelse i benene smertemedicin og havde fået gang i kroppen, og hele tiden, det vil sige 24 timer i døgnet, ligesom han har konstant ondt i venstre knæ, hvilket han har haft siden november 2011. Han er derfor ikke tilfreds med, at speciallægen intet skriver om dette.

Vi er også klar over, at [klageren] er visiteret til fleksjob med 121/2-15 timer om ugen og med 2/3 løntilskud. Det, at [klageren] er tilkendt fleksjob, og at kommunen ydede 2/3 i løntilskud, har ikke betydning for vores afgørelse. Det skyldes, at bevillingen af fleksjob og løntilskud er sket efter andre kriterier end dem, som Industriens Pension anvender ved vurderingen af, om [klageren] opfylder betingelserne for ret til udbetaling i forhold til vores forsikringsbetingelser. De to vurderinger er derfor ikke sammenlignelige. Derfor har [klagerens] arbejdstid og løntilskud i fleksjobbet ikke afgørende betydning for vores bedømmelse af hans erhvervsevne, som er baseret på den lægelige dokumentation.

Ankenævnets opmærksomhed henledes også på, at det fremgår af noter ved Jobcenter … af 29. februar 2012, at [klageren] har været undersøgt på Arbejdsmedicinsk Klinik grundet mistanke om arbejdsbetinget lidelse. Lidelsen er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen men afvist, idet man ikke giver erstatning for slidgigt (Bilag …).

I forbindelse med sagens behandling har vi modtaget oplysninger fra Danica Pension, som i brev af 12. september 2012 oplyser (Bilag …), at lægekonsulenten har vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, men samtidig fremgår det af brev af 6. maj 2013, at [klagerens] forsikring ved tab af erhvervsevnen hos Danica er omfattet af reglerne for fleksjob, hvilket vil sige, at udover de helbredsmæssige forhold er indtægten i fleksjob også afgørende. Den vurdering, som Danica Pension har foretaget, kan derfor ikke sidestilles med den rent lægelige vurdering, som Industriens Pension foretager.

Såfremt [klagerens] erhvervsevne forværres, er vi parate til at se på sagen igen. Det forudsætter dog, at [klageren], enten som selvbetaler eller via pensionsbidrag fra en arbejdsgiver, opretholder sine forsikringsdækninger i Industriens Pension, herunder hans forsikring ved tab af erhvervsevnen. Vi vil i den forbindelse på det kraftigste opfordre [klageren] til at indgå en aftale om at blive selvbetaler, når hans periode med bidragsfri dækning ophører i 2014."

Hertil bemærker klagerens advokat i brev af 14/6 2013 til nævnet bl.a.:

"Det er afgørende i nærværende sag, at [klageren] er visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12½-15 timer om ugen og med 2/3 løntilskud.

Når en kommune visiterer en borger til fleksjob, skal arbejdsevnen også vurderes i ethvert erhverv, og en borger bliver ikke visiteret til fleksjob, medmindre arbejdsevnen er varigt nedsat i ethvert erhverv svarende til de timer, fleksjobbet lyder på.

Til grund for kommunens afgørelse ligger både lægelige akter og arbejdsprøvninger.

Kommunen har en lægekonsulent tilknyttet med henblik på at påse, at der er dokumentation for, at der rent lægeligt ikke er yderligere behandlingsmuligheder, samt at der er dokumentation for de fysiske begrænsninger. [Klageren] har fået stillet diagnoserne lænderygsmerter, slidgigtsforandringer i lænderygsøjlen, båndskivedegeneration mellem flere lændehvirvler, smerter/gigt i flere regioner bl.a. skulder, nakke og knæ m.v.

Der bør således lægges afgørende vægt på, at [klageren] er visiteret til fleksjob.

Den omstændighed, at Industriens Pensions egen lægekonsulent har en anden opfattelse, bør ikke tillægges vægt, idet denne lægekonsulent jo er ansat af og arbejder for Industriens Pension, og det må have formodningen imod sig, at han kan være helt neutral i sine holdninger."

Klagerens advokat har endvidere fremlagt et brev fra klageren, hvori han oplyser, at han i perioden fra den 22/5 2013 til 16/8 2013 har været i praktik hos en vognmand 2½ time om dagen.

Afslutningsvis har selskabet i brev af 21/6 2013 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi er enige i, at visitering til fleksjob kun kan ske, hvis arbejdsevnen er varigt nedsat. Arbejdsevnen er blevet vurderet ud fra uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, sociale netværk, helbred og andre arbejdsmarkedsrelevante forhold, jf. bekendtgørelse nr. 1402 af 13. december 2006.
>
> Efter forsikringsbetingelserne skal forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2, og § 8, stk. 2.
>
> Den vurdering kommunen foretager af arbejdsevnen i henhold til bekendtgørelsen inddrager derfor en række forhold, der ikke skal inddrages, når Industriens Pension vurderer erhvervsevnen efter forsikringsbetingelserne. Derfor betyder en forskel i kommunens vurdering af arbejdsevnen og Industriens Pensions vurdering af erhvervsevnen ikke nødvendigvis, at den ene af vurderingerne er forkert.
>
> Det må bero på en misforståelse, når advokat … skriver, at det ikke bør tillægges værdi, at lægekonsulenten i Industriens Pension er 'af en anden opfattelse'.
>
> Lægekonsulenterne i Industriens Pension er alene ansat til at hjælpe med at tolke de lægelige oplysninger, der er grundlaget for den vurdering af erhvervsevnen Industriens Pension skal foretage efter forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2, og § 8, stk. 2.
>
> Lægekonsulenterne skal ikke vurdere, om det kan have betydning, at kommunen har visiteret [klageren] til et fleksjob med en arbejdstid på 12½ til 15 timer om ugen, og det har de heller ikke i nærværende sag forholdt sig til.
>
> Vedrørende de supplerende oplysninger fra [klageren] bemærker vi, at vi i brev af 15. maj 2013 grundigt har redegjort for vores vurdering af erhvervsevnetabet, og for forskellen mellem den vurdering Danica har foretaget og den vurdering, vi har foretaget."

Af forsikringsbetingelserne, der gjaldt fra den 1/4 2012 til den 31/12 2012, og som er enslydende med tidligere og senere udgaver, fremgår:

> "**§ 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."

Af medlemspjecen fremgår:

"**Invalidesum**
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.
…
Invalidepension
…
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. Erhvervsevnetabet skal være på minimum 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager. Indtægtstab, uddannelsesmæssig baggrund og lignende ikke helbredsmæssige forhold har ingen betydning for vurderingen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det er lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 1/2, men ikke med 2/3, fra den 16/11 2012, hvor det af svar på MR-skanning fremgår, at der er slidgigtforandringer i lænderyggen, men normale forhold svarende til columna cervicalis. Dette understøttes af den tidligere arbejdsprøvning på ungdomskostskolen, hvor klagerens skånehensyn efter nævnets opfattelse i det væsentlige blev tilgodeset, og som viste, at han kan arbejde 2½-2¾ timer om dagen.

13. 84.222

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Industriens Pensionsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen fra den 16/11 2012, og skal udbetale invalidesummen.

Poul Sørensen