878/11

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 79.128:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Industriens Pensionsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde hende helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser til klageren med henvisning til, at hendes erhvervsevne ikke var lægeligt dokumenteret varigt nedsat med 2/3 eller mere forud for, at hun pr. 1/11 2009 blev hvilende medlem hos selskabet.

Den omhandlede pensionsordning giver ret til løbende helbredsbetingede ydelser, hvis den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1959 i Tyrkiet, kom til Danmark i 1977 og har i en lang årrække frem til sin sygemelding arbejdet som syerske. Hun blev visiteret til fleksjob i september 2008, og hun er tildelt førtidspension pr. 1/5 2011 .

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. bemærket:

> "Industriens Pension mener ikke, at jeg kan få ydelser løbende for erhvervsevnetab idet de mener, at jeg ikke havde et varigt nedsat erhvervsevnetab med 2/3 i alle erhverv inden den 1. november 2009, hvor jeg overgik til hvilende medlemskab. Dette mener jeg ikke er korrekt,

idet den generelle helbredsattest fra egen læge d. 1. juni 2008 viste at min helbredsmæssige tilstand på dette tidspunkt var varigt nedsat med 2/3 i alle erhverv.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få løbende ydelser for erhvervsevnetab fra Industriens Pension."

Selskabet har i brev af 29/10 2010 til nævnet fastholdt sin afgørelse og herved bl.a. anført:

"Den 13. oktober 2008 modtager Industriens Pension via 3F en ansøgning om helbredsbetingede ydelser fra [klager] (bilag …). Medsendt ansøgningen var sagens akter, herunder lægelige oplysninger, visitation til fleksjob samt kommunens ressourceprofil.

På baggrund af de modtagne akter forelægger vi sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, der afgiver skøn den 6. december 2008 (bilag …). Lægekonsulenten vurderer, at [klagers] erhvervsevne er nedsat i skulder- og nakkebelastende arbejde, men at hun i ikke-fysisk belastende funktioner bør kunne arbejde mere end halvdelen af normal arbejdstid,

Vi meddeler herefter den 12. december 2008 [klager] afslag på ansøgningen. Afslaget begrundes med, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at [klager] har et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen eller 2/3 i ethvert erhverv (bilag …).

3F klager den 6. februar 2009 over afslaget på helbredsbetingede ydelser, under henvisning til, at [klager] opfylder betingelserne om et lægeligt dokumenteret og varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv (bilag …).

Industriens Pension bliver primo 2009 oplyst om, at [klager] er fratrådt sin stilling hos … Den 25. marts 2009 sender vi derfor et brev til [klager], hvori vi informerer hende om, at hun i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne overgår til at være bidragsfrit dækket i 12 måneder fra den 1. november 2008, med mindre hun indgår aftale med os om at indbetale bidrag for egen regning. Med brevet vedlagde vi en selvbetaleraftale, som [klager] kunne returnere til Industriens Pension, hvis hun ønskede at blive selvbetaler (bilag …).

Vi modtager den 19. maj 2009 brev fra 3F, hvor de har vedlagt nye lægelige oplysninger til brug for vurdering af [klagers] erhvervsevne i form af kopi af journalnotat ved overlæge … fra Arbejdsmedicinsk afdeling i … dateret 2. marts 2009 (bilag …).

Den 30. juni 2009 forelægger vi efterfølgende sagen til skøn hos ortopædkirurgisk lægekonsulent, der fortsat vurderer, at [klager] ikke har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv (bilag …).

På baggrund af det afgivne skøn og sagens akter, vurderer vi herefter [klagers] ansøgning om helbredsbetingede ydelser igen. Vores vurdering gav os ikke grundlag for at ændre vores tidligere afgørelse, hvorfor denne blev fastholdt i vores afgørelsesbrev af 14. juli 2009 (bilag …).

[Klager] reagerer ikke på vores brev af 25. marts 2009 om overgangen til bidragsfri dækning, og den 31. juli 2009 og den 31. oktober 2009 sender vi derfor på ny brev til hende. I brevene informerer vi hende, at hun bliver hvilende medlem den 1. november 2009, fordi den bidragsfrie dækning ophører på dette tidspunkt, og der ikke er indgået aftale om selvbetaling.

Vi oplyser yderligere, at overgangen til hvilende medlemskab betyder, at nogle af forsikringsdækningerne bortfalder, mens andre bliver nedsatte. Vi tilbyder i de to breve igen [klager] at blive selvbetaler, så hun kan opretholde sine forsikringsdækninger hos Industriens Pension (bilag …).

[Klager] tager ikke imod vores tilbud, og derfor bliver hun hvilende medlem pr. 1. november 2009. Både den 30. oktober 2009 og primo 2010 sender vi brev til [klager] med en pensionsoversigt, der oplyser hende om, hvilke dækninger hun har som hvilende medlem (bilag …).

Industriens Pension hører herefter intet fra [klager], før vi via 3F den 16. marts 2010 modtager klage over vores afslag på helbredsbetingede ydelser af 14. juli 2009. Med klagen er sendt kopi af journalnotat ved neurolog … fra … Sygehus …, hvor [klager] var til undersøgelse den 4. august 2009 (bilag …).

3F fremsender efterfølgende yderligere akter i sagen til Industriens Pension i breve af 15. april 2010, 23. april 2010 og 6. maj 2010 (bilag …)

På baggrund af klagen og de nye lægelige oplysninger, forelægger vi den 5. maj 2010 igen sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent, der den 7. maj 2010 afgiver skøn i sagen (bilag …). Lægekonsulenten vurderer nu, at … er tæt på et erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv.

I brev af 8. juli 2010 skriver vi derfor til [klager], at vi på baggrund af de nye lægelige oplysninger i sagen har vurderet at hun har et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv fra den 1. juni 2008, det vil sige fra tidspunktet for udarbejdelsen af den generelle helbredsattest fra læge … (bilag …).

[Klager] har derfor ret til en invalidesum på 100.000 kr., som vi udbetaler til hende hurtigst muligt efter, at vi har truffet afgørelsen.

Vi skriver yderligere i brevet af 8. juli 2010, at vi har vurderet, at [klager] har et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv fra den 25. marts 2010, der svarer til tidspunktet for psykiatrisk speciallægeerklæring fra … Vi forklarer [klager], at hun derfor ikke har ret til udbetaling af invalidepension, fordi dækningen bortfaldt, da hun blev hvilende medlem den 1. november 2009 (bilag …).

3F klager den 29. juli 2010 over afgørelsen under henvisning til, at [klager] skulle have et lægeligt dokumenteret og varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv, inden hun blev hvilende medlem hos Industriens Pension den 1. november 2009 (bilag …).

I afgørelsesbrev af 20. september 2010 fastholder vi afgørelsen af 8. juli 2010 (bilag …).

[Klager] klager efterfølgende via Ankenævnet for Forsikring over afgørelsen.

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

Kravene i forsikringsbetingelserne:

- Det gøres gældende, at [klagers] ret til udbetaling af helbredsbetingede ydelser ved et erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv betinges af, at hun er omfattet dækningen.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 4, stk. 1, at:

'Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår forsikringen til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales...'

[Klager] blev hvilende medlem den 1. november 2009, da hun ikke tog imod vores tre tilsendte tilbud om at blive selvbetaler.

Vi sendte samtidig henholdsvis den 31. juli og 30. oktober 2009 et brev til [klager] indeholdende en pensionsoversigt, hvoraf det fremgår, at hun ikke har ret til ydelser ved invaliditet (bilag …).

[Klager] skal derfor opfylde kravene i forsikringsbetingelserne om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv inden den 1. november 2009, for at have ret til udbetaling af de løbende helbredsbetingede ydelser.

- Det gøres hertil gældende, at [klagers] ret til udbetaling er betinget af, at hun opfylder de krav, som forsikringsbetingelserne stiller til erhvervsevnenedsættelsen.

  Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 8, stk. 1 og 2, at:

  '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).' og,

  'Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.'

  Det er således tidspunktet, hvorfra der er lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, der er afgørende for, om der er ret til udbetaling. Hertil fastslår forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnenedsættelsen først er varig, når der er lægelig dokumentation for, at erhvervsevnetabet er varigt og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

  Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til [klagers] helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. § 8 stk. 2 i forsikringsbetingelserne.

  Det gøres herefter gældende, at [klagers] ret til udbetaling af invalidepensionen, er betinget af, at der foreligger et lægeligt dokumenteret og varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv på mindst 2/3, inden hun blev hvilende medlem den 1. november 2009.

Den lægelige dokumentation

…

[Klager] blev i 2007 deltidssygemeldt fra sit fuldtidsarbejde hos … Det fremgår af sagen akter, at hun efter hun blev deltidssygemeldt fortsatte med at arbejde som syerske hos … 4 timer dagligt i næsten et år frem til primo august 2008 (bilag …).

Vi er derfor ikke enige med [klager], når hun til nævnet skriver, at den generelle helbredsattest fra egen læge … af 1. juni 2008 lægeligt dokumenterer, at hun har et erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv på dette tidspunkt.

Ud fra de, på daværende tidspunkt, lægelige oplysninger er det vores vurdering, at [klager] på tidspunktet for helbredsattesten af 1. juni 2008, havde et lægeligt dokumenteret og varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv. Vi har således udbetalt invalidesum til hende med stationærtidspunkt den 1. juni 2008, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 (bilag …).

Vi mener, at [klagers] erhvervsevne ikke kan vurderes til at være lægeligt dokumenteret varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv, da den lægelige dokumentation beskriver, at hun på daværende tidspunkt kunne varetage ca. 4 timers arbejde dagligt med skånehensyn.

Det er vores opfattelse, at helbredsattesten af 1. juni 2008 sammen med udtalelserne fra … hospital og erklæringen af 25. september 2008 fra arbejdsmedicinsk speciallæge … viser, at [klagers] erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne den 1. juni 2008.

Vi mener samtidig at det faktum, at [klager] frem til primo august 2008 arbejdede 4 timer dagligt som syerske hos …, støtter vores vurdering.

- Hverken journaloplysningerne eller de øvrige lægelige akter dokumenterer et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv forelå inden den 1. november 2009.

  I overensstemmelse med notatet og statusattesten fra … hospital januar 2008, skriver overlæge … således om [klagers] besøg på Arbejdsmedicinsk klinik den 2. marts 2009, at fremtidige arbejdsfunktioner skal være varierede med mulighed for skiftende mellem stående og gående arbejde. Tunge løft skal samtidig undgås, ligesom arbejde med armene ud fra kroppen eller over skulderhøjde skal undgås (bilag …).

  Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent …, ledende overlæge ved … Hospitals ortopædkirurgiske afdeling, skriver i sit lægeskøn den 30. juni 2009, at han er enig med overlæge … heri (bilag …).

  [Klager] var den 4. august 2009 til forambulant undersøgelse hos neurolog … Det fremgår af notatet fra speciallægen, at [klager] blev henvist grundet hovedpine igennem de sidste 15 år, samt at denne var forværret i løbet af de sidste 4 år. … skriver, at der er blank neurologi, og [klager] er vist, hvorledes man ved påvirkning af de ømme musculo tendinøse perikranielt på halsen og på kroppen kan mindske smertereaktionen. Han skriver samtidig, at en effektiv forebyggelse med medikamentet Noritren kan mindske [klagers] somatiserings lidelse og give hende flere kræfter (bilag …).

  I den forbindelse bemærker vi, at [klager] i forlængelse af at hun ophørte med at arbejde hos … primo august 2008 var i et kompetenceafklaringsforløb hos … (bilag …). Det fremgår af ressourceprofilen, at afklaringsforløbet forløb over 45 dage, hvor [klager] fremmødte 41 dage, og gennemsnitligt deltog i 5 timer og 11 minutter hver dag. … anbefaler, at [klager] arbejder 4 timer dagligt i arbejdsfunktioner, hvor der tages hensyn til hendes fysiske begrænsninger.

[Klager] blev efterfølgende visiteret til fleksjob i september 2008 med en arbejdstid på 16 timer ugentlig. I overensstemmelse med de lægelige akter, fremgår det af papirerne fra jobcentret, at [klager] har skånebehov i form af pauser efter behov og afvekslende arbejdsstillinger, at hun skal undgå arbejde som belaster ryg, arme og skuldre, samt at hun skal undgå at arbejde med armene ud fra kroppen (bilag …).

Det er ifølge vores opfattelse uklart, hvorfor … Kommune har visiteret [klager] til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på max 16 timer, da de lægelige oplysninger i sagen samt afklaringsforløbet hos … anbefaler, at [klager] arbejder 4 timer dagligt.

Efter [klager] er visiteret til fleksjob går hun ledig indtil den 22. marts 2010, hvilket vil sige, at hun går ledig i ca. 5 måneder efter dækningen ved invaliditet ophørte. … Kommune ansætter hende pr. 22. marts 2010 i fleksjob som uudannet social- og sundhedshjælper ved … Det viser sig imidlertid, at [klager] ikke kan varetage fleksjobbet, hvorfor … Kommune den 15. april informerer [klager] om, at de påtænker at opsige hende med fratræden den 6. maj 2010.

Det er vores opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagers] muskelsmerter og muskelømhed alene medfører et varigt erhvervsevnetab på 2/3 i ethvert erhverv inden overgangen til hvilende medlemskab den 1. november 2009.

Vi bemærker at [klager] først i 2010, det vil sige efter overgangen til hvilende medlemskab, lægeligt får konstateret, at hendes helbredstilstand er forværret og der nu er en psykisk overbygning til somatiserings lidelsen.

Overlæge … fra Psykiatrien … skriver således i journal af 14. januar 2010, at [klager] er uden kendte dispositioner for psykiske lidelser, men at hun i forbindelse med sine smerter har udviklet nogle depressive symptomer i form af tristhed, træthed, svækket lyst og interesse, samt en tendens til at isolere sig i socialt henseende. … vurderer, at [klager] har en varig funktionsnedsættelse (bilag …).

I speciallægeerklæring af 25. marts 2010, det vil sige 5 måneder efter dækningen ophørte, skriver speciallæge … om [klager], at han har svært ved at se [klager] have nogen som helst form for tilknytning til arbejdsmarkedet, hverken på ordinære eller særlige vilkår. Speciallægen skriver videre, at der siden undersøgelsen i 2008 er tilkommet en betydelig psykisk overbygning i hendes myofascielle smerter i nakke- og skulderåget, og at [klager] nu har udviklet en kronisk smertetilstand som med stor sikkerhed er udenfor behandlingsmæssig rækkevidde (bilag …). Først med denne speciallægeerklæring foreligger der lægelig dokumentation for, at der er tale om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv, hvilket er en betingelse for ret til invalidepension og bidragsfritagelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1 og 2, under forudsætning af, at der er dokumentation for nedsættelsen, inden overgangen til hvilende medlemskab.

Vi bemærker i øvrigt, at [klager] primo 2010 blev indkaldt til udredning ved … Smertecenter den 29. april 2010. Smertecentret vurderede, at der var indikation for at afhjælpe [klagers] situation medicinsk og derefter etablere et samarbejde med fysioterapeut. Det fremgår af notatet fra centret, at [klager] ikke var motiveret for psykologisk smertetackling (bilag …).

Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, ledende overlæge … ved … Hospital, aflægger skøn i sagen den 7. maj 2010. Han skriver, at der ikke er tvivl om, at

[klager] er blevet dårligere siden 2008 og til 2010. … skønner, at [klagers] erhvervsevnenedsættelse er tæt på mindst 2/3 i ethvert erhverv (bilag …).

- Det gøres gældende, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at [klagers] muskelømhed og muskelsmerter alene varigt nedsætter [klagers] erhvervsevne med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Hverken før eller efter den 1. november 2009.

  Vi vurderer, at [klager] har et lægeligt dokumenteret og varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv på tidspunktet for speciallægeerklæringen af 25. marts 2010 fra …

  Det er vores opfattelse, at det først ved denne speciallægeerklæring lægeligt udtales, at det svært at se [klager] have nogen som helst tilknytning til arbejdsmarkedet. Hverken på ordinære eller særlige vilkår. Samtidig fremgår det klart, at … mener, at [klagers] helbredstilstand er forværret, og hun nu har udviklet en kronisk smertetilstand med en psykisk overbygning, der med stor sikkerhed er uden for behandlingsmæssig rækkevidde.

  Vi fastholder derfor, at [klager] ikke har ret til udbetaling af invalidepension, idet [klager] først har et lægeligt dokumenteret og varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv efter overgangen til hvilende medlemskab den 1. november 2009."

I brev af 25/3 2009 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vi har fået oplyst, at du er fratrådt din stilling hos … Du er derfor bidragsfrit dækket i Industriens Pension fra den 1. november 2008. Den bidragsfri dækning ophører senest den 1. november 2009.

Bidragsfri dækning betyder, at du bevarer din ret til eventuelle forsikringer, selvom din arbejdsgiver ikke længere betaler pensionsbidrag til Industriens Pension. Betalingen for den bidragsfri dækning tages fra dit opsparede beløb, således at dine pensioner bliver mindre.

Det fremgår af dit pensionsoversigt, hvilke forsikringer og forventede pensioner du kan få ret til.

Du har nu følgende valgmuligheder:

- Du kan fortsætte som bidragsfrit dækket.

- Du kan blive selvbetaler nu. Det betyder, at du har mulighed for at beholde forsikringerne og fortsætte opsparingen til din alderspension. Hvis du ønsker at blive selvbetaler nu, skal du underskrive og sende aftalen om betaling af bidrag for egen regning inden 14. dage.

- Du kan vente med at blive selvbetaler, til den bidragsfri dækning ophører. Hvis du vil vente med at blive selvbetaler, skriver vi til dig igen, inden den bidragsfri dækning ophører.

- Du kan fravælge den bidragsfri dækning og blive hvilende medlem nu. Det betyder, at dine forsikringer bortfalder. Samtidig betyder det, at du ikke senere kan vælge at blive selvbetaler. Ønsker du at blive hvilende medlem nu, beder vi dig ringe til os. Hvis du ikke er blevet omfattet af en anden pensionsordning, fraråder vi, at du bliver hvilende medlem.

Hvis vi ikke hører fra dig, fortsætter du som bidragsfrit dækket."

Af brev af 31/7 2009 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Du bliver hvilende medlem den 1. november 2009, fordi din bidragsfri dækning ophører på det tidspunkt.

Det betyder, at nogle af dine forsikringer bortfalder, og dine forventede pensioner bliver nedsat, fordi der ikke længere bliver betalt pensionsbidrag. Du er velkommen til at kontakte os, hvis du ønsker yderligere information om dine forsikringer.

Du vil snart modtage en pensionsoversigt, hvor du kan se dine forsikringer og dine forventede pensioner som hvilende medlem.

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

Hvis du ønsker at betale pensionsbidrag for egen regning, skal du underskrive og sende aftalen inden den 1. november 2009."

I brev af 30/10 2009 fra selskabet til klageren anføres det bl.a.:

"**Hvilende medlem**
Du blev hvilende medlem den 1. november 2009, fordi din bidragsfri dækning ophørte på det tidspunkt.

Hvis du er født efter den 1. januar 1959 og optaget i pensionsordningen den 1. maj 2007 eller senere, skal du se bort fra pensionsbevisets oplysninger om dækningerne ved 60 år. Det skyldes, at Folketinget i Velfærdsforliget har forhøjet tidspunktet for, hvornår du kan gå på alderspension.

Vi har orienteret nærmere om ændringerne i det velkomstbrev, som du fik ved optagelsen i pensionsordningen. Du er også velkommen til at kontakte os, hvis du vil vide mere.

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."

Sammen med det gengivne brev af 30/10 2009 var vedlagt en pensionsoversigt. Af denne fremgår en oversigt, der oplister de pensioner, klageren som hvilende medlem kan få ret til. På oversigten fremgår ingen oplysninger om dækning ved erhvervsevnetab.

I brev af 31/10 2009 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Du bliver hvilende medlem den 1. november 2009, fordi din bidragsfri dækning ophører på det tidspunkt.

Det betyder, at nogle af dine forsikringer bortfalder, og dine forventede pensioner bliver nedsat, fordi der ikke længere bliver betalt pensionsbidrag. Du er velkommen til at kontakte os, hvis du ønsker yderligere information om dine forsikringer.

Du vil snart modtage en pensionsoversigt, hvor du kan se dine forsikringer og dine forventede pensioner som hvilende medlem.

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

Hvis du ønsker at betale pensionsbidrag for egen regning, skal du underskrive og sende aftalen inden 14 dage."

Af generel helbredsattest til kommunen udfyldt af klagerens praktiserende læge den 1/6 2008 fremgår bl.a.:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Kan klare sit nuværende syarbejde af lettere karakter i ca. 4 timer dagligt. Begrænsningerne er angivet i notatet fra … hospital.
…
6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Tilstanden må anses for stationær eller måske let progredierende."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 25/9 2008 indhentet efter anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen hedder det bl.a.:

"**Resume:**
Det drejer sig om en 48-årig kvinde af tyrkisk herkomst med højresidige nakke-skuldersmerter de sidste godt 10 år. De sidste 15 år været ansat på en …, hvor hun har siddet og syet lange og tunge ventilationsposer i bomuld og et plastiklignende stof. Gennem årene fået adskillige behandlinger hos fysioterapeut, kiropraktor og massør uden effekt. Her i januar 2008 været indlagt 3 på … hospitalet i …, hvor hun ligeledes har gennemgået intensiv optræning af muskulaturen i øvre bevægeapparat og blevet instrueret i korrekte arbejdsstillinger. Deltidssygemeldt maj 2007- juni 2008. Nu opsagt fra virksomheden.

Ved objektiv undersøgelse udtalt ømhed og opspændthed af den højresidige nakke/skulderågsmuskulatur og muskulaturen omkring højre skulderblad. Endvidere ømhed af den højresidige rygmuskulatur øverst i lænderegionen. Ingen tegn på nerverodspåvirkning.

KONKLUSION:
Der skønnes at være en udmærket overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og de kliniske fund. Skadelidtes højresidige nakke/skuldersmerter mener jeg meget vel kan tilskrives det beskrevne arbejde med at sy bunde i ventilationsposerne. Dels indebar det pågældende arbejde en ensidig, kraftbetonet belastning af netop højre arm og skulder og dels er der en tidsmæssig sammenhæng imellem det pågældende arbejde og symptomernes udvikling. Der er ikke tegn på at forudbestående forhold i øvre bevægeapparat eller fritidsmæssige risikofaktorer har haft nogen betydning for smerternes udvikling. Skadelidte har som anført gennemgået megen behandling og behandlingsmulighederne må nu anses for udtømte. Det

er næppe sandsynligt med nogen spontan bedring i tilstanden som alt i alt må anses for varig og stationær. Skadelidte skønnes at have pådraget sig et betydeligt varigt skånehensyn i forhold til nakken og højre skulder."

Af notat i forbindelse med en distriktspsykiatrisk lægesamtale af 14/1 2010 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en 50 årig enlig tyrkisk kvinde, som henvises af egen læge under diagnosen belastning/depression.
Pt. har igennem mange år været plaget af kronisk hovedpine, samt smerter i ve, skulder, arm og ben. Hun mener at smerterne er forårsaget af mange års monotont arbejde som syerske. Der verserer en sag fra Arbejdsskadestyrelsen, som endnu er uafklaret.
I forbindelse med smerterne har hun udviklet nogle depressive symptomer i form af tristhed, træthed, samt svækket lyst og interesse, samt en vis tendens til at isolere sig i socialt henseende. Hun benægter øvrige ledsagesymptomer.

På basis af sygehistorien og symptomerne er det min vurdering, at pt. opfylder de diagnostiske kriterier for F 48.0 Neurasteni.

Ud over den givne behandlinger der næppe yderligere realistiske behandlingsmuligheder. Pt. kunne måske opnå en vis symptomatisk lindring ved at supplere Garbapentin med Cymbalta i en dosering fra 60-120 mg afhængig af om der opnåes effekt eller ej.

Efter min vurdering har pt. en varig funktionsnedsættelse af ganske betydelig grad. Jeg har ikke yderligere behandlingsforslag og pt. betragtes som afsluttet."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 25/9 2010, indhentet efter anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen og udarbejdet af den samme speciallæge som udfærdigede erklæringen af 25/9 2008, hedder det bl.a.:

"**Resume:**
50-årig kvinde af tyrkisk herkomst med smerter i højre skulderregion siden 1996-97. Skulderrask forud herfor og uden kendte dispositioner til lidelser i øvre bevægeapparat. Gennem årene forsøgt behandlet for smerterne hos fysioterapeut, kiropraktor, massør og akupunktør uden effekt. Januar 2008 intensiv optræning af muskulaturen i øvre bevægeapparat og instruktion i korrekte arbejdsstillinger på … hospitalet i … Arbejdsmæssigt i perioden 1993 - august 2008 beskæftiget på …, hvor hun i forbindelse med syning af lange tunge ventilationsposer i bomuld og et plastiklignende stof har været udsat for belastning af højre skulder. Sygemeldt juni 2008 - februar 2010. Aktuelt siden medio februar 2010 været i ikke fysisk belastende kommunalt initieret virksomhedspraktik på et plejecenter i …

Fremtræder ved den objektive undersøgelse udtalt klagende. Holder højre arm fikseret tæt ind til kroppen, bevægeligheden i nakken og højre skulder er næsten *ophævet* og skadelidte er udtalt øm og opspændt i den højresidige nakke/skulderågsmuskulatur.

KONKLUSION:
Der er ingen tvivl om, at der siden undertegnedes undersøgelse i september 2008 er tilkommet en betydelig psykisk overbygning i skadelidtes myofascielle smerter i nakke-skulderåget. Skadelidte har udviklet en kronisk smertetilstand som med stor sikkerhed er udenfor behand-

lingsmæssig rækkevidde. Jeg må indrømme, at jeg har meget svært ved at se skadelidte have nogen som helst form for tilknytning til arbejdsmarkedet i fremtiden. Hverken på ordinære eller særlige vilkår."

Af "medlemspjece 2009" fra selskabet fremgår bl.a.:

"**Mere om Arbejdsmarkedspensionen**
…
I den bidragsfri dækningsperiode tages betalingen for bl.a. retten til eventuel invalidepension og bidragsfritagelse, eventuel opsparingssikret ratepension og rateforsikring ved død af din pensionsopsparing, der altså bliver mindre. Når den bidragsfri periode udløber, overgår du til hvilende medlemskab. Det betyder, at retten til invalide- og dødsfaldssummer, udbetaling ved visse kritiske sygdomme og retten til en eventuel invalidepension bortfalder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8 Invalidepension og bidragsfritagelse**
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).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Selskabet har afvist at tilkende klageren løbende helbredsbetingede ydelser, da pensionsordningen er omskrevet til hvilende medlemskab pr. 1/11 2009. Som betingelserne er affattet, skal den fornødne invaliditet lægeligt være dokumenteret inden overgangen til hvilende medlemskab.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3 inden overgangen til hvilende medlemskab. På dette grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har ikke ved denne afgørelse taget stilling til, om selskabet har ydet klageren den fornødne vejledning i en situation som den foreliggende, hvor det ville have været

økonomisk fordelagtigt for klageren at have opretholdt dækningen for erhvervsevnetab, da der var en betydelig risiko for, at den invaliditet, som hun havde pådraget sig i forsikringstiden, ville forværres og være af varig karakter.

Nævnet henviser herved til dom afsagt af Københavns Byret den 15/8 2011 i sag nr. BS 27B-2952/2010.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen