Ankenævnet for Forsikring

935/14

Den 17. marts 2014 blev i sag nr. 84.895:

xxxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

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

Klageren, der er født i 1954, er bankuddannet og har arbejdet som kunderådgiver i en bank, hvorfra hun blev sygemeldt den 10/6 2009 på grund af smerter i bevægeapparatet. Til at starte med var hun sygemeldt på deltid, men overgik den 18/9 2009 til sygemelding på fuld tid. Hun blev opsagt fra sit arbejde med fratræden ved udgangen af marts 2010 og blev tilkendt førtidspension fra den 1/3 2011. Den 2/9 2010 ansøgte hun om invalidepension, hvilket selskabet afviste.

Over for nævnet gør klagerens advokat gældende, at klageren har været berettiget til fuld invalidepension og bidragsfritagelse fra den 1/4 2010. I et bilag til klageskemaet har advokaten bl.a. anført:

"**PÅSTANDE:**

Principalt:
AP Pension tilpligtes at anerkende, at [klageren] har været berettiget til fuld invalidepension og fuld bidragsfritagelse i henhold til forsikring nr. ...1860 siden 1. april 2010, subsidiært fra et senere tidspunkt.

Subsidiært:
AP Pension tilpligtes at anerkende, at [klageren] har været berettiget til halv invalidepension og halv bidragsfritagelse i henhold til forsikring nr. ...1860 siden 1. april 2010, subsidiært fra et senere tidspunkt
...
I juni 2009 blev [klageren] deltidssygemeldt fra sit arbejde som kunderådgiver i ..., og den 7. juli 2009 konkluderede speciallæge ..., at [klageren] mest sandsynligt led af psoriasis-artrit. Som **bilag ...** fremlægges kontinuationsjournal fra ... hospital udskrevet den 15. december 2009, og som **bilag ...** fremlægges udateret statusattest fra samme speciallæge.

I september 2009 blev [klageren] fuldtidssygemeldt, og som følge af sygdommen blev hun opsagt til fratrædelse den 31. marts 2010.

I forbindelse med en efterfølgende konsultation, som fandt sted den 23. februar 2010, vurderede speciallæge ... imidlertid, at diagnosen psoriasis-artrit var usikker. Som **bilag ...** fremlægges side 2 og 3 af journaludskrift af 3. maj 2010, idet det bemærkes, at klageren ikke er i besiddelse af journalens side 1.

Den 23. februar 2010 udarbejdede [klagerens] egen læge en generel helbredsattest til Jobcentret ..., jf. **bilag ...** Ifølge helbredsattesten led [klageren] af multiple klager fra bevægeapparatet med gener i form af træthed, vekslende smerter fra mange led samt morgenstivhed, og ifølge lægen var [klageren] diagnostisk og behandlingsmæssigt uafklaret.

Den 2. september 2010 indgav [klageren] ansøgning om invalidepension til AP Pension, jf. **bilag ...**

Efter ansøgningen om udbetaling af invalidepension konsulterede [klageren] speciallæge i reumatologi ..., som den 1. oktober 2010 konkluderede, at hun led af polyarthrose og fibromyalgi. Lægen henviste derfor [klageren] til at deltage i et fibromyalgi hold på ... Hospital, Reumatologisk Ambulatorium. Som **bilag ...** fremlægges uddrag af [klagerens] egen læge, ...s, kontinuationsjournal, som indeholder en gengivelse af speciallæge ...s speciallægeepikrise af 1. oktober 2010.

Den 3. oktober 2010 udarbejdede [klagerens] egen læge en statusattest til Jobcenter ..., jf. **bilag ...** I statusbedømmelsen anførte lægen blandt andet, at [klageren] led af polyarthrose og fibromyalgi, at lidelserne var varige, og at der var behov for skånetiltag, hvis [klageren] skulle i arbejdsprøvning.

I perioden fra den 29. september til den 26. oktober 2010 var [klageren] i arbejdsprøvning på Værkstedet ..., og som **bilag ...** fremlægges værkstedsleder ...s efterfølgende beskrivelse af

2. november 2010. Som det fremgår af beskrivelsen, vurderede værkstedslederen, at [klageren] i bedste fald kunne varetage et skånejob 6-8 timer om ugen med de rette skånehensyn, herunder dynamiske arbejdsstillinger, gående opgaver, mulighed for pauser i bevægelse hvert 10-20 minut samt hjælpemidler i form af hæve-sænkebord, rullebord ved gående opgaver/udbringning og lignende. Endvidere vurderede værkstedslederen, at [klageren] ikke ville kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet i form af et fleksjob, da hun ikke kunne opfylde betingelserne vedrørende den effektive arbejdstid.

Som **bilag ...** fremlægges ... Kommunes arbejdsevnevurderingsjournal ajourført 10. december 2010, hvor det er anført i konklusionen på side 18, at [klagerens] effektive arbejdstid havde stabiliseret sig på omkring 2 timer dagligt, hvorfra skulle trækkes pauser a' 5-10 minutter efter hver 10-20 minutters arbejde.

Den 23. februar 2011 blev [klageren] tilkendt førtidspension med virkning fra 1. marts 2011, jf. **bilag ...** I sin begrundelse for pensionstilkendelsen anførte ... Kommune blandt andet, at det på baggrund af [klagerens] helbredsproblemer ikke skønnedes realistisk, at hun ville kunne være i stand til at genoptage tilknytningen til arbejdsmarkedet, at hun ifølge den reumatologiske speciallæges vurdering led af Fibromyalgi, og at tilstanden var stationær og uden yderligere behandlingsmuligheder.

Som led i AP Pensions behandling af [klagerens] ansøgning om invalidepension indhentede selskabet speciallægeerklæringer fra dels speciallæge i psykiatri ... og speciallæge i intern medicin og reumatologi overlæge dr. med. ...

Speciallægeerklæringen fra ... fremkom den 7. marts 2011, jf. **bilag ...** I erklæringen konkluderede speciallægen på side 8 bl.a., at der ikke var forhold betinget af psykisk lidelse, som havde indflydelse på [klagerens] erhvervsevne.

Erklæringen fra speciallæge i intern medicin og reumatologi ... fremkom den 17. marts 2011 og fremlægges som **bilag ...** I erklæringen konkluderede speciallægen bl.a., at

'Den reumatologiske sygdomstilstand begrunder en nedsat erhvervsevne ved jobaktiviteter, der er væsentligt fysisk belastende. I hvilket omfang klientens erhvervsevne er nedsat i aktuelle erhverv, kan ikke udmåles på et objektivt lægefagligt grundlag. Den påviste artrosetilstand i fingeryderled medfører ikke betydende nedsættelse af erhvervsevnen.

Diagnoser:
Dolores universalis causa ignota (omfattende smerter uden kendt årsag)
Polyartrose (slidgigt i fingeryderled)'

På baggrund af de to speciallægeerklæringer afslog AP Pension den 27. maj 2011 [klagerens] ansøgning om dækning under forsikringen, jf. **bilag ...** I begrundelse for afslaget anførte AP Pension blandt andet, at

'På de foreliggende oplysninger vurderer vi ikke, at din erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at den offentlige erhvervsafklaring er foregået på et tidspunkt, hvor du har været påvirket af din ægtefælles død, og vi er således ikke enige i den offentlige vurdering af din erhvervsevne. Der er ved de seneste speciallægeundersøgelser ved reumatolog og psykiater ikke fundet forhold, der kan begrunde udbetaling af invalidepension fra AP.'

Efter tilkendelsen af førtidspension og AP Pensions afslag på invalidepension, har [klageren] været tilknyttet reumatologisk ambulatorium på ... Hospital, hvor hun har deltaget i et tværfagligt behandlingsforløb i afdelingens kliniske funktion for kroniske muskelsmerter. Som **bilag ...** fremlægges ambulantnotat af 29. juni 2012 fra Reumatologisk Ambulatorium, hvoraf det blandt andet fremgår, at [klageren] i oktober 2009 blev diagnosticeret med Fibromyalgi, og at hun lider af klassiske symptomer i form af generaliserende muskuloskeletale smerter med aktivitetsintolerans og dårlig søvnkvalitet med udtalt træthed og kognitiv dysfunktion med klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den principale påstand gøres det gældende, at [klageren] er diagnosticeret med polyarthrose, fibromyalgi og omfattende smerter uden kendt årsag.

Som følge af disse lidelser er [klagerens] erhvervsevne nedsat til en tredjedel eller mindre, og dette har medført, at hun den 31. marts 2010 fratrådte sin pensionsberettigende stilling.

[Klageren] opfyldte derfor den 1. april 2010 betingelserne for at få udbetalt fuld invalidepension og for at opnå bidragsfritagelse under forsikringsaftalen med AP Pension.

Til støtte for den subsidiære påstand gøres samme anbringender gældende, dog således at [klagerens] erhvervsevne skal anses for nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele."

Selskabet har i brev af 12/9 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
Det skal som tidligere nævnt meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meldt afslag på tilkendelse af invalidepension med henvisning til, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Såfremt Ankenævnet skulle komme frem til, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, skal AP Pension subsidiært påstå, at Klagers erhvervsevne i hvert fald ikke er nedsat med mindst 2/3.
...
Til brug for sine overvejelser har selskabet bl.a. indhentet både psykiatrisk og reumatologisk speciallægeerklæring.
...
Det fremgår således af den reumatologiske speciallægeerklæring, at Klager har diffus, og alene let, ømhed af muskel- og senestrukturer, og at hun i øvrigt har normale forhold ved leddene bortset fra slidgigtsforandringer i de yderste fingerled. Klager bevæger sig frit rundt, og hun klarer forflytninger uden problemer.

Speciallægeerklæringen afviser, at Klager skulle lide af fibromyalgi, og konkluderer at Klagers erhvervsevne er varigt nedsat i erhverv, hvor der er *væsentlig fysisk belastning.* Der vil således være erhverv, som Klager, med relevante skånehensyn, vil kunne bestride med en erhvervsevne over halvdelen.

Ifølge speciallægeerklæringen er Klagers tilstand varig, og Klagers erhvervsevne skal derfor vurderes ud fra ethvert erhverv.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at Klagers erhvervsevne ikke er nedsat som følge af psykiske belastninger.

Der skal gøres opmærksom på, at AP Pension ikke er bundet af en kommunal afgørelse om førtidspension, og tilkender invalidepension efter det erhvervsevnekriterium, der fremgår af forsikringsbetingelserne. Dette erhvervsevnekriterium adskiller sig væsentligt fra det offentlige arbejdsevnekriterium, idet der først og fremmest er tale om et rent helbredsmæssigt kriterium, og såfremt dette er opfyldt, skal også det økonomiske kriterium være opfyldt.

Ved afgørelse om førtidspension inddrager kommunen 12 kriterier, herunder sociale forhold, arbejdsrelevante ønsker, arbejdsidentitet, sproglige barrierer, psykosociale forhold, kulturelle forhold m.v. Sådanne forhold kan ikke inddrages ved vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det kan ikke være afgørende for selskabets afgørelse, hvilken effektiv arbejdstid, Klager har præsteret i sin arbejdsprøvning, da det er de lægelige oplysninger, der lægges til grund ved vurdering af, hvorvidt Klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. I AFK 79.471 afviste Ankenævnet således, ud fra en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, at en klagers erhvervsevne var nedsat til mindst halvdelen, selvom klagerens effektive arbejdstid alene kunne opgøres til 1215 timer ugentligt.

AP Pensions vurdering af Klagers helbred, i forbindelse med fastholdelse af afslag, er foretaget efter, at Klager er blevet tilkendt førtidspension (23. februar 2011), og efter at Klager er blevet yderligere udredt. Således afkræfter den reumatologiske speciallægeerklæring, at Klager lider af fibromyalgi, ligesom erklæringen alene omtaler nedsættelse af Klagers erhvervsevne i væsentlig fysisk belastende erhverv. Afslaget er altså foretaget ud fra nyere lægelige oplysninger, end hvad der forelå på tidspunktet for tildeling af offentlig førtidspension.

AP Pension har vægtet de nyeste speciallægeerklæringer højere end ældre journalindføringer fra Klagers egen læge.

Konklusion
Efter at have gennemgået de lægelige oplysninger i sagen finder AP Pension det ikke dokumenteret, at Klagers erhvervsevne er dækningsberettiget nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, idet det vurderes, at Klager i et ikke-ubetydeligt omfang vil kunne bestride ikke-væsentligt fysisk belastende erhverv med relevante skånehensyn. Vi skal derfor fastholde vores afslag på tilkendelse af invalidepension.

Såfremt Ankenævnet måtte komme frem til, at Klagers erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen, er det AP Pensions holdning, at Klagers erhvervsevne i hvert fald ikke er nedsat med mindst 2/3."

Nævnet har fået forelagt de bilag parterne har fremlagt, herunder lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives i det følgende:

6. 84.895

Af reumatologisk speciallægeepikrise af 23/2 2010 fremgår bl.a.:

"Hendes sm. er i øjeblikket af mere diffus karakter udover underarmene, ikke spec. lok. til leddene. Der er ikke nogen meget sikker døgnvariation i sympt. Hun har ikke været ude for noget større vægttab eller har almen sympt. iøvr. andet end det nævnte med obstipationstilbøjelighed, som er et kendt problem hos hende.

Objektivt
Er alment upåvirket. Der er ingen sikker ledømhed noget sted. Artroseforandr. i mellem- og yderled på hænderne og ankelleddene er uden nogen sikker hævelse aktuelt.

Konklusion
Ved kons. juli 2009 fandt jeg diagn. psoriasis artrit mest sandsynlig, primært på baggrund af ankelledshævelsen, og undertiden tiltager generne fra psoriasis gigt langsomt over tid. Us. d.d. synes ikke yderligere at understøtte diagn. psoriasis gigt andet end det tidl. kendte, og ikke afgive indikation for mere intensiv beh. ...
Da diagn. psoriasis gigt for det første er usikker, og for det andet er sygdomsaktiviteten vældig lav, mener jeg på ingen måde hun vil være kvalificeret til biologisk beh.,"

Af statusattest af 3/10 2010 fremgår bl.a.:

"Diagnoser Polyarthrose (slidgigt i mange led) og Fibromyalgi
Undersøgelser der afventes og behandlingstiltag der er i gang: Pt. er henvist til ... reumatologisk afd., mhp fibromyalgihold.
Der skønnes ikke at være yderligere behandlingstiltag.
Lidelserne er varige og forventes ikke at blive bedre. Der kan komme forværring af fx polyarthrosen.
Der er behov for skånetiltag: pt. har gener fra mange led og muskler samt er generet af træthed. Såfremt pt. skal i arbejdsprøvning bør der tages hensyn til såvel hendes mange smerter samt hurtigere udtrætning."

I perioden fra den 29/9 til den 26/10 2010 var klageren i arbejdsprøvning i en reception.

Herom hedder det i en beskrivelse af 2/11 2010 bl.a.:

"**[Klagerens] arbejdsopgaver i perioden:**
Betjening af borgere og ansatte ved receptions skranke. Stående/gående
Telefonbetjening og omstilling. Siddende og stående.
Oprydning/servicering af mødelokaler. gående, varierede arbejdsstillinger.
Frankering af breve. Stående.
Kopieringsopgaver. Stående.
Omdeling af post i huset. Gående med postmappe 1,3-1,5 kg.
Opfyldning af kontorartikler, blokke og papir i selvbetjeningsskab. Grovmotorisk. Klargøring af kursistmapper. Siddende og stående, finmotorisk.
Foldning af brochurer. Finmotorisk, præcisionsarbejde, siddende og stående.
Registrering af kursistfremmøde på PC. Siddende og stående.
Pakning af brochurer og følgebreve i kuverter til forsendelse.
Renskrivning af undervisningsmateriale på PC (½ side)
...
[Klageren] oppebærer et normalt arbejdstempo, men har brug for pauser a 5-10 min efter hver 10-20 min. arbejde (afhængig af opgavetype). Pauserne bruger [klageren] til at bevæge sig i, for at løsne kroppen og hvile hovedet. Arbejdstiden er forsøgt øget i uge 40, men gav

efterfølgende smerteøgning og mindre overskud til de hjemlige gøremål. Arbejdstiden stabiliserede sig herefter på omkring 2 t. dagligt. Denne arbejdstid skal fratrækkes pauser.
...
Vurdering
Det er min vurdering at [klageren] i bedste fald vil kunne varetage et skånejob 6-8 t. ugentligt med de rette skånehensyn, herunder dynamiske arbejdsstillinger, gående opgaver, mulighed for pauser i bevægelse, hver 10-20. minut, samt hjælpemidler i form af hæve-/sænkebord, rullebord ved gående opgaver/udbringning og lign. (for at undgå tunge løft). Jeg vurderer ikke at [klageren] vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet i form af et fleksjob, da hun ikke kan opfylde betingelserne vedrørende den effektive arbejdstid."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/3 2011 fremgår bl.a.:

"Pt. har siden sommeren 2009, hvor hun lod sig deltidssygemelde pga. lidelsen i bevægeapparatet, lidt af udtalt nedsat energi og øget trætbarhed samt nedsat koncentration, symptomer som kan ses ved fibromyalgi. På dette tidspunkt var der ingen stemningssymptomer (nedtrykthed eller depressiv anhedoni).

I forbindelse med arbejdsprøvning i december 2010, hvor man skal erindre, at ægtefællen havde fået stillet diagnosen malign lidelse, var pt.'s stemningsleje og daglige hjemlige funktion forbigående nedsat, men dette er ikke længere tilfældet.

Pt. fremstår således ved psykiatrisk vurdering nu udelukkende præget af indfølelig sorgfuldhed over tabet af ægtefællen samt relevant bekymring for økonomien, ligesom pt. fremtræder indfølelig generet af den somatiske sygdom fibromyalgi, en kronisk smertetilstand, som giver anledning til voldsom udtrætning og påvirkning af de kognitive funktioner, specielt koncentrationsevnen. Pt. frembyder imidlertid hverken nedsat stemningsleje, nedsat glæde og lyst, ej heller nedsat selvvurdering, således ingen skyldfølelse eller selvbebrejdelser. Ingen tanker om død eller selvmord. Pt.'s appetit er glimrende, og vægten ligger stabilt. Søvnen er, som den har været gennem de senere år fortsat og uændret forstyrret pga. smerter.
Objektivt scorer pt. 7 på Hamiltonsdepressionsskala svarende til ingen depression. Pt. fremstår tilsvarende med en neutral grundstemning og upåvirket psykomotorisk tempo, om end pt. på indfølelig måde tidvis kan virke sorgfuld og få tårer i øjnene ved tanke på ægtefællen, men dette er forbigående.

Pt. frembyder således ikke tegn på psykisk lidelse, hverken i form af depression eller tilpasningsreaktion med depressive træk.
Det må herefter konkluderes, at pt. i sin aktuelle psykiske helbredstilstand ikke frembyder tegn på psykisk lidelse, som måtte påvirke pt.'s funktionsevne, ligesom der ej heller er behandlings- eller revalideringsmuligheder i den forbindelse. Der skønnes således ikke at være forhold betinget af psykisk lidelse, som har indflydelse på pt.'s erhvervsevne."

I speciallægeerklæring af 17/3 2011 udfærdiget af speciallæge i intern medicin og reumatologi hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
Velbevaret og upåvirket, i god almentilstand, ernæringstilstand normal. Bevæger sig frit og ubesværet uden mindste aflastning, kommer hurtigt i og af tøjet og klarer forflytninger uden problemer. Psykisk umiddelbart upåfaldende uden oplagt depressive tegn, ingen drama eller appel. Ingen nonorganiske tegn. Ingen hvileåndenød eller cyanose. Ingen anæmi eller icterus.

Collum: Ingen struma, venestase eller lymfomer.

Columna cervicalis: Naturlige krumninger, fri bevægelighed. Negativ foramen kompressionstest. Ganske let ømhed ved nakkefæster af cervicothoracale overgang og lidt mere udtalt ømhed af selve nakkemuskulaturen, men ingen specifik ømhed af trapeziusrande eller ud over skulderåget. Ingen ømhed fortil ved thorax.
Stethoscopia cordis: Regelmæssig aktion, ingen mislyde.
Stethoscopia pulmonum: Pænt luftskifte, ingen bilyde.
Overekstremiteter: Normal hud- og muskeltrofik. Polyartroseforandringer i lettere grad ved fingeryderled, men ellers er leddene frie, uømme og uden kapselsvulst. Ganske let ømhed ved mediale epikondyl og lidt ned i ekstensormuskulaturen bilateralt. Normal følesans, kraft og senereflekser.
Columna: Lille bækkenfald mod venstre, ca. 1,5 cm, og kompensatorisk skoliose og asymmetri i flankevinkler. Udrettet lændelordose. Bøjer nydeligt forover, bagover og til sider uden smerteudvikling. Lidt diffus ømhed af lænderygsøjlen og ud i muskulaturen, men kun i beskeden grad. Ingen ømhed langs kristakanter eller ud over trokanterpartier.
Underekstremiteter Gode fodpulse og ingen ødemer. Naturlig hud- og muskeltrofik. Let ømhed ved begge talokruralled, men der er ingen kapselsvulst. Leddene i øvrigt frie, uømme og uden kapselsvulst. Hallux valgus ca. 45 grader sinister. Normal følesans, kraft og senereflekser.
Hud: Lille psoriasiselement ved næsen.
...
Konklusion
57-årig kvinde som gennem tre år udvikler tiltagende smerter fra nærmest hele bevægeapparatet. Er i øvrigt fuldstændig rask bortset fra psoriasis gennem 7 år. Fremtræder upåvirket, velbevaret og i god almentilstand og bevæger sig frit og ubesværet. Ved den objektive undersøgelse finder man lidt diffus ømhed af muskel- og senestrukturer, men i øvrigt normale forhold ved leddene, bortset fra slidgigtforandringer ved fingeryderled. Der foreligger ingen oplysende paraklinik.

Klienten angiver smerter som har karakter og udbredning, som man ser det ved fibromyalgi, men jeg mener ikke, at man sikkert kan stille denne diagnose. For det første fremtræder klienten alment helt upåvirket og uden den betydelige psykomotoriske hæmning man ser hos disse patienter, og for det andet opfylder klienten ikke kriterierne med hensyn til ømhed, idet man ikke blot forlanger ømhed men en voldsom, nærmest afværge lignende reaktion ved palpation. På denne baggrund er diagnosen som anført nedenfor.

Den reumatologiske sygdomstilstand må anses for varig og uden nogen yderligere afgørende operative eller medicinske behandlingsmuligheder. Jeg tør dog ikke udelukke, at klienten kunne have gavn af en psykologisk eller psykiatrisk behandlingsindsats, enten omkring stresshåndtering eller ved Liaison klinik.

Den reumatologiske sygdomstilstand begrunder en nedsat erhvervsevne ved jobaktiviteter, der er væsentlig fysisk belastende. I hvilket omfang klientens erhvervsevne er nedsat i aktuelle erhverv, kan ikke udmåles på et objektivt lægefagligt grundlag. Den påviste artrosetilstand i fingeryderled medfører ikke betydende nedsættelse af erhvervsevnen.

Diagnoser
Dolores universalis causa igneta (omfattende smerter uden kendt årsag).
Polyartrose (slidgigt i fingeryderled)."

9. 84.895

Af afslutningsnotat af 29/6 2012 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Ergoterapeutisk vurdering af funktionsevnen (AMPS-test) med alderssvarende såvel motoriske som procesmæssige færdigheder i udførelse af standardiserede hverdagsaktiviteter, omend lavt i referenceintervallet for aldersgruppen (50-60 årige)."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**Invalidepension**

§ 11. Der ydes invalidepension, når et medlem fratræder sin pensionsberettigende stilling før det fyldte 60. år, såfremt og så længe medlemmets erhvervsevne i ethvert erhverv efter optagelsen i Pensionskassen varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes endeligt af Pensionskassen, jf. dog Vedtægtens § 20.

...

Stk. 3. Ved erhvervsevnetab, jf. stk. 1, på mellem halvdelen og to tredjedele er medlemmet berettiget til halvdelen af invalidepensionen i stk. 2 og halvdelen af bidragsfritagelsen, jf. § 22, stk. 1. Opnåelse af ret til ydelser efter denne bestemmelse er ikke betinget af, at medlemmet fratræder sin pensionsberettigende stilling. Den anden halvdel af pensionsordningen videreføres efter aftale med Pensionskassen i henhold til reglerne i Regulativet.

Stk. 4. Der ydes invalidepension ved midlertidigt tab af erhvervsevnen efter betingelserne i stk. 1, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstiden) som følge af samme sygdom eller ulykke. Karenstiden regnes fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettigende omfang, dog tidligst fra første lægebesøg.

Stk. 5. Invalidepension ved midlertidigt erhvervsevnetab efter stk. 4 udbetales maksimalt i 36 måneder som følge af samme sygdom eller ulykke og er af samme størrelse som i stk. 2. Udbetaling af offentlige ydelser og tilskud, herunder sygedagpenge, revalideringsydelse eller ydelser ved fleksjob mv., kan føre til hel eller delvis nedsættelse af ydelsen til medlemmet eller arbejdsgiveren efter regler fastsat af Pensionskassen. Udbetalingen sker til arbejdsgiveren i en medlemsvirksomhed, så længe medlemmet modtager sin hidtidige løn, idet ydelsen ellers udbetales til medlemmet.

...

Bidragsfritagelse

§ 22. Så længe medlemmet er berettiget til invalidepension efter § 11, stk. 1 eller stk. 4, opretholdes dækningerne uden bidragsbetaling. Ved varigt erhvervsevnetab på mellem halvdelen og to tredjedele er medlemmet berettiget til halvdelen af bidragsfritagelsen, jf. § 11, stk.3."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at klageren har fået konstateret slidgigt i fingeryderleddene, og at hun lider af smerter i bevægeapparatet.

10. 84.895

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger finder nævnet, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har i den forbindelse særligt lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 17/3 2011, hvoraf det fremgår, at den reumatologiske sygdomstilstand begrunder en nedsat erhvervsevne ved en jobaktivitet, der er væsentligt fysisk belastende. På baggrund heraf og af de øvrige lægelige oplysninger finder nævnet det ikke bevist, at klageren ikke kan varetage et ikke-fysisk belastende arbejde på mere end halv tid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand