892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 80.907:

xxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension efter den 1/3 2010.

Selskabet har henvist til, at det ikke findes lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Den tegnede forsikring giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af erhvervsevnen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1956, er oprindeligt uddannet kommis i 1977, men har siden 1980 arbejdet som bogholder. Hun skiftede arbejde i 2007 til mindre håndværksvirksomhed som bogholder, men blev efter en længere sygemelding opsagt den 31/5 2009 grundet omlægninger på arbejdspladsen.

Hun blev sygemeldt den 9/3 2009 grundet dobbeltsidig tennisalbue. Hun oplever, at lidelsen er opstået grundet en periode med intensivt pc-arbejde. Hun blev henvist til reumatolog, som forsøgte at behandle med aflastning, albuestrips og blokader med let-

tere effekt. Lidelsen er blevet anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, men afvist godkendt som værende arbejdsbetinget. I løbet af efteråret bredte generne sig venstre albue.

En speciallæge i ortopædkirurgi har i speciallægeerklæring af 2/3 2010 bl.a. anført:

"**Objektiv undersøgelse:**
Upåvirket, psykisk upåfaldende, bevæger sig frit, klarer selv af- og påklædning.

Overekstremiteter:
Der er ingen muskelatrofi, omfang humerus 33/33 cm. og omfang antebrachium 27/27 cm.

Skulderled:
Bevæges frit - fleksion/abduktion 180°, normal abduktionskraft og ikke impingement, kan nå TH5 bilateralt.

Albueled:
Ikke sikker hævelse, angiver lidt diffus ømhed dels sv. t. laterale epikondyler bilateralt, lidt mere på højre side.
Endvidere lidt ømhed sv. t. ekstensoraponeurosen bilateralt og der er også indirekte ømhed ved forceret ekstension i håndleddene bilateralt.
Der er fri bevægelighed i albuerne - 0-130°, der er ingen rotationsømhed og fri supination/pronation 90/90° bilateralt.

Håndled:
Der er normal bevægelighed i håndled.
Der er normal håndtrykskraft, normal sprede-samlekraft og normalt pincet- og nøglegreb.
Der angives let dysæstesi over ekstensoraponeurosen ved albuen, men i øvrigt er der normal sensibilitet.

Diagnose:
- Epicondylitis humeri lateralis bilateralis - (dobbeltsidig tennisalbue)
…
De objektive fund er relativt begrænsede, men der findes direkte ømhed og indirekte ømhed sv. t. tennisalbue og lidelsen skulle også være påvist ved ultralydsscanning tidligere.
Selvom lidelsens omfang måske kan anses relativt beskeden, og også de objektive fund er relativt beskedne, har lidelsen været så funktionshæmmende at borgeren er blevet sygemeldt. Jeg kan ikke påvise andre funktionelle årsager, der foreligger endv. en arbejdsskadesag.
Generne i højre albue har været konstante det sidste års tid og jeg mener derfor for praktisk formål at tilstanden er stationær. Resultater efter operativ behandling er generelt nedslående, og jeg forventer ikke at hun bedres.
Jeg finder på det foreliggende et skånebehov overfor belastende albuefunktioner og herunder løft og statisk funktion med håndleddene samt repetative funktioner. På den anden side burde hun funktionelt klare ubelastede og varierende funktioner og med mulighed for en vis individuel arbejdstilrettelæggelse."

Det fremgår af sagen, at selskabet forinden nærværende sag har udbetalt midlertidige ydelser fra karenstidens udløb og frem til 1/3 2010.

3. 80.907

En overlæge i ortopædisk kirurgi har på foranledning af selskabet undersøgt klageren den 26/5 2010, og det fremgår bl.a. af lægens erklæring:

"Ultralydsundersøgelse hos reumatologen viste forandringer ved senetilhæftningen, formentlig som udtryk for *s. k.* tennisalbue. Blev behandlet med blokader med nogen, midlertidig effekt, senest d. 27.08.2009.

Herefter ingen behandling før hen i april 2010, hvor skadelidte blev henvist til fysioterapeut, hvor hun fortsat bliver behandlet 2 x ugl. med laser, massage og udstrækningsøvelser.
…
Objektiv undersøgelse:
Udseende svarende til alderen, ernæringstilstanden er middel. Viser ikke tegn til at overdrive sine symptomer.

Bevægeligheden i nakken er let nedsat i alle retninger, og skadelidte angiver smerter i yderstillingerne. Der er diffus ømhed af nakkens og skulderågets muskulatur, specielt på højre side.

Ryggens krumninger normale, Finger-gulvafstanden ca. 30 cm. Der er diffus ømhed af ryggens muskulatur. Ingen udstråling af smerter.

Der er ingen svind af supra- eller infraspinatus muskulaturen og ingen svind af deltoideus. Bevægelighed i skuldre, både aktivt og passivt er normal. Impingementtest er negativ. Ingen skurren i højre skulderled.

Omfang af	overarme	højre 31	venstre 31
	underarme	29	27

Der er normal bevægelighed i albuer, håndled og fingre.

Der er betydelig ømhed på højre epicondyl, og i mindre grad ligeledes på venstre epicondyl. Der er kun moderat indirekte ømhed på højre side ved forceret dorsalflektion i højre håndled mod modstand, og ingen sikker ømhed på venstre side ved denne test.

Sensibiliteten angives overalt normal. Kraften ved håndtryk:

Hø 12/10/10 enh.
Ve 18/18/18

Røntgenundersøgelse:
Er ikke skønnet nødvendig.
…
Konklusion:
Der resterer således et vist mén hos skadelidte. Der er overensstemmelse mellem subjektive gener og objektive fund. Der er ligeledes årsagsmæssig og tidsmæssig sammenhæng mellem opståelsestidspunktet og skadelidtes nuværende gener.

Skadelidtes gener skyldes såkaldt tennisalbue, som helt overvejende medfører subjektive gener, og kun delvist kan påvises objektivt. Denne lidelse kan meget vel opstå som følge af gentaget, repetitivt arbejde, som f.eks. intensivt tastearbejde og arbejde med PC-mus.

Man ville have forventet, at skadelidtes gener aftog da hun ophørte med dette arbejde, men dette har ikke været tilfældet, og med det langvarige forløb hos skadelidte, vil der formentlig vedblive at være gener, som vil hæmme hende i både arbejds- og privatliv.

Skadelidte kan således ikke forventes at vende tilbage til kontorarbejdet eller andet arbejde som belaster albue eller håndled. Specielt bør skadelidte undgå statiske og repetitive arbejdsfunk ioner, men vil formentlig kunne indtræde i en arbejdsfunktion, hvor disse belastninger undgås."

I ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 4/12 2010 har klageren anført, at hun lider af dobbeltsidig tennisalbue og muligvis fibromyalgi. Hun har om lidelsens indvirkning på erhvervsevnen anført:

"Søvnbesvær stor træthed generelt som lavere stresstærskel.
Kroniske smerter i begge arme/håndled skuldre samt mellem skulderbladene
Smerter i lænden samt sovende fødder.
tryk på nerve i nakke … lænden.
Knæsmerter.

Af røntgenundersøgelse foretaget den 1/11 2010 fremgår bl.a.:

"RU af columna cervicalis viser
normale krumninger. Corpora er af normal højde, men der er højdereduktion af intervertebralrummet C4/5 og spondyloseforandringer lokaliseret til dette område. På skråopt. er der forsnævring af foramen C4/5 på hø. side, mens de øvrige foraminae er normale. Der er ingen halsribben.
RD: degeneratio discus C4/5 cum arthrosis uncovertebralis dxt.
spondylosis localisata coluna cervicalis
RU af begge skuldre viser
normale ossøse og artikulære forhold. Der er hverken artrose eller artrit, og man kan ikke se forkalkninger. RD: i.a.
RU af begge albuer viser
normale ossøse og artikulære forhold. Der er ingen ansamlinger i albueleddene, og man kan ikke se artrose eller artrit. Der er ingen traumefølger og ingen forkalkninger ved epicondylerne.
RD: i.a."

Selskabet rekvirerede yderligere kommunalt materiale og foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i reumatologi, fysiurgi og intern medicin, og denne har i erklæring af 18/3 2011 bl.a. anført:

"**Objektivt:**
Sundt udseende. Virker psykisk upåfaldende. Farve og respiration normale. Kommer nogenlunde let til og fra leje.
Øjne, cavum-oris, hals: Intet abnormt.
Stetoscopia cordis et puhnonis: Intet abnormt.
Abdomen: Blødt, indolent, uden organomegali.

Columna: Normale krumninger i alle 3 afsnit. Bevægeligheden er normal, men med smerter i alle yderstillingerne.
Tenderpoints: Har de for fibromyalgi 18 karakteristiske positive.
OE: Kraft, tonus og trofik og dybe reflekser normale og egale. Der er ikke nogen synovit eller fejlstillinger.
UE: Kraft, tonus, trofik og dybe reflekser normale og egale. Der er normal ledbevægelighed. Lasgue og strakt benløftstest er negativ, omvendt Lasegue negativ.

Konklusion:
54-årig kvinde, tidligere rask, med begyndende bevægeapparatsymptomer fra foråret 2009, efterhånden mere universelle smerter i truncus og ekstremiteter, med tilhørende hovedpine, dårlig søvnkvalitet, smerter om natten samt udtalt træthed. Er såvel klinisk som paraklinisk særdeles grundigt undersøgt, og diagnosen er fibromyalgi. Alle former for fysisk aktivitet medfører øgede smerter. Der findes ikke nogen måde, man kan fjerne symptomerne på, og jeg mener, at hun vil vedblive med at have smerter, som forværres af fysisk aktivitet. I relation til funktion og arbejde mener jeg godt, hun vil kunne varetage et ikke fysisk krævende arbejde, og en eller anden kontorfunktion mener jeg, at hun vil kunne klare også i fremtiden., men spørgsmålet er, om dette kan foregå på fuld tid."

Selskabet har i brev af 19/4 2011 til klageren afvist at anerkende et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 og har henvist til reumatologens erklæring af 18/3 2011, idet det af erklæringen bl.a. fremgår, at hun vil kunne varetage et ikke fysisk krævende arbejde på nedsat tid med de nødvendige skånehensyn.

I kommunalt regi er der udarbejdet afslutningserklæring af 15/4 2011 i forbindelse med afklaringen af klagerens erhvervsevne. Det fremgår bl.a. heraf:

"**Arbejdsidentitet**
Indtrykket er at, [klager] har en stærk arbejdsidentitet. Hun giver udtryk for, at hun meget gerne vil arbejde og ikke kan se sig selv gå derhjemme. Hun er blevet gladere efter hun er begyndt at møde på … og komme mere ud. Hun vil rigtig gerne arbejde så meget som helbredet tillader det.

Vi drøfter forskellige områder inden for kontor faget og ser på andre fagområder som følger:

Kontor arbejde/ bogholder job som det hun har haft hidtil
Her kan [klager] godt se sig selv, bare det ikke er stressende og der ikke er stramme deadlines, da hun ikke trives med dette.

Hun er også åben over for at afprøve nye områder af inden for faget, evt. sortere post i post afd. på en større virksomhed.

Reception
[Klager] kan slet ikke se sig selv arbejde i en reception. Hun kan lide at sidde og passe sig selv og kan ikke lide at være en front medarbejder. Hun er den ind afvente type og ikke en sælger.

Undervisning

Dette felt er slet ikke noget for [klager], da hun ikke kan lide at være i fokus.

Opsynsjob - museum - kustode
Dette synes [klager] lyder kedeligt, og det kan hun ikke se sig selv i. Hun bryder sig ikke om kunst.

Arbejde med børn evt. i SFO
Har selv haft foreslået dette og afprøvet det i tidligere arbejdsprøvning/praktik. Dette var ikke noget for [klager], da hun er alt for lydfølsom.
Tillige har hun ikke så meget tålmodighed mere.

Udendørsjob evt. billet kontrollør
Dette vil [klager] ikke kunne klare, da hun har det dårligt med at klare kulde. Tillige vil hun have svært ved at klare så meget bevægelse i jobbet.

Konklusion
Alt i alt kan [klager] og virksomhedskonsulenten bedst se hende varetage en form for kontorjob i fremtiden, hvor hun kan bruge de kompetencer hun har opbygget gennem 30 år inden for faget. Det er vigtigt, at der tages hensyn til, at [klager] ikke fungerer godt med stramme deadlines, evt. kan der findes et niche job inden for kontorområdet såsom eksempelvis sortere post, hvilket [klager] også er åben over for."

Klageren har efterfølgende besværet sig over afgørelsen, og selskabet har herefter i brev af 16/5 2011 til klageren bl.a. anført:

"Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at der ikke er nye lægelige oplysninger som vi kan lægge til grund for at ændre vores afgørelse af den 19. april 2011. Vi tager ikke stilling til hvilken form for arbejde du vil kunne bestride, eller om du tilkendes flexjob eller førtidspension, men vurderer udelukkende om du rent helbredsmæssigt opfylder betingelserne. Vi har på baggrund af speciallægeerklæringen af den 21. marts 2011 vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Der er derfor ikke dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne."

Klageren har indsendt klage til nævnet den 12/7 2011 med krav om udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"29/2-11 … Diagnosticerer: Kronisk smerte syndrome i form af fibromyalgia. Tilstand og funktionsniveau kan næppe ændres.
7/2 - 1/4-11: Arbejdsprøvning på …. Konkluderet effektiv arbejdstid 1½ time dagligt i 30 min. intervaller med mange pauser imellem.
Konklusion: At [klager] ikke vil kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet ej heller i form af flexjob m/skånehensyn.
Jeg mener derfor på baggrund af ovenstående at … konklusion vedrørende arbejdsevne er forkert.
Han konkluderer fibromyalgia, men mener at jeg er arbejdsdygtig. Med hans lægelige baggrund er han kun i stand til at stille diagnosen ikke at vurdere selve arbejdsevnen."

Selskabet har over for nævnet i brev af 29/7 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Af speciallægeerklæring af 18. marts 2011 fra reumatolog … (bilag …) fremgår det bl.a.: 'Efterhånden mere udbredte smerter, det vil sige smerter svarende til begge 0E, begge UE og truncus. Har været særdeles grundigt klinisk og paraklinisk vurderet. Konklusionen er klassisk fibromyalgi.
>
> Den objektive undersøgelse viste: 'Kommer nogenlunde let til og fra leje.' Tenderpoints: 'Har de for fibromyalgi 18 karakteristiske positive.' EO: 'Kraft, tonus og trofik og dybe reflekser normale og egale. Der er ikke nogen synovit eller fejlstillinger.' UE: 'Kraft, tonus, trofik og dybe reflekser normale og egale. Der er normal ledbevægelighed.'
>
> Speciallægen konkluderer: 'Der findes ikke nogen måde, man kan fjerne symptomerne på, og jeg mener, at hun vil vedblive med at have smerter, som forværres af fysisk aktivitet. I relation til funktion og arbejde mener jeg godt, hun vil kunne varetage et ikke fysisk krævende arbejde, og en eller anden kontorfunktion mener jeg, at hun vil kunne klare også i fremtiden, men spørgsmålet er, om dette kan foregå på fuld tid.'
>
> Forsikrede har været i et forløb med erhvervsafklaring inden for skellige områder (bilag …), hvor konklusionen blev: 'Alt i alt kan [klager] og virksomhedskonsulenten bedst se hende varetage en form for kontorjob i fremtiden, hvor hun kan bruge de kompetencer hun har opbygget gennem 30 år inden for faget. Det er vigtigt, at der tages hensyn til, at [klager] ikke fungerer godt med stramme deadlines, evt. kan der findes et niche job inden for kontorområdet såsom eksempelvis sortere post, hvilket [klager] også er åben over for.'
>
> Efter en gennemgang af oplysningerne fandt vi det ikke lægeligt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.
>
> [Klager] har ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og Nordea Liv & Pension fastholder, at vi ikke skal udbetale invalidepension efter den 1. marts 2010."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance mellem parterne, hvorunder klageren bl.a. har fremsendt resultatet af en MR-skanning den 3/1 2012. Det fremgår bl.a. heraf:

> "Denne viser, at pt. har udtalte degenerative forandringer især svarende til C4/C5 og C5/C6 og der er discusprotrusion, unkovertebral artrose og Modic II forandringer. Der er lette foraminal påvirkning, der beskrives ikke nerverodtryk.
> Som bifund cyste i thyreoidea, hvilket pt. tidligere er udredt for. I forbindelse med udredning her er der fundet normale thyreoideatal.
> Røntgen af hænderne viser normale forhold. Ved ultralydsskanning og klinisk er der let artrose. Pt. har god effekt af kapsel Lyrica 75 mg x 2, tåler ikke højere dosis for bivirkninger."

Afslutningsvis har selskabet i brev af 24/2 2012 til nævnet fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

"Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent som vurderer, at forsikrede er gennemundersøgt af speciallæger, ved røntgen og MR-skanninger. Kundens klager er karakteristiske for fibromyalgi, og denne diagnose er da også stillet ud fra gældende kriterier. Foretagne røntgen- og laboratorieundersøgelser har ikke kunne bekræfte, at forsikrede skulle have en alvorlig gigtsygdom.

Der har ikke på noget tidspunkt været symptomer eller objektive kliniske fund, der kunne give mistanke om påvirkning af rygmarv, nerverødder eller perifere nerver i arme eller ben. Den nye MR-skanning udført i januar 2012 har vist slidgigtforandringer, som ikke i sig selv nødvendigvis er symptomgivende, da slidgigt oftest er til stede som et aldringfænomen. De foretagne undersøgelser viser ikke betydende ændringer gennem det seneste års tid.

Der er således ingen nye oplysninger, som kan ændre vores afgørelse, og sagen må kunne afgøres på det foreliggende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

…

Stk. 2

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3

Nedsættelse al erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

Stk. 6

Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det omfattende lægelige og kommunale materiale, finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvorfor selskabets afgørelse ikke kan kritiseres.

9. 80.907

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand