892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 81.039:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i AP Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/6 2011.

Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden fra den 1/8 2010 til den 1/6 2011. Selskabet har herefter afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1968. Hun er butiksuddannet og har efterfølgende suppleret denne uddannelse med en række kurser inden for bl.a. ledelse. Hun har i sit arbejdsliv næsten altid været butiksansat og har i forbindelse hermed varetaget en række lederstillinger.

Klageren har i april 2010 ansøgt om invalidepension og bidragsfritagelse. Af ansøgningen fremgår bl.a.:

"**3. Oplysninger om din sygdom**

A. Hvad hedder din sygdom? **Rotator Cuff Syndrom, bicepstenodese, slap læsion**
B. Hvilke symptomer har du? **Mange smerter, nedsat bevægelighed.**
...
E. Hvad forhindrer dig i at arbejde? **Smerter og indskrænket/nedsat bevægelighed, medicin påvirkning.**

F. Hvornår mærkede du noget til lidelsen første gang? Dato: **August 2008**
...

4. Ulykkestilfælde (udfyldes hvis der er sket et ulykkestilfælde)

A. Hvordan skete ulykken? **Ved at trække/skubbe paller, løfte reoler, opfylde varer**

B. Hvornår skete ulykken? **August 2008**

C. Hvad skete der med dig? **Jeg fik mange smerter i arm & skulder, armen/hånden sov ofte, nedsat bevægelighed**

D. Hvad er efter din mening årsag til ulykken? **Arbejdsbetinget lidelse**

...

5. Lægebehandling mv.

...

C. Er du opereret i forbindelse med din sygdom/skade? Nej ☐ Ja ☒
Hvis Ja, hvornår? **22. april 2009 og 13. januar 2010.**

...

7. Sygemelding

...

B. Er du sygemeldt nu? Nej ☐ Ja ☒

Hvis Ja, hvornår startede sygemeldingen? **22. april 2009**

...

8. Erhverv

...

B. Beskriv kort de arbejdsfunktioner, du havde lige inden sygemeldingen. **Butiksleder af personale 34 personer, bestilling af varer, opfyldning af varer, omrokering/ombygning af reoler og butik, kørsel m. palleløfter ifb. med varemodtagelse og opfyldning.**

C. Hvad var din ugentlige arbejdstid **37** timer

D. Skal du fratræde din stilling? Ja ☒ Nej ☐ **Er fratrådt**

Hvis Ja, hvilken dato fratræder du (dato for lønophør)? **31. januar 2010.**"

Til brug for sagens behandling har selskabet løbende - både før og efter sagens indbringelse for nævnet - modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales her:

Af journalnotat af 6/3 2007 fra hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"06.03.07
38-årig kvinde henvist fra neurolog ..., ..., for posttraumatisk hovedpine. Pt. er behandlet med Imipramin uden effekt. Pt. er henvist juni 2006.

...

Aktuelt
Pt. havde ingen speciel hovedpinetendens. Har ikke haft migræne.
I 2002 falder hun på arbejdet og slår baghovedet mod cementfliser, er væk et øjeblik. Får en ordentlig bule. Har ikke tid til at tage sig af det, idet hun havde status. Hun har siden haft en konstant hovedpine fra morgen til aften fra styrke 4 om morgenen til op til 9½ senere på da-

gen. Hovedpinen er lokaliseret i baghovedet og stråler frem i tindingerne, mest venstre tinding. I forbindelse med hovedpinen er der kvalme, og hovedpinen kan være pulserende. Der er dog ikke konstant kvalme. Der er ikke opkastninger og der er ikke foto- og fonofobi.
Pt. er behandlet med Imipramin 25 mg x 2 uden effekt. Har i alt taget 20 kg på de sidste 5 år og vejer nu 90 kg.
Et par gange om måneden pt. sig svimmel, det segner for hende, og hun føler blodet løber fra hovedet, og hun må støtte sig.
Der har været lidt højt BT hos neurologen, men hos egen læge har kontrol vist 140/90.
Pt. har inden for det sidste halve år været til øjenlæge, der fandt normale forhold.
Pt. har aldrig været CT-skannet
De sidste 3 mdr. har pt. fået Diclon 100 mg x 2, og dette har effekt, således at hun kan klare hverdagen, der er dog et par dage om måneden, hvor hun må gå hjem. Arbejder som brugsuddeler og er glad for dette.
...
Konklusion
Kronisk posttraumatisk hovedpine, og pt har nogen effekt af Diclon 100 mg x 2. Har tidligere prøvet Imipramin uden effekt, og der er ingen grund til at forsøge med tricykliske antidepressiva. Planen må være, at hun får tilbud i tværfagligt team, og hun sendes til

	rp.	fysioterapeut
og	rp.	hovedpinepsykolog.
	rp.	Kontrol hos mig efter endt forløb ved fys. og psyk.
	rp.	CT-skanning."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 26/11 2009 hedder det bl.a.:

"**Resume**
40-årig kvinde, tidligere rask, ikke disponeret til gigtsygdom.
Efter skoletiden er den pågældende uddannet inden for brugsforeningen og har arbejdet i en lang række supermarkeder i større eller mindre størrelse.
Som leder har den pågældende hovedsageligt stået for at modtage varer. Disse kommer på paller, som vejer 400-500 kg. og skal trækkes ind på en palleløfter, og derefter skal varerne sættes på hylder, frost eller køl.
Der er tale om løft af papkasser, som måske vejer 15 kg, ølkasser som vejer op mod 25 kg. En del af varerne skal sættes på hylder, hvor 1/3 er i hovedhøjde og 1/3 i mave- eller knæhøjde.
Nuværende drejer sig om venstresidige skuldersmerter, der er opstået i foråret/sommeren 2008. Søgte egen læge i august 2008 og henvist til ... sygehus, hvor den pågældende MR-skannes i marts 2009, og denne viser tegn til labrumdefekt. Artroskopisk behandlet i april 2009, hvor man foretager en såkaldt SLAP-læsion operation. Ellers pæn rotator Cuff.
Efterfølgende har den pågældende dog uændrede smerter, uændret nedsat brug af sin venstre arm, indskrænket funktion i dagligdagen, svært ved at sove på skulderen, har brug for ret kraftig medicin. Sygemeldt siden april 2009 og nu opsagt fra sit arbejde.
Objektivt findes nedsat bevægelighed i venstre skulderled, både ved abduktion, fremadfleksion og meget indskrænket indadrotation og udadrotation. Myogen ømhed i skuldernakkemuskulaturen, tegn på supraspinatustendinit og bicepstendinit på venstre side. Nedsat følesans på dorsalsiden af venstre hånd svarende til 3. stråle. Ikke konkurrerende årsager til symptomerne.

Konklusion
Mangeårigt arbejde inden for supermarkeder, her haft løft, ofte i hovedhøjde af tunge byrder. Ikke noget repetitivt arbejde. Har udviklet venstresidige skuldersmerter, men ikke højresidige trods det at hun er højrehåndet. Symptomerne er blevet diagnosticeret ved MR-skanning og

ved artroskopisk undersøgelse og behandling. Symptomerne dog fortsat til stede i form af smerter og indskrænket funktion, og der er objektive forandringer.
Den pågældende er sygemeldt og opsagt fra arbejdspladsen, og det er endnu uafklaret med henblik på tilbagevenden.
Afsluttet med diagnosen:

/skulderlidelse M75.9
Supraspinatus- og bicepstendinit obs. pro /"

Af specifik helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 20/5 2010, fremgår bl.a.:

"C: Objektiv undersøgelse. diagnoser og prognose
Vågen, klar og orienteret. Pæne farver. ET over middel. AT god.
BT 130/80.
Stet cordis: Regelmæssig aktion = perifer puls. Ingen mislyde.
Stet pulm.: Overalt vesikulær respiration uden bilyde.
Ryg: Venstre skulder hænger i forhold til højre skulder.
Højre skulder fuldstændig normal bevægelighed ved strakt arm løft. Abduktion normal. Kan nå til skulderblad og til nakke. Normal rotation.
Venstre skulder: Strakt arm til ca. 70 gr. aktivt Passivt kan man bevæge armen ca. 10 gr. mere. Ved abduktion ca, 80 gr. og ved passiv bevægelighed ca. 10 gr. mere.
Der er positiv smertebue når armen sænkes igen.
Kan ikke få armen til ryg. Kan ikke få hånden til nakke.
Der er smerte ved palpation af skulderled. Der er impingement.
Normal sensibilitet i armen.
Fødder: Begge fødder med platfod. Pt, har behov for indlæg der løfter forfod og behov for svangstøtte. Får en kile medialt for at rette foden op, da der er valgusstilling af begge fødder.

Diagnoser: Pes planus transversus bilat.
Pes planus valgus.
Rotator cuff syndrom
Hypertension og Astma

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang

Det vurderes at det ikke er sandsynligt at pt. på noget tidspunkt vil kunne genoptage tidligere erhverv, da dette erhverv vil belaste skulderen meget. Aktuelt har pt. svært nedsat bevægelighed i leddet Har smerter dagligt Kan ikke klare at holde sit eget hus eller have.

Angående skånebehov:
Pt. har smerter hele tiden i venstre skulder og nedsat bevægelighed og skulder og ryg skal skånes. Det vurderes at pt. ikke kan klare fysisk arbejde. Ej heller arbejde med repetetive bevægelser

Angående yderligere behandlingsmuligheder:
Om tilstanden er stationær er det svært at sige for nuværende. Fra ortopæd-kirurgisk side i ... har man valgt at se an i 3 måneder, dog kan man sige at indtil nu er der ikke sket nogen væsentlig fremgang på nogen måde siden 1.operation i april 2009."

5. 81.039

I speciallægeerklæring af 24/8 2010, der er udfærdiget af speciallæge i reumatologi, fysiurgi og intern medicin, hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
41-åreg kvinde, primært uddannet som kommis, nu sygemeldt igennem 1½ års tid grundet tiltagende venstresidige skuldersmerter, hvor der er foretaget skulderledsartroskopi x 2 med dårligt resultat til følge
Klienten angiver ulidelige venstresidige skuldersmerter med et funktionsniveau som nærmest er umåleligt ved forsøg på fysisk belastning
Der er ligeledes et meget højt forbrug af smertestillende medicin i form af Dolol
Klinisk marginalt nedsat udadrotationsbevægelse, fleksion og abduktion muligt til 120°, og klienten kan også føre hånd til nakke og lænd. Der er perifer fuldgod muskelkraft
Ud fra foreliggende er der en diskrepans imellem angivelse af et så intenst smerteniveau, dårligt funktionsniveau og en objektiv undersøgelse, hvor der er nedsat bevægelighed i skulderen, men dette skulle ikke umuliggøre at klienten vil kunne klare et almindeligt forefaldende arbejde som ikke kræver fleksion/abduktion over eksempelvis 60-70° og almindelige daglige gøremål i hjemmet.

Man må således mistænke klienten for et ikke ubetydeligt funktionelt moment, og ligeledes også have klienten mistænkt for en begyndende depressiv reaktion grundet det langvarige forløb.
Foreslår uændret aktivering, og ligeledes har jeg tilrådet klienten at genoptage skulderøvelserne som der tidligere er foretaget instruktion i.
Har ikke forslag til yderligere."

Klageren har siden klaget over ovennævnte speciallæge, som hun fandt bl.a. krænkende og overfladisk.

I speciallægeerklæring af 14/9 2010, der er udfærdiget af speciallæge i reumatologi, fysiurgi og intern medicin, hedder det bl.a.:

"**Objektivt:**
Ikke akut eller kronisk medtaget ET over middel Farve og respiration normale. Kommer let til og fra leje. Er tydeligt universelt hypermobil.
Øjne, cavum-oris, hals Intet abnormt
Stetoscopia cordis et pulmonis Intet abnormt
Abdomen. Blødt, indolent, adipøst, umuligt at gennempalpere
Columna Normale krumninger i alle 3 afsnit, hvor bevægeligheden er helt normal og symmetrisk svarende til hypermobilitet. Ikke de store smerter i yderstillingerne
OE. Kraft, tonus, trafik og dybe reflekser normale og egale. I venstre skulder er der udtalt ømhed af hele rotatorcuffen Hun kan flektere 80 grader og i scapulaplan kan hun elevere 60 grader Rotationen er fri. Der er ingen synovit i noget led.
UE: Kraft, tonus, trofik og dybe reflekser normale og egale Lasèque og strakt benløftstest er negative. Ingen synovit noget sted. Der er ømhed svarende til facia plantaris tilhæftningen på begge sider samt ret udtalt fald af fodens længdebue.

Konklusion:
41-årig kvinde, som er universelt hypermobil Hun har tidligere haft 2 episoder med ret voldsomme og ret langvange symptomer fra bevægeapparatet. Hun fik akut indsættende smerter

i venstre OE sommeren 2008, og hun har siden haft betydelige smerter Hun er artroskoperet x 2, hvor man har fundet labrumlæsion, og mindre inflammatoriske forandringer, og hun har slet ikke haft nogen effekt af det operative, snarere tværtimod Jeg tvivler meget på, at man kan bedre symptomerne. Jeg mener ikke, man ortopædkirurgisk kan ændre på symptombilledet, og jeg tror, at tilstanden er stationær. Jeg vil derfor foreslå, at man allerede nu tager højde for dette og påtænker omskoling til en mere kontorpræget funktion. Hypermobiliteten tror jeg har en vis betydning for sygehistorien, men herudover har hun jo haft 2 tidligere episoder med ret betragtelige smerter, som nok også har en vis indflydelse."

Det fremgår af de kommunale akter, at klageren har deltaget i et arbejdsevneafklaringsforløb i perioden fra den 9/8 til 3/9 2010. Der er på baggrund heraf udfærdiget funktionsbeskrivelse af 15/9 2010, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Funktionsbeskrivelse**
Beskrivelse af forløbet
[Klageren] har haft et stabilt fremmøde og er mødt til tiden hver dag. Hun er gået hjem mellem kl. 11.15 og 12.00, da hun har været udtrættet, smerteplaget og ikke har haft ressourcerne til mere.

Hvilke opgaver har kursisten udført?
[Klageren] har malet og dekoreret en lille vitrine. Hun har filtet tørklæder og knyttet armbånd. Derudover har hun lavet en glasskål.

Sociale kompetencer
[Klageren] besidder et godt og varieret sprog samt en bred almen viden.
[Klageren] har været 100% mødestabil og er mødt på dage, hvor hun har været mærkbart plaget af smerter og/eller træthed. Dette ofte dagen efter, at hun har arbejdet koncentreret på værkstedet.
[Klageren] har udvist fine samarbejdsevner samt været hjælpsom overfor andre kursister.
...
Iagttagelse af helbredsforhold
[Klageren] har behov for ekstra pauser samt at skifte stilling hyppigt. Det har været meget belastende for [klageren] at male samt knytte armbånd, da hun her har skullet koncentrere sig fysisk og bruge begge arme og skuldre. [Klageren] har væsentlig nedsat bevægelighed og styrke i hænder, arme og skuldre.
[Klageren] har haft glæde af et hæve/sænkebord, så hun har kunnet skifte stilling, når hun har følt behov for dette.
[Klageren] oplyser, at hun efter en uge på værkstedet måtte kontakte egen læge på grund af øgede smerter samt søvnproblemer/forstyrret døgnrytme. Hun blev derefter sat op i smertestillende medicin.
...
Samlet vurdering
Det vurderes, at [klageren] p.t. ikke besidder de ressourcer, der kræves i forbindelse med arbejdsmarkedet eller uddannelsesområdet, ej heller i et flexjob, da de få timer dagligt i et meget skånsomt miljø såvel fysisk som psykisk har udtrættet hende i udpræget grad."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Visitation
...

7. 81.039

Risikovurdering

15-11-2010
...
Ud fra de lægelige oplysninger betragtes [klagerens] tilstand som stationær og uden yderligere ortopædkirurgisk foranstaltninger, men foreslås omskoling til en mere kontorpræget funktion. [Klageren] har deltaget i praktisk afprøvning / arbejdsevneafklaring på ... Ungdomscenter i perioden 09.08 10 - 03.09.10 Centrets funktionsbeskrivelse er, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat af et sådant omfang, at hun ikke vil være i stand til at blive selvforsøgende indenfor det ordinære eller rummelige arbejdsmarked.
På trods de oplysninger fra ... vurderes det, at der ikke kan udelukkes at [klagerens] arbejdsevne kan forbedres for at opnå selvforsørgelse ved andre foranstaltninger evt. revalidering efter den sociale lovgivning.
...
Borgerens eget arbejdsperspektiv
...
Vurderinger

Ressourcer

22-11-2010
...
På baggrund af de lægelige oplysninger vurderes det, at [klageren] har en realistisk chance omkring tilbagevenden til arbejdsmarkedet gennem en evt. omskoling.

Ressourceudvikling

22-11-2010
...
Selv om [klageren] ikke kan se sig i stand til at være tilknyttet arbejdsmarkedet, skønnes det at ressourcerne kan udvikles med hensyn til tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Reduktion af barrierer

22-11-2010
...
Det vurderes at være en væsentlig barriere, at [klageren] ikke længere ser sig i stand til at være tilknyttet arbejdsmarkedet og derfor har ansøgt om førtidspension."

Konklusion

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

15-11-2010
...
Det vurderes på baggrund af de lægelige oplysninger, at det ikke kan udelukkes at [klagerens] arbejdsevne kan forbedres for at opnå selvforsørgelse ved andre foranstaltninger evt. revalidering efter den sociale lovgivning eller ved fleksjobafklaring / virksomhedspraktik efter lov om aktiv beskæftigelses indsats. Det vurderes også, at [klageren] er i besiddelse af de fornødne ressourcer, som kan både udvikles og anvendes på arbejdsmarkedet, samt skøn-

nes det relevant at undersøge andre fagområder. Funktionsevne vurderes ikke nedsat til det ubetydelige. Således vurderes det, at arbejdsevnen ikke er bortfaldet i alle erhverv."

Kommunen har ved brev af 27/12 2010 meddelt klageren afslag på bevillig af førtidspension. Begrundelsen for afgørelsen er, at klagerens helbredstilstand ikke er stationær, og at der afventes bl.a. resultat af smertebehandling. Afgørelsen er efter det oplyste anket til Beskæftigelsesankenævnet.

Af journalnotat fra privathospital fremgår bl.a.:

"Undersøgelsesdato: 02.02.11

Undersøgelse: MR-artrografi af venstre skulder.

Indikation
Obs intraartikulære forandringer. Patienten er tidligere 2 x opereret for SLAP læsion.
...
Konklusion
Følger efter operation bl.a. bicepstenotomi.
Ingen påviselig labral skade.
Stor longotudinal læsion ca. midt i subscapularissenen.
Enkelte mindre lednære partielle læsioner medialt i supraspinatussenen.
Beskeden fokal tendinose lateralt i supraspinatussenen."

Klageren har i perioden fra den 16/1 til den 5/4 2011 gennemført endnu et arbejdsevneafklaringsforløb. Der er på baggrund heraf udfærdiget en forløbsbeskrivelse dateret 14/4 2011. Heraf fremgår afslutningsvis:

"Sammenfattende konkluderes det, at [klageren] har haft et meget lavt funktionsniveau, i såvel den interne som den eksterne afklaring. Tilstanden i skulderpartiet vurderes at være stationær og at behandlingsmulighederne, for så vidt angår operative indgreb, er udtømte. Hvorvidt forløbet på smerteklinikken kan bedre [klagerens] tilstand, og dermed bringe hende i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, i et eller andet omfang, skønnes det i skrivende stund ikke muligt at udtale sig konklusivt om. Det konkluderes dog, at [klageren] ikke har psykiske barrierer i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
Det vurderes, at de største barrierer i forhold til tilknytning til arbejdsmarkedet skyldes fysiske forhold samt manglende ressourcer og overskud. [Klageren] har ved samtale klart givet udtryk for, at hun i afklaringsforløbet har oplevet den daglige smertebelastning så voldsom, at hun ikke ser sig i stand til at bidrage med noget på arbejdsmarkedet, og at hun heller ikke fremadrettet vil kunne finde de nødvendige ressourcer, der vil gøre hende i stand til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet i et eller andet omfang."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/5 2011 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
Udseende svarende til alder. Let overvægtig.
Af og påklædning er uden større besvær.

Der er normal bevægelse i halscolumna og nakke.
Ingen større myoser svarende til nakkefæster eller skulderågsmuskulaturen.
Der er normal skulder konfiguration på begge sider. Der er en cikatrice efter artroskopi på venstre skulder. Der er nedsat bevægelighed på venstre side med en fleksion og abduktion til lige knapt 90 grader mod 180 grader på højre side.
Der er normal udad rotation på både højre og venstre side. Der er normal indad rotation. Der er nedsat kraft ved håndtryk på venstre side.
Der er normal sensibilitet og normale pulsforhold på begge sider, men patienten angiver periodevis føleforstyrrelser på begge underarme og hænder med sovende fornemmelse.
Der er normal bevægelse i begge albueled, håndled og fingerled.
Underekstremiteterne: normal gang, uden halten.

Resumé og konklusion
En person som gennem tiden har haft hårdt fysisk arbejde med tunge løft. Har pådraget sig en venstresidig skulderskade i 2008, og er siden opereret x 2 i venstre skulder pga. en Labrum skade og mulig supraspinatus læsion. Efterforløbet kompliceret ved fortsatte smerter i venstre skulder og vedkommende har været sygemeldt siden 22. april 2009, pga. disse smerter og sovende fornemmelse i begge arme.
Angiver konstante smerter i venstre skulder, endvidere smerter i højre skulder samt smerter i ryggen og tendens til hovedpine. Endvidere tendens til forfodsfald.
Ved den objektive undersøgelse findes noget nedsat bevægelighed i venstre skulderled med en fleksion og abduktion til 90 grader, normal bevægelse i højre skulder.
Nedsat kraft svarende til venstre arm, ved håndtryk.
Vedkommende er højrehåndet.
Vedkommende har været i jobprøvning x 2 uden at klare dette. Vedkommende skønnes ikke motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, selv om hendes venstresidige skulder gener ikke skulle umuliggøre et arbejde, som dog ikke bør være skulderbelastende.
Direkte forespurgt om hun kunne klare et kontorarbejde, mener hun ikke hun kan klare dette selv om hun ikke skal bruge skulderen, men hun har angiveligt både rygsmerter og hovedpine så hun ikke mener at hun kan klare heller et stillesiddende arbejde. Angiver endvidere forfodsfald, således at hun ikke kan gå længere strækninger.
På det foreliggende skønnes der diskrepans mellem patientens gener og hendes egen indstilling til situationen på arbejdsmarkedet.
Bør dog ikke tilbydes skulderbelastende arbejde. Er henvist til smerteklinikken men har angiveligt ikke kunnet finde tid eller mulighed for at komme frem og tilbage til ..., hvor hun kunne komme til smertevurdering inden for en uge."

Af statusvurdering af 30/5 2011 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Objektivt
Oplyser højde 158 cm vægt 92 kg. Patienten vil meget tale med diætist i forbindelse med forløbet i smerteenheden
Målt BT 119/88 puls 87
Upåvirket, ET noget over middel.
Ved den objektive undersøgelse uddifferentieres neuropatisk smerteområde svarende til venstre skulder med øget følsomhed for kulde og prik, herudover øget følsomhed i lænderyg samt højre fodsål for prik, endvidere område på venstre antebrachium lige over håndleddet inkl. fingre, hvor der er nedsat følsomhed for kulde og prik."

Som tidligere anført har selskabet på baggrund af sagens lægelige og kommunale oplysninger vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2011. Selskabet har derfor afvist at yde fortsat forsikringsdækning efter dette tidspunkt.

Den 8/8 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> AP Pension har stoppet min invalidepension. Jeg er stadig i udredningsforløb på Privathospitalet ..., for kroniske smerter & føleforstyrrelser. Med henblik på at få en tålelig nattesøvn & smertelindring til dagligt. Det tager ca. 3-4 mdr. endnu. Jeg er indkaldt til undersøgelse på ... hospital for fibromyalgi, som smertelægen mener at jeg har udviklet på grund af ekstreme skuldersmerter & skulderoperationer. Jeg har kronisk hovedpine, som er en arbejdsskade. Jeg er udredt på ... hospital, hovedpineklinikken. Jeg kan ikke læse & skrive, arbejde med PC. Se film, uden at jeg får uudholdelig hovedpine & kvalme. Jeg har lændeholdssmerter efter et vrid i 3. & 4. lændehvirvel, også Arbejdsskade. Jeg er universelt hypermobil. - Har astma, forfodsfald & hælspore på begge ben. - Dårligt v./knæ. De tidligere smerter har kunnet dulmes med få piller når de kom, men nu er dagligdagen så smertefuld og trættende, at jeg må ligge, flere gange om dagen. Se venligst vedlagte bilag om arbejdspraktik. Jeg må tage morfinpræparater.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Fortsat udbetaling af invalidepension. Da jeg ikke har nogen mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse i to breve dateret henholdsvis 30/8 og 18/10 2011. I sidstnævnte brev hedder det bl.a.:

> "AP Pension har efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet for Forsikring og på baggrund af sagens lægelige oplysninger fået en second opinion i sagen i form af en udenforstående vurdering fra *Helbred og Forsikring* (HEFO) af klagers erhvervsevne i ethvert erhverv. Denne vurdering er enslydende med AP Pensions lægekonsulents vurdering i sagen, og giver AP Pension anledning til at fastholde, at der ikke er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv. Ved vurderingen er der taget udgangspunkt i speciallægernes vurdering **(Bilag ..., ... og ...)** og patologien beskrevet ved artroskopierne. Såvel HEFO som AP Pensions lægekonsulenter finder, at den nedsatte bevægelighed i skulderen ikke skulle umuliggøre, at klager kan varetage et ikke-skulderbelastende arbejde på mere end halv tid.
>
> Baggrunden for ovenstående vurdering ved både *Helbred og Forsikring* og AP Pensions lægekonsulent er, at klager siden sommeren 2008 har haft uprovokerede smerter og paræstesier i venstre skulder. Klager blev primært opereret i april 2009, hvor der blev konstateret lidt løs brusklæbe. Januar 2010 blev klager reopereret pga. fortsatte gener, og der blev ved artroskopien fundet stor set pæne forhold.

11. 81.039

Klager er i forløbet blevet undersøgt af tre forskellige speciallæger (Bilag ..., ... og ...), hvor hovedbudskabet synes at være, at der er diskrepans mellem det angivne smerteniveau, de objektive fund og sygehistorien i øvrigt. Der mistænkes et vist funktionelt moment.

Samlet set finder AP Pension ikke, at der er tale om afgørende nye lægelige oplysninger, når der henses til de tidligere oplysninger fra speciallæger (der henvises her særligt til **Bilag ..., ..., ...**). På ovenstående baggrund fastholder AP Pension inddragelsen af midlertidig invalidepension pr. 1. juni 2011, ligesom det fastholdes, at der ikke er lægelig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i ethvert erhverv. AP Pension fastholder dermed afslaget på invaliderente samt præmiefritagelse."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2. Invaliditet (AP Pension)**

§ 32. Definition af invaliditet/erhvervsevnenedsættelse

...

Midlertidig erhvervsevnenedsættelse

Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Dækningsberettiget 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 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. § 35, stk. 1.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse 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 midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder.

...

Varig erhvervsevnenedsættelse

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 eller 1/2.

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 erhvervsevnenedsættelse foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - 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.

...

§ 36. Bidragsfritagelse

Stk. 1. AP Pension overtager den aftalte bidragsbetaling til AP NetLink, hvis den forsikredes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettiget grad i det antal måneder, som fremgår af pensionsoversigten."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne, og at denne ikke er fundet varigt nedsat i dækningsberettigende grad. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/6 2011 som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand