Ankenævnet for Forsikring

924/13

Den 7. oktober 2013 blev i sag nr. 84.090:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invaliditetssummen i forbindelse med et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at udbetale invaliditetssummen med henvisning til at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigede grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliditetssummen, hvis sikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder.

Af den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

> "[Klageren] er 44 år, gift med … og mor til 2 voksne børn, der også bor i DK. Hun er født og opvokset i Thailand. Hun kom til Danmark d. 04.12.1995, som 28 årig.
> Hun har gået i skole til og med 4. klasse og ingen øvrig uddannelse. Hun har arbejdet som ufaglært siden hun var 13 år gammel. Fra hun var 13 - 28 år har hun arbejdet som caddie (Thailand) og siden som ufaglært indenfor produktionsvirksomheder (DK). Hun har altid haft hårdt fysisk arbejde. Seneste ansættelse er ved …, hvor hun arbejdede som pakkedame. Hun har en god omstillingsevne, da hun altid har taget det arbejde hun kunne få.
>
> [Klageren] blev d. 03.02.10 sygemeldt fra hendes job, hvilket skyldes rygsmerter, som er kommet efterhånden indenfor de seneste 3 år. Der er ikke tale om en arbejdsskade. Hun har

i sygeperioden været til diverse lægelige undersøgelser, bl.a. på … Sygehus, Arbejdsmedicinsk Klinik, Reumatologisk afdeling mm.

Hun har i sygeperioden været tilknyttet CAB, hvor hun d. 06.04.10 begynder i aktiv tilbud. Her træner hun 10 timer / ugen. Hun overgår til funktionsafklaring i perioden 19.07. - 05.09.10, hvor hun udelukkende har været afprøvet i montageværkstedet, da der her har været gode muligheder for at overholde skånehensynene. Hun begyndte på 15 timer / ugen og forsøgte at øge timerne til 20 timer, hvilket de var i 14 dage. Herefter blev timetallet sat ned til 15 timer igen. Begrundelsen var at hun fik øgede smerter. De sociale kompetencer blev også påvirket. Selv efter arbejdstiden igen var sat ned til 15 timer / ugen formåede hun ikke at få det så fysisk godt, at hun kunne genfinde overskuddet. På baggrund af funktionsafklaringen, hvor [klageren] i høj grad har kunne tilgodese de beskrevne skånehensyn, men hvor hun alligevel oplever et meget højt smerteniveau, og selv ved de yderst lette montageopgaver ikke overstiger et effektivitetsniveau på 18 % set i forhold til normen (de 15 timer), kan der ikke peges på konkrete arbejdsfunktioner, hun i fremtiden kan klare til selvforsørgelse. Der er beskrevet, at der ingen mulighed er for forbedring af tilstanden i forbindelse med træningen. Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant. Der er dog tidligere afprøvet gigtmedicin uden effekt.

Efter afklaringsforløbet overgår hun igen til Aktiv tilbud, hvor hun fortsætter med at træne 10 timer / ugen. [Klageren] føler at tilstanden er forværret siden hun var i funktionsafklaring i juli - september 2010. Det vurderes ikke at være relevant at iværksætte yderligere afklaring / optræning, da der er øget risiko for yderligere forværring af smerterne / tilstanden, hvilket det gjorde da hun var i funktionsafklaring (juli - september 2010). Det er dog anbefalet fra lægelig side at hun holder sig i gang, hvilket hun har gjort siden hun afsluttede funktionsafklaringen. Hun har siden trænet 10 timer / ugen i …, hvilket hun føler er bedre end de 15 timer hun havde i funktionsafklaring. Hun har svært ved at klare 10 timer fordelt på 4 dage / ugen. Hun vil ændre det til 3 dage / ugen å 3 timer, da det er hårdt at have 3 dage med træning i træk. Hun er stoppet med behandlingen ved egen læge og i stedet for, går hun ved en privat massør og får massage 2 x måneden. Herudover træner hun de 10 timer / ugen i … og så går hun en tur i området omkring hjemmet.

Funktionsniveau vurderes som varigt og betydeligt nedsat grundet kroniske smerter i bevægeapparatet.

Sagen oversendes til socialafdelingen med indstilling om, at der behandles sag om førtidspension, jf. pensionslovens § 18 og med indstilling om, at der bevilges førtidspension jf. pensionslovens § 16, jf. § 20.

Redegørelse, jf. pensionslovens § 19 stk. 1, i forbindelse med indstilling til behandling af sag om førtidspension:

1. Redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres:

[Klageren] har været sygemeldt siden d. 03.02.10 pga. smerter i ryggen / lænden. som er kommet efterhånden indenfor de seneste 3 år. Der er ikke tale om en arbejdsskade. Hun har i sygeperioden været til diverse lægelige undersøgelser, bl.a. på … Sygehus, Arbejdsmedicinsk Klinik, Reumatologisk afdeling mm. Hun har diagnoserne kroniske rygsmerter, skørhed i lænden og begyndende slidgigtsforandringer svarende til nederste del af midtryg. Der er ingen behandlingsmuligheder udover smertestillende samt rygtræning.

Hun har varige skånehensyn overfor rygbelastende arbejde samt arbejde med tunge løft, arbejde i foroverbøjet stilling samt arbejde med uhensigtsmæssige monotone bevægelser i lænden. Der tilrådes mulighed for skift mellem gående, stående og siddende funktioner. Tilstanden skønnes at være stationær. Man må forvente skift mellem de gode og dårlige perioder grundet begyndende slidgigt i lænden.

[Klageren] er i perioden 19.07. - 05.09.10 i funktionsafklaring, hvor hun udelukkende har været afprøvet i montageværkstedet, da der her har været gode muligheder for at overholde skånehensynene. Det har kun været de fysisk aller letteste arbejdsfunktioner, [klageren] kunne deltage i. Derfor blev det pakke- og monteringsopgaver for Oticon: Foldning og pakning af Wax-stop-æsker, montering af wax-filtre på værktøjer, samling af skaller herfor og montering af værktøjer i skallerne. Disse opgaver er finmotoriske og medfører herfor let fastlåste siddende arbejdsstillinger. [Klageren] har deltaget i pakning af tilbehørstasker for brugere af høreapparater samt kontrol og ompakning af emballageæsker for Oticons produkter. Disse sidste opgaver har været mellem- til grovmotoriske og har bedst kunnet udføres i stående og gående arbejdsstillinger. Ganske kort var hun beskæftiget med vat sløjfer, der bruges til voksaftryk ifm. høreapparat. Hun begyndte på 15 timer / ugen og forsøgte at øge timerne til 20 timer, hvilket de var i 14 dage. Herefter blev timetallet sat ned til 15 timer igen. Begrundelsen var at hun fik øgede smerter. De sociale kompetencer blev også påvirket. Selv efter arbejdstiden igen var sat ned til 15 timer / ugen formåede hun ikke at få det så fysisk godt, at hun kunne genfinde overskuddet.

Med baggrund i det sete funktionsniveau i … (juli - sept. 2010) med de ovenfor beskrevne aller letteste arbejdsfunktioner, kan der ikke peges på, at hun er klar til ansættelse i ordinært arbejde eller i løntilskud.
[Klageren] har ingen problemer med at udføre de stillede opgaver, dog ligger den samlede arbejdseffekt langt under niveau for både ordinært arbejde og fleksjob. Det skyldes de helbredsmæssige gener i form af smerter og et stort behov for at variere i arbejdsstillinger samt behov for at gå fra i længere tid for at lave øvelser og hvile. Derfor kan der ikke peges på, at erfaringen kan bruges til selvforsørgelse i fremtiden.

Kurser og lign. vil ikke bringe [klageren] nærmere arbejdsmarkedet. Det er de helbredsmæssige forhold, der hindrer hende i at klare kravene på arbejdsmarkedet, også på fleksjobniveau.

Vurderingen er, at [klageren] har gjort og fortsat gør alt for at mindske smerterne. Der kan ikke peges på tiltag, der kan ændre på nuværende funktionsniveau, hvorfor yderligere optræning ikke vil ændre på det sete i ...

På baggrund af funktionsafklaringen, hvor [klageren] i høj grad har kunne tilgodese de beskrevne skånehensyn, men hvor hun alligevel oplever et meget højt smerteniveau, og selv ved de yderst lette montageopgaver ikke overstiger et effektivitetsniveau på 18 % set i forhold til normen (de 15 timer), kan der ikke peges på konkrete arbejdsfunktioner, hun i fremtiden kan klare til selvforsørgelse, ej heller på fleksjobniveau.

Der er beskrevet, at der ingen mulighed er for forbedring af tilstanden i forbindelse med træningen. Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant. Der er dog tidligere afprøvet gigtmedicin uden effekt. Funktionsniveau vurderes som varigt og betydeligt nedsat grundet kroniske smerter i bevægeapparatet.

Yderligere afprøvning vurderes desuden at være formålsløst, da der er øget risiko for yderligere forværring af smerterne / tilstanden, hvilket det gjorde da hun var i funktionsafklaring i juli - september 2010.

Omskoling eller revalidering til selvforsørgelse skønnes ikke, at kunne føre til fuld selvforsørgelse under hensyn til de helbredsmæssige forhold. Der vurderes samlet, at relevante tilbud og andre foranstaltninger, der ville kunne bringe [klageren] tilbage til arbejdsmarkedet har været afprøvet.

2) Redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem. Redegørelsen skal udarbejdes i samarbejde med den pågældende, og dennes egen opfattelse af forholdene skal udtrykkelig være anført

[Klageren] vurderes at have gode ressourcer ifht. hvad der efterspørges på arbejdsmarkedet. Hun har altid arbejdet som ufaglært i hendes tid på arbejdsmarkedet, som har spændt fra hun var 13 år. Det vurderes dog, at disse ressourcer eller arbejdsmæssige erfaringer ikke vil kunne udvikles til et omfang, der gør at hun vil kunne genoptage tilknytningen til arbejdsmarkedet ej heller ik fleksjob uanset støtte efter den sociale lovgivning. Det ses endvidere, at være en væsentlig barriere, at hun ikke selv tror på at hun kommer tilbage til arbejdsmarkedet af helbredsmæssige årsager. Det vurderes at [klageren]s helbredsmæssige forhold sætter en væsentlig begrænsning, for brugen af disse ressourcer på arbejdsmarkedet.

3) Faglig forklaring p& hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat

Som det fremgår af redegørelsen har [klageren] ressourcer, dog er de på et lavere niveau end arbejdsmarkedet kræver. Uanset ressourcerne vil hun ikke kunne blive selvforsørgende på arbejdsmarkedet på grund af de helbredsmæssige begrænsninger.

Barrierer i forhold til arbejdsmarkedet: [Klageren] har varige skånehensyn overfor rygbelastende arbejde samt arbejde med tunge løft, arbejde i foroverbøjet stilling samt arbejde med uhensigtsmæssige monotone bevægelser i lænden. Der tilrådes mulighed for skift mellem gående, stående og siddende funktioner. Tilstanden skønnes at være stationær. Man må forvente skift mellem de gode og dårlige perioder grundet begyndende slidgigt i lænden.

Der er beskrevet, at der ingen mulighed er for forbedring af tilstanden i forbindelse med træningen. Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant. Der er dog tidligere afprøvet gigtmedicin uden effekt. Funktionsniveau vurderes som varigt og betydeligt nedsat grundet kroniske smerter i bevægeapparatet. Vurderingen er, at [klageren] har gjort og fortsat gør alt for at mindske smerterne. Der kan ikke peges på tiltag, der kan ændre på nuværende funktionsniveau, hvorfor yderligere optræning ikke vil ændre på det sete i ...

På baggrund af funktionsafklaringen, hvor [klageren] i høj grad har kunne tilgodese de beskrevne skånehensyn, men hvor hun alligevel oplever et meget højt smerteniveau, og selv ved de yderst lette montageopgaver ikke overstiger et effektivitetsniveau på 18 % set i forhold til normen (de 15 timer), kan der ikke peges på konkrete arbejdsfunktioner, hun i fremtiden kan klare til selvforsørgelse.

Disse helbredsmæssige forhold udgør den væsentligste årsag til de arbejdsmarkedsmæssige problemer. Barriererne i forhold til arbejdsmarkedet er store. Situationen er varig, idet der ikke er behandlingsmuligheder, der kan forbedre funktionsniveauet ifht. at nå eksempelvis

fleksjobniveau. Uddannelse vil heller ikke kunne [klageren] til arbejdsmarkedet, hverken på ordinære vilkår eller fleksjobniveau pga. de helbredsmæssige barrierer.

4) Faglig forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning

Udfra de lægelige akter skønnes [klageren]s funktionsniveau at være varigt og betydeligt nedsat grundet kroniske smerter i bevægeapparatet.

Iflg. fysioterapeutens notat er der beskrevet smerteforværring samt aftagende funktionsniveau i forhold til undersøgelse i sommeren 2010. Det er beskrevet, at der ingen mulighed er for forbedring af tilstanden i forbindelse med træningen. Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant. Der er dog tidligere afprøvet gigtmedicin uden effekt. I sidste notat fra lægekonsulenten nævnes desuden tvivl om overensstemmelse mellem de objektive fund og meget lave funktionsniveau. Funktionsniveau vurderes som varigt og betydeligt nedsat grundet kroniske smerter i bevægeapparatet.

Mht. tvivlen om overensstemmelse mellem de objektive fund og meget lave funktionsniveau, er der forsøgt med intensiv træning (10 timer / ugen i … + øvelser i hjemmet samt gåture) fra hun afsluttede funktionsafklaringen og til 22.05.11, hvor hun overgår til funktionsafklaringen på ny, for at få lavet en ny vurdering fra fysioterapeuten i ... Her møder hun indtil d. 26.05.11, hvorefter hun igen overgår til Aktiv tilbud (10 timer / ugen) mhp. træning. Det at [klageren] har trænet intensivt siden hun var i funktionsafklaring, har ikke ændret på det tidligere viste i … (ifm. funktionsafklaringen, juli - september 10). Det er ikke muligt at ændre på det viste ved yderligere træning, hvilket også er lægeligt beskrevet. Der er fra lægelig side beskrevet, at der ingen mulighed er for forbedring af tilstanden i forbindelse med træningen.

Når oplysninger fra ressourceprofilens 12 elementer sammenholdes med [klageren]s egne oplysninger, oplysninger fra CAB, egen læge og forvaltningens beskrivelser generelt, kan det samlet vurderes, at [klageren]s arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings-, revalideringsog behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger.

5) Angivelse af en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre

På baggrund af de foreliggende oplysninger, herunder særligt oplysninger fra CAB og de lægelige oplysninger, er det ikke muligt at angive konkrete eksisterende arbejdsfunktioner, som [klageren] kan udføre på det almindelige eller det rummelige arbejdsmarked.

b) Lægekonsulentens vurdering:
Diagnose:
Kroniske rygsmerter.
Skævhed i lænden.
Begyndende slidgigtforandringer svarende til nederste del af midtryg.

Behandlingsmuligheder:
Ingen udover smertestillende samt rygtræning.

Skånehensyn:
Skånehensyn varige overfor rygbelastende arbejde samt arbejde med tunge løft, arbejde i foroverbøjet stilling samt arbejde med uhensigtsmæssige monotone bevægelser i lænden.

Der tilrådes mulighed for skift mellem gående, stående og siddende funktioner. Tilstanden skønnes at være stationær. Man må forvente skift mellem de gode og dårlige perioder grundet begyndende slidgigt i lænden.

Vurdering:
Iflg. fysioterapeuts notat er der beskrevet smerteforværring samt aftagende funktionsniveau i forhold til undersøgelse i sommeren 2010. Det er beskrevet, at der ingen mulighed er for forbedring af tilstanden i forbindelse med træningen. Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant.
Der er dog tidligere afprøvet gigtmedicin uden effekt. I sidste notat fra lægekonsulenten nævnes desuden tvivl om overensstemmelse mellem de objektive fund og meget lave funktionsniveau.
Funktionsniveau vurderes som varigt og betydeligt nedsat grundet kroniske smerter i bevægeapparatet."

Af speciallægeerklæring af 4/8 2011 fra speciallæge i fysiurgi og reumatologi fremgår bl.a.:

"**PROBLEMSTILLING**
...
[Klageren] begyndte i Funktionsafklaring i CAB d. 19. juli 2010 - 5. september 2010, hvor hun kommer på max. 15 timer / ugen. Der blev forsøgt med øgning til 20 timer/ugen, hvilket hun var i 14 dage Herefter blev timetallet sat ned til 15 timer igen. Begrundelsen var at hun fik øgede smerter. Selv efter arbejdstiden igen var sat ned til 15 timer / ugen formåede hun ikke at få det så fysisk godt, at hun kunne genfinde overskuddet. På baggrund af funktionsafklaringen, hvor [klageren] i høj grad har kunnet tilgodese de beskrevne skånehensyn, men hvor hun alligevel oplever et meget højt smerteniveau, og selv ved de yderst lette montageopgaver ikke overstiger et effektivitetsniveau på 18 % set i forhold til normen (de 15 timer), kan der ikke peges på konkrete arbejdsfunktioner, hun i fremtiden kan klare til selvforsørgelse. Der er beskrevet, at der ingen mulighed er for forbedring af tilstanden i forbindelse med træningen. Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant. Der er dog tidligere afprøvet gigtmedicin uden effekt.
…
Funktionsniveau vurderes som varigt og betydeligt nedsat grundet kroniske smerter i bevægeapparatet.
…
Aktuelt
Begyndte for 3½ år siden med tiltagende ryg- og lændesmerter, smerter i hele ryggen. Smerter i nakke, skuldre. Efterhånden smerter i arme og ben.
Rygsmerterne er værst.
Der er forsøgt fysioterapi og træning uden ringeste effekt - tværtimod.
Klienten tåler ikke gigtmedicin. Tager Panodil for smerter.
Smerterne er gradvist forværret.
Klienten er undersøgt i Reumatologisk Ambulatorium, … Sygehus november 2010 til februar 2011.
Klienten har vævstype HLA-B27.
MR-scanning af columna totalis og sacroiliacaled har ikke vist tegn på axial arthritis.
…
Der ses reduceret vandindhold i discus L4-L5 og L5-S1 som udtryk for begyndende discusdegeneration. Der ses endvidere HIZ-læsion i discus L4-L5.

Man har ikke fundet yderligere behandlingsmuligheder. Man har ikke fundet tegn på leddegigt i rygsøjlen.

Resumé af aktuelle klager
Ryg- og lændesmerter, smerter i nakke, skuldre, arme, smerter i benene — værst smerter over lænden. Forhøjet blodtryk.

Medicin
Medicin. Amlodipin.

Færdigheder
Ægtefællen klarer indkøb. Datter klarer rengøring. Får hjælp af familie til madlavning.

OBJEKTIVT
Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden middel.
Højde: 153 cm Vægt: 54 kg BT: 157/93
Gangen upåfaldende.
Af- og påklædning er lettere besværet.
Vender sig lettere besværet på lejet.
Undersøgelse for hypermobilitet: Aktuelt hypermobilitetsindeks ad modum Beighton er 6, akkumuleret mindst 7. Maksimum er 9. Opfylder således kriterierne for hypermobilitet, idet minimum 4 kriterier skal være opfyldt, for at stille diagnosen hypermobilitet. Diagnosen stilles akkumuleret.
Palpation af tenderpoints for fibromyalgi: Moderat smertereaktion ved palpation af alle 18 tenderpoints.
Cranium: Pupilforhold naturlige.
Columna cervicalis: Fri bevægelighed. Ømhed i nakke- skulderåg.
Columna thoracalis og lumbalis: Affladede krumninger. Fikseret lænd. Smerter ved springing test over 3 nederste lumbale segmenter. Forværring ved såvel fleksion som ekstension. Schobers test 10/13.
Stet. C. et P., abdomen: Intet abnormt.
Overekstremiteter: Leddene frie. Hypermobile albueled og lillefingre. Positiv impingement test i begge skulderled, mest udtalt på højre side. Periartikulær ømhed. Normale neurologiske forhold.
Underekstremiteter: Strakt benløft på højre side ved 60 grader smerter over lænden, på venstre side ved 70 grader smerter over lænden. Omvendt Lasegue udløser på begge sider smerter over lænden. Leddene er frie. Patellar- og achillesreflekser normale, egale. Normal kraft og sensibilitet. Der er hypermobile knæled. Normal puls.

DIAGNOSE - latin:
Degeneratio disci i.v. lumbalis IV/C et V/S1
Ruptura annuli disci L4/15
Hypermobilitetssyndrom
Fibromyalgia
Hypertensio arterialis
…
KONKLUSION
Det drejer sig om en 45-årig gift, ufaglært kvinde, der er sygemeldt på grund af smerter i ryg, lænd og bevægeapparatet.
Klienten har altid haft tungt, fysisk belastende arbejde, senest som pakkerske.
Igennem 3½ år tiltagende lænde- og rygsmerter, tiltagende smerter i bevægeapparatet. Ingen effekt af fysioterapi og træning - tværtimod.

Blodprøver har vist, at klienten har vævstype HLA-B27.
Der er foretaget MR-scanning af hele rygsøjlen samt sacroiliacaled på … Sygehus, der ikke har vist tegn på leddegigt i rygsøjlen, men vist slidgigt i 2 nederste bruskskiver i lænd og lille revne i næstnederste bruskskive i lænden.

Arbejdsprøvning har været negativ.

Ægtefælle og familie klarer indkøb og rengøring. Klienten får hjælp til madlavning.
Hertil kommer, at klienten for nylig er taget i behandling for forhøjet blodtryk uden problemer.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg, at klienten tilgrundliggende er hypermobil dvs, særlig sårbar. Jeg finder, at der er kraftig fiksation og ømhed over nederste lumbale segmenter med positiv strakt benløft og omvendt strakt benløft på begge sider som tegn på discuslidelse i lænd.
Jeg finder endvidere, at klienten opfylder kriterierne for fibromyalgi - kronisk smertetilstand med sensibilisering af nervesystemet.

Det må konkluderes, at det drejer sig om varig lidelse hos en sårbar klient med hypermobilitet. Der er udviklet discussmerter i lænden og senere sekundært udtalt fibromyalgi.
Der er et varigt skånebehov.
Der er risiko for forværring.
Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder."

Ved brev af 31/8 2011 meddelte kommunen klageren, at hun var tilkendt førtidspension.

Ved brev af 6/10 2011 meddelte Industriens Pension, at klagerens erhvervsevne var vurderet nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv fra den 1/1 2011. Industrien Pensions udbetalte på baggrund af vurderingen en invalidesum på 100.000 kr., samt invalidepension og tilkendte klageren bidragsfritagelse.

På foranledning af selskabet blev klageren den 15/11 2012 undersøgt af en reumatolog, der på baggrund undersøgelsen i brev af 18/11 2012 til selskabet bl.a. erklærede:

"**Tidligere undersøgelse og behandling:**
Er udredet på mistanke om inflammatorisk grundmorbus, hvilket der ikke er fundet holdepunkt for fraset positiv HLA-B27.
MR-scanning af columna totalis har været normal.
Har forsøgt at træne uden hun har oplevet effekt eller funktionsforbedring i forhold til daglige aktiviteter, men oplever dog smertelindring. Træner fortsat x 3 pr uge.

Aktuelle forhold i relation til erklæring:
Symptombeskrivelse:
[Klageren] beskriver dels lokaliserede smerter i lænderyggen, dels smerter der trækker op mellem skulderbladene til nakke, ud over begge skuldre til hænder. Smerterne er konstante, angives som 7 på VAS skala fra 0-10 som gennemsnitlig smerte og 9 som værste.

Smerterne beskrives overvejende som nociceptive.

Nattesøvnen er forstyrret og hun undgår fysisk aktivitet, der inkluderer overkroppen og armene herunder rengøring. Er med på indkøb, men bærer ikke. Overlader madlavning og rengøring til datter og ægtefælle.

Går gerne også over længere distancer.

Hun angiver at mangle energi og overskud, men er ikke deprimeret.

Øvrige organsystemer:

CNS: Spændingshovedpine. Koncentrationsbesvær. Oplever sig ikke deprimeret.
Kardiopulmonalt: Hypertension, medicinsk velbehandlet. Ingen retrosternale smerter.
Stofskifte: Ingen symptomer.
Urogenitalt: Vedvarende blæreinsufficiens ellers ingen klager.
Gastrointestinalt: Ingen pågående klager.
Led: Oplever ikke lednær hævelse eller specifik stivhed i leddene, men smerter.
Hud: Har ikke psoriasis.
Allergier: Ingen kendte.

Får aktuelt medicin som følger:
Panodil 1 g x 2, samt ved behov
Kodein ved behov
Amlodipin 5 mg x 1

Dispositioner:
Ingen til gigtsygdomme herunder RA.
…
Objektivt:
Indgår positivt i samtalen, klarer sig pænt på dansk. Fremstår ikke deprimeret eller akut smertepåvirket.
Er urolig, rejser og sætter sig flere gange under samtalen. Kommer til og fra leje uden besvær, men har problemer med af og påklædning specielt af overkroppen. Gangen er upåfaldende.
Columna cervicalis: Muskulært indskrænket bevægelighed i alle planer. Udtalt palpationsømhed sv t hele nakkeskulderåget og skuldermuskulaturen. Der er udtalt segmentær ømhed både højt og lavt cervikalt. Foramen kompressionstest negativ. Normale neurologiske forhold svarende til OE.
Skuldre og albuer: Muskulært betinget bevægeindskrænkning sv t skuldre og albuer, men ingen pareser. Positiv triggerpunktsømhed svt infraspinatus, supraspinatus og ved laterale epichondyl. *Columna thoracolumbalis:* I stående stilling normale krumningsforhold. Kompressionsømhed midtthorakalt, perkussionstest negativ. Smerteangivelse sv til lænderyggen ved foroverfældning, rotation og sideflektion. Vurderes som muskulært betinget. Finger gulv afstand: 15 cm. Strakt benløftningstest normal og der er normale neurologiske forhold svarende til UE.
Bækken: Ingen lokaliserede smerter i SI-led. Muskulær ømhed sv t glutealmuskulaturen bilateralt. *Hofter:* Normal bevægelighed, ingen knoglebetinget bevægerestriktion.
Ernæringstilstand: Lille og spinkel
Hud: Ingen psoriasis sv t albuer og hårbund.
St. P et C: Normale fund fraset påvirket BT (160/118), hvilket tilskrives undersøgelsessituationen. *Ledstatus øvrigt:* Ingen perifer synovitis. Trods alder hypermobil i store som små led.

Abdomen: Der findes ikke organmegali, nyreloger frie og uømme. Ømhed ved palpation af psoas bilateralt.
Tenderpoints: 16/18 positive

Diagnose:
/Degeneratio disci intervertebralis lumbalis med anulusruptur/
/Hypermobilitetssyndrom og tiltagende arthralgier/
/Kronisk smertesyndrom/
/Hypertensio arterialis, medicinsk behandlet/

Vurdering:
Udredningsmuligheder - der er ikke behov for yderligere diagnostisk udredning Behandlingsmuligheder - der anbefales vedvarende træning og brug af relevant smertestillende medicin, men der findes ikke forslag til behandlinger, der kan afhjælpe hendes symptomer i forhold til erhvervsfunktion.
Det vurderes, at tilstanden er stationær i forhold til fysisk aktivitet herunder erhvervsarbejde. Den generelle arbejdsevne vurderes som ubetydelig - hun har fået førtidspension efter arbejdsprøvning, idet hendes arbejdsevne under skånehensyn var ubetydelig. Hendes symptomer er uændret siden arbejdsprøvning.
Der er ikke forslag til erhverv, som hun vil kunne bestride.
Der er overensstemmelse mellem smertebeskrivelse, hendes funktionsmønster i undersøgelsessituationen og fund ved den objektive undersøgelse i form af ledsmerter, multiple positive smertepunkter og generel smertebetinget uro.

Smerterne er kroniske og der er ikke forslag til behandling, der vil kunne ændre hendes samlede funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet."

Efterfølgende har reumatologen ved brev af 21/12 2012 til selskabet bl.a. oplyst:

"**Der efterlyses uddybning af fund ved objektiv undersøgelse.**
Der henvises venligst til den objektive beskrivelse i erklæringen.
Der findes ved undersøgelsen hypermobilitet, udtalt muskulær smertereaktion og positive trigger og tenderpunkter foreneligt med kroniske smertesyndrom, men der er ikke tegn på neurologisk sygdom herunder cervikal eller lumbal prolaps.
Hun vurderes i undersøgelsessituationen dels under samtalen og ved undersøgelse, men der er ikke udført udholdenhedstests. Det vurderes, at hun har betydelige myofascielle smerter og at det hindrer hendes i daglige aktiviteter, som hun beskriver det.
Ønskes objektivt vurdering i aktivitet må jeg henvises til den foreliggende beskrivelse fra arbejdsprøvning eller der skal etableres testsituation."

I klageskema af 14/2 2013 kræver klageren, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og udbetale invalidesummen.

Dertil har selskabet i brev af 5/4 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved vurderingen af, om Klagers erhvervsevne er nedsat, har AP Pension lagt vægt på følgende lægelige oplysninger (fremhævninger er foretaget af AP Pension):

Speciallægeerklæring ved speciallæge i reumatologi, … [Erklæring af 18/11/2012]
…

11. 84.090

Speciallægeerklæring ved overlæge … [Erklæring af 4/8 2011]
…
Arbejdsevnevurderingsjournal - … Kommune **(Bilag …):**

'21-06-2011 ***Beskrivelse fra CABs*** *[Center for Afklaring og Beskæftigelse]* ***fys.***
…
Begrænser sit medicinforbrug, *da hun er meget bevidst om den kroniske karakter af smerterne, vil ikke være afhængig af medicin.*

Kan cykle i alt 13-26 km ad gangen, har det godt mens det står på, bagefter hurtig stiv i ryggen-bækkenområdet igen.

Scanning, ikke set beskrivelsen, herefter afvist fra Reumatologisk afdeling pga. manglende fund.'

'07-06-2011 Lægekonsulentens notat af 06.06.2011, notat nr. …

Vurdering:
... Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant.'

I sidste notat fra lægekonsulenten nævnes desuden tvivl om overensstemmelse mellem de objektive fund og meget lave funktionsniveau.'

'09-05-2011 Lægekonsulentens notat af 06.05.2011, notat nr. …

Pgl.'s sag konfereret med lægekonsulent i CAB, som ikke mener der er overens- stemmelse mellem de objektive fund og det meget lave funktionsniveau.'

På baggrund af den lægelige dokumentation i sagen, finder AP Pension det ikke dokumenteret, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv på baggrund af lægelige fund.

Klager har således fået konstateret slidgigt i 2 nederste bruskskiver i lænden og en lille revne i næstnederst bruskskive i lænden. Klager har en fikseret lænd men i øvrigt normal bevægelighed og ingen neurologiske udfald. Klager har diffuse mu- skelsmerter med positive tenderpoints og hypermobilitet.

Det fremgår, at Klager gerne går længere ture og er i stand til at cykle 13-26 km ad gangen.

Speciallæge [erklæring af 18/11/2012] vurderer den generelle arbejdsevne som ubetydelig. Denne konklusion bygger dog på oplysninger om, at Klager er blevet tildelt førtidspension efter arbejdsprøvning, idet hendes arbejdsevne under skåne- hensyn var ubetydelig. [Erklæring af 18/11/2012] har imidlertid ikke været forelagt de kommunale akter, der beskriver Klagers arbejdsprøvning og tildelingskriterierne for Klagers førtidspension, hvorfor AP Pension ikke mener, at [erklæring af 18/11/2012] kan være i stand til at vurdere de skånehensyn, Klager er blevet mødt med ved arbejdsprøvningen. AP Pension vurderer ikke, at Klagers arbejdsprøvning på en montagevirksomhed har været egnet henset til Klagers skulder- og rygsmerter, og at arbejdsprøvning derfor ikke har været retvisende for Klagers resterhvervsevne.

AP Pension skal endvidere gøre opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af den kommunale vurdering af arbejdsevnen, da vores kriterier for at vurdere erhvervsevnen ikke er sam-

menfaldende med kommunens vurdering af arbejdsevnen. Offentlig førtidspension tilkendes ud fra en samlet vurdering af arbejdsevnen, hvori der indgår 12 kriterier, herunder helbred, uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, indlæringsevne, sociale kompetencer, netværk, interesser, omstillingsevne m.v. Der er i den forbindelse mulighed for bl.a. at inddrage psykosociale forhold, alder, netværk, arbejdsrelevante ønsker m.v.

Endelig fremgår det af de lægelige dokumenter, at Klager smertestiller sine smerter medicinalt blot gennem Panodil, at Klager begrænser sit medicinforbrug, og at en omlægning af smertestillende medicin vil være relevant. Om end det er beskrevet, at gigtmedicin tidligere er afprøvet uden effekt, er det AP Pensions vurdering, at mulighederne, ved smertestillende medicin, ikke er udtømte.

Således anser AP Pension Klagers erhvervsevne som værende betydeligt nedsat, dog ikke i en grad, der svarer til 2/3 og dermed er dækningsberettigende. AP Pension skal derfor fastholde afvisning af udbetaling af invalidesum."

Med henvisning til selskabets bemærkninger her klagerens advokat i brev af 24/4 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"AP Pension har over for Ankenævnet gjort gældende, at speciallæge [erklæring af 18/11/2012] ikke har været forelagt de kommunale akter, der beskriver min klients arbejdsprøvning og tildelingskriterierne for hendes førtidspension, hvorfor AP Pension ikke mener, at speciallæge [erklæring af 18/11/2012] kan være i stand til at vurdere de skånehensyn, som min klient er blevet mødt med ved arbejdsprøvningen. AP Pension har videre anført, at de ikke mener, at den foretagne arbejdsprøvning har været retvisende for min klients resterhvervsevne.

Jeg skal hertil bemærke, at erklæringen er indhentet af AP Pension selv, som derfor også må forventes at have tilsendt speciallægen kopi af de akter, som AP Pension anså for relevante i forhold til speciallægens vurdering. Kopi af afgørelse om førtidspension er sendt til AP Pension ved brev af 17.1.2012 (det med klagen fremlagte bilag …) og kopi af min klients arbejdsevnevurderingsjournal er sendt til AP Pension ved brev af 18.4.2012 (det med klagen fremlagte bilag …). AP Pension har således haft mulighed for at videregive de kommunale akter til speciallægen, hvis de ønskede det.

Dertil kommer, at AP Pension har stillet supplerende spørgsmål til speciallæge [erklæring af 18/11/2012], som **har** udarbejdet et tillæg til speciallægeerklæringen af 21.12.2012 (vedlagt det med klagen fremlagte bilag …). I tillægget til speciallægeerklæring fremgår øverst side 2: 'Ønskes objektivt vurdering i aktivitet må jeg henvises til den foreliggende beskrivelse fra *arbejdsprøvning eller der skal etableres testsituation.'Jeg* er ikke sikker på, om denne passage skal forstås således, at speciallæge [erklæring af 18/11/2012] har været i besiddelse af beskrivelsen fra arbejdsprøvningen, eller om hun reelt efterspørger den. Er det første tilfældet, skal jeg gøre gældende, at hun må formodes at have haft tilstrækkeligt grundlag for at vurdere min klients skånehensyn i forbindelse med arbejdsprøvningen. Er der i stedet tale om, at hun efterspørger beskrivelsen fra arbejdsprøvningen, gøres det gældende, at AP Pension burde have tilsendt speciallægen de nødvendige bilag og bedt hende udarbejde et yderligere tillæg til speciallægeerklæring, hvis ikke AP Pension fandt, at den foreliggende speciallægeerklæring var udarbejdet på et tilstrækkeligt grundlag - det er imidlertid ikke sket.

På den baggrund fastholdes det, at den af speciallæge [erklæring af 18/11/2012] udarbejdede speciallægeerklæring er retvisende for min klients resterhvervsevne.

Det må desuden afvises, at mulighederne ved smertestillende medicin ikke skulle være udtømte. Jeg skal i den forbindelse henvise til det sidste afsnit i speciallæge … erklæring af 18.11.2012, hvoraf det fremgår, at der ikke er forslag til behandling, der vil kunne ændre min klients samlede funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Jeg skal desuden henvise til det sidste afsnit i speciallægeerklæring af 4.8.2011 fra speciallæge … (det med klagen fremlagte bilag 1.1.), hvor det også konkluderes, at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder."

Heroverfor har selskabet i brev af 14/5 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"[Erklæring af 18/11/2012] konklusion **(Bilag …)** om, at Klagers generelle erhvervsevne er ubetydelig, bygger ifølge nedenstående på det faktum, at Klager er blevet tildelt førtidspension:

'Den generelle arbejdsevne vurderes som ubetydelig - hun har fået førtidspension efter arbejdsprøvning, idet hendes arbejdsevne under skånehensyn var ubetydelig.'

Selskabet er som tidligere nævnt ikke er bundet af den kommunale vurdering af arbejdsevnen, da vores kriterier for at vurdere erhvervsevnen ikke er sammenfaldende med kommunens vurdering af arbejdsevnen. …

Den offentlige tildeling af førtidspension skaber således ingen formodning for, at Klager har ret til udbetaling fra AP Pension, og … konklusion, der læner sig op af den kommunale afgørelse, må ses i lyset heraf, og der må lægges vægt på de faktiske lægelige fund.

Det er herefter AP Pensions vurdering, at de objektive fund, der er gjort af [erklæring af 18/11/2012], som i en hvis udstrækning er citeret i AP Pension tidligere brev til Ankenævnet, ikke kan danne baggrund for den fremførte konklusion. Der synes at være diskrepans mellem de forholdsvis milde objektive fund samt diagnoser og [erklæring af 18/11/2012] konklusion.

Klager har således blot fået konstateret slidgigt i de 2 nederste bruskskiver i lænden og en lille revne i næstnederste bruskskive i lænden. Klager har en fikseret lænd men i øvrigt normal bevægelighed og ingen neurologiske udfald. Klager har diffuse muskelsmerter med positive tenderpoints og hypermobilitet.

Yderligere synes [erklæring af 18/11/2012] at bekræfte, at Klager har smerter, hvilket erfaringsmæssigt ikke kan tillægges bevisværdi, da udsagnet beror på Klagers egne oplevelser og udtalelser. Der tages fra AP Pensions side i den forbindelse stilling til de fremsatte lægelige fund.

Det fremgår af **Bilag …**, at Klager gerne går længere ture og er i stand til at cykle 13-26 km ad gangen, samt at Klager træner 10 timer ugentligt med diverse øvelser, herunder gåture af længere varighed på løbebånd. Det aktivitetsniveau tyder på en hvis erhvervsevne.

AP Pension vurderer ikke, at Klagers arbejdsprøvning på en montagevirksomhed har været egnet henset til Klagers skulder- og rygsmerter, og at arbejdsprøvning derfor ikke har været retvisende for Klagers rest-erhvervsevne i ethvert erhverv. Mht. Klagers påstand om, at mu-

lighederne for bedring ved omlægning af medicin skulle være udtømte, henviser AP Pension til [erklæring af 4/8 2011] **(Bilag …):**

'Ud fra beskrivelsen kan en vis omlægning af smertestillende medicin være relevant.'

Endvidere fremgår det af Arbejdsevnevurderingsjournal fra … Kommune **(Bilag …),** *at* Klager:

'Begrænser sit medicinforbrug, da hun er meget bevidst om den kroniske rakter af smerterne, vil ikke være afhængig af medicin.' "

Hertil har klagerens advokat i brev af 27/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension har bl.a. anført, at min klients aktivitetsniveau i forhold til træning/motion tyder på en hvis erhvervsevne.

Hertil bemærkes, at det er helt nødvendigt for min klient, at hun sørger for at holde sig i gang med diverse træning, da det er af afgørende betydning for hendes helbredstilstand. Hvis ikke hun sørger for at passe sin træning, får hun således flere smerter og bliver mere stiv i kroppen, end hun allerede er. Min klients træning er således desværre alene udtryk for, hvor dårlig hun er. At hun gør, hvad hun kan, for at holde generne nede, bør desuden ikke komme hende til skade.

AP Pension har desuden anført, at de ikke mener, at min klients arbejdsprøvning på en montagevirksomhed har været egnet, og at de derfor heller ikke mener, at den har været retvisende for hendes resterhvervsevne i ethvert erhverv.

Hertil skal jeg bemærke, at speciallæge [erklæring af 18/11/2012] i sin supplerende erklæring bl.a. har anført følgende (bilag …): *'Ønskes objektivt vurdering i aktivitet må jeg henvises til den foreliggende beskrivelse fra arbejdsprøvning eller der skal etableres testsituation.'* Såfremt AP Pension er af den opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke har været egnet, burde AP Pension således have bedt om, at der blev etableret en testsituation som foreslået af speciallægen. Dette er imidlertid ikke sket."

Selskabet har i brev af 11/6 2013 til nævnet bl.a. henvist til sine tidligere breve. I brev af 26/6 2013 til nævnet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Min klient træner 1 time 3 gange om ugen, dvs. i alt 3 timer pr. uge. Som en del af træningen cykler hun ca. 10 minutter pr. gang.

Da hun var i arbejdsprøvning ved kommunen, var hun tvunget til at forsøge at gennemføre 2 timers træning om dagen - det var et krav i forbindelse med arbejdsprøvningen. Hun skulle dog kun træne så længe, hun kunne holde til det, og hun var nødt til at holde mange pauser. Det viste sig desværre at være alt for meget for hende, og hun blev kun dårligere af den megen træning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. PRÆMIE**
Stk. 1. Præmien forfalder helårligt forud hver den i. januar og indbetales til AP Pension via Sparekassen, som hæver præmiebeløbet på forsikredes konto i Sparekassen. Hvis der ikke

er dækning på kontoen, ophører forsikringsdækningen den sidste dag i forfaldsmåneden, såfremt præmien ikke senere bliver betalt rettidigt i henhold til forsikringsaftalelovens regler herom, jf. § 12.

Stk. 2. AP Pension fastsætter præmien for et år ad gangen ud fra grundlag og tariffer, hvor der bl.a. indgår antagelser om rente, risiko og omkostninger.

Stk. 3. Præmien, som opkræves, er reduceret med eventuel bonus.

Stk. 4. Hvis grundlagets forudsætninger ændrer sig, eller hvis det er nødvendigt at indarbejde andre antagelser end de nævnte, og AP Pension vurderer, at ændringerne har væsentlig betydning, kan AP Pension ændre grundlag eller tariffer.

Stk. 5. AP Pension kan også ændre grundlag eller tarif i forbindelse med ændring af forsikringsbetingelserne.

Stk. 6. Forsikrede oplyses om ændringer af grundlag eller tarif med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 7. Forsikringen giver ikke ret til præmiefri dækning.

Stk. 8. Der sker ingen tilbagebetaling af præmie ved forsikringens ophør eller ved udbetaling midt i en præmieperiode.

…

§ 17. DÆKNING VED INVALIDITET

Stk. 1. Hvis forsikrede har tegnet invalidesum, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede - efter datoen for optagelse i og inden ophør af Pensionsgruppeliv - på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ved de foreliggende oplysninger om klagerens arbejds- og helbredsforhold er bevist, at hendes generelle erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/1 2011.

16. 84.090

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og skal udbetale invalidesummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen