Ankenævnet for Forsikring

Den 3. november 2014 blev i sag nr. 85849:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit tidligere arbejde været omfattet af en gruppeinvaliderenteforsikring i selskabet. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 30/6 2011. Han klager endvidere over, at selskabet har afvist at dække udgifterne til en speciallægeerklæring.

Forsikringen ophørte den 30/6 2011. Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne har været nedsat midlertidigt i dækningsberettigende omfang i perioden fra den 1/1 til den 30/6 2011. Efter dette tidspunkt har selskabet vurderet klagerens generelle erhvervsevnetab, og har ikke fundet det nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet henviser til, at klageren pr. 1/7 2011 blev ansat i et fleksjob 15 timer om ugen, og at klagerens helbredstilstand efter det oplyste var stationær på dette tidspunkt.

Forsikringen giver ret til invaliderente, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med 2/3 eller derover. Der gælder en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1955 og uddannet som lastbilchauffør. Om sine arbejdsfunktioner inden sygemeldingen har han anført: "Ud og ind af bil. Drive med grise. Vask af bil indvendig med højtryksrenser."

Af ansøgning om invalidepension af 10/1 2011, fremgår det blandt andet, at han har smerter i ryggen på grund af slitage og diskusprolaps. Han fik de første symptomer den 1/9 2010og blev sygemeldt den 20/9 2010. Den 26/11 2010 blev han opereret for diskusprolaps.

Af generel helbredsattest af 24/3 2011 fremgår bl.a.:

"Siden sidst:
Ikke set her siden 12.1.11. -
I denne periode er han ultimo januar begyndt at mærke højresidige lænderygsmerter - disse gener er gradvist taget til over tid, og nu præget af tendens til radiculær udstråling til højre balde og baglår. Har gået til fysioterapi i forløbet, men man har der primært koncentreret sig om lindring af nakkesmerter med baggrund i formentlig degenerative forandringer. Behandlingen har været gennem hans sygeforsikring, hvorfor vi ikke har været involveret før nu. Er begyndt arbejdsprøvning i den lokale Brugsen - står for brødafdelingen, fylder op på hylder og skal også snart til at disponere. Tager sig også af æggeafdelingen. Alt i alt ikke noget fysisk belastende arbejde, passer sit eget tempo og trives godt med dette. Initialt 2 timer dagligt 5 dage ugentligt - øget nu til 3 timer dagligt, men mærker nu mere træthed i ryggen. Tager analgetika om morgenen på alle arbejdsdage, hvor han går hjem omkring middagstid - tager også hyppigt ekstra senere på dagen.
Bliver hurtigt forpint i siddende stilling - har det klart bedst med skiftende stillinger, især hvis han kan gå lidt rundt i sit eget tempo. Får dog også smerteforværring ved længere spadsereture.

Tidligere kontakter til sundheds-væsenet:
I 1980-erne højresidig lyskebrok-opereret
2001 opereret for digitus saltans pollicis sin
2007 opereret for carpaltunnel-syndrom bilat.
2009 højresidige skuldergener, udredt ved specialist med MR-scanning, rettede sig på steroid-blokader 2010 kontakt til psykiater i forbindelse med depressiv enkeltepisode og angstanfald. Får fortsat medicin.

Øvrige klager:
Nakke: mangeårige gener fra nakken med smerter og bevægeindskrænkninger - aldrig udredt - det har vi så sat i værk nu med initialt rtg. i næste uge.
Card.-pulm: Kendt hypertension, velreguleret.

Rygning:
har ca. 38-40 pakkeår bag sig, ryger aktuelt 20 cigaretter dagl. Alkohol: Tidligere haft alkohol-overforbrug, men rører nu ikke alkohol.
…
<u>Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager</u>
Sund og rask udseende.
Bevæger sig en anelse hæmmet, virker moderat forpint.
Nødt til at skifte stilling i stolen hyppigt.
Pæne farver, resp. fri.
Sidste døgn-BT viste gennemsnit på 132/81 - er netop så anspændt, at konsultations-BT er

ikke brugbart.
Stet. ia.
Nakken: Tydelig bevægeindskrænkning, primært ved rotation mod venstre.
Der er pos. foramenkompressionstest mod venstre.
Ryggen: Lige, flad lændelordose.
UE: Pos. højresidig SBT ved 45gr., normal neurologi.
…
Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Pt. er hæmmet i sine aktiviteter.
Ved erhvervs-placering vil der være varige skånebehov, al ryg-belastende arbejde skal undgåes."

Af jobcentrets slut-opfølgning på baggrund af virksomhedspraktik af 7/6 2011 fremgår bl.a.:

"Slut-Opfølgning på baggrund af virksomhedspraktik aftalt for perioden: 01.03. — 31.05. (forlænget til 31.08)
Arbejdsopgaver:
[Klageren] har i praktikken ansvar for Brød-sektionen i Brugsen.
Opfyldning og trimning og bestillinger via EDB.
Nedskrivninger
Vejlede kunder.
Skånehensyn:
Der er taget hensyn til [klagerens] ryglidelse ved at han får hjælp til tunge løft og ved nedsat tid samt ved at han kan tage de nødvendige pauser og tilrettelægge sit arbejde selv.
Arbejdstid:
3 timer dagligt. I alt 15 timer ugentligt.
Fremmøde:
Stabilt fremmøde. Kun få dage med fravær grundet smerter eller lægebesøg i hele perioden.
Arbejdsevnens udvikling over tid:
... startede op med 10 timer ugentligt og har øget til 15 timer og i en uge også forsøgt sig med 20 timer ugentligt, men det forværrede hans smerter væsentligt, hvorfor han hurtigt måtte gå tilbage til 3 timer dagligt.
Nuværende funktionsniveau:
3 timer dagligt i funktioner i butik. Med skånebehov og pauser. Ofte blot pause ved at læne sig ind over vareopstilling og tale med kunder eller ved at sætte sig kortvarigt i personalestuen. Nogle få dage har han måttet gå hjem efter 2 timer når pillerne ikke slog til.
Sygemeldtes egen oplevelse:
Personligt befinder [klageren] sig godt i praktikken med opgaverne og med de ansatte. Han får god hjælp og kan tage hensyn til sine gener.
[Klageren] har aldrig prøvet at gå arbejdsløs og han giver udtryk for at det er meget svært for ham at ringe og melde afbud.
Han har det ikke godt med at gå hjemme og ønsker at fortsætte i Brugsen så længe det er muligt. [Klageren] vil også gerne have ro og have en snarlig afgørelse i sin sag ved kommunen.
Når [klageren] har det værst kan han end ikke gå de 500 meter hen til praktikken.
[Klageren] kan ikke se andre steder/andre jobfunktioner, hvor han vil kunne fungere bedre, end han gør i Brugsen nu. Han kan her finde en stilling han kan stå afslappet i, og han kan gå til pau-

ser, og der er god hjælp fra kollegerne.

…

Arbejdsgivers oplevelse:

[Arbejdsgiver] har gennem hele praktikperioden givet udtryk for stor tilfredshed med [klageren] og hans indsats. [Klageren] har en høj arbejdsmoral og [arbejdsgiveren] er ikke et sekund i tvivl om, at [klageren] yder sit allerbedste, og de få dage med fravær har kun været fordi [klageren] har haft virkelig ondt. Det er ikke fravær, der har præget praktikken.

[Arbejdsgiveren] har måske mulighed for at ansætte [klageren] og vil gøre hvad han kan for at beholde ham i butikken.

Vurdering:

Det vurderes at [klageren] nu har fundet sit reelle arbejdsniveau og at han har det bedst med at være i gang få timer per dag. Den effektive arbejdstid ligger per uge på max. 15 timer.

Det vurderes at der i praktikken er taget de optimale skånehensyn og at der ikke kan peges på andre arbejdsområder, hvor [klageren] vil kunne fungere bedre arbejdsmæssigt.

[Klageren] har kunnet stå gå og sidde efter behov og har været fritaget for tunge løft. Der har været forsøgt øgning af tid og omlægning af arbejdsdage men uden succes. Kun med øgede smerter til følge.

Jeg vurderer at [klageren] har en nedsat arbejdsevne og at han vil kunne fungere max. 15 timer ugentligt i arbejde i butik med skånebehov og med kort transport."

Af lægenotat fra ressourceprofilen dateret 16/6 2011 fremgår bl.a.:

"56-årig mand med svær ryglidelse. Er i arbejdsprøvning og klarer her en indsats på knap halvdelen af det normale. Har en meget udtalt og meget udbredt slidgigtlidelse i rygsøjlen omfattende både halsdelen og lænderyggen, og der er nerverodsirritation i begge områder. Der er foretaget operation på lænderyggen, men der er svære arforandringer herefter…. Der er således en varig ryglidelse, som også varigt vil nedsætte erhvervsevnen betydeligt for [klageren]. Behandlingsmulighederne er udnyttede."

På baggrund heraf blev klageren visiteret til fleksjob pr. 1/7 2011.

Selskabet har i brev af 5/8 2011 til klageren anerkendt et midlertidigt erhvervsevnetab på 2/3 frem til den 1/7 2011. I brevet hedder det blandt andet:

"**Udbetaling af invaliderente fra … gruppelivsforsikring**

Vores lægelige konsulent har vurderet, at du er midlertidig 2/3 erhvervsudygtig. Du er derfor berettiget til udbetaling af løbende invaliderente pr. 1. januar 2011 på 5.008 kr. pr. måned, hvoraf vi fratrækker personlig indkomstskat før udbetaling.

Vi udbetaler invaliderenten, så længe din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, dog længst til det 67. år.

Af journaloplysningerne fra Jobcenter-… fremgår at du er visiteret til fleksjob pr. 1. juli 2011 med 15 timer om ugen med skånehensyn, hvorefter invalidrenten samtidig inddrages.

Du bedes venligst indsende vedlagte svarkort sammen med dit skattekort. Hurtigst muligt herefter vil du modtage første udbetaling.
Hvis du har spørgsmål til dette brev, er du velkommen til at kontakte os."

I brev af 9/9 2011 til klageren har selskabet med henvisning til fleksjobbevillingen meddelt ham, at præmiefritagelsen er ophørt pr. 1/7 2011.

Klagerens advokat foranledigede, at der blev udfærdiget speciallægeerklæring den 13/12 2013 af speciallæge i ryg- og neurokirurgi. Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen:

"Sygdomsforløb
Patienten har gennem mange år lidt af kroniske lænderygsmerter, der blev behandlet med kiropraktor. Forværring af symptomer i sensommeren 2010, med smerter der nu stråler til venstre ben med føleforstyrrelser, symptomerne var så udtalte, at han skulle tage fast smertestillende medicin og ikke kunne varetage sit arbejde og almindelige daglige gøremål. Henvises til Privathospitalet i oktober 2010 og her under udredning med MR-skanning af columna lumbalis konstateres en discusprolaps mellem 4. og 5. lænderod mod venstre samt udbredte discusdegenerationer i samtlige lænderyghvirvler (slidtforandringer). Tilstanden endte med en operation 26.11.2010. Postoperativt roligt forløb. Patientens radikulære smerter til venstre underekstremitet forbedrede sig betydeligt, og han gennemførte sin genoptræning efter 4 ugers kontrol 22.12.2010, hvor patientens symptomer i venstre ben var forsvundet, men der var stadigvæk spændinger i lænderyg.

Aktuelle
Borgeren angiver at have symptomer recidiverende 2-3 måneder efter operationen, da han bemærker mere træthed og ømhed i lænderyggen, således at han ikke kan komme op, hvis han ligger ned på knæ. Gåture medfører træthed i ryg efter 1 km, og han skal lægge sig. Han skal op i meget god tid hver morgen for at få ryggen i gang inden arbejde og hvile igen, når han kommer hjem.
Når han kører bil, skal der holdes flere pauser på længere ture.
Mange stillingsskift dagligt for at undgå for mange smerter og træthed i ryggen.
Han tager dagligt smertestillende medicin. Almindelige daglige gøremål foretages af konen. Har problemer i foroverbøjet stilling, er således ikke i stand til at klippe sine negle på tæerne. Højre ben sover indimellem, ingen fornemmelse af nedsat kraft i underekstremiteter, ingen vandladningsproblemer.
Der er i april 2011 foretaget MR-columna lumbalis efter operationen den 26. november 2010, og denne viser følger efter tidligere operation og frie forhold omkring nerver, men fortsat degenerative forandringer af samtlige lænderyghvirvler, mest udtalt svarende til det opererede niveau L4/L5. På dette niveau ses også en ny discusprolaps, der går med højre.

Objektivt
AT: i.a. ET: lidt over middel, 178 cm, vægt 85 kg. BT 160/90 Puls 72.
Gangen: naturlig, kan stå på tæer og på hæle, kan sidde på hug.
Columna lumbalis: affladet lændelordose, palpationsømhed af paravertebrale muskler, indskrænket bevægelighed i alle retninger, finger-gulv-afstand proksimalt på femur, fikserede

sidebevægelser.
Underekstremiteter: normal ledbevægelighed, normal tonus og trofik, ingen pareser, angiver normal sensibilitet ved berøring, dybe reflekser er normale, normale plantarresponser, negativ Lasegue-test bilateralt.

Vurdering
58-årig mand med kroniske rygsmerter gennem mange år, forværring af dette i efteråret 2010, der endte med lumbal discusprolapsoperation. Forbedring af symptomerne efter operationen, recidiverende nogen tid efter med forværring af lænderygsmerter. Lænderygsmerterne skyldes degenerative forandringer i samtlige lumbale disci sam hypertrofiske facetled (slidgigt).

Ved objektiv undersøgelse findes normale forhold, bortset fra tegn til kronisk rygproblematik. Har fået konservativ behandling igennem lang tid.

På nuværende tidspunkt findes ingen indikation for yderligere rygkirurgisk intervention, og symptomerne må behandles konservativt med fysioterapi, mindre rygbelastende arbejdsopgaver.

Hans ryg er syg, således kan den ikke tåle mere belastning og vedvarende monoton arbejde. Undertegnede kan ikke udtale sig om, hvor meget arbejdsevnen er reduceret, men ud fra subjektive klager og neuroradiologiske fund samt sygdomsforløb er der klare holdepunkter for, at arbejdsevnen er reduceret betydeligt.

Symptomerne har været kroniske gennem mange år med forværring i efteråret 2010. Der har ikke været nogen tilfælde af ulykke og patienten har ikke været udsat for et traume mod sin ryg.

Tilstanden må betragtes som stationer, prognosen hermed er dårlig."

Selskabet fastholdt sin afgørelse efter forelæggelse af speciallægeerklæringen.

I sin klage til nævnet af 28/2 2014 har advokaten krævet, at selskabet udbetaler invalideydelser med tilbagevirkende kraft fra 1/7 2011. Endvidere kræver advokaten, at selskabet godtgør udgifter til speciallægeerklæringen med 6.875 kr.

Til støtte for sin påstand har advokaten bl.a. anført:

"Klageren konstaterede under ansættelsen i den forsikringstegnende virksomhed, …-selskabet, hvor han var chauffør, store smerter i ryggen, som viste sig at skyldes slidgigt og diskusprolaps.

Han måtte fratræde stillingen pr. 1/2 2011.

Han gennemgik undersøgelser og operation i ryggen for diskusprolaps.

I forløbet fik han 'Tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats', fra den 1/3 2011 til den 31/5 2011 med 2 timer dagligt, 5 dage i ugen i virksomhedspraktik i Superbrugsen i …

Virksomhedspraktikken blev forlænget til den 31/8 2011, hvor den blev øget til 15 timer, men forsøg på 20 timer mislykkedes, hvorefter forventningerne begrænsedes til 15 timer med mange pauser og på smertestillende piller, båret alene på viljen til at arbejde mest muligt, uanset smertetærsklen blev overskredet. Flere dage måtte arbejdet stoppes efter 2 timer. Med skånebehov og kort transport, skønnede Slutopfølgningen max. 15 timers ugentligt arbejde.

Pr. 1/7 2011 blev han visiteret til flexjob, jævnfør beviset herom, med arbejdet i Superbrugsen.

Ved skrivelse af den 5/8 2011 meddelte AP's lægelige konsulent, at klageren var midlertidigt 2/3 erhvervsudygtig og udbetaling vil ske fra den 1/1 2011. Grundet fleksjobvisiteringen pr. den 1/7 2011 inddrages ydelsen pr. samme dato, grundet de 15 timers fleksjob ugentligt med skånehensyn, og den 9/9 2011 meddeler indklagede ligeledes bortfald af præmiefrihed af samme grund.

Klageren kunne imidlertid ikke få forlænget ordningen med Superbrugsen eller få andre jobs, givetvis grundet at arbejdsindsatsen lå under 3 timer dagligt, max. 2 timer.

Derefter gik klageren på flexydelse uden arbejde, trods forsøg på at skaffe passende job, fra den 1/9 2011 til september 2012.

Det lykkedes i september 2012 at få job hos … i …, igen på 3 timer dagligt. Dette 'holdt' imidlertid ikke, idet klageren udpintes og i realiteten næsten ikke kunne transportere sig selv hjem. Den 'effektive' arbejdstid var under 2 timer dagligt.
Klageren blev derfor fyret i december 2012.

Klageren søgte herefter om fleksjobaftale på dagligt 2 timer, med effektivitet på 1 time dagligt, hvilket kunne accepteres af jobcentret, og genansættelse skete herefter pr. 22/4 2013, jævnfør Fleksjobaftale af 22/4 2013.

Aftalen blev, som det ses, indgået efter jobcenterets revurdering af arbejdsevnen.

Det ligger således klart, at arbejdsevnen ligger under 1/3 af normal arbejdstid og normal løn, nemlig på 5/37.

Det må ligeledes ligge klart, at tilstanden kan føres tilbage til september 2010, men at det først i 2013 er objektivt konstaterbart, at tilstanden er således, og var således.

At der er gjort forsøg i 2 kortere perioder på 15 timer ugentligt, og som er kuldsejlet, kan ikke medføre bortfald af klagerens ret til at kræve 10 timers-kriteriet lagt til grund for den reelle tilstand i 2010.

Der er indhentet en ny speciallægeerklæring af 13/12 2013 fra …, Speciallæge i ryg- og neurologi, der vedlægges.

Det fremgår heraf klart og utvetydigt at tilstanden kan føres tilbage til 2010, at den er stationær, og at der ikke har været mellemkommende begivenheder.

Klageren og indklagede er enige om, at det eneste, Ankenævnet skal tage stilling til, er, om tilstanden, som den er konstateret i forløbet op til i dag, er sådan, at den medfører mindst 2/3 arbejdsudygtighed, hvad indklagede dog ikke synes at bestride, og om denne kan føres tilbage til før den 30/6 2011, som en forsikringsbegivenhed i forsikringstiden.

Det er min opfattelse, at dette spørgsmål bør kunne afgøres på grundlag af det foreliggende medsendte materiale og uden en arbejdsskadestyrelsesvurdering er påkrævet.

Hvis Ankenævnet er af den opfattelse, at en vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen er nødvendig for sagen korrekte vurdering, bedes dette meddelt, idet den da vil blive indhentet."

Selskabet har over for nævnet i brev af 19/3 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ved vurderingen af klagers erhvervsevne, har AP Pension blandt andet lagt vægt på nedenstående oplysninger, og har inddraget invaliderenten på baggrund af samme oplysninger den 30. juni 2011. Markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede.

Det fremgår af generel helbredsattest fra den 24. marts 2011 (bilag …)
'Sund og rask udseende. Bevæger sig **en anelse** hæmmet, virker **moderat** forpint... Nakken: tydelig bevægeindskrænkning, primært ved rotation mod venstre. Der er pos. Foramenkompressionstest mod venstre. Ryggen: lige, flad lændelordose. VE: pos. højresidig SBT ved 45gr., **normal** neurologi... Pt. er hæmmet i sine aktiviteter. Ved erhvervs-placering vil der være varige skånebehov, al ryg-belastende arbejde skal undgås.'

Og videre fremgår det, at egen læge anbefaler, at klager **fortsætter** arbejdsprøvningen.

Det fremgår af akterne fra Jobcenter …den 9. juni 2011, som er vedlagt af klager som bilag …
Opfyldning og trimning og bestillinger via EDB. Nedskrivninger. Vejlede kunder. Skånehensyn: Der er taget hensyn til [klagers] ryglidelse ved at han får hjælp til tunge løft og ved nedsat tid samt ved at han kan tage de nødvendige pauser og tilrettelægge sit arbejde selv. Arbejdstid: 3 timer dagligt. I alt **15 timer ugentligt.** Fremmøde: **Stabilt fremmøde.** Kun **få** dage med fravær grundet smerter eller lægebesøg i hele perioden. Arbejdsevnens udvikling over tid: [Klager] startede op med 10 timer ugentligt og har øget til 15 timer og i en uge også forsøgt sig med 20 timer ugentligt, men det forværrede hans smerter væsentligt, hvorfor han hurtigt måtte gå tilbage til 3 timer dagligt. Nuværende funktionsniveau: 3 timer dagligt i funktioner i Butik. Med skånebehov og pauser. Ofte blot pause ved at læne sig ind over vareopstilling og tale med kunder eller ved at sætte sig kortvarigt i personalestuen... **Det vurderes at [klageren] nu har fundet sit reelle arbejdsniveau** og at han har det bedst med at være i gang få timer per dag. **Den effektive** arbejdstid ligger per uge på max. 15 timer... Jeg vurderer at [klageren] har en nedsat arbejdsevne og at han **vil kunne fungere max. 15 timer**

ugentligt i arbejde i butik med skånebehov og med kort transport... Jeg vurderer, at [klageren] i praktikken har vist, at han har nogle **resterende ressourcer i forhold til faglige og praktiske kompetencer.'** og videre den 16. juni 2011: '(MR-skanning 6. maj 2011) forandringerne må primært vurderes som stationære og varige.'

Ud fra ovenstående kan det udledes, at klager grundet sin ryglidelse skal iagttage en række skånebehov, og at erhvervsevnen er nedsat. Der er imidlertid ikke efter AP Pensions vurdering dokumentation for, at klager ikke den 30. juni 2011 kan varetage en funktion på mindst 1/3 med rette skånehensyn. Klagers fleksjob dokumenterer netop, at klager med rette skånehensyn og mens forsikringen fortsat bestod, kunne varetage en funktion med effektivt 15 timer ugentligt. Den fulde erhvervsevne er dermed ikke nedsat med mindst 2/3 i forlængelse af, at forsikringen ophører med udgangen af juni 2011.

Opmærksomheden henledes på, at det er klager, der skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, da forsikringen ophører den 30. juni 2011. Der synes at foreligge enighed om, at en sådan dokumentation ikke foreligger, da klagers advokat på side 5 i klagen anfører, at '... men at det først i 2013 er objektivt konstaterbart, at tilstanden er således, og var således.'

Det bemærkes yderligere, at klagers advokat ikke tidligere har klaget over inddragelsen i 2011, ligesom klager ikke selv har klaget over inddragelsen i juni 2011. Klager synes derfor ikke at have været uenig i afgørelsen, heller ikke i brevudvekslingen med klagers advokat inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring, jf. klagers **bilag….** I den forbindelse bemærkes det, at der herved er udvist passivitet.

Klagers advokat gør gældende, at AP Pension skal dække omkostningerne til den af klager indhentede speciallægeerklæring af 23. december 2013 - 2 ½ år efter forsikrings ophør. AP Pension har meddelt klager, at AP Pension ikke dækker udgiften til en speciallægeerklæring, da en ny speciallægeerklæring vil belyse klagers tilstand på undersøgelsestidspunktet og ikke belyser klagers tilstand i forsikringstiden. Speciallægeerklæringen er dermed uden betydning for nærværende sag, og AP Pension fastholder, at vi ikke er forpligtet til at dække klagers udgift hertil.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers fulde erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, da forsikringen ophører den 30. juni 2011, og at klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans fulde erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 på det tidspunkt. Ligeledes fastholdes det, at AP Pension ikke er forpligtet til at sække udgiften til den af klager rekvirerede speciallægeerklæring."

Afslutningsvis har klagerens advokat i brev af 21/3 2014 til nævnet bestridt, at der skulle være udvist rettighedsfortabende passivitet og har på ny bl.a. henvist til speciallægeerklæringen.

Af forsikringsmeddelelse fremgår bl.a.:

"**FORSIKRINGENS OPHØR**
Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvori gruppemedlemmet fratræder sin stil-

ling hos Virksomheden, dog senest ved udgangen af den måned, hvori gruppemedlemmet fylder 67 år, ved kritisk sygdom 65 år.

- Denne folder bør opbevares blandt dine værdipapirer."

Af forsikringsbetingelser for Slagteriernes Gruppelivsforsikring fremgår bl.a.:

"**§ 5. Invaliderente**

Omfatter gruppelivsforsikringen invaliderente, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det 67. år - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt 3 måneder.

Udbetalingen sker månedsvis forud til gruppemedlemmet. Så længe der ydes løn, sker udbetalingen dog til virksomheden.

Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises sådan dokumentation, som AP Pension finder nødvendig.

AP Pension kan efter et års udbetaling gøre ret til fortsat udbetaling af invaliderente betinget af, at der indsendes dokumentation for, at erhvervsevnen varigt er nedsat til 1/3 eller derunder.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invaliderente. Udbetalingen af invaliderente ophører endvidere, når gruppemedlemmet opnår den for gruppelivsforsikringen aftalte ophørsalder.

…

§ 12. Præmiefri dækning

Udtræder et gruppemedlem inden det fyldte 70. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, der medfører, at den pågældendes arbejds- og erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder, kan dødsfaldsdækningen opretholdes uden præmiebetaling, så længe erhvervsudygtigheden varer, dog længst i 3 år.

Efter udbetaling af invalidesum opretholdes den øvrige dækning uden præmiebetaling regnet fra den dato, fra hvilken arbejdsudygtigheden indtrådte, dog længst i 3 år.

…

§ 14. Udtrædelse af gruppen

Når et gruppemedlem udtræder af sin gruppe, enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker.

11. 85849

Nævnet udtaler:

Selskabet har anerkendt et midlertidigt dækningsberettigende erhvervsevnetab i perioden 1/1 - 30/6 2011. Efter at klageren pr. 1/7 2011 blev visiteret til fleksjob, gik selskabet over til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Parterne er uenige om, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevnetab var nedsat med 2/3 eller derover pr. 30/6 2011, hvor forsikringen ophørte.

Det fremgår af sagen, at klageren har degenerative forandringer (slidgigt) i samtlige lænderyghvirvler og i november 2011 blev opereret for diskusprolaps, men stadig har betydelige gener efter diskusprolapsen. Af "slut-opfølgning på virksomhedsplacering af klageren" der blev udarbejdet i forbindelse med arbejdsprøvningen af klageren i 2011 fremgår bl.a., at klageren vurderes at kunne arbejde maksimalt 15 timer effektivt om ugen.

Klagerens advokat har til støtte for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 den 30/6 2011 indhentet speciallægeerklæring udfærdiget i december 2013. Det er advokatens vurdering, at erklæringen beviser, at klagerens generelle erhvervsevne siden diskusprolapsoperationen i 2010 stedse har været nedsat med 2/3 eller derover. Advokaten har tillige henvist til, at det i tiden efter arbejdsprøvningen har vist sig, at klageren alene kan arbejde i størrelsesordenen 5 timer om ugen.

Efter en gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige og kommunale bilag, finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne ved forsikringens ophør pr. 30/6 2011 var nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ydelser efter dette tidspunkt.

Herefter, og idet nævnet herefter ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at dække ud-

12. 85849

gifterne til udfærdigelsen af speciallægeerklæringen af 13/12 2013

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels