Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 83.082:

xxxxxx xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning i Industriens Pensionsforsikring (pensionsordningen var oprindelig tegnet i PNN Pension). Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren varigt har mistet sin generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Den omhandlede pensionsordning giver ret til bidragsfritagelse, hvis den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Pensionsordningen giver ret til invalidesum, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1976 og oprindelig uddannet salgsassistent, blev den 16/4 2007 sygemeldt fra sit arbejde som slagteriarbejder på grund af arbejdsbetingede smerter i venstre skulder, albue, hånd og fingre.

2. 83.082

Sagen mod PNN Pension v/Industriens Pensionsforsikring har tidligere været behandlet af nævnet ved kendelse nr. 77.000 af 6/9 2010. Af kendelsen fremgår bl.a.:

"Forsikrede, der har en pensionsordning i PNN Pension, klager over, at selskabet har standset bidragsfritagelsen og afvist at udbetale invalidesum.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

...

Det fremgår af sagen, at et nyt pensionsregulativ blev vedtaget den 15/12 2008 og trådte i kraft den 30/4 2009. Efter det nye regulativ er der alene ret til bidragsfritagelse, hvis erhvervsevnen varigt bliver nedsat med mindst 2/3.

...

I en af selskabet rekvireret ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/6 2009 hedder det bl.a.:

'**Objektivt:**
Almen tilstand: udseende sv.t. alder, ingen tegn til cyanose, anæmi eller icterus, neutralt stemningsleje, patienten virker ærlig og oprigtig i sin beskrivelse af symptomer og forløb af symptomer og sygemeldinger.
Ernæringstilstand: over middel. Patienten har dog lige født, derfor svært at vurdere. Columna cervicalis: normal bevægelighed med smerteprovokation i nakke og udover skulder med udstråling i alle yderpunkter, kraftig ømhed af processus spinosi med smerteudstråling til skuldre og regio occipitalis, kraftig ømhed af paravertebrale muskulatur og skalenerne med udstråling til skulder og arme ved skaleneråbningen. Der er normal lordose i columna cervicalis. Overekstremiteter: skuldre: begge skuldre findes med stærkt nedsat aktiv bevægelighed, abduktion og fleksion 80 grader bilateralt, passivt til 140 grader med fleksion og 120 grader ved abduktion, dog med stærk smertereaktion på baggrund af udstrålende brændende sviende smerter i begge overekstremiteter. I normal stilling er der normal rotation, på abducerede og flekterede arm er der også normal rotation, men der er smerter i yderstilling. Der findes massiv ømhed sv.t. rotator cuff muskulaturen med udstråling til nakke og arme, specielt på venstre side er der fra infraspinatus udstråling helt ud i fingrene med stikkende, prikkende og brændende, sviende fornemmelse. Supraspinatus findes bilateralt med udstråling til regio occipitalis og til resten af skulderåget, teres muskulaturen findes ligeledes med udstråling til resten af skulderen udover skulderrundingen og ned på overarmen. Der er væsentlig nedsat kraft over begge skuldre, kraften er som en udtrætning, lige pludselig giver patienten efter, inden da vurderes det til kraft grad 4+ bilateralt, lige pludselig faldende til kraft grad 1-2. Der findes normal sensibilitet over begge scapulae op over begge skuldre, men den ændrer sig udover venstre skulderrunding. Der findes kraftig ømhed af begge pectoralis major et minor med udstråling til arme og venstre side ned i hånden. På venstre side findes diffust ændret sensibilitet på hele overekstremiteten, der vurderes normal sensibilitet på højre overekstremitet. Der vurderes normal tonus, trofik og bevægelighed af albue, håndled, hænder og fingre bilateralt. Begge hænder vurderes med let hævelse af fingrene, diffus palpationsømhed af begge overekstremiteter, værst på venstre side, normal bevægelighed i albuerne bilateralt både aktivt og passivt, i håndleddene findes også normal bevægelighed, men smerter i yderpunkterne, hvor der findes nedsat kraft over både albuer, håndled og fingre med kraft grad 4 til 4+ over alle led, som pludselig forsvinder og går til kraft grad 1-2 med modstand. Der vurderes øget svedtendens i begge hænder med tendens til rødme, nærmest plettet rødme i vola. Der er ændret stillingssans i albuer, håndled og fingre bilateralt, værst på venstre side, ophævet vibrationssans på venstre side. Steohypnose ophævet på venstre side, normal på højre side, normale biceps og triceps og brachioradialisreflekser bilateralt. Der er negativ Tinel over karpaltunneler bilateralt, positiv Phalens test bilateralt, kraftigst på venstre side. På

venstre side ses endvidere cikatrice efter operation for karpal-tunnelsyndrom. På baggrund af patientens tilstand og forløb må hun stærkt mistænkes at have komplekst regionalt smertesyndrom. Det er kendt at komplekst regionalt smertesyndrom starter op med en eller anden form for skade med smerte, i dette tilfælde muligvis karpaltunnelsyndromet eller patientens epikondylitter, smerten fortsætter og patienten får alodyni, dvs. fornemmelse af smerte fra normalt ikke smertefulde stimuli, herudover bliver fornemmelsen af smerten stærkt forøget i forhold til normal. Der er tegn på hævelse, ødem, ændring i hudens blodgennemstrømning og abnorm svedtendens i smerteområdet.
Diagnosen ekskluderes kun, hvis der er en anden tilstand, som kan forklare smerten og dysfunktionen. Dette er ikke muligt i dette tilfælde. Patientens tilstand passer på det komplekse regionale smertesyndrom. Der er umiddelbart ikke noget der taler imod at patienten har denne tilstand, og der er ingen konkurrerende årsagsfaktorer. Patienten bør hurtigst muligt sættes i behandling ved egen læge eller specialist i området med forsøgsvis TCA, Gabapentin eller Lyrica. Patienten bør højst sandsynligt henvises til smerteklinik med erfaring indenfor behandling af dette. Medmindre patienten kommer under hurtig behandling, er der ingen tvivl om at hun vil få et svært varigt mén og et svært varigt erhversevnetab, som hun allerede har nu.

Patienten betragtes som havende nået stationærtidspunktet:
Der er dog behov for yderligere undersøgelse for at få fastslået om patienten har mulighed for at få behandling for komplekst regionalt smertesyndrom, evt. med Ketamin.

Diagnose:
Komplekst regionalt smertesyndrom'
...
Af pensionsregulativet gældende fra 1/1 2003 fremgår bl.a.:

'§ **7 Bidragsfritagelse under sygdom og ved invaliditet**
Stk. 1
Retten til bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Ansøgningen om bidragsfritagelse sker på en særlig blanket der indsendes til PNN PENSION.
Bidragsfritagelsen sker fra den 1. i måneden efter ansøgningen er indsendt, dog tidligst når medlemmet har været erhvervsudygtig i et uafbrudt tidsrum af 3 måneder. Bidragsfritagelsen er betinget af, at den pågældende ikke får løn i fritagelsesperioden.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)
Retten til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Invalidesummen der fastsættes af bestyrelsen for 1 år ad gangen, udgør for år 2004 kr. 125.000.
Invalidesummen kan kun udbetales én gang.

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Af pensionsregulativet gældende fra 30/4 2009 fremgår bl.a.:

'**§ 7 Bidragsfritagelse ved invaliditet**
Stk. 1
Retten til bidragsfritagelse indtræder, når medlemmets erhvervsevne efter medlemskabets ikrafttræden og før medlemmet har nået efterlønsalderen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
...
Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
...
§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)
Stk. 1
Retten til invalidesum indtræder, når medlemmets erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden, og før medlemmet har nået efterlønsalderen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
...
Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

§ 24 Ikrafttræden
Stk. 1
Dette pensionsregulativ er vedtaget på bestyrelsesmødet den 15. december 2008 og samtidig tiltrådt af såvel NNF (Landbrugsgruppen) som Slagteriernes Arbejdsgiverforeninger (SA).

Pensionsregulativet træder i kraft den 30. april 2009 og erstatter regulativet af 15. december 2008.'

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at selskabet bragte den tidligere bevilgede bidragsfritagelse til ophør pr. 1/9 2008. Ophøret blev meddelt klageren i skrivelse af 10/10 2008, hvor klageren havde opgivet en virksomhedspraktik efter den første uge og netop påbegyndt en ny praktik med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Når yderligere henses til speciallægeerklæringen af 19/6 2009 finder nævnet, at selskabet ikke havde grundlag for at stoppe bidragsfritagelsen pr. 1/9 2008. Nævnet finder derfor, at selskabet skal yde bidragsfritagelse efter denne dato og i øvrigt genoptage sagsbehandlingen med hensyn til fortsat bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum.

Herefter, og idet nævnet bemærker, at selskabet ikke kan ændre klagerens pensionsvilkår, så længe klageren har bidragsfritagelse,

bestemmes:

Selskabet, PNN Pension v/Industriens Pension, skal anerkende, at det var uberettiget til at standse bidragsfritagelsen pr. 1/9 2008, og genoptage sagsbehandlingen med henblik på at vurdere den fortsatte berettigelse til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge."

5. 83.082

Ved brev af 4/10 2010 meddelte selskabet klageren, at den midlertidige bidragsfritagelse blev forlænget til den 1/7 2009. Af brevet fremgår endvidere bl.a.:

> "Efter modtagelsen af ankenævnets afgørelse har vi set på sagen igen med udgangspunkt i nævnets kendelse.
>
> Reglen i pensionsregulativets § 7 er, at der er ret til bidragsfritagelse, når din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
>
> Ankenævnet statuerer i afgørelsen, at den midlertidige bidragsfritagelse blev indstillet for tidligt den 1. september 2008. Det er derfor vores opfattelse, at den midlertidige bidragsfritagelse skal fastsættes til at ophøre på et tidspunkt, der ligger efter den 1. september 2008 og inden den 1. juli 2009, der er det sidste tidspunkt, hvor vi har fået lægelig dokumentation fra dig.
>
> Ligesom PNN PENSION vurderer vi, at speciallægeerklæringen af den 19. juni 2009 dokumenterer, at din erhvervsevne på det tidspunkt ikke varigt var nedsat med mindst 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det har ankenævnet også erklæret sig enig i, fordi ankenævnet ikke har givet dig ret i, at din erhvervsevne på det tidspunkt var varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, som ville berettige dig til at få udbetalt invalidesummen. Vi har derfor bedt vores ortopædkirurgiske lægekonsulent se på speciallægeerklæringen af den 19. juni 2009 for at vurdere, om den midlertidige bidragsfritagelse skal indstilles i perioden før den 1. juli 2009.
>
> Lægekonsulenten vurderer ikke, at der er dokumentation for, at den midlertidige bidragsfritagelse skal ophøre før den 1. juli 2009. Derfor forlænger vi den midlertidige bidragsfritagelse frem til den 1. juli 2009."

I perioden fra den 22/11 2010 til den 31/12 2010 var klageren praktikant på et opholdssted for unge med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Ifølge de kommunale oplysninger bestod skånehensynene i: ”nedsat arbejdstid. Klageren har mange smerter i nakke og arme og skal ikke sidde ved PC for længe af gangen og skal ikke arbejde med armene over horisontalt.”

Efterfølgende var klageren i endnu en praktik på et forsorgshjem for misbrugere med en ugentlig arbejdstid på 15 timer i perioden fra den 28/3 2011 til den 25/5 2011. Klageren skulle tale med brugerne, lave kaffe og spille spil m.v. Praktikperioden blev ifølge de kommunale oplysninger ikke forlænget, dels fordi klageren blev sygemeldt på grund af smerter i begge arme, dels på grund af at klageren manglede den teoretiske baggrund for at kunne blive fastansat.

6. 83.082

I perioden fra den 16/8 til den 9/9 2011 var klageren i virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper på en folkeskole med en ugentlig arbejdstid på 16-20 timer. Klageren skulle fungere som støtteperson for en elev i 2. klasse, der havde behov for støtte og vejledning i både faglige og sociale relationer. Praktikforløbet resulterede i, at klageren den 12/9 2011 blev fastansat i fleksjob. Ifølge de kommunale oplysninger bestod skånehensynene i: "nedsat tid pga. smerter og udtrætning. [Klageren] kan ikke klare armbelastende opgaver og gentagne, ensidige bevægelser."

Den 8/9 2011 blev klageren undersøgt på en smerteklinik på et regionshospital. Af journalen fremgår bl.a.:

> "Blev initialt beh. med Pamol og NSAID p.n. med nogen effekt, hvorimod hun med Tramadol følte sig ubehageligt medicinpåvirket.
> Det bedste hun har prøvet har været beh. med Lyrica, som hun fik i ca. 14 dage. Allerede efter et par dage oplevede hun stærk reduktion af smerterne i armene, men havde fornemmelsen af, at befinde sig i en glasklokke og opgav behandlingen.
> Smertestatus
> Smerterne er aktuelt mest udtalt på højre side, hvor skulderen konstant er så øm, at hun aldrig kan ligge på denne side.
> Smerterne går ned i underarmen og beskrives som dybe og brændende. Dertil kommer en fornemmelse af kryb og uro lige proksimalt for håndleddet som efter en voldsom overbelastning. Føler nedsat kraft i fingrene og skal ikke lave meget, før smerterne accentueres. Har således vanskeligt ved at vride en klud, kan ikke støvsuge og den grovere rengøring varetages af ægtefællen.
>
> VAS i hvile 2-3, ved belastning maks. 5.
> Nattesøvn
> Sover nogenlunde om natten, men har nætter, hvor smerterne vækker hende flere gange. Fortæller, at hun har haft en hård opvækst, hvor barndomshjemmet var præget af misbrug. Har lært sig at tackle tilværelsen, men indrømmer, at hun på henvisningstidspunktet for godt et år siden følte sig deprimeret og rådvild.
> Er efterflg. kommet igennem flere arbejdsprøvninger og er nu i fleksjob 21 timer ugentligt. Føler det går godt og der er derfor 'ro på' og 'hun har fundet sin niche'.
> Føler selv, at hun indfrier forventningerne til hende som mor og angiver ingen kognitive forstyrrelser.
> Forventninger til Smertecenter
> Er ingenlunde forhippet på at komme i medicinsk behandling. Har hørt om smertecentret, og om at man her kan få hjælp til at acceptere et liv med smerter.
> ...
> Konklusion og plan
> Udviklede kroniske smerter i skuldre og arme efter 5 år som pakkerske på et slagteri. Smerterne er såvel nociceptive som neuropatiske af karakter og hun har oplevet smertelindring under behandling med Lyrica.
> Er velfungerende i fleksjob og føler, at hun har genvundet troen på, at hun kan bevare kontakten til arbejdsmarkedet, hvilket ikke var tilfældet på henvisningstidspunktet.

Er ikke interesseret i medicinsk behandling i øjeblikket, men er forklaret, at hun kan blive hjulpet hos egen læge, hvor hun tidl. har fået Lyrica, ganske vist med komplikationer, men - det kunne være relevant at prøve Gabapentin.
Derudover er hun velkommen til at blive genhenvist hertil.
Det er vurderingen herfra, at hun i øjeblikket tackler sine smerter relevant, og at hun giver indtryk af at være særdeles ressourcestærk.

Hun er informeret om, at henvisningen derfor stilles i bero, men at hendes sag vil blive taget op hurtigt ved en given genhenvisning. Og hun erklærer sig fuldt ud indforstået hermed.
...
Diagnosekode: R522E, komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter."

Den 3/11 2011 modtog selskabet klagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Ved brev af 6/12 2011 til klageren afviste selskabet at foretage udbetaling. Vedlagt brev af 15/5 2012 har klagerens fagforening til selskabet bl.a. fremsendt kopi af klagerens arbejdstids/opgaveoversigt vedrørende arbejdet på folkeskolen. Af oversigten fremgår bl.a.:

"Mandag : Kl 8.00 - 13.00 er sammen med eleven. Pause kl 9.40 - 9.55 og igen kl 11.15 - 11.45

kl 13.00 - 14.00 møde

Tirsdag : Kl 8.00 - 11.30 er sammen med eleven. Pause kl 9.40 - 9.55 hver 4. tirsdag møde kl 11.50 - 13.50

Onsdag : Fri

Torsdag : Kl 8.00 - 13.00 er sammen med eleven. Pause kl 9.40 - 9.55 og igen kl 11.15 - 11.45

Kl 13.00 - 14.00 Tryghedsgruppe/samtalegruppe med elever.

Fredag: Kl 8.00 - 13.00 er sammen med eleven. Pause kl 9.40 - 9.55

og igen kl 1145 - 12.15

Mine arbejdsopgaver består i at guide eleven igennem hans skoledag. Hjælpe ham med både det faglige og sociale. Gå en tur sammen med ham.

Meget af tiden går med at observere. Bruger ikke mig selv fysisk overhovedet."

I klageskema af 17/8 2012 kræver klageren, at selskabet skal udbetale invalidesummen.

Dertil har selskabet i brev af 1/10 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Den 1. januar 2010 fusionerede det tidligere PNN Pension med Industriens Pension, hvilket bl.a. betød, at administrationen af [klagerens] pensionsordning fremadrettet lå i Industriens Pension, og at [klageren] pr. 1. januar 2010 blev omfattet af forsikringsdækningerne i Industriens Pension, herunder ret til invalidesum på 100.000 kr. ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv og ret til bidragsfritagelse og invalidepension ved en varig nedsat erhvervsvene med 2/3 i ethvert erhverv. (Bilag ...).

Af de lægelige akter henvises til følgende:
...
I lægeskøn af den 9. september 2010 (Bilag ..., side 1) ved Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, ledende overlæge ved Ortopædkirurgisk afdeling, ... og ... Hospitaler, ..., fremgår følgende:

'Ifølge speciallægeerklæring fra 19.06.09 er der på daværende tidspunkt ikke tale om et EE er nedsat med 2/3 i alle erhverv. Det fremgår nemlig, at der er mulighed for bedring via optimering af behandlingen. Som medlemmet er beskrevet i erklæringen er EE dog nedsat med 2/3, hvis der ikke er effekt af den behandling, der foreslås'.

I lægeskøn af den 8. november 2011 (Bilag ..., side 2) igen ved lægekonsulent ..., fremgår det:

'Er ifølge seneste ortopædkirurgiske SLE med betydelige smerter fra begge skuldre strålende ned i begge overarme og med snurren, og det beskrives, at der er svært nedsat kraft, og at der er tegn på komplekst regionalt smertesyndrom. Har ikke været behandlet for dette på tidspunktet for SLE. Der er næppe tvivl om, at der er tale om et betydeligt EET på mindst ½, men det er ikke dokumenteret, at det er varigt. Er angiveligt henvist til behandling. Vi bør få indhentet nyere oplysninger om tilstanden. Dette til vurdering af den nuværende tilstand. På ovennævnte tidspunkt ikke stationært.'

I lægeskøn af den 21. maj 2012 (Bilag ..., side 3) ved lægekonsulent ..., fremgår følgende:

'Har smerter fra begge skuldre med symptomer fra rotatorcuffen og svært nedsat bevægelighed samt smerter fra albuer og snurren og ændret følesans. Udredt og behandlet relevant senest på smerteklinik, hvor tilstanden vurderes kronisk. Kan ikke klare mange funktioner i hjemmet. Jeg finder ud fra oplysningerne fra smerteklinikken, at tilstanden er uændret i forhold til tidligere, og hun kan ikke klare skulderbelastende funktioner. Med overarmene ind til kroppen skulle der dog være mulighed for at kunne fungere på mere end ½ tid. Således ikke et varigt nedsat EET på ½ i alle erhverv'.

I lægeskøn af 30. maj 2012 (Bilag ..., side 4) ved Industriens Pensions psykiatriske lægekonsulent, tidligere overlæge på Psykiatrisk Center ... Hospital og speciallæge i psykiatri ..., fremgår følgende:

'I de foreliggende akter er der ingen oplysninger om psykisk lidelse eller symptomer, udover det beskrevne smertesyndrom. Pgl. beskrives som psykisk stabil og ikke aggraverende i speciallægeundersøgelsen fra juni 2009. Det fremgår endvidere, at smerterne skyldes de tidligere arbejdsopgaver på slagteriet. Konklusion: Begrundelse for EE-evne reduktionen er foretaget af ortopædkirurg, og der er ikke en psykisk lidelse, der kan ændre denne vurdering.'

9. 83.082

Speciallægeerklæring af 18. september 2012 ved overlæge PhD, speciallæge i ortopædkirurgi, ..., ... Universitets Hospital (Bilag ...), som konkluderer:

'Resumé og Konklusion:
Det drejer sig om en nu 36 årig kvinde der i 2005 debuterede med gener fra højre hånds 5. finger, som smertede og som ikke kunne bøjes. Kontaktede egen læge som indledte immobiliserende behandling pga. seneskedehindebetændelse. Havde efterfølgende et par yderligere tilfælde med samme symptomer, som nu tiltog i styrke og varighed. Udviklede også tilfælde med smerte og snurren i begge højre underarm og fornemmelse af at armen sov. Havde efter belastninger også smerter i højre skulder og i nakken. Forsøgte at skåne højre arm og udviklede derefter langsomt tilsvarende gener fra venstre skulder og arm. Operation for karpaltunnelsyndrom i 2007 forværrede smerter i venstre hånd og arm. Har siden gennemført flere arbejdsprøvninger. Juni 2011 tilbudt flexjob som støtteperson for skoleelev 16-20 timer ugentlig. Klarer dette arbejde, som involverer både social kontakt og støtte i timerne samt en del mødeaktivitet.
Aktuelt klager hun over kroniske snurrende og sovende fornemmelser i begge underarme samt primært belastningsrelaterede smerter i begge skuldre, mest udtalte på venstre side. Har ofte ledsagende smerter i nakken samt tendens til hovedpine.
Kan ikke arbejde med armene ud fra kroppen. Vågner ofte om natten med brændende smerte i begge underarme og hænder. Kan ikke sove på siden.
Deltager i dagligdags gøremål men forsøger at skåne armene. Kan ikke hænge vasketøj op. Har anskaffet sig en ny bedstemorcykel som muliggør denne aktivitet. Har nedsat finmotorik og kan ikke holde på en blyant i længere tid. Anfører sig højrehåndet.

Dagens undersøgelse afslører at begge skuldre er præget af et kronisk rotator cuff syndrom, som er mest udtalt på venstre side. Der er ikke mistanke om gennemgående rotator cuff læsion. Har pt. ikke tennisalbuesymptomer. Der er diffuse tegn på rodtryk/nervepåvirkning til armen og hænder, men armene er uden lammelser. Tilstanden er stationær og prognosen for spontan bedring er ringe.
Lidelsen er primært belastningsrelateret og falder erfaringsmæssigt til ro i forb. med aflastning eller arbejdsophør. Pt. er motiveret for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, men kan ikke beskæftiges med arbejdsfunktioner der belaster skuldre og arme. Der vil være visse funktionsbegrænsninger på baggrund af smerterne. Det må baseres på patientens angivelser af hvilke funktioner, der giver begrænsende smerter. Uddannelsespotentialet og pt's kompetencer indenfor rådgivning og støtte er tilsyneladende stærke. Kan således fortsætte i flexjobbet på skolen og planlægger derfor at skifte pensionskasse'.

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Principalt gør vi gældende, at [klageren] ikke har ret til udbetaling af invalidesum, da der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er varigt sat ned med mindst halvdelen i ethvert erhverv, jf. § 7, stk. 1 og 2 i vores forsikringsbetingelser gældende fra 1. april 2012.

- Det fremgår af § 7, stk. 1 i vores forsikringsbetingelser, at retten til invalidesum indtræder, når forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden, før det fyldte 60 år, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

- Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet). Ifølge Industriens Pensions medlems-

pjece, som er en del af aftalegrundlaget, er det den dækning, forsikrede har på skadestidspunktet, forsikrede i givet fald har ret til, jf. side 11 i medlemspjecen gældende fra 1. april 2012.

- Endvidere fremgår det, at: '*Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning'.*

- Det fremgår af erklæring fra speciallæge ... af den 26. juni 2007 (Bilag ..., side 1-5), at [klageren] havde mistet sin erhvervsevne i forhold til sit daværende arbejde som slagteriarbejder og i fysisk betonet arbejde. Speciallægen vurderede således ikke, at [klageren] havde mistet sin erhvervsevne i ethvert erhverv.

- Speciallæge ... vurderede i erklæring af 19. september 2009 (Bilag ..., side 6-9), at [klageren] skulle henvises til yderligere behandling på smerteklinik.

- Fra ... Kommune er det oplyst i notat den 16. august 2011 (Bilag ..., side 12), at [klageren] havde deltaget i et arbejdsprøvningsforløb som pædagogmedhjælper (støtteperson for et barn i 2. klasse). Hun blev efterfølgende ansat i et fleksjob hvor den ugentlige arbejdstid varierede mellem 16-20 timer pr. uge.

- Efter undersøgelse på Smertecenter Syd, ... Universitetshospital den 8. september 2011 (Bilag ..., side 10-14), er det oplyst, at [klageren] havde haft effekt af medicinsk behandling for sine kroniske smerter i skuldre og arme, og at hun var velfungerende i sit fleksjob.

- [Klageren] fik samtidig tilbud om yderligere medicinsk behandling, som hun ikke var interesseret i på daværende tidspunkt.

- Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent ..., ledende overlæge ved Ortopædkirurgisk afdeling, ... og ... Hospitaler, har vurderet de lægelige oplysninger i september 2010, november 2011 og igen i maj 2012. Hans konklusion er, at der ikke er lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen eller derover i ethvert erhverv, når der tages de nødvendige skånehensyn til [klagerens] helbredsmæssige begrænsning.

- Industriens Pensions psykiatriske lægekonsulent, speciallæge ... har vurderet de lægelige oplysninger i maj 2012. Hun konkluderede, at der ikke var oplysninger om psykiske forhold med betydning for [klagerens] erhvervsevne.

- I forbindelse med vores behandling af sagen, har vi indhentet en speciallægeerklæring af 18. september 2012 ved overlæge PhD, speciallæge i ortopædkirurgi, ..., ... Universitets Hospital (Bilag ...). Det konkluderes heri, at [klageren] har visse funktionsbegrænsninger på baggrund af sine smerter, men at hun kan fortsætte i sit fleksjob på skolen.

- Det er på den baggrund, vi fastholder, at [klageren] ikke har ret til udbetaling af invalidesum ved tab af erhvervsevne, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at hun varigt har mistet sin generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i alle erhverv. Tværtimod finder vi, at [klageren] har en arbejdsevne på over halvdelen, som hun er i stand til at udnytte i sit fleksjob med op til 20 timer pr. uge.

- Såfremt [klagerens] erhvervsevne forværres, er vi parate til at se på sagen igen. Det forudsætter dog, at [klageren] enten som selvbetaler eller via pensionsbidrag fra en arbejdsgiver opretholder sine forsikringsdækninger i Industriens Pension, herunder hendes forsikring ved tab af erhvervsevnen."

Af forsikringsbetingelserne, gældende fra den 1/4 2012, fremgår bl.a.:

"**Kapitel 2**
Forsikringsdækninger
...
§ 7 Invalidesum
Ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
...
§ 8 Invalidepension og bidragsfritagelse
Ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet)."

Nævnet udtaler:

Nævnet har bemærket, at klageren for tiden er beskæftiget i et flexjob op til 20 timer om ugen. Med henvisning hertil finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke for tiden anser klagerens erhvervsevne for nedsat med halvdelen.

12. 83.082

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Henning Jønsson