Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92214:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema modtaget i nævnet den 16/4 2018 har han bl.a. oplyst:

> "Kort redegørelse for sagen
> Er kommet flexfasthol job job på 11 timer om ugen og har givet afslag forsikring vedvarende erhvervs tab
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg synes afgørelsen er forkert"

Hertil har selskabet i brev af 28/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af løbende ydelser under erhvervsevnetabsforsikringen, da han ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv.
>
> **Sagsfremstilling**
> Selskabet har tilbage i 2016 vurderet, at klager har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv og udbetalt invalidesum til klager i henhold til forsikringsbetingelserne.
>
> Denne sag handler således om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 og han som følge heraf har ret til løbende invalidepension og bidragsfritagelse under forsikringen.
>
> <u>Forsikringsforhold</u>

Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikring i Arbejdsmarkedspension' gældende fra 1. januar 2017. Betingelserne fremlægges som **bilag A**.

I henhold til forsikringsbetingelserne dækker klagers erhvervsevnetabsforsikring kun den generelle erhvervsevne. Der er ret til en invalidesum ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen og løbende ydelser samt bidragsfritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3. Erhvervsevnetabet skal skyldes sygdom eller ulykke og bedømmes alene ud fra en lægelig vurdering.
…
Videre fastsættes i stk. 3, at retten til udbetaling og bidragsfritagelse suspenderes, så længe den forsikrede er ansat i et fleksjob.

Selskabet gør for god ordens skyld opmærksom på, at der for så vidt angår erhvervsevnetabsforsikringen ikke er nogen indholdsmæssig forskel af betydning for klager i mellem disse betingelser og selskabets nyeste betingelser, der gælder fra 1. april 2018. Eneste forskel er således, at efter de nye betingelser bliver udbetalingen suspenderet, hvis forsikrede er i støttet beskæftigelse.

<u>Lægelige oplysninger</u>
Klager er uddannet … og klager over smerter i knæ, højre skulder samt lænd med udstråling til højre ben. Tillige er der hjerteproblemer grundet forhøjet blodtryk, periodevis tegn på depression og podagra (urinsyregigt) i højre håndled.

Af journaloplysninger fra …, fra 2014 fremgår, at klager i 2014 bliver opereret i sin højre skulder på grund af indeklemningssyndrom. Der står under forundersøgelsen den 18. november 2014, at klager er kommet til skade med skulderen for et år tilbage og siden har haft smerter og nedsat kraft. Der er indikation for operation, som gennemføres den 25. november 2014.

Af kontrolnotat den 12. februar 2015 fremgår, at det efter omstændighederne går godt. De præoperative smerter er væk, klager kan sove om natten og går fortsat til fysioterapi. Objektivt er skulderen beskrevet som nydelig og klager kan aktivt flektere 140 grader, udadrotere 30 grader og nå balden med 1 finger og med rimelig kraft. Det vurderes, at klager forsigtigt kan genoptage sit arbejde som … og han afsluttes fra hospitalet. Journaloplysninger fremlægges som **bilag B**.

Klager ses på …, igen den 24. april 2015 til forundersøgelse på grund af lændesmerter. Af journaloplysningerne (bilag B) fremgår, at han har haft symptomer i 1 ½ år, der ikke er traumeudløst. Der er klager over lændesmerter med udstråling til højre ben bagpå. Ingen klager over føleforstyrrelser eller lammelser.

Ved den objektive undersøgelse virker klager lidt forpint, og der er besværet gang samt af- og påklædning. Nedsat bevægelighed i ryggen grundet smerter men normal kraft i benene når fraset hoftefleksion. Knæfleksion og fleksion af fødder er svær at gennemføre grundet smertereaktion. Der er positiv smerteangivelse ved strakt benløft (Lasegue/Bragard test) på højre side men ikke ved krydset og negativ krydset Lasegue og negativ omvendt Lasegue. Den undersøgende læge konkluderer mistanke om rodpåtryk i lænden.

I forlængelse af undersøgelsen den 24. april 2015 får klager foretaget en MR-skanning af lænden den 29. april 2015. Af journaloplysninger fra … fremgår, at skanningen viser en let diskusprotrusion nederst I lænden (L5/S1) med minimale forsnævringer og diskret tangering af S1 og L5-nerverødder. Der er ingen diskusprolaps. Den kliniske undersøgelse i forbindelse med skanningen

viser ikke tegn på alvorlig rygpatologi eller aktuelt rodtryk. Tilstanden angives i bedring siden debut og efter relevant fysioterapi. Samtidig er angivet, at klagers hovedproblem er smerter i begge knæ og at han ikke er motiveret for yderligere behandling af lænden fraset samtale med ekspert om smertestillende medicin. Journaloplysninger fremlægges som **bilag C**.

I statusattest af 25. september 2015 fra praktiserende læge … vedrørende klagers ryg er angivet, at han har Morbus Scheuermann (rundrygget), spondylose (slitageforandringer), diskusdegeneration (slidgigt) og diskusprotrusioner. Forandringerne i ryggen er vedvarende og der er skånebehov i forhold til løft og akavede arbejdsstillinger. Attesten fremlægges som **bilag D**.

I lægeattest af 12. februar 2016 fra praktiserende læge … til kommunens Rehabileringsteam er angivet, at klager er kendt med svær slidgigt i begge knæ med indsættelse af knæproteser i 2011. Der er fortsat mange smerter og nedsat funktionsniveau med nedsat gangfunktion. Hertil er der svære slidgigtforandringer i lændedelen af ryghvirvelsøjlen med snævre forhold og indimellem symptomer på nervetryk. Indeklemningssyndrom i skulder efter motorcykelulykke og hjertesygdom som følge af mangeårigt forhøjet blodtryk. Egen lægen angiver, at klager formår at arbejde i sit vanlige job med 15-18 timer om ugen og udtaler, at han ikke vil kunne klare almindeligt fuldtidsarbejde. Videre angiver hun, at det psykisk betyder meget for klager at kunne beholde sit vanlige arbejde og at han brændende ønsker at beholde sit nuværende job som fleksjob. Lægen skriver derefter, at et fleksjob på klagers nuværende arbejdsplads *'vil være det eneste rigtige'*: Attesten fremlægges som **bilag E**.

Under den 8. april 2016 i journaloplysninger fra egen læge er angivet, at klager møder til undersøgelsessvar på ... Der er stabile forhold uden betydende koronarsygdom, idet der er diskret påvirket LVEF (pumpefunktion). Journaloplysningerne fremlægges som **bilag F**.

I samme journaloplysninger under den 6. december 2016 står der vedrørende ryggen, at klager gennem 2 måneder har haft jagende smerter i ryggen. Ifølge klager sidder smerterne længere oppe og der er ingen udstråling. Objektiv undersøgelse viser ømhed midt ryg. Lægen vurderer, at der er tale om hold i ryggen.

Der foretages efterfølgende røntgenundersøgelse af ryg og lænd den 9. december 2016, som sammenlignes med optagelse fra 16. marts 2015. Det fremgår, at der ikke er hvirvelsammenfald men kileform ved L12 og L1 som i 2015. Der er lidt facetledsartrose samt discusdegeneration (slidgigt) i lænden som klager også tidligere er kendt med, jf. bilag F.

Under den 13. september 2017 fremgår, at klager har været indlagt henover en weekend. Indlæggelsen vurderes at være medicinudløst og medicinen bliver seponeret.

Senere i september 2017 søger klager læge med henblik på behandling af podagra (urinsyregigt) i højre håndled. Han behandles med NSAID-præparat og under den 19. september 2017 er angivet, at klager har det bedre og hævelsen er ved at falde. Det er angivet, at klager alene skal have behandling ved udbrud, jf. bilag F.

Under den 17. oktober 2017 i journaloplysningerne er angivet, at han stadig døjer med smerter i hånden en gang imellem men ingen hævelse. Derudover smerter i højre lænderyg og balde men uden udstråling. Ved den objektive undersøgelse er der negativ Lasegue test (strakt benløft) og ømhed henover balde og lænd. Klagers blodtryk er angivet til at være nydeligt.

Under den 24. oktober 2017 er angivet, at klager lider af ukompliceret hypertension (forhøjet blodtryk). Der er beskrevet let hjerteinsufficiens og at klager går til kontrol på ...

Endelig fremgår det under den 8. november 2017 i journaloplysningerne (bilag F), at klager møder til kontrol på … vedrørende sit hjerte. Det fremgår, at han er disponeret for dilateret kardiomyopati. De seneste ekkografier af hans hjerte har vist en EF på 50 % og en dilateret aorta ascendens. Det fremgår, at han har været indlagt med hævelse ved munden som menes at være udløst af hans medicin (ACE hæmmere). Medicinen er seponeret. Hjertemæssigt fremgår, at han er placeret i NYHA 1 (New York Heart Association), som er et funktionsklassesystem fra 1-5 for hjertet.

Industriens Pensions lægekonsulent, ledende overlæge på … Hospital og ortopædkirurg …, udtaler i et lægeskøn af 18. december 2017 at der ikke er lægelig dokumentation for en forværring af helbredstilstanden. Lægekonsulenten finder derimod, at en række af klagers gener ser ud til at være blevet bedre.

Selskabets anden lægekonsulent, ledende overlæge på … Hospitals medicinske afdeling, …, udtaler i et lægeskøn af 25. februar 2018, at klager har et velbehandlet for ukompliceret forhøjet blodtryk og tendens til podagra-anfald. Hjertemæssigt er han vurderet til NYHA 1 (New York Heart Association) og hans EF er senest målt til 50 %, hvilket lægekonsulenten vurderet er nærnormal. Lægekonsulenten konkluderer, at klagers hjerte pumper næsten normalt uden dokumentation for betydende symptomer, og når derefter frem til, at der ikke er lægelig dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab. De to lægeskøn er fremlagt som **bilag G**.

<u>Kommunale oplysninger</u>
Klager bliver den 18. juli 2016 tilkendt fastholdelsesfleksjob hos sin nuværende arbejdsgiver med en effektiv arbejdstid på ca. 18 timer om ugen. Forud for fleksjobtilkendelse er kommunen på arbejdspladsbesøg den 4. november 2011. Af oplysninger herfra fremgår, at arbejdsopgaverne består af …, hvor han står ved et hæve-/sænkebord og reparerer de pumper og dele, som hans kolleger kommer med. Han har samtidig et transportmiddel til, når han skal rundt på arbejdspladsen for at udføre sit arbejde. Dertil er nævnt administrativt arbejde, som ikke er beskrevet nærmere. Der er ingen oplysninger om, at arbejdsopgaverne er ændret efter, at klager bliver tilkendt fleksjob. De kommunale oplysninger fremlægges som **bilag H**.
I henhold til mailkorrespondance mellem klagers arbejdsgiver og klagers kommune, aftaler arbejdsgiveren og klager, at klager fra uge 50 i 2016 kun skal arbejde 11 timer om ugen. Det fremgår af korrespondancen, at ændringen skyldes, at klager mener, at de 16 timer er for meget. Mailkorrespondancen fremlægges samlet som **bilag I**.
Kommunen foretager fornyet arbejdsevnevurdering i 2017 og klagers fleksjobvisitering bliver ændret til 11 timer om ugen fra 18. juli 2017 (bilag H).

Ifølge selskabets oplysninger, arbejder klager fortsat effektivt 11 timer om ugen i dette job.

<u>Faktiske omstændigheder</u>
Den 3. august 2016 modtager selskabet klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen fremlægges som **bilag J**.

Den 16. august 2016 blive klager tilkendt invalidesum som følge af en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen med skadestidspunkt 12. februar 2016, som er tidspunktet for lægeattesten

fra klagers praktiserende læge (bilag E). Selskabet vurderer samtidig, at der er ikke dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på 2/3 og giver afslag på invalidepension og bidragsfritagelse, jf. selskabets afgørelsesbrev, der fremlægges som **bilag K**

Den 25. oktober 2017 modtager selskabet en ny ansøgning om udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen. I ansøgningen står, at klager arbejder 11 timer om ugen. Ansøgningen fremlægges som **bilag L**.

Industriens Pension indhenter på baggrund af ansøgningen oplysninger i sagen og foreligger sagen for selskabets interne lægekonsulent. Den 20. december 2017 får klager afslag på yderligere dækning under forsikringen, jf. afgørelsesbrev, der fremlægges som **bilag M**.

Den 29. december 2017 klager han telefonisk over afslaget. På baggrund af klagers henvendelse indhenter selskabet journaloplysninger fra klagers praktiserende læge og foreligger sagen for selskabets interne lægekonsulenter.

Den 1. marts 2018 fastholder selskabet sin tidligere afgørelse. Afgørelsen fremlægges som **bilag N**.

Industriens Pension modtager derefter klagers ankenævnsklage.

Selskabets begrundelse
1 Det er Industriens Pensions synspunkt, at klager ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, idet der ikke er lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv (den generelle erhvervsevne).

Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, og vurderingen af erhvervsevnen beror i henhold til forsikringsbetingelserne og retspraksis alene på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde i ethvert erhverv, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold.

Videre fastslår forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnenedsættelsen først kan anses for indtrådt på det tidspunkt, hvor der er lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab i tilstrækkeligt omfang.

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at der er sket en helbredsmæssig forværring i et sådant omfang, at erhvervsevnen må anses for nedsat med 2/3 i ethvert erhverv efter at selskabet i august 2016 vurderer, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen men ikke 2/3.

2 De lægelige oplysninger dokumenterer ikke en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse.

Af de lægelige oplysninger forud for tilkendelsen af invalidesummen i august 2016 fremgår det, at klager i 2011 er knæopereret med indsættelse af proteser på grund af svær slidgigt og i journaloplysningerne fra … (bilag B) er i 2015 angivet, at knæsmerterne er klagers primære udfordring.

Samtidig er i lægeattesten fra egen læge den 12. februar 2016 anført, at klager har nedsat funktionsniveau og smerter som følge af sine knæ (bilag E).

Videre fremgår, at klager i 2014 er opereret i sin ene skulder som følge af indeklemningssyndrom (bilag B). Der er i de lægelige akter ingen beskrivelse af, at operationen ikke var vellykket eller at klager efter operation har erhvervshindrende gener fra skulderen.

I forhold til klagers lændesmerter, fremgår det af de lægelige oplysninger, at klager har slidgigtsforandringer i lænden. Der er ikke påvist discusprolaps eller positivt rodtryk. Der er i 2014 udstråling til benene og Lasegue testning (strakt benløft) er positiv. Om klagers hjerte er oplyst, at han har været til undersøgelse på hjertemedicinsk afdeling, og det er vurderet derfra, at han kardiologisk er velbefindende (bilag F).

Samtidig bliver klager i juli 2016 visiteret til et 18 timers fleksjob hos sin nuværende arbejdsgiver, og han formår således også at arbejde mere end hvad der svarer til 1/3 af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse (bilag H).

Ifølge de lægelige oplysninger, som foreligger efter tilkendelsen af invalidesummen i august 2016, oplever klager i december 2016 jagende smerter i ryggen (bilag F). Egen læge vurderer dog, at der er tale om hold i ryggen og der er således ikke tale om en varig påvirkning af helbredet.

At klager i perioder har vist depressive tegn og modtaget medicinsk behandling mod depression, kan ikke dokumentere et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Der er således ikke oplyst i sagens akter, at der skulle være tale om en vedvarende psykisk påvirkning eller at de psykiske forhold skulle være erhvervshindrende, hvis der tages de rette skånehensyn.

At klager som noget nyt begynder at få podagraanfald i september 2016 i højre hånd kan ikke lede til et andet resultat. Anfaldene begrænset til klagers højre hånd og det fremgår af journaloplysningerne fra egen læge (bilag F), at klager i 2017 kun har haft 2 anfald, så de er ikke hyppigt forekommende og dermed ikke en varig og konstant påvirkning af helbredet.

For så vidt angår klagers knæ, så er der ikke omtalt gener vedrørende knæene siden lægeattesten af 12. februar 2016 (bilag E). Da der ikke er lægelige oplysninger efter tilkendelsen af invalidesummen, som beskriver klagers knægener og klager ikke ses at have søgt læge grundet knæene, er der allerede af denne grund ikke lægelig dokumentation for, at knægenerne er forværret.

For så vidt angår klagers lændegener, så er der ved lægeundersøgelse i oktober 2017 (bilag F) ikke længere udstråling til benene og Lasegue testen (strakt benløft) er nu negativ. Røntgen af klagers ryg i december 2016 ses heller ikke at vise en helbredsmæssig forværring. De lægelige oplysninger peger således i retning af, at der er sket bedring i klagers ryggener, når der sammenlignes med de tidligere år. Også Industriens Pensions lægekonsulent når frem til dette i sit lægeskøn af 18. december 2017 (bilag G).
For så vidt angår klagers hjertesygdom, så er det selskabets opfattelse, at der heller ikke her er lægelig dokumentation for en helbredsmæssig forværring som kan begrunde udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse under forsikringen. Ifølge journaloplysningerne fra egen læge (bilag F), er klagers hjertefunktion nær normal ved undersøgelse på Rigshospitalet den 24. februar 2016. Ved undersøgelse den 8. november 2017 er hans pumpefunktion på 50 %, hvilket ifølge lægeskøn fra Industriens Pensions lægekonsulent (bilag G) svarer til en nærnormal funktion.

Samtidig er klager vurderet til NYHA1 (New York Heat Association — klassificering), hvilke vil sige, at der ikke er nogen fysisk begrænsning og almindelig åndedrætsbesvær ved anstrengelser. Hertil kommer, at der i de lægelige oplysninger står, at klagers forhøjede blodtryk er ukompliceret. Der er således heller ikke lægelig dokumentation for en forværring af klagers hjertesygdom, som kunne begrunde udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse under forsikringen.

Industriens Pension er opmærksom på, at klager begynder at arbejde 11 timer efter selskabets afgørelse i august 2016 (bilag H). Timeantallet er imidlertid ikke i sig selv tilstrækkeligt bevis for et dækningsberettigende erhvervsevnetab under forsikringen, da forsikringsbetingelserne utvetydigt fordrer, at der foreligger lægelig dokumentation for erhvervsevnenedsættelsen.

Da de lægelige oplysninger i sagen ikke dokumenterer en helbredsmæssig forværring, der kan begrunde det nye timetal, kan klager ikke anses for at opfylde udbetalingskravene i forsikringsbetingelserne alene fordi han kun arbejder 11 timer om ugen. Sådan som betingelserne er formuleret, er der et udtrykkeligt krav om en medicinsk vurdering. Der kan i den forbindelse ikke lægges afgørende vægt på klagers opfattelse af egen formåen, når der ikke er støtte for denne opfattelse i sagens øvrige akter, herunder de lægelige oplysninger. Samtidig er det fast antaget i retspraksis og af Ankenævnet for Forsikring, at en fleksjobtilkendelse ikke skaber formodning for et dækningsberettigende erhvervsevnetab, fordi kriterierne for fleksjob (herunder fastsættelse af timetal, som sker ud fra en vurdering af arbejdsevnen) er grundlæggende forskellige fra betingelserne for at få udbetaling fra en erhvervsevnetabsforsikring (som sker ud fra en vurdering af det *forsikringsretlige erhvervsevnetab*).

Hertil bemærker selskabet, at det af de kommunale akter fremgår, at de 11 timer er med 100 % effektivitet (bilag H).

Selskabet vil i den forbindelse gerne henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at klager er ansat i et fastholdelsesfleksjob som … hos samme arbejdsgiver som forud for sygdommen. Klager har således reelt ikke været afprøvet i andre arbejdsfunktioner end de funktioner, som er inden for hans eget erhverv og som hans egen arbejdsgiver kunne tilbyde. Der er dermed ingen dokumentation i sagen for, hvor meget eller lidt at klager ville kunne arbejde i et erhverv med andre arbejdsfunktioner. Selskabet er opmærksom på lægeattesten fra 2. februar 2016 (bilag E), men ser lægens udtalelse som affødt af klagers ønske om at blive hos sin eksisterende arbejdsgiver og ikke som en lægefaglig vurdering af, hvorvidt klagers helbredsforhold forhindrer en arbejdsprøvning.

3 Opsummerende er det således selskabets opfattelse, at klager ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, da der ikke er et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv efter, at selskabet tilkender invalidesum i august 2016 for en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen.

Måtte Ankenævnet for Forsikring mod forventning nå frem til, at klager har løftet bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab, er det selskabets synspunkt, at klager ikke kan få udbetaling af invalidepension samt bidragsfritagelse så længe han er i fleksjob, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 3 (bilag A).

Sagen kan herefter behandles af Nævnet."

Hertil har klageren i mail af 15/6 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Da jeg igennem kommunen har været i arbejdsprøvning på min arbejdsplads som jeg har været ansat i 14 år, og har fået flexjob på 11 timer om ugen. Og det er maks hvad jeg kan arbejde og jeg har i snit 2 sygedage om måneden, og så mener industriens pension at jeg kan finde mig et andet arbejde hvor jeg skal arbejde mere, så skulle det da være i … hvor jeg testede senge, og sådan et job har de jo nok ikke. Så jeg syntes det er urimeligt at de har afvist min ansøgning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)
> Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § i A.
>
> Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
>
> Stk. 2
> Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
>
> Stk. 3
> Industriens Pension kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension.
> …
> § 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderente og præmiefritagelse) Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.
>
> Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
>
> Stk. 2
> Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3
Retten til invalidepension og/eller betalingsfritagelse suspenderes, hvis der bliver indbetalt til pensionsordningen i henhold til § 1, stk. 1, eller den forsikrede er ansat i et fleksjob. Retten til invalidepension suspenderes, hvis den forsikrede modtager en ressourceforløbsydelse eller jobafklaringsydelse, der er højere end invalidepensionen.

Stk. 4
Industriens Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til at bedømme nedsættelsen. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og håndværkeruddannet, blev den 18/7 2016 tilkendt fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver med en effektiv arbejdstid på 18 timer om ugen. Den 3/8 2016 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne pga. smerter i begge knæ, højre skulder og lænd samt hjerteproblemer som følge af forhøjet blodtryk .

Selskabet tilkendte den 16/8 2016 klageren invalidesum, idet man fandt, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv fra den 12/2 2016. Selskabet lagde blandt andet vægt på, at klageren havde fået påvist svære slidgigtforandringer i lænderyggen, med snævre forhold i rygmarvskanalen, at han havde kroniske smerter, og at han var afsluttet efter et længere træningsforløb på et rygcenter. Selskabet lagde også vægt på, at klageren havde gener efter indeklemningssyndrom i højre skulder og hjertesygdom som følge af mangeårigt forhøjet blodtryk. Selskabet vurderede samtidig, at klageren ikke havde en erhvervsevnenedsættelse på 2/3 og gav afslag på invalidepension og bidragsfritagelse.

Den 24/10 2017 ansøgte klageren på ny om udbetaling af løbende ydelser. Af ansøgningen fremgik det blandt andet, at klageren var i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 11 timer. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er sket en væsentlig forværring af hans helbredsmæssige tilstand, således at klagerens generelle

erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Selskabets lægekonsulent, der er ledende overlæge og ortopædkirurg, har i et lægeskøn af 18/12 2017 udtalt, at der ikke er lægelig dokumentation for et erhvervsevnetab på mere end 50 %. Lægekonsulenten finder, at klagerens tilstand – for så vidt angår smerter i højre knæ og ryg – synes at være blevet bedre. Selskabets lægekonsulent, der er overlæge på en medicinsk afdeling, har i et lægeskøn af 25/2 2017 udtalt, at klageren er velbehandlet for ukompliceret forhøjet blodtryk og tendens til podagra-anfald. Hjertemæssigt er han placeret i NYHA 1, og hans EF er senest målt til 50 %, hvilket lægekonsulenten vurderer er nær normalt. Lægekonsulenten konkluderer, at klagerens hjerte pumper næsten normalt uden betydende symptomer, og at der ikke er lægelig dokumentation for et erhvervsevnetab på mere end halvdelen.

Af lægejournalen fremgår, at klageren den 25/11 2014 blev opereret i sin højre skulder pga. indeklemningssyndrom. Af kontrolnotat af 10/2 2015 fremgår, at det efter omstændighederne går godt. De præoperative smerter er væk, og klageren kan sove om natten og går fortsat til fysioterapi. Objektivt ser skulderen nydelig ud. Klageren kan aktivt flektere 140 grader, udadrotere 30 grader og lige netop få 1 finger til balden og rimelig god kraft.

Den 24/4 2015 er klageren til forundersøgelse på et privathospital pga. lændesmerter. Af journalnotatet fremgår, at klageren har haft symptomer i 1 ½ år i form af lændesmerter med udstråling til højre ben bagpå. Der er hverken føleforstyrrelser eller lammelser. Ved den objektive undersøgelse virker klageren lidt forpint, og der er besværet gang samt af- og påklædning og nedsat bevægelighed i ryggen på grund af smerter, men normal kraft i benene. Der er positiv smerteangivelse ved strakt benløft (Lasegue test) på højre side. Den 29/4 2015 får klageren foretaget MR-scanning af lænden, som viser en let diskusprotrusion nederst i lænden (L5/S1) med minimale forsnævringer og diskret tangering af S1 og L5-nerverødder. Der er ikke diskusprolaps. Den kliniske undersøgelse viser ikke tegn på alvorlig rygpatologi eller aktuelt rodtryk. Det angives samtidig, at klagerens hovedproblem er smerter i begge knæ.

11. 92214

Af journalnotat af 15/9 2017 fremgår, at klageren konsulterer egen læge med smerter i højre håndled. Lægen konkluderer, at der formentlig er tale om podagra, og klageren behandles med NSAID-præparat. Ved kontrolbesøg den 19/9 2017 har lægen noteret, at klageren har det bedre, og hævelsen er faldet. Det er anført, at klageren fremover kun skal behandles ved udbrud.

Det fremgår af ambulantepikrise af 8/11 2017, at klageren møder til kontrol på Rigshospitalet vedrørende sit hjerte. Det er anført, at han er disponeret for dilateret kardiomyopati. De seneste ekkografier af hans hjerte har vist en EF på 50 % og en dilateret aorta ascendens. Det fremgår, at han har været indlagt med hævelse ved munden, som menes at være udløst af hans medicin (ACE hæmmere). Lægen har anført, at klageren ikke herudover har kardiopulmonale symptomer.

Ved røntgenundersøgelse af klagerens lænd den 9/12 2016 påvises lidt facetledsartrose samt discusdegeneration i lænden. Der er ikke hvirvelsammenfald, men kileform ved L12 og L1 som i 2015.

Ved konsultation den 17/10 2017 har egen læge noteret, at klageren fortsat har smerter i højre lænderyg og balde, men uden udstråling. Ved den objektive undersøgelse er der negativ Lasegue test og ømhed henover balde og lænd. Klagerens blodtryk angives at være nydeligt.

Det fremgår af en mailkorrespondance mellem klagerens arbejdsgiver og klagerens kommune, at det aftales, at klageren fra uge 50 i 2016 kun skal arbejde 11 timer om ugen. Det fremgår, at ændringen skyldes, at klageren mener, at de 16 timer er for meget.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at han har ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2014 er opereret for indeklemningssyndrom i sin højre skulder. Nævnet bemærker dog, at klageren ikke efterfølgende ses at have haft erhvervshindrende gener fra skulderen, og at klageren i juli 2016 visiteret til et fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens lænderygsmerter ved konsultationen i oktober 2017 ikke længere udstrålede til benene, at Laseguetesten var negativ, og at der ved røntgenundersøgelse i december 2017 ikke blev påvist yderligere forværring af klagerens ryggener.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren ved kontrolbesøg på hjertemedicinsk ambulatorium den 8/11 2017 blev fundet kardiologisk velbefindende, og at selskabets lægekonsulent, som er ledende overlæge på en medicinsk afdeling, på baggrund af de lægelige oplysninger har vurderet, at klagerens hjertefunktion er nær normal.

Det forhold - at klageren, der mente, at 16 timers arbejde var for meget, trappede ned til 11 timer om ugen fra december 2016 – kan, som sagen foreligger oplyst, ikke i sig selv føre til andet resultat. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren er ansat i et fastholdelsesfleksjob inden for sit eget erhverv, og at han ikke har været arbejdsprøvet inden for andre funktioner end inden for sit eget fag.

13. 92214

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen