853/10

Den 18. oktober 2010 blev i sag nr. 77.594:

xxxxx xxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxx xxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en kollektiv overenskomstbaseret arbejdsmarkedspension i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser i anledning erhvervsevnetab forårsaget af sygdom opstået i 2004.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser - bortset fra børnepension - med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, inden hun den 1/3 2006 overgik til hvilende medlemskab (fripolice).

Den omhandlede pensionsordning giver ret til invalidepension, bidragsfritagelse og børnepension, hvis den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen varigt med halvdelen eller mere, har forsikrede ret til invalidesum. Ydelserne - bortset fra børnepension - er betinget af aktivt medlemskab.

Klageren, der er født i 1966 og ufaglært, har gennemført 5 års skolegang i Tyrkiet. Hun kom til Danmark i 1981. Hun fik i 1983 ansættelse på en fabrik og arbejdede i de efterfølgende år i forskellige virksomheder, bortset fra nogle år i 1990'erne, hvor hun var hjemmegående. Hun blev sygemeldt i 2004, og i 2005 blev hun opsagt på grund af for

meget sygefravær. Hun blev visiteret til fleksjob i 2006, og i 2009 fik hun tilkendt førtidspension.

Klageren ansøgte første gang om helbredsbetingede ydelser fra det indklagede selskab ved ansøgning dateret 14/6 2005. Som begrundelse angav hun, at hun led af angst, karpaltunnelsyndrom og seneskedehindebetændelse.

Af selskabets skrivelse af 19/7 2005 til klageren fremgår bl.a.:

"**Derfor har du ikke ret til udbetaling**

…

Vi vurderer … ikke, at din erhvervsevne på nuværende tidspunkt er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv af helbredsmæssige årsager. Din tilstand kan endvidere ikke betragtes som værende stationær, idet man afventer effekten af behandlingen på smerteklinik.

Der er derfor mulighed for, at din helbredstilstand bliver bedre.

Når din helbredstilstand er blevet stationær, er du velkommen til at kontakte os.

…

Sådan skal du gøre, hvis du vil bevare din dækning

I øjeblikket er du bidragsfrit dækket. Det betyder, at du kan beholde din forsikring i op til 12 måneder efter, at indbetalingerne for dig er ophørt. Når den bidragsfri periode udløber, bliver du hvilende medlem.

Det betyder, at du mister retten til invalidesum og invalidepension og sum ved kritisk sygdom, og at dødsfaldssummen bortfalder. Dine ydelser ved alderspension og en eventuel børnepension bliver også mindre, fordi pensionen bliver beregnet ud fra det beløb, der er opsparet.

Hvis du vil undgå, at din dækning bliver dårligere, kan du selv indbetale pensionsbidrag, inden du bliver hvilende medlem. Du skal indbetale det samme, som da din arbejdsgiver indbetalte for dig, hvis du vil bevare alle dine dækninger. Du kan vælge at indbetale mindre, men så bevarer du ikke alle dine dækninger."

I januar 2006 fremsendte selskabet endnu en skrivelse til klageren. I denne skrivelse hedder det:

"**Hvilende medlem**

Du bliver hvilende medlem den 1. marts 2006, fordi din bidragsfri dækning ophører på det tidspunkt.

Det betyder, at nogle af dine forsikringsdækninger bortfalder, mens andre bliver nedsat, fordi der ikke længere bliver betalt pensionsbidrag. Du er velkommen til at kontakte os, hvis du ønsker yderligere information om dine dækninger.

Du får et pensionsbevis, hvor du kan se de forsikringsdækninger, du kan få ret til som hvilkende medlem.

Du kan vælge at betale pensionsbidrag for egen regning. På den måde kan du bevare retten til dine forsikringsdækninger og fortsætte opsparingen til din alderspension.

Hvis du ønsker at betale pensionsbidrag for egen regning, får du her en blanket, som vi beder dig sende til os inden den 28. februar 2006."

Klageren reagerede ikke på henvendelsen, og hun overgik derfor til hvilende medlemskab pr. 1/3 2006.

Ved ansøgningsskema dateret 3/6 2008 ansøgte klageren igen om helbredsbetingede ydelser. I ansøgningsskemaet oplyste hun, at hun var visiteret til fleksjob.

Efter fornyet behandling af sagen vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv fra den 29/1 2009. Da hun pr. 1/3 2006 var overgået til hvilende medlemskab, meddelte selskabet afslag på helbredsbetingede ydelser, bortset fra reduceret børnepension. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 17/3 2009.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun via sit fagforbund og et hospital fremsendte flere klager til selskabet. Dette resulterede dog ikke i tilkendelse af helbredsbetingede ydelser.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale akter, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Sagen blev desuden forelagt selskabets lægekonsulenter flere gange.

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 14/3 2005 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion:**
… De sidste 6 år har hun arbejdet på nathold med pakning af forskellige typer katetre. Der er tale om højrepetitivt arbejde, ikke krafbetonet.
April 2004 natlig debut af lidt ukarakteristiske symptomer med smerter og føleforstyrrelser, mistænkt som carpaltunnelsyndrom. EMG viste ændringer forenelige hermed, og ved operation på først højre og herefter venstre side i juni 2004 var der efterfølgende god bedring af føleforstyrrelserne i hænderne. Under en efterfølgende ferie kom der imidlertid en betydelig forværring med smerter, hævelse af hænderne og fornemmelse af følelsesløshed, mest udtalt i tommelfingerområdet, vurderet som tenosynovit i fleksorerne. Henvist til håndkirurgisk afdeling, - er ikke færdigundersøgt der. Er hæmmet af smerter og føleforstyrrelser i hænderne, forværret ved belastninger. Har været sygemeldt siden august 2004, afskediget pr. 28. januar

2005. Sygeforløbet er gået hende stærkt på, og hun går aktuelt også til psykiatrisk behandling.

Objektivt findes nedsat følesans for prik og stik på begge tommelfingre, men i øvrigt normal følesans. Hænderne er diffust ømme ved palpation, mest udtalt over tommelen, og man har indtryk af lidt pastøs fortykkelse af huden. Klagebilledet virker helt reelt uden aggravation, men med en naturlig psykisk reaktion på tilstanden. På det foreliggende vurderes arbejdet som en risikofaktor for udvikling af carpaltunnelsyndrom, men det er måske lidt atypisk, at symptomerne debuterer så pludseligt. Symptomerne har måske været lidt atypiske, men på baggrund af EMG-fund og bedring efter operationen må man lægge til grund, at der har været tale om carpaltunnelsyndrom på begge sider. Det ligger uden for min ekspertise at forklare det efterfølgende forløb. Man kunne overveje at indhente en håndkirurgisk speciallægeerklæring, når undersøgelserne på håndkirurgisk afdeling på Amtssygehuset … er afsluttet."

Af statusattest af 27/4 2005 fra overlæge på psykiatrisk center fremgår:

"**Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v**.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
Det drejer sig om en 38-årig kvinde, der har haft kontakt til Psykiatrisk Center … siden oktober 04. Pt blev henvist p.gr.a. udtalt angst og depressionssymptomatologi i forbindelse med operation af begge hænder p.gr.a. karpaltunnelsyndrom og efterfølgende voldsomme smerter og inaktivitet. Derudover forhøjet blodtryk. Pt. har siden fået det psykisk langt bedre, har gået til individuelle samtaler hos sygeplejerske …, som har lært pt. at tackle angstproblematikken, og også tackle hverdagen derhjemme bedre. Pt. har endvidere været i medikamentel behandling med tabl. Cipramil 40 mg dagl. og tabl. Remeron 30 mg til aften. Denne behandling har gjort pt. psykisk betydeligt mere stabil og langt mere positiv overfor fremtiden og tilværelsen. Pt. har dog fortsat vanskeligt ved hverdagen derhjemme og hun har svært ved håndaktiviteter. Hun oplever fortsat angstanfald, men har lært at tackle dem. Pt. har dog tydelige angstanfald, hvis der kræves noget af hende, som hun ikke umiddelbart synes hun magter. Hun har svært ved forpligtelse, vil gerne dag for dag kunne tage stilling til om hun magter det hun skal eller ej. Pt. er indstillet på aktiviteter udenfor hjemmet, men er aktuelt ikke i stand til at følge et program med faste aftaler. Hun ville gerne have en form for aktivitet, hvor hun kunne komme, når hun synes hun både psykisk og fysisk synes hun er i stand til det. Pt. er nu begyndt at læse, følger med i fjernsyn, og er også begyndt at planlægge fremtiden og se på fortiden. Hun er dog endnu ikke parat til at være alt for forpligtet. Pt. skal den 04.05. tale med læge omkring hænderne. Jeg vil umiddelbart foreslå, at man venter endnu nogle måneder med at tage stilling til, hvilke kurser [klager] skulle deltage i. Hun vil da være mere afklaret omkring hænderne og måske psykisk også være mere stabil. Det er planen, at pt. fortsætter i behandling her."

Af statusattest af 16/6 2005 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
…
Patienten kan ikke udføre nogen form for arbejde med hænderne og er nu henvist til … Smerteklinikken.

I forbindelse med akut indlæggelse 2004 … på mistanke om hjertelidelse (som er blevet afkræftet) har patienten udviklet voldsomme angstanfald, som er blevet noget afhjulpet af antidepressiv behandling, som patienten fortsat modtager.

Diagnose: Op. for karpaltunnelsyndrom bilat. - Dolores pollucis bilat.
Panikanfald.
Prognose: Afhænger af Smerteklinikkens tilbud."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/9 2005 hedder det bl.a.:

"**Resume**
38-årig kvinde som over en længere årrække har haft manuelt arbejde og som er præget af betydelig overvægt, er kendt med angstanfald, forhøjet blodtryk og for nylig konstateret diabetes mellitus (sukkersyge). Patienten er i relevant behandling for disse medicinske sygdomme.
Fik konstateret i foråret 2004 bilateralt carpaltunnelsyndrom(tryk på midternerven. Begge hænder) og blev opereret for det med 2 ugers mellemrum sommeren 2004. Efterfølgende langvarigt forløb med smerter, refleksdystrofilignende tilstand. Der er prøvet forskellige foranstaltninger med binyrebarkhormonbehandling, gigtmedicinbehandling, ergoterapi, binyrebarkindsprøjtninger men uden effekt.
Ved dagens undersøgelse finder man på højre hånd stadig følger efter carpaltunnelsyndrom og på venstre hånd finder man ud over følger efter tidligere operation desuden let hævede fingre, som stadig væk tyder på en tilstand med seneskedehindebetændelse i fingrene samt specielt svarende til bøjemusklen til venstre håndled en tilstand af seneskedehindebetændelse.

Konklusion
Der er sammenhæng mellem klager og objektive fund. Tilstanden er efter min mening stationær. Der er dog behov for yderligere undersøgelser i form af fornyet EMG undersøgelse, nerveledningshastighedsundersøgelse samt behandling i form af binyrebarkindsprøjtninger svarende til bøjesenen af venstre håndled. Patienten vil blive indkaldt igen i vort ambulatorium m.h.p. disse foranstaltninger og de vil få tilsendt resultatet herom.

Patientens nuværende funktionsniveau er, at hun ikke kan udføre manuelt arbejde på grund af ovennævnte gener og at det er meget lidt sandsynligt at hun indenfor de næste 6 måneder bliver i stand til dette."

Af notat af 27/9 2005 fra kommunallæge fremgår bl.a.:

"Samlet set må man konkludere, at der er et varigt skånehensyn, idet hun med al sandsynlighed ikke længere vil være i stand til at udføre manuelt arbejde. Derudover har den samlede funktionsevne været påvirket af en psykisk reaktion i form af angst og depressionsproblematik. Hvorvidt denne stadig medfører begrænsninger i funktionsevnen må belyses ved indhentning af psykiatrisk status."

Af statusattest af 27/3 2006 fra overlæge på psykiatrisk center fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en 39-årig kvinde, der har haft tilknytning til Psykiatrisk Center …, siden oktober 04. Pt. er afsluttet herfra den 13.03.06. På henvendelsestidspunktet var pt. præget af angst- og depressionssymptomer i forbindelse med operation af begge hænder p.gr.a. karpaltunnelsyndrom. Pt. har her gået til samtaler hos sygeplejerske …, hvor hun har lært at tackle angsten. Pt. er dog fortsat præget af voldsomme smerter i begge hænder, samt mang-

lende funktionsevne af disse. Pt. kan således ikke klare almindelig madlavning i hjemmet og heller ikke andre aktiviteter. Hun er konstant smertepræget. Det er endnu ikke lykkedes at finde medicin, der hjælper for dette. Familien hjemme er sød til at hjælpe og støtte. Udover dette går pt. aktuelt til arbejdsprøvning, hvilket hun ikke magter p.gr.a. de konstante, voldsomme, smerter, som gør hende ulykkelig med manglende koncentrationsevne og lyst. Pt. har givet udtryk for suicidale tanker, men har ingen hensigter. Dette er blot udtryk for afmagt for de vanskeligheder hun har i forbindelse med sine smerter. Hun har ingen tanker om at dø. Umiddelbart vil jeg foreslå pt. pensioneret eller måske en begrænset funktion som sproghjælp til de øvrige i arbejdsprøvningen."

Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"**22.05.06 Håndkirurgisk sektion**

…

Objektivt

Ernæringstilstand: Meget over middel.

Begge hænder: Korte cikatricer over karpaltunnelen efter tidligere operation. Der er ikke positiv Tinel over disse cikatricer, men bilateralt positiv Phalens-test med udstråling til 1., 2. og 3. finger. På begge hænder findes nedsat sensibilitet svarende til radial 3½ finger. Der er ingen muskulær atrofi og normal volar abduktion af 1. finger. Ingen tegn på ulnarispåvirkning. Der er ingen mistanke om rodledsartrose eller epikondylit. Fingrene virker noget hævede, men patienten er meget adipøs, hvilket slører billedet.

Patienten præsenterer ret klare symptomer på karpaltunnelsyndrom. Undertegnede tror dog, at vi skal være noget tilbageholdende hele sygeforløbet taget i betragtning. I første omgang bestilles rp. EMG

på mistanke om bilateralt karpaltunnelsyndrom. ...

12.09.06 Håndkirurgisk sektion

Der er nu kommet svar fra EMG-undersøgelse den 28.08.06, som viser normale værdier hvad angår nervus medianus på højre side, og på venstre side beskedne forandringer. Patientens fingre sover ikke længere ifølge patient, nu er det hele koncentreret igen omkring tommelfingrene, hvor det gør ondt. Undertegnede erindrer patienten fra sin tid på …, håndkirurgiske afsnit, og også der har symptomerne præsenteret sig, ligeledes lidt i karpaltunnelen og dernæst lidt i tommelfingrene. Patienten har ligeledes lidt udstråling af smerter op mod albuen og skulder og nakke.

Udover det tidligere beskrevne fra notatet 22.05.06, har patienten også været mistænkt for flexor carpi radialis tendinit på højre side, hvor hun har modtaget binyrebark-indsprøjtninger uden særlig effekt. Patienten forklares, at der ikke er noget at tilbyde kirurgisk og at symptomerne formentlig vil aftage med tiden.

AFSLUTTES herfra."

I skrivelse af 7/6 2006 fra klinisk afspændingspædagog til kommunen hedder det bl.a.:

"Efter aftale har [klager] modtaget afspændingspædagogisk behandling maj måned ud.

…

Der er successivt kommet større elasticitet og øget bevægelighed i muskelgrupper og led. Der er stadig smerter, paræstesier og væskespænding i begge hænder, men smerterne er afgrænset til underarmenes og hændernes fleksorsener distalt og radialt.

Profust svedudbrud i håndfladerne ses stadig, men huden på håndryggene er ikke længere misfarvet, tør og sprukken.

I modsætning til hvad der gjorde sig gældende under de første 8 behandlinger, mærker [klager] nu selv en tydelig forbedring:
[Klager] oplyser, at hun ikke så ofte får hovedpine, at hun sover bedre om natten, føler sig lettere og oplever større bevægelsesfrihed i ryggen, skuldrene og især i nakken.
Hun synes hun har fået det psykisk bedre af behandlingerne, og hun tager ikke så ofte som tidligere ekstra smertestillende tabletter.

[Klager] anmoder om at fortsætte med de afspændingspædagogiske behandlinger, da de fremmer hendes daglige trivsel.

Under indtryk af ovenstående anmoder jeg om en ekstrabevilling på 10 behandlinger, der kan fordeles på de kommende 3 måneder."

Af notat af 8/11 2007 fra lægekonsulent fremgår bl.a.:

"KONKLUSION
Den legemlige sygdom, der aktuelt påvirker funktionsevnen, må ud fra ovenstående anses at være håndleds-håndlidelsen. [Klager] er tidligere opereret på begge sider for karpaltunnelsyndrom, ifølge oplysningerne med godt resultat, men kompliceret af refleksdystrofi, hvor det af akterne ikke klart ses om denne siden er svundet. Siden er tilkommet dobbeltsidig springfinger og seneskedehindebetændelse, hvor [klager] for 4 måneder siden blev opereret på højre side med delvist godt resultat og evt. afventer operation på venstre side, hvilket afgøres februar 2008.
Der er næppe tvivl om, at [klager] fortsat har betydende gener fra begge hænder, som i nogen grad påvirker funktionsevnen; der synes dog fortsat jvf ovenstående at være behandlingsmuligheder i håndkirurgisk regi; tilstanden er således ikke stationær.
Når vi endeligt skal vurdere funktionsevnen synes jeg vi kan rekvirere en reumatologisk speciallægeerklæring ad et samlet billede af generne, men det vil naturligvis være ønskeligt om dette evt kan afvente resultatet af evt kommende operation af venstre hånd."

I generel helbredsattest af 16/10 2008 hedder det bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsundersøgelser m.v. evt. i uddrag. Forbrug af tobak, alkohol, medicin og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Diabetes II fra 2006, velreguleret.
Hypertension fra 2004, velreguleret.
De seneste år behandlet for depression (medicinsk og psykolog). Efterhånden går det rimeligt. Kontrolleres fortsat hos distriktspsykiatrien.

Lider af toksisk håndeksem, behandlet hos dermatolog med sparsom effekt.
Siden 2004 mer eller mindre kroniske smerter fra skulder og nakke, behandlet hos rheumatolog og anæstesiolog (blokader og akupunktur).

2004 konstateret dobbeltsidig carpaltunnelsyndrom. 15.06.04 opereret hø. håndled. 26.06.04 opereret ve. håndled.
Juni 2007 reopereret hø. håndled og hø. tommelfinger, alt sammen uden tilstrækkelig effekt. Der er også forsøgt blokadebehandling.

Aktuelt:

Patienten har stadig mange smerter i begge hænder, mest hø., hvor der er konstante smerter radialt i hånden, håndleddet, hele armen og skulderregion. Patienten kan ikke udføre nogen form for manuelt arbejde overhovedet, ikke engang det letteste arbejde.
Patienten behandles aktuelt … Smerteklinik.
19.09. … opereret for polyp på stemmelæbe, god effekt.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
Patienten er udelukket for enhver form, selv lettere, form for arbejde som involverer arme og hænder. Desuden påvirket funktionsevne på grund af depression."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"12-06-2009 **Opdateret ift indstilling til FØP**
…
[Klager] har været berettiget til fleksjob siden 2006. Det har dog ikke vist sig muligt at etablere hende i et fleksjob.
[Klager] har svære helbredsmæssige gener. Der er primært tale om fysiske gener i form af smerter i begge hænder, arme, skuldre og nakke. Hertil kommer psykisk belastning i form af angst og panikangst.
Generne er af en sådan karakter, at det ikke har været muligt at gennemføre praktiks afprøvning via værksted på … da der er risiko for forringet helbred ved en sådan afprøvning.
Lægeligt er der enighed om, at tilstanden er stationær og funktionsevnen er svært reduceret samt at behandlingsmulighederne er udtømte.

På baggrund af [klagers] helbredsmæssige situation, er det min vurdering at arbejdsevnen er ubetydelig i ethvert erhverv. Jeg indstiller til, at der påbegyndes sag om førtidspension jf. Lov om social pension § 18."

I erklæring af 19/6 2009 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"Patienten har siden 2004 til nu ikke haft nogen arbejdsfunktion af begge hænder.
Smerterne forplanter sig op i begge overarme, skuldre og nakkeregion (hovedpine).

Efter min mening har tilstanden været uændret dårlig siden 2004 og patienten er udelukket for enhver form for manuelt arbejde.
Erhvervsevnen er således klart nedsat med mere end 2/3.
Aktuelt er der ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Som tidligere anført afviste selskabet på baggrund af de modtagne oplysninger at yde forsikringsdækning (bortset fra reduceret børnepension) med henvisning til, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen inden overgangen til hvilende medlemskab pr. 1/3 2006.

Sagen er indbragt for nævnet den 11/1 2010.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Min dækning hos Industriens Pension ophørte 1. marts 2006, men min erhvervsevne har været uændret siden 2004. Grunden til, at jeg først i 2009 fik tilkendt førtidspension, er at jeg selv pressede på med andre mulige behandlinger, fordi jeg ikke ønskede førtidspension, men i stedet at få forbedret helbredet, så jeg kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at Industriens Pension skal godkende min ansøgning om udbetaling af helbredsbetingede ydelser."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 19/2 2010 bl.a. anført:

"• Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, og § 8, stk. 1, at retten til ydelser indtræder, hvis den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver varigt nedsat med mindst henholdsvis 2/3 eller halvdelen af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. 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.

- [Klager] overgik til hvilende medlemskab pr. 1. marts 2006, da hun ikke tog mod tilbuddet om at forlænge forsikringsdækningen, jf. bilag … [Klager] vil derfor kun have ret til invalidesum og evt. invalidepension samt bidragsfritagelse, hvis der er lægelig dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen eller 2/3 inden dette tidspunkt.

- Det fremgår entydigt af de lægelige oplysninger vedr. perioden før 1. marts 2006, at [klagers] erhvervsevne var nedsat i forhold til manuelt arbejde, jf. bilag ... En nedsættelse af erhvervsevnen i forhold til manuelt arbejde er ikke ensbetydende med en nedsættelse i forhold til alle erhverv. Samtidig fremgår det af notat af 22. maj 2006 fra … at en EMG-undersøgelse viste, at der var normale forhold i højre side og kun en lille forandring i venstre side. Der var desuden ikke muskelsvind, og … vurderede dengang, at smerterne nok med tiden ville forsvinde af sig selv (bilag …). Lægekonsulent, overlæge …, har i supplerende skøn af 2. februar 2010 vurderet, at [klagers] gener på dette tidspunkt ikke ville have været til hinder for, at hun kunne udføre kontorarbejde (bilag …).

- Samtidig var [klager] i behandling for angst og depression, og behandlingen havde ifølge overlæge … på Psykiatrisk center … haft et godt resultat (bilag …). Samtidig blev [klager] den 22. juni 2007 opereret i højre hånd (bilag …). Der er altså ikke noget, der tyder på, at behandlingsmulighederne var udtømte inden overgangen til hvilende medlemskab.

- Der er således dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne i forhold til manuelt arbejde var nedsat inden overgangen til hvilende medlemskab, men ikke at hendes generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i et hvilket som helst erhverv, var varigt nedsat med mindst halvdelen.

- Vi er ikke enige i vurdering af 19. juni 2009 fra læge … (bilag ….), der skriver, at [klager] har været uændret dårlig siden 2004. Det fremgår således klart, at tilstanden i hænderne er forværret fra 2006 hvor hun ikke kunne udføre manuelt arbejde, jf. ovenfor, til 16. oktober 2008 hvor … vurderede, at hun ikke kunne udføre nogen former for arbejde. Samtidig skriver , at behandlingsmulighederne *aktuelt* er udtømt. Hvis tilstanden skulle havde været

stationær siden 2004 skulle det betyde, at behandlingsmulighederne allerede på det tidspunkt skulle have været udtømt. Det passer heller ikke med oplysningen om, at [klager] i 2005 var i et vellykket behandlingsforløb for de psykiske lidelser."

Den 21/5 2010 har nævnet fra klageren modtaget kopi af speciallægeerklæring af 12/5 2010. Af speciallægeerklæringen, der er udfærdiget af speciallæge i hudsygdomme efter anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen, fremgår bl.a.:

"**Om aktuelle sygdom:**
I 1999 begyndt pt. at få håndeksem. Først var det i lettere grad og det svandt ved kortere pauser i arbejdet og i ferier. Efterhånden blev det mere og mere konstant og siden afskedigelsen fra … har der konstant været eksem på hænderne. Pt. søgte undertegnede i december 2007 hvor hænderne var præget af toksisk håndeksem som var tørt og skællende overalt. Blev sat i behandling med cr. Dermovat og instruktion i anvendelse af fugtighedscreme samt håndbeskyttelse under husligt arbejde.
Hun er set til kontrol et par gange siden, men der har ikke været stor effekt af behandlingen idet hænderne fortsat er skællende, ru og røde overalt.
Det kan tilføjes at også gennem de seneste par år er der sket en betragtelig forværring af eksemet. Der er ingen perioder hvor der ikke er eksem og der synes at være en jævn forværring.
…
Objektive fund:
Der er kroniske eksemforandringer på samtlige fingre samt i håndflader og på håndrygge over og mellem knoerne. Der er talrige fissurer over knoerne og der er svære hyperkeratotiske eksemforandringer på fingrene. Der er hyperkeratotisk eksem på håndrygge og især ved basis af 5. fingre."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 2/6 2010 til nævnet anført:

"Vi har tidligere i brev af 19. februar 2010 redegjort for, at [klagers] dækning ved invaliditet bortfaldt den 1. marts 2006, da hun overgik til hvilende medlemskab.

Det fremgår af erklæringen fra …, at [klagers] har alvorlige problemer med håndeksem, og at lidelsen er blevet markant forværret gennem 'de sidste 2 år', dvs. siden maj 2008.

Det fremgår videre af erklæringen, at [klager] første gang opsøgte … i december 2007, og at hun allerede på det tidspunkt havde problemer med eksem. Der blev dengang iværksat en behandling, der dog ikke havde den store effekt.

I de lægelige oplysninger vi har om [klagers] helbredstilstand inden overgangen til hvilende medlemskab, står der ikke noget om, at hun har håndeksem i en grad, så det begrænser hendes mulighed for at arbejde. Vi henviser f.eks. til notat af 22. maj 2006 fra håndkirurgisk sektion på … (bilag …) og … speciallægeerklæring af 15. september 2005 (bilag …), hvor der ikke er anført noget om alvorlig eksem.

I notat af *7.* juni 2006, (bilag …) dvs. ca. 3 mdr. efter forsikringsdækningen ophørte, skriver afspændingspædagog …: *Svedudbrud i håndfladerne ses stadig, men huden på håndryggene er ikke længere misfarvet, tør og sprukken.* Det tyder ikke på, at [klager] på dette tidspunkt havde alvorlig håndeksem.

Det er samlet set vores vurdering, at erklæringen ikke dokumenterer, at [klager] inden overgangen til hvilende medlemskab 1. marts 2006 havde et varigt erhvervsevnetab på grund af håndeksem. Derfor fastholder vi vores afgørelse i sagen, idet vi i øvrigt henviser til vores tidligere brev af 19. februar 2010."

Af forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 1/3 2005, fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse**
Den i pensionsbeviset fastsatte 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).
…
§ 8 Invalidesum
Den i pensionsbeviset fastsatte 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)."

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt i 2004, dvs. i forsikringstiden. Hun blev siden afskediget på grund af for mange sygedage. I 2006 blev hun visiteret til fleksjob, og i 2009 fik hun tilkendt førtidspension.

Selskabet har anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 fra den 29/1 2009 og har på den baggrund givet tilsagn om udbetaling af børnepension. Selskabet har imidlertid afvist at tilkende klageren andre helbredsbetingede ydelser, da pensionsordningen er omskrevet til hvilende medlemskab pr. 1/3 2006. Som betingelserne er affattet, skal den fornødne invaliditet være dokumenteret inden overgangen til hvilende medlemskab.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens omfattende lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne var dokumenteret varigt nedsat med mindst halvdelen inden overgangen til hvilende medlemskab. Som udgangspunkt kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Klageren indbragte ikke selskabets afslag af 19/7 2005 på erhvervsevnetabserstatning for ankenævnet eller domstolene. Der gik herefter 4 år, før klageren blev tilkendt førtidspension. Dette var angiveligt begrundet i, at klageren ønskede at vende tilbage til arbejdsmarkedet, idet der blev arbejdet på at forbedre klagerens helbred. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets vejledning i forbindelse med, at klageren overgik til hvilende medlemskab.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand