Ankenævnet for Forsikring

911/13

Den 18. marts 2013 blev i sag nr. 82.979:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har ydet midlertidige helbredsbetingede ydelser fra den 1/10 2007 til den 31/10 2008. I forbindelse med klagerens revalidering standsede selskabet udbetalingerne og har afvist at yde fortsat udbetaling af helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover.

Klageren er omfattet af en livsforsikring, der berettiger til helbredsbetingede ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3. Ved nedsættelse af erhvervsevnen mellem 1/2 og 2/3 berettiger ordningen til halve ydelser.

Klageren er født i 1966. Hun arbejdede fra 1987 til 2000 som fodplejer og fra 2002 til 2008 som dagplejemor. Hun tog i 2006 pædagogisk grunduddannelse. På grund af sine rygproblemer tog hun i 2008 kursus og lod sig revalidere til revisorassistent og har siden arbejdet ca. 18 timer om ugen i denne funktion. Hun fik bevilliget fleksjob i august 2010.

I sin klage til nævnet af 18/1 2012 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Supplerende kan det oplyses, at min klient pr. 24. august 2010 blev visiteret til fleksjob, idet det som led i afklaringen af hendes arbejdsevne havde stået klart, at hun på grund af hendes helbredsmæssige situation havde en del skånehensyn.

Min klient var forud for visitationen til fleksjob blevet revalideret til revisorassistent, og det lykkedes efterfølgende at finde arbejde som revisorassistent i fleksjob med 18 timer ugentligt. Dette er fortsat situationen for min klient.

Min klient klarer sit arbejde med ca. 3 ½ time om dagen, og kan selv bestemme, hvornår hun går, og hvornår hun kommer. Min klient sørger således for selv at få det til at passe med timerne. Min klient kan ikke køre ret lang tid i bil, hvorfor det er afgørende, at hun har meget kort transporttid til hendes arbejde. Min klient har et meget afvekslende arbejde, idet hun selv kan veksle mellem at gå, stå og sidde. Der er tale om et ikke fysisk krævende arbejde, som min klient selv kan tilrettelægge og som nævnt veksle mellem at gå, stå og sidde. Hvis ikke disse skånehensyn blev tilgodeset ville min klient ikke være i stand til at passe et arbejde.
...
Med henvisning til de fremlagte bilag gør jeg gældende, at min klient opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 16, idet hendes erhvervsevne må anses for nedsat med i hvert fald halvdelen. Dette berettiger i henhold til betingelsernes punkt 16 til udbetaling af invalidepension.

Endvidere gør jeg gældende, at det ikke er nødvendigt i forhold til vurderingen af en erhvervsevnenedsættelse, at der er objektive fund. Jeg henviser i den forbindelse til Højesterets dom af 19. januar 2011."

Ved brev af 13/9 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Klager ansøgte om invalidepension og præmiefritagelse i juli 2007. Hun blev på baggrund af den på daværende tidspunkt foreliggende dokumentation ved brev af 8. september 2008 tilkendt midlertidig invalidepension (dvs. vurderet i eget erhverv som dagplejer) i perioden fra d. 1. oktober 2007 til d. 31. oktober 2008. I forbindelse med genoptagelsen indhentede AP Pension nye akter fra kommunen, der oplyste, at klager var startet i revalidering som revisorassistent i oktober 2008. AP Pension forlængede dermed ikke den midlertidige tilkendelse efter 31. oktober 2008, idet det følger af forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 11, at forsikrede ikke kan modtage invalidepension under revalidering.

I september 2010 blev AP Pension kontaktet af klagers advokat med oplysning om, at klager var tilkendt fleksjob. Klager udfyldte herefter en ny ansøgning om invalidepension og præmiefritagelse, og selskabet startede en ny sagsbehandling op.

På baggrund af klagers ansøgning indhentede AP Pension oplysninger fra ... Kommune, ligesom selskabet indhentede en speciallægeerklæring i sagen **(Bilag ...).** På baggrund af denne speciallægeerklæring fandt selskabet ikke, at der var dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke. Klager fik derfor afslag på udbetaling ved brev af 13. januar 2011. Ved brev af 21. februar 2011 fastholdt selskabet afslag.

I august 2011 har klager herefter på eget initiativ og med henblik på at opnå udbetaling udbetaling fra AP Pension, jf. **Bilag ...**, henvendt sig til reumatolog, ... med henblik på en speciallægeerklæring. Der er tale om en egenhændigt indhentet erklæring, der har status i sagen som et partsindlæg, og således må tillægges bevisværdi som sådan.

3. 82.979

Da den fremsendte erklæring fra ... adskilte sig væsentligt fra den forudgående speciallægeerklæring og dokumentationen i øvrigt, fandt AP Pension det nødvendigt til belysning af klagers helbredstilstand at indhente endnu en speciallægeerklæring, idet selskabet tilbød klager at vælge mellem tre forskellige læger med relevant speciale og i geografisk nærhed til klagers hjem i overensstemmelse med Forsikring og Pensions anbefalinger.

Klager ønskede i første omgang ikke at vælge en af de tre læger, men pegede på en fjerde. AP Pension gav herefter klager mulighed for at vælge mellem tre nye læger, således at klager nu kunne vælge mellem seks forskellige læger. Forelagt Forsikring og Pensions retningslinjer vedr. indhentelse af speciallægeerklæringer, besluttede klager sig herefter for en af de seks læger, hvorefter der blev udarbejdet en ny speciallægeerklæring ...
...
Klagers advokat har under sagen med henvisning til egenhændigt indhentet speciallægeerklæring fra ... **(Bilag ...)** hævdet, at klager lider af fibromyalgi. I den forbindelse skal AP Pension påpege, at denne speciallægeerklæring, som er indhentet og bekostet af klager selv, adskiller sig væsentligt fra den yderligere lægelige dokumentation i sagen, idet der ikke i øvrigt er konstateret holdepunkter for fibromyalgi, jf. bl.a. **Bilag ... og ...** Det fremgår i øvrigt klart af **Bilag ...**, at denne erklæring er indhentet med det klare formål at opnå udbetaling fra AP Pension.

Der er hovedsagligt tale om subjektive klager om smerter og oplevet funktionsnedsættelse, som ikke understøttes af objektive fund, der både ved scanninger og kliniske undersøgelser viser stort set normale forhold med undtagelse af forandringer i venstre 1. fingers rodled og sammenvoksning af os sacrum og 5. lumbalhvirvel.

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 (BMJ 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 [..]'

AP Pension skal i øvrigt henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 78.758, hvor der tilsvarende primært var tale om subjektive klager uden objektive fund, samt et medicinforbrug, der begrænsede sig til alm. smertestillende håndkøbsmedicin. Der skal endvidere henvises til dom afsagt af retten i Odense d. 28. september 2011 i sag nr. BS 5-2601/2009. Retten lagde i dommen vægt på, at helbredstilstanden var uforandret siden skadestidspunktet, hvorfor retten stillede spørgsmålstegn ved baggrunden for nedgang i arbejdstid. Herudover pointerede retten, at *'det spiller ligeledes ind på vurderingen, at der ikke er gjort egentlige, objektive, lægelige fund, som nærmere kan forklare [sagsøgers] kroniske smertesyndrom.*

Den heraf følgende tvivl om skadens nærmere betydning for erhvervsevnen må bevismæssigt komme [sagsøger] til skade'.

Midlertidig ctr. Varigt kriterium:
Som det fremgår af den lægelige dokumentation har klagers tilstand efter hendes egen læges vurdering i hvert fald siden 2008 været stationær, jf. **Bilag ...** På baggrund af klagers ansøgning om invalidepension fra 2010 finder AP Pension således at klager skal vurderes efter kriteriet for varig tilkendelse. Det betyder, at det er en betingelse for udbetaling, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ hhv. 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Der ses i øvrigt ikke at være dokumenteret forværring i klagers helbredstilstand siden 2007, hvor klager var i et kommunalt værkstedsforløb med en aftalt arbejdstid på 30 timer om ugen og en reel arbejdstid på ca. 20 timer.

Der er således ikke grundlag for yderligere udbetaling af midlertidige ydelser.

Det kommunale forløb
Klager blev sygemeldt fra sit job som dagplejer d. 19. september 2006, og herefter d. 4. oktober 2006 delvist raskmeldt, hvor hun startede op med færre børn end normalt. Klagers delvise sygemelding fortsatte frem til 8. juli 2007.
I perioden fra 9. juli 2007 til 20.september 2007 (heri indeholdt 3 ugers ferie) har klager været i et værkstedsforløb via kommunen til belysning af hendes funktionsevne med en aftalt arbejdstid på 30 timer/uge. Den reelle arbejdstid har dog været 18½-20 timer/uge, jf. **Bilag ...**

'Kommunen fandt det herefter nødvendigt med belysning af arbejdsevnen via forløb på ..., hvor [klageren] startede i afklaring den 09.07.07, som fuldt sygemeldt. Pr. 21.09.07 startede [klageren] i virksomhedspraktik på ... Trælasthandel A/S', jf. Den kommunale journal s. 2-3. ***(Bilag ...)***

Fra den 21. september 2007 har klager været i virksomhedspraktik hos ... Trælasthandel. Den reelle arbejdstid har efterfølgende i forløbet hos ...-Byg ifølge den kommunale journal ligget omkring 17½-20 timer **(Bilag ...)** ligesom hun i perioden søgt en stilling på et apotek med en ugentlig arbejdstid på 20 timer, jf. **Bilag ...**

Som det fremgår af den kommunale sag, er klager overgået til revalidering i perioden fra 1. januar til 31. marts 2008. Det er uklart, om klager har været under revalidering i perioden fra 1. april 2008 til 26. oktober 2008. Men dersom klager har været under revalidering i perioden fra d. 1. oktober 2007 til d. 31. oktober 2008 har hun i denne periode modtaget udbetaling af midlertidig invalidepension i strid med forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 11. AP Pension har efter omstændighederne valgt ikke at tage skridt til at tilbagesøge disse udbetalinger i strid med forsikringsbetingelserne.

Klager er i hvert fald tilkendt revalidering i et forløb i ...-Byg fra 27. oktober 2008 med en aftalt ugentlig arbejdstid på ca. 30½ timer om ugen, jf. tilkendelse af revalidering **(Bilag ...)**

D. 24. august 2010 er forsikrede tilkendt fleksjob pr. 1. september 2010 som regnskabsassistent med 18 timer/uge, jf. **Bilag ...** AP Pension skal gøre opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af den kommunale vurdering og tilkendelse af fleksjob, idet der henvises til forsikringsbetingelsernes § 16. Kommunen tilkender fleksjob efter arbejdsevnekriteriet, idet der inddrages 12 elementer i vurderingen af arbejdsevnen. Kommunen inddrager således hensyn til uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsev-

ne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, sociale netværk og helbred. AP Pension skal i den forbindelse henvise til praksis, herunder AfF 76.159, 74.563 og 78.709.

Som det fremgår af **Bilag ...** er der generelt under den kommunale sag taget hensyn til, at klagers mand arbejder meget, og at parret har prioriteret at holde sønnen hjemme efter skole, hvorfor klager har behov for at være hjemme om eftermiddagen, jf. **Bilag ...** hvor det bl.a. fremgår: '*[...]det er af stor betydning for [klageren], at tilgodese familiens og specielt sønnens behov. Det fremgår bl.a. af samtale på ... Trælasthandel, at det er svært for [klageren] at øge arbejdstiden over middag, da hun har brug for at komme hen og ligge, idet hun skal være klar, når sønnen kommer hjem, så hun også har kræfter til at hjælpe ham med lektierne. Familien har således prioriteret, at sønnen ikke skal i pasning om eftermiddagen, og [klageren] afskærer således sig selv fra, at påtage sig arbejde, hvor hun skal være afsted, når sønnen kommer hjem.*'

Da klager i perioden fra i hvert fald d. 27. oktober 2008 har været i revalidering, var klager af denne årsag fra 27. oktober 2008 ikke berettiget til at modtage invalidepension fra AP Pension, jf. forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 11. AP Pension har ikke præcise angivelser af, hvornår klagers revalidering er ophørt, men lægger til grund, at den under alle omstændigheder er ophørt ved tilkendelsen af fleksjob.

Sagen vedrører således spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til invalidepension fra tilkendelsen af fleksjob d. 1. september 2010 eller senere.

Konklusion
AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meddelt afslag på udbetaling ved invaliditet med henvisning til, at klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ hhv. 2/3 i ethvert erhverv som følge af sygdom og ulykke. Selskabet fastholder på baggrund af den foreliggende dokumentation, at det lægelige kriterium for udbetaling i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt."

Ved brev af 9/10 2012 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"Det fremgår af skrivelsen, at speciallægeerklæringen fra ... fremlagt som AP Pensions bilag ... er indhentet med det klare formål, at opnå udbetaling fra AP Pension.

Jeg skal hertil komme med den præciserende bemærkning, at speciallægeerklæringen er Indhentet med henblik på at dokumentere, at betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt.

Dernæst fremgår det af AP Pensions skrivelse, at der hovedsagligt er tale om subjektive klager om smerter og oplevet funktionsnedsættelse.

Dertil skal jeg bemærke, at det desværre ikke er alle typer af sygdomme eller skader, der kan verificeres via objektive fund. Det gør dog ikke generne mindre smertefulde, mindre funktionsbegrænsende m.v. for de, som er så uheldige at blive ramt heraf.

Nogle sygdomme og forskellige typer af skader er netop karakteriseret ved, at der kun findes få eller ingen objektive tegn herpå.

Dette ændrer dog ikke på, at disse sygdomme eller skader er mindst lige så invaliderende og erhvervshindrende som sygdomme, der lettere lader sig bevise via eksempelvis scanninger, blodprøver, røntgenundersøgelser m.v.

Når det er sagt, må jeg henvise til, at der faktisk er tale om objektive fund, der forklarer klagers helbredsmæssige gener og den deraf følgende nedsatte erhvervsevne.

Dette drejer sig om, at der er konstateret en overgangshvirvel mellem lænd og bækken, en diskosdegeneration svarende til L5-niveau, der er mistanke om slidgigt i tommelfingerens grundled, facetledsartrose, diskosprotusion, rygskævhed i form af en scoliose, idet jeg samtidig skal bemærke, at det ikke kun er speciallæge i fysiologi og reumatologi ... der har konstateret dette.

Jeg må også henvise til speciallægeerklæringen udarbejdet af speciallæge i neurologi ..., som oplyser, at selvom ingen klare diagnoser kan stilles, må det accepteres, at klager næppe vil kunne arbejde mere end ca. svarende til et halvtidsjob, hvilket netop er tilfældet for situationen i dag.

AP Pension gør dernæst meget ud af, at beskrive diagnosen fibromyalgi og forsøger at fremlægge såkaldte ekspertudsagn herom.

Jeg skal i den forbindelse bemærke, at der er mange holdninger til diagnosen fibromyalgi og at den fremstilling AP Pension kommer med, bærer præg af kun at fremstille den tvivlende og negative holdning overfor denne diagnose.

I øvrigt skal jeg bemærke, at generelle udtalelser indhentet om en helt anden person i forbindelse med en helt anden sag ikke har nogen relevans i denne sag.

Man må tage udgangspunkt i denne sag og klagerens samlede helbredsmæssige tilstand samt hendes erhvervsmæssige formåen som følge heraf.

Uagtet at det tydeligt fremgår, at AP Pension ikke anerkender sygdommen fibromyalgi og bruger megen energi på at fortælle om denne sygdoms manglende anerkendelse, er det et faktum, at klageren har et betydelig nedsat funktionsniveau, som følge af hendes helbredsmæssige forhold, uanset hvad man så måtte betegne hendes diagnose som.

Det er et faktum, at klagers erhvervsevne er betydeligt nedsat og at hun alene kan klare 3 ½ timers arbejde dagligt pga. hendes helbredsmæssige forhold samt at hun har brug for megen afveksling i sit arbejde og en høj grad af fleksibilitet.

Dernæst kan hun alene klare 3 ½ times arbejde dagligt, når hun har mulighed for selv at tilrettelægge sin arbejdsdag.

Min klients smertetilstand er desværre kronisk og uagtet AP Pensions holdning overfor diagnosen fibromyalgi ændrer dette ikke på, at min klients helbredsmæssige forhold gør, at hun alene er i stand til at arbejde halvtid med skånehensyn, som beskrevet.

Det afgørende i denne sag og det som Ankenævnet skal tage stilling til, er, om klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og ikke så meget, hvad hendes gener skal kaldes eller diagnosticeres som.

Slutteligt skal jeg bemærke, at det ikke er korrekt, at speciallæge i fysiologi og reumatologi ... er den eneste, der har stillet diagnosen fibromyalgi.

Jeg vedlægger således speciallægeepikrise fra ..., Tværfagligt Smertecenter, hvoraf det fremgår, at man også herfra har stillet diagnosen fibromyalgi.

Den 19. januar 2011 afsagde Højesteret en bemærkelsesværdig dom, idet man herved tilsidesatte et pensionsselskabs kriterium om, at der skulle være tale om en sygdom eller skade, der kunne verificeres ved objektive tegn.

I den forbindelse udtalte Højesteret, at selvom sygdommen var karakteriseret ved manglende objektive fund, var der tale om en diagnose, som stilles efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, hvorefter konstateringen af ømhed m.v. henregnes under objektive data.

Højesteret har hermed slået fast, at det ikke kan stilles som en betingelse, at en sygdom skal kunne verificeres via objektive undersøgelser."

Af den af klagerens advokat omtalte epikrise af 3/7 2012 udfærdiget af en speciallæge i anæstesiologi og smertebehandling fremgår bl.a.:

"Dg: komplekse kroniske non-maligne smerter
Fibromyalgi. Degenerative forandringer col. lumbalis.

Patienten henvist pga kroniske smerter i bevægeapparatet især i lænden, opstået ifm sidste graviditet. Smerterne forværres ved aktivitet, det tager lang tid at opnå habituel status efter hver forværring.
I Smertecenter ... har patienten gennemgået et forløb med afprøvning af medicin, alternative metoder, psykologisk smertetackling, træning i varmtvandsbassin.
[Klageren] har opnået et bedre aktivitetsniveau, hvor hun træner hver dag trods smerter og dermed også sover bedre.
Afsluttes med todolac 300 mgx2, pinex 1 g efter behov og diclofenac 100 mgx1."

Ved brev af 18/10 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Advokaten har vedlagt en epikrise fra ... Smertecenter **(Bilag ...),** idet advokaten fremfører, at der her er dokumentation for, at også smertecenteret har stillet diagnosen fibromyalgi. Det er korrekt, at der fremgår følgende: '*Dg: komplekse non-maligne smerter Fibromyalgi. Degenerative forandringer col. lumbalis.' Der* er imidlertid ikke dokumentation for, at smertecenteret har stillet diagnosen, idet der ikke er vedlagt dokumentation for objektiv undersøgelse af klager med fund, der kvalificerer klagers lidelse i forhold til nævnte diagnose. AP Pension finder således ikke, at den fremsendte epikrise reelt dokumenterer andet, end at klager har gennemgået et forløb på smerteklinik, og at klager herefter '*har opnået et bedre aktivitetsniveau, hvor hun træner hver dag trods smerter og dermed også sover bedre.*

Det bemærkes, at epikrisen fra ... Smertecenter ikke tidligere under sagen har været forelagt selskabet.

AP Pension bemærker endvidere, at det er en betingelse for udbetaling af invalidepension, at der er *dokumentation* for, at erhvervsevnen er nedsat varigt med mindst ½ i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke. Der ligger heri, at der skal være tilstrækkelig lægelig doku-

mentation for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad på grund af sygdom. Bevisbyrden herfor påhviler klager.

For så vidt angår klagers motivation for egenhændigt at indhente speciallægeerklæring hos ..., henholder AP Pension sig til den anførte begrundelse herfor, som angivet flere gange i ...'s erklæring. På baggrund af sagens forløb ses der ikke grundlag for at stille spørgsmålstegn herved.

Tilsvarende finder AP Pension ikke grundlag for at stille spørgsmålstegn ved ekspertvidnet samt Retslægerådets *generelle* beskrivelse af fibromyalgi i UfR 2004.2438H.

Idet der henvises til brev af 13. september 2012 til Ankenævnet for Forsikring og den vedlagte dokumentation, fastholder AP Pension, at der ikke er dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat varigt med mindst ½ i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke. AP Pension fastholder dermed afslag på udbetaling af invalidepension."

Af en af klageren indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i fysiurgi og reumatologi af 21/6 2007 fremgår bl.a.:

"**DIAGNOSE** - dansk:

Slidgigt i bruskskiven mellem 4. og 5.lændehvirvel
Overgangshvirvel mellem korsben og lænd
Mistanke om slidgigt i højre bueled mellem 4. og 5. lændehvirvel
Mistanke om slidgigt i venstre tommelfingers rodled

KONKLUSION
Det drejer sig om en 40-årig samboende kvinde, dagplejemoder, der har været delvist sygemeldt siden september 2006, og som bliver helt sygemeldt pr. 1. juli 2007.

Klienten har for 7 år siden, i forbindelse med svangerskab, haft forbigående lændesmerter. Siden sommeren 2004, hvor klienten satte sig hårdt i en stol lave lændesmerter, der forværres ved belastning.

Der er forsøgt kiropraktik og fysioterapi uden effekt.
Der er foretaget røntgenundersøgelse af lænden, der viser slidgigt mellem 4. og 5. lændehvirvel samt lumbosakral overgangshvirvel.

KONKLUSION - fortsat
MR-scanning i ... i 2006 er i ... beskrevet med overgangshvirvel. De samme billeder er i München af ortopæder der beskrevet med discusprotrusion L4/5 og facetledsarthrose L4/5 dxt..

I det sidste år tillige smerter i venstre hånd ved belastning, og i mindre grad smerter i arme og ben.
Klienten afventer nu vurdering på Reva.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg rygskævhed, der udrettes omtrent helt i bugleje. Der er smertereaktion ved palpation af nederste lændehvirvler. Smerterne forværres ved foroverbøjning. Klinisk forenelig med discusprotrusion/frembulende bruskskive mellem 4./5. lændehvirvel. Endvidere smerter ved maksimal ekstension forenelig med facetledsarthrose L4/5 dxt..

Endelig finder jeg mistanke om slidgigt i venstre tommelfingers grundled.

Det drejer sig om varige lidelser med varigt skånebehov, specielt rygbelastning og monotont arbejde.
Arbejdsprøvning på Reva må afgøre muligheden for omskoling, lettere arbejde og fleksjob.

En endelig vurdering af arbejdsevnen kan ikke foretages før endt arbejdsprøvning på Reva. Der kan for nærværende ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.
Jeg foreslår at klienten via egen læge henvises til røntgenundersøgelse af begge hænder samt følgende blodprøver: CRP, IgM-RF**,** antiCCP og vævstype B-27."

Af en af klageren indhentet erklæring fra en speciallæge i neurologi af 3/12 2007 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
41-årig gift kvinde, som - efter tidligere at have været rask - under graviditet for 7-8 år siden oplevede at få hofte- og lændesmerter. Graviditeten noget kompliceret af blødningstendens og endte med en for tidlig fødsel i 27. uge, hvor pt. til sidst fik foretaget kejsersnit, barnet vejede kun 900 g.
Pt. kom sig hurtigt efter fødslen, havde dog stadig i årene efter lettere lænderygsmerter, men husker egentlig ikke hvor stort problemet var.
De første par år efter fødslen gik pt. hjemme og passede barnet og kom efterfølgende i job som dagplejemor, men oplevede i tiltagende grad smerter dels i lænden, dels med fornemmelse af smerter i knoglerne, i hofte og ikke mindst i venstre arm, især omkring tommelens grundled strålende op imod albuen. Smerterne forværredes ved fysisk belastning og kunne variere temmelig meget.
Pt. søgte pædagogisk grunduddannelse for at slippe for det fysisk belastende arbejde som dagplejemor og tog efterfølgende et halvt års orlov.
Da hun atter kom i arbejde i august 2006 gik det slet ikke, hun fik tiltagende smerter meget hurtigt og måtte have reduceret antallet af børn, hun passede, fra 4 til 2 og selv det kunne hun ikke klare.
Har efterfølgende været i et afklaringsforløb og har været set af flere reumatologer uden at man er nået frem til nogen konkret diagnose.
Nu har hun været i arbejdsprøvning, hvor hun formentlig maksimalt kan klare ca. et halvtids job i ikke-rygbelastende arbejde og gerne i et job med noget varierede arbejdsstillinger.
Har været igennem forskellige former for fysioterapeutisk træning uden nogen afgørende bedring til følge.
Tager af og til smertestillende medicin i form af Diclon og Pamol, men ikke fast og undgår det helst.

Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes stort set normale forhold og ikke nogen tegn på neurologisk sygdom. Der er ikke mistanke om diskusprolaps hverken i nakke eller lænd. Der er ikke nogen muskulær atrofi og ikke nedsat muskelkraft. Ikke noget, der giver mistanke om dissemineret sklerose.
Jeg synes heller ikke der hverken anamnestisk eller objektivt er noget, der giver mistanke om primær muskellidelse eller nervebetændelse og ingen tegn til myasteni.
Imidlertid virker pt. i sine angivelser helt reel.
Der er en S-formet skoliose thorakolumbalt og let indskrænket bevægelse i lænden ved foroverbøjning.

11. 82.979

Der er påvist en overgangshvirvel mellem korsben og lænd, men dette burde ikke give anledning til gener, ligesom der har været rejst mistanke om diskusdegeneration mellem 4. og 5. lændehvirvel, men en nylig MR-skanning i 2006 har ikke kunnet påvise noget sådant. Endelig er der klinisk mistanke om slidgigt i venstre tommelfingers grundled.

Jeg har givet pt. en seddel med til egen læge om blodprøver, der bør foreligge, nemlig stofskifteprøver, rødt og hvidt blodbillede, blodsænkningsreaktion samt for en sikkerheds skyld - acetylcholinreceptorantistof med henblik på en myastenidiagnose, men jeg tror ikke denne vil vise noget abnormt.

Jeg får ikke indtryk af nogen psykisk lidelse og finder at det er sandsynligt, at vi - selvom der ikke kan stilles nogen klare diagnose - må acceptere at pt. næppe vil kunne klare mere end ca. et halvtids job."

Af kommunens afgørelse vedrørende visitation til fleksjob af 24/8 2010 fremgår bl.a.:

"Jeg har d.d. truffet afgørelse om, at du, jf. lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§69-70, opfylder betingelserne for fleksjob gældende fra den 1.9.2010.

Ved afgørelsen er der lagt vægt på, at din arbejdsevne er varigt nedsat på grund af fysisk lidelse i form af diskusgeneration i lænderyggen.
Din helbredstilstand er vurderet som stationær, og lidelsen medfører følgende skånehensyn; Vekslende arbejdsopgaver og -stillinger, undgå fysiske opgaver, undgå overbelastning ved at tilstræbe tid til restitution samt nedsat arbejdstid, som er tilrettelagt først på dagen.
Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder, der kan bedre arbejdsevnen.

Der er som led i afklaringen af din arbejdsevne foretaget funktionsbeskrivelse på din arbejdsplads samt afdækning af helbredstilstanden. Der er ikke foretaget ekstern arbejdsevneafklaring, da jeg, på baggrund af sagens oplysninger, vurderer, at der ikke kan peges på andre arbejdsområder, der kan medvirke til forbedring af arbejdsevnen, og at du således skønnes tilstrækkeligt selektivt placeret i din nuværende stilling, som det er muligt på arbejdsmarkedet. Du er endvidere revalideret til et fysisk skånsomt arbejdsområde som revisorassistent, hvilket har vist sig ikke at resultere i øgede ressourcer i forhold til at genvinde fuld arbejdsevne.
Arbejdstiden ligger på 18 timer ugentligt.
På baggrund af arbejdsevneafklaringen samt de lægelige oplysninger er det min vurdering, at helbredstilstanden medfører en varig nedsættelse af din arbejdsevne.
Når der tages de nødvendige skånehensyn, er du i besiddelse af arbejdsmæssige ressourcer, der kan anvendes i et fleksjob.

På baggrund af forløbet vurderes revalideringsmulighederne som værende afprøvet og udtømte, du vurderes dermed ikke at kunne genoptage tilknytningen til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår."

Af lægeskøn af 11/8 2010 udarbejdet af kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"**Vurdering:**
44-årig kvinde, hvor fleksjobhabiliteten er ønsket vurderet. Ansøger er tidligere vurderet i forvaltningen tilbage i 2007. Ansøger var dengang i en længere periode plaget af lænderygbesvær. Diverse undersøgelser fandt primært mekaniske årsager til smerterne og pegede primært på lettere skånehensyn i forhold til fremtidig kontakt til arbejdsmarkedet.

Ved vurdering i november 2007 mistanke til mere kompleks socialmedicinsk problemstilling, hvorfor indhentelse af psykologvurdering. Psykologvurderingen fandt, at ansøger de seneste 7 år havde udviklet en kronisk smertetilstand med smerter i lænd og hofte. Ansøger havde svært ved at cope nuværende smerte, ligesom smerten satte grænser for hendes aktivitetsniveau. Ansøger havde ligeledes en oplevelse af, at hendes helbredsmæssige tilstand til stadighed forringedes. Ansøger havde en uhensigtsmæssig smertecoping. Anførte smerteudvikling forværret grundet hendes perfektionistiske personlighedstræk, hvor hun var blevet sensitiv overfor enhver sensation i kroppen. Ansøger havde på det psykologiske plan en trang til højt aktivitetsniveau, som hun dog ikke ville kunne holde til, hvilket som nævnt resulterede i, at hun reducerede sit aktivitetsniveau væsentligt.

Ansøger er siden afklaret, og udmeldingen har været, at ansøger kunne opnå den fornødne stabilitet med 18 timer ugentligt. Forsøg på optimering af arbejdstiden medførte tiltagende ustabilitet og smerter. Egen læge oplyser, at tilstanden har været stationær i flere år. Undertegnede er nok langt hen ad vejen enig i den betragtning. Det er muligt, at de objektive fund ikke er alvorlige. På den anden side har afprøvningen vist, at ansøger ikke magter et timetal ud over 18 timer pr. uge, og at ansøger på dette timetal yder en god indsats og bevarer sin stabilitet. Der er ingen tvivl om, at der er et vist psykisk element i smertetilstanden, hvilket psykologen på udmærket vis har beskrevet. Fremover vurderes det vigtigt, at ansøger finder en mere hensigtsmæssig fordeling mellem aktivitet og hvile, og at hendes oplevelse af aktivitet bliver mere varieret og ikke som tidligere sort/hvid. Ansøger har tidligere fungeret på et meget højt aktivitetsniveau, og hendes personlighed har uden tvivl medvirket til at forsøge at opretholde dette niveau.

Jævnfør at hendes fysiske tilstand er forringet, og at ansøger har forsøgt at opretholde det meget høje aktivitetsniveau, har dette medført en forringelse af den helbredsmæssige tilstand samt også en uheldig smertecoping. Som tilstanden for nuværende er beskrevet, må man sige, at den helbredsmæssige situation er stationær. Nuværende arbejdsevne skønnes at tilgodese både ansøgers fysiske og psykiske begrænsninger."

I erklæring af 22/12 2010 udfærdiget af en speciallæge i reumatologi hedder det bl.a.:

"**Diagnose**
Dolores dorsi (rygsmerter)
Arthrosis carpometacarpale sin. 1.gr. (lette slidgigt i venstre 1. fingers rodled)

Konklusion og vurdering
Mere end 20 års varende smerter fra venstre 1. fingers rodled. I 1999 tilkomst af graviditetsrelaterede bækkensmerter, der har vedvaret. Patienten har daglige smerter fra højre balderegion samt venstre håndledsregion. Der er hyppig tilkomst af accentuerede smerter med involvering af også højre håndledsregion samt udstrålende smerter til underekstremiteterne. Desuden er der generende træthed med forstyrret nattesøvn.

Billeddiagnostisk er der tidligere udført røntgenundersøgelser af hænder uden der er påvist abnormiteter.
MR-skanning af rygsøjlen i 2006 beskrives med medfødte forandringer i form af lumbalisering af 1. sakralelement.

Ved dagens kliniske undersøgelse er der prominens af venstre 1. fingers rodled i overensstemmelse med lettere slidgigtsforandringer her. Leddene er i øvrigt normale. Svarende til rygsøjlen er der en mindre betydningsløs rygskævhed. Der er lettere ømhed svarende til mu-

skulaturen i højre balderegion samt i lettere grad over nederste del af lænderygsøjlen. Der er i øvrigt ingen muskulær ømhed. Patienten frembyder ikke holdepunkter for fibromyalgi.

Der er således ikke påvist tegn på betydende ryglidelse. Der er ikke holdepunkt for betydende ledlidelse, der måtte forklare ledsmerterne, udover dem der hidrører fra venstre 1. finger.

Vedrørende de rejste spørgsmål vurderes der ikke at være behov for yderligere udredning.

Behandlingsmæssigt anbefales patienten igen at genoptage træning.
Med baggrund i den forstyrrende nattesøvn kan forsøges tabl. Amitriptylin 25 - 75 mg nocte. Patienten vil drøfte dette med egen læge.

Vedrørende prognosen vurderes der ikke at være forhold, der måtte begrunde forventning om væsentlige ændringer, hvorfor tilstanden på betragtes som stationær.

Vedrørende den generelle erhvervsevne er der ikke påvist objektive bevægeapparatsforhold, der måtte begrunde en betydende nedsættelse heraf.
Med baggrund i sygehistorien vurderes det rimeligt at iagttage skånehensyn i forhold til sværere rygbelastning og belastning af venstre 1. finger.

Vedrørende sammenhængen mellem det oplyste funktionsniveau og de objektive forhold, er der som anført ikke påvist betydende bevægeapparatsforandringer."

I erklæring af 11/8 2011 indhentet af klageren fra den samme speciallæge i fysiurgi og reumatologi, der udfærdigede erklæringen af 21/6 2007 hedder det bl.a.:

"**DIAGNOSE -** dansk:
Slidgigt i 3. nederste og næstnederste bruskskive i lænd
Overgangshvirvel mellem korsben og lænd
Følgetilstand efter tidligere bækkenløsning
Overbevægelige led
Kronisk smertetilstand - sensibilisering af nervesystemet - fibromyalgi

KONKLUSION
Det drejer sig om en 45-årig kvinde, tidligere dagplejemoder, nu ansat i fleksjob på kontor, der klager over smerter over lænden med udstråling til benene, smerter overalt i bevægeapparatet, træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.
Klienten fødte for tidligt for 11 år siden og havde betydelige smerter over bækkenet i svangerskabet.
Blev undersøgt i Fysiurgisk Afdeling, hvor man fandt svangerskabsrelaterede smerter/ bækkenløsning.
Smerterne gik lidt i ro efter fødslen, men herefter tiltagende lave lændesmerter - især på højre side med nogen udstråling til benene.
Der er forsøgt fysioterapi og træning uden effekt.

Tilstanden er gradvist forværret, og der har nu i de senere år været tiltagende smerter overalt i bevægeapparatet. Der er træthed, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær.
Klienten tager til stadighed smertestillende midler, men må af og til holde pause på grund af bivirkninger.

14. 82.979

Der foreligger rø af columna lumbalis og MR-scanning af columna lumbalis, der viser discus-degeneration/slidgigt mellem 3. og 4. samt 4. og 5. lændehvirvel samt i øvrigt overgangshvirvel.

Klienten har som yngre været meget smidig og bevægelig - hypermobil.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg klienten tilgrundliggende hypermobil. Der er udtalte dysfunktioner lavt i lænden. Klienten har fibromyalgi i moderat til udtalt grad.

Det må konkluderes, at det drejer sig om varig lidelse med et varigt skånebehov. Tilgrundliggende er klienten sårbar på grund af hypermobilitet. Har udviklet bækkenløsning og senere kroniske lændesmerter, hvor der tillige er slidgigt i lænden.
Den kroniske smertetilstand har nu udviklet sig til sensibilisering af nervesystemet - fibromyalgi - hvilket er velkendt sekundært til kroniske smerter og specielt hos mennesker, der er hypermobile.

Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder. Der er et varigt skånebehov, som har medført at klienten er ansat i fleksjob ved lettere arbejde 18 timer om ugen.

KONKLUSION - fortsat:
Medikamentelt kan lindrende forsøges Gabapentin eller Lyrica.

Jeg finder, at klientens erhvervsevne/funktionsevne i ethvert erhverv er varigt nedsat til 50 %. Tilstanden er stationær med risiko for forværring."

Af speciallægeerklæring af 21/2 2012 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Der findes hos forsikrede tegn på kronisk rygsmerter på baggrund af hemisakralisation og lettere discus degeneration. Ingen rodpåvirkning.
Der er ikke fundet tegn på slidgigt på over- eller underekstremiteter iøvrigt.
Har dog overbelastningssyndrom med træthed og en subjektiv fornemmelse af ikke at kunne klare så meget. Hun har dog utvivlsomt tidligere arbejdet hårdt, og symptomerne i hænderne er da også opstået ifm. hårdt arbejde som fodterapeut. Hendes placering nu på kontor synes ideel. Der er ikke ved undersøgelsen fundet holdepunkt for tilstedeværelse af tender points (fibromyalgi).
Man skønner ikke at der er yderligere behov for udredning i øjeblikket, og der skønnes ej heller at være behandlingsmuligheder, der kan forbedre tilstanden.
Man skønner, at tilstanden er stationær med en generel erhvervsnedsættelse i relation til tungt arbejde, rengøringsarbejde med videre. God resterhvervsevne i ikke belastet erhverv.
Forsikrede har haft påvirkning af funktionsniveauet i en længere årrække, og man finder, at hendes nuværende erhvervsplacering vanskeligt kan øges pga. den funktionelle tilstand.
Samlet findes der at være en vis diskrepans imellem angivet funktionsniveau og den objektive undersøgelse, men der er ingen tvivl om, at ryglidelsen er til stede dagligt, og at den er afgørende faktor for det nedsatte funktionsniveau.
Såfremt denne tilstand forværres, vil den kunne blive genstand for en operativ behandling i form af en fusion. Man synes ikke, at funktionsnedsættelsen og smertetilstanden umiddelbart virker så svær - specielt findes der ikke ved den objektive undersøgelse tegn på svær påvirkning af smertetilstanden fra ryggen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

15. 82.979

"**§ 16**
[...]
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.

Udbetaling
Stk. 6. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, udbetales halv Gruppeinvaliderente.
Stk. 7. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, udbetales fuld Gruppeinvaliderente.
Stk. 8. Udbetaling af gruppeinvaliderente sker dog tidligst, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt på grund af samme sygdom eller ulykke i 3 måneder.
Stk. 9. AP Pension regulerer hvert år den 1. januar dækningens størrelse.
Stk. 10. Gruppeinvaliderenten opgøres på grundlag af dækningen den 1. i måneden efter, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling, jf. ovenfor og udbetales månedsvis forud til forsikrede med 1/12 af det årlige beløb fra den 1. i måneden efter, at forsikrede opfylder betingelserne, jf. ovenfor, indtil forsikrede fylder 60 år respektive 65 år, jf. forsikringsmeddelelsen.
Stk. 11. Forsikrede under revalidering har ikke ret til Gruppeinvaliderente.
Stk. 12. Hvis forsikrede efter tilkendelse af Gruppeinvaliderente genvinder sin erhvervsevne i en sådan grad, at betingelsen for udbetaling af Gruppeinvaliderente ikke længere er til stede i samme omfang, nedsættes eller bortfalder Gruppeinvaliderenten samt eventuel præmiefritagelse fra førstkommende præmieforfald."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men finder det ikke bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst

halvdelen efter den 31/10 2008. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde helbredsbetingede ydelser efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson