Ankenævnet for Forsikring

880/11

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 79.733:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension

Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppelivsordning med dækning ved tab af erhvervsevnen i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/9 2010.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke varigt er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen varigt bliver nedsat med mindst 2/3. Forsikringsbetingelserne omfatter endvidere ret til udbetaling af midlertidige ydelser. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1963. Efter endt folkeskole læste hun et år på handelsskolen. Hun har herefter arbejdet som butiksekspedient og siden 2003 som maskinoperatør. I foråret 2008 begyndte hun at mærke ømhed og træthedsfornemmelse i højre skulder, der gradvist tog til. Hun blev i juni 2009 opereret i skulderen og genoptog herefter sit arbejde, men blev sygemeldt den 3/8 2009 på grund af smerter. Hun var ikke i stand til at

genoptage sit hidtidige arbejde som maskinoperatør, men har fra oktober 2009 arbejdet to timer om dagen med kontorarbejde.

Selskabet bevilligede præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen i en midlertidig periode fra karensperiodens udløb den 1/10 2009. Ved brev af 16/9 2010 meddelte selskabet, at det var overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes varigt nedsat med 2/3. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/9 2010.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet - modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af journaludskrift af 7/1 2010 fra det behandlende sygehus fremgår bl.a.:

> "Pt. har stadigvæk en del smerter i hø. skulder, og der er som tidl. nedsat bevægelighed til ca. halvdelen. Der har ikke været nogen egentlig effekt af injektionen.
> MR-scanningen bekræfter, at der er en lille lateral tendinit.
> Synes, at man må afvente yderligere bedring spontant.
> Pt. har et deltidsjob på 2 timer, men mener nok at kunne klare 3. Jeg vil gerne støtte, at pt. får det deltidsjob, som hun kan klare."

I journaludskrift af 9/3 2010 fra det behandlende sygehus hedder det bl.a.:

> "Pt. har stadigvæk ret betydelige smerter i sin hø. skulder og der er en svært indskrænket bevægelighed med fremad/opad 45 og udad/opad ca. det samme. Kan knap indadrotere med tommelfingeren længere end til sæde.
> Vi ved fra scanning, at der foreligger en lateral supraspinatustendinit.
> Vil foreslå at pt. fortsætter med praktik og sit arbejde i yderligere 3 måneder med 2 timer daglig.
> Pt. kan næppe klare mere.
> Endvidere har vi igen en drøftelse om fremtidsudsigterne og det er forklaret, at dette kan tage lang tid, somme tider et par år eller mere.
> Pt. kommer igen til en klinisk kontrol om 3 måneder."

I de kommunale akter i forbindelse med klagerens sygedagpengesag er det den 14/6 2010 bl.a. noteret:

> "**Eget arbejdsmarkedsperspektiv**
> …

14/06/10 SAMTALE MED [KLAGER] OG ÆGTEFÆLLE MØDER TIL SAMTALE DEN 01.06.2010: [RETTIDIGT)

[Klager] ser forandret ud, gladere og mere afklaret. [Klager] bekræfter dette.
Efter at hun har været på sygehuset til kontrol den 28.05. har hun affundet sig med at skulderen ikke bliver bedre.

Når [klager] har været til scanning og får resultat heraf i august, skal hun i arbejdsprøvning.
…
Helbredsmæssige forhold
…
[Klager] fortæller, at lægen havde sagt at tilstanden er ved at være stationær. Han vil gøre et sidste forsøg, med scanning af skulderen i starten af august. Dette under forudsætning af, at [klager] i juli holder armen HELT i ro. Hun skal derfor ikke på arbejde i juli.

[Klager] fortæller, at hun ikke kan bære en kop kaffe i hånden, hun har svært ved at sove om natten og svært ved at gå tur pga. armen. Hun tager fortsat smertestillende medicin.
…
Samlet vurdering
…
Samlet vurdering, herunder borgerens samlede behov for indsats og behovet for anden indsats, jf. § 15 i Lov om sygedagpenge:
Det vurderes, at der pt. ikke er behov for yderligere tiltag. [Klager] er i praktik i eget firma og under udredning på Sygehuset. Det forventes, at tilstanden bliver afklaret i løbet af august 2010 hvorefter arbejdsprøvning kan begynde."

Klageren fik foretaget en MR-skanning den 29/7 2010. Om skanningsresultatet fremgår bl.a.:

"MR-skanning af højre skulder:
Undersøgelsen er sammenholdt med 2611.09. og viser væsentlige uændrede forhold med udtynding af supraspinatussenen, men ingen rupturtegn og ingen væsentlig inflammation. Der er pæne forhold subacromielt med et pænt fedtspatie og der er ingen subacromiel væskedannelse. Infraspinatus og subscapularissenerne er fortsat fuldstændig normale og ligeså den lange bicepssene. Der er bruskforandringer i selve skulderleddet. Der er normal intraartikulær væske."

I journaludskrift af 19/8 2010 fra det behandlende hospital hedder det bl.a.:

"Den seneste skanning viser at det drejer sig om degenereret supraspinatussene, hvilket også svarer til det kliniske billede, hvor der faktisk kun er abduktion omkring 30 grader. Der er således utilstrækkelig funktion af supraspinatus. De inflammatoriske forandringer er faktisk væk, og det aftales, at pt. foreløbig AFSLUTTES herfra.
Pt. skal i morgen til samtale med kommunen mhp. job, og det er oplyst, at hun der kan oplyse, at det drejer sig om degenereret sene, dvs. en sene med utilstrækkelig funktion."

Fra oktober 2009 til september 2010 arbejdede klageren som ovenfor anført to timer dagligt med kontorarbejde på sin hidtidige arbejdsplads. Hun var fra den 1/9 2010 til

den 30/11 2010 i arbejdsprøvning på samme arbejdsplads. I den kommunale ressourceprofil er der om arbejdsprøvningsforløbet bl.a. noteret:

"Arbejdstid:
I opstart af prøvning er [klager] der 2,5 time dagligt, 12,5 timer ugl.
På grund af store helbredsmæssige barrierer, lykkedes det ikke at øge arbejdstiden.
Tværtimod, måtte vi efter ca. 2 måneder nedsætte til 1 time daglig.

Arbejdsfunktioner:
Tastearbejde ved computer, med en arm.
Tasteopgaverne er kun tal og derfor kunne dette praktiske lade sig gøre med en arm. Der tastes tal, og derefter bladres der videre til nyt billede.
Pasning af omstilling, herunder besvarelse af telefoner og modtagelse af gæster i huset.
Dette arbejde foregår ligeledes med computer, skrivebord. [Klager] har dog i en lang periode, kun siddet ved siden af for at lære systemet. Så det er begrænset hvor meget hun har arbejdet ved computeren i omstillingen.

Vurdering af arbejdsfunktioner:
[Klager] har arbejdet selvstændigt. [Klager] har formået at holde sin effektivitet i tastearbejde på ca. 90% jvfr. arbejdsgiver, … Med en arbejdstid på 1 time pr. dag, kan [klager] arbejde effektivt i 53 minutter.
…
Konklusion:
[Klagers] arbejdsevne er efter min (og arbejdsgivers) vurdering ubetydelig i forhold til ethvert erhverv. Der er afprøvet arbejdsfunktioner med maksimale skånehensyn på en arbejdsplads, hvor alle (incl. [klager] selv) har været indstillet på at forsøge at afprøve, om [klagers] resterhvervsevne kunne anvendes i et evt. fleksjob. Dette er ikke muligt."

Selskabet meddelte ved brev af 16/9 2010, at klagerens midlertidige invalidepension ophørte den 1/9 2010. På baggrund af klagerens indvendinger indvilligede selskabet dog i at indhente ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/12 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**SYGEHISTORIE**
Skadelidte var beskæftiget ved … som maskinoperatør. I 2003 beskæftiget med relativt tungt monotont samlebåndsarbejde. Foråret 2008 begyndte skadelidte at få ømhed og træthedsfornemmelse i højre skulder, uden at der var sket ændringer i arbejdets karakter. I starten fortsatte skadelidte blot med at arbejde som hidtil, men smerterne tiltog langsomt. Blev undersøgt flere gange ved egen læge og fik bl.a. blokader i skulderen uden effekt. Blev henvist til fysioterapi, der heller ikke rigtig hjalp. Sommeren 2008 var skadelidte sygemeldt i 1 måneds tid. Dette havde heller ingen effekt på skuldersmerterne. Genoptog arbejdet som hidtil. Blev henvist til Ortopædkirurgisk Afdeling, … Sygehus. Ultralyd og MR-scanning af skulderen viste normale forhold. På mistanke om indeklemningsfænomen blev der d. 10.06.09 foretaget dekompression på højre skulder, men dette havde ingen effekt. Smerterne blev snarere værre, end de havde været tidligere. Har gået til regelmæssig fysioterapi, som nu er ophørt, og man har ikke fundet grundlag for yderligere operativ behandling pga. risiko for forværring.
D. 01.02.10 er der foretaget arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse, og man konkluderede, at der var et svært reduceret funktionsniveau samt et betydeligt skånebehov.
Har ikke været igennem yderligere undersøgelser eller behandling.
…

OBJEKTIVT

…

Ryg

Naturlig krumning og fri bevægelighed i alle rygsegmenter. Ingen ømhed.

Højre arm med venstre til sammenligning

Det bemærkes, at højre skulder hænger en smule.

Der er let affladning af den kutteformede muskel (trapezius). Hertil er der betydelig affladning af den deltaformede muskel, særligt den forreste del, samt udtalt svind af den store brystmuskel på højre side.

Omkredsen midt på overarmen 29 cm, underarmens største omkreds 23 cm. Ingen sideforskel. Kraften over skulderleddet er reduceret til styrke 3.

Normal kraft over albue, håndled og fingre.

Der er udtalt ømhed sv.t. såvel for- som bagside af skulderleddet, men jeg har ingen fornemmelse af kapselsvulst.

Jeg kan ikke undersøge skulderleddet for stabilitet.

Skulderen bevæges frem/op: Minus 10/45 gr (minus 30/180 gr.). Armen føres ud/op: 0/45 gr. (0/180 gr.). Overarmen roterer 30 gr. i begge retninger (70 gr.).

Når med stort besvær til højre øre og hofte.

Den aktive bevægelighed er lig den passive. Ved forsøg på yderligere passive bevægeudslag forværres smerterne, der lokaliseres sv.t. hele skulderleddet.

Der er ingen følelige forandringer omkring skulderens slimsæk, hvor leddet mellem kraveben og skulderblad er upåfaldende.

Der er ingen ømhed af muskulaturen hen over skulderbladet eller ved forsiden af brystkassen.

Foran på skulderrundingen ses et 6 cm langt tværgående ar, der er uømt og uhinderligt.

Der angives normal følesans overalt. Der er livlige skulder-, albue- og håndledsreflekser. Ingen sideforskel.

Albue, håndled og fingre bevæges naturligt og uden sideforskel.

RESUMÈ

Nu 47-årig kvinde med relativt monotont arbejde begyndte efter 5 år, i foråret 2008, at få ømhed og træthedsfornemmelse af højre skulder. Langsomt tiltagende smerter. Blokadebehandling uden effekt. MR-scanning og ultralyd viste ikke sikre forandringer, men klinisk var der tegn til indeklemningsfænomen. Der blev foretaget dekompression juni 2009. Herefter blot smerteforværring. Har konstant fornemmelse af, at hele højre arm vil glide nedad. Skal helst have armen understøttet. Kan ikke ligge på højre side pga. skuldersmerter. Der er stærkt nedsat bevægelighed i højre skulder og bevægesmerter. Har det bedst når armen holdes tæt inde ved kroppen. Der er træthedsfornemmelse i højre skulderregion. Arbejdsindsatsen hurtigt faldende. Kan nu arbejde 1 time dagligt, udelukkende med skåneopgaver. Har mange problemer i dagligdagen og får hjælp af ægtefællen til næsten alt. Synes, at smerterne langsomt forværres. Var fuldtidsbeskæftiget maskinoperatør, da smerterne indtrådte foråret 2008. Endelig sygemeldt fra juni 2009. Arbejdsprøvning opgivet. Er beskæftiget 1 time på hidtidige virksomhed. Helbredsbetinget førtidspension overvejes. Er venstrehåndet.

Går helt uden medsving af højre arm, der holdes tæt inde ved kroppen. Tydeligt besværet ved af- og påklædning. Der er tydeligt svind af den deltaformede muskel ved højre skulder samt den store brystmuskel, i mindre grad svind af den kutteformede muskel. Intet svind på armen. Kraftnedsættelse over skulderen. Normale neurologiske forhold. Der er udtalt ømhed

sv.t. for- og bagsiden af skulderleddet, men ingen forandringer ved skulderens slimsæk. Leddet mellem kraveben og skulderblad upåfaldende. Der er stærkt nedsat bevægelighed i højre skulder.

DIAGNOSE
Dolores regionis humeroscapularis dx. (højresidige skuldersmerter).

KONKLUSION
De anførte klager kan kun delvist objektiviseres.

Skadelidte har pådraget sig invaliderende smerter i højre skulder, og der er nu let svind af skuldermuskulaturen, mest udtalt sv.t. den forreste del af den deltaformede muskel.

Jeg har umiddelbart ingen god forklaring på de udtalte smerter, der gør, at skadelidte ikke kan bruge højre arm.

Tilstanden har holdt sig uændret eller snarere med langsom forværring igennem 2 år. Jeg tror ikke, der er udsigt til væsentlig bedring.

Skadelidte vil have et ganske betydeligt skånebehov fremover, idet hun ikke vil være i stand til at varetage bimanuelle arbejdsopgaver.

Jeg mener ikke, at der foreligger yderligere undersøgelses- eller behandlingsmuligheder.

Tilstanden må derfor betragtes som stationær, og sagen kan afgøres."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/12 2010 indhentet af et andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Konklusion:
47-årig tidligere maskinoperatør er nu i arbejdsprøvning en time dagligt, og der er indgivet ansøgning om førtidspensionering.
Skulderlidelsen startede i 2008 og har ikke med held kunnet behandles kirurgisk eller optræningsmæssigt og har nu ført til stort set inaktiv højre skulder, som dog er den ikke dominante.
Selv almindelige funktioner giver smerter i skulderen, når hun har været oppe og i gang få timer, og så må hun hjem og hvile sig.

Jeg kan ikke se, at vi kan komme udover det skånebehov med nogen yderligere behandling.
Jeg tror, at smerterne vil aftage lidt med tiden, men det er ikke de voldsomme ændringer, man kan forvente.
Jeg mener ikke, at skulderfunktionen har udsigt til bedring."

Selskabet fastholdt ved brev af 30/12 2010 sin afgørelse.

Klageren er bevilliget førtidspension pr. 1/5 2011. Af afgørelsen om førtidspension fremgår, at sagen skal tages op til fornyet behandling efter tre år med henblik på at vurdere, om klagerens helbredsmæssige forhold er blevet forbedret.

7. 79.733

Sagen blev indbragt for nævnet den 7/1 2011.

Af klagerens ægtefælles brev af 6/1 2011 til nævnet fremgår bl.a.:

"AP skriver … at [klager] kan klare et skånejob på halv tid eller mere med en hånd, hvad med de smerter)hun så har i hendes sygeområde, og hvad med hendes livsglæde, hvor vi i familien ser en person der har haft fuld livsglæde, men vendt 180 grader siden [klager] har fået denne skade.
[Klager] har nu i samarbejde med … Jobcenter søgt om pension efter endt arbejdsprøvning. [Klager] har i denne forbindelse bibeholdt hendes arbejde på firma … hvor hun udføre skånejob på 1 time. [Klager] bliver kørt til og fra arbejde af familien, da [klager] ikke kan håndtere gearskiftet og der er ikke busforbindelse til arbejdspladsen.
Udtalelse af undertegnede … jeg som ægtemand kan kun sige at [klager] altid været villig til jobskifte og har til hver tid gået ind for hendes job, hvor hun altid har været meget vellidt af hendes chefer og kollegaer ([klager] står endnu på Joblisten hos …), og efter hendes operation hvor hun fik praktik og arbejdsvurdering på …, hvor hendes nye kollegaer og chef har udtalt at [klager] virkelig går ind for det arbejde hun udfører, men de kan se på hende at smerter tager magten fra hende. [Klager] har bibeholdt den ene time hos … efter arbejdsprøvning u/b for at holde kontakten til det sociale, måske om 5-8 år har man muligheden at kunne arbejde 3 til 4 timer lad os håbe. Jeg er selv meget overrasket hvad AP skriver, da jeg har været med til lægesamtaler, hvor lægerne har udtalt at [klager] ikke kan betjene et arbejde, og hun skal skåne den raske skulderside for ikke at få samme udfald.
[Klager] har også en tab af erhvervsevneforsikring hos Danica hvor hun har fået medhold. Hun får udbetalt kr./mdr. til 2023."

Selskabet har i brev af 26/1 2011 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"[Klager] har fået midlertidig invalidepension samt præmiefritagelse fra AP Pension i perioden fra den 1. oktober 2009 til den 30. september 2010 [31. august 2010] med henvisning til, at erhvervsevnen var nedsat midlertidigt med 2/3 i [klagers] eget armbelastende erhverv. AP Pension har herefter inddraget de midlertidige ydelser, idet AP Pension har vurderet, at [klagers] helbredstilstand efter denne dato er varig, og [klager] derfor i henhold til forsikringsbetingelsernes bestemmelser skal vurderes efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse. Midlertidige ydelser tilkendes i en begrænset periode i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og gældende praksis i Ankenævnet for Forsikring ud fra forsikredes eget erhverv. Ved bedømmelsen af, at [klagers] helbredstilstand ikke længere er af midlertidig karakter, har AP Pension blandt andet lagt vægt på nedenstående oplysninger. Markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede.

[Klager] fik i ovennævnte periode midlertidige ydelser fra AP Pension på grund af skuldersmerter i sin ikke dominante højre skulder.
…
[Klager] får foretaget en MR-skanning den 29. juli 2010 …

… skanningsresultatet uændrede forhold i forhold til skanningen et lille år tidligere, nemlig den 26. november 2009. Lægen på Sygehus … vurderer, at [klagers] tilstand er stationær, hvorfor hun afsluttes. Dertil starter [klager] arbejdsprøvning, idet helbredstilstanden er stationær. Yderligere er [klager] ophørt med fysioterapibehandling og der foretages ikke yderligere

tiltag for at bedre skulderen. Ud fra ovenstående har AP Pension vurderet, at der er lægelig dokumentation for, at [klagers] helbredstilstand er stabiliseret i et sådan omfang, at [klagers] fremtidige erhvervsevne kan vurderes efter reglerne i forsikringsbetingelserne om varig erhvervsevnenedsættelse.

Sagen drejer sig herefter udelukkende om, hvorvidt [klagers] generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i ethvert erhverv, er nedsat varigt med 2/3 fra den 1. september 2010.

… diagnosen højresidige skuldersmerter eller en degenereret sene, hvilket vil sige en sene med utilstrækkelig funktion uden objektive lægelig fund, der begrunder smerteniveauet. AP Pension betvivler ikke, at der er skånehensyn i forhold til den **ikke** dominante højre skulder og arm, men dette er ikke tilstrækkelig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3. Sagen har været forelagt AP Pensions lægekonsulent, der vurderer, at [klager] kan varetage en funktion i et ikke skulderbelastende erhverv med mere end 1/3. AP Pension bemærker i den forbindelse, at det er et vist misforhold mellem de subjektive klager og de objektive fund. Ingen af de læger [klager] har tilset, herunder Sygehus … antyder, at [klager] ikke skulle kunne arbejde, det anføres blot, at der er skånebehov i form af at undgå belastning af den ikke dominante skulder og arm.

Dertil anføres det direkte i journalen, at [klager] skal til samtale hos kommunen med henblik på job. Såfremt Sygehus … havde fundet dette problematisk, må det antages, at [klager] var blevet det frarådet. Ligesom Sygehus … netop anfører, at de støtter, at [klager] varetager et deltidsjob. For så vidt angår smerter i den ikke dominante arm og betydningen for den generelle erhvervsevne, 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 var nedsat med mindst **halvdelen.** Denne kendelse skal ses i sammenhæng med den konkrete sag, hvor det fordres, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 og ikke kun 1/2 som i Ankenævnet for Forsikrings kendelse.

Det bemærkes, at der i sagen ikke foreligger dokumentation for, at [klager] er arbejdsprøvet, ligesom der ikke foreligger dokumentation for, at en eventuel arbejdsprøvning er sket i et ikke armbelastende erhverv. Således er der heller ikke i de kommunale akter dokumentation for, at [klager] ikke kan varetage en funktion med mindst 1/3 i et erhverv, der skåner den ikke dominante arm.

AP Pension har på baggrund af ovenstående ikke fundet det sandsynliggjort med tilstrækkelig sikkerhed, at [klagers] generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv, er varigt nedsat med 2/3. Ud fra de lægelige oplysninger, som AP Pension er i besiddelse af, kan det udledes, at [klager] har smerter i sin **ikke** dominante højre skulder og arm. Smerter i den ikke dominante skulder og arm, medfører efter AP Pensions vurdering og Ankenævnet for Forsikrings praksis, ikke en varig erhvervsevnenedsættelse i ethvert erhverv på mindst 2/3.

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."

Klagerens ægtefælle har i brev af 18/2 2011 til nævnet bl.a. anført, *at* selskabet i dets brev af 26/1 2011 har henvist til nogle forkerte forsikringsbetingelser, der er mindre gunstige for klageren, *at* det ikke er korrekt, at klageren havde et deltidsjob, men at hun

alene passede sin praktikaftale, så hun ikke mistede retten til sygedagpenge, og *at* klageren - efter selskabets sidste kontakt med kommunen - er blevet arbejdsprøvet. Klagerens ægtefælle har endvidere stillet spørgsmålstegn ved selskabets afvisning af at betale klagerens transportudgifter i forbindelse med speciallægeundersøgelser, selskabet har udbedt sig.

Hertil har selskabet i brev af 7/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"*Forsikringsbetingelser*
Indledningsvis skal AP Pension beklage den forkerte henvisning til paragraffer i vores svarskrift af 26. januar 2011. Rette henvisning er således til § 3. For en sikkerheds skyld vedlægger vi endnu engang forsikringsbetingelserne, i tilfælde af, at de forkerte skulle være vedlagt ved svarskrift af 26. januar 2011. Dog er indholdet af invaliditetsbestemmelserne ens, hvorfor der i den henseende materielt ikke er forskel på forsikringsbetingelserne.
…
[Klagers] mand anfører yderligere, at de forsikringsbetingelser, der blev udleveret ved [klagers] optagelse i ordningen, ikke er de samme som dem, der gælder i dag, samt at der fra AP Pensions side er foretaget skærpelser i betingelserne. AP Pension er ikke enig i denne betragtning. Forsikringsbetingelserne er blevet ændret, således at det i overensstemmelse med praksis for Ankenævnet for Forsikring, er præciseret, hvilke betingelser, der skal være opfyldt ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse. [Klager] er blevet bedre stillet med ordlyden af de nye forsikringsbetingelser. [Klagers] mand henviser til, at sætningen *'I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af',* medfører en skærpelse af forsikringsbetingelserne. Da retten til midlertidige ydelser ikke, efter de tidligere gældende forsikringsbetingelser fra 2001, var beskrevet som en selvstændig ydelse, var det ikke tidligere relevant at begrænse denne. Det er ikke muligt at skærpe en ret, der ikke tidligere var beskrevet. AP Pension er derfor ikke enig i, at forsikringsbetingelserne er blevet skærpet.
…
Transportudgifter
Yderligere stiller [klagers] mand spørgsmålstegn ved om AP Pension med rette har afvist at betale transportudgifter i forbindelse med rekvirering af speciallægeerklæring.

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 5B fremgår *'AP Pension er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge. AP Pension betaler de af selskabet forlangte lægeattester.'* AP Pension bekoster således de af os rekvirerede lægeattester, men der er ikke i forsikringsbetingelserne mulighed for at få dækket transportudgifter. I den forbindelse henvises yderligere til den almindelige praksis på området samt til Ankenævnet for Forsikrings praksis, som eksempel kan nævnes AKF 68.672, hvor Ankenævnet for Forsikring udtalte *'Med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabet at godtgøre klagerens kørselsudgifter i forbindelse med den omhandlede speciallægeundersøgelse.'*

AP Pension fastholder dermed afslaget på dækning af transportudgifter.

Helbredsmæssige oplysninger

> [Klagers] mand gør endvidere gældende, at AP Pension en række steder anfører forkerte oplysninger, herunder at [klager] har et deltidsjob samt en række andre af [klagers] mand foretaget overstregninger i AP Pensions svarskrift af 26. januar 2011. I den forbindelse skal det påpeges, at AP Pension har *citeret* fra diverse lægelige journaler samt offentlige akter, som angiveligt stammer fra [klager] selv. Det er derfor ikke AP Pension, der anfører forkerte forhold. AP Pension forholder sig til de i sagen foreliggende oplysninger og foretager vurderingen af erhvervsevnen ud fra disse."

Klagerens ægtefælle har i brev af 11/4 til nævnet oplyst, at klageren er tilkendt førtidspension fra den 1/5 2011. Endvidere har han fremsendt journaludskrift om røntgenundersøgelse den 2/4 2011, der viste forandringer forenelige med tendinit i supraspinatussenen i let grad.

Herefter har selskabet i brev af 27/4 2011 til nævnet gjort gældende, at de nye oplysninger ikke bør indgå i Ankenævnets vurdering af sagen, men at klageren til enhver tid er velkommen til på ny at ansøge om invalidepension hos selskabet. Selskabet har endvidere anført, at selv om nævnet skulle lade de nye oplysninger indgå i sin vurdering af sagen, dokumenterer de ikke et erhvervsevnetab på 2/3.

Parterne er fremkommet med yderligere oplysninger i flere breve til nævnet.

Af selskabets brev af 20/5 2010 til klageren om forlængelse af ydelserne fremgår bl.a.:

> "Du hører fra os en måned før invalidepensionen ophører."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 3. Hvad dækker forsikringen?**
> *Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab*
>
> *Invaliderente og præmiefritagelse*
> Ret til fuld invaliderente og fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
> …
> ***Midlertidigt erhvervsevnetab***
> Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.
>
> Ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

11. 79.733

…
Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af § 4.
…
Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.
…
§ 5. Hvis skaden sker
…
B) **Forhold i forbindelse med skade**
…
AP Pension er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge. AP Pension betaler de af selskabet forlangte lægeattester."

12. 79.733

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/9 2010 er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne. Det er endvidere nævnets opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke er varigt nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Det forhold, at klageren har fået tilkendt offentlig førtidspension og helbredsbetingede ydelser fra andre pensionsinstitutter, kan ikke i sig selv begrunde et andet resultat.

For så vidt angår spørgsmålet om klagerens transportomkostninger i forbindelse med speciallægeundersøgelser udbedt af selskabet finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabet at godtgøre klageren disse udgifter.

Selskabet standsede ved brev af 16/9 2010 til klageren udbetalingerne af midlertidige ydelser med virkning fra den 1/9 2010. Henset til ydelsernes karakter og bevillingsperiodens længde finder nævnet dog, at ophør af udbetaling i overensstemmelse med nævnets almindelige praksis bør ske fremadrettet. Nævnet finder derfor, at klageren har ret til ydelser indtil 1/10 2010.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension indtil den 1/10 2010. De forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i den øvrige del af klagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand