Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88825:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klageren er omfattet af en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/12 2014.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser fra den 1/12 2012. Selskabet afviser at udbetale ydelser efter den 1/12 2014 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen berettiget til helbredsbetingede ydelser ved et erhvervsevnetab på halvdelen eller derover.

Klageren er kontoruddannet. Hun har været ansat i fysisk belastende job i bl.a. fødevareindustrien. Inden sin sygemelding i 2012 var hun ansat på kontor i en længere årrække med bl.a. indtastningsarbejde. Hun blev sygemeldt på grund af smerter i nakker og skuldre. I perioden fra den 1/7 til 31/10 2013 var hun i virksomhedspraktik. Om dette praktikforløb er det i den kommunale journal bl.a. anført:

> "Arbejdsopgaver: Posthus, læse korrektur, samle mapper samt diverse pc opgaver og andre ad hoc opgaver. Der er hævesænkebord både ved pc samt ved pakkebord. Desuden mousetrapper på kontoret.
> …
> Skånebehov: skånebehov, svarende til skulder-/nakkebelastninger i forhold til arbejde med armene over vandret, tunge løft samt med armene fremad og udad.

…
Dato: 08-08-2013
…
1 Beskrivelse af forløbet i virksomhedspraktikken:
…
Arbejdstid / udvikling: [Klageren] er pt. på 3½ time dagligt. øgning til 4 timer dagligt.
…
Dato: 04-09-2013
…
Arbejdstid / udvikling: [Klageren] har øget sin arbejdstid til 4 timer af 5 dage ugentligt.
…
Dato: 26.09.2013
…
Arbejdstid / udvikling: [Klageren] har øget sin arbejdstid til 4 timer af 5 dage ugentligt.
[Klageren] er pt. oppe på 5 timer x 5 dage i ugen. 9 - 14.
Hvilket ikke er særlig godt for hende, da de sidste to timer for hende er et smertehelvede.

Arbejdstempo, egne initiativer: Ifølge [kollega på praktikstedet] arbejder [Klageren] fokuseret med de opgaver hun er i gang med.

Borgerens kommentarer til praktikken, arbejdsmæssigt og socialt:
[Klageren] holder mange små pauser og går fra når det er nødvendigt for hende i løbet af arbejdsdagen.
Hun har aftalt med sagsbehandleren, at hun vil forsøge, at komme op på 30 timer.
[Klageren] har haft mulighed for, at afprøve briksen en gang, da UT først har afleveret den fredag d. 20.09.2013.
Hun oplyser, at hun kæmper sig i gennem dagene og ikke alle dage der er lige sjove.
…
Mail fra [Klageren]
…
Sendt: 10. oktober 2013 14:34
…
Kommentar til opfølgning af virksomhedspraktikken den 04-09-13.

Den store samtale emne den dag blev hvorvidt jeg holdt nok pauser, som jeg tidligere har sendt jer en mail om, så er det ikke korrekt at jeg ikke holdt pauser. På daværende tidspunkt var jeg der i 4 timer og minimum 70 minutter blev brugt på pause.

Der blev presset på for at jeg skulle op i tid, og der blev sagt at jeg ved at gå op i tid skulle sørge for at holde pauser på 5-10 minutter hver 30 minut, evt. gå en tur, surfe på nettet, læse avis eller læse i en bog. Og det ikke var ensbetydende med at jeg skulle lave mere, men strække det arbejde som jeg havde over længere tid. Hvis jeg ikke til næste opfølgning selv kunne lave en plan for hvordan jeg øgede tiden, så ville [Sagsbehandler] gør det. Der blev forslået at jeg kunne få en briks ned som jeg kunne ligge og slappe af på, og jeg brød sammen i gråd over presset som blev lagt på mig. Det var min opfattelse at det ikke handlede om hvad jeg kunne yde, men hvor mange timer jeg kunne være der, og så var det lige meget om jeg lavede noget eller ej, jeg fik at vide, at jeg jo skulle huske at jeg ikke var ansat. Jeg forklarede at min smerte grænse var overskredet og det var svært for mig moralsk ikke at arbejde i den tid jeg var der. At min moral var til at jeg var der de timer jeg kunne arbejde, men sådan skulle jeg ikke se på det. Men reelt arbejde jeg dengang 2 timer og 50 minutter.

Det er ikke korrekt at jeg kørte til posthuset, jeg gik, og det er korrekt at jeg går til fysioterapi for smertelindring men det har ikke den store effekt. Jeg mener ikke at mit arbejdstempo var højt, jeg var god til at strække det arbejde der var, til de timer jeg var der. Der bliver også talt om hvad jeg gør i min fritid, da jeg et par gange er taget i fitness og til fysioterapi lige efter arbejdet, det mente I ikke var hensigtsmæssigt, da jeg burde hvile mig først.

Kommentar til opfølgning af virksomhedspraktik den 26-09-13.

Det er korrekt at jeg var kommet op på 5 timer om dagen. I løbet af uge 38 og 39 havde jeg sammenlagt 6 dage hvor jeg var der 5 timer. Jeg forklarede at det slet ikke gik godt, der var så mange smerter efter 3 timer og havde bare lyst til at komme hjem og ligge, det var en kæmpe kamp for mig ikke at give op men jeg følte mig presset til at arbejdstiden bare skulle øges og jeg tænkte det går nok, for jeg skulle jo snart på ferie og så kunne kroppen få den ro som den havde brug for. Jeg holder pauserne som aftalt på de 5-10 minutter hver 30 minut, og jeg har fået en briks ned som jeg havde nået at afprøve en gang, men at det var svært at ligge der og slappe af.

Jeg havde ikke lyst til at tale så meget om pauserne, da jeg var bange for at bryde sammen igen, og det var min opfattelse at [Sagsbehandler] godt viste at de pressede på. Så jeg afleverede derfor et skema til [Sagsbehandler] som beskrev time antallet pr. dag indtil nu, og hvordan jeg håbede at øge timerne til 6 timer pr. dag, for jeg havde aftalt med Merete at jeg ville prøve at komme op på 6 timer så jeg kunne slutte arbejdsprøvningen på 30 timer og dermed være selvforsørgende. Men det er jo ikke sikkert at det er realistisk.

Endvidere var der med skemaet beskrevet hvordan jeg havde holdt pauser i uge 37. Mandag var jeg der 4 timer og 10 minutter hvoraf 1 time og 25 minutter var pause. Tirsdag var jeg der ikke. Onsdag var jeg der 4 timer og 1 time og 35 minutter deraf var pause. Torsdag var jeg der 4 timer og 15 minutter hvoraf 1 timer og 15 minutter var pause. Fredag var jeg der også 4 timer og 15 minutter hvoraf 1 time og 20 minutter var pause. Skemaerne som [Sagsbehandler] har fået beskriver at selv om jeg er øget i tiden så arbejder jeg ikke over 3 timer om dagen.
…
Dato: 24-10-2013
…
1 Beskrivelse af forløbet i virksomhedspraktikken:
…
Arbejdsfunktioner:

[Klageren] har under praktikken haft følgende opgaver:

Samle og pakke A4 fire mapper med kursus materiale. Dette gøres ved, at [Klageren] kopierer ark, som sættes i mapperne.

Går til posthus.

Handler ind i f.eks. [Supermarked], som ligger 500 m fra [Praktikstedet]. Nye opgaver er opdatering i IT system for en anden medarbejder og ringe og skrive til kunder.

[Klageren] har arbejdet mere med …databasen.
Hun har desuden ringet ud til kunder, skrevet mailadresser ind i Visma kartotek. Printet kemiskemaer ud for anden medarbejder og skrevet ind Excell.

[Klageren] har måttet sige fra overfor ture til Posthus pga. trolleyen med pakker og breve er for tung og uhåndterlig, at få op af trapperne ved posthuset på torvet. Hun kan godt komme ind posthuset med en bærepose.

Tømmer opvaskemaskine 2 x i ugen.
Makuleringsopgaver.

Samler og rengør [produkt], som kan være hårde at samle for hende især isættelse af [produktdel]. [Klageren] samlede 10 d. 23.10.13, hvilket hun d.d. kan mærke. [Produkt] er mere fysisk belastende opgaven med mapper.

Denne opgave er ca. gennemsnitlig 1 x i ugen.
Hvis det har været for hårdt er hun gået fra i 10 minutter.

[Klageren] har ikke sagt fra overfor opgaven, da hun ikke er typen til dette. Der er samtidig ikke noget tidspres i forhold til opgaven.

Selv om [Kollega på praktikstedet] kan være presset med en opgave føler [Klageren] sig ikke presset af dem.

Se desuden mail fra [Klageren] med beskrivelse af opgaverne.

Arbejdstid / udvikling: Er gået ned på 3 timer.

Arbejdstempo, egne initiativer: Ifølge [Kollega på praktikstedet] arbejder [Klageren] fokuseret med de opgaver hun er i gang med.

Borgerens kommentarer til praktikken, arbejdsmæssigt og socialt:
[Klageren] er i samråd med sin læge gået ned på 3 timer dagligt igen. Hvilket er der [Klageren] tænker hun kan holde ud.
Hun har fået flere og flere smerter pga. øgning af arbejdstiden i praktikperioden.
[Klageren] tænker ikke, at det skyldes bestemte opgaver. Hun oplever, at det primært er den øgede arbejdstid."

I den kommunale journal er klagerens seneste job beskrevet. Af journalen fremgår bl.a.:

"Siden 1999 været ansat som kontorassistent hos [kontor]. Ca. to år. Før hun bliver sygemeldt, vælger [Klageren] at gå ned i tid - til 33 timer i ugen.

Forsøgte i 2011, i forbindelse med 1. længerevarende sygemelding, at gå yderligere ned, men dette var arbejdspladsen ikke indstillet på. Ønskede selv at komme ned på ca. 25 timer i ugen pga. tiltagende problemer med nakke og skulder.

Hvilke gode og dårlige erfaringer har du fra dine tidligere job?

Oplyser, at hun har været utrolig glad for hendes arbejde, og for hendes kollegaer - være en del at helheden i virksomheden.

Oplyser, at det dårligere er kommet med, at hun ikke længere kunne varetage hendes arbejdsfunktioner pga. problemer med nakke og skulderne.

Pgl. oplyser, at hun ikke kan udføre nogen hendes arbejdsopgaver, da hun ikke kan holde til tastatur arbejde. Pgl. oplyser, at kort tid efter hun starter med tastearbejde, som hendes arbejdsopgaver primært består i, begynder smerterne at gå hele vejen gennem armen og op mod skulder og nakken. Man har tidligere forsøgt at omplacere pgl. på arbejdspladsen, hvor pgl. gik fra at være sagsbehandler til at sidde med hotline-opgaver. Men der var nærmest ingen forskel i mængden af tastaturarbejdet."

I patientjournal af 16/11 2014 fra en anæstesiolog hedder det bl.a.:

"AKTUELLE SMERTETILSTAND
Mange år med smerter i nakke og skuldre. Forværring de seneste 3 uger. Der er intermitterende og varierende udstråling til arme og fingre. Ledsagesymptomer med trykken i ørenen og synsforstyrrelser. Ingen hovedpine. Nattesøvnen afbrud på grund af smerterne. MR har vist degenerative forandringer. NSAID, fysioterapi og akupuktur har være uden effekt. 1 times spadseretur hver dag + hjemmeøvelser.
Sygemeldt de sidste 2 år pga smerterne.Forværrende faktorer: Aktivitet. Lindrende faktorer: Afslapning. VAS på gode dage: 7-8. VAS på dårlige dage: 10.

OBJEKTIVT
Nedsat bevægelighed af nakken i alle retninger. Normal bevægelighed af hø. og ve. skulder. Ingen smerter ved isometriske skuldertests. Normal fleksion i lænderyggen ved fremoverbøjning. Normal rotation i Lænderyggen. Multiple triggerpunkter i nakke, halsmuskler, omkring skulderbalde, i lænderyg, glutealmuskler samt lateralt på lårnen. Normal sensibilitet for pensel, stik og kulde

VURDERING OG PLAN
Nakke og skuldersmerter som del af udbredt myofasciel smertetilstand. Der aftales akupuktur og evt. blokade.

BEHANDLING
Gentagne akupunkturbehandlinger er uden effekt. Ikke interesseret i medicinsk behandling. Tilrådes kursus i smertehåndtering gerne i tværfagligt forløb, motion og Øvelser."

På selskabets foranledning blev klageren undersøgt af en ortopædkirurg, der i speciallægeerklæring af 25/8 2015 bl.a. har anført:

"Tidligere
Angiver sig tidligere alment rask og højrehåndet.

Aktuelle
Skadelidte oplyser, at hun helt tilbage i 2005 udvikler højresidig skulder-, nakke- og armsmerter. Erindrer ikke nogle traumer mod regionen. Får foretaget røntgen af højre skulder, der viser normale forhold. Tilstanden udvikler sig efterhånden med tiltagende smerter, som fører til, at hun i 2009 bliver undersøgt på [Privathospital]. Der bliver foretaget MR-scanning af højre skulder og nakke og der påvises slidforandringer i nakken. Man forsøger behandling med fysioterapi og blokadebehandling samt smertestillende medicin, men skadelidte føler egentlig ikke, at der er noget af det, der hjælper hende. Hun bliver igen i 2012 undersøgt på arbejdsmedicinsk afdeling i .... Man finder der primært udtalt højresidig muskelømhed uden tegn på nervepåvirkning. Der iværksættes ikke yderligere behandling.

Skadelidte har igen i december 2012 fået foretaget MR-scanning af nakken, som har vist mindre prolaps på niveauet mellem 5. og 6. nakkehvirvel med mulig påvirkning af 6. højresidig nerverod. Skadelidte har, såvidt jeg forstår, ikke fået fulgt yderligere op på dette, men fortæller også, at hun i hvert fald fra egen læge er blevet frarådet at blive opereret.
Skadelidte har i september 2014 været undersøgt på smerteklinik i ... og man har forsøgt behandling med akupunktur uden væsentlig effekt.
Har ikke modtaget yderligere behandling.
Tager aktuelt ikke smertestillende medicin, men i ny og næ dog fortsat både Panodil og Ibuprofen på trods af ringe effekt.

Klager
Skadelidte klager over konstante smerter i højre skulder og nakke. Beskriver smerterne som vekslende i styrke, ofte trækkende ud i armen og ned mod brystet.
Skadelidte klager over, at det af og til summer og prikker ned i højre arm, specielt mod 5. finger.
Klager over, at hun mangler kraft og har tendens til at tabe ting ud af hånden.
Klager over krampelignende smerter, som jager ud fra skulderen mod nakke og ryg.
Klager over natlige smerter, som ofte vækker hende og der er specielt også smerter om morgenen, når hun skal i gang.
Skadelidte klager over, at hvis højre arm belastes i væsentlig grad, hæver skulderen og smerterne forværres.
Derudover har skadelidte mere uspecifikke klager over synsforstyrrelser og trykken i Ørerne og svimmelhed.
...
Objektivt
Fremtræder med udseende svarende til alder i god almentilstand. Ernæringstilstand noget over middel. Fremtræder psykisk i neutralt stemningsleje. Er ikke aggraverende.

Columna cervicalis:

Ved inspektion normale krumningsforhold. Ved palpation er der udtalt ømhed på både højre og venstre nakkefæster, højresidig paravertebrale muskulatur strækkende sig udover skulderågsmuskulaturen og ned langs skulderbladets mediale rand.
Ved undersøgelse for funktion finder man negativ Foramen kompressionstest. Flekterer til hagemanubrium-afstand 2 cm. Ekstenderer 2/3 af forventet. Sideroterer egalt 50 grader og sidefælder ligeledes egalt 40 grader med smerter i alle yderstillinger, specielt hoveddrejning mod venstre giver udstrålende smerter mod højre arm.

Højre skulder med venstre til sammenligning:
Ved inspektion bemærker man, at højre skulder hænger i forhold til venstre. Man bemærker, at skulderen står protraheret med let vingning af scapulas mediale rand.
Der er ikke umiddelbart synlig atrofi af muskulaturen.
Udmålt finder man omfanget af deltoideus på kraftigste sted til 38 cm på både højre og venstre side. Omfanget af overarmen på kraftigste sted er 33 cm på højre mod 34 på venstre.
Omfanget af underarmens rod er 28 cm på højre og venstre side.
Ved palpation er der udtalt ømhed over udsiden af skulderen omkring den store skulderkno. Der er ømhed over forreste og bageste ledlinje og der er ømhed hen langs kravebenet og ømhed både over og under kravebenet. Dyb palpation udløser dog ikke decideret udstrålende smerter mod hånd og arm, men udspænding gør.

Ved undersøgelse for funktion bevæger skadelidte i dag højre skulder til 170 graders fleksion og abduktion mod 180 på modsidige. Udadroterer 60 grader som modsidige. Indadroterer til TH12 mod TH8 på modsidige. Der er smerter i alle yderstillinger.
Ved undersøgelse for kraft er der sikker kraft over højre skulder i både udadrotation, indadrotation og abduktion, men undersøgelsen er smertevoldende og man har også indtryk af let krafttab sammenlignet med modsidige.
Der er ikke speciel smerter ved undersøgelse for læsion af den lange bicepssene ved Speed test og Yergason test.
Der angives normal sensibilitet for berøring på hele højre overekstremitet. Der er fri funktion i albueled, håndled og fingre. Der er god håndtrykskraft. Der kan ikke fremkaldes hverken biceps-, triceps- eller brachioradialisreflekser på hverken højre eller venstre side.

Supplerende undersøgelse
Jeg har i forbindelse med dagens undersøgelse foretaget ultralydsscanning af højre skulder. Scanningen viser såkaldt tendinoseforandringer i supraspinatussenen, ligesom der er en 1½-2 mm væskebræmme i slimsækken under skuldertaget (bursa subacromiale).

Resume
Nu 50 årig kvinde, som helt tilbage fra 2005 har haft gradvis tiltagende højresidig skulder-, arm- og nakkesmerter. Er undersøgt med MR-scanning af skulderen i 2009 samt nakken i henholdsvis 2009 og 2012. Der er påvist slidforandringer i nakken og en mindre discus prolaps. Der er påvist tendinoseforandringer i skulderens styresener.

Skadelidte har været behandlet med fysioterapi, blokadebehandling samt smertestillende behandling i form af Panodil og Ibuprofen. Har endvidere været behandlet med massage og akupunktur.
Der har ikke været noget, som har lindret på smerterne og hun tager på nuværende tidspunkt heller ikke fast smertestillende medicin.
Beskriver smerter, som forværres ved al belastning og fornemmelse af, at skulderen hæver ved belastning. Beskriver ligeledes symptomer med hovedpine og svimmelhed.
Objektivt finder man kun ganske diskret bevægeindskrænkning i højre skulder. Man finder udtalt ømhed i muskulaturen både omkring nakke og skulder og man finder lidt nedsat kraft over skulderen.
Skadelidte har været sygemeldt siden 2012. Har været i 3 arbejdsprøvninger, som har måtte opgives pga. smerter.

Diagnose
Cervicobrachial syndrom

Konklusion
Skadelidte har ved dagens undersøgelse ingen tegn til rodkompression på cervikalt niveau. Der er således ikke mistanke om, at det er hendes discus prolaps der giver symptomerne.
Skadelidte synes at være sufficient udredt i forløbet og tilstanden må anses for stationær på nuværende tidspunkt med betydelige begrænsninger i skadelidtes funktionsevne."

8. 88825

I klageskemaet af 14/12 2015 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen**. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> [Klager] har fra AP Pension i henhold til forsikringsbetingelserne, modtaget udbetaling for midlertidig erhvervsnedsættelse i 24 måneder, idet selskabet vurderede, at hendes erhvervsevne var nedsat med halvdelen sammenholdt med hendes hidtidige erhverv. Af forsikringsbetingelsernes § 32 fremgår blandt andet:
>
> '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 eller 1/2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.'
>
> [Klager] har deltaget i forskellige virksomhedspraktikker med diverse skånehensyn op til 20 timer ugentligt, men smerterne bliver forværret og der kommer hævelse ved nakke/skulder. [Klager] har på grund af smerter været sengeliggende i perioder, og det har været vanskeligt at gennemføre praktikkerne. Den seneste praktik er ikke blevet forlænget, idet det ikke har været muligt at komme op på 20 timer ugentligt.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?** (skal udfyldes)
> Udbetaling af invalidepension."

Dertil har selskabet i brev af 12/1 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "**Sagsforløb**
> Klager bliver pr. 1. januar 2008 omfattet af firmapensionsordning i AP Pension. Pensionsordningen omfatter forsikringsdækning, samt bidragsfritagelse, ved erhvervsevnetab på mindst 1/2.
>
> På baggrund af højresidige skulder- og nakkegener tilkendes Klager midlertidig invalidepension og bidragsfritagelse i perioden 1. december 2012 til 30. november 2014, idet AP Pension vurderer, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2 i Klagers eget erhverv.
>
> Pr. 30. november 2014 har Klager modtaget midlertidig invalidepension i de maksimale 24 måneder, der er ret til efter aftalegrundlaget, og yderligere invalidepension tilkendes fremover alene, såfremt Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv. Da AP Pension ikke vurderer, at dette er tilfældet, inddrages invalidepensionen, samt bidragsfritagelsen.
>
> AP Pensions vurdering af Klagers erhvervsevne er foretaget på baggrund af lægelige oplysninger, særligt ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25. august 2015.
> ...
> Det fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, at der er påvist slidforandringer i nakken og en mindre discus prolaps, men ingen tegn på rodkompression. Der er påvist tendinoseforandringer i skulderens styresener.

Ved sin objektive undersøgelse finder den ortopædkirurgiske speciallæge kun ganske diskret bevægeindskrænkning i højre skulder, samt ømhed i muskulaturen både omkring nakke og skulder. Der ses i øvrigt lidt nedsat kraft over skulderen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, samt af notatet fra ... Smerteklinik, at Klager alene tager mild smertestillende medicin, og at hun ikke er interesseret i medicinsk smertebehandling.

Klager anfører i sin klage til Ankenævnet, at hun har deltaget i flere virksomhedspraktikker, men at disse har måttet stoppes pga. smerter.

Som nævnt foretages AP Pensions vurdering af Klagers erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne, på baggrund af lægelige oplysninger. AP Pension finder dog anledning til at nævne, at Klager synes at have fungeret i praktikken hos [praktiksted] (se Bilag D), i en længere periode i sommeren og efteråret 2013 med en arbejdsdag på mindst 4 timer om dagen, svarende til 20 timer om ugen, med kun 1 sygedag i perioden grundet smerter. Der er ingen helbredsoplysninger, der indikerer, at Klager skulle have fået det værre siden praktikken hos [praktiksted], hvorfor det må have formodningen for sig, at Klager fortsat kan arbejde 20 timer ugentligt. Dette synes også at være i overensstemmelse med fundene ved de lægelige undersøgelser.

Konklusion
På baggrund af ovenstående lægelige og kommunale oplysninger er det AP Pensions vurdering, at Klager kan fungere i et job, hvor relevante skånehensyn til skulder og nakke er iagttaget, med mindst 1/2 evne.

Selskabet skal således fastholde, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet hun ikke med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i ethvert erhverv med mindst 1/2."

Af forsikringsbetingelserne fremgår 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 ind-

tjeningsmulighed 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 job. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

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,
c. hvis forsikredes erhvervsevnenedsættelse skyldes eller har sammenhæng med:
   - Depression
   - Stress - Whiplash
   - Fibromyalgi
   - Myoser
   - Hovedpine
   - smertesyndromer, eller
   - Posttraumatisk stress syndrom,

dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund ved en relevant speciallægeundersøgelse.

Det samme gælder lignende lidelser, som er karakteriseret ved, at diagnosen er uafklaret, og tilstanden udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund eller ved en relevant speciallægeundersøgelse.

d. hvis forsikrede modtager revalideringsydelse,
e. hvis forsikrede med forsæt har fremkaldt erhvervsevnenedsættelsen,
f. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede,

g. hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen blev oprettet, hvis forsikrede ikke har fulgt al relevant og lægeligt anbefalet behandling, eller
h. hvis dækningen er ophørt, inden erhvervsevnen vurderes nedsat med 1/2 respektive 2/3."

Nævnet har endvidere fået forelagt fotos.

Nævnet udtaler:

Klageren er kontoruddannet. Hun er højrehåndet og sygemeldt med højresidige nakke og skuldergener.

Ifølge ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/8 2015 er der påvist slidforandringer i nakken og en mindre discus prolaps, og der er påvist tendinoseforandringer i skulderens styresener. Det oplyses, at klageren tager panodil og ibuprofen mod smerter. Smerterne forværres ifølge erklæringens gengivelse af klagerens oplysninger ved belastning. Det anføres, at der er diskret bevægeindskrænkning af højre skulder og udtalt ømhed i muskulaturen både omkring nakke og skulder samt nedsat kraft over skulderen. Det er endvidere oplyst, at klageren har beskrevet symptomer med hovedpine og svimmelhed. Det konkluderes, at klageren har betydelige begrænsninger i funktionsevnen.

Om klagerens skånebehov er det i den kommunale journal blandt andet anført: " skånebehov, svarende til skulder-/nakkebelastninger i forhold til arbejde med armene over vandret, tunge løft samt med armene fremad og udad."

Det er endvidere oplyst, at klageren har været i virksomhedspraktik, hvor hendes arbejdsopgaver bl.a. var: "post", indkøb og kontorarbejde. Klageren har haft arbejdsdage på op til 5 timer, men til sidst i forløbet kunne klageren på grund af smerter maksimalt arbejde 3 timer dagligt.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabet, at det er overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne pr. 1/12

2014, efter at selskabet havde udbetalt midlertidige ydelser i 24 måneder. Spørgsmålet er herefter, om klagerens erhvervsevne efter en generel målestok er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/12 2014. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

Nævnet har ved sin afgørelse blandt andet lagt vægt på oplysningerne i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 25/8 2015 om de gener, hun har, herunder de beskrevne højresidige skulder- og nakkegener. Endvidere har nævnet lagt vægt på oplysningerne om klagerens fysiske skånebehov og de fremlagte oplysninger om klagerens virksomhedspraktik. Det er i denne forbindelse nævnets opfattelse, at det er noget usikkert, om virksomhedspraktikken har tilgodeset klagerens skånebehov i tilstrækkelig grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand