876/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 78.758:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en privatoprettet gruppeinvalideforsikring i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at forlænge udbetalingen af invalidepension.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen er oprettet via klagerens bank med ikrafttrædelse pr. 1/10 2003. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling af hel ydelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke varigt nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen varigt med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halv udbetaling og hel præmiefritagelse. Nedsættes erhvervsevnen midlertidigt er der ret til henholdsvis halv og hel udbetaling, men ikke præmiefritagelse. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1979 og har efter 10. klasse uddannet sig til social- og sundhedshjælper i 1997. Den 11/5 2007 pådrog hun sig en skulderskade, da hun under udførelse af sit arbejde greb en bruger, som var ved at falde. Skaden blev efterfølgende anerkendt som en arbejdsskade.

Det fremgår, at klageren blev endeligt sygemeldt et par dage efter uheldet den 11/5 2007 og senere udviklede en kronisk smertetilstand med migræneanfald, svimmelhed, øget udtrætning og nedsat koncentrationsevne. Hun gennemgik bl.a. et operativt indgreb i skulderen uden mærkbar effekt, og en senere MR scanning viste degenerative forandringer uden tegn på rodpåvirkning. Fysioterapeutisk og medicinsk behandling bedrede heller ikke symptomerne mærkbart.

I foråret 2008 var klageren i virksomhedspraktik i en børnehave 15 timer om ugen. Praktikken forløb i en 8 ugers periode med betydelige skånehensyn.

Selskabet bevilgede midlertidige ydelser i perioden 1/9 2007 til 31/5 2008, hvor klageren overgik til barsel efter sin fødsel den 19/5 2008.

I en lægelig vurdering af 12/1 2009 konkluderes det:

> "Konklusion
> 29-årig social- og sundhedshjælper siden 1997 som er udsat for arbejdsulykke 11. maj 2007, som siden er anerkendt. Hun får et hårdt træk nedad i de fremadførte arme og der optræder et umiddelbart smæld bag på ved skulderbladet på venstre ikke-dominante side. Efterfølgende betydelige smerter. Senere tilkommer smerteudstråling mod hals og nakke samt perifer udstråling, paræstesier og håndslip. I forbindelse med debutsymptomerne, bemærker man en betydelig afgrænset hævelse bag på ved skulderbladet, som viser sig at være et lipom. Det er svært at forestille sig dette traumatisk udløst, men som ortopædkirurgerne også har været inde på, kan man forestille sig, at dette lipom måske har flyttet sig i forbindelse med traumet. Lipomet er nu operativt fjernet, og man har også foretage artroskopisk vurdering af skulderleddet, hvor der så vidt jeg forstår fandtes normale forhold, selv om en MR-skanning forinden havde vist lidt påvirket supraspinatussene.
> Ved min undersøgelse i dag kan jeg have lidt mistanke om en manglende stabiliseringsevne af skapula, tilsyneladende begrundet i en relativ svag serratus på venstre side. Det væsentlige er dog nok en påvirkning af n. supraskapularis, hvor der er betydelig ømhed samt svaghed i de innerverede muskler. Formentligt sekundært hertil er der optrådt et pleksus problem, og det passer med, at de perifere symptomer ikke optrådte umiddelbart, men er kommet hen ad vejen. Det samme gælder nakkesmerterne og hovedpinen. De sekundære symptomer tolker jeg som udtryk for en pleksus påvirkning med perifer nervepåvirkning, samt desuden en påvirkning af de occipitale nerver på venstre side.
> Pt. har fået fysioterapi, der ikke rigtig har hjulpet hende, men måske periodevist kan have lindret noget. Symptomerne er imidlertid forværret ved optræning, som jeg opfatter som uhensigtsmæssig i betragtning af de ovennævnte tegn på nerveinddragelse. Pt. har stort set foretaget sig alt i hjemmet under sin sygemelding, omend hun har prøvet at modificere ved at variere og holde pauser. Fremover synes jeg, at det er vigtigt, at hun begrænser sig til funktioner, der ikke medfører efterfølgende smerteforværring, det gælder i forbindelse med huslige funktioner, og den træning hun aktuelt foretager, mener jeg, at hun skal ophøre med. Det er vigtigt at hun varierer mest muligt, at hun ikke bruger kraft, og at hun bruger armene tæt ved

kroppen. Hun skal også forsøge at begrænse aflastning med den højre hånd, idet hun er begyndt at få problemer der også.
Ved et fremtidigt arbejde skal disse skånehensyn også respekteres, og det gælder også selvom tilstanden qua behandling kan forbedres. En vis øget sårbarhed må således antages at være permanent.
Rent behandlingsmæssigt vil jeg synes, at det rigtige vil være, at hun bliver henvist til fysioterapeut … i ... Hun er efter min erfaring meget velkvalificeret i behandling og neuromobilisering, som er det pt. har brug for.
Efter min opfattelse er det ikke realistisk, at pt. kan søge og få arbejde på det normale arbejdsmarked, som tilstanden er nu, og som den forhåbentlig kan blive. Jeg synes derfor, at det er påkrævet, at hun af kommunen hjælpes med en erhvervsplan, og umiddelbart synes jeg ikke, at der er nogen grund til at vente på, at hun er færdig med barsel. Man kan ligeså godt starte på at planlægge nu. Hvis der opstår problemer i forbindelse hermed, er pt. velkommen til at kontakte afdelingens socialrådgiver ...
I betragtning af pt.'s alder, vil jeg synes at revalidering vil være relevant. Hun er interesseret i fortsat at arbejde med mennesker, og børneområdet kunne måske være en mulighed.
rp. kopi af jr + uk til pt.
/DG569 compressio n. suprascapularis sin.,
DG540 compressio plexus brachii,
DG561 compressio n. medianus,
DG563 compressio n. radialis."

Klagerens barsel ophørte i marts 2009, hvorefter hun overgik til sygedagpenge på ny pr. 17/3 2009. Kommunen henviste hende til et erhvervsafklarende forløb på revalideringscenter i juni 2009 i hvilken forbindelse hun blev arbejdsprøvet i perioden 3/8 til 9/10 2009. Arbejdsopgaverne lå inden for køkken- og kantineområdet, og hun var beskæftiget 15 timer om ugen. Forløbet resulterede i, at hun blev visiteret til fleksjob pr. 1/2 2010.

Af kommunens akter fremgår bl.a., at revalideringsmulighederne blev overvejet, specielt i betragtning af klagerens unge alder. Kommunen vurderede, at hun med fordel ville kunne opnå nye kompetencer i form af korterevarende kurser (introduktionskurser til nye jobfunktioner). Længerevarende kurser eller uddannelse vurderedes ikke at være muligt på grund af såvel helbredsmæssige som teoretiske begrænsninger.

Uden ansættelse i fleksjob kom klageren i en virksomhedspraktik på et plejehjem fra 1/3 2010 med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Praktikken ophørte den 15/4 2010, hvor hun blev sygemeldt på grund af smerter i nakke og arm.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 15/5 2010 fremgår bl.a.:

"Vedrørende smerterne:
Har hun nakkesmerter mest udtalt til venstre side af spændingsagtig karakter, muskelsammentrækninger. Kan være følelsesløs i venstre side af ansigtet og halsen. Smerterne lindres, hvis hun hviler sig og er afslappet. Derudover kan hun opnå jagende smerter i tindingen samt tiltagende smerter i den øvrige del af ansigtet. Hun kan også have sløret syn i venstre side. Svimmelhed af gyratorisk karakter. Når hun har lavet noget, der provokerer disse symptomer kan der godt gå 4 dage, før hun er habituel igen. Under disse voldsomme svimmelhedsanfald kan det være svært overhovedet at komme op at stå.
I det daglige er der nakkesmerter med udstråling til skuldrene til venstre side samt nedsat kraft i venstre arm. Når hun laver fysisk aktivitet, der er fysisk anstrengende får hun hurtigt hovedpine, det begynder at spænde i muskulaturen.

Vedrørende hjemmet
Angiver hun, at hun kan lave aftensmad, men det tager hele dagen, må planlægge i god tid. Hun kan også passe børnene, men det ældste barn hjælper meget til med at lave forskellige gøremål, således er barnet mere selvstændigt end normalt for et barn i den alder. Hun har svært ved at løfte børnene, kan slet ikke med venstre. Hun kan gøre børnene i stand om morgenen og tage til dagplejer og børnehave. Når hun har været af sted skal hun slappe af i ½-1½ time, derefter kan hun lægge noget tøj sammen, evt. vasketøjet, kan også gå en tur med hunden, cykle kan hun også. Når hun skal støvsuge kommer der hurtigt smerter, ligesom hvis hun skal lave havearbejde, som hun har gjort før i tiden, på nuværende tidspunkt kan hun luge lidt med en lille rive i de små bede, men ellers bliver det ikke til meget, det har kæresten overtaget det hele.
Hun har anskaffet sig en håndstøvsuger samt en røremaskine til at udføre de større ting i køkkenet.

Vedrørende fritiden:
Hun har tidligere dyrket gymnastik, det har hun stoppet efter uheldet. Føler sig meget begrænset i sin hverdag, almindelige husholdningspligter er meget begrænset. Hun har også svært ved at gå til fester, bliver hurtigt træt og får hovedpine. Det med at køre langt er heller ikke godt for hende. Kortvarige besøg hos venner og bekendte kan udføres, men hun må hvile efterfølgende. Hun må hele tiden tænke over hvad hun gør og hvad det er hun bruger sine kræfter til, sin energi til.
Hun føler sig meget begrænset i at hun ikke kan lege med børnene som hun gerne vil. Føler sig meget trist i det daglige over at hun ikke kan lave de ting som hun gerne vil og som hun har kunnet tidligere.
Eksempelvis at pudse vinduer, vaske gulv kan hun slet ikke foretage sig. Kan ikke ligge på venstre side om natten og hun skal igen tænke meget over, hvad hun laver, kan heller ikke være med til at danse længere. Hun må spare på energien for at kunne lege lidt med børnene.
…
Medicin
Tablet Pinex og Ibuprofen sporadisk.
…
Resumé og konklusion
…
Ved den neurologiske undersøgelse finder man nedsat kraft, flere nerver involveret, finder at det kan dreje sig om en pleksuspåvirkning. Smerterne recidiverer hurtigt, når hun laver noget fysisk arbejde.

Når hun kan gå i sit eget tempo samt holde de hvilepauser det er nødvendigt om dagen, vil hun kunne klare en hverdag ellers vil hun hyppigt have sygemeldinger på baggrund af oven-

stående. Ingen tvivl om, at hun har pådraget sig en skade i forbindelse med uheldet den 11.05.2007.
Hvis hun kan deltage i et erhvervsarbejde vil det være med de skånemuligheder som beskrevet, så hun ikke bliver fysisk anstrengt og at aktiviteten afpasses til hendes tempo."

I speciallægeerklæring af 25/10 2010 udfærdiget af speciallæge i anæstesiologi og smertebehandling hedder det bl.a.:

"Vurdering: Tilstand med kroniske smerter efter traume i venstre arm.
Smerterne relateres til et kraftigt ryk i armen, som sandsynligvis har forårsaget en påvirkning af plexus brachialis (armens nervebundt). Desuden påvist ved MR-scanning degenerative forandringer i columna cervikalis.
Patientens oprindelige skade har medført en kronisk irritationstilstand i muskler, tilhæftninger og fascia i skulderen, nakken og de nærliggende områder, hvilket godt kan forklare patientens byldeømhed i venstre side og hovedet inklusiv n occipitalis involvering, med de efterfølgende sensibilitets ændringer Hypersensitivisering, træthed og nedsat koncentration opstår hyppigt i forbindelse med en kronisk smertetilstand.

Patienten har været til flere relevante undersøgelser i både neurologisk og arbejdsmedicinsk regi. Er fortsat i fysioterapeutisk behandling, som kun lindrer kortvarigt. Afventer ny neurologisk speciallægeundersøgelse om 1 måned.

Patienten har afprøvet nogle præparater med henblik på smertelindring, bedre søvn, nervemedicin. Tager nu ibumetin/ipren, og ønsker ikke at afprøve flere præparater pga frygt for bivirkninger.

[Klager] er blevet arbejdsprøvet i henhold til de anbefalede skånehensyn, men kan ikke komme op i tid og kommunen overvejer pension. [Klager] mener selv, at det kan være den bedste løsning for hende. Hun er ikke interesseret i yderligere behandlingstiltag.
Udredningen kan eventuelt suppleres med en ny MR-scanning af columna cervikalis og thorakalis, som med fordel kan bestilles tæt ved patientens hjem. Efter dagens undersøgelse kan jeg ikke se, at en ny vurdering af skuldrene ved ortopæd kirurg kan føre til smertefrihed på længere sigt.

Patientens arbejdsevne vurderes varigt nedsat trods relevant og ihærdig indsats på medicinsk og social område. Tilstanden vurderes som stationær. [Klager] har brug for varige skånehensyn: undgå tunge løft, vrid i nakke og ryg, mulighed for hvile og hyppige pauser."

Klageren har i et supplerende brev til klageskema af 19/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Punkt 1) Jeg [klager] føler mig helt fejlvurderet i denne sag om at få udbetalt invalidepension. Jeg bliver vurderet til at kunne arbejde på fuld tid indenfor alle erhverv, hvilket er helt hen i vejret efter som jeg er sygemeldt igen fra mit fleksjob på 3 timer om dagen pga. jeg ikke kan holde til det. Jeg undrer mig meget over, at man som forsikringsselskab kan slippe af sted med den slags. AP pension skriver at hvis ens erhvervsevne er nedsat til det 1/2 eller 2/3 vil de udbetale invalidepension, i denne forbindelse lyder det mærkeligt at jeg i min situation så ikke vil få udbetalt noget ?????.

Punkt 2) Jeg håber at de vil udbetale den invalidepension som jeg mener jeg er berettiget til, efter hvad de skriver med den nedsatte erhvervsevne. Jeg håber så inderligt at der er andre end kun deres egen lægekonsulent der har noget at skulle have sagt i denne sag. Ellers er

der da ikke noget retfærdighed til længere i denne verden. Jeg håber at i vil kontakte mig for at få alle de oplysninger i har brug for."

Efter sagens indbringelse for nævnet har klageren ad flere omgange eftersendt sociale og lægelige akter. Heraf fremgår bl.a., at hun blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/4 2011, og at kommunens lægekonsulent i den forbindelse havde vurderet, at det var ret usandsynligt, at hun på sigt ville kunne opnå en sådan bedring af smertetilstanden, at beskæftigelse selv med nødvendige skånehensyn kunne blive aktuel.

I en af klageren eftersendt neurologisk speciallægeepikrise af 24/11 2010 konkluderes det:

"Kroniske blandede myofascielle/neurogene smerter cervikobrakialt efter ovenanførte arbejdsskade. Smertelæge har vurderet, at der foreligger komplekse non-maligne smerter. Herudover har hun en kronisk hovedpine overvejende af spændingstype. Hun er relevant udredt og har også prøvet en række terapeutiske tiltag som ikke har hjulpet. Hun får recept på Dolol som p.n. medicin, når smerterne er værst. Herudover forsøgsvis opstart af behandling med Gabapentin 300 mg 1 x 3 dagl.
Hvis der er effekt heraf, kan dosis øges til max. 3600 mg dagl. Hvis der ikke er effekt, seponeres midlet og i givet fald har jeg ikke yderligere forslag til behandling. Symptomerne er uden tvivl kroniske og formentlig stationære, og det er højst usikkert, hvorvidt hun vil være i stand til at honorere de krav, der stilles for at komme i fleksjob på trods af optimale skånehensyn."

Selskabet har i brev af 10/1 2010 til nævnet bl.a. anført:

"*Nye oplysninger*
[Klager] har vedlagt nye oplysninger i form af epikrise af 24. november 2010 fra … samt speciallægeerklæring udarbejdet af … den 25. oktober 2010. Der er tale om nye oplysninger, som AP Pension ikke var i besiddelse af ved afslagsbrevet den 17. juni 2010. AP Pension har derfor ikke haft mulighed for at lade oplysningerne indgå i vurderingen af [klagers] erhvervsevne inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Det er derfor AP Pensions opfattelse, at disse oplysninger ikke skal indgå i Ankenævnet for Forsikrings vurdering af sagen. [Klager] er til enhver tid velkommen til på ny at ansøge om invalidepension hos AP Pension, såfremt hendes helbredstilstand forværres, hvorefter AP Pension vil lade alle relevante oplysninger indgå i vurderingen.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring alligevel finder, at de nye oplysninger skal indgå i sagen, fastholder AP Pension fortsat, at [klager] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 henholdsvis 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Epikrise fra speciallæge dr. med. …
Af speciallægeerklæringen fremgår under objektivt: '*Der er ikke foretaget nogen objektiv undersøgelse i dag, eftersom pt. for nylig er undersøgt af anæstesiolog og indenfor det sidste*

års tid af overlæge … 'Da der ikke er foretaget nogen objektiv undersøgelse, tillægger AP Pension epikrisen begrænset vægt. Med en manglende objektiv undersøgelse er epikrisen udelukkende udarbejdet ud fra [klagers] egen beskrivelse af sine symptomer, hvilket i forhold til dokumenterede lægelige udtalelser og undersøgelser tillægges mindre betydning i vurderingen af [klagers] erhvervsevne.

Speciallægeerklæring udarbejdet af … speciallæge i anæstesiologi og smertebehandling
Indledningsvis skal det bemærkes, at der ved udarbejdelsen af speciallægeerklæringen ikke ses at være foretaget nogen objektiv undersøgelse af [klager].
Således er speciallægeerklæringen udarbejdet på baggrund af tidligere journaloplysninger, der allerede foreligger i sagen samt [klagers] egne udtalelser. Alene af den årsag kan speciallægeerklæringen ikke indeholde nye oplysninger.

Af speciallægeerklæring fremgår, at '[klager] *er blevet arbejdsprøvet i henhold til de anbefalede skånehensyn, men kan ikke komme op i tid og kommunen overvejer pension.* [Klager] *mener selv, at det kan være den bedste løsning for hende. Hun er ikke interesseret i yderligere behandlingstiltag.'*

Videre fra speciallægeerklæringen fremgår, at *'*[klager] *har brug for varige skånehensyn: undgå tunge løft, vrid i nakke og ryg, mulighed for hvile og hyppige pauser.'* Ud fra speciallægens vurdering er der således ikke noget til hinder for, at [klager] varetager en funktion med rette skånehensyn på mere end halv tid. De anførte skånehensyn er ikke usædvanlige og synes at kunne tilgodeses i en lang række erhverv, herunder administrative funktioner.

I den forbindelse finder AP Pension anledning til på ny at fremhæve, at det fremgår af såvel de lægelige oplysninger som de kommunale akter, at der er en række skånehensyn i form af, at [klager] skal undgå at benytte venstre arm samt nedsat arbejdstid. [klager] er blevet arbejdsprøvet i en børnehave, et plejehjem samt en kantine, hvor arbejdsopgaverne blandt andet bestod i bagning af pizzaer og pizzasnegle, fremstilling af slikposer, tilberedning af salatbar, fremstilling af frokostboller, forberedelse og servering af lun ret, fremstilling af toast, fremstilling af håndmadder mv. Ingen af arbejdsprøvningerne har efter AP Pensions opfattelse indeholdt rette skånehensyn, tværtimod er der tale om funktioner, hvor venstre arm bliver belastet i stort omfang. Det er AP Pensions vurdering, at [klager] vil kunne varetage en funktion, herunder administrative funktioner, med rette skånehensyn på mere end halv tid. AP Pension er derfor ikke enig i, at [klager] er arbejdsprøvet i henhold til det anbefalede skånehensyn.

Som det fremgår af forsikringsbetingelser og som beskrevet i tidligere svarskrift, skal erhvervsevnenedsættelsen i henhold til forsikringsbetingelserne skyldes helbredsmæssige forhold. Forhold som kørselsafstand og sparsom uddannelse er faktorer, der kan indgå i de offentlige myndigheders vurdering af arbejdsevnen, men er efter aftalegrundlaget ikke faktorer, der indgår i AP Pensions vurdering af erhvervsevnen. Ligesom [klagers] ønske om at blive tilkendt offentlig førtidspension ikke indgår i AP Pensions vurdering af erhvervsevnen.

AP Pension har på baggrund af ovenstående og tidligere svarskrift ikke fundet det sandsynliggjort med tilstrækkelig sikkerhed, at [klagers] generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv, er varigt nedsat med 1/2 respektive 2/3. I henhold til forsikringsbetingelserne skal erhvervsevnenedsættelsen skyldes helbredsmæssige forhold. Ud fra de lægelige oplysninger, som AP Pension er i besiddelse af, kan det udledes, at [klager] er 31 år og har smerter i sin *ikke* dominante venstre hånd. Ud fra de objektive undersøgelser er

der sparsomme fund. Med undtagelse af venstre arm, hvor skulderløft kan udføres, viser samtlige andre lægelige undersøgelser normale forhold. Der foreligger ingen dokumentation for hovedpine. Dertil skal det fremhæves at [klager] ikke tager fast medicin, idet [klager] selv oplyser, at hun kun sporadisk tager smertestillende piller. Smerter i den ikke dominante arm, som fortsat kan benyttes til lettere løft og som støttefunktion, medfører efter AP Pensions vurdering ikke en varig erhvervsevnenedsættelse i ethvert erhverv på minimum halvdelen. I den forbindelse henvises der til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 74.602, hvor Ankenævnet for Forsikring fandt, at smerter i den ikke dominante arm/skulder, ikke medførte at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ved en opsummering kan følgende anføres, at [klager]:

- er 31 år, og har to små børn på henholdsvis et og tre år.
- har smerter i ikke dominante venstre arm.
- viser sparsomme objektive fund.
- bruger sporadisk smertebehandling med håndkøbsmedicin
- er arbejdsprøvet i armbelastende arbejde, herunder bagning.

Det er AP Pensions vurdering, at [klager] vil kunne varetage en funktion, herunder administrative funktioner, med rette skånehensyn på mere end halv tid.

Da [klagers] erhvervsevne i *alle* erhverv ikke er nedsat i dækningsberettigende grad på grund af helbredsmæssige forhold, fastholder AP Pension afslaget på invalidepension samt præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 15/4 2011 til nævnet yderligere bl.a. bemærket:

"*Offentlig førtidspension*
[Klager] er blevet tilkendt offentlig førtidspension pr. 1. april 2011. Det er i den forbindelse vigtigt at fremhæve, at det afgørende for [klagers] ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse er, om den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med 1/2 henholdsvis 2/3. Det er dermed ikke de offentlige myndigheders vurdering af [klagers] arbejdsevne, der er afgørende for retten til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse, jf. AKF 66.092. Yderligere er der ikke sammenfald mellem kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension og invalidepension 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 invalidepension er opfyldt.

I forlængelse heraf skal det præciseres, at det fremgår af såvel de lægelige oplysninger som de kommunale akter, at der er en række skånehensyn i form af, at [klager] skal undgå at benytte sin *ikke* dominante venstre arm samt nedsat arbejdstid. [Klager] er blevet arbejdsprøvet i en børnehave, et plejehjem samt en kantine, hvor arbejdsopgaverne blandt andet bestod i bagning af pizzaer og pizzasnegle, fremstilling af slikposer, tilberedning af salatbar, fremstilling af frokostboller, forberedelse og servering af lun ret, fremstilling af toast, fremstilling af håndmadder mv. Ingen af arbejdsprøvningerne har efter AP Pensions opfattelse indeholdt rette skånehensyn, tværtimod er der tale om funktioner, hvor venstre arm bliver belastet i stort omfang. Det er AP Pensions vurdering, at [klager] vil kunne varetage funktioner, herunder blandt andet administrative funktioner, parkeringsvagt, kontrollør, togrevisor og kustode med rette skånehensyn på mere end halv tid. Dertil skal tilføjes, at der ikke er noget i sagen, der indikerer, at [klagers] intelligens ligger under gennemsnittets, hvorfor [klager] vil kunne omskoles til en lang række jobs, herunder for eksempel socialrådgiver.

Ved en opsummering kan det anføres, at [klager]:

- er 32 år, og har to små børn på henholdsvis et og tre år.
- har smerter i ikke dominante venstre arm.
- viser sparsomme objektive fund.
- bruger sporadisk smertebehandling med håndkøbsmedicin
- er arbejdsprøvet i armbelastende arbejde, herunder bagning.

Da AP Pension ikke er af den opfattelse, at [klagers] erhvervsevne i *alle* erhverv er nedsat i dækningsberettigende grad på grund af helbredsmæssige forhold, fastholder AP Pension afslaget på invalidepension samt præmiefritagelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Varig erhvervsevnenedsættelse**
Stk. 4. Forsikrede har ret til gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 5. Hvis forsikrede har ret til udbetaling, fordi erhvervsevnen er varigt nedsat, opnår forsikrede også ret til præmiefritagelse fra førstkommende præmieforfald."

Nævnet udtaler:

Klageren har efter at have indbragt sagen for nævnet fremlagt yderligere oplysninger om sine helbredsforhold og sociale akter vedrørende førtidspensionstilkendelsen. Nævnet har på sædvanlig vis givet selskabet mulighed for at kommentere disse nye oplysninger. Selskabet har ikke fundet grundlag for at genoptage sagen, men har anført, at oplysningerne ikke medfører, at klageren er berettiget til ydelser. Det er nævnets opfattelse, at nævnet har ret og pligt til at inddrage alle de oplysninger, der er tilvejebragt for nævnet, uanset om disse er tilvejebragt forud for eller efter den påklagede afgørelse. De nye helbredsoplysninger og oplysningerne vedrørende førtidspensionstilkendelsen indgår derfor også i nævnets vurdering.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klageren - trods sine fysiske gener - har mistet mindst halvdelen af sin generelle erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afvisning af at genoptage udbetalingen og bevilge præmiefritagelse.

10. 78.758

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen