Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87579:

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 i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at der er udbetalt invalidepension efter reglerne om midlertidig nedsættelse af erhvervsevnen frem til den 31/5 2014, og har afvist, at der herefter er ret til yderligere dækning, da den generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1955 og ufaglært, har i en årrække arbejdet i en kantine. Hun fik i 2010 konstateret knogleskørhed. I 2012 pådrog hun sig en skade i sit venstre håndled, hvilket hun blev opereret for i 2013. Hun udviklede efterfølgende smerter i hånden og armen og fik konstateret refleksdystrofi. Hun var i arbejdsprøvning på sin hidtidige arbejdsplads med maksimalt 6 timer ugentligt, og hun blev den 20/5 2014 tilkendt førtidspension.

I klagebrev af 22/1 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient har været forsøgt fastholdt i sit tidligere arbejde som kantinemedarbejder, hvor hun startede med at arbejde 4 timer om ugen. En gang har min klient forsøgt at arbejde 6 timer om ugen, hvilket medførte så stor smerteøgning, at hun ikke kunne køre hjem fra arbejde. Arbejdstiden blev herefter nedsat til 2 timer om ugen, og pr. 20. maj 2014 blev min klient tilkendt førtidspension.
>
> Den 25. juni 2014 modtog min klient brev fra AP Pension (bilag 1) med afslag på udbetaling af invalidepension. Afslaget var begrundet med, at min klients erhvervsevne ikke vurderedes at være varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv. AP Pension var af den opfattelse, at min klient i praksis ville kunne fungere med en arm.
> …
> Ad spørgsmål 2
> Det kan dokumenteres, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i overensstemmelse med betingelserne i forsikringspolicen, hvorfor min klient er berettiget til udbetaling af invalidepension fra AP Pension.
>
> Det fremgår af AP Pensions revurdering af 23. september 2014 (bilag 3), at selskabet bl.a. begrunder sit afslag med, at refleksdystrofi normalt bedres med tiden, hvorfor der i min klients tilfælde er mulighed for bedring over tid.
>
> Det fremgår imidlertid af brev af 20. maj 2014 fra … Kommune (bilag 4) vedrørende tilkendelse af førtidspension, at der er tale om en kronisk og meget langvarig tilstand, der ikke er tilgængelig for egentlig behandling. Forsøg på lindrende behandling med forskellige medicinske præparater har således været uden betydende effekt.
>
> Endvidere fremgår det af ovennævnte brev, at min klients massive symptomer indebærer, at hun ikke har nogen reel arbejdsevne. Tilstanden er vanskelig at behandle, hvilket også er gældende i aktuelle tilstand. Da symptomerne har været uændrede under hele forløbet på trods af iværksat behandling, konstateres det, at der er tale om en kronisk tilstand uden yderligere behandlingsmuligheder.
> …
> Af journal af 5. februar 2014 fra Ergoterapeut, … (bilag 5) fremgår, at det ikke er realistisk, at min klients venstre arm og hånd bliver bedre. Refleksdystrofi betragtes som kronisk, når det har stået på i 6 måneder, og min klient har haft det i over 1 år.
>
> Denne opfattelse støttes ligeledes af journalnotat af 14. januar 2014 fra … Hospitaler (bilag 6), hvor det konstateres, at min klient har en ganske alvorlig refleksdystrofi af længere varighed, forventeligt flere år.
>
> Min klients refleksdystrofi kan således, på baggrund af ovenstående, ikke antages at bedres med tiden som antaget af AP Pension.
>
> Ligeledes begrunder AP Pension sit afslag af 23. september 2014 (bilag 3) med, at min klient alene er blevet arbejdsprøvet i sit hidtidige erhverv som servicemedarbejder, og at AP Pensions vurdering sker ud fra min klients evne til at arbejde i alle erhverv.
>
> Det fremgår af nævnte journal fra Ergoterapeut, … af 5. februar 2014 (bilag 5), at min klient, hvis hun skal have et arbejde, skal have et arbejde, hvor hun udelukkende kan bruge sin højre arm og hånd. Hvis hun går rundt og arbejder, hænger den venstre arm ned ved siden og giver hende smerter. Ifølge ergoterapeuten er det muligt at skåne armen ved, at

min klient har bundet armen op i en slynge. Dog vil det genere og give smerter i min klients underarm og hånd, og derfor finder ergoterapeuten ikke, at det er hensigtsmæssigt at bruge en slynge. Smerterne sammenholdt med min klients osteoporose betyder i stedet, at det er vigtigt, at min klient holder sin arm i gang for at undgå, at generne forværres, og dette vil betyde uudholdelige smerter for min klient.

…

På baggrund af ovenstående er det således min opfattelse, at det faktum, at min klient alene har været arbejdsprøvet i sit hidtidige erhverv, ikke kan begrunde, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Det fremgår således af brev af 20. maj 2014 fra … Kommune (bilag 4), at det ikke har været muligt at iværksætte tiltag i sygeperioden med henblik på klarlæggelse af arbejdsevnen på grund af min klients smerter.

Endvidere fremgår det af journal af 5. februar 2014 fra Ergoterapeut, … (bilag 5), at de massive symptomer min klient, som følge af refleksdystrofien, har, indebærer, at hun ikke har nogen reel arbejdsevne.

Det vurderes således, at min klient ikke vil kunne fungere med en arm i praksis, og derved oppebære en indtægt, der svarer til mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med en lignende uddannelse og alder.

Alene min klients refleksdystrofi bevirker, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, idet:

- hendes funktionsniveau er påvirket i betydelig grad,
- hun har konstante smerter og brændende fornemmelse i hånd og arm,
- hendes overarm og skulder/nakke er påvirket af sygdommen, og
- de massive symptomer indebærer, at hun ikke har nogen reel arbejdsevne.

Om ikke andet bevirker ovenstående, tilsammen med osteoporosen og håndledsskaden, at min klient har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, hvorfor hun er berettiget til udbetaling af invalidepension fra AP Pension."

Selskabet har i brev af 10/2 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Klager har modtaget invalidepension efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse i en periode frem til den 31. maj 2014. Klager bevilges førtidspension den 1. juni 2014, hvorefter AP Pension overgår til at vurdere klagers generelle erhvervsevne. Afgørende i nærværende sag er således, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

…

Det fremgår af speciallægeerklæring af 4. januar 2014 udarbejdet af speciallæge i reumatologi … (bilag B): *'Vurdering: Hun har vedvarende udtalte dysæstiske smerter svarende til 1. og 2. finger venstre hånd efter operation og efterfølgende gipsbehandling. Fremstår som neurogen skade. Hun har pga. symptomerne i hånden betydeligt begrænset funktionsniveau,* ***kan ikke løfte, åbne dåse og hun kan ikke tage fat i tungere emner****. Hun oplever kraftig smertereaktion, når noget blot berører hendes hånd.* ***Hun klarer indkøb*** *ved at hun køber få ting, som hun kan løfte og klare med højre hånd. Hun har fået hjælp til rengøring i hjemmet. Hun kører kun bil over korte afstande, hvor hun kan understøtter armen.*

Det vurderes, at hun ikke vil kunne genoptage arbejdsfunktion, ***hvor hun er afhængig af funktion i venstre hånd****. Dvs., at hun ikke vil kunne genoptage arbejdsfunktioner, som hun tidligere har kunne klare. Hun vil have betydelige skånehensyn ved at hun ikke skal kunne anvende venstre hånd til støtte eller gribefunktion... Det formodes at de intense smerte over tid* ***kan reduceres*** *ved optimering af smertestillende behandling og ved at hun forventeligt vil opleve aftagende smerteintensitet, som følge af at hun lærer at undgå provokation, men slutniveauet kan ikke forudsiges på nuværende...'*

…

Klager er blevet tilkendt offentlig førtidspension pr. 1. juni 2014 (bilag D). Som det fremgår af Ankenævnet for Forsikrings praksis, skaber tilkendelse af offentlig førtidspension ikke i sig selv en formodning for, at klager er berettiget til invalidepension fra sit forsikringsselskab, idet der er tale om to forskellige tilkendelseskriterier og vurderinger. I samme forbindelse bemærkes det, at klager er blevet arbejdsprøvet i eget erhverv som servicemedarbejder i et køkken. AP Pension er af den opfattelse, at en funktion i et køkken ikke iagttager rette skånehensyn i forhold til belastning af den ene arm.

Ud fra ovenstående er der efter AP Pensions vurdering ikke noget, der indikerer, at klagers generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv er varigt nedsæt med mindst 1/2. Klager har smerter i den ikke dominante venstre arm. Der synes dog ikke at være noget til hinder for, at klager varetager en funktion med rette skånehensyn i overensstemmelse med beskrivelsen i speciallægeerklæringen (bilag B) *'Det vurderes, at hun ikke vil kunne genoptage arbejdsfunktion, hvor hun er afhængig af funktion i venstre hånd.'* Klager vil således kunne varetage en funktion på mindst halv tid i eksempelvis et call-center, hvor venstre arm kan holdes i ro.

Det bemærkes for god ordens skyld, at forhold som alder ikke er forhold, der indgår i AP Pensions vurdering af klagers erhvervsevne, jf. aftalegrundlaget.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2. Refleksdystrophi i klagers ikke dominante arm medfører efter AP Pensions vurdering ikke en erhvervsevnenedsættelse på mindst 1/2. AP Pension fastholder derfor, at klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 inden forsikringens ophør med udgangen af januar 2013."

Af brev af 17/3 2015 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

"AP Pension anfører i sit brev af 10. februar 2015, at det fremgår af speciallægeerklæring af 4. januar 2014, udarbejdet af … (bilag B), at min klient, pga. symptomerne i hånden, har et;

'*betydeligt begrænset funktionsniveau, kan ikke løfte, åbne dåse og kan ikke tage fat i tungere emner. Hun oplever kraftig smertereaktion, når noget blot berører hendes hånd. Hun klarer indkøb ved at hun køber få ting, som hun kan løfte og klare med højre hånd. Hun har fået hjælp til rengøring i hjemmet. Hun kører kun bil over kortere afstande, hvor hun kan understøtte armen.'*

Det bemærkes i relation til ovenstående, at der alene er tale om eksempler på, hvad min klient ikke er i stand til at klare. De i speciallægeerklæringen angivne eksempler kan således ikke betragtes som værende en udtømmende opregning af, hvad min klient ikke er i stand til at klare.

Dette støttes ligeledes af samme speciallægeerklæring, hvoraf fremgår, jf. også nedenfor, at min klient ikke kan anvende sin venstre hånd til støtte eller gribefunktion.
…
Det bemærkes, at speciallægen konkluderer, at min klient behøver betydelige skånehensyn, idet hun ikke kan anvende sin venstre hånd til hverken støtte eller gribefunktion.

Endvidere bør den omstændighed fremhæves, at speciallægen formoder, at min klients intense smerter over tid kan reduceres ved optimering af smertestillende behandling.

Det fremgår imidlertid af pkt. 5 i Lægeerklæring til brug for Patienterstatningen af 4. november 2014, der fremlægges som bilag 8, at læge … konkluderer, at min klients tilstand er blivende, samt at yderligere bedring ikke er sandsynlig, idet min klients tilstand skønnes at være stationær.

Endvidere fremgår det af pkt. 3 i samme lægeerklæring, at min klient aktuelt går til behandling på Smerteklinikken i …, og at der har været forsøgt behandling med forskellige præparater (Amitriptylin, Gabapentin, Lyrica, Cymbalta og chiliplaster), foruden at der har været givet langvarig ergoterapi, men at intet hjælper. Læge … vurderer således, at behandlingsmulighederne er ved at være udtømte, hvorfor det forventes, at behandlingsforsøgene må indstilles nu.

Det fremgår af oversigt over præparat og ordination af 18. december 2014, der fremlægges som bilag 9, at min klient dagligt indtager både Ibumetin, Kodipar og Panodil, samt at læge … forventer, at min klient har behov for disse præparater resten af livet.
…
Endvidere fremgår det af AP Pensions brev, at selskabet vurderer, at der ikke vil være noget til hinder for, at min klient varetager en funktion med rette skånehensyn i overensstemmelse med beskrivelsen i speciallægeerklæringen, hvor det vurderes, at hun ikke vil kunne genoptage arbejdsfunktion, hvor hun er afhængig af funktion i venstre hånd. Det er herefter AP Pensions vurdering, at min klient vil kunne varetage en funktion på mindst halv tid i eksempelvis et call-center.

AP Pension glemmer efter min opfattelse at forholde sig til, at min klient lider af ubeskrivelige smerter i sin venstre hånd som følge af refleksdystrofien, hvilke smerter gør det ulideligt for min klient at foretage sig noget som helst.

Ovenstående, sammenholdt med det af læge … anførte i pkt. 5 i ovennævnte lægeerklæring (bilag 9), hvoraf fremgår, at det vurderes, at min klient slet ikke kan bruge venstre overekstremitet, og at der som ufaglært stort set ikke er jobfunktioner for personer, der kun kan arbejde med 1 overekstremitet, gør, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv alene som følge af dennes refleksdystrofi.
…
Det bemærkes i henhold til ovenstående, at AP Pension således ikke tillægger min klients osteoporose samt håndledsskade betydning, når selskabet vurderer min klients generelle erhvervsevne. Idet samtlige min klients gener bør tillægges betydning ved AP Pensions vurdering af min klients erhvervsevne, er der efter min opfattelse tale om en forkert vurdering, idet min klients erhvervsevne, som følge af dennes osteoporose, håndledsskade og refleksdystrofi, i hvert fald må anses for at være nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, min klients samlede gener taget i betragtning."

Selskabet har i brev af 7/4 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "*Vurdering af erhvervsevne*
> Det skal præciseres, at AP Pension foretager en samlet vurdering af sagens lægelige akter ved vurdering af om klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang. Det er således ikke korrekt, når klagers advokat anfører, at dette ikke er tilfældet.
>
> *Patientskadeerklæring*
> Klagers advokat har vedlagt bilag 8 'Lægeerklæring til brug for patienterstatning' som er udfyldt af klagers praktiserende læge siden 2001. I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at AP Pension tillægger speciallægeundersøgelser og de dertil hørende journaler og erklæringer større vægt end egen læges udfyldelse af en erklæring til brug for ansøgning om patienterstatning. AP Pension tillægger således kun denne erklæring begrænset betydning. Yderligere bemærkes det, at der ikke er lægelige oplysninger i bilag 8, der ændrer ved AP Pensions vurdering af, at klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang."

I brev af 22/4 2015 fra klagerens advokat til nævnet er det bl.a. anført:

> "Jeg har noteret mig, at AP Pension ikke tillægger oplysninger fra egen læge nogen betydning, men alene forholder sig til speciallægeerklæringen.
>
> Nærmere sagt forholder man sig til den mere end et år gamle speciallægeerklæring fra …, og AP Pension har tidligere refereret til denne rapport, hvori der bl.a. på side 6 står:
>
> 'Det formodes, at de intense smerter over tid kan reduceres ved optimering af smertestillende behandling.'
> …
> Faktum er blot desværre, at min klients tilstand trods optimal smertebehandling ikke på nogen måde er bedret, og speciallæge … afslutter da også rapporten af 04.01.2014 med at fastslå, at 'det forventes ikke, at medicinsk behandling vil kunne forbedre hendes funktionsevne.'"

Ved brev af 6/5 2015 til nævnet fremsendte klagerens advokat en afgørelse fra Patienterstatningen, og det er hertil bl.a. bemærket:

> "Primært afgørelsens side 8-9, der vedrører fastsættelse af erhvervsevnetab og begrundelsen herfor, synes relevant. Af side 8 nederst og side 9 fremgår det, at Patienterstatningen vurderer, at behandlingsskaden varigt har nedsat min klients evne til at skaffe sig indtægt ved eget arbejde.
>
> Endvidere fremgår det, at man vurderer, at min klient er blevet funktionelt enarmet som følge af en kronisk smertetilstand i armen.
>
> Man lægger tillige vægt på, at min klient har forsøgt at fastholde sit tidligere arbejde, men trods en ugentlig arbejdstid på kun to timer var det ikke muligt reelt at udføre et stykke arbejde på grund af manglende evne til at bruge armen.
>
> Endelig vægter man funktionsvurderingen udarbejdet af ergoterapeuten i februar 2014 og sidestiller min klients funktionsevne med en enarmet."

I brev af 20/5 2015 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Klager har vedlagt afgørelse fra patienterstatning af 30. april 2015. Patienterstatning har fastsat et samlet erhvervsevnetab på skønsmæssigt 75 pct. I den forbindelse skal det understreges, at Patienterstatning ikke træffer afgørelse på baggrund af de samme kriterier som AP Pension. Således træffer Patienterstatning i modsætning til AP Pension afgørelse efter erstatningsansansvarslovens regler. Her indgår et økonomisk kriterium, der tager udgangspunkt i klagers **tidligere** indtægt.
> …
> Klagers tidligere løn, indgår ikke i AP Pensions kriterier for vurdering af erhvervsevnen. AP Pension vurderer derimod i overenstemmelse med forsikringsbetingelserne 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.'* Patienterstatning benytter dermed et bredere kriterium end AP Pension, hvorfor afgørelsen ikke kan lægges til grund ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne i AP Pension.
>
> Der henvises til Højesterets dom af 21. december 2006 i sag 481/2005. Dommen vedrører Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af erhvervsevnetabet, men kan anvendes anologt i nærværende sag, da Arbejdsskadestyrelsen ligesom Patienterstatning anvender erstatningsansvarsloven til udmåling af erhvervsevnetabet. Af dommen fremgår: '*Forsikringsbetingelsernes § 12, litra a, indebærer, at der ved vurderingen af A's erhvervsevne skal foretages en sammenligning med, hvad det er sædvanligt at tjene 'for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn'. Højesteret finder, at A's aktuelle og mulige indtjening herefter ikke udelukkende skal bedømmes i forhold til specialarbejdere. Arbejdsskadestyrelsen har ved sin vurdering efter erstatningsansvarslovens § 5, stk. 2, af A's erhvervsevnetab bl.a. lagt vægt på, at A,' i 'normale år' havde en betydelige arbejdsindkomst. Denne indkomst vedrørte hans arbejde som stilladsmontør. Det forhold, at Arbejdsskadestyrelse til brug for behandlingen af A's erstatningskrav i anledningen af færdselsuheldet har vurderet erhvervsevnetabet til 65 %, kan herefter ikke i sig selv føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse. "*

I brev af 11/6 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. bemærket, at "Patienterstatningens afgørelse er en indikator for såvel varighed som alvor af min klients lidelse".

Nævnet er blevet forelagt sagens lægelige og kommunale akter, og et uddrag heraf gengives i det følgende.

I sygehusjournalen er det bl.a. noteret:

> "**20-08-2013 Amb. kontrol, …** Underskrevet: 23-08-2013 23:43
>
> Patienten har siden midten af juni trænet med en lokal ergoterapeut på et ældrecenter, og det har bedret det en smule.
> Hun er fortsat ret udtalt præget af sin venstresidig refleksdystrofi, efter at hun fik foretaget en venstresidig trapezektomi d. 07.05.2013.

Det er hele venstre arm, der er involveret, således har hun også indskrænket bevægelighed i skulderen og smerter ved specielt udadrotation i skulderen.
Håndleddet er også med nedsat bevægelighed, og frem for alt er fingrene med dårlig bevægelse, og hun har brug for en knappetang, og hun har også brug for en enhånds betjent gulvmoppe. Disse anvist fra kommunen, men det kræver en godkendelse fra hendes forsikringsselskab, og jeg anbefaler hende at udprinte nærværende journalnotat, således at hun kan vise det til forsikringsselskabet.
…
14-01-2014 Amb. kontrol, … Underskrevet: 18-01-2014 15:07

Patienten har en ganske alvorlig refleksdystrofi, også af længere varighed, d.v.s. forventeligt flere år. Hun har stadigvæk svær involvering af venstre skulder, der er også smerter fra venstre albue, men en rimelig bevægelighed her. Håndleddet stiv, fingrene stive og i det hele taget et ganske svært angreb af venstre arm, og hun kan ikke rigtig bruge den til noget som helst.
…
Hun har heldigvis en god ergoterapeut under … Kommune.
Hun har fået en del forskellige hjælpemidler, og det letter hendes hverdag, men et arbejde kan hun selvsagt ikke udføre."

I statusattest af 3/12 2013 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"I efterforløbet har der desværre udviklet sig en meget svær refleksdystrofi. Det medfører bl. a. betydelig allodyni, dvs. at den mindste berøring og bevægelse udløser svær smerte/ubehag, foruden at der er en permanent brændende smerte i hånd og fingre. Hånd og fingre er let hævede og kølige og huden er let blålig i farven.

[Klageren] har netop været til undersøgelse hos special-ergoterapeut, der mistænker at der foruden refleksdystrofi også kunne være tegn på en operationsskade af en nerve i håndleddet (nervus medianus).
…
Refleksdystrofi er en meget langvarigt og kompleks tilstand med et noget uforudsigeligt forløb. Der er bestemt stor risiko permanent funktionstab, men prognosen er usikker eftersom tilstanden endnu ikke kan betegnes som stationær.
Aktuelle skånehensyn: ingen som helst belastning af venstre arm/hånd. Der er ikke andre forhold af relevans for sagen."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 4/1 2014 fremgår det bl.a.:

"[Klageren] beskriver lokaliserede smerter svarende til 1. og 2. finger venstre hånd. Symptomerne afgrænses ca. 5 cm over håndledsniveau og strækker sig ud til fingerspidser.
Beskrives ved prikkende og stikkende fornemmelse. Provokeres ved mindste berøring eller bevægelse i fingrene. Hun kan eksempelvis ikke holde på lettere genstande, kan ikke holde på skruelåg, hun har svært ved at træne. Hun aflaster bedst med hånden fortil på brystet. I forbindelse med træning udvikler hun en kraftig blålig misfarvning af de to fingre og hævelse, der strækker sig op over håndleddet.
Hun har i efterforløbet udviklet tiltagende smerter, der trækker op mod venstre albue og skulderregion. Beskriver på intet tidspunkt radierende symptomer fra nakke.
Smertetypen er langt overvejende neurogen.
…

Har gennem mange år oplevet tilbagevendende bevægeapparats relaterede smerter, der beskrives markant anderledes end aktuelle. Er udredt for cirka 4 år siden pga. tiltagende symptomer på lateralsiden af venstre femur og tiltagende rygsmerter. Fik her konstateret osteoporose, hvilket er i overensstemmelse med at hun er faldet cirka 9 cm sammen. Hun har efterfølgende været i længere forløb med osteoporosebehandling, som aktuelt er seponeret pga. aktuelle smertebehandlingsforløb.

…

Objektivt:

…

Håndled / hænder: Atrofi af tenar på venstre side. Diffus hævelse af 1. og 2. finger. I dag ikke misfarvning, men hun er undersøgt i varmt lokale og er ikke provokeret af øvelser eller anden belastning.

Der ses cikatrice radialt svarende til håndleddet. Pæn, reaktionsløs. Ingen ansamling i håndleddet. Har udtalt dysæstesi i et område, der strækker sig frem mellem 2. og 3. finder og 5 cm proksimalt for håndleddet og rundt volart inkluderende 1. og 2. finger.

Der er hyperæstesi svarende til 2. finger og hipæstesi svarende til tenar området. Kraftig smertereaktion ved forsøg på aktivering. Tinel negativ.

Hun har funktion i fingrenes små muskler men nedsat kraft. Paresegrad kan ikke afgøres pga. smertereaktion.

Klarer med besvær af og påklædning. Undlader spontant at aktivere venstre hånd, har lært at manøvre med højre.

…

Vurdering:

…

Hun har pga. symptomerne i hånden betydeligt begrænset funktionsniveau, kan ikke løfte, åbne dåse og hun kan ikke tage fat i tungere emner. Hun oplever kraftig smertereaktion, når noget blot berører hendes hånd.

Hun klarer indkøb ved at hun køber få ting, som hun kan løfte og klare med højre hånd.

Hun har fået hjælp til rengøring i hjemmet. Hun kører kun bil over korte afstande, hvor hun kan understøtter armen.

Det vurderes, at hun **ikke** vil kunne genoptage arbejdsfunktion, hvor hun er afhængig af funktion i venstre hånd. Dvs. at hun ikke vil kunne genoptage arbejdsfunktioner, som hun tidligere har kunne klare. Hun vil have betydelige skånehensyn ved at hun ikke skal kunne anvende venstre hånd til støtte eller gribefunktion.

Vedrørende prognose vurderes at hun fremover vil opleve kroniske og funktionsbegrænsende smerter og at hendes funktionsniveau vil være vedvarende påvirket og i betydelig grad.

Det formodes at de intense smerte over tid kan reduceres ved optimering af smertestillende behandling og ved at hun forventelig til opleve aftagende smerteintensitet, som følge af at hun lærer at undgå provokation, men slutniveauet kan ikke forudsiges på nuværende.

…

Det forventes ikke at medicinsk behandling vil kunne forbedre hendes funktionsevne. Målet er at reducere smerten."

I ergoterapeutisk udtalelse af 5/2 2014 er det bl.a. noteret:

"[Klageren] pådrog sig i foråret 2013 efter gåtur med sin hund, et vridtraume af venstre arm i leddet mellem håndledsknoglerne, med efterfølgende mange smerter. Det førte til operationen i maj 2013. [Klageren] har efter operation stadigvæk smerter p.g.a. CRPS(refleksdystrofi) og under operationen er radialis nerven beskadiget.

CRPS har medført at [klageren] har mange smerter i pegefinger og tommeltot, især tommelen er svært ramt. Nerveskaden har medført overfølsomhed på huden ved tommelen og mellem tommel og pegefinger og på oversiden af underarmen, og kan også gøre at tommelens og nogle af pegefingerens muskler ikke fungerer. Det kan også være kombinationen af nerveskaden og CPRS idet, CPRS og kan give indskrænket bevægelighed i de kropsdele der er ramt. Det betyder, at hun ikke har kræfter til at holde noget mellem pegefinger og tommel og p. g. a. overfølsomheden i huden, kan hun f.eks. ikke kan holde ud at have ur og vanter på. Træning af fingrene kræver at [klageren] må bide smerten /overfølsomheden i sig. Anbefalingerne ved træning ved CPRS er ellers, at der kun må trænes til smertegrænsen, men [klageren] har smerter og brændende fornemmelse i
…
hånd og arm konstant dog med svingende intensitet.
…
Transport: Har egen bil, men kører ikke så langt fordi det er anstrengende og smertefuldt for venstre hånd og arm. Hun kører til sit tidligere arbejde 1 gang ugentlig og har kørt til træning i … 2 gange ugentligt, men får andre til at køre for hende, hvis hun skal på længere ture. Hun tør ikke at tage offentlig transport, medmindre hun kan garanteres et hel sæde for sig selv, fordi hun er bange for, at der er nogen der skal støde ind i armen.

Arbejde: Hun har senest arbejdet ved et madfirma i …, her kommer hun nu 1 gang om ugen i 3 timer, i starten prøvede hun at lave noget, men følte sig til besvær fordi hun ofte tabte de ting hun havde i hånden og arbejdede meget langsomt. Hun måtte holde mange pauser og nu er det endt med, at hun kommer der mest for at få en snak med sine tidligere kollegaer.
…
Fremtid med CPRS og nerveskade:

Det er ikke realistisk at venstre arm og hånd bliver bedre. Hun har ikke haft optimale forhold med træning, fordi hun først kom i gang 3 måneder efter at træning skulle være startet. Det skyldes at hun er opereret på privathospital, der ikke havde ergoterapeut og heller ikke sørgede for at sende hende videre til kommunal genoptræning. CRPS betragtes som kronisk når det har stået på i 6 måneder, [klageren] har haft det i 9 måneder. CPRS har lidt forskellige forløb, men [klageren] har hele tiden været præget af smerter og det har ikke hjulpet med de behandlinger jeg har givet, for at normalisere følesansen og få funktion i tommel og pegefinger. Så jeg tror desværre hun har et kronisk forløb præget smerter.

Arbejde og skånehensyn:

Hvis [klageren] skal have et arbejde, skal det være et hvor hun udelukkende kan bruge højre arm og hånd. Hun har hele tiden smerter i venstre arm, hun passer meget på den, når hun har været på sit tidligere arbejde, for at undgå at den støder ind i noget med den. Hvis hun går rundt og arbejder hænger den ned ved siden og giver hende smerter. Det er muligt at skåne armen ved at hun kan have den bundet op i en slynge, men det vil genere og give smerte i underarm og hånd og desuden har hun knogleskørhed, hvorfor det er vigtigt at holde armen i gang for at undgå at det forværres. Jeg mener ikke, at det er hensigtsmæssigt at bruge en slynge. Hun tager morfin for at tage de værste smerter. Når hun har været på arbejde i 3 timer, har hun været nødt til at sætte doseringen op efter hun kommer hjem.
Et andet perspektiv er, balancen mellem at magte et arbejde og at have en rimelig fritid. Hun har de gange, hvor hun har lavet lidt på det tidligere arbejde, været træt og præget at smerte i venstre arm/hånd, så må hun tage mere morfin når hun er hjemme igen og er ikke i stand til at foretage sig andet end højst nødvendigt resten af dagen."

I lægeattest af 3/3 2014 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

> "[Klageren] har permanent brændende og sviende fornemmelse i venstre hånd og fingre, og mindste berøring/belastning forstærker symptomerne. Smerten trækker op i hele armen. [Klageren] kan slet ikke bruge venstre hånd til noget, hvilket selvsagt betyder svært kompromitteret funktionsevne eftersom alt skal klares med højre hånd.
> Rapporten fra ergoterapeuten giver en rigtig god beskrivelse af, hvor indgribende lidelsen er i alle helt almindelige dagligdags funktioner. De massive symptomer indebærer, at [klageren] ikke har nogen reel funktionsevne.
>
> Som beskrevet er der tale om en kronisk og meget langvarig tilstand, der ikke er tilgængelig for egentlig behandling. Forsøg på lindrende behandling med forskellige medicinske præparater har været uden betydende effekt.
> …
> **2.3 Særlige hensyn**
> …
> Maksimal aflastning af venstre overekstremitet vil være påkrævet i formentlig flere år frem.
> …
> **2.4 Lægens kommentar til patientens opfattelse af eget helbred**
> …
> [Klageren] har erkendt, at hun ikke bliver i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvor gerne hun end ville.
> Det tjener ikke noget formål at forsøge arbejdsprøvning.
>
> Under hensyntagen til [klagerens] alder, sygdommens sværhedsgrad, tilstandens forventede varighed samt manglende behandlingsmuligheder synes førtidspension at være den eneste realistiske mulighed ud fra en lægelig betragtning."

Af kommunalt lægefagligt notat af 25/3 2014 fremgår det bl.a.:

> "**Konklusion:**
> Har efter et traume og senere operation svarende til venstresidig håndrodsknogle udviklede svær kronisk smertetilstand relateret til diagnosen refleksdystrofi.
> Tilstanden er karakteriseret ved kroniske brændende smerter som forværres ved bevægelse og belastning, selv let berøring kan forværre smerterne. Tilstanden er vanskelig at behandle, hvilket også er gældende i aktuelle tilstand. Da symptomerne har været uændrede under hele forløbet på trods af iværksat behandling, må man nok konstatere, at der er tale om en kronisk tilstand uden yderligere behandlingsmuligheder. Man må også skønne, at forsøg på øget belastning eventuelt i forbindelse med praktikforløb kan forværre smertetilstanden.
> Det forventes ikke, at et eventuelt behandlingsforløb ved smerteklinik vil ændre væsentligt på funktionsevnen i forhold til beskæftigelse."

Det kommunale rehabiliteringsteam har den 2/5 2014 indstillet klageren til førtidspension, idet det bl.a. er bemærket:

> "**Indstilling fra Rehabiliteringsteam:**
> [Klageren] har været forsøgt fastholdt i sit tidligere arbejde. I fastholdelsen startede hun med 4 timer om ugen, dette gik godt i starten, men efter noget tid oplevede hun, at det begyndte at gå tilbage med armen.

[Klageren] fortæller, at hun en enkelt gang har forsøgt med 6 timer ugentligt, men den gang kunne hun næsten ikke køre hjem og måtte tage ekstra medicin for at kunne udholde smerterne.
Arbejdstiden blev nedsat til 2 timer om ugen, hvor hun stort set udelukkende snakkede med kollegerne. [Klageren] udtrykker, at hun syntes, at der er rigtigt irriterende, at hun ikke kan arbejde mere, da det er en stilling, som hun selv har været med til at bygge op.
[Klageren] pådrog sig i oktober 2012 en læsion i håndleddet, som pga. hendes knogleskørhed ikke var tilgængelig for operation. I forbindelse med udredningen konstateredes slidgigt i venstre tommels rodled som behandledes operativt maj 2013.
Teknisk set var operationen vellykket, men [klageren] udviklede efterfølgende en svær smertetilstand, refleksdystrofi så hun er funktionelt enarmet og har betydelige smerter.

Indstilling til Pensionsteamet:

På baggrund af de foreliggende oplysninger er det min vurdering, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Uanset mulighederne for støtte i henhold til den sociale lovgivning, vil det ikke være muligt at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Helbredstilstanden er stationær og der er ikke behandlingsmuligheder der forbedrer erhvervsevnen."

Af afgørelse af 30/4 2015 fra Patienterstatningen fremgår det bl.a.:

"Spørgsmålet om erhvervsevnetab er en økonomisk vurdering. Det er ikke i sig selv tilstrækkeligt, at funktionsevnen er nedsat som følge af skaden. Det er derimod en betingelse, at skadens følger har medført en fremtidig, varig indtægtsnedgang eller en væsentlig nedsættelse af evnen til at udføre arbejde i hjemmet eller andet særligt arbejde.
…
Du har været forsøgt fastholdt i dit tidligere arbejde. Dette forløb viste, at du selv ved en arbejdstid nedsat til to timer om ugen stort set udelukkende snakkede med kollegerne, idet du ikke var i stand til at bruge din arm.

Ud fra en funktionsvurdering udarbejdet af Ergoterapeut … 5. februar 2014, vurderer vi, at du funktionsmæssigt er at sidestille med en enarmet. Du har mange problemer med almindelige dagligdagsting, og du må derfor tage mange hensyn. Du kan dog udføre de fleste ting med en smule besvær. Du har problemer i forhold til personlig hygiejne, da du alene kan bruge den ene arm. Det tager meget lang tid for dig at klæde dig på, og du kan alene anvende strømper og fodtøj, der er let at få på. Du har særlige indretninger til at knappe knapper med én hånd.

Du har desuden fået særlige hjælpemidler i køkkenet til at fiksere de ting, som du skærer i, ligesom du har fået særlige hjælpemidler til at åbne dåser og låg med. Du er dog ikke i stand til at lave mad, hvor du skal bruge begge arme til at løfte med.

Det fremgår desuden, at du får hjælp til at købe stort ind, da du ikke er i stand til at løfte med den ene arm.

Vi vurderer således, at din erhvervsevne er nedsat med skønsmæssigt 75 %."

13. 87579

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**3.2. Invaliditet**

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

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.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1955 og i en årrække har arbejdet i en kantine, har udviklet refleksdystrofi i venstre hånd efter en operation i 2013. Hun har herudover fået konstateret knogleskørhed i 2010. Hun har anført at have gener i form af stift håndled og fingre, smerter i hele armen og stærk nedsat bevægelighed og funktion.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og har bl.a. henvist til, at hun vil være i stand til at varetage et arbejde, der ikke kræver brug af hendes venstre arm.

Det fremgår af sygehusjournalen den 14/1 2014, at det er et "svært angreb af venstre arm og hun kan ikke rigtig bruge den til noget.", Videre er det anført, at "et arbejde kan hun selvsagt ikke udføre".

I reumatologisk speciallægeerklæring af 4/1 2014 er det bl.a. konkluderet, at "hun ikke vil kunne genoptage arbejdsfunktioner, som hun tidligere har kunne klare. Hun vil have betydelige skånehensyn ved at hun ikke skal kunne anvende venstre hånd til støtte eller gribefunktion". Videre konkluderes det, at klageren "fremover vil opleve kroniske og funktionsbegrænsende smerter og at hendes funktionsniveau vil være vedvarende påvirket". Speciallægen har videre anført, at smertestillende behandling kan reducere smerteintensiteten, men "Det forventes ikke at medicinsk behandling vil kunne forbedre hendes funktionsevne".

I ergoterapeutisk udtalelse af 5/2 2014 er det anført, at "Det er ikke realistisk at venstre arm og hånd bliver bedre".

I lægeattest af 3/3 2014 er det anført, at klageren "ikke har nogen reel funktionsevne", og at der er "tale om en kronisk og meget langvarig tilstand, der ikke er tilgængelig for egentlig behandling". Det konkluderes, at førtidspension vurderes at være "den eneste realistiske mulighed ud fra en lægelig betragtning".

I det kommunale lægenotat af 25/3 2014 betegnes klagerens tilstand som "svær kronisk", og det vurderes, at tilstanden er "uden yderligere behandlingsmuligheder", og at "Man må også skønne, at forsøg på øget belastning eventuelt i forbindelse med praktikforløb kan forværre smertetilstanden".

15. 87579

I det kommunale rehabiliteringsteams indstilling af 2/5 2014 karakteriseres klageren som "funktionelt enarmet", og det vurderes, at hendes "arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1/6 2014.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren som følge af sin lidelse har smerter, der betegnes som kroniske, samt en væsentlig bevægeindskrænkning af venstre hånd og arm. Videre har nævnet lagt vægt på, at medicinsk behandling ikke vil medføre en forbedret funktionsevne.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren under et arbejdsprøvningsforløb på sin tidligere arbejdsplads ikke kunne arbejde mere end 6 timer ugentligt, at hun ikke kan anvende venstre arm som støtte, og at det i lægekonsulentnotatet den 25/3 2014 er skønnet, at forsøg på øget belastning i eksempelvis praktikforløb kan forværre smertetilstanden.

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 pr. 1/6 2014 og skal yde dækning i overensstemmelse hermed. Eventuelle forfaldne ydelser skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels