Ankenævnet for Forsikring

912/13-5

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 83.196:

xxxxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde fuld præmiefritagelse og udbetale fuld invalidepension fra den 18/10 2010.

Selskabet har bevilget klageren halve ydelser fra ovennævnte tidspunkt, men har afvist kravet om fulde ydelser under henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til en tredjedel eller derunder.

Forsikringen giver bl.a. ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1966. Hun er udgået af 10. klasse. Hun har taget Handelsskolernes Grunduddannelse og er desuden uddannet kosmetolog, make-up artist samt social- og sundhedshjælper.

2. 83.196

Klagerens advokat har i klagebrev af 29/6 2012 - modtaget af nævnet den 6/9 2012 - bl.a. anført:

"Sagens retlige tema:

Sagen drejer dig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til at få udbetalt fuld invalidepension, fordi hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Nordea Liv og Pension har alene villet udbetale halv invalidepension.

...

Sagens faktiske omstændigheder:

[Klageren] har igennem flere år haft medicinkrævende lave lænderygsmerter, nedsat gangdistance, natlige smerter og hun var i 2008 i kontakt med ortopædisk privathospital. I august 2010 gennemgik hun en operation på ortopædkirurgisk privathospital. Desværre gav operationen ikke det forventede resultat.

[Klageren] er uddannet social- og sundhedshjælper og blev efter lænderygoperationen godkendt med henblik på uddannelse til lægesekretær og sundhedssekretær.

Hun blev sygemeldt den 12/11-2010 grundet tiltagende smerter.

Hun gennemgik den 3/1-2011 en re-operation, hvor man fjernede skruerne ved den stivgørende lænderygoperation. Dette fjernede ikke smerterne og det gjorde ej heller en efterfølgende tværfaglig smertebehandling.

I kommunalt regi blev hun arbejdsprøvet og ved seneste arbejdsprøvning hos ... blev den skønnede effektive arbejdstid fastsat til 4-5 timer pr. uge.

Der udarbejdes en arbejdsevnevurderingsjournal (bilag ...) hos kommunen den 9/12-2011.

Der udarbejdes en § 19 redegørelse fra kommunen (bilag ...), hvor grundlaget for en førtidspension er opridset.

Ved skrivelse af 16/1-2012 meddeler ... Kommune (bilag ...), at [klageren] er berettiget til førtidspension med virkning fra 1. februar 2012.

Ved skrivelse af 2. marts 2012 afviser Nordea Liv og Pension (bilag ...), at man skal udbetale mere end halvdelen med henvisning til speciallægeerklæring, som Nordea Liv og Pension har indhentet.

Synspunkter til støtte for udbetaling af fuld invalidepension:

Det gøres på vegne [klageren] gældende, at hun på basis af de samlede oplysninger er berettiget til udbetaling af fuld invalidepension.

Her skal der særlig lægges vægt på, at ... Kommune har bevilget førtidspension.

Pensionen er tildelt på baggrund af en arbejdsprøvning, hvor den effektive arbejdstid svarede til 4-5 timer pr. uge.

Det vil sige, at den rent faktiske arbejdstid er mindre end 1/3. Pensionen er tildelt i forhold til det **generelle arbejdsmarked.**

Der er i arbejdsevnevurderingsjournalen fra side 19-37 et righoldigt journalmateriale fra de læger, som i den seneste årrække har undersøgt og opereret [klageren].

Dette er på glimrende vis sammenfattet i lægeskønnet udarbejdet af speciallæge ..., hvor der anføres følgende:

> *'Der beskrives kronisk smertesyndrom gennem flere år. Der er forsøgt medicinsk smertebehandling, fysioterapi og nu, pågår der psykologisk behandling. Der er forsøgt virksomhedspraktik med alle skånehensyn opfyldt. Effektiv arbejdstid dog kun 4-5 timer ugentligt.*
> *Der vurderes nu sikker dokumentation for varigt nedsat funktionsevne for ethvert erhverv.*
> *Der vurderes lægeligt ikke at være yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne ændre borgerens funktionsevne.*
> *Sagen vurderes at være lægeligt tilstrækkeligt belyst.'*

På den baggrund må man konstatere, at den generelle erhvervsevne er nedsat mindst med 2/3 i forhold til den offentlige tilkendelse af førtidspension.

Det er min opfattelse, at der er en forhåndsformodning for, at ansøger også er berettiget til invalidepension, når man er tildelt offentlig førtidspension.

Jeg er bekendt med, at der ikke altid er lighedstegn, men i sagen her, er der en væsentlig veldokumenteret lidelse og diverse arbejdsprøvninger og andet har vist, at funktionsniveauet ikke kommer op over 4-5 timer om ugen, hvorfor hun opfylder betingelserne for fuld invalidepension og præmiefritagelse."

Heroverfor har selskabet i brev af 21/9 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Nordea Liv & Pension modtager den 21. oktober 2008 telefonisk besked fra forsikrede om, at hun er sygemeldt. Vi har tidligere i en periode tilkendt hel præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension til forsikrede frem til hun blev raskmeldt.
På grundlag af henvendelsen indhenter vi en erklæring (bilag ...) og en lægeattest (bilag ...) fra forsikrede og dennes læge, som vi modtager den 31. oktober 2008. Det fremgår af de nye oplysninger, at forsikrede igen er sygemeldt på grund af samme lidelse som tidligere i form af rygsmerter. Som følge heraf indhenter vi supplerende helbredsoplysninger fra Ortopædisk Hospital ... (bilag ...).

På grundlag af oplysningerne tilkender vi præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra 15. oktober 2008. Vi forlænger efterfølgende præmiefritagelsen og udbetalingen.

Den 2. juli 2010 modtager vi telefonisk besked fra forsikrede om, at hun skal starte uddannelse den 1. august 2010, og på grundlag af dette meddeler vi forsikrede afslag per 1. august 2010.

Vi modtager den 4. november 2010 en ny erklæring (bilag ...) og den 12. november 2010 en ny lægeattest (bilag ...) fra forsikrede og dennes læge, hvoraf det fremgår, at forsikrede er sygemeldt igen fra den 18. oktober 2010 på grund af den samme lidelse.

Vi indhenter herefter en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi ... (bilag ...), som vi modtager den 14. januar 2011. På baggrund af speciallægeerklæringen meddeler vi forsikrede afslag i brev af 10. februar 2011 (bilag ...).

Vi modtager efterfølgende løbende supplerende oplysninger (bilag ...), og i brev af 18. januar 2012 meddeler vi forsikrede, at vi har revurderet sagen og tilkender halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension fra den 18. oktober 2010 og længst frem til den 1. december 2026, hvor forsikringen udløber (bilag ...). Af tekniske årsager ydes der hel præmiefritagelse.

Den 14. maj 2012 modtager vi en klage over fra forsikredes advokat (bilag ...), men vi fastholder vores afgørelse i brev af 15. juni 2012 (bilag ...).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over, at hun fra den 18. oktober 2010 er tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension, idet hun mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi stopper præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension, idet forsikrede kontakter os og oplyser, at hun starter uddannelse den 1. august 2010. Idet forsikrede er i stand til at påbegynde en uddannelse, vurderer vi, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med halvdelen eller mere.

Vi har i en periode forinden midlertidigt vurderet forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes tidligere erhverv som social- og sundhedshjælper og bevilget hel præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension, som beskrevet ovenfor. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 5. januar 2011 fra speciallæge i ortopædkirurgi ..., at forsikrede lider af følger efter diskusprolaps og slidgigt i lænden. Ved undersøgelsen sker af- og påklædning besværet. Forsikrede sætter sig og lejrer sig på undersøgelseslejet med lette problemer. Der er sket en bedring i forhold til udstrålende symptomer til benene efter operation den 10. august 2009. Der er dog fortsat lændesmerter og speciallægen vurderer: 'Tilstanden skønnes at være stationær, og [klageren] tilrådes at undgå uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, tunge løft samt tilrådes vekslende stående, gående og siddende funktioner. Arbejdsevnen er nedsat i nogen grad ifm. tunge løft og uhensigtsmæssigt arbejde i foroverbøjet stilling'.

På grundlag af speciallægeerklæringen vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv fortsat er nedsat med mindst 2/3. Idet helbredstilstanden er stationær, vurderer vi, at den generelle erhvervsevne kan vurderes.

På grundlag af speciallægeerklæringen vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en arbejdsindsats på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge i et ikke fysisk

belastende erhverv, hvor der er mulighed for hyppigt at skifte arbejdsstilling mellem stående, gående og siddende arbejde.

Vi modtager nye helbredsoplysninger i form af en speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi ... af 13. juni 2011, som forsikrede selv har bestilt. Det fremgår heraf, at forsikrede ikke er i stand til at gennemføre den påbegyndte uddannelse, idet der er for meget stillesiddende aktivitet. Forsikrede får ved undersøgelsen stillet diagnosen fibromyalgi, men der er ingen tegn på betydende gigtlidelse.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 16. november 2011 fra speciallæge i reumatologi ..., at forsikrede ved den objektive undersøgelse bevæger sig ganske frit og upåvirket. Der er ikke mistanke om pågående nerverodstryk i ryggen eller tegn på inflammatorisk led- eller rygsygdom. Forsikrede opfylder formelt kravene for diagnosen fibromyalgi. Speciallægen vurderer, at smerterne er kroniske, omend kroniske smerter ofte bedres i et vist omfang over tid.

Forsikrede har fået stillet diagnosen fibromyalgi. Der er fortsat ikke tegn på inflammatorisk gigtlidelse eller nerverodstryk i ryggen. Der er samtidig lægefaglig dokumentation for, at der er sket en bedring i forhold til forsikredes måde at bevæge sig rundt, som ved seneste speciallægeerklæring af 16. november 2011 sker frit og upåvirket under undersøgelsen, hvor hun tidligere var besværet, når hun bevægede sig.

Samlet set vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med omkring halvdelen.

Vi vurderer fortsat, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation, som berettiger til et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere. Vi begrunder blandt andet dette med, at der på trods af den nye diagnose fibromyalgi, er sket en bedring i forhold til den måde, som forsikrede bevæger sig til speciallægeundersøgelsen den 16. november 2011, hvor hendes bevægemønster, til forskel fra tidligere, er frit og upåvirket. Dertil kommer, at der ikke er tegn på nerverodstryk i rygsøjlen eller tegn på inflammatorisk led- eller rygsygdom. Diagnosen fibromyalgi berettiger ikke i sig selv til et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere. Vi finder det således ikke godtgjort, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end 1/3 med skånehensyn i form af muligheden for hyppige stillingsskift mellem stående, gående og siddende arbejde samt ingen fysiske belastninger i arbejdsopgaverne.

Forsikrede er bevilget offentlig førtidspension. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi fastholder således vores afgørelse om bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Hertil har klagerens advokat i telefax af 2/11 2012 til nævnet bemærket:

"Jeg skal i det hele henvise til min skrivelse af 29. juni 2012 til Ankenævnet for forsikring.

Nordea Liv og Pension misforstår de faktiske forhold. Man lægger til grund, at [klageren] er i stand til at påbegynde en uddannelse, hvorfor erhvervsevnen ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Forholdet er det, at [klageren] i august 2010 gennemførte en operation, som dog ikke fik det forventede resultat.

Som følge af den mislykkede operation foreslog man en revalidering fra kommunens side for at se, om et beslægtet område kunne være en mulighed.

Det betyder på ingen måde, at man kan anføre, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med halvdelen eller mere.

Det efterfølgende forløb viser jo netop, at [klageren] ikke kunne klare det.

Nordea Liv og Pension har ensidigt indhentet en erklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi ...

Derimod har man ikke forholdt sig til de erklæringer, som en lang række andre læger har afgivet.

Specielt har man ikke forholdt sig til det lægeskøn, der er udarbejdet af speciallæge ...

Det synes som om, at man fra Nordea Liv og Pensions side lægger mere vægt på bevægemønstret end den faktiske funktionsevnenedsættelse, som er beskrevet i akterne omkring førtidspensionen.

Yderligere må der være en misforståelse fra Nordea Liv og Pensions side, når man anfører, at kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens elementer, som hver vægtes ligeligt.

I den forbindelse glemmer Nordea Liv og Pension, at betingelsen for at få førtidspension, som er angivet i lov om social pension, er, at der er tale om en varig nedsættelse af arbejdsevnen, og at der ikke er udsigt til nogen bedring.

Herudover er pensionen tildelt i forhold til det generelle arbejdsmarked.

Jeg mener således at have dokumenteret via lægeerklæring og andet, jf. min skrivelse af 29. juni 2012, at der er tale om erhvervsevnenedsættelse på mere end 2/3, hvorfor [klageren], er berettiget til at få udbetalt fuld invalidepension."

Herefter har selskabet i brev af 23/11 2012 til nævnet anført:

"Indledningsvis kan jeg oplyse, at vi fastholder vores afgørelse om, at forsikrede har ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension, idet vi vurderer, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen men ikke med 2/3.

Forsikredes advokat mener, at Nordea Liv & Pension har misforstået sagens faktiske forhold. Advokaten mener, at Nordea Liv & Pension lægger forsikredes start på uddannelse den 1. august 2010 til grund for vores vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at det er korrekt, at vi til at starte med meddelte forsikrede afslag, da hun ville påbegynde uddannelse den 1. august 2010. Vi skal dog påpege, at vi ændrer vores afgørelse på det tidspunkt, hvor der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikrede alligevel ikke kan klare at gennemføre sin uddannelse. Vi revurderer vores afgørelse på grund af nye helbredsoplysninger. Vi vurderer på grundlag heraf, at der er helbredsmæssig dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på halvdelen men ikke på 2/3. Vores vurdering er udelukkende baseret på helbredsoplysningerne, og er dermed ikke baseret på det forhold, at forsikrede skulle revalideres.

Forsikredes advokat mener, at Nordea Liv & Pension ikke lægger vægt på forsikredes funktionsnedsættelse, idet vi lægger vægt på, hvordan forsikredes bevægemønster er. Til dette skal vi understrege, at forsikredes bevægemønster netop er en del af hendes funktionsniveau, og dermed er en essentiel del af vurderingen af forsikredes funktionsnedsættelse.

Endelig er vi enige med forsikredes advokat i, at kommunens afgørelse om førtidspension er baseret på en vurdering af arbejdsevnen. Vi fastholder dog, at der ikke er identitet mellem vores vurdering af den nedsatte erhvervsevne og kommunens vurdering af arbejdsevnen. Arbejdsevnen vurderes med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Netop derfor lægger vi ikke vægt på speciallæge ...'s skøn, idet lægen er ansat som lægekonsulent i kommunen. Lægen foretager derfor sit skøn på grundlag af kommunens kriterier for vurdering af arbejdsevnen. Blandt andet har speciallægen lagt vægt på resultatet af en virksomhedspraktik og dermed ikke udelukkende lagt vægt på sagens helbredsoplysninger.

Endelig kan vi oplyse, at Nordea Liv & Pension lægger vægt på de samlede helbredsmæssige oplysninger. Dog lægger vi særligt vægt på helbredsoplysninger, som vi har modtaget fra speciallæger med særlig viden om forsikredes lidelse. Ligeledes lægger vi vægt på helbredsoplysninger fra læger, som har haft forsikrede til undersøgelse for eksempel i forbindelse med udfærdigelse af en speciallægeerklæring.

Vi er således enige i, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat, men idet vi ikke har modtaget nye helbredsoplysninger, er der fortsat ikke helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

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

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/1 2011 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle sygdomsforløb:**

[Klageren] gennem flere år haft medicinkrævende lave lænderygsmerter med murrende uro i begge ben med kort gangdistance samt natlige smerter, hvilket bevirkede kontakt den 20. oktober 2008 til Ortopædisk Privathospital i ..., hvor man fandt degenerativ ryglidelse med formentlig baggrund i disposition til Mb. Scheuermann. Man fandt desuden svære degenerative forhold L5/S1 med scleroseringer af endepladerne samt tab af lordose.
MR scanning viste discusdegeneration som ventet med median discusprolaps med Modic forandringer L5/S1 samt let discusdegeneration L4/L5. der blev anbefalet 360 spondylodese med løft af L5/S1 og blev omvisiteret til ... Sygehus.
Den 10. august 2009 gennemgik [klageren] operation på Ortopædisk Hospital Privathospital ... med 360 graders spondylodese med posterior transpedikulær skruefiksation L5/S1 samt anterior intracorporal spondylodese indsættelse af spacer intervertebralt. [Klageren] blev udskrevet til videre ambulant kontrol, hvor [klageren] den 7. december fortsat klagede over lave lænderygsmerter samt smerteudstråling til begge ben. Røntgen og MR scanning af lænden juni 2010 gav ikke yderligere forklaring på problemerne. Der påvistes ved MR scanningen god indheling af den forreste graft. Yderligere kontrol den 15. november 2010 med MR scanning af øvrige columna viste spondylose C3/C4 og C2/C3, men gode pladsforhold i cervical og thoracal columna. Der blev aftalt opskrivning til fjernelse af det posteriore transpedikulære fiksationsmateriale.

Aktuelle klager:
[Klageren] klager over:

- Daglige smerter i lænden samt ned i såvel venstre som højre ben. Smerterne andrager 7 på en smerteskala fra 0-10 (max).
- Der er generelle smerter i thorax samt cervikaldelen. Der er ofte hovedpine samt migrænoid hovedpine.
- Der er paræstesier sv. til venstre og højre 51 rods udbredelse.
- Operationen har ikke bedret symptomerne i væsentlig grad.
- Gangdistancen er reduceret til ½-1 km.
- Lændesmerterne forværres ved mindre drejninger i lænden samt kortere tids siddende eller stående stilling af ½ times varighed. Løft af små emner som indkøbspose må undlades pga. smerterne. Arbejde i foroverbøjet statisk stilling samt ved ekstension i lænden forværrer lændesmerterne.
- [Klageren] har opgivet sin videreuddannelse til social- og sundhedsassistent.
- Der er ingen lændesmerter ved hosten og nysen. Der er ingen vandladningssymptomer eller sphinctersymptomer.
- Der er ingen pareser.

...
Objektivt
Udseende svarende til alder. Vågen og fuldstændighed velorienteret. Pæne farver og fremtræder naturligt.

Går uden halten. Af- og påklædning sker besværet. Sætter sig og lejrer sig på undersøgelseslejet med lette problemer. Tå- og hælgang og stand normal. Rhombergs prøve negativ.
Kranienerver normale. Lugtesansen og ophtalmascopi ikke undersøgt/udført.

Øvrige columna og Ue.
Sufficient ciccatrice efter anteriore og posteriore operationsadgange. Der er palpationsømhed paravertebralt og over det bagre spondylodesemateriale. Udtalt affladet lænd uden tegn til scoliose. Skulder og bækken i balance. Der er let palpationsømhed paravertebralt ud for L4/S1. Indskrænket sidebøjning og foroverbøjning med FGA på 40 cm. Strakt benløft 80/80

med negativ Laseque. Normal kraft og tonus og trofik i underekstremiteterne. Der er nedsat sensibilitet i venstre S1 område. Normal knæ-hæl forsøg. Normale fodpulse og ingen sår på ue. Der findes normale patellar-, achilles- og plantarreflexer. Ingen pareser. Ingen ledansamling. Normal sensibilitet i ridebukseområdet samt øvrige ue.

Normal hoveddrejning og extension samt fleksion i nakken. Kan få hagen til sternum.

Oe.
Normale biceps-, triceps- og radialisreflekser. Normal sensibilitet på overarm, underarm og hånd samt fingre. Sprede-samle funktion af fingrene normal. Der er normal tonus, kraft og trofik i oe. uden bevægeindskrænkning.

Abdomen
Nat. sensibilitet.

Diagnose
/Prolapsus disci intervertebralis L5/S1 sequelae/
/Degeneratio disci intervertebralis L5/S1 sequelae/

Konklusion

- [Klageren] har følger efter spondylose L5/S1 samt spondylodese samme niveau.
- Operationen har bedret de udstrålende symptomer til benene, men der persisterer fortsatte daglige lændesmerter samt radikulære symptomer til begge ue.
- Der tilrådes at undgå tunge løft og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.
- Tilstanden skønnes at være stationær, og [klageren] tilrådes at undgå uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, tunge løft samt tilrådes vekslende stående, gående og siddende funktioner.
- Arbejdsevnen samt den daglige funktionsformåen er nedsat i nogen grad ifm. tunge løft og uhensigtsmæssige arbejde i foroverbøjet stilling.
- Der afventes operation med fjernelse af det posteriore spondylodesemateriale. Operationen vil næppe give bedring fraset lokal ømhed."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 13/6 2011 hedder det bl.a.:

"**AKTUELLE**
Patienten har igennem mange år haft smerter og hun har været hypermobil, men ledbevægeligheden er nu normaliseret. Har igennem de sidste 6 år haft generaliserede smerter forstået som smerter over og under livet, i højre og venstre side af kroppen og langs med rygsøjlen. Har smerter ved berøring især i benene. Sover elendigt. Vågner mange gange om natten på grund af smerterne og har svært ved at falde i søvn igen. Har ikke været udsat for tægebid eller tilsvarende. Har på det seneste haft nedsat appetit, men ellers ingen almensymptomer i form af febrilia eller lignende. Har gavn af varme og fysioterapi og træner også en del, så meget som hun kan klare og får behandling med massage. Rent kirurgisk har man opgivet af komme længere ad den vej. Får smertestillende medicin ipren med lidt effekt. Har ikke prøvet antidepressivum eller antimalariamiddel.
Patienten føler sig meget træt og har nu været sygemeldt igennem et års tid og før da også haft en stor sygelighedsperiode på grund af såvel smerter som træthed.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
CNS og perifere nervesystem: generet af både svimmelhed og hovedpine.

Cardiopulmonalt: ingen problemer.
Gastrointestinalt: har svært ved at holde sig.
Urogenitalt: har ligeledes svært ved at holde på vandladningen.

MEDICIN
Ipren 200 mg, 2 tab!. 3-4 x dgl.
Pantoprazol 20 mg 2 tabl. x 1 dgl.
...
SOCIALT
Er uddannet sosuhjælper. Forsøgte at blive uddannet sosuassistent, men kunne ikke klare at sidde til undervisningen i den grad, som det krævedes. Bor sammen med sin mand og har 2 voksne børn.

OBJEKTIVT
God almen tilstand. Psykisk naturlig.
BT 118/82, puls 74.
Vægt 52 kg, højde 169 cm.
Ydre cranium: intet at bemærke.
Hals: ingen adenit, ingen struma.
Perifere glandler: ingen adenit.

St.c.: regelmæssig aktion puls, ingen mislyde.
St.p.: vesikulær respiration.
Abdomen: blødt, nat.
Ekstremiteter: der er svage, dybe reflekser på overekstremiteter. Patellarrefleks på højre knæ kan ikke fremkaldes, men er ellers normale på venstre side og der konstateres også normale akillesreflekser. Der er god perifer pulsation og bevaret vibrationssans. Patienten har hyperæstesi sv.t. området på fødderne og underekstremiteterne.
Columna thoracolumbalis: der er trykømhed sv.t. proc. spinosi midttorakalt sv.t. området udfor capulae, og der er ligeledes betydelig trykømhed sv.t. proc.spinosi i lændedelen. Udtalte myogene forandringer i nakke-, ryg- og lændemuskulaturen.
Ad tenderpoints: der konstateres 17 ud af 18 grad 2/3 smertende, ømme tender points.

KONKLUSION
Der er ingen tvivl om, at patienten har fibromyalgi med betydelig komponent af hyperalgesi/hyperæstesi. Patienten har tidligere været hypermobil og har også lidt psoriasis, men der er ikke tegn til betydende gigt på nuværende tidspunkt.
Patienten henvises efter eget ønske til Klinik for Kroniske Muskelsmerter på ... Hospital, som hun uden tvivl vil kunne have gavn af, og familien har mulighed for at bo i ... over den periode, det drejer sig om, nemlig 14 dage.
Der vedlægges et laboratorieskema, som bedes fulgt, og svar på resultatet sendt til Klinik for Kroniske Muskelsmerter forudsat, at disse undersøgelser ikke allerede foreligger.
Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund, og der er ingen tvivl om, at patientens symptomer er reelle.
Med hensyn til den medicinske smertebehandling kan man foreslå lyrica - et antiepileptisk middel, som i visse situationer har en dæmpende effekt på smerter ved fibromyalgi."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 16/11 2011 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
AT god. Højde 169 cm. Vægt 52 kg. Bevæger sig ganske frit og upåvirket. Ingen dyspnø.
Øjne, cavum oris: Nat.

Hals: Ingen struma. Ingen glandelsvulst på hals eller periklavikulært.
Abdomen: Blødt, indolent. Ingen udfyldninger.
Columna: Naturlig cervikal lordose, accentueret thorakalkyfose og accentueret lændelordose. Over nedre lumbalcolumna er der en 10 cm lang cikatrice og over nedre abdomen en ca. 13 cm cikatrice, efter deseoperationen.
Columna cervicalis: Let indskrænket bevægelighed ved ekstension og rotation samt lateral fleksion. Bevægelsesindskrænkningen vurderes smertebetinget.
Svarende til columna thoracalis vurderes bevægeligheden naturlig.

Lumbalt er der indskrænket fleksion. Schobers test 10/12 cm. Finger-gulvafstand 43 cm. Let hæmning ved lateral fleksion. Foramen kompression negativ.
Ekstr.: Perifere led er overalt frie uden tegn på artrit eller betydende artrose. Der er ikke tegn på generel hypermobilitas. Kan overstrække albueleddet ca. 5°. Ved palpation er der udbredt smerteangivelse, således især svarende til nakkefæster, infraspinatusområder langs columna thoracalis og i mere udtalt grad lumbalis, i begge glutealregioner, over trochanterregionerne samt svarende til costae 2 og 3, over laterale epikondyler, diffust svarende til underarmsmuskulaturen samt i højere grad femora- og crusmuskulaturen.
Der er ingen elektiv muskelatrofi. Negativ strakt benløfttest. Ingen pareser. Der angives diffus hyperalgesi svarende til femora og crurae. Der er ingen rodrelation. Sensibiliteten på overekstremiteterne er upåfaldende. Egale biceps-, triceps-, radialis-, patellar-, mediale hase- og achillesreflekser.
Naturlig perifer vaskularisering. Huden er upåfaldende.

Diagnoser
Kroniske udbredte smerter
Dolores dorsi (rygsmerter)
Degeneratio disci intervertebralis lumbalis operata seqv. (følger efter operation for degenerative lænde-rygforandringer)

Konklusion og vurdering
Bevægeapparatssmerter gennem en årrække, således flere undersøgelser pga. ryg-, led- og muskelsmerter siden 2003, uden påvisning af specifik lidelse.
I 2008 MR-påviste degenerative forandringer i lænderygsøjlen, der gav anledning til stivgørende operation. Der var ingen effekt af indgrebet. Ud over smerterne fra lænderegionen er der udbredte bevægeapparatssmerter, men også symptomer fra centralnervesystem og mavetarmkanal.

Ved dagens kliniske undersøgelse er rygsøjlens krumninger ganske pæne. Der er accentueret foroverkrumning i brystrygsøjlen og let accentueret lændesvaj. Der er indskrænket bevægelighed i lænderygsøjlen, hvilket især bedømmes smertebetinget. Der er ikke mistanke om pågående nerverodstryk.
Der er udbredt led- og muskelømhed samt føleforstyrrelser i form af øget følsomhed, især på underekstremiteterne. Der er ikke tegn på inflammatorisk led- eller rygsygdom.
Patienten opfylder formelt de internationale klassifikationskriterier for fibromyalgi.

Behandlingsmæssigt er der næppe afgørende uprøvede forslag. Patienten har gennemgået medicinsk, fysioterapeutisk og psykologisk smertebehandling.

Vedrørende funktionsniveauet beskrives en række begrænsninger. Disse begrundes i den kroniske smertetilstand. Der er begrænsede objektive fund.
Vedrørende prognosen må der var baggrund i det hidtidige forløb imødeses fortsatte smerter, omend kroniske smerter ofte bedres i et vist omfang over tid."

12. 83.196

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Overordnet så vurderes [klageren] at besidde gode faglige og praktiske kompetencer. Hun har gennemført uddannelse, og opnået erfaring indenfor fagområdet.
Der har dog været flere sygemeldingsperioder indenfor de sidste 4 år, hvor hun har været i praktikker, og påbegyndt reva-forløb.
Der bliver d. 12.10.2011 etableret praktik ved ..., ...
På baggrund af netop afsluttet praktik, hvor formålet har været afklaring af arbejdsevnen, vurderes der dog at være barrierer under punktet faglige og praktiske kompetencer.
[Klageren] startede i praktik ved ..., hvor planen var fremmøde på 15 timer den første uge, 20 timer den anden uge, og herefter yderligere optrapning af fremmødetiden. Dette var ikke muligt, grundet helbredsmæssige begrænsninger. Disse vil blive vurderet under punktet helbred.
[Klageren] formåede at fremmøde 12 timer om ugen, fordelt på 4 dage. I fremmødetiden, formåede [klageren] at arbejde effektivt 4-5 timer om ugen. Det blev ved opfølgning d. 24.11.2011 vurderet at skånehensynene blev imødekommet fuldt ud.
Ud fra den beviste effektive arbejdstid ved ..., vurderes der behov for, at der skal tages stilling til [klagerens] fremtidige forsørgelsesgrundlag.

Undertegnede ønsker at gøre opmærksom på tidligere vurdering - personlige kompetencer, hvor det fremgår at [klageren] vurderes til at besidde gode personlige kompetencer, herunder indlæringsevne.
Der er sket en negativ ændring siden vurderingen i 2009. [Klagerens] personlige kompetencer har ændret sig grundet kroniske smerter.
Det fremgår at smerterne har indflydelse på de sociale kompetencer, på omstillings- og indlæringsevnen.
Der vurderes, at være barrierer under punktet personlige kompetencer i forbindelse med arbejdsmarkedstilknytning. Dette på grund af kroniske smerter.

Der vurderes ikke at være barrierer under punktet materielle forhold og netværk, der vil kunne få betydning for arbejdsmarkedstilknytning.

Der henvises til de helbredsmæssige oplysninger.
Lægekonsulentens samlede vurdering - d. 03.12.2011:
Der beskrives kronisk smertesyndrom gennem flere år. Der er forsøgt medicinsk smertebehandling, fysioterapi og nu, pågår der psykologisk behandling.
Der er forsøgt virksomhedspraktik med alle skånehensyn opfyldt. Effektiv arbejdstid dog kun 4 - 5 timer ugentligt.
Der vurderes nu sikker dokumentation for varigt nedsat funktionsevne for ethvert erhverv.
Der vurderes lægeligt ikke at være yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne ændre borgerens funktionsevne.
Sagen vurderes at være lægeligt tilstrækkeligt belyst.

Undertegnede ønsker at gøre opmærksom på de ændringer der er sket siden vurderingen i 2009 - borgerens eget arbejdsperspektiv.
[Klageren] besidder som sådan et udmærket arbejdsperspektiv, men hun oplever sig træt, har manglende energi og overskud.
[Klageren] vil gerne finde ud af om der er en plads til hende på arbejdsmarkedet, om hvad hun kan og i hvilket omfang.
Dette er i skrivende stund sket, via praktikken ved ... [Klageren] formåede at bevise en effektiv arbejdstid på 4-5 timer om ugen. [Klageren] udtaler d. 30.11.2011, at hun er chokeret over

hvor lidt hun kan deltage. Hun havde selv håbet på, at hun ville kunne arbejde noget mere, så hun evt ville kunne være berettiget til et fleksjob.

På baggrund af ovenstående, så vurderes [klagerens] arbejdsevne nedsat grundet helbredsmæssige begrænsninger. Den helbredsmæssige tilstand er stationær, og der kan fra lægelige side ikke peges på yderligere behandlingstiltag der kan øge funktionsniveauet. I forbindelse med praktikken ved ..., beviste [klageren] 4-5 timers effektiv arbejde om ugen.
[Klageren] har ikke mulighed for selvforsørgelse, ej heller via støttet arbejde, hvorfor undertegnede vurderer behov for, at der skal tages stilling til det fremtidige forsørgelsesgrundlag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnets flertal udtaler:

Klageren har i slutningen af 2011 gennemført et praktikforløb, som viste, at hun kun er i stand til at arbejde få timer om ugen. Sagens lægelige oplysninger ses imidlertid ikke at understøtte dette resultat. På det foreliggende grundlag finder flertallet det herefter ikke godtgjort, at klageren ikke med de rette skånehensyn vil kunne tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnets flertal finder derfor, at der ikke er fornødent grundlag for at

pålægge selskabet at yde fuld præmiefritagelse og udbetale fuld invalidepension, og kan følgelig ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Nævnets mindretal finder det efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder diverse lægelige oplysninger samt det oplyste om praktikforløbet i slutningen af 2011, godtgjort, at klageren ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Det er mindretallets opfattelse, at erhvervsevnen har været nedsat i dette omfang siden sygemeldingen den 18/10 2010.

Efter stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen