Ankenævnet for Forsikring

899/12-5

Den 17. september 2012 blev i sag nr. 82.222:

xxx xxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede, der er født i 1961, har arbejdsmarkedspensionsordning med bl.a. dækning ved tab af erhvervsevnen i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved erhvervsevnetab på baggrund af diagnosen fibromyalgi, der er stillet efter hendes indtræden i pensionsordningen den 1/6 2008.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne - vurderet ud fra helbredsmæssige kriterier - allerede ved optagelsen i pensionsordningen var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv. Da der ikke efter optagelsen er tilkommet nye helbredsmæssige gener, der i sig selv kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst 2/3, har klageren ikke krav på dækning, jf. pensionsregulativets § 7.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 7/3 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Vedlagt kronologisk redegørelse for sagsforløb, hvilken jeg håber Nævnet vil gennemgå, idet denne gennemgang belyser Sampensions behandling af min sag, herunder forkerte informationer fra deres medarbejdere og at Sampension nægter at anerkende ny sygdom (Fibromyalgi) opstået efter indtræden i pensionsordning. At sampension uden videre kan bestemme at min erhvervsevne har været nedsat med 2/3 siden 1998 og således efter deres vurdering, også ved indtræden i pensionsordning 01.06.2008, er noget af en tilsnigelse i deres favør og har gjort mig rigtig vred, da min erhvervsevne ikke har været varigt nedsat før jeg fik fibromyalgi.

Til orientering så er jeg en kvinde på 51, som har været aktiv på arbejdsmarkedet siden jeg var 16 år. Uddannet som klinikassistent v/tandlæge, kontormedarbejder v/… kommune, hjemmesyerske, kommunal dagplejer i 15 år v/… kommune, uddannet administrativ kontorassistent, job som sagsbehandler ved ejendomsmæglerkæden … og … og endelig gravermedhjælper ved … kirke. (Arbejdsgivererklæringer er mulige at indhente hvis dette ønskes). Fakta er at jeg i alle ansættelsesforhold har været ansat på helt normale vilkår uden begrænsninger og skånehensyn. Har ikke haft problemer med at udføre alle arbejdsopgaver og der har ikke været tale om ansættelse på særlige vilkår.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
- At Sampension **anerkender min ret** til udbetaling af invalidesum samt månedlig invalidepension
- At Sampension **anerkender at min erhvervsevne ikke** var nedsat på nogen måde da jeg indtrådte i pensionsordningen 01.06.2008
- At Sampension **anerkender** at diagnosticeret kronisk sygdom Fibromyalgi er opstået **efter** indtræden i pensionsordning og derfor må betegnes som ny lidelse og er grundlag for tilkendelse af offentlig førtidspension
- At Sampension ikke kan give afslag på udbetaling baseret på tidligere symptomer (tennisalbue, seneskedehindebetændelse, myoser og spændinger), da disse ikke er varige og symptomerne som udtrætning, nedsat koncentrationsevne og diffuse/ikke definerbare smerter i kroppen er opstået efter sygemelding i 2009 og er diagnosticeret som den kroniske sygdom Fibromyalgi.
- Yderligere kan jeg meddele at Sampension har givet en mangelfuld klagevejledning herunder bl.a. ved kun at tilsende mig side 1 af klageskemaet vedlagt girokort - side 2 og 3 manglede, hvilket jeg konstaterede ved at gå ind på Ankenævnets hjemmeside."

I en vedlagt supplerende redegørelse har klageren anført:

"Sampension benævnes i fremstilling som SP

Sygemeldes fra arbejdet som gravermedhjælper ved … kirke den 02.09.2009 og gennemgår efterfølgende operationer, genoptræning, opsigelse 12.06.2010, undersøgelser, arbejdsprøvning og vurdering v/Specialistteam frem til pensionstilkendelse gældende fra 01.10.2011.

Frem til 03.02.2011 har jeg intet hørt fra SP - modtager nævnte dato skrivelse m/brochure vedlagt ang min dækning ophører pr. 15.06.2011. Jeg vælger at kontakte SP 04.02.2011 og igen den 01.06.2011 for at høre hvad jeg skal gøre for at videreføre dækning, idet min sag nærmer sig en afklaring, men nok ikke bliver færdigbehandlet før hen over sommeren. Får begge gange den besked at det kan ikke lade sig gøre, men det har ingen betydning. De sender et skema hvor jeg skal krydse af at jeg er sygemeldt og i arbejdsprøvning for afklaring om flexjob eller pension. Efter 01.07.2011 eller hvis min sag bliver afsluttet før, skal jeg kontakte SP og få tilsendt et skema til brug for ansøgning om invalidesum og mdl. invalidepension.

07.07.2011 anmoder om ansøgningsskema v/SP, da kommunen har slutbehandlet min sag og indstiller mig til førtidspension. Grundet ferie m.m. først til behandling i kommunens Pensionsnævn den 12.09.2011.

19.07.2011 kontakt SP om de har modtaget min ansøgning - medarb tjekker op på sagen og orienterer mig samtidig om at jeg fra start er blevet fejlinformeret vedr egen videreførsel af dækning, men hun kan ikke se notater eller hvem jeg har talt med. Hun vurderer dog at det

ikke får betydning da en tilkendelse bliver fra lønophør 15.06.2010, altså indenfor de 12 mdrs dækning efter præmiestop.

29.07.2011 skrivelse fra SP ang de indhenter oplysninger fra kommunen - 06.09.2011 ny skrivelse ang mine sagsakter fra kommunen ikke var nok og de anmoder om journaloplysninger fra praktiserende læge for perioden 01.06.1998 til 01.06.2008 - altså de 10 år før jeg blev tilmeldt pensionsordningen hos SP. Kontakter SP for at høre hvad de skal bruge gamle journalopl til - får ikke noget konkret og logisk svar fra pensionsrådgiver.

14.09.2011 meddelt SP at jeg er tilkendt offentlig førtidspension fra 01.10.2011(konstateret Fibromyalgi, gennemgået arbejdsprøvninger, vurdering ved Specialistteam, Center for Folkesundhed). Får den besked fra pensionsrådgiver at han har noteret det, men det ikke har betydning for SP's vurdering og afgørelse om jeg er berettiget til ydelser fra SP.

28.10.2011 kontakt til SP - de mangler stadig journaloplysninger og jeg vælger at kontakte min læge - de har afsendt oplysninger 26.10.2011.
11.11.2011 kontakt til SP - de har endnu ikke modtaget oplysningerne.
15.11.2011 skrivelse fra SP at de stadig mangler oplysninger - jeg kontakter igen min læge og de sender samme dag alle journaloplysninger en gang til, både elektronisk og pr. brev.

09.12.2011 igen kontakt til SP - nu har de alle de oplysninger de skal bruge og sagen bliver forelagt deres lægekonsulenter i uge 50 og jeg kan forvente svar ca. 8-10 dage senere.

21 .12.2011 modtaget skrivelse fra SP at de stadig behandler min sag men nu igen mangler oplysninger fra jobcentret / arbejdsvilkår fra arbejdsgiver / arbejdsskadestyrelse / journaloplysninger. Får først fat i pensionsrådgiver 02.02.2012 og foreslår at SP indhenter alle sagsakter igen fra kommunen da de har alle oplysningerne.

24.01.2012 kontakt til SP om de har modtaget alle oplysninger - det mener hun men kan kun se der arbejdes på sagen, ikke hvor langt den er.

26.01.2012 modtager jeg afgørelse fra SP - og stor er min overraskelse da jeg læser at jeg faktisk efter SP's mening har været 75 % invalid siden 1998. SP mener ikke jeg er berettiget til nogen form for udbetaling fra dem, da deres vurdering er, at min erhvervsevne har været nedsat med 2/3 siden 1998 og ingen nye lidelser er opstået efter optagelse i deres pensionsordning.

Efter at have fordøjet den besked tager jeg kontakt til SP for at få en forklaring på hvordan de kan vurdere min erhvervsevne til nedsat med 2/3 når jeg i alle årene har været i ansættelser uden skånehensyn/begrænsninger samt hvordan de kan påstå der ikke er opstået nye lidelser efter optagelse i pensionsordningen, når jeg i juni 2010 fik konstateret den kroniske sygdom Fibromyalgi, hvilken er grundlag for tilkendelse af off. førtidspension. Pensionsrådgiveren har meget svært ved at svare for sig og komme med noget reelt, men fedter rundt i at SP vurderer efter helbredsmæssige kriterier og ikke tager ens arbejde og ansættelser med i vurderingen, hvilket for mig virker ganske uforståeligt, - ude i det pulserende liv hænger helbred og erhvervsevne da normalt sammen. Forespørger hvordan SP kan påstå at der ikke er opstået nye lidelser - han fedter igen lidt rundt og udtaler at tidligere symptomer har sammenhæng med Fibromyalgi så jeg må have har haft det i adskillige år ??? - spørger ham direkte om SP og deres lægekonsulenter egentligt ved hvad Fibromyalgi er - han er meget lidt talende og svævende så jeg får faktisk det indtryk at SP ikke har ordentlig kendskab til sygdommen, eller ikke anerkender den som en sådan og derfor ikke betragter den som ny lidelse opstået efter indtræden i pensionsordning.

Til oplysning så bestod mine tidligere symptomer i Synovitis i albuer, myoser og spændinger i skuldre og nakke samt seneskedehindebetændelse, hvilke har før indtræden i pensionsordning og efterfølgende været behandlet med godt resultat, ikke har givet problemer i forhold til mine ansættelser og erhvervsevne samt at disse symptomer ikke har været varige. Det er først efter konstatering af den kroniske sygdom fibromyalgi i 2010 at der tages aktion til vurdering af min erhvervsevne, idet sygdommen giver store problemer med udtrætning, manglende koncentration og diffus smertepåvirkning i hele kroppen.

02.02.2012 indgiver skriftlig klage til SP over afgørelse.
Den 22.02.2012 modtages svar fra SP's klagechef at de (ikke overraskende) fastholder deres vurdering. Vedlagt skrivelse fra SP's klageansvarlig at jeg kan klage over sagen hvis jeg mener deres afgørelse er korrekt men stadig er utilfreds????? Jeg mener ikke deres afgørelse er korrekt og er stadig utilfreds og kontakter dem derfor med anmodning om at få tilsendt et klageskema til Ankenævnet for forsikring. Modtager efterfølgende et girokort samt side 1 af klageskemaet og ingen klagevejledning - blev lidt overrasket over at der ikke skulle sendes mere ind til ankenævnet end en side med personoplysninger så jeg valgte at orientere mig på nævnets hjemmeside og fandt ud af at der var en side 2 og 3 som skulle indsendes for at anken i det hele taget ville blive modtaget. Dette er blot endnu et eksempel på SP's dårlige sagsbehandling.

Har ikke efterfølgende taget kontakt til SP."

Selskabet har i brev af 28/3 2012 til nævnet anført:

"For at opnår dækning skal erhvervsevnen være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, jf. § 5B.

Generel begrænsning
Den forsikrede har dog ikke ret til dækning, hvis erhvervsevnen allerede var nedsat med 2/3 eller mere ud fra helbredsmæssige kriterier på tidspunktet for optagelse i pensionsordningen, jf. § 7 om generel begrænsning.

Det betyder, at erhvervsmæssige forhold ikke har nogen selvstændig betydning for vurdering af den generelle begrænsning.

Den generelle begrænsning gælder ikke erhvervsevnetab som følge af lidelser, der er opstået, efter at forsikrede bliver optaget i ordningen, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. Der må dog ikke være direkte eller indirekte sammenhæng med det erhvervsevnetab, som forsikrede havde ved optagelse i pensionsordningen.

Sagsfremstilling
[Klager] var frem til 2001 ansat som dagplejemor.

Siden 2001 har forsikrede haft diffuse og myogene smerter i hele kroppen. Af denne årsag blev hun revalideret og i 2005 blev hun færdiguddannet som kontorassistent.

De fysiske gener fortsatte dog, og der tilkom stress. Det fremgår af journal fra praktiserende læge, …, at der har været talrige læsebesøg grundet smerter, stress og spændinger i skulder, arme og hænder.

I sin ansættelse som kontorassistent fik [klager] i 2007 en svær forværring af hendes gener i bevægeapparatet. I november 2007 havde forsikrede stress massive skulder- og nakkemyoser og blev henvist til fysioterapeut.

Hun blev sygemeldt og fik derefter nyt job som gravermedhjælper og fik i den forbindelse en pensionsordning i Sampension den 1. juni 2008. Hendes gener og smerter vendte dog hurtigt tilbage og allerede i oktober 2008 fik forsikrede en ny henvisning til fysioterapeut, da hun oplevede de samme gener som tidligere herunder tennisalbue og diffuse smerter i hele kroppen. Den praktiserende læge brugte den tidligere henvisning fra 2007, men fremdaterede den, da det var de samme symptomer som tidligere.

I perioder har forsikrede således været symptomfri, men generne og smerterne er altid vendt tilbage.

Forsikrede blev sygemeldt 2. september 2009. Efterfølgende har forsikrede været i to arbejdsprøvninger der viser, at hun kun kan klare 12½ time om ugen.

I 2010 får [klager] stillet diagnosen fibromyalgi. Symptomerne på sygdommen er de samme symptomer, som hun har haft før hun indtrådte i pensionsordningen. Dermed er der direkte sammenhæng mellem det helbredsmæssige erhvervsevnetab på 2/3, som forsikrede havde ved indtrædelsen i pensionsordningen og det erhvervsevnetab, som hun har søgt dækning for.

På den baggrund vurderede Sampension den 26. januar 2012, at [klagers] aktuelle erhvervsevnetab var omfattet af den generelle begrænsning.

Sagen har været forelagt Sampensions lægekonsulenter.

[Klager] klagede over vores afgørelse den 2. februar 2012. Vi besvarede klagen den 20. februar 2012. I vores klagesvar lagde vi vægt på, at de aktuelle symptomer er de samme, som dem der har været i adskillelige år, også selvom der først blev sat en diagnose på symptomerne efter tegning.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 7, stk. 1 Sammenfattende gør Sampension følgende gældende:

- [Klager] er optaget i pensionsordningen 1. juni 2008.
- [Klager] er blevet revalideret på grund af diffuse og myogene smerter i hele kroppen
- Det er vores vurdering, at [klagers] erhvervsevne ud fra helbredsmæssige kriterier var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, da hun blev optaget i pensionsordningen.
- Der er direkte sammenfald og dermed årsagssammenhæng mellem de symptomer, der er årsag til [klagers] nuværende erhvervsevnetab og de symptomer og gener, som hun havde før optagelsen. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er afgørende, at der først er stillet en egentlig diagnose efter optagelsen.
- Efter optagelsen er der ikke opstået nye helbredsmæssige gener, der i sig selv kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.

- [Klagers] erhvervsevnetab er omfattet af den generelle begrænsning, jf. § 7, og hun har derfor ikke ret til dækning.

På den baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales her:

Af journalnotat af 21/10 2009 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Gennem mere end et år gener svarende til dobbeltsidig golf- og tennisalbue samt carpaltunnelsyndrom. Haft noget lignende for 10 år siden. Arbejder som gravermedhjælper på en kirkegård med mange værktøjer og tunge løft. Har forsøgt fysioterapi i ca et halvt år inkl øvelser, udspænding, akupunktur, albuebånd mm. uden den store effekt.
Har I behandlingsmuligheder? Steroidblokader eller operation?
Har i øvrigt symptomer på dobbeltsidig carpaltunnelsyndrom gennem 3-4 år med positiv Phalens og Thinels test. Ingen atrofi af thenar."

Af journalblad fra Arbejdsmedicinsk Klinik fremgår bl.a.:

"9.3.2010
49-årig kvinde henvises af fagforeningen … til vurdering af smerter i skuldre, albue og håndled. Patienten er ansat på kirkegård som kirkegårdsmedhjælper.
…
Tidligere
Ingen tidligere relevante hospitaliseringer.
Har i 2001 undergået revalidering til kontorassistent i forbindelse med at patienten grundet bevægeapparatsklager ikke længere kunne klare sit arbejde som dagplejer.

Uddannelse
1977: 3. real.
1980: klinikassistent.
2003: HG Voksen.
2005: kontorassistent.
…
Arbejdsbeskrivelse
Har været ansat 37 timer ugentlig på … Kirkegård, som er en kirkegård med ca. 1000 gravsteder, hvoraf de 300 er i brug. Patienten har været ansat som gravermedhjælper. Derudover har der været ansat graver. Arbejdsopgaverne har været renholdelse af gravsteder, hækklipning, beskæring og træfældning, nedlæggelse af gravsteder, nyanlæggelser af gravsteder, beplantning, grandækning samt kirketjenester og rengøring i kirken. Endv. har der været klargøring til begravelser.
Ved renholdelse har patienten typisk med hakkejern luget på de gravsteder, der skulle renholdes. 2 mdr. om året er der på fuld tid klippet hæk med eldrevet hækklipper. Arbejdsfordelingen har ofte været den, at graveren klippede og patienten har gået med løvsuger og suget hækaffaldet op. Dette er suget ned i sække, som er kørt med vogn efter traktor hen til kompostområde, hvor sækkene manuelt er taget af vognen igen. Selve løvsugeren har været motordrevet. Beskærings- og fældningsopgaver er foregået med motorsav evt. grensaks og høgenæb, graveren har betjent motorsaven. Ca. 1 uge årligt er gået med beskæring. Ved ned-

læggelse af gravsteder er sten samt beplantning fjernet oftest manuelt i form af opgravning med spade og økse, ca. 25-30 gravsteder er nedlagt årligt og patienten har ofte ene været beskæftiget med disse opgaver. Plantning og vanding har foregået hen over forår og sommer, pr. plantebegivenhed har patienten ca. skullet plante 600 planter, hvilket er foregået manuelt med planteske, ca. 1-1½ dag er brugt 2 gange årligt med at plante forårs- og sommerblomster. Har desuden haft opgaver med at vande disse planter. Er foregået manuelt ved at bære vandkander rundt fra nærmeste vandhane til gravsted. I forbindelse med jul har der været opgaver med grandækning af gravsteder, hvor patienten enten manuelt eller med saks har klippet grankviste af grangrene og lagt disse rundt i kanten af gravstederne. Inden påske har denne grandækning skullet fjernes igen manuelt med rive. Ved begravelser er det meste af gravearbejdet sket med gravemaskine. Patienten har skullet klargøre til dette, som er sket dels ved placering af ramme på jorden, hvor selve hullet skal graves samt opsætning af jordkasse ved siden af. Denne jordkasse er manuelt samlet på stedet af flere dele, som patienten ofte har kørt så tæt på gravstedet som muligt med vogn efter traktor. De øverste par centimeter af jorden er gravet af manuelt med spade. Gravstedet dækkes til manuelt efter begravelsen med skovl. Såfremt et gravsted har haft brug for at skulle rettes op, hvis jorden har sat sig, har patienten været beskæftiget med dette ved at køre enten jord eller ral på manuelt.
Kirketjenesterne har været almindelig klargøring i kirken op til gudstjenester samt ringning, hvilket foregår automatisk.

Aktuelle
Patientens smerter som er lokaliseret dels til håndled, albuer og skuldre er debuteret i vinteren 2008 i forbindelse med grandækning, hvor patienten angiver smerter primært sv.t. håndled og skuldre. Hen over foråret 2009 er der flere opgaver med anlæggelse af nye gravsteder samt travlhed med nyplantning, hvilket forværrer patientens symptomer yderligere og der tilkommer nu også smerter sv.t. albuerne. Videre hen over foråret og sommeren 2009 forværres symptomerne overalt i overekstremiteterne i forbindelse med det manuelle arbejde. Patienten forsøger at ignorere sine symptomer men søger læge i september 2009 grundet manglende bedring. Egen læge henviser dels til fysioterapi samt emg på mistanke om karpaltunnelsyndrom, idet patienten har symptomer på højre side forenelig med dette.
Disse har været til stede i omkring 2 år med sovende fornemmelse i særligt 1.-3. finger. Endv. henvises til … Sgh., ortopædkirurgisk afd. mhp. vurdering.
Emg viser højresidigt karpaltunnelsyndrom. I ortopædkirurgisk regi laves der ultralyd af begge albueled og der diagnosticeres plica dannelse i begge disse og patienten tilbydes operation på ve. side, idet der her findes stor plica med synovit omkring. I forbindelse med artroskopi af ve. albue får patienten ligeledes lavet de Quervain operation grundet symptomer på dette på venstre side, 1. kulisse. Denne operation i dec. 09. I januar 10 opereres patienten for et højresidigt karpaltunnelsyndrom samt ekscision af synovialganglie.
Postoperativt er der iværksat genoptræningsforløb for denne patient. Symptomerne er efter operationen bedret særligt sv.t. karpaltunnelsyndromet og funktionen er nogenlunde af den højre hånd i det daglige. Både sv.t. venstre albue og hånd omkring 1. kulisseområde angiver patienten dog fortsat smerter. Patienten beskriver, at hun har svært ved mange daglige opgaver i hjemmet, hvor der kræves gribefunktion, idet kraften ved gribefunktionen føles nedsat på venstre side.
…
Objektivt
God almentilstand, ernæringstilstand over middel. Psykisk neutralt stemningsleje.
Værdier: BT: 125/80, vægt 91 kg, højde 178 cm. BMI 29. Er højrehåndet.
St. p.: vesikulær respiration, ingen bilyde.
St. c.: regelmæssig aktion perifer puls.
Sv.t. forfladen af thorax ses sequelae efter skoldning i barndommen.

Nakke: bevæger normalt ved fleksion, ekstension samt rotation. Foramenkompressionstest er negativ. Ved palpation findes patientens nakkefæster samt trapeziusrand spændt og ømme.
Skuldre: kan bevæge normalt ved abduktion samt fleksion, dog smerter på sidste del af bevægelsen i disse retninger. Indadrotation på venstre side i.a. På højre side når patienten lavt lumbalt, udadrotation i.a. bilat. Adduktion uden smerter.
Palpatorisk findes patienten diffust øm sv.t. selve skulderleddet, ved abduktion og adduktion mod modstand ingen væsentlig smerteprovokation omkring skulderen. Impingementtest moderat positiv på højre side, venstre i.a.
Albuer: palpatorisk ingen direkte ømhed sv.t. laterale og mediale epikondyl bilat. Normal bevægelighed ved fleksion og ekstension, ingen indirekte ømhed.
Sv.t. håndledsregionerne ses der på højre side cikatrice efter karpaltunnelsyndrom operation samt på venstre side sv.t. 1. kulisse cikatrice efter operation. Ingen atrofi af håndens muskulatur, god kraft over håndled samt fingrene ved ekstension og fleksion. Fortsat let ømhed sv.t. 1. kulisse på venstre side.
…
Vurdering
Denne patient har gennem de seneste 2 år haft manuelt fysisk arbejde med varierede funktioner, ind imellem nogen kraftanvendelse og også funktioner, hvor en vis form for repetition må antages. Hvorvidt denne patients arbejdsmæssige belastning af håndled, albuer og skuldre er af klar årsagsmæssig betydning for patientens nuværende bevægeapparatsproblematik synes mindre sandsynligt, idet patienten tidligere før den aktuelle eksponering er revalideret fra sit arbejde som dagplejer til kontorassistent på baggrund af bevægeapparatsklager hidrørende fra overekstremiteterne.
…
23.3.2010
Gennemgang
49-årig kvinde henvist fra … til vurdering af sygdom i albue og håndled samt skuldersmerter. Patienten har siden vinteren 2008 udviklet tiltagende smerteproblemer fra håndled og skulder og efterhånden også albuer. Smerterne forværres af manuelle aktiviteter. Sygemeldt fra sept. 2009 og siden udredt og behandlet i ortopædkirurgisk regi. Der er diagnosticeret højresidigt karpaltunnelsyndrom, som efterfølgende er opereret, herudover er der foretaget albueartroskopi med fjernelse af synovialfold og med konstatering af pæne ledforhold i øvrigt. Endelig er der foretaget operation for de Quervain på ve. håndled. Er senest opereret i januar og der er efterfølgende iværksat genoptræningsforløb.
Ved undersøgelsen her er generne pga. karpaltunnelsyndrom bedret noget, mens der fortsat er smerteproblemer fra albue og venstre 1. kulisse, sådan at patienten har besvær med at udføre daglige funktioner i hjemmet, der indebærer almindelige gribebevægelser i hænderne.
Patienten har siden 2007 arbejdet som gravermedhjælper på kirkegård og her haft varierede gartnerprægede opgaver med vedligeholdelse af gravsteder, renholdelse af kirken og sæsonbetonet gartneropgaver i øvrigt incl. beskæring af træer, hækklipning osv. Arbejdet indebærer periodevis hånd/underarmsbelastninger ved anvendelse af kraftgreb i forbindelse med anvendelse af haveredskaber en væsentlig del af arbejdsdagene. Herudover foreligger der relativ højt BMI, som er velkendt risikofaktor for udvikling af karpaltunnelsyndrom.
Sygdommen er anm. til Arbejdsskadestyrelsen og vi vil herfra tilsende journalkopi. Mht. den arbejdsmæssige fremtid er det endnu for tidligt endelig at tage stilling til, om der er behov for varige skåneforanstaltninger. Man vil forvente gradvis bedring gennem gradueret genoptagelse af almindelige arbejdsfunktioner. Planen om at afsøge mulighed for at starte op som deltidssygemeldt kan derfor støttes."

Af journalnotat af 14/6 2010 fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"**AKTUELT:**

Hun har murrende smerter 'over det hele'. Hun har haft sine gener i 5-6 år, og det er blevet forværret det sidste år. Hun sover dårligt om natten for smerter, og hun er morgenstiv. Om morgenen føler hun det som om hun er hævet i helle kroppen. Hun er meget træt.
Går til fysioterapeut uden varig effekt.
Hun får mere ondt når hun støvsuger. Intet vægttab.
Patienten har ingen problemer med udslæt, soleksem, Raynaud fenomener, tørre slimhinde eller langvarig feber.
…
VURDERING OG KONKLUSION:
Der er ingen holdepunkter for inflammatorisk reumatologisk sygdom.
Patienten tilfredsstiller internationale kriterier for fibromyalgi. Fibromyalgi er en langvarig og for mange en kronisk tilstand karakteriseret af generelle muskelsmerter der udløses af fysisk aktivitet. Fibromyalgi skyldes sandsynligvis en central neuropati med reduceret smertetærskel. Fibromyalgi kan være forbundet med depression, men regnes ikke som en psykosomatisk tilstand. Tilstanden er godartet ved at mange bliver bedre efter hvert. Den bedst dokumenterede behandlingen er moderat og jævnlig fysisk aktivitet, som for eksempel aerobics, svømning, cykling, gåture etc. Fysioterapi og kiropraktorbehandling har ofte meget begrænset effekt. Langvarige sygemeldinger fører ofte til inaktivitet med forværrelse af tilstanden. Vi stimulerer derfor patienten til at blive i arbejdslivet på hel - eller delt tid. Forøvrigt anbefales behandling med Saroten 10 mg til aften, og hver 3. uge øges dosis med 10 mg til maksimum 30 mg til aften."

I erklæring af 2/5 2011 udfærdiget på baggrund af socialmedicinsk speciallægeundersøgelse hedder det bl.a.:

"**FORELØBIG RESUME OG VURDERING**
50-årig gift kvinde med 2 voksne børn, stabil arbejdsanamnese gennem mange år. Primært uddannet klinikassistent, indtil 2001. 15 år som dagplejemor. Efterfølgende kontoruddannet og beskæftiget ved ejendomsmægler indtil 2007, her udsat for svær overbelastnings- og stressperiode medførende somatiske symptomer i form af bevægeapparatsgener. Er gravemedhjælper gennem godt 1½ år, sygemeldt herfra siden sept.2009 på grund af tiltagende bevægeapparatsgener. Efterfølgende virksomhedspraktik med skånsomme arbejdsbelastninger. Har afdækket et funktionsniveau aktuelt på ca. 2½ time dagligt.
Henvist af … kommune med henblik på undersøgelse og vurdering af den helbredsmæssige situation og dennes påvirkning og mulige konsekvenser for den fremtidige arbejdsmarkedstilknytning.

Beskriver stabile opvækstvilkår, er den ældste af en søskendeflok på 5. Standpunktsmæssigt i skolen i den bedre halvdel. Kender ikke til mobning eller udstødning. Har nok efter eget valgt holdt sig udenfor klikedannelse, men også tættere social kontakt med veninder.

Helbredsmæssigt oplyser [klager] at hun i det væsentlige tidligere er rask. Hendes mor har fået konstateret fibromyalgi for mange år tilbage, hvilket har haft en væsentlig indflydelse for [klagers] strategier i forhold til symptom- og smertehåndtering. Har i virkeligheden i sit mangeårige forløb som dagplejemor haft tiltagende bevægeapparatsgener, men har altid forsøgt at fortrænge og skubbe disse symptomer væk. Har knoklet på og har under ingen omstændigheder ville acceptere sine symptomer og de heraf relaterede begrænsninger.

Har således i lang tid haft en uhensigtsmæssig smertehåndteringsstrategi med fornægtelse og fortrængning og dette har i flere omgange ført til fysisk nedbrud på grund af overbelastning og smerteophobning, sidst som gravermedhjælper i 2009. Er først på det sidste begyndt på

en erkendelsesproces i forhold til at acceptere sine smerter og begrænsninger, men det har ikke på nogen måde været nemt for [klager] med baggrund i hendes personlighedsstruktur med perfektionistiske og samvittighedsfulde personlighedstræk. Er således nærmest af fysiske årsager presset ud i en psykisk erkendelsesproces og aktuelt er [klager] usikker på, hvad hun rent faktisk kan holde til på sigt.

Den helbredsmæssige tilstand er vurderet ved diverse specialer. Ortopædkirurgerne har ment at kunne afhjælpe nogle af symptomerne ved operativt indgreb ved albue og håndled. Der har imidlertid ikke været overbevisende effekt af disse indgreb. I maj 2010 er der stillet diagnosen fibromyalgi med baggrund i symptomernes omfang og heraf relaterede funktionsbegrænsninger. Der er således tale om en kronisk smertetilstand, som er belastningsrelateret og hvor den daglige funktionsevne er forholdsvis begrænset, selv i forhold til ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner.

Behandlingsstrategien i forhold til diagnosen fibromyalgi er altid et match mellem ressourcer i forhold til belastninger. Man bør holde sig i gang på det niveau, som er acceptabelt og undertiden kan tilstanden støttes med medicinsk behandling samt psykologisk arbejde med accept og smertehåndtering.

I forhold til de socialmedicinske samtaler fremover vil der blive fokuseret på ressourcer og barrierer i forhold til muligheder for hensyntagende deltidsbeskæftigelse. Desuden vil yderligere smertebehandling blive drøftet. Der anbefales endvidere psykologiske samtaler med henblik på accept og smertehåndtering samt copingstrategier i forhold hertil."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

11-08-2011
Kladde

[Klager] sygemeldes den 02-09-2009 fra sit job som graver på … kirkegård. Hun sygemeldes på grund af dobbeltsidig tennisalbue og afventer operation. [Klager] har også store smerter i nakke og skuldre og har gennem to år gået i fysioterapi.
Den 11-12-2009, efter veloverstået operation, vurderer praktiserende læge at prognosen er god, men at det ikke forventes at hun kan vende tilbage til arbejdet som graver.
[Klager] henvises til afklarende kursus med opstart den 11-01-2010, Kurset konkluderer at hun har mange gode kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet, og at hun helt klart ser sig selv på arbejdsmarkedet.
I april 2010 får [klager] en fyreseddel fra sin arbejdsgiver, med fratrædelse den 12-062010. I mellemtiden skal [klager] til flere undersøgelser og henvises til reumatolog. I juni 2010 får [klager] diagnosen fibromyalgi fra reumatolog.
I august 2010 er [klager] til kontrol hos ortopæd … - … sygehus, her vurderes resultatet af operationen et stykke fra optimalt. Forløbet afsluttes med henvisning til at yderligere operation ikke vil bedre funktionsniveauet, da fibromyalgien spiller ind.

11. 82.222

Den 07-07-2010 træffes der afgørelse om at [klager] skal i arbejdsprøvning med henblik på at vurdere hendes arbejdsevne. Den 03-09-2011 etableres virksomhedspraktik på ... [Klager] skal indgå som omsorgsmedhjælper.

Den 29-09-2010 træffes der afgørelse om forlængelse af sygedagpengeperioden jvf. sdpl. § 27 stk 1.2.

01-10-2010 ophører virksomhedspraktikken på ... [Klager] kan ikke rumme at være på en arbejdsplads med meget demente personer, der både græder og slår. Dette i sammenhæng med at [klager] ikke har forudsætninger og kendskab til at arbejde med demente.

Den 22-11-2010 etableres virksomhedspraktik på ... Det aftales at [klager] i praktikken skal fungere som blæksprutte og at arbejdet vil være af afvekslende karakter. Det aftalte arbejdstid er 15 timer pr. uge. Ved opfølgning af aftalen er både arbejdsgiver og [klager] tilfredse med indsatsen. Arbejdsopgaverne er yderst skånsomme og det vurderes at den effektive arbejdsindsats ligger på ca 50%. Aftalen fortsætter med 15 timer pr. uge.
Den 10-02-2011 ved opfølgning af praktikken er [klager] fortsat glad for samarbejdet, men de 15 timer om ugen, har store omkostninger for hende. Der er dage hvor hun må gå før tiden, når hendes smerter bliver for store. Har også haft flere sygedage på grund af smerter og træthed. Det er ikke muligt at optrappe arbejdstiden yderligere. Praktikken forlænges frem til 31-05-2011 og nedsættes til et 2,5 timer dagligt. Praktikken forlænges yderligere frem til afslutning af skoleåret den 24-06-2011.

Den 11-03-2011 henvises [klager] til Specialistteamet.

Den 01-07-2011 modtages afslutningsstatus fra Specialistteamet Konklusionen er, at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, som kan ændre funktionsniveauet. Tilstanden er varig og funktionsevnen er nedsat i forhold til ethvert erhverv, i en grad der umuliggør tilknytning til arbejdsmarkedet."

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren fik bevilget offentlig førtidspension med virkning fra den 1/10 2011.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 5 Pensionsordningens virkemåde**
…
B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og

- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

…

§ 7 Helbredsbetingelser

…

Generel begrænsning

Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, udbetaling ved kritisk sygdom eller udbetaling ved død, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter KP's vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab, ved kritisk sygdom eller ved død som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved optagelse i pensionsordningen."

Nævnet udtaler:

Et flertal af nævnets medlemmer udtaler:

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder vi, at selskabet har godtgjort, at klagerens erhvervsevne var betydeligt nedsat ved optagelsen i pensionsordningen pr. 1/6 2008. Klageren blev sygemeldt den 2/9 2009 på grund af gener, som også ses at have bestået i en længere periode forud for optagelsen i ordningen.

På baggrund af det oplyste finder vi herefter, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning med henvisning til undtagelsesbestemmelsen i pensionsregulativets § 7. Det forhold, at klageren først har fået stillet diagnosen fibromyalgi efter optagelsen i ordningen, kan ikke føre til andet resultat.

Et mindretal af nævnets medlemmer udtaler:

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder vi det ikke bevist af selskabet, at klagerens erhvervsevne - ud fra helbredsmæssige kriterier - allerede var varigt nedsat med 2/3, da hun blev optaget i pensionsordningen den 1/6 2008. Selskabet har derfor efter vores opfattelse ikke været berettiget til at afslå dækning med henvisning til

pensionsregulativets § 7, hvorfor vi finder, at selskabet skal genoptage sagens behandling.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson