Ankenævnet for Forsikring

906/12

Den 28. december 2012 blev i sag nr. 82.531:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 1/3 2011.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1963, er ufaglært og arbejdede på tidspunktet for sin sygemelding i januar 2010 på en vinduesfabrik. Årsagen til sygemeldingen var operation for karpaltunnelsyndrom og smerter. Den 1/2 2012 blev klageren tilkendt førtidspension.

Ifølge selskabet søgte klageren ved ansøgning af 23/6 2010 om dækning ved tab af erhvervsevne, og selskabet bevilgede i perioden fra den 1/5 2010 til den 1/3 2011 midlertidige ydelser.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af epikrise fra hospitalets reumatologiske afdeling fremgår bl.a.:

"**08-06-2010 …**
Aktuelt
Patienten havde symptomdebut i marts 2010, hvor akut får smerter i venstre ben, egen læge henviste til fysioterapeut, men hun blev afsluttet derfra da fysioterapeuten ikke kunne hjælpe.
Der blev foretaget røntgen af knæ bilateralt, disse var i.e. Efterfølgende MR-skanning på … Privathospital …, hvor man fandt en lille væskeansamling i knæled samt degenerative forandringer omkring mediale menisk.
Senere i marts tilkom smerter og hævelse af venstre 2. tå. Der kom tiltagende smerter under fødderne og en fornemmelse af hævelse svarende til trædepuder bilateralt. Desuden ømhed i poplitea bilateralt.
I forløbet har der været taget røntgen af højre MCP-led, dette viste artrose. Senest er der tilkommet hævelse og smerte af 5. MCP-led på højre side.
I påsken havde patienten en hævet kugle i nakken, denne er nu forsvundet. Der har ligeledes været en hævelse bag højre øre.
Der har ikke i løbet af det sidste halve år været tegn til infektion, således ingen lungebetændelse, UVI eller influenza.
Der er træthed, patienten sover ca. 8 timer og hviler i løbet af dagen og føler sig stadig ikke frisk. Kan til tider vågne af smerte. Generelt er smerterne værst i hvile. Der er morgenstivhed af 2-3 timers varighed og patienten bruger Ibuprofen 600 mg, 1 x 3.
Varme bade kan hjælpe på smerterne.
…
Resumé
46-årig'kvinde henvist fra egen læge obs artrit.
Der foreligger blodprøver med påvirket infektionsparametre samt lavt D-vitamin, patienten er opstartet i D-vitaminbehandling. Normal reumafaktor samt normale Yersinia- og Salmonella-antistoffer. Ikke svar på CCP.
Objektivt findes ømhed svarende til MTP-led 2 og 3 bilateralt samt knæ bilateralt, der findes ingen hævede led. Plantart vurderes hævelse på højre side hvor der også er ømhed.
…
20-07-2010 …
Kommer til svar.
Blodprøver fra 8. juni 2010 viser sænkning på 41 og CRP på 57, hæmoglobin på 6,8, jernmætning på 0,08, jern på 6, ferritin på 152, kobalamin på 112, haptoglobin på 2,8 og leukocytter på 11,4, karbamid på 8 og erytrocytter i urin.
Aldolase normal normal, anti-CCP antistof negativ.
Røntgen af thorax normal.
Røntgen af begge hænder og håndled normalt, og røntgen af begge fodled og fødder normal.
I røntgenbeskrivelse for 19. april 2010, ses let artrose i højre 1. finger
Siden sidst har patienten fået flere smerter i højre hånd svarende til 1 finger og 4. og 5. finger.
Desuden tilkommet mere ømhed af flere tæer, men ømheden under trædepuden er blevet mindre.
Smerterne i højre hånd er lokaliseret til bundleddene.

Desuden er der ofte ømhed af venstre knæ, og der kan forekomme hævelse af fingre, knæ og tæer. Ingen symptomer fra venstre hånd. Især udtalt hævelse af højre fod.
Oplever fortsat morgenstivhed 2-3 timer dagligt. Er meget træt.
…
Objektivt
Ledundersøgelse: Højre hånd smerter svarende til 1. fingers MCP-led, 4. og 5. fingers MCP-led, let ømhed af PIP-led på 1., 4. og 5,. finger. Ingen ledhævelser.
Fødder: Ømhed svarende til venstre 2. tås MTP-led og ømhed svarende til højre fods 2. til 4. tås MTP-led.
Der ses hævelse omkring begge ankelled.
Ingen negleforandringer.
Abdomen er blødt. Lidt diffus ømhed i højre nedre kvadrant og øvre kvadrant. Normale tarmlyde. Lidt adipøs. Hudfold under umbilicus ses rødt udslæt, angiveligt svamp eller psoriasis."

I en statusattest fra klagerens læge af 8/2 2011 hedder det bl.a.:

"Ved seneste kontrol i Reumatologisk ambulatorium d. 2.11 2010 konkluderes, værende formentlig reaktiv artrit, der spontant er i aftagende..
Der blev aftalt fornyet kontrol 4 mdr senere (der har været rejst mistanke om B12 vitaminmangel.
Patienten har dog 2 gange fået foretaget kontrolblodprøver med metylmalonat, der har været normal, og derfor ikke skulle indikere B12 vitaminmangel)
D 2 2 2011 henvender patienten sig her, idet hun er uendelig træt, føler sig psykisk stresset, har uendeligt tunge arme, smerter i venstre håndled, specielt ved ulnardeviation medførende tommelfingeren. Hun skulle have været til kontrol i Reumatologisk ambulatorium kontakt til Reumatologisk afdeling og hun får i stedet en tid d. 22 2 2011.
Patienten henvender sig her d 4.1.2011 pga. smerter i højre knæ. Smerterne under patella. Der skal for nogen tid siden have været et aflåsningstilfælde
Obj. der er ingen ansamling Der er betydelig ømhed ved palpation af såvel laterale som medialsiden af knæet. Røntgen af begge knæ 15 3 2003 viste intet abnormt.
Patienten blev henvist til ortopædkirurgisk vurdering og hun er indkaldt til undersøgelse på Ortopædkirurgisk afdeling i … d 3 3 2011.
For nuværende kan jeg ikke udtale mig om endelig diagnose, prognose eller forventet raskmeldingstidspunkt. Det foreslås at man indhenter en statusattest fra Reumatologisk afdeling, … sygehus. Patienten oplyser, at hun i øjeblikket aktiveres på … Der er skånehensyn, idet hun bør undgå meget stående og gående arbejde, og i det hele taget skal hun have mulighed for at skifte mellem at stå, gå og sidde. Aht smerter i hænderne skal hun undgå ensformigt monotomt arbejde der kræver meget muskelstyrke."

I perioden fra den 7/1 til den 25/2 2011 var klageren i arbejdsprøvning på et lager, hvor hun pakkede og havde lettere rengøringsarbejde. Arbejdstiden var ca. 4,5 time om dagen, men hun måtte i forbindelse hermed tage ekstra medicin.

Af journal fra hospitalet fremgår bl.a.:

"12.04.11 gennemgang kl. 11.40
Indlagt gennem ambulatoriet med henblik på yderligere udredning for uafklarede smerter svarende til flere led og der har været forhøjet CRP og sænkning. Patienten har haft noget udslæt for 1 år siden, som blev tolket som hudpsoriasis. Der har været tale om psoriasisartropa-

ti. Klager over udtalt træthed. Smerter omkring fingerleddene, tæerne, knæ, yderside af hofte, albuer uden klar hævelse. Ingen øjensymptomer, ingen tarmsymptomer. Afebril.
Knogleskintigrafi viste nogle forandringer, som er foreneligt med artrit, dog afkræfter MR-scanning det. Det vil sige MR-scanning af hænder og håndled samt knæene viste ingen artrit.
CT-scanning af thorax, abdomen og lille bækken fra 23.08.11 viste ingen tegn til malignitet.

Røntgen af thorax, begge hænder, begge fødder viste heller ingen tegn til artrit eller artrose.
Der er negativ anti-U1RNP, anti-SM, anti-ds-DNA, ANA samt anti-CCP.

Objektivt
Ingen øjensymptomer.
Ømhed i højre overkæbe, mener at have været ved tandlægen uden at der blev fundet nogen årsag hertil. Ingen næsetilstopning. Ingen belægninger i munden.
Ingen palpable lymfeknuder i hals.
St.c: Regelmæssig hjerteaktion.
St.p: Vesikulær respiration over alt.
Abdomen: Adipøst, dog uømt og ingen organomegali.
Bevægeapparatet: Bilateralt stort ben uden tegn til ødem. Der er ømhed i indre side af begge knæ og yderside af begge hofter samt ømhed i fibromyalgi punkter.
Der er ingen tegn til synovit.
Biokemi: Blodprøver fra 08.04.11 viser trombocytter på 409, carbamid på 8,1, ellers fuldstændig normale andre værdier. Der er normal sænkning og CRP samt hæmoglobin.
Radiologisk som anført.

Plan
Symptomerne forenelige enten med psoriasisartropati eller fibromyalgi.
…
19.04.11 stuegang kl. 10.32
Patienten klager fortsat over smerter i muskuloskeletal og træthed.
Der har ikke været nogen effekt af blokaden med binyrebarkhormon. Klinisk og radiologisk kunne man ikke konstatere noget synovit.
Blodprøverne ser pæne ud. Der er også normalt D-vitamin.
Vores konklusion er, at diagnosen bliver kroniske smerter og træthedssyndrom, det vil sige fibromyalgi.
…
Hvad angår arbejdet fremover anbefaler vi, at patienten forbliver tilknyttet til arbejdsmarkedet, kan dog med arbejdsgiveren aftale nogle skånehensyn og nogle pauser ind imellem på arbejdet for at hvile sig."

I en statusattest fra et smertecenter af 13/10 2011 hedder det bl.a.:

"Forløb i SmerteCenter … siden 13.01.11 grundet ledklager og generelle smerteklager.
Opereret for karpaltunnelsyndrom 2 gange med god effekt. Senere udviklede hun generelle smerter. Hun er træt hele tiden, har kvalme, influenza lign. symptomer. Arme og ben er tunge og gør ondt. Der er ledsagesymptomer i form af søvnbesvær, hukommelses og koncentrations besvær.
Vi finder normale men besværede bevægeudslag, pastøse forandringer på arme og ben under huden. Lidt nedsat berøringssans på venstre arm og højre ben.
Tilstanden er at betragte som stationær nu.
Behandlingen kan forventes at have en effekt på livskvaliteten. En evt. lindring kan ikke nødvendigvis omsættes til en funktionsmæssig bedring.

Der vil være vide skånehensyn for både statiske og dynamiske belastninger af nakke og arme, hænder samt ben, herunder specielt stresssituationer såsom højt timetal.

Diagnose: Kronisk kompleks non-malign smertetilstand, R 52.2."

Fra den 24/10 2011 deltog klageren i endnu en arbejdsprøvning 8-9 timer om ugen.

Sagen er indbragt for nævnet ved klageskema underskrevet den 4/5 2012. I et bilag hertil har klagerens advokat bl.a. anført:

"Redegørelse for at arbejdsevnen ikke kan forbedres.
[Klagers] arbejdsevne anses for varigt nedsat pga. kronisk smertesyndrom, fibromyalgi samt træthedssyndrom, der er en stationær lidelse uden yderligere behandlingsmuligheder, der bevirker at [klagers] funktionsevne er varigt nedsat til en ubetydelighed. Behandling kan have betydning for livskvaliteten, men en evt. lindring kan ikke nødvendigvis omsættes til funktionsmæssig bedring. [Klager] har deltaget i den behandling hun er tilbudt, og øgede desuden medicinforbruget under den første arbejdsprøvning på …, der dog ikke havde nogen indflydelse på arbejdsevnen. Smerterne har siden taget til, og trods [klagers] ønske om at arbejde, har det vist sig i den seneste arbejdsprøvning, at dette ikke er realistisk, da man har forsøgt med alle de forskellige arbejdspladsindretninger der har været mulige, dage til restitution, og trods dette har det ikke været muligt for [klager]at øge arbejdsevnen. Selv når [klager] ikke har skullet møde i arbejdsprøvning har det hun har formået at lave svaret til at pudse 3 vinduer.

Samlet set kan [klagers] arbejdsevne ikke forbedres grundet de smerter og den træthed [klager]oplever pga. kroniske smertesyndrom, fibromyalgi og træthedssyndrom, der er en kronisk og stationær lidelse.

Det fremgår endvidere, at [klager] som følge af sin stærke arbejdsidentitet under arbejdsprøvningen har ydet en arbejdsindsats ud over det reelt mulige og på trods heraf, er det vurderet at hun ikke kan levere mere end 8-9 timer effektivt arbejde på en uge.

Med baggrund i ovenstående må det siges at være konstateret, at [klagers] arbejdsevne er permanent nedsat til en ubetydelighed som følge af en kronisk og stationær lidelse.

2.
Der ønskes opnået tilsagn om dækning i henhold til den tegnede forsikring og udbetaling af invalidepension, da det med ovenstående er dokumenteret at erhvervsevnen er nedsat til en ubetydelighed."

I brev af 4/6 2012 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Klager blev sygemeldt fra sit job hos … i januar 2010 i forbindelse med operation for carpaltunnelsyndrom og smerter. Klager søgte ved ansøgning af 23. juni 2010 om invalidepension fra AP Pension. Ansøgningen er vedlagt som **Bilag ...** Der er en karensperiode på 3 måneder på ordningen.

Klager har fået midlertidig invalidepension samt præmiefritagelse fra AP Pension i perioden fra den 1. maj 2010 til og med udgangen af februar 2011. Midlertidig invalidepension er tilkendt på baggrund af oplysninger om operation for carpaltunnelsyndrom i marts 2010. Midler-

tidige ydelser tilkendes i en begrænset periode i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og gældende praksis i Ankenævnet for Forsikring ud fra forsikredes erhvervsevne i eget erhverv. Da klager er ufaglært og ved sygemeldingen havde manuelt arbejde på en vinduesfabrik, hvor hun også havde brug for finmotorik, fandt AP Pension med henvisning til klagers lidelse, at klagers erhvervsevne i eget erhverv var nedsat midlertidigt i dækningsberettigende grad med ret til fuld udbetaling fra 1. maj 2010 til udgangen af februar 2011.

På baggrund af lægelige oplysninger om, at klagers led af reaktiv artrit, som er i aftagende, har AP Pension for perioden efter 28. februar 2011 vurderet, at klagers tilstand var varig, og herefter vurderet klagers generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsreglerne om varig tilkendelse, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv, ligesom de midlertidige ydelser efter denne dato er ophørt. Der er ingen lægelig dokumentation for efterfølgende forværring i klagers tilstand, og således ingen grund til at antage, at klagers helbredstilstand ikke herefter skulle være varig erhvervsevnenedsættelse.

…

Helbredsoplysninger

…

Der er således hovedsagligt tale om subjektive klager om smerter, som ikke understøttes af objektive fund, der både ved scanninger og kliniske undersøgelser viser normale forhold. På baggrund af smerteklager og begrænsede objektive fund er der stillet diagnosen R 52.2, dvs. smerter, der ikke kan klassificeres andetsteds, herunder fibromyalgi, idet det sygdomskodesystem, der anvendes af de danske sundhedsmyndigheder - ICD-10-kodesystemet. Som det fremgår af de lægelige akter, har lægerne ikke med sikkerhed kunnet stille nogen egentlig diagnose på klagers smerter, og man har således konkluderet, at der var tale om fibromyalgi indtil der kan stilles anden diagnose på baggrund af eksempelvis objektivt konstaterbare hævede led, hvilket foreløbig ikke har kunnet konstateres ved de foretagne undersøgelser.

For så vidt angår diagnosen fibromyalgi, har Højesteret i UfR 2004.2438H blandt andet på baggrund af ekspertudsagn tiltrådt af Retslægerådet givet Ankestyrelsen medhold i en sag, der vedrørte spørgsmålet om hvorvidt en fibromyalgipatient havde ret til mellemste førtidspension efter de gamle regler herom (før 2003). Højesteret fandt i sagen ikke, at fibromyalgipatienten havde ret til mellemste førtidspension. I den forbindelse skal det nævnes at det gamle kriterium for mellemste førtidspension i vidt omfang svarer til forsikringsbetingelsernes kriterium for tilkendelse ved 2/3 invaliditet.

I ekspertudsagn fra overlæge …, som er tiltrådt af Retslægerådet og refereret i UfR 2004.2438H fremgår bl.a. følgende:
'7) Anses diagnosen Fibromyalgi for at være en anerkendt sygdom i Danmark?

Indledningsvis må det konstateres, at der i såvel Danmark som i udlandet savnes en anerkendt definition på sygdom. Yderligere er dansk sprog upræcist til at skelne mellem fysisk/biologisk påviselig sygdom (engelsk: disease) og patienters oplevelse af at være syge, lidelse (engelsk: illnes). Tilsvarende sproglig uklarhed gælder ved lægelig påvist fysisk, biologisk svækkelse (impairment) og patientens beskrivelse af manglende kræfter, udholdenhed eller evner (disability).
Fibromyalgia er en klassifikation af symptomer og tegn (. .), som er skabt til forskningsbrug i 1990 (ACR Criteria for the Classification of Fibromyalgia). Kriterierne er skabt til at klassificere grupper af personer i forskningsprojekter og ikke til anvendelse ved diagnosticering af den enkelte patient. Juridisk og socialmedicinsk anvendelse af diagnosen fibromyalgia er derfor problematisk. Det største problem er, at mange raske (arbejdsføre) personer med smerter risikerer at blive diagnosticeret som syge (uarbejdsdygtige), hvilket kan have langvarige, negative følger. Personen risikerer fremover - af sig selv og af andre - at blive opfattet som defekt

og ude af stand til at løse sine problemer. Når økonomisk kompensation gøres afhængig af helbredet, skal hun/han vedvarende bevise at hun/han er syg. Samtidig forventes det, at hun/han arbejder på at blive rask - i hvert fald indtil tilstanden anses for blivende. Dette er et særligt problem ved godartede, langvarige smertetilstande i bevægeapparatet. Man ved fra flere befolkningsundersøgelser, også i Danmark, at 50-75 % af befolkningen har udbredte smerter i bevægeapparatet, og at de fleste heraf føler sig syge i et eller andet omfang. Mange kan fungere trods smerter og besvær, men af en række forskellige årsager, der ikke ubetinget skyldes smerter, kan en andel heraf ikke fungere på arbejdsmarkedet. Andelen af befolkningen, som opfatter sig som uarbejdsdygtige, kan påvirkes uhensigtsmæssigt, hvis man ved brug af diagnoser sygeliggør den enkelte.
Redaktøren af den engelske lægeforenings tidsskrift (8MJ 2002; 324: 883-5) har netop skrevet en oversigtsartikel om den skadelige effekt af visse diagnoser. Som eksempel beskrives diagnosen »en alkoholiker« i modsætning til ikke-diagnosen »person med alkoholproblemer«. En alkoholiker er hjælpeløs over for alkohol og offer for genfejl eller forstyrret biokemi i kroppen. Diagnosen fører hurtigt til tillært og autoriseret hjælpeløshed, som følges op med sympati og forståelse samt måske økonomisk kompensation. En person med alkoholproblemer, derimod, har et ansvar for sit eget liv og opfører sig ofte dadelværdigt, og der bliver stillet krav om at forbedre situationen og forsørge sig selv.
Det er muligt, at der engang i fremtiden kan påvises fysiske eller biologiske forstyrrelser ved fibromyalgia, som i dag stort set er ukendte. Tillige kan der måske engang findes en virksom behandling. Indtil da er den juridiske og socialmedicinske anvendelse af diagnosen fibromyalgi et problem på samme måde som beskrevet ovenfor i BMJ.
En del patienter, som opfylder klassifikations kriterierne for fibromyalgi, opfylder også klassifikations kriterier for flere forskellige psykiatriske lidelser. Psykiatriske lidelser ved kroniske smerter kan være vanskelige at erkende og behandle. Den psykiatriske problemstilling ved fibromyalgia er under aktuel tværfaglig udforskning. Psykiatriske problemer skønnes af mindre betydning i den konkrete situation og er belyst i de to psykiatriske undersøgelser.
Sammenfattende må diagnosen fibromyalgia siges at være en anerkendt lidelse i Danmark, men på grund af ovenstående bør diagnosen anvendes med omtanke.

Om koncentrationsevnen:
Nedsat koncentrationsevne er en ganske almindelig helbredsmæssig klage, som er både ukarakteristisk og uspecifik. Denne klage er hyppig hos personer med fibromyalgi og andre kroniske smertetilstande. [..]

Om hukommelsen:
Hukommelsesproblemer er ligeledes almindelige, ukarakteristiske og uspecifikke. Rapporteres hyppigt hos personer med fibromyalgi og andre smertetilstande. [...]

Om funktionsniveauet:
Fibromyalgia er ofte forbundet med stort selvrapporteret funktionstab (disability) og samtidig en stort set normal lægeundersøgelse uden svækkelse (impairment). Funktionstab afhænger af flere faktorer end de rent helbredsmæssige bl.a. motivation og evne til at tage ansvar for eget liv. Flere undersøgelser tyder på, at økonomisk kompensation, eller mulighed herfor, kan forværre funktionstab [...]'

Stationær
Samtlige helbredsmæssige oplysninger i sagen, har været forelagt AP Pensions lægekonsulent, som ved genoptagelsen i forbindelse med ophør af den midlertidige tilkendelse pr. 28. februar 2011 vurderer, at klagers tilstand er stationær med henvisning til de lægelige oplysninger om, at tilstanden er i aftagende, jf. Journal fra Reumatologisk ambulatorium … Syge-

hus af 2. november 2010 **(Bilag …)**. Hertil kommer, at der ikke er dokumenteret forværring i den efterfølgende periode.
Hertil kommer, at klagers sygedagpenge er ophørt med udgangen af februar 2011, hvorefter klager har modtaget kontanthjælp og i den forbindelse stået til rådighed for arbejdsmarkedet frem til 31. januar 2012.

På ovenstående baggrund finder AP Pension ikke grundlag for at udbetale *midlertidig* invalidepension som vurderes i forhold til forsikredes eget erhverv til klager efter 28. februar 2011. AP Pension har derfor inddraget udbetalingen af *midlertidig* invalidepension pr. 1. marts 2011, hvorefter klagers erhvervsevne skal vurderes efter reglerne om varigt erhvervsevnetab og dermed i ethvert erhverv.

AP Pension gør opmærksom på, at retten til midlertidig invalidepension under alle omstændigheder ophører efter 24 måneders udbetaling af midlertidige ydelser. Uanset, om tilstanden er stationær, vil der således ikke kunne udbetales *midlertidig* invalidepension fra 1. maj 2012 på baggrund af samme lidelse.

Erhvervsevnen i ethvert erhverv - varigt erhvervsevnetab
Da AP Pension finder det dokumenteret, at klagers tilstand er stationær efter 28. februar 2011, skal erhvervsevnen fremadrettet fra 1. marts 2011 vurderes i ethvert erhverv. Det betyder, at vi ser på, hvad klager på baggrund af sin helbredstilstand kan klare i et hvilket som helst erhverv med relevante skånehensyn i form af eksempelvis nedsat arbejdstid, arbejde uden fysisk belastning og mulighed for varierende arbejdsstillinger.

Klagers sygedagpenge er ophørt med varighedsbegrænsningen med udgangen af februar 2011. Herefter har klager været på kontanthjælp og i den forbindelse stået til rådighed for arbejdsprøvning.

Klager har i kommunalt regi været i arbejdsprøvning ved … i perioden fra 17. januar 2011 til 25. februar 2011, hvor klager har været beskæftiget med mange slags pakkeopgaver, pakning af post og brochurepakker, sortering af mindre returvarer og lettere rengøring. Der er altså tale om omgaver af fysisk karakter med primær anvendelse af arme og skuldre. Den daglige arbejdstid var sat fra 8-13, dvs. 25 timer ugentligt. Efter de første tre uger, er arbejdstiden nedsat således, at klager havde fri onsdag, og arbejdsugen dermed blev på 20 timer. På fremmødte dage var den gennemsnitlige arbejdstid på 4,68 timer, jf. Kort slutoversigt fra … af 21. februar 2011 samt vedlagte timesedler **(Bilag …).**

Der er foretaget fornyet arbejdsprøvning på … fra 24. oktober 2011 til 8. december 2011, hvor klager har været beskæftiget med mindre pakkeopgaver samt tapet/sat tætningsbånd på forskellige alurammer. Der var således tilsvarende tale om opgaver af fysisk karakter. I denne arbejdsprøvning var der tale om en 3 dages arbejdsuge; dvs. mandag, onsdag og fredag fra 9-12 (inkl. pauser). Der var to sygedage i perioden. På fremmødte dage var den gennemsnitlige arbejdstid 2,84 timer, jf. evaluering fra … af 9. december 2011 samt timesedler **(Bilag …).**

Som det fremgår i forbindelse med den sidste arbejdsprøvning, har klager primært problemer med sine arme. Af samme årsag synes der ikke at være taget relevante skånehensyn i arbejdsprøvningen, hvor der netop er tale om manuelt arbejde med særlig brug af skuldre, arme og hænder. AP Pension finder således ikke, at der har været tale om en relevant arbejdsprøvning i forhold til belysning af klagers erhvervsevne i erhverv med relevante skånehensyn, og arbejdsprøvningerne belyser dermed ikke klagers erhvervsevne i ethvert erhverv.

AP Pension er opmærksom på, at kommunen d. 18. januar 2012 har truffet afgørelse om offentlig førtidspension, og at klager er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1. februar 2012, jf. **Bilag ...** I den forbindelse skal det fremhæves, at det afgørende for klagers ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse er, om den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med 1/2 eller derover. Det er dermed ikke de offentlige myndigheders vurdering af klagers arbejdsevne, der er afgørende for retten til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, jf. AKF 66.092. Yderligere er der ikke sammenfald mellem kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension og invaliderente fra AP Pension, hvorfor der i modsætning til tidligere, jf. U1993.660H ikke kan rejses en formodning for, at tilkendelse af offentlig førtidspension fører til, at betingelserne for tilkendelse af invaliderente er opfyldt.

Kommunen har i dette tilfælde tilkendt offentlig førtidspension efter to års smerteproblematik på baggrund af to arbejdsprøvninger uden relevante skånehensyn. Der er ikke foretaget relevant arbejdsprøvning eller forsøg på revalidering eller anden omskoling/omplacering til job med skånehensyn i relation til arbejdstid, stress og fysisk belastning.

Til sammenligning henvises til U 2000.645H, hvor Højesteret fandt, at det på grundlag af de foreliggende lægeerklæringer og det i øvrigt foreliggende, var godtgjort, at sagsøgers erhvervsevne var varigt nedsat med omkring 2/3 på baggrund af en tilsvarende lidelse. Højesteret henviser i bemærkningerne til speciallægerne, hvorfra følgende skal fremhæves: *'Fra Speciallæge … udtalte i sine erklæringer af 10. november 1988 og 14. august 1990 - hvoraf den sidste blev udarbejdet efter anmodning fra Revaliderings- og Pensionsnævnet i København - at A led af en rotator cuff læsion, at hun havde massive smerter og en ubrugelig arm, at alle behandlingsmuligheder var udtømte, og at tilstanden var stationær. Overlæge … erklæring af 30. august 1994, der blev udarbejdet efter anmodning fra Den Sociale Ankestyrelse, konkluderede, at A's gener var uændrede siden 1985, og at hun var ude af stand til at bruge højre arm til nogen form for arbejde.'* Højesteret finder det på grundlag af disse erklæringer godtgjort, at A's invaliditet forelå allerede i 1988, og at hendes erhvervsevne som følge af invaliditeten var varigt nedsat fra dette tidspunkt. Yderligere skal følgende lægeudtalelser citeres: *'Således er pt's erhvervsevne ubetydelig i ethvert erhverv, alene pga den fysiske invaliditet med mangl. funkt. af hø. OE, og især når det komb med alle de øvr. gener fra ryg og led samt overvægten , og den psykisk depressive tilstand, der er ved at blive behandlingskrævende.', '...men sammenlagt med pt's svære somatiske problemer, må hun opfattes at være varigt invalideret i betydelig grad, således at hendes erhvervsevne må skønnes nedsat til under 1/3, hvorfor man må anbefale, at hun indstilles til mellemste førtidspension.'* Som det vil ses er der stor forskel på de symptomer samt varighed, som dannede grundlag for Højesterets vurdering af erhvervsevnen i den omtalte sag, og de symptomer, som klager har.

Hertil kommer, at det kan udledes af Højesterets dom, at speciallægeerklæringer er tillagt stor bevismæssig betydning overfor de offentlige myndigheders skøn i sagen. Klager er blevet undersøgt flere gange på reumatologisk afdeling, hvor anbefalingen er følgende: ***'Hvad angår arbejdet fremover anbefaler vi, at patienten forbliver tilknyttet til arbejdsmarkedet, kan dog med arbejdsgiveren aftale nogle skånehensyn og nogle pauser ind imellem på arbejdet for at hvile sig.',*** jf. **Bilag ...** Egen læge har vurderet, at ***'Der er skånehensyn, idet hun bør undgå meget stående og gående arbejde, og i det hele taget skal hun have mulighed for at skifte mellem at stå, gå og sidde Aht smerter i hænderne skal hun undgå ensformigt monotont arbejde, der kræver meget muskelstyrke.',*** jf. **Bilag ...** Herudover fremgår følgende af statusattest fra smerteklinik: *'Der vil være* ***vide skånehensyn for både statiske og dynamiske belastninger af nakke og arme, hænder samt ben, herunder specielt stresssituationer såsom højt timetal.',*** jf. **Bilag …**

Ingen af de læger, som har set klager, har vurderet, at hendes erhvervsevne skulle være nedsat i ethvert erhverv, og at hun bør opgive kontakten til arbejdsmarkedet. Det kan således lægges til grund, at speciallægerne vurderer, at klager fortsat har bevaret sin erhvervsevne i funktioner med relevante skånehensyn.

AP Pension skal i øvrigt henvise til Ankenævnets kendelse i sag nr. 73.231, hvis faktum er meget lig denne sag. I den nævnte kendelse var der tilsvarende tale om en ufaglært kvinde sidst i 40'erne, med symptomdebut i form af carpaltunnelsyndrom, hvorefter forsikrede over en periode udviklede en smertetilstand, som dog ikke kunne konstateres ved objektive undersøgelser. Hun fik diagnosen fibromyalgi, og på baggrund af en arbejdsprøvning blev forsikrede tilkendt offentlig førtidspension. I denne sag fandt Ankenævnet for Forsikring ikke, at der var dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv. I den forbindelse udtalte nævnet følgende:

'Afgørende for klagerens ret til invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder. Det er dermed ikke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af hendes arbejdsevne, der er afgørende for hendes ret til udbetaling af invalidepension fra selskabet.
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det må være enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke på det foreliggende grundlag kan anses for varigt nedsat i dækningsberettigende grad. På nuværende tidspunkt kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.'

AP Pension finder ikke, at der i denne sag er forhold, der kan begrunde et andet resultat i forhold til AKF 73.231.

AP Pension har på ovenstående baggrund ikke fundet det sandsynliggjort med tilstrækkelig sikkerhed, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen endsige 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv. AP Pension fastholder derfor afslaget på invalidepension samt præmiefritagelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Midlertidig erhvervsevnenedsættelse**
Stk. 2. Forsikrede har ret til Gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold i en begrænset periode ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (faginvaliditet).

Stk. 3. Gruppeinvaliderente udbetales ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse i en begrænset periode, indtil forsikredes tilstand er afklaret, dog maksimalt i 24 måneder. Herefter vurderer AP Pension, om erhvervsevnen er nedsat varigt i dækningsberettiget grad, eller om dækningen helt bortfalder, jf. nedenfor.

Varig erhvervsevnenedsættelse
Stk. 4. Forsikrede har ret til gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 5. Hvis forsikrede har ret til udbetaling, fordi erhvervsevnen er varigt nedsat, opnår forsikrede også ret til præmiefritagelse fra førstkommende præmieforfald."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2011 overgik til en bedømmelse af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet traf sin afgørelse om at standse udbetalingen af ydelser på grundlag af en arbejdsprøvning i januar-februar 2011, hvorunder klageren havde arbejdet ca. 4,5 timer om dagen, og på grundlag af lægelige oplysninger, hvorefter klageren kunne forblive tilknyttet arbejdsmarkedet, men havde behov for skånehensyn.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet standsede udbetalingen af ydelser pr. 1/3 2011. Nævnet har ikke herved taget stilling til, om der efterfølgende er indtrådt en forværring af klagerens erhvervsevne, som kan begrunde en anden afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand