Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2015 blev i sag nr. 86543:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser, invalidesum præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1965, er uddannet driftsleder inden for landbrug og har arbejdet som landmand i 25 år. I 2007 blev hun sygemeldt bl.a. på grund af migræne, og hun har i en lang periode levet af sin opsparing. Den 25/6 2013 ansøgte hun om helbredsbetingede ydelser, hvilket selskabet afviste med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Af klageskemaet dateret 28/7 2014 fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Jeg er visiteret til et ressourceforløb af ... kommune, uden arbejdsafprøvning, da jeg er for syg til en arbejdsafprøvning, som jeg forventer munder ud i et miniflexjob eller invalidepen-

sion, da min arbejdsevne er langt under 1/3 af hvad raske folk kan arbejde og derfor mener jeg at være berettiget til at få min invalidepension udbetalt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At få udbetalt min invalidepension."

Selskabet har i brev af 21/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Selskabet fastholder, at klagers krav på midlertidige ydelser vedr. perioden 1. november 2007 til 30. april 2009 er forældet.

Selskabet fastholder videre, at klager efter d. 30. april 2009 skal vurderes efter kriteriet for varig invaliditet. Selskabet finder det ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke, og klager har på denne baggrund ikke krav på ydelser efter 30. april 2009.

Midlertidig invaliditet
Vi har på baggrund af de indhentede dokumenter vurderet, at klager var berettiget til midlertidige ydelser på baggrund af sygemeldingen i 2007, hvor hun på grund af helbred ikke var i stand til at arbejde i sit eget erhverv som driftsleder på en ... Der er en karens på 3 måneder, og midlertidige ydelser gives i op til 18 måneder. Det er således selskabets vurdering, at klager var berettiget til midlertidige ydelser i perioden 1. november 2007 til 31. april 2009. Herefter skal erhvervsevnen vurderes efter kriteriet for varig invaliditet.

Da klager ikke har ansøgt om invalidepension før juli 2013, er de midlertidige ydelser forældet i henhold til dansk rets regler om forældelse, og under alle omstændigheder er klagers krav på alle ydelser, der ligger før 3. juli 2010, forældet i henhold til dansk lovs regler om forældelse og FAL § 29. Kravet er dermed bortfaldet, og der er således ikke grundlag for udbetaling af midlertidige ydelser.

Varig invaliditet
For perioden efter 31. april 2009 har selskabet foretaget en vurdering af, om klager opfylder betingelserne for udbetaling ved varig invaliditet.

Følgende betingelser skal i henhold til aftalegrundlaget være opfyldt for udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse ved varigt erhvervsevnetab:

1. at den nedsatte indtjeningsevne udelukkende skyldes helbredsmæssige forhold (helbredsmæssigt kriterium),
2. at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end 2/3 af hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder, (økonomisk kriterium) og
3. at bedømmelsen sker i ethvert erhverv under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse og, at
4. tilstanden skal være varig.

Rent medicinsk finder vi det ikke sandsynliggjort, at klager har en sygdom, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen med 2/3 i ethvert erhverv, dvs. også andre erhverv end klagers oprindelige erhverv og med eventuelle relevante skånehensyn. Dertil kommer, at der ikke er dokumentation for, at klagers tilstand er varig.

Klagers sygemeldingsforløb i det offentlige

...
Først ved afgørelse af 14. marts 2014 (Bilag E) er klager visiteret til et ressource-forløb i optil 5 år, jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB) § 68 a.

Det bemærkes, at personer over 40 år, hvor det som følge af svær sygdom eller på grund af betydelige funktionsnedsættelser er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne i et ressourceforløb ikke kan tilkendes et ressourceforløb, jf. LAB § 68 a, stk. 2, jf. stk. 1, men derimod tilkendes offentlig førtidspension. At klager er tilkendt et ressource-forløb taler således imod, at klagers erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3 i ethvert erhverv.
...
Selskabet har ved afgørelsen særligt lagt vægt på:

- At der ikke er nogen lægelig dokumentation for sygdom, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen i dækningsberettigende grad.
- At klager er ekstensivt udredt uden fund af fysisk eller psykisk sygdom, som kan nedsætte erhvervsevnen.
- At BDS ikke er en anerkendt sygdomsdiagnose.
- At der ikke ses at være lægelig dokumentation for diagnoserne somatiserings-tilstand og neurasteni, som ses stillet uden undersøgelse og som en residual-diagnose.
- At en lang række speciallæger ikke har kunnet finde tegn på sygdom inden for deres respektive specialer, herunder neurologi, kardiologi, gastrologi, infektionsmedicin, hæmatologi, reumatologi, gynækologi. Først på Forskningsklinik for Funktionelle Lidelser stilles diagnoserne neurasteni og somatisering (psykosomatiske lidelser).
- At klager på ... Universitetshospital har fået bevilget behandling i form af psykoterapi, men har takket nej hertil, og at der således ikke er forsøgt relevant behandling af neurasteni og somatisering.
- At Klager er tilkendt et op til 5-årigt ressourceforløb, hvilket taler imod, at klagers erhvervsevne er afklaret og dermed imod, at tilstanden er varig.
- Der lægges op til et forløb i liaisonpsykiatrisk behandling under ressource-forløbet, og sådan behandling er endnu ikke iværksat og afsluttet.
- At psykosociale forhold ikke kan inddrages i selskabets vurdering af erhvervsevnen efter det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb.
- Klager har ikke været i behandling for neurasteni og somatiseringstilstand, og der er således ikke på nuværende tidspunkt dokumentation for, at tilstanden er stationær, og at klagers tilstand er nedsat varigt med 2/3 i ethvert erhverv.

Konklusion
AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftale-grundlaget. Selskabet fastholder, at klagers krav på midlertidige ydelser vedr. perioden 1. november 2007 til 30. april 2009 er forældet. Selskabet fastholder videre, at klager efter d. 30. april 2009 skal vurderes efter kriteriet for varig invaliditet. Selskabet finder det ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke, og klager har på denne baggrund ikke krav på ydelser efter 30. april 2009."

Klagerens advokat har i brev af 10/9 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det er min klients opfattelse, at AP Pension undlader alt det væsentlige i sagen, herunder erklæring fra lægekonsulent ... af 19.11.2013 hvoraf det fremgår, at behandlings-mulighederne vurderes udtømte og at hun aktuelt har et meget lavt funktionsniveau.

...
Min klient opsøgte allerede læge i 1993 med træthed og led-/muskelsmerter. Igennem årene kunne man ikke stille en diagnose herfor, og min klient blev først i 2008 udredt med svær D-vitaminmangel. Hun fik flere injektioner med D-vitamin med store bivirkninger og efter sidste injektion fik hun svimmelhedsanfald. Hendes muskler er aldrig kommet til at fungere igen og hun har ingen udholdenhed i musklerne, specielt de muskler der styrer øjnene. Lungerne bliver påvirket ved dårlig indeklima samt når der er høj luftfugtighed. Hvis hun anstrenger sig for meget får hun desuden feber.

På Forskningsklinikken i ... har min klient lært, at hun kun må arbejde 15 minutter og derefter hvile sig i 45 minutter, det er den måde hendes dag skal bygges op på. På Forskningsklinikken tog de blodprøver af min klients PHT-tal, der var alt for højt, hvilket sker når hun overbelaster sig. Bare det at rejse fra ... til ... til behandling en gang om ugen var min klient alt for syg til, så lægen på klinikken anbefalede, at hun ikke deltog i forsøget, da hun var alt for syg til det. Min klient kan kun være hjemmefra højst 2 timer uden at hun de efterfølgende dage/uger bliver dårlig.

Det er ikke korrekt som AP Pension skriver, at Forskningsklinikken ikke har foretaget undersøgelse af min klient. Se vedlagte lægeerklæring af 24.05.2013. Det er heller ikke korrekt som de skriver, at alle personer over 40 år, som har en svær sygdom eller betydelig funktionsnedsættelse, ikke skal igennem et ressourceforløb. Det skal alle i ... kommune. Som det ses af min klients ressourceforløb er der ikke planlagt nogen arbejdsprøvning, da kommunen på forhånd ved, at det er urealistisk at sende min klient i arbejdsprøvning.

Der har aldrig været tale om, at min klient kunne arbejde på ordinære vilkår, hvilket også fremgår af ressourceforløbet. Det fremgår endvidere, at min klients erhvervsmuligheder er begrænsede til stort set ingenting, hvorfor jeg fastholder, at min klient har krav på udbetaling af invalidepension fra AP Forsikring."

Selskabet har i brev af 23/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Som det fremgår af journalen fra ... Universitetshospital, Forskningsklinik for funktionelle lidelser, er der ikke foretaget en objektiv undersøgelse af klager. Der er alene gengivet et behandlingsforløb, ligesom klagers subjektive symptomer er opført efter klagers egen prioritering. AP Pension fastholder således, at selskabet ikke har modtaget dokumentation for en sådan objektiv undersøgelse, men dersom klager er i besiddelse af yderligere dokumentation i forbindelse med undersøgelse/behandling på Forskningsklinikken for funktionelle lidelser, modtager selskabet gerne denne dokumentation til brug for vurdering af klagers tab af erhvervsevne-nedsættelse.

En række af de oplysninger, som klagers advokat fremfører, er ikke umiddelbart understøttet af den foreliggende dokumentation, og kan derfor ikke tillægges betydning i sagen. Der er således ikke fremsendt oplysninger, som giver selskabet anledning til at ændre vurderingen af sagen.

Med henvisning til selskabets brev af 21. august 2014 fastholder AP Pension, at der ikke for selskabet foreligger dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke."

I lægekonsulentnotat af 19/1 2009 fremgår bl.a.:

"**Diagnose**
D-vitaminmangel, medicinsk behandlet.
Ledsmerter.
Kronisk bronchitis.
Svimmelhed, uden årsag.

Vurdering
43-årig kvinde, der tidligere har arbejdet som driftsleder ved ... Hun har været sygemeldt siden 03.07.2007. Der er ikke påvist tegn på specifik ledsygdom. Der er fundet svær D-vitaminmangel, og [klageren] er sat i behandling for dette - med bedring til følge. Hun har siden udviklet svimmelhed, og har været til flere udredninger for dette, uden der er fundet en egentlig årsag. Egen læge beskriver i starten af december 2008, at hun fortsat kan have svært ved at stå på benene og ikke er klar til at påbegynde arbejde endnu.
Det må formodes, at svimmelheden nu vil være i betydelig aftagende. Der foreligger ikke endelige oplysninger om den kroniske bronchitis har sammenhæng med erhvervet, men der er en kendt risiko for dette, og det må overvejes at finde anden beskæftigelse, som ikke har med ... at gøre. Det må formodes, at [klageren] aktuelt vil kunne påbegynde arbejde, eventuelt med reduceret arbejdstid i starten."

Det fremgår om psykologisk undersøgelse af 18/9 2009 bl.a.:

"Mht. helbredsmæssige forhold har [klageren] fået konstateret D-vitaminmangel som årsag til træthed og ledsmerter og er behandlet for dette. Herudover lider hun af svimmelhed og har været undersøgt for dette på flere sygehusafdelinger. Der er konstateret øresten og ved undersøgelse på ... Privathospital august 2009 er der angiveligt konstateret migræne med aura som forklaring på hendes symptomer med trykken i hovedet, øjenforstyrrelser, føleforstyrrelser og træthed. Hun har markant nedsat funktionsniveau, kan ikke klare ret megen fysisk og social aktivitet for hun får migræneanfald.
...
Udfra den aktuelle undersøgelse vurderes der at være behov for yderligere udredning af, hvorvidt der er sammenhæng mellem [klagerens] symptomer og funktionsniveau og diagnoserne øresten og migræne med aura. Der foreligger ikke lægelige oplysninger i sagen vedrørende dette.

Der kan ikke på baggrund af den aktuelle vurdering peges på, at der er særlige personlighedsmæssige eller psykiske forhold der kan forklare den nuværende tilstand ligesom der heller ikke aktuelt vurderes at være behov for psykologbistand.

[Klageren] har således heller ikke selv en oplevelse af at have psykiske vanskeligheder, men er primært koncentreret omkring de konstaterede somatiske årsager til sine symptomer og hvordan disse kan bedres mest muligt."

Af journal fra forskningsklinik for funktionelle lidelser fremgår det den 24/5 2013 bl.a.:

"**Diagnoser:**

A	DF450	Somatiseringstilstand
	+ AZAC4	højt specialiseret funktion
B	DF480	Neurasteni

...
Aktuelt:

Omkring 1991-1992 startede hendes symptomer med hævede lymfeknuder på halsen og træthed samt rødme på halsen. Trætheden er taget til gennem årene og er blevet forværret i forbindelse med moderens død i 1998 og markant siden 2007, hvor hun faktisk stopper på arbejdsmarkedet.
Der er indtryk af at hun i forløbet efter folkeskolen og de forskellige jobs hun har haft i landbruget har haft tendens til at arbejde for hårdt i for lang tid. Har haft perioder, hvor hun har arbejdet 12 dage i træk og med fysisk krævende arbejde og måtte skifte job ca. hver 5. år, da hun ikke kunne lave det hun skulle på gårdene.
...
Symptomer de sidste 2 år med hendes prioriteter er på 1. pladsen:
1. pladsen: Træthed (startede i 1992).
2. pladsen: Nedsat evne til at kunne fokusere med synet (startede i 2008).
3. pladsen: Nedsat kraft i begge arme (startede i 2007 - forværret markant i 2012)

Øvrige symptomer i uprioriteret rækkefølge:
Svimmelhed ved træthed.
Orienteringsbesvær.
Forstørrede lymfekirtler.
Føleforstyrrelser.
Smerter under fødderne.
Trykken for brystet ved let belastning.
Rødmen og blussen.
Muskelsmerter og ømhed.

Konklusion:
/F45.0 somatiseringstilstand
F48.0 neurasteni/

Forskningsdiagnoser:
Bodily Distress Syndrome, multiorgantype
...
Generel prognose:
Somatiseringstilstand (forskningsdiagnose: Bodily distress syndrome, multiorgantype) er en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter.
Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden. Disse patienter har et funktionsniveau, der svarer til gennemsnitligt funktionsniveau hos patienter med kronisk ledegigt eller kroniske rygerlunger. Nogle patienter har ligget i deres seng i flere år.
Prognosen for ubehandlet somatiseringstilstand er generelt dårlig, hvad angår livskvalitet og funktionsniveau, mens der ikke er belæg for øget dødelighed af sygdommen. Arbejdsevnen er ofte påvirket."

I generel helbredsattest udfyldt af klagerens praktiserende læge den 4/10 2013 fremgår bl.a.:

"6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Prognostisk er der ikke udsigt til bedring. Patienten oplever tværtimod forværring af symptomer og øgning i de situationer og belastninger som udløser symptomer.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Patienten foreslår selv en arbejdsprøvning, som er struktureret således at den imødekommer hendes meget lave funktionsniveau med initialt en til to timer pr. dag, to dage om ugen den givne arbejdsdag. Med mulighed for at aflaste, sådan som hun gør nu i sin hverdag med 15-20 minutters arbejde og derefter aflastning.
Patienten selv forestiller sig måske at kunne arbejde max. 5 timer ugentligt, men med meget gradvis optrapning.
Undertegnede tænker dog, at med patientens klager, varigheden af symptomerne og sværhedsgraden af symptomerne tegner mere i retning af en førtidspension. Der er ikke yderligere henvisningsmuligheder til speciallæge."

I journal fra socialmedicinsk enhed hedder det den 19/11 2013 bl.a.:

"**Vurdering**
[Klageren] er en kvinde på 47 år, som har været sygemeldt siden 2007 og aktuelt beskrives med et meget lavt funktionsniveau. De helbredsmæssige forhold er grundigt undersøgt, og der har undervejs været andre diagnoser på tale, men aktuelt fremstår ovenstående diagnose som den væsentligste i forhold til at forklare det nedsatte funktionsniveau. Behandlingsmulighederne vurderes udtømte, og helbredstilstanden i det væsentligste stationær. Det omtalte psykoterapeutiske forløb som led i en videnskabelig undersøgelse ville have haft fokus på at håndtere symptomer og livsproblemer for derved at opleve en bedre livskvalitet og en lettere hverdag."

I kommunal journaloversigt fremgår det den 26/2 2014 bl.a.:

"**Arbejdsevnevurdering:**
Det vurderes, at [klagerens] arbejdsevne pt. er varigt og væsentligt nedsat i et omfang, der medfører, at hun er omfattet af personkredsen for et ressourceforløb jf. LAB § 68 a.
Der skønnes at være tale om en langvarig problemstilling / kompleks sag, hvor der ikke pt. kan peges på beskæftigelsesfremmende foranstaltninger tilbud.

Pt. kan der peges på udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsevnen.

Der vurderes at være tale om en kompleks helbredsmæssig problemstilling, hvor der er flere faktorer, der spiller ind, hvorfor der vurderes behov for et længerevarende forløb med henblik på udvikling af arbejdsevnen. På baggrund af den komplekse problemstilling, er der behov for en indsats på flere områder for at undersøge, i hvor høj grad arbejdsevnen kan udvikles med træning, behandling og praktik. Det er pt. usikkert, hvordan arbejdsevnen kan udvikles, men der vurderes behov for et langvarigt forløb med behov for en helhedsorienteret indsats for at imødekomme en positiv helbredsmæssig udvikling og på sigt en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det anbefales, at sagen ligger i Socialområdet med fokus på behandling og træning, inden de erhvervsrettede tilbud på sigt kan iværksættes."

8. 86543

Af kommunens bevilling af ressourceforløb af 14/3 2014 fremgår bl.a.:

"Din sag blev den 10.02.14 drøftet i kommunens rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet har herefter vurderet, at du er omfattet af personkredsen for at deltage i et ressourceforløb jf. Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats § 68 a. Rehabiliteringsteamets indstilling vedlægges til din orientering.

Jobcentret har på baggrund heraf truffet følgende afgørelse:

Afgørelse
Du visiteres til et ressourceforløb i en periode på indtil 5 år. Ressourceforløbet har virkning fra 27.02.14.

Begrundelse
Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at din arbejdsevne kan udvikles igennem et ressourceforløb. Ved vurderingen er der lagt vægt på følgende forhold:

Indstilling og anbefaling fra Rehabiliteringsteamet den 10.02.14:
Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at der er tale om en kompleks helbredsmæssig problemstilling, hvor der er flere faktorer, der spiller ind, hvorfor der vurderes behov for et længerevarende forløb med henblik på udvikling af arbejdsevnen.

På baggrund af den komplekse problemstilling, er der behov for en indsats på flere områder for at undersøge, i hvor høj grad arbejdsevnen kan udvikles med træning, behandling og praktik. Det er pt. usikkert, hvordan arbejdsevnen kan udvikles, men der vurderes behov for et langvarigt forløb med behov for en helhedsorienteret indsats for at imødekomme en positiv helbredsmæssig udvikling og på sigt en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det anbefales, at sagen ligger i Socialområdet med fokus på behandling og træning, inden de erhvervsrettede tilbud på sigt kan iværksættes.

Det anbefales, at rådgiver indleder et tæt samarbejde med egen læge, hvor der tages initiativ til afholdelse af en fællessamtale med henblik på at finde relevant træning eventuelt med terapeutisk tilgang. Sundhedskoordinator peger på, at det eventuelt kunne være via. Liaison

For at kunne opnå den bedste udvikling af din arbejdsevne er det derfor vurderet, at du har behov for et helhedsorienteret forløb med en kombination af forskellige indsatser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invalidepension og præmiefritagelse
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
...
Invalidesum

Ret til invalideforsikringssum forudsætter, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller derunder

...

Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, forsikrede er ude af stand til at passe nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag (ved ulykkestilfælde forud for skadedagen), sker der ikke udbetaling efter bestemmelserne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. afsnit 2, § 4, stk. 1.

...

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.

...

Varigt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

...

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

...

§ 4 Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Stk. 1. Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den 1. i måneden efter nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

...

§ 5 Betingelser for udbetaling af invalideforsikringssum

Stk. 1. For at udbetaling af invalideforsikringssum kan finde sted, skal nedsættelsen af den generelle erhvervsevne til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til 1/3 eller derunder.

> **Stk. 2.** Invalideforsikringssum kan tidligst udbetales 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at eventuelle helbredsbetingede ydelser, som klageren måtte have været berettiget til i perioden frem til 25/6 2010 - hvilket er 3 år, inden hun ansøgte om udbetaling - er forældet, idet der for den enkelte løbende ydelse gælder en 3-årig forældelse, jf. forældelseslovens §§ 2, 3 og 8. Nævnet kan allerede derfor ikke pålægge selskabet at udbetale ydelser, der vedrører perioden før 26/6 2010.

Spørgsmålet er herefter, om klageren er berettiget til ydelser efter den 25/6 2010.

Det fremgår af psykologisk undersøgelse af 18/9 2009, at klageren lider af svimmelhed, øresten og migræne, at hendes funktionsniveau er markant nedsat, og at der ikke på baggrund af den aktuelle vurdering kan peges på særlige personlighedsmæssige eller psykiske forhold, der kan forklare den nuværende tilstand.

I journal fra forskningsklinik for funktionelle lidelser af 24/5 2013 konkluderes det bl.a., at klageren lider af neurasteni og somatiseringstilstand. Somatiseringstilstand beskrives af lægen som en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer med moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Lægen anfører videre, at arbejdsevnen for mennesker med denne lidelse ofte er påvirket.

I generel helbredsattest af 4/10 2013 vurderes det bl.a., at der prognostisk ikke er udsigt til bedring, men at klager i stedet oplever forværring af symptomer og øgning i de situationer og belastninger, som udløser symptomer.

I journal fra socialmedicinsk enhed af 19/11 2013 vurderes det, at behandlingsmuligheder er udtømte, og at helbredstilstanden i det væsentlige er stationær.

11. 86543

Af de kommunale akter i sagen fremgår det, at klagerens kommune den 10/2 2014 har bevilget et ressourceforløb, og at det i den forbindelse blev vurderet, at det er usikkert, hvordan arbejdsevnen kan udvikles, men at der er behov for en indsats på flere områder for at undersøge, i hvor høj grad arbejdsevnen kan udvikles med træning, behandling og praktik.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen må nævnet lægge til grund, at klageren har en kronisk somatiseringstilstand samt migræne, at begge disse lidelser nedsætter hendes funktionsevne, og at tilstanden må betragtes som stationær. Efter en samlet vurdering finder nævnet det imidlertid ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at klagerens gener i vidt omfang er baseret på hendes egne angivelser af genernes omfang, at hun ikke er arbejdsprøvet, og at hendes kommune den 10/2 2014 har bevilget et ressourceforløb, hvor det skal afklares, i hvor høj grad hendes arbejdsevne kan udvikles med træning, behandling og praktik.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, finder nævnet ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen