803/08

Den 22. september 2008 blev i sag nr. 73.231:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit pengeinstitut har gruppelivsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension, klager ved sit forbund over, at selskabet har standset udbetalingerne af invalideydelser og præmiefritagelse fra 1/12 2006.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse i perioden 22/5 - 30/11 2006, men har efter dette tidspunkt ikke fundet, at den generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling af invaliderente, når den forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 1/2 eller derover af den fulde erhvervsevne. Der ydes tilsvarende præmiefritagelse med halvdelen ved nedsættelse af erhvervsevne med mindst halvdelen og fuld præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1959, gik ud af folkeskolen efter 9. klasse og blev efter et par år som au pair ansat på L., hvor hun har arbejdet som ufaglært i 24 år. I slutningen af 90'erne debuterede hendes helbredsproblemer, idet hun fik føleforstyrrelser i højre hånds 2.-4. finger. Hun blev i 2005 opereret for karpaltunnelsyndrom og begyndte sam-

tidig at få gener i højre albue og skulder i form af smerter og bevægeindskrænkning. Ved artroskopi blev der fundet svær inflammation i slimsækken i højre skulder, hvorfor der blev foretaget oprensning og dekompression.

Klageren blev afskediget fra sit job på L. med virkning fra 15/11 2006.

I kommunalt regi blev der iværksat virksomhedspraktik i perioden 11/7 2007 med 15 timer ugentligt ved telefonomstilling/reception og forefaldende, lettere servicefunktioner. Arbejdsprøvningen varede i alt to måneder indtil 7/9 2007. Kommunens vurdering efter arbejdsprøvningen var, at arbejdsevnen i 12 1/2 timer om ugen grundet smerteniveauet ikke var realistisk, hvorfor et fleksjob ikke var aktuelt.

Ved skrivelse af 26/9 2007 meddelte kommunen klageren førtidspension med virkning pr. 1/10 2007. Det fremgik endvidere heraf, at man ved afgørelsen havde lagt vægt på de lægelige oplysninger sammenholdt med forsøgene på arbejdsmæssig optræning. Kommunen fandt således, at klageren ikke ville være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Speciallæge i samfunds- og arbejdsmedicin, J.R.J., har i erklæring af 20/10 2006 bl.a. anført:

> "*Jeg* finder lokaliseret ømhed over plexus brachialis på alle 3 niveauer, meget udtalte kraftnedsættelser og mere beskedne sensoriske forandringer i form af hyperalgesi og øget vibrationstærskel. De kendte symptomer kan provokeres ved træk på plexus.
> Jeg vil mene, at behandlingen efter min opfattelse skal bestå i fysioterapi baseret på neuromobilisering, som eksempelvis vil kunne varetages af fysioterapeut I.J. i B.
> Bør ved fremtidigt arbejde undgå ensidig gentaget arbejde, kraftbrug og arbejde med armene væk fra kroppen. Umiddelbart vil man mene, at det måtte være muligt at finde et arbejde, hvor disse hensyn kunne tilfredsstilles på en stor virksomhed som L., men det har man ikke ment på virksomheden, der har afskediget hende med virkning fra 15.11.2006.
> Det er svært at sige hvorfor tilstanden har udviklet sig. Jeg ser plexusproblemer af denne type hos mange med ensidigt gentaget arbejde som beskrevet, også i den konkrete situation, men herudover har der i den konkrete situation været nogle traumer, hvis evt. konsekvenser er svære at få styr på. Desuden er der oplysninger om intensivt malerarbejde forudgående symptomforværring, så helheden er nok ganske kompleks.
> Der har ikke været vibrationseksponering, og det ensidige gentagede arbejde som skadelidte har haft kan ikke siges at have været specielt kraftfuldt. Der har heller ikke været noget direkte eller vedvarende tryk på carpaltunnelen. Der er oplysninger om seneskedehindebetændelse, men intet oplyst herom i egen læges journal.

For så vidt angår skuldersygdom finder jeg, at der i forbindelse med montagearbejde og tilsvarende har været tale om repetitiv statisk løft af overarm, og at dette vil kunne spille ind i symptomudviklingen."

Speciallæge i ortopædkirurgi, T.L. har i erklæring af 30/4 2007 bl.a. anført:

"OBJEKTIVT
...
Undersøgelsen koncentrerer sig om overekstremiteterne, da der i øvrigt i bevægeapparatet er fundet normale forhold.
Columna cervicalis: Der er fri bevægelighed i nakken, der kan ikke udløses radikulære symptomer. Der er dog diffus ømhed i nakkemuskululaturen og ned langs trapeziusrandene på begge sider, dog mest højre.
Overekstremiteter: Er højrehåndet. Der er let atrofi af supra- og infraspinatus på højre side. Skulderblade bevæges symmetrisk under armbevægelser. Der er diffus muskulær ømhed såvel svarende til supra- og infraspinatur samt rhomboiderende på højre side. Der er ingen synlig atrofi af deltoideus, men diffus ømhed, ligesom der er ømhed svarende til pectoralismuskulaturen foran på brystkassen. Der ses på højre skulder hele cikatricer efter tidligere skulderindgreb, ingen infektionstegn. Der er ømhed subakromialt.
...
KONKLUSION
...
Anfører at bevægeligheden efter operationen er blevet væsentlig bedre, men hun har fortsat tendens til smerter, måske en lidt anden karakter end tidligere. Har i efterforløbet gennemgået fysioterapi og går fortsat hos privat fysioterapeut.
Ved undersøgelsen i dag klager klienten over fortsat tendens til hvile- og belastningsgener i højre skulder strålende mod albue og nakke. Ved den kliniske undersøgelse findes muskelsvind i højre skulderregion. Der er fortsat tegn på irritation af de store styresener i højre skulder. Der er let nedsat bevægelighed. Jeg har ikke med sikkerhed kunne påvise neurologiske udfald på overekstremiteterne.
Jeg mener ikke behandlingsmæssigt, at der er yderligere at tilbyde udover den igangværende fysioterapi.
Jeg mener, at der foreligger en varig funktionsnedsættelse og jeg mener ikke, at klienten fremover vil kunne klare et monotont skulder/arm belastende arbejde."

Over for nævnet har klageren i sin klage af 14/1 2008 nedlagt påstand om, at der skal ske udbetalinger i henhold til policen, og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Arbejdsulykke 22.02.06. Sygemeldt og anmelder 04.06.06 skaden til AP. Bevilges midlertidig halv invalidepension for 22.05.06. Udbetaling forlænges til 30.11.06, hvorefter udbetaling ophører.

Har ikke været i arbejde siden ulykken. Er tilkendt førtidspension fra 01.10.07.

Industriens Pension har vurderet erhvervsevnen varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv og bevilget invalidesum, invalidepension og børnepension."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 6/2 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"AP Pension er opmærksom på, at G.H.K. er tilkendt offentlig førtidspension fra den 1. oktober 2007 ... I den forbindelse skal det fremhæves, at det afgørende for G.H.K.s ret til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse er, om den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med 1/2 eller derover. Det er dermed ikke de offentlige myndigheders vurdering af G.H.K.s arbejdsevne, der er afgørende for retten til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, jf. AKF 66.092. Yderligere er der ikke sammenfald mellem kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension og invaliderente fra AP Pension, hvorfor der i modsætning til tidligere, jf. U1993.660H ikke kan rejses en formodning for, at tilkendelse af offentlig førtidspension fører til, at betingelserne for tilkendelse af invaliderente er opfyldt.
...
AP Pension har truffet afgørelse i sagen på baggrund af de oplysninger, der foreligger i sagen og AP Pension er ikke i besiddelse af oplysninger, der dokumenterer med tilstrækkelig sikkerhed, at G.H.K.s erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.
...
G.H.K. er blevet undersøgt af en række speciallæger, der alle har vurderet, at G.H.K. skal undgå arbejde, der er skulder- samt armbelastende. Bortset fra denne type jobfunktioner vurderer lægerne, at G.H.K. kan varetage andre jobfunktioner. Ingen af de læger, som har set G.H.K. har vurderet, at hendes erhvervsevne skulle være nedsat i ethvert erhverv. Det kan således lægges til grund, at speciallægerne vurderer, at G.H.K. fortsat har bevaret sin erhvervsevne blot ikke i skulder- og armbelastende funktioner.

AP Pension har på denne baggrund ikke fundet det sandsynliggjort med tilstrækkelig sikkerhed, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. AP Pension fastholder derfor afslaget på invaliderente samt præmiefritagelse."

Efterfølgende har klagerens fagforbund ved skrivelse af 18/2 2008 kritiseret selskabets afgørelse, idet forbundet bl.a. henviser til, at arbejdsprøvningen blev iværksat i funktioner, der på ingen måde var fysisk belastende, ligesom hun havde været nødsaget til at tage smertestillende medicin under arbejdsprøvningen, og at hun forsat lejlighedsvis tager smertestillende medicin. Forbundet finder derfor, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente, når den forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 1/2 eller derover af den fulde erhvervsevne.
...
Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af invaliderenten, og såfremt erhvervsevnetabet er varigt, ophører præmiebetalingen fra første præmieforfald efter, at AP Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller derover af den fulde erhvervsevne, dog tidligst fra første præmieforfald efter udløbet af karensperioden på 3 måneder.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af halvdelen af invaliderenten, og såfremt erhvervsevnetabet er varigt,

nedsættes præmiebetalingen til halvdelen fra 1. præmieforfald efter, at AP Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, dog tidligst fra første præmieforfald efter udløbet af karensperioden på 3 måneder.

Ved beregningen af invaliderenten anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Ved ulykkestilfælde anvendes den på skadedagen gældende forsikringsydelse."

Nævnet udtaler:

Afgørende for klagerens ret til invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder. Det er dermed ikke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af hendes arbejdsevne, der er afgørende for hendes ret til udbetaling af invalidepension fra selskabet.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det må være enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke på det foreliggende grundlag kan anses for varigt nedsat i dækningsberettigende grad. På nuværende tidspunkt kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen