**Ankenævnet for Forsikring**

Den 18. februar 2015 blev i sag nr. 86118:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne hos AP Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har videre anført, at klagerens tilstand har været stationær, siden før hun blev omfattet af forsikringen i 2012, og at et eventuelt erhvervsevnetab i så fald var indtrådt, før forsikringen trådte i kraft.

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1950, var i 2007 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt ned af en trappe, og hun har efterfølgende haft gener i den venstre skulder og nakken. Hun blev afskediget fra sin stilling som kontorassistent til udgangen af juli 2013, hvorefter hun pr. 1/8 2013 blev sygemeldt, og hun har herefter modtaget sygedagpenge.

Klagerens advokat har i sin klage af 16/4 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg gør på vegne af min klient gældende, at denne opfylder betingelserne for dels præmiefritagelse dels ret til udbetaling af en årlig invalidepension, idet min klient er sygemeldt og ikke er i stand til at opnå nogen som helst former for tilknytning til arbejdsmarkedet.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at min klient blev fritstillet fra sit arbejde i februar 2013 med fratrædelse af sin stilling august 2013.

Min klient har haft mange sygedage under forløbet og var bevilliget en § 56 fra kommunen. Min klient har kun været i stand til at arbejde ganske få timer om dagen og er efter sin fritstilling/afskedigelse overgået til sygedagpenge.

Min klient har også været nødsaget til at tage ferie, fordi hun ikke har været i stand til at kunne arbejde mere end få timer om dagen.

Min klient har således ikke været i stand til at arbejde i nærheden af blot 20 timer om ugen frem til sin fritstilling/afskedigelse i februar 2013.
…
Efter klagers afskedigelse valgte hun at foretage skadesanmeldelse til AP Pension, jf. fremlagte bilag 6.

Til yderligere belysning af den helbredsmæssige tilstand fremlægges bilag 7, der er en funktionsattest fra egen læge af 30. oktober 2012.

Endvidere fremlægges bilag 8, der er speciallægeundersøgelse ved speciallæge i ortopædkirurgi [læge 1] af 30. januar 2013, hvor der er anført:

*'Efterfølgende har skadelidte forsat mange smerter. Kan kun passe sit arbejde ved at bruge ferie/fridage til at holde fri indimellem, samt bruge mange sygedage...*

*Konklusivt kan siges, at skadelidte nu har udviklet et kronisk smertesyndrom. Hun har forsøgt alle tænkelige behandlingsformer, og der er ikke yderligere at tilbyde.'*

På baggrund af denne erklæring har Tryg Forsikring, der er klagers ulykkesforsikringsselskab samt Alka Forsikring, jf. fremlagte bilag 9 og 10, vurderet ménet til 25 %.
…
Jeg gør til støtte for klagen gældende, at min klient opfylder betingelserne for at få udbetalt invalidesum og modtage præmiefritagelse, idet min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke.

Det er af de lægelige akter dokumenteret, at der foreligger en erhvervsevnenedsættelse med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke, jf. navnlig erklæringen fra [læge 1] i bilag 8 samt erklæringen fra egen læge i bilag 18.

Det fremgår endvidere af vedlagte lønsedler, at min klient heller ikke er i stand til at opnå samme indtjening, som hun havde før sin afskedigelse.

Jeg fremlægger i den forbindelse bilagene 20 - 27, der er min klients sidste lønudbetaling og min klients efterfølgende dagpengeudbetalinger, hvoraf fremgår at min klients erhvervsevnetab også efter økonomisk målestok er nedsat med mindst halvdelen."

Selskabet har i sit svar af 19/5 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Det fremgår af speciallægeerklæring af 30. januar 2013 (Klagers bilag 8), at Klagers helbredstilstand er stationær, og dermed varig, og Klagers erhvervsevne vurderes derfor i ethvert erhverv.

Såfremt Ankenævnet måtte komme frem til, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv, skal selskabet subsidiært gøre gældende, at den dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse allerede er indtrådt inden, at Klager bliver omfattet af forsikringsdækning hos AP Pension pr. 1. maj 2012, hvorfor selskabet, jf. skadevirkningsprincippet, ikke vil skulle dække Klagers erhvervsevnetab.

Det er i den forbindelse AP Pensions vurdering, at der, fra perioden før forsikringstiden og frem til nu, ikke er dokumenteret nogen særlig helbredsmæssig ændring i Klagers tilstand.

Frem til 31. juli 2013 modtager Klager fuld løn fra sin arbejdsgiver, og dækning for tab af erhvervsevne vil derfor under alle omstændigheder tidligst være mulig efter denne dato.

Klager er 64 år gammel. Det skal i den forbindelse nævnes, at høj alder ikke er en faktor, der, ved selskabets vurdering af Klagers helbred, nedsætter erhvervsevnen. Således vurderes Klagers erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne, i forhold til personer med samme alder.

Klager er i denne sag repræsenteret ved advokat. Det nævnes i den forbindelse, at der er fast ankenævnspraksis for, at hver part betaler egne omkostninger ved nævnsbehandlingen. Der henvises i den forbindelse til kendelserne AKF 76.792, AKF 76.996 og AKF 77.276. Det fremgår endvidere af Ankenævnets vedtægter § 20, at ingen af parterne betaler omkostninger ved nævnsbehandlingen til den anden part.
…
Klager omfattes pr. 1. maj 2012 af forsikring mod tab af erhvervsevne i AP Pension med udbetaling af invalidepension, såfremt Klagers erhvervsevne bliver nedsat med mindst 1/2.

Klager afskediges fra sit arbejde med fratrædelse pr. 31. juli 2013, op til hvilket tidspunkt, hun modtager fuld løn fra sin arbejdsgiver. Klager er ikke sygemeldt under ansættelsen. Klagers afskedigelse begrundes med nedlæggelse af Klagers stilling. Klager sygemeldes straks efter fratrædelsesdatoen, pr. 1. august 2013. Klager modtager efterfølgende sygedagpenge.

Efter ansøgning om invalidepension afviser AP Pension at tilkende Klager dette, idet selskabet vurderer, at Klagers erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv, og idet Klager vurderes at kunne bestride et job, hvor relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst 1/2 evne.
…
**Helbredsoplysninger**
Til grund for selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne lægges lægelige oplysninger om Klagers helbredstilstand,…
...
På baggrund af ovenstående lægelige oplysninger finder AP Pension ikke, at Klagers erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv.

Således viser EMG-undersøgelse (Klagers bilag 3) kun beskeden nervepatologi. Bilaget viser objektivt diffust nedsat kraft i venstre skulder og arm, let atrofi (svind) af venstre deltoideus (musklen, der danner skulderrundingen), men normale reflekser. Der findes endvidere

hypersensibilitet og paradoksale sensationer på lateralsiden af venstre skulder, men ellers ingen objektive føleudfald.

Klager kan ved undersøgelse (Klagers bilag 12) abducere (armløft ud til siden) venstre skulder til 90 grader, dvs. vandret, samt flektere (armløft fremad) den til 90 grader. Hun kan rotere venstre skulder både udad og indad 30 grader. Bevægeligheden i skulderen synes således langt fra ophævet.

Der er ved MR-scanning af cervikalcolumna (Klagers bilag 2) fundet discusdegeneration, og disci som bugter sig bredt ind i cervikalkanalen, men uden at påvirke medulla (rygmarv).

Der er således ikke i de lægelige akter holdepunkter for, at Klagers erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 1/2 i ethvert erhverv, og at Klager ikke vil kunne bestride et job, hvor de relevante skånehensyn vedr. venstre skulder og nakke er iagttaget, med mindst 1/2 evne.

Klagers advokat anfører i sit brev til Nævnet, at det af speciallægeerklæring (Klagers bilag 8) fremgår, at: *'Efterfølgende har skadelidte fortsat mange smerter. Kan kun passe sit arbejde ved at bruge ferie/fridage til at holde fri indimellem, samt bruge mange sygedage...'.* Det skal i den forbindelse anføres, at pågældende citat refererer til Klagers egne udsagn, og at AP Pension ikke har set dokumentation for, at dette skulle være tilfældet.

Selskabet skal opfordre Klager til at oplyse, hvorvidt den beskadigede venstre arm, er Klagers dominante arm, altså hvorvidt Klager er venstrehåndet.

**Forsikringstiden**
Såfremt Ankenævnet måtte komme frem til, at Klagers erhvervsevne, trods ovenstående, er nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv, skal selskabet subsidiært gøre gældende, at den dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse allerede er indtrådt inden forsikringstiden, pr. 1. maj 2012. Selskabet vil på baggrund af skadevirkningsprincippet herefter ikke skulle dække Klagers erhvervsevnetab.

I AKF 69.854 udtaler Ankenævnet således:

*'Forsikringsbegivenheden ved erstatning for et nærmere angivet tab af erhvervsevne er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den i forsikringsbetingelserne angivne størrelse - også kaldet skadevirkningsprincippet.'*

Princippet om skadevirkning er gentaget i flere kendelser, bl.a. i AKF 73.301, AKF 75.448 og AKF 82.874.

Det er AP Pensions vurdering, at der, fra perioden før forsikringstiden og frem til nu, ikke er dokumenteret nogen særlig helbredsmæssig ændring i Klagers tilstand.

Således fremgår det af journaludskrifter (Bilag B), at Klager i 2011 oplever lignende, og end- og yderligere typer af gener, sammenholdt med de nuværende.

De lægelige akter, der vedlagt som Bilag B, beskriver (24. marts 2011, 6. juni 2011) en sværere bevægelsesindskrænkning af venstre skulder (0-60 grader abduktion, 0-80 grader flexion) end tilfældet er på nuværende tidspunkt. Det beskrives yderligere, hvordan der er fundet en rotatorcuffruptur (23. juni 2011) af supraspinatussenen (musklen, der abducerer (armløft ud til siden) og roterer overarmen). Den 23. juni 2011 indføres endvidere i journalen, at

Klager *'ikke [kan] holde det ud. Vil helst gå med armen [f]lekteret [bøjet] og hånden på modsatte skulder.'*

Selskabet henviser i det hele til Bilag B.

I Lægeattest af 30. januar 2014 (Klagers bilag 18) anfører lægen, under spørgsmål 3, Klagers diagnoser, og en del af disse, tillagt yderligere gener som f.eks. rotatorcuffruptur, figurerer ligeledes under punktet 'Marts 2011' i lægens svar på spørgsmål 4 og 6, som gener der allerede er til stede i 2011.

AP Pension skal herefter anføre, at såfremt Nævnet vurderer, at Klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, må forsikringsbegivenheden, altså den dækningsberettige erhvervsevnenedsættelse, være indtrådt inden den 1. maj 2012, og derved altså inden forsikringstidens begyndelse, hvorfor AP Pension, jf. skadevirkningsprincippet ikke er forpligtet til at dække skaden."

I brev af 11/6 2014 til nævnet har klagerens advokat supplerende anført:

"Det fremgår af de fremsendte akter, at der først er søgt om udbetaling af ydelser fra AP Pension d. 20. august 2013, idet det først er på det tidspunkt, at min klient har realiseret et indekstab, og et erhvervsevne er blevet synliggjort.

Min klient har været i stand til at passe jobbet ved den tidligere arbejdsgiver ved brug af ferie og fridage og henset til, at der blevet tage maksimal skånehensyn til min klient.

Min klients mén er vurderet til 25 % af henholdsvis Tryg og Alka Forsikring, og dette sammen med det øvrige foreliggende lægelige materiale dokumenterer, at min klients erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, og at denne tilstand ikke har været til stede i forbindelse med klagers oprettelse af forsikring ved AP Pension.

I den forbindelse må det lægges til grund som værende udokumenteret, at erhvervsnedsættelsen skulle være til stede allerede d. 1. maj 2012."

I selskabets brev af 20/6 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det fremsendte skaber ikke behov for yderligere bemærkninger fra AP Pensions side. Dog skal selskabet endnu engang opfordre Klager til at oplyse, hvorvidt den beskadigede venstre arm er Klagers dominante arm, altså hvorvidt Klager er venstrehåndet."

Klagerens advokat har i brev af 2/7 2014 til nævnet oplyst:

"Min klient har følgende kommentarer:

*'Jeg er ikke venstrehåndet, men bruger min venstre hånd til mange ting i min dagligdag. Jeg holder normalt kopper og glas i venstre hånd, også når jeg hælder vand på kaffemaskine.'"*

I brev af 9/7 2014 til nævnet bemærkede selskabet, at det var noteret, ”at den beskadigede venstre arm ikke er Klagers dominante arm, hvilket taler imod, at Klagers erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettigende grad.”

I brev af 6/8 2014 til nævnet har klageren advokat bl.a. anført:

> "Jeg har modtaget Ankenævnet for Forsikrings brev af 11. juli 2014 og skal for en god ordens skyld bemærke, at min klients venstre arm ikke er det eneste område, der er blevet beskadiget, idet jeg i det hele henviser til vurderingen af méngraden, der er fastsat til 25 %, hvoraf fremgår, at også andre dele end min klients arm er beskadiget herunder at der er nakkeproblemer og problemer med venstre hånd, hvilket bevirker, at min klient ikke er i stand til at opnå nogen former for tilknytninger til arbejdsmarkedet og derfor gøres det gældende, at min klients erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende grad, hvilket også er lægeligt dokumenteret.
> …
> Selv hvis det måtte vise sig, at min klients erhvervsevne har været nedsat dækningsberettigende grad før tegningen, må det påhvile AP Pension, som deres egen risiko, at man ikke har undersøgt forholdene nærmere, men blot tegnet en standard forsikring, idet man jo har ønsket, at opnå en aftale med arbejdsgiveren om pensionsforhold, hvorved man så og sige har måtte acceptere alle medarbejdere uden at stille yderligere spørgsmålstegn."

Selskabet har i brev af 19/8 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Klager henviser i sin e-mail til, at der, udover gener i Klagers venstre arm, også er gener i nakke og i venstre hånd. Selskabet skal i den forbindelse slå fast, at der ved vurderingen af Klagers erhvervsevne er foretaget et samlet skøn over Klagers helbredsmæssige tilstand. Der er altså ikke alene set på Klagers ikke-dominante venstre arm, hvor Klagers primære gener sidder.
>
> Klager anfører, at såfremt Ankenævnet måtte komme frem til, at Klagers erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettiget grad før forsikringens tegning, må det påhvile AP Pension, som selskabets egen risiko, at selskabet ikke har undersøgt forholdene nærmere, inden forsikringen tegnedes.
>
> Selskabet skal herefter anføre, at det følger af det grundlæggende forsikringsretlige princip, skadevirkningsprincippet, at der ikke er dækning efter en tegnet forsikring, såfremt skadetidspunktet ligger før forsikringstidens begyndelse. Der henvises i den forbindelse til Forsikringsaftalelovens § 11 om indtrædelse af selskabets ansvar."

Nævnet har herefter modtaget yderligere korrespondance mellem parterne i breve af 3/9 og 24/9 2014 fra klagerens advokat samt breve af 12/9 og 3/10 2014 fra selskabet.

Nævnet er blevet forelagt sagens lægelige oplysninger, og et uddrag af disse gengives i det følgende.

I journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

> "Torsdag d. 24. marts 2011
> **Journal tekst - Import**
> **SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 24 03 2011 kl. 09:32

7. 86118

…

Debuterede 2007 med gener fra ve OE. debuterede efter faldtraume, faldt på marmortrappe, tog fra med albuen. har siden haft smerter i ve arm, dels midt på brachium, dels skulder, dels en radierende smerte ned i hånden til alle fingre, vågner om natten med en sand fornemmelse i fingrene, de er tunge.

Sover elendigt, tager indimellem sovemed.
Har været behandlet med fysioterapi, apukunktur, fået po prednisolon i flere omgange, aldrig ia. Har været set af flere specialister, reumatologer og ortopædkir. Smerteklinik på …
Har haft forsikringssag og planlægger at genoptage denne.
…
Ultralyd-skanning af venstre skulder med højre til sammenligning(12/11): Skanningen viser bicepstendinit samt degenerative forandringer svt. venstre supraspinatussene med spredte hyperekkogeniske områdevi senen. Normale forhold svt. subscapularis og infraspinatus. Ingen betydningsfulde degenerative forandringer svt. AC-leddet og glenohumerale led. Ønsker ikke steroid injektion Rp akupunktur Rp. fys mhp øvelsesterapi.
…
10-05-2011 … MR-skanning af ve. skulderled viser artrose i AC-leddet som prominerer både kranielt og kaudalt, kaudalt med mindre osteofytter og kranielt med kapselfortykkelse. Der ses udslettet fedtpude under AC-leddet og dette tangerer supraspinatussenen. Der er ingen tegn på muskulær atrofi. Der ses rotatorcuffruptur af supraspinatussenen ca. 1 cm medialt for insertionen i tuberculum majus over et ca 5 x 5 mm stort område og lateralt herfor ses internt øget signal i supraspinatussenen med et lineært højt signal, formentlig en lineær longitudinal læsion Der er internt øget signal i den lednære del af infraspinatussenen, men ikke tegn på ruptur Der ses normalt signal fra teres minor og subscapularis Der er en fladeformet ansamling i den subakromiale og subdeltoideale bursa Der ses ikke umiddelbart tegn på labrumlassioner.
…
**Vurdering**
Gener sv til ve OE 2007 efter faldtraume. Ikke effekt af fysioterapi, akupunktur, prednisolon po, har aldrig ønsket dette ia etc.
MR ve skulder viser rotatorcuff ruptur sv t supraspinatussenen medialt for inserbonen samt partiel læsion distalt herfor. Degenerative forandringer sive partiel læsion af infraspinatussenens lednære del artrose i ve. AC-led med obs for impingement Fladeformet ansamling i subakromial/subdeltoideal bursa. Ingen sikre tegn på labrumlæssioner."

I funktionsattest af 30/10 2012 til klagerens ulykkesforsikringsselskab har hendes læge bl.a. oplyst:

"7. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten:
Smerter i skulder og overarm. Indskrænket bevægelighed. Nedsat kraft og funktion. Uro, sovende fornemmelser i hele arm, skulder og hånd.
8. Hvilken region er tilskadekommet (evt. brud)?
☒ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue
9. a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet?
☒ Højrehåndet ☐ Venstrehåndet

b) Hvilken side er tilskadekommet?
☐ Højre ☒ Venstre
...

18. Eventuelle bemærkninger?
Jeg er i tvivl om patienten kan varetage arbejde på fuld tid hun er meget forpint og har stærkt indskrænket funktionsevne og arbejdet har været med stor stor fraværsprocent pga smerter fra skulderen.
19. Undersøgelsens dato: 30/12/2012"

I lægeerklæring af 30/1 2013 har en speciallæge i ortopædisk kirurgi bl.a. oplyst:

"Der planlægges eksplorativt indgreb i form af artroskopi, hvor man vil vurdere, om det er muligt at reincerere senen.
Under operationen konstateres, at senen er af suboptimal kvalitet, og der er derfor ikke muligt at sy den. Man foretager i stedet for dekompression. Efterfølgende trænes skadelidte i kommunalt regi af fysioterapeuter. Hun afsluttes i januar 2012, idet hun dog har udviklet noget ledstivhed, som man vurdere vil foretage sig. Skadelidte genhenvises dog i juni 2012, idet smerterne er tiltaget, og skadelidte får stadig dårligere funktion. Der foretages ny MR skanning, der bekræfter de tidligere fund, og skadelidte behandles med mere fysioterapi, dog udnen varig effekt.
Konklusivt kan man sige om forløbet indtil nu, at hun har været udredt af reumatologer og ortopædkirurger. Der er forsøgt fysioterapi, akupunktur, blokader, og skadelidte er endda blevet set på en smerteklinik, uden der kunne gives nogen egentlig behandling. På smerteklinikken har man måttet opgive, da skadelidte udvikler kraftige bivirkninger på grund af medicineringen.
...
***Objektivt:***
Skadelidte fremtræder let kronisk præget. Der ses atrofi af musculus supraspinatus, i øvrigt normale skulderkonturer.
Der findes udtalt ømhed af hele skulderregionen, men specielt omkring cikatricen efter AC leds resektionen.

Abduktion højre/venstre i grader: 180/40. Fleksion 180/40. Udadrotation 40/15.
Indadrotation til Th 12 henholdvis L5. Ved passiv bevægelse er bevægelsen øget kun få grader.
Indadrotation mod modstand kan gøres med god kraft, hvorimod udadrotation og abduktion mod modstand medfører kraftige smerter.
...
***Resumé og konklusion:***
Skadelidte kom til skade på trappe i juni 2007. Gennemgik omfattende udredning, der medførte operation i 2011, hvor man konstaterede, at den beskrevne supraspinatuslæsion på grund af senens kvalitet ikke var velegnet til reinsertion. Der blev i stedet foretaget dekompression. Efterfølgende har skadelidte fortsat mange smerter. Kan kun passe sit arbejde ved at bruge ferie/fridage til at holde fri indimellem, samt bruge mange sygedage. Hun taber ofte ting på gulvet, og kan ikke medvirke i særlig grad til at holde hjemmet.
Skadelidte angiver, at smerterne er til stede næsten altid, og i hvile går helt op til 6-7 og 10 på VAS skala. Ved objektiv undersøgelse findes nedsat bevægelighed i alle retninger. Der er dysæstesi af store områder af skulderen, let atrofi af supraspinatussenen, men i øvrigt ingen sikker atrofi, hverken af de øvrige skuldermuskler eller af armen.
Konklusivt kan siges, at skadelidte nu har udviklet et kronisk smertesyndrom. Hun har forsøgt alle tænkelige behandlingsformer, og der er ikke yderligere at tilbyde."

I journalnotat af 1/5 2013 fra klagerens fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"23-04-2013 MR-skanning
**MR-skanning af** col. cervicalis:
Us. viser let degeneration af disci i niveauerne C5-C6 og C6-C7. Øvrige cerv. disci har pæn højde. I niveauerne C5-C6 og C6-C7 bugter disci bredt ind i spinalkanalen men påvirker ikke medulla. Der er helt sufficiente pladsforhold i foramina intervertebralia i begge niveauer.

Pladsforholdene i øvrigt i col. cervicalis er normale. Medulla cervicalis og øvre thoraclais er normal kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer."

I journalnotat af 3/10 2013 fra en speciallæge i reumatologi og intern medicin er det bl.a. anført:

"**nuværende**
Kommer her pga smerter i nakken, kan ikke dreje hovedet mere ende 45 grader mod ve. Har smerter i ve side af nakken, sidde helst med hovedet drejet mod hø. Har endvidere en radierende smerte til ve OE. Strækker sig ulnart til alle fingre. Fingrene sover.
Har det bedst når hun indadroteret ve OE. Sover kun hvis hun tager sovemed. Sover så godt.
...
**Obj**
col cervicalis: Nedsat bevægelse tv io alle plan, normal bevægelse til hø. Neg foramen kompressionstest. Udtalt ømhed af nakkeskulder åg, mellem skulderblade nakkefæster og infraspinatus på ve side.
OE: Hyperæstesi i et område over ve skulder og fortil på ve OE, nedsat sensibilitet sv til dorsalt over 3. MOP. Normale biceps, triceps og radialis reflexer.
Skuldre: nedsat bevægelse i ve skulder med abduktion 0-90 grader, flexion 0-90. Nedsat indad og udad rot 30 grader. Ømhed ømhed over ve AC led, nærmest hypersætesi. Normal bevægelse på hø side

**Vurdering**
Langt kompliceret forløb efter faldtraume 2007. Siden gener fra ve skulder og arm. Dekompressions op nov 2011 på ort kir Herlev. Siden udviklet en neurogen smerte samt mange myogene gener i nakke skulderåg. Har været på 2 smerteklinikker, fysioterapeuter, akupunktur mm uden effekt.
Har været revurderet på ort kir Herlev.
Er aktuelt i nyt smertebeh forsøg og udredning med bl.a. EMG via neurolog .... Foreslår beh af de myogene gener ved fysioterapeut, udspænding og lette øvelser
Har desværre ikke yderligere at tilbyde."

Klageren fik foretaget en såkaldt EMG undersøgelse, og i journalnotatet af 25/11 2013 hedder det bl.a.:

"INDTRYK
Objektivt findes venstre skulder og arm smertebetinget. Der findes diffust nedsat kraft grad 4 proximalt og distalt. Der findes let atrofi i venstre deltoideus, normale reflekser. Der findes hypersensibilitet og paradokse sensationer på lateralsiden af venstre skulder. Ellers ingen objektive følelsesudfald.

RESUMÉ

EMG

**I venstre m. deltoideus** findes ingen spontanaktivitet, submaximalt rekrutteringsmønster. Der opsamles 23 enhedspotentialer med let forlænget varighed, normal amplitude og normal forekomst af polyfasede potentialer.

**I venstre m. biceps brachii** (kraft 4, atrofi 0) findes ingen spontanaktivitet, submaximalt rekrutteringsmønster. Der opsamles 22 enhedspotentialer med normal amplitude og varighed, normal forekomst af polyfasede potentialer.

**I venstre m. extensor digitorum communis** (kraft 4, atrofi 0) findes ingen spontanaktivitet, submaximalt rekrutteringsmønster. Der opsamles 31 enhedspotentialer med normal amplitude og varighed, normal forekomst af polyfasede potentialer.

DIAGNOSE INDTRYK

NERVELEDNINGSHASTIGHEDSUNDERSØGELSER

**I venstre n. medianus** findes normale motoriske og sensoriske forhold.

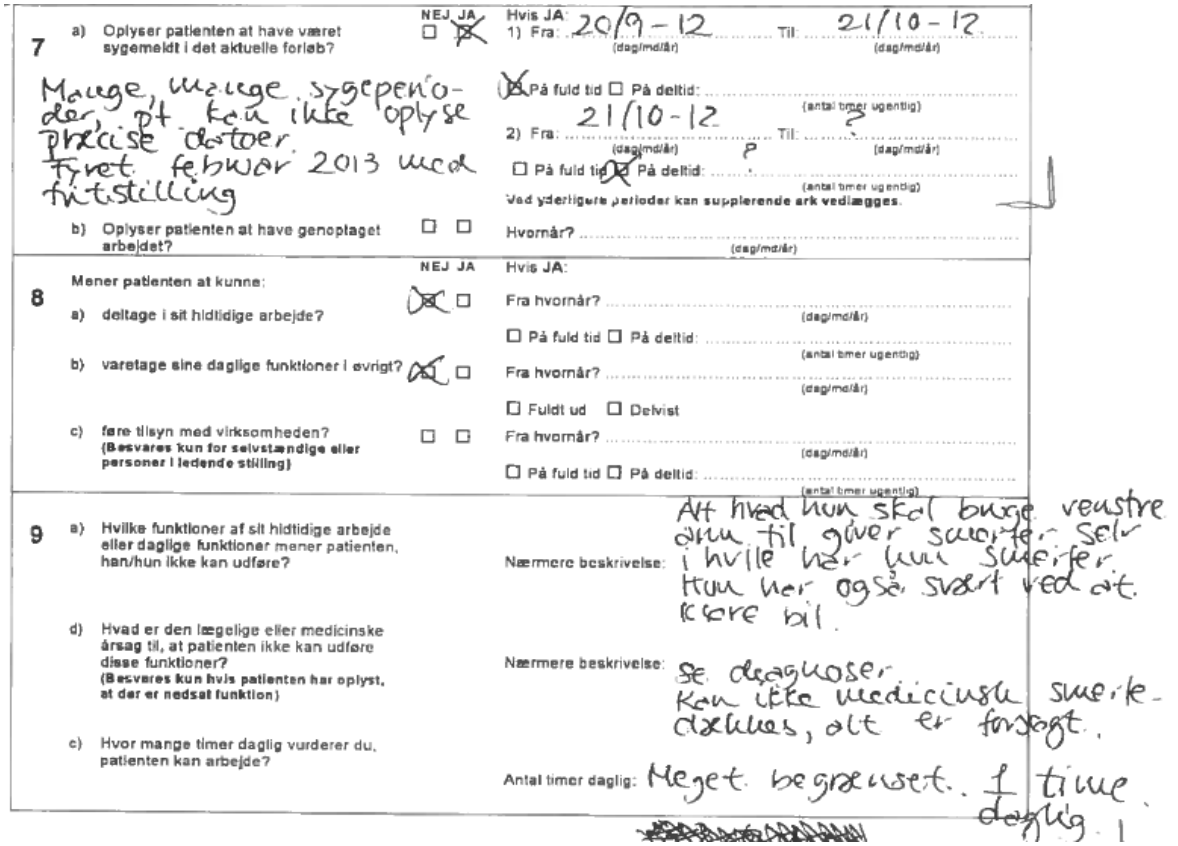
**I venstre n. ulnaris** findes normale motoriske og sensoriske forhold.

**I venstre n. radialis, n. cutaneus antebrachii lateralis og medialis** findes normale sensoriske forhold.

KONKLUSION

De lette neurogene forandringer i m. deltoideus kunne være forenelige med en venstresidig n. axillaris affektion, men der findes kontinuitet i nerven. Nervestimulation var ikke mulig pga. pt.s smerter på stedet. Der findes ingen yderligere tegn til plexus affektion."

I lægeattest af 30/1 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:



| | | NEJ | JA | Hvis JA: |
|---|---|---|---|---|
| 7 | a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? | ☐ | ☒ | 1) Fra: 20/9-12 (dag/md/år) Til: 21/10-12 (dag/md/år)<br>☒ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)<br>2) Fra: 21/10-12 (dag/md/år) Til: ? (dag/md/år)<br>☐ På fuld tid ☒ På deltid: ? (antal timer ugentlig)<br>Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges. |
| | Mange, mange sygeperioder, pt kan ikke oplyse præcise datoer. Fyret februar 2013 med fritstilling | | | |
| | b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? | ☐ | ☐ | Hvornår? ..... (dag/md/år) |
| 8 | Mener patienten at kunne: | NEJ | JA | Hvis JA: |
| | a) deltage i sit hidtidige arbejde? | ☒ | ☐ | Fra hvornår? ..... (dag/md/år)<br>☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig) |
| | b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? | ☒ | ☐ | Fra hvornår? ..... (dag/md/år)<br>☐ Fuldt ud ☐ Delvist |
| | c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling) | ☐ | ☐ | Fra hvornår? ..... (dag/md/år)<br>☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig) |
| 9 | a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? | | | Nærmere beskrivelse: Alt hvad hun skal bruge venstre arm til giver smerter selv i hvile har hun smerter. Hun har også svært ved at. Kløre bil. |
| | d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) | | | Nærmere beskrivelse: Se diagnoser. Kan ikke medicinsk smertedækkes, alt er forsøgt. |
| | c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde? | | | Antal timer daglig: Meget begrænset. 1 time daglig. |

11. 86118

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a:

"*Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?*
AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.
...
Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. *2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:*
Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede **ikke** ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:
a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt,
b. så længe karensperioden ikke er udløbet, jf. § 35,
...
g. hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen blev oprettet."

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1950, blev afskediget fra sit arbejde som kontorassistent med fratræden ved udgangen af juli 2013. Hun blev sygemeldt pr. 1/8 2013 grundet smerter i venstre skulder og arm samt i nakken, hvilket var opstået efter et ulykkestilfælde i 2007. Hun var blevet opereret i skulderen i september 2011 og havde arbejdet fuld tid frem til sin fratrædelse. Klageren har oplyst, at hun var omfattet af en §

56-ordning, og at hun løbende havde brugt feriedage og haft meget sygefravær for at klare sit arbejde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet bl.a. lagt vægt på, at klageren har varetaget fuldtidsarbejde frem til sin fratræden, og at hun først herefter er blevet sygemeldt. Nævnet finder, at klagerens oplysning om brugen af syge- og feriedage ikke på tilstrækkelig vis dokumenterer, at hun ikke er i stand til at arbejde mindst halv tid med de rette skånehensyn.

Nævnet har videre lagt vægt på oplysningen om, at klagerens venstre arm ikke er hendes dominante arm, hvorfor det må lægges til grund, at klageren fortsat er i stand til at anvende sin højre arm.

Herefter og på baggrund af sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels