817/09

Den 14. april 2009 blev i sag nr. 74.324:

xxxxx xxxxx
xxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en individuel invaliderente i AP Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse samt udbetale invaliderente.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Dette ikke mindst ud fra det faktum, at forsikringen ikke omfatter dækning ved invaliditet forårsaget af en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme, hvorved en del af klagerens lidelser er undtaget fra dækning af klausulen.

Klageren, der er født i 1976 og uddannet sygeplejerske, har siden 1/8 2004 haft en individuel invaliderente i AP Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis invaliderente samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre. Klageren var som passager involveret i et færdselsuheld i 2002, hvorved hun pådrog sig en piskesmældsskade. Som følge heraf fremgår af klausul i klagerens police:

> "Særlige påtegninger:
> Forsikringen omfatter ikke dækning ved invaliditet, se regler for præmiefritagelse og invalideydelse, forårsaget af en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme."

Klageren blev i 2004 uddannet som sygeplejerske, men under studiet havde hun udviklet svære muskel- og ledsmerter, hvilket medførte, at hun aldrig kom i gang med at arbejde som sygeplejerske, ligesom hun medio 2005 blev sygemeldt. Samtidig med sygemeldingen ansøgte hun selskabet om udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse.

Overlæge O.R.M. anførte i reumatologisk speciallægeerklæring af 13/2 2006:

"Aktuelle
Pådrog sig primo september 2002 nakkelæsion, da den bil hun var forsædepassager i, blev påkørt fortil i højre side. Mærkede et 'knæk' i højre side af nakken og fik efterfølgende nakke- og hovedpine samt kvalme. Blev ca. et par døgn senere set på skadestuen, KAS G. Rtg. af columna cervicalis var uden tegn på fraktur og patienten blev hjemsendt. Fik i efterforløbet akupunktur hos egen læge, hvorefter generne svandt i løbet af 6 måneder.

Patienten har i sin ansøgning til AP Pension om invalidepension oplyst, at hun for ca. ét år siden debuterede med smerter i både store og små led og i ryggen (ifølge kopi af pensionsansøgningen begyndte generne marts-april 2005). Hun oplyser dog aktuelt, at generne begyndte kort tid efter nakketraumet. Har siden haft vedvarende gener, dog med forbigående bedring fra ultimo 2004, hvor hun afsluttede sin uddannelse til sygeplejerske, og frem til marts 2005. På grund af ledgenerne blev patienten marts 2005 set af speciallæge i reumatologi, B.B.C.. Af det foreliggende journalmateriale fremgår det, at patienten var blevet set af reumatologen af anden årsag (tenosynovitis stenosans = 'springfinger') allerede januar 2005, og at patienten på daværende tidspunkt allerede var kendt med hypermobilitet. I det ny forløb hos reumatologen bekræftedes diagnosen hypermobilitetssyndrom, og det vurderedes, at ledgenerne kunne forklares ved hypermobilitet. Der blev ikke fundet holdepunkter for artrit eller rodtryk. Røntgenundersøgelse af columna thoracolumbalis var normal. Samtidig blev der konstateret D-vitamin mangel (ikke overraskende da patienten er mørklødet), men der var normalt ca++ og PTH. Siden har patienten været i substitutionsbehandling med kalk og D-vitamin, men dette har ikke afhjulpet bevægeapparatsgenerne på trods af normaliseret D-vitamin (oktober 2005).

Patienten klager især over smerter i ankel-, knæ-, albue- og fingerled. Smerterne optræder uden døgnvariation og er belastningsrelaterede. Patienten oplyser, at de proximale interphalangeal led kan hæve op om aftenen, men ellers har hun aldrig bemærket ledhævelse. Aldrig ekstraartikulære manifestationer i form af hud- slimhinde- eller øjensymptomer, raynaud-fænomen eller entesopatier (har dog haft springfinger, se ovenfor). På grund af mere udtalte smerter i v. knæ, fik patienten for ca. 2 måneder siden foretaget MR-skanning af knæet. Undersøgelsen viste angiveligt bone bruise. Patienten oplyser, at hun fik at vide, at dette kunne være en følgevirkning af hypermobilitet.

På opfordring fra reumatologen har patienten købt video med træningsprogram og har fulgt dette program tæt, og har desuden trænet med balancebræt og lavet diverse håndøvelser, men det hele har været uden effekt.

Patienten husker, at hun allerede som barn var betydeligt mere smidig end de fleste. Gennem en årrække var hun meget fysisk aktiv og spillede både badminton og volleyball.

Samtidig med at ledsmerterne recidiverede marts 2005, begyndte patienten at få tendens til hovedpine, svimmelhed og træthedsfornemmelse. Også disse gener har varet ved. De optræder udtalt 4-5 gange om ugen og da typisk om aftenen, hvor patienten så forsøger at dæmpe symptomerne med tabl. panodil (paracetamol). Symptomerne minder ifølge patienten ikke om de gener, som hun havde i relation til sin nakkeskade. Patienten mener, at ledproblemerne, ikke hovedpinen, er langt det største helbredsmæssige problem.

Som følge af ledsmerterne kan patienten efter eget udsagn praktisk talt ikke klare nogen form for fysisk belastning. Det er kæresten, der står for alle de hjemlige gøremål inkl. rengøring og indkøb. Patienten kan dog godt følge med på indkøb, men hun kan ikke bære eller løfte. Hun kan ikke gå længere ture, men dog godt flere daglige korte ture med sin hund. På grund af hovedpinen og svimmelheden har hun svært ved at læse, og hun kan ikke sidde ved en computer i længere tid.

Patienten oplyser, at hun gerne vil i arbejde igen, men at hun har vanskeligt ved at forestille sig, hvordan det skal kunne lade sig gøre, den nuværende tilstand taget i betragtning.
…
Resume og konklusion
29-årig kvinde, som er generet af universelle ledsmerter og hyppig nakkehovedpine, svimmelhed og kvalme.

Det er et faktum, at patienten er svært hypermobil. Der er ingen holdepunkter for, at patienten skulle lide af anden ledsygdom. Hypermobilitet er en medfødt tilstand, som giver tendens til ledsmerter (på grund af belastning af leddene i yderstillinger), og som på længere sigt disponerer til osteoartrose, især hvis leddene udsættes for gentagne overbelastninger. Der er altså tale om en kronisk tilstand og patienten har øget risiko for at udvikle osteoartrose med deraf følgende forværring af ledgenerne. Det er formentlig en ulempe for patienten, at hun tidligere har overbelastet leddene ved at spille badminton og volleyball. Dette kan have forværret tilstanden. Det er ikke usandsynligt, at hypermobiliteten har været medvirkende årsag til den ovenfor omtalte bone bruise og korsbåndslæsion. Der er ingen grund til at tro, at patientens ledsmerter med tiden kan bedres væsentligt. Hun vil dog formentlig kunne have gavn af forebyggende øvelser hos fysioterapeut med særlig viden om hypermobilitet. Hypermobilitetssyndromet har intet med patientens nakkeskade at gøre.

Som det fremgår beskriver patienten sin funktions- og erhvervsevne som svært reduceret. Der synes imidlertid at være en betydelig diskrepans imellem det selvrapporterede handicap på den ene side og diagnosen hypermobilitet og de objektive fund på den anden side. Det vurderes, at hypermobiliteten ikke er til hinder for, at patienten kan varetage et arbejde, der ikke er forbundet med tunge løft eller overbelastning af leddene i øvrigt.

Der synes ikke på det foreliggende at være nogen oplagt forklaring på patientens nakkehovedpine og svimmelhedstendens. Disse gener kan ikke erfaringsmæssigt relateres til hypermobilitet. Det bedste bud er, at der er tale om spændingshovedpine. Det virker meget usandsynligt, at hovedpinen skulle være forårsaget at nakkeskaden. De aktuelle hovedpineproblemer debuterede nemlig først for ca. et år siden - dvs. mere end et år efter, at de nakkeproblemer, der opstod umiddelbart efter nakkeskaden, var forsvundet efter akupunkturbehandling. Desuden har de aktuelle gener ifølge patienten ikke samme karakter som de gener, der opstod i forbindelse med nakketraumet. Med henblik på at få en nærmere vurdering af patientens hovedpineproblem foreslås patienten undersøgt af en ekspert i hovedpine."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 14/3 2006 til klageren:

"Vi har nu modtaget erklæringen fra speciallæge O.R.M. og vi har vurderet den sammen med sagens øvrige oplysninger.

Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat så meget, at du kan få udbetalt invalidepension. Ifølge forsikringsbetingelserne skal din erhvervsevne være nedsat med mindst 2/3, før du kan få invalidepension.

Din generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3, når du efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Klagerens egen læge anførte i statusattest af 28/3 2006:

"Diagnoser: 2001 korsbåndslæsion i ve knæ Sept 2002 Whip skade i nakken i forbindelse med trafik-UT Hvpermobilitetssyndrom

Forløbet efter nakkeskaden har været præget af hovedpine og kroniske nakke - rygsmerter.
Der henvises til sidste status og gennemgang fra speciallæge B.B.C. (vedlagt som bilag for en sikkerheds skyld)
Jeg finder det meget svært at sige noget sikkert om prognose men jeg formoder at hun vil kunne finde sin plads på arbejdsmarkedet - forhåbentlig inden for sygeplejefaget.
Indtil videre må det være på særlige betingelser - aflastning fra de tungere belastninger specielt hvad angår løft - evt i form af flexjob
Jeg finder ingen problemer i at lave en arbejdsprøvning på nuværende tidspunkt."

Overlæge P.M.B. anførte i reumatologisk speciallægeerklæring af 26/4 2006:

"**Aktuelle:**
Har igennem i hvert fald mere end 1 år haft diffuse bevægeapparatssymptomer, d.v.s. smerter fra fingerled, håndled, albuer, skuldre, nakke, læg, hofter, knæ, ankler og fødder. Har haft problemer med at gennemføre sin uddannelse på baggrund af ledsmerter og muskelsmerter. Hun er grundigt og sufficient undersøgt og konklusionen er artralgier og myalgier sekundært til hypermobilitet. I en periode lidt lav vitamin D-status som er korrigeret, men det har ikke haft den store effekt på symptomerne.

Hun har været vurderet på Reumatologisk afdeling, G., hvor hun angiveligt har fået foretaget MR-undersøgelse af reumatolog O.R. og såvidt jeg kan forstå er konklusionen den samme, nemlig muskelledsmerter sekundært til hypermobilitet. Fysioterapeutisk behandling hjælper ikke rigtigt, hun foretager øvelser dagligt. Kan ikke rigtigt foretage konditionstræning, idet det accentuerer smerter.
Funktionsmæssigt kan hun kun bære ganske få byrder. Hun kan lave mad, men det er kæresten der støvsuger, gør rent og lægger rent på en seng. Hun går ture med sin hund højst få km.
…
Konklusion:
29-årig kvinde som er uddannet sygeplejerske i 2004, men har haft nogle år varende symptomer fra stort set hele bevægeapparatet i form af muskelsmerter. Er grundigt udredt og konklusionen er lidt muskelsmerter sekundært til hypermobilitet. Jeg har informeret hende om at man ikke kan ændre på dette, samt at det er et godartet fænomen, men omvendt er det væsentligt at hun kommer i gang med et arbejde/uddannelse, som ikke er led- og ryg-

muskelbelastende. Jeg har anbefalet hende tobaksabstinens samt ophørt med Ipren. Endvidere så meget fysisk aktivitet som muligt, gerne i form af konditionstræning."

Af ressourceprofil fra klagerens kommune fremgår bl.a.:

"ksk/24-11-06: Indstilling til fleksjob.
Det drejer sig om en 30-årig kvinde, der har været sygemeldt siden den 03-05-2005. R. er uddannet sygeplejerske fra 2004, men måtte med besvær færdiggøre den sidste del af uddannelsen, og har endnu ikke fungeret som sygeplejerske.

R. blev udsat for en piskesmældslæsion i 2002, hvor hun som forsædepassager var ude for en trafikulykke. Efterfølgende har der været nakkesmerter og der er nedsat bevægelighed i venstre side af nakken. R. er pt. under udredning på reumatologisk afd. på F., og der vurderes derfra at der er tale om en ægte leddegigt, hvor der er planlagt medicinske behandling. Imidlertid fremgår det R. planlægger en graviditet, hvorfor man ikke tør opstarte med cellegift behandling.

R. flytter til G. Kommune, den 01-02-06, og begynder kort tid efter, den 27-03-06, et afklaringsforløb på K. Forløbet her går ikke videre godt, idet R. og hendes kontaktperson har en del uoverensstemmelser, som R. bruger kræfter på, og det tager hårdt på hende psykisk.
Senere hen, efter aftale mellem R. og virksomhedskonsulenten K.B., kommer R. i virksomhedspraktik på H. plejecenter. Arbejdsprøvningen var ikke hvad R. havde forestillet sig, og beboerne på plejecenteret, der er psykisk syge ældre, kræver meget fysisk arbejde, arbejde R. ikke kan deltage i, og R. får mere og mere ondt, kan ikke deltage i mange arbejdsopgaver, og må ofte gå tidligere end planlagt, idet hun har smerter og er udmattet.
Herefter vurderes det nødvendigt at afklare R.s arbejdsevne yderligere, da man finder at idet R. havde meget svært ved at magte den tidligere arbejdsprøvning, hvor der var hårdere fysisk arbejde, skal R. ud i endnu en arbejdsprøvning, hvor fysisk arbejde ikke indgår.

R. kommer herefter i virksomhedspraktik hos sundhedsplejerskerne i G. Kommune, som for R. er en rigtig positiv oplevelse, der dokumenterer, at R. fortsat har en plads på arbejdsmarkedet, når de nødvendige hensyn tages.
…
ksk/23-11-06: Evaluering af arbejdsprøvning hos sundhedsplejerskerne i G. kommune
…
Virksomhedskonsulentens samlede konklusion og vurdering af forløbet: (K.B.) R. har haft en ugentlig arbejdstid på 20 timer, hun har haft enkelte sygedage.
R. har været afprøvet i et arbejdsområde, hun ikke er uddannet til, og derfor har det været begrænset, hvad hun har kunnet bestride. R. har overvejende været observatør.

Rent fysisk har R. været plaget af smerter, hvilket har medført, at hun har gået før tid. R. har fået smerter i ryg og arme ved. eks.vis at foretage synsprøver. R. har fået hovedpine ved samtaler med børn og forældre. R. har været generet af led- og muskelsmerter i hele forløbet.

R. har ikke kunnet magtet arbejdstempoet og arb.giver beskriver, at R. har helbred til at bestride området.

En samlet vurdering er, at R. er smertepræget og magter ikke et job (som sygeplejerske) på fuld tid.
…

ksk/24-11-06: Jeg vurderer, at ud fra ovenstående, må det anses som godtgjort, at R. har en varig og væsentlig begrænsning i arbejdsevnen, og dette i alle erhverv. Ligeså vurderer jeg, at R. ikke efter andre tilbud, herunder revalidering, vil kunne blive fastholdt på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Dette er vurderet ud fra det faktum, at R. hverken indenfor et arbejde med fysisk arbejde, samt et arbejde uden fysisk arbejde overhoved, har kunnet komme op i tid, udover de 20 timer ugentligt, idet R. er plaget af konstante ledsmerter, samt hovedpine.
…
2. Personlige kompetencer til at kunne indgå i jobmæssige/ sociale relationer
Sociale kompetencer:
gk: R. fortæller at hun trives godt sammen med andre mennesker og i grupper. Er meget social.
Omstillingsevne:
gk: Omstillingsevnen er god.
Indlæringsevne:
gk: Interessen for at lære nyt er tilstede. Kan dog ikke koncentrere sig, hvis hun selv skal læse sig til ny viden. Kan bedre tillære sig nyt stof via direkte instruktion.
ksk/27.02.2006: R. fortæller at hun får spændinger i hovedet og kvalme, hvis hun ser ind i en computerskærm og når hun ser tv, eller læser bøger, og dermed har svært ved at koncentrere sig.
...
5. Beskriv borgerens helbredsmæssige forhold
Helbredsmæssige forhold:
gk: Ledsmerter startede i år 2002 efter en ulykke med efterfølgende piskesmæld. Har lidt og lider stadig om end i lidt mindre grad af hovedpine. Det føles som om at hun har en trykkende ring omkring hovedet. Hovedpineanfald kommer er ikke noget mønster i, hvornår anfaldene kommer, men hun er så nødt til at lægge sig.
Et par gange om ugen har hun svimmelhedsanfald. Det eneste der hjælper, er frisk luft. Tager ikke medicin.

Har ledsmerter, primært fingre, fødder, ankler og i den ene skulder. Af og til er der hævelser. Kan ikke foretage sig husligt arbejde såsom støvsugning, opvask m.v. Dette ordner hendes kæreste.

Har koncentrationsbesvær.
Har ingen problemer med at falde i søvn, men sover meget let og vågner ofte. Er derfor meget træt. Under uddannelse til sygeplejerske skulle hun gennemgå 3 praktikforløb. De to praktikforløb ophørte før tid, da hun havde for mange sygedage p.g.a. ondt i ryg. Dette på trods af, at det ikke var på rygbelastende afdelinger praktikforløbene foregik. Hun havde også problemer med koncentrationsevnen. Hun gennemførte det 3. praktikforløb, men måtte kæmpe for at gennemføre det.
De fysiske problemer påvirker også psyken.
Har derfor i en periode over 1 år (ophørt sommeren 2005) gået til samtaler med psykiater, som kunne konstatere, at det ikke drejede sig om en depression. Hun modtog ikke medicinsk behandling."

Klageren anførte i skrivelse af 4/7 2006 til selskabet:

"14. Marts fik jeg efter ca. 9 mdrs. sagsforløb afslag.
Jeg er af den opfattelse, at den forsikring jeg har tegnet hos jer dækker en eventuel sygemelding der strækker sig ud over 3 mdr. Dvs. at jeg i de x-antal mdr. jeg er syg, udover 3 mdr. er berettiget til et månedligt beløb. Jeg har i min forsikring hos jer en klausul der om-

handler at sygemeldingen ikke må have afsæt i min piskesmældslæsion, og at jeg skal være min. 2/3 uarbejdsdygtig.
Derfor mener jeg, at jeres kendelse er forkert.
Jeg har nu været sygemeldt siden 2. maj 2005 og er det stadig.
I de måneder har kommunen vurderet at jeg har været 100 % uarbejdsdygtig, da de har en paragraf der siger, at man kun kan få udbetalt fulde sygedagpenge i kraft af at være 100 % uarbejdsdygtig og ikke bare have nedsat funktionsniveau. Denne paragraf kan fremskaffes og medsendes, hvis ikke I selv vil rekvirere den.
Jeg er sygemeldt på baggrund af led og muskelsmerter, der på ingen måde hænger sammen med min piskesmældslæsion, hvilket I har stående i den rapport I fik fra den speciallæge I selv rekvirerede i forbindelse med min sag.
Jeg er nu i udredningsforløb angående fibromyalgi og far snarligt papir på denne diagnose."

Cand. psych. K.J. undersøgte klageren og anførte som følge heraf i skrivelse af 3/8 2006 til klagerens kommune:

"**PROBLEMSTILLING:**
Der ønskes en psykologisk undersøgelse i forbindelse med, at R.J.N. har været sygemeldt i 56 uger på grund af ledsmerter efter ulykke med efterfølgende piskesmæld.

Undertegnede har gennemlæst vedlagte papirer. I patientjournal fra egen læge epikrise, dateret den 10. marts 2005, udleveret af frk. N, fremgår det, at frk. N har været undersøgt af reumatolog, idet hun har henvendt sig med diffuse muskel- og ledsmerter, hovedsageligt i fingerleddene, og der er smerter i hele rygsøjlen og i nakkeskulderåg. Hun har kun lige kunnet gennemføre sin uddannelse som sygeplejerske på grund af smerter. Hun har været ude på tre afdelinger uden at kunne fuldføre arbejdet, og hun er nervøs for fremtiden. Det vurderes, at symptomerne skyldes ekstrem hypermobilitet. Der er ingen mistanke om ledbetændelse eller rodtryk. Hun vil have problemer med at klare et job som sygeplejerske, og der foreslås revalidering til et andet job, som ikke er så fysisk krævende med tunge løft, men vekslende mellem gående, stående og siddende stilling. Der er foreslået Mensendieck behandling, men frk. N har ikke økonomi til dette eller til fysioterapi. I speciallægeerklæring fra reumatolog, dateret den 26. april 2006, fremgår det, at hun har haft diffuse bevægeapparatssymptomer i mere end et år med smerter i fingerled, håndled, albuer, skuldre, nakke, læg, hofte, knæ, ankler og fødder. Hun har haft problemer med at gennemføre sin uddannelse på baggrund af ledsmerter og muskelsmerter. Hun er grundigt undersøgt, og konklusionen er artralgier og myalgier sekundært til hypermobile led. Hun er informeret om, at man ikke kan ændre på dette, samt at det er et godartet fænomen, men omvendt er det væsentligt, at hun kommer i gang med et arbejde/uddannelse, som ikke er led- og rygbelastende.
…
Trafikulykke:
Frk. N var udsat for en trafikulykke i oktober 2002. Hun var ude at køre sammen med kæresten, og hun sad på passagersædet med sele på. Hun sad og var koncentreret om mobiltelefonen, hvor hun var ved at skrive en SMS, da sammenstødet skete, og hun var slet ikke forberedt på, at der var ved at ske et sammenstød.

De kørte frontalt sammen med en anden bil, der var på vej over i et kryds med ca. 40 km i timen. Der skete ikke noget med kæresten. Hun mærkede ved sammenstødet en brændende fornemmelse i nakken, og den strålede op i hovedet og ned i ryggen og ud i skuldrene, og hun oplyser, at hun ikke tænkte nærmere over det på det tidspunkt lige efter sammenstødet.

Efter ca. en uges tid fik hun pludselig ekstrem spændingshovedpine, der kom fra baghovedet og nærmest lagde sig som en ring rundt om hovedet. Hun begyndte at få en knasende fornemmelse i nakken og oplyser, at aktuelt giver det et smæld i nakken, og det kan også høres af andre, der er i nærheden, når hun drejer hovedet. Hun har nedsat bevægelighed i venstre side af nakken, og hun kan ikke strække hovedet tilbage, da hun derved får en ubehagelig fornemmelse i nakken. Hun oplyser, at hun har talt med egen læge om det, og lægen sagde til hende, at der ikke var noget i vejen.

Frk. N kom til fysioterapi, der blev betalt af forsikringen, og hun har klaget til forsikringen, men der er ikke sket mere, og hun oplyser, at forsikringsselskabet har forsøget at lukke sagen ved at give hende nogle penge. Fysioterapeuten sagde til hende, at det var helt galt med nakken, og vedkommende turde ikke røre ved hende, og hun stoppede med at gå til fysioterapi, da forsikringen ikke ville fortsætte med at betale det.

Frk. N har aktuelt stadig problemer med nakken, og hun har nu nærmest opgivet det, selv om hun stadig har mange smerter, der stråler ud i begge arme og ned i underarmene og ud i hænderne, og hun har en prikkende fornemmelse i hænderne. Hun har en murrende fornemmelse i venstre ben om aftenen, og hun oplyser, at det er som om, fødderne sover meget. Hun kan stå at tabe ting ud af hænderne, og hun oplyser, at hun efterhånden har smadret mange ting ved pludselig at tabe det. Inden trafikulykken tabte hun ikke nogen ting ud af hænderne. Hun oplyser, at hun har sagt det til egen læge, men hun oplever ikke, at hun bliver taget alvorligt.

Hun oplyser, at hun efter ulykken har fået ekstrem megen svimmelhed, og hun er nu blevet meget følsom overfor lys- og lydpåvirkning, hvilket hun ikke var inden ulykken. Hvis hun sidder for længe og ser på en TV skærm eller på en PC skærm, så far hun kvalme af det. Hun synes, hun har fået problemer med øjnene efter ulykken, og hun er blevet anbefalet at gå til øjenlæge og få undersøgt det.
…
Adfærd under samtalen:
Venlig og imødekommende. - Udseendemæssigt svarer frk. N til sin alder. Hun får flere gange under samtalen smerter i ryggen og lænden af at sidde for længe i samme stilling, og smerterne trækker ned i højre ben, og det murrer i venstre ben, og hun har en sovende fornemmelse i fødderne. Frk. N skal gå rundt flere gange, for at hun kan holde smerterne ud og finde lidt ro for smerterne, og hun oplyser, at hun har det sådan dagligt. Hun oplyser, at hun er irriteret over, at hun ikke mere kan lave det samme, som hun kunne tidligere, og hun har taget på i vægt på grund af problemerne efter ulykken. Hendes livskvalitet har ændret sig drastisk efter trafikulykken, og efter at hun begyndte at få smerter i hele kroppen. - I klinisk henseende fremtræder frk. N umiddelbart med typiske følgevirkninger efter et whiplashtraume med koncentrationsvanskeligheder og udtalt trætbarhed. Efter ca. en uges tid fik hun pludselig ekstrem spændingshovedpine, der kom fra baghovedet og nærmest lagde sig som en ring rundt om hovedet. Hun begyndte at få en knasende fornemmelse i nakken og oplyser, at aktuelt giver det et smæld i nakken, og det kan også høres af andre, der er i nærheden, når hun drejer hovedet. Hun har nedsat bevægelighed i venstre side af nakken, og hun kan ikke strække hovedet tilbage, da hun derved far en ubehagelig fornemmelse i nakken. Frk. N har aktuelt stadig problemer med nakken, og hun har nu nærmest opgivet det, selv om hun stadig har mange smerter, der stråler ud i begge arme og ned i underarmene og ud i hænderne, og hun har en prikkende fornemmelse i hænderne. Hun kan stå at tabe ting ud af hænderne, og hun oplyser, at hun efterhånden har smadret mange ting ved pludselig at tabe det. Hun bør MR-scannes for at udelukke, at der ikke sidder nogen hvirvler i klemme i nakken, når hun drejer hovedet. Hun har yderligere fået konstateret, at hun har hypermobile led. Psykisk er hun meget påvirket af, at hele hendes livskvalitet og arbejdssituation har

ændret sig drastisk efter ulykken, og hun fremtræder skrøbelig med en opgivende og nærmest magtesløs fremtoning med lidt depressive karaktertræk. - Intellektuelt fremtræder hun umiddelbart normalt til godt begavet.

…

KONKLUSION:

Det drejer sig om en 30-årig kvinde, der ifølge en foretagen intelligensprøve (WAIS) kan betegnes som fungerende i normal begavethedsområdet (I.K.: 109). - Frk. N's oprindelige begavelsesniveau antages at have befundet sig i normal til godt begavethedsområdet.

I karakterologisk henseende bemærkes som fremherskende træk, at hun er svært smertepåvirket, og frk. N skal gå rundt flere gange, for at hun kan holde smerterne ud og finde lidt ro for smerterne, og hun oplyser, at hun har det sådan dagligt Hun oplyser, at hun er irriteret over, at hun ikke mere kan lave det samme, som hun kunne tidligere, da hun tidligere inden ulykken og smerterne begyndte altid har været meget hurtig og god til at kunne overskue noget og holde koncentrationen. Frk. N har aktuelt stadig problemer med nakken, og hun har nu nærmest opgivet det, selv om hun stadig har mange smerter, der stråler ud i begge arme og ned i underarmene og ud i hænderne, og hun har en prikkende fornemmelse i hænderne. Hun kan stå og tabe ting ud af hænderne, og hun oplyser, at hun efterhånden har smadret mange ting ved pludselig at tabe det. Hun bør måske MR-scannes for at udelukke, at der ikke sidder nogen hvirvler i klemme i nakken, når hun drejer hovedet. Hun har yderligere fået konstateret, at hun har hypermobile led.

Det personlighedsmæssige tilstandsbillede, der tegner sig af frk. N, er en kvinde med en normal integreret personlighedsstruktur. Men hendes selvværd og livskvalitet og fremtidige arbejdssituation har ændret sig drastisk efter trafikulykken og smerterne i kroppen, og frk. N fremtræder psykisk meget skrøbelig med lidt depressive og opgivende karaktertræk, og hendes fremtoning er præget af magtesløshed i forhold til smerterne.

Ud fra en kvalitativ vurdering af samtlige delprøver med hensyntagen til det antagne primære begavelsesniveau vil jeg skønne, at der **ikke** er tale om en egentlig intellektuel reduktion, ligesom langtids- og korttidshukommelse er **usvækket,** men hvor smertepåvirkningen har stor indflydelse på hendes arbejdsmæssige funktionsniveau. Frk. N's indlæringsmæssige ressourcer ses at være rimelig gode, og hendes kognitive funktionsniveau ses at være rimelig godt, men i hvor høj grad hun vil kunne udnytte de ellers rimeligt gode ressourcer på arbejdsmarkedet er meget afhængigt af, hvor høj en smertetærskel hun er påvirket af i den aktuelle situation, hvorved hendes koncentrationsevne og overblik påvirkes mærkbart, og som må anses for ikke uvæsentlige blokerende faktorer for, i hvor høj grad frk. N i det hele taget vil være i stand til at kunne anvende sine ellers rimeligt gode evner på arbejdsmarkedet.

Det kan være tvivlsomt, om frk. N vil være i stand til at kunne arbejde på normale vilkår som sygeplejerske med den aktuelle smertetærskel, og hvor meget hun egentlig fremover vil kunne klare på arbejdsmarkedet vil meget afhænge af, i hvor svær grad den konstaterede fibromyalgi er, og yderligere har hun faet konstateret hypermobile led.

Fru N har selv et håb om, at hun ville kunne fungere i et fleksjob med skånehensyn, hvilket kunne være en mulighed med varierende arbejdsstillinger. Revalidering til et andet job som ikke er så fysisk krævende med tunge løft, men med vekslende gående, stående og siddende stilling kunne også overvejes.

Prognosen for den stillede diagnose fibromyalgi er dog erfaringsmæssigt dårlig i forhold til arbejdsmarkedet, også ved skånehensyn på grund af smertepåvirkningen, som har indvirkning på hendes samlede arbejdsevne.

Frk. N bør fortsat tilbydes psykologsamtaler, som er påbegyndt på P., for at få bearbejdet nogle af traumerne efter trafikulykken samt hendes forståelige usikkerhed for, hvordan hun eventuelt fremover skal lære at leve med smerterne i forhold til den fremtidige arbejdssituation. Der har været talt om et psykoterapiforløb på D., hvilket også kunne være en mulighed for at hjælpe hende videre i den aktuelle psykiske sårbarhed og skrøbelighed."

Overlæge dr.med. M.B.-S. anførte i psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/9 2006:

"Undersøgelsesresultater
Væsentligste klager er ledsmerter sv.t. hænder og fødder samt ryg. Disse ledsmerter konstante i begge sider. Har herudover lavtsiddende ryggener, og hyppig hovedpine samt smerter i ekstremiteterne. Har ofte snurrende paræstesier sv.t. underarme og fødder. Har tidvist dødhedsfornemmelse i fødderne. Ingen bevægelsesforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse, men nedsat koordination grundet ledgenerne.

Har jævnligt flimmer for øjnene, men ingen klager fra hørelse eller stemme. Er ofte svimmel, men ingen besvimelsestendens. Har ikke svedudbrud, men vekslende kulde-varmefølelse. Ingen kardielle gener, men tidvist dyspnø relateret til astmaallergi. Ingen synkebesvær, men jævnligt kvalme Har tidvist mavegener, har senest udviklet pollakisuri.

Har i en årrække været på P-piller grundet uregelmæssig menstruation. Ophørte med disse for 3 år siden, og har siden haft uregelmæssig menstruation og meget kraftige menstruationer. Har yderligere fået konstateret blødning fra livmoderhalsen. Har uændret lyst, men dyspareuni.

Ingen generaliseret angst eller panikangst. Har fobisk angst for dybt vand og edderkopper. Ikke rastløs eller anspændt, men bliver let stresset. Er nervøs, når hun kører i bil, og angiver generelt øget irritabilitet samt koncentrationsbesvær. Ingen sygdomsangst, depersonalisation eller tvangstanker. Har ikke på noget tidspunkt følt sig deprimeret, og angiver bevaret interesse for omgivelserne, samt bevaret respons på positive stimuli. Ingen suicidale impulser. I perioder øget træthed og øget søvnbehov.
…
Konklusion
30-årig kvinde, adopteret som spæd og efterfølgende ubelastet opvækst som enebarn. Uddannet sygeplejerske, men har ikke arbejdet som sådan, idet hun efter trafikulykke i 2002 har udviklet smertetilstand. Er aktuelt især generet af perifere ledsmerter, og har angiveligt netop fået diagnosticeret leddegigt. Har tid på F. Hospital, reumatologisk afdeling til videre undersøgelser.

På det foreliggende findes undersøgte diagnostisk uafklaret. Prognose og evt. behandling kan ikke vurderes før undersøgte er diagnostisk udredt.

Skulle det vise sig, at undersøgte har en somatoform smertetilstand og ikke leddegigt, har hun fået tilbud om indtil udgangen af dette år, at kunne kontakte afdelingen mhp. behandling."

11. 74.324

Klagerens kommune anførte i skrivelse af 29/11 2006 til klageren:

"Indstillingen til fleksjob blev behandlet på fleksjobudvalgsmøde dags dato, og det blev desværre afslag på tilkendelse af fleksjob; 'Sagen har været forelagt fleksjobudvalget. Det vurderes at behandlingsmulighederne ikke er udtømte, og dermed er det ikke godtgjort, at arbejdsevnen er varigt nedsat.
Det vurderes at der er tale om ægte leddegigt, men er alle behandlingsmuligheder afprøvet? Det fremgår et par steder at psykoterapeut kunne være en mulighed, som skal afprøves, inden det kan vurderes om tilstanden er stationær."

Du har ret til at klage over afgørelsen, og der er vedlagt klagevejledning i dette brev."

Klageren anførte som følge heraf i skrivelse af 6/12 2006 til sin kommune:

"**Vedr.: Klage over afslag på indstilling til fleksjob**
Indledning:
Det er med stor beklagelse og overraskelse at jeg har modtaget G. Kommunes afslag på indstilling til fleksjob. Det er desuden med endnu større overraskelse og undren at jeg læser fleksjobudvalgets begrundelse på afslaget. Jeg må erkende, at det virker som om at fleksjobudvalget ikke har læst sagens akter igennem med den omhu og grundighed, som man kan forvente i en sag af denne karakter. Det er endvidere min opfattelse at sagen ikke er blevet objektivt behandlet, idet fleksjobudvalget tilsyneladende har valgt at basere sin afgørelse på en meget smal del af sagens akter. Der vil efterfølgende søges redegjort for disse påstande.

Fleksjobudvalgets begrundelse for afslag:
I sin behandling af sagen konkluderer fleksjobudvalget sit afslag med følgende: 'Det vurderes at behandlingsmulighederne ikke er udtømte, og dermed er det ikke godtgjort, at arbejdsevnen er varigt nedsat. Det vurderes at der er tale om ægte leddegigt, men at alle behandlingsmuligheder ikke er udtømte. Man vurderer endvidere, at psykoterapeut kunne være en mulighed, som skal afprøves, inden det kan vurderes om tilstanden er stationær'.

Mine fysiske lidelser:
Man kan altså konkludere, at fleksjobudvalget i sin behandling af sagen udelukkende har fokuseret på leddegigt og psykoterapi. Dette kan vække endda meget stor undren, når man i min sagsmappe kan finde information om en række andre ***fysiske*** lidelser. Jeg vil derfor efterfølgende redegøre nærmere for de diagnoser jeg har fået stillet, og status på disse. Det drejer sig om følgende diagnoser:
1. Leddegigt
2. Fibromyalgi
3. Piskesmæld
4. Hypermobilitet
5. Multiallergiker
…
Ad. 3: Piskesmæld:
Konstateret af egen læge i 2002.
I 2002 var jeg som passager involveret i et færdselsuheld, hvorved jeg pådrog mig et piskesmæld. Piskesmældet har gjort, at jeg efterfølgende har lidt af smerter i nakken, hovedpine, koncentrationsbesvær og svimmelhed. **Denne tilstand er konstateret stationær, på baggrund af at der ikke efter 6 mdr. er sket nogen forbedring.**"

Selskabet anførte i skrivelse af 28/12 2006 til klageren:

"Vi har modtaget oplysninger fra G. Kommune og journal fra F. Hospital.

Dine nye helbredsoplysninger har været forelagt vores lægekonsulent og vi må desværre meddele dig, at vi fastholder vores afgørelse af 14. marts 2006.

Ud fra oplysningerne er du uddannet sygeplejerske i efteråret 2004 og arbejdet på nedsat tid indtil du bliver sygemeldt 2. maj 2005. Ud fra oplysninger kan du ikke vende tilbage til arbejdet som sygeplejerske, hvorfor du ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelsen, da AP Pension i henhold til forsikringsvilkårene går over til at vurdere din generelle erhvervsevne.

Den generelle erhvervsevne, er erhvervsevnen inden for er hvilket som helst erhverv, ikke bare dit erhverv som sygeplejerske, men alle mulige erhverv. Vurderingen af den generelle erhvervsevne sker også selvom du få sygedagpenge.

Samtidig kan vi oplyse, at AP Pensions bedømmelse/vurdering er uafhængig af alle andre instanser."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 10/1 2007 til selskabet:

"**AP Pensions begrundelse for afslag:**
I sin behandling af sagen konkluderer AP Pension sit afslag med følgende: 1) AP Pension mener at jeg har arbejdet på nedsat tid som sygeplejerske indtil min sygemelding d. 03.05.05. Da jeg ikke kan vende tilbage til arbejdet som sygeplejerske er jeg ikke berettiget til udbetaling af forsikringsydelsen, da 2) AP Pension vurderer min generelle erhvervsevne, som er erhvervsevnen indenfor alle erhverv. (Meget kringlet afslag...)

Hertil har jeg følgende kommentarer:

1) Jeg færdiggør min uddannelse som sygeplejerske i oktober 2004. I november måned 2004 har jeg den obligatoriske karantæne fra min arbejdsløshedskasse, men fra december 2004 og frem til maj 2005 modtager jeg dagpenge. Kopier af dagpengekort er vedlagt. ***Jeg har altså ikke arbejdet på nedsat tid frem til min sygemelding d. 03.05.05. Hvor i alverden har man fundet den oplysning??***

2) Flere steder i materialet fra bl.a. F. Hospital og G. Kommune vurderes det at jeg er så medtaget aktuelt, at jeg ikke kan varetage et arbejde. Her menes der indenfor alle erhverv, og ikke kun sygeplejesektoren. Derfor har man også fra G. Kommunes side afgjort, at omskoling / revalidering er irrelevant i mit tilfælde. Desuden har G. Kommune nu sat mig på kontanthjælp, uden at jeg skal til stå til rådighed for AF, da man fortsat vurderer at jeg er uarbejdsdygtig. Diverse arbejdsprøvninger hos G. Kommune har bekræftet denne tilstand. ***Fra lægelig og kommunal side mener man altså at jeg at jeg er uarbejdsdygtig indenfor alle erhverv, hvorfor det kan undre en kende at AP Pension har en anden opfattelse...*** Man må sige at AP Pensions vurdering er ubetinget subjektiv, og jeg kan kun opfordre AP Pension til at læse sagsakterne igennem endnu en gang.

Mine fysiske lidelser:
For at hjælpe AP pension vil jeg efterfølgende redegøre nærmere for de diagnoser jeg har fået stillet, og give en status på disse. Det drejer sig om følgende diagnoser:
1. Leddegigt

2. Fibromyalgi
3. Hypermobilitet
4. Svært belastet allergisk tilfælde

…

Konklusion:

Jeg mener i aller højeste grad, at jeg her i klagen har påvist, at der burde være materiale nok i mine lægepapirer til udbetaling af invalidepension i de måneder jeg har været sygemeldt udover de første 3 mdr. Dette fordi der fra flere på hinanden uafhængige speciallæger er gjort grundigt rede for mine diagnoser samt beskrevet at disse er varige lidelser, herunder leddegigt og fibromyalgi. I sagens akter konkluderes det flere gange, og fra flere uafhængige kilder, at det må anses for usandsynligt at jeg nogensinde vil være i stand til at træde ind på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Det vækker derfor en vis undren hos mig, at man i afslaget vurderer, at jeg kan fungere indenfor andre fag end sygeplejefaget. Som jeg ser det vælger man fuldstændigt at se bort fra diagnoser, ekspertvurderinger og arbejdsprøvninger, som jo tydeligt indikerer det modsatte!

Jeg mener med rette at min generelle arbejdsevne er nedsat med mindst 2/3, hvilket skulle give ret til invalidepension. Som nævnt finder jeg AP Pensions afslag useriøst subjektiv, og såfremt AP Pension fastholder sin afgørelse vil sagen blive overdraget til min advokat, og så må en objektiv myndighed tage stilling til sagens akter!"

Klagerens egen læge anførte i attest om mulighed for at varetage et arbejde af 26/6 2007:

"**1. Årsag til sygemeldingen**

Sygdom/diagnose/årsag til sygemelding
Belastnings- og stressreaktion og panikangst. Kendt med fibromyalgia, hypermobilt syndrom og sequelae til piskesmæld.

…

3. Tilbagevendende uarbejdsdygtighed

Er der en væsentlig risiko for, at sygdommen medfører tilbagevendende uarbejdsdygtighed?	☒ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke

…

5. Behandlingsmuligheder

Er der behandlingsmuligheder?	☒ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
Hvis JA - hvilke behandlingsmuligheder er der og hvor længe vurderes behandlingen at vare?	Pt er henvist til psykiater B.B. pga. en skrøbelig psyke efter flere år med kroniske sygdomme og pga. panikangst. Varigheden af behandlingsforløbet afhænger noget af, hvornår pt kan få tid hos psykiater men er i øvrigt vanskeligt at skønne over.

…

7. Genoptagelse af arbejdet (supplerende til attestens punkt 2)

7.1 Skønnes det, at behandlingen medfører, at sygemeldte kan genoptage sit arbejde i fuldt omfang?	☐ Ja ☒ Nej
7.2	

Hvis Ja til (**7.1**) - hvornår skønnes arbejdet at kunne genoptages i fuldt omfang?	Om ca. ____ uge(r) fra attestens dato
Hvis Nej til (**7.1**) - vil pågældende kunne genoptage hidtidigt arbejde delvist?	☐ Ja ☒ Nej *ikke som sygeplejerske*
7.3 Hvis Ja til (**7.2**) - hvornår skønnes arbejdet at kunne genoptages delvist?	Om ca. ____ uge(r) fra attestens dato
Hvis Nej til (**7.2**) - vil pågældende kunne påtage sig andet arbejde?	☐ Ja ☐ Nej *muligvis*

"

Beskæftigelsesankenævnet anførte i skrivelse af 1/11 2007 til klageren:

"De har klaget over G. Kommunes afgørelse af 29. november 2006 om

1. afslag på forlængelse af dagpengeudbetaling efter den 30. november 2006, jf. § 22, stk. 1, nr. 1-6, i lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, herunder at kommunen ikke fandt Dem revalideringsberettiget, og

2. afslag på fleksjob, jf. §§ 60-70, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

…

AFGØRELSE:

Vedrørende klage over afslag på fleksjob

De har fået ret i Deres klage.

Nævnet finder således, at De opfyldte betingelserne for visitering til fleksjob den 30. november 2006 efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70, stk. 1.

Begrundelsen for nævnets afgørelse er, at Deres fysiske tilstand allerede på dette tidspunkt måtte anses for stationær og nedsat i et sådant omfang, at det ikke ville være muligt for Dem at opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, herunder efter de sociale kapitler.

Nævnet finder desuden, at omfanget af Deres arbejdsevne skønnes at være tilstrækkelig afklaret på baggrund af resultaterne af de to arbejdsprøvninger, som De har gennemgået på henholdsvis H. i perioden fra den 26. juni 2006 til 31. august 2006 og hos sundhedsplejerskerne i G. Kommune i perioden 16. oktober 2006 til 23. november 2006, før kommunen traf afgørelse om afslag på fleksjob den 29. november 2006.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at De lider af varig svær hypermobilitet i hele kroppen, og at alene dette medfører, at De arbejdsmæssigt varigt skal aflastes fysisk i ethvert erhverv, og at det derfor også skønnes udelukket, at De vil kunne arbejde fuldtid som sygeplejerske indenfor almindelig aktiv sundhed og sygepleje.

Nævnet finder dog, at De vil kunne udnytte Deres uddannelse som sygeplejerske ved administrativt arbejde eller arbejde i en rådgivende/konsulentfunktion, f.eks. i et medicinalfirma eller lign., såfremt ovennævnte skånehensyn tages, men dog ikke i en fuldtidsstilling.

Nævnet har videre ved afgørelsen lagt vægt på, at det fremgår af de foreliggende lægelige oplysninger, at De tillige lider af fibromyalgi, leddegigt og lette følger efter piskesmældslæsion i 2002.

Nævnet har endvidere lagt vægt på oplysningerne i ressourceprofilen om Deres to arbejdsprøvning på H. og hos sundhedsplejerskerne i G. Kommune.

Det oplyses herom bl.a., at De begge steder var plaget af fysiske smerter (led og muskelsmerter), og at De hos sundhedsplejerskerne havde en ugentlig arbejdstid på 20 timer, havde enkelte sygedage, og ikke kunne magte arbejdstempoet, samt at De fik smerter i ryg og arme ved eksempelvis at foretage en synsprøve.

Endvidere at det oplyses om arbejdsprøvningen på H., at De ikke har kunnet deltage i de mest almindelige ikke fysisk krævende arbejdsopgaver, såsom at give insulin og lave frokost, men at De fik nogle få kontoropgaver, som De kunne magte.

På denne baggrund ændrer nævnet således kommunens afgørelse om fleksjob.

Nævnet pålægger kommunen at udbetale Dem ledighedsydelse fra den 30. november 2006, såfremt De i øvrigt opfylder betingelserne herfor."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 30/1 2008 til selskabet:

"Min klient har været sygemeldt siden maj 2005 og er derfor i princippet berettiget til udbetaling af invaliderente siden juli 2005.

Min klient hjemkommune har forsøgt at arbejdsprøve hende, herunder kursusaktiveret min klient 10 timer pr. uge.

Min klient er nu tilkendt fleksjob og vil sandsynligt maksimalt kunne arbejde 10-12 timer pr. uge.

Efter min opfattelse er min klient således berettiget til invaliderente fra juli 2005."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 20/2 2008 til klagerens advokat:

"Sagen har nu på ny været forelagt på et lægemøde med henblik på at vurdere, i hvilket omfang R.J.N.s generelle erhvervsevne er nedsat.

Indledningsvis citeres fra forsikringsbetingelserne, jf. vedlagte kopi:
"Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente, når den forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 2/3 eller derover.',

og fra policen, jf. vedlagte kopi:

'Særlige påtegninger:
Forsikringen omfatter ***ikke*** [fremhævet af os] dækning ved invaliditet …..forårsaget af en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme.'

Den særlige påtegning er en følge af, at AP Pension - på baggrund af de modtagne helbredsoplysninger - ikke kunne tilbyde R.J.N. en individuel invaliderente på normale vilkår, men nok med et forbehold. Derfor sendte vi den 13. august 2004 R.J.N. et tilbud på individuel invaliderente med et forbehold - svarende til den særlige påtegning på den senere udstedte police - som hun accepterede den 23. august 2004. Kopi af tilbud og accept er vedlagt. Den ovenfor citerede klausul indebærer, at vurderingen af R.J.N.s generelle erhvervsevnetab skal reduceres, når det bliver vurderet i relation til forsikringsdækningen, i det omfang det generelle erhvervsevnetab kan tilskrives en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme.

R.J.N. har i sin klage af 6. december 2006 til R. Statsamt over afslag på indstilling til fleksjob bl.a. anført følgende i relation til piskesmæld:
'I 2002 var jeg som passager involveret i et færdselsuheld, hvorved jeg pådrog mig et piskesmæld. Piskesmældet har gjort, at jeg efterfølgende har lidt af smerter i nakken, hovedpine, koncentrationsbesvær og svimmelhed.' Bl.a. de nævnte følger af piskesmældet er omfattet af det forbehold, som R.J.N. accepterede, og derfor skal der ved vurdering af R.J.N.s forsikringsdækkede generelle erhvervsevnetab ses bort fra følgerne efter piskesmældet, for forsikringen dækker ikke invaliditet som følge heraf. På samme måde skal der ses bort fra de følger, der i øvrigt er forårsaget af en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme, for forsikringen omfatter ikke dækning ved invaliditet som følge heraf.

Når der tages højde for, at de forhold, der er omfattet af klausulen, ikke er omfattet af dækningen ved invaliditet, så er vores vurdering klart, at den forsikringsdækkede del af det generelle erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3, og derfor kan vi ikke imødekomme R.J.N.s ansøgning om at få tilkendt invaliditetsydelser."

P.V. fra klagerens kommune anførte i mail af 14/11 2008 til klageren:

"Som jeg har forstået det vil S. gerne ansætte dig i fleksjob pr. 01.01.09.

Jeg har ikke modtaget en evaluering fra J., men den bliver selvfølgelig skrevet i din ressourceprofil sammen med dine egne kommentarer, som du har sendt til mig hen af vejen.
Du får en kopi af den opdaterede profil, når den er klar, realistisk set, bliver det mellem jul og nytår.

Jeg vil ikke gå så højt op i selve timeantallet.
Din arbejdsprøvning har medført et fleksjob, og du har vist, at du også er fleksibel i forhold til arbejdsopgaverne på den arbejdsplads.

Jet kan ikke give dig et bevis, hvor der står at du kan arbejde 12 timer ugentligt for evigt, fordi det vurderes fra job til job i forhold til arbejdsopgaver og funktionsniveau.
Men du er godkendt til 2/3 løntilskud og det er maksimum refusion arbejdsgiveren får, så det giver jo et praj om, at det bliver max kompenseret i forhold til dine begrænsninger i arbejdsevnen."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 15/7 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Som sagens bilag … fremlægges den af G. Kommune udarbejdede ressourceprofil indeholdende afgørelse af 29. november 2006, hvor klager fik afslag på fleksjob.

Denne afgørelse påklagede klager til Statsforvaltningen S., og den 10. januar 2007 klagede klager endvidere over AP pensions afgørelse, bilag …

Den 1. november 2007 fik klager medhold hos Statsforvaltningen S., Beskæftigelsesankenævnet, i, at hun var berettiget til fleksjob, bilag …

Beskæftigelsesankenævnet lagde ifølge afgørelsen vægt på resultaterne fra to arbejdsprøvninger og vægt på, at klager lider af varig svær hypermobilitet i hele kroppen, og at alene dette medfører, at klager arbejdsmæssigt varigt skal aflastet fysisk i ethvert erhverv.

Ved afgørelsen lagde Beskæftigelsesankenævnet endvidere vægt på, at det af de foreliggende lægelige oplysninger fremgik, at klager herudover lider af fibromyalgi, leddegigt og lette følger efter piskesmældslæsion i 2002.
…
Til støtte for klagers påstande gøres det gældende,

at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med over 2/3 alene på baggrund af lidelser, som ikke er undtaget/omfattet af den særlige undtagelsesklausul i indklagedes forsikringspolice.

I den henseende gøres det gældende,

at der ikke foreligger nogen relevant lægefaglig udredning af følgerne fra piskesmældslæsion, hvorpå indklagede kan støtte sin argumentation.

Herudover gøres det gældende,

at følgerne efter piskesmældslæsion fra september 2002 ikke har været arbejdshindrende for klager, det vil sige klager har kunnet uddanne sig til trods for de påståede følger efter piskesmældslæsion.

I overensstemmelse med retspraksis skal der således ikke tages hensyn til forudbestående gener/mén, hvis disse ikke har været arbejdshindrende for den pågældende skadelidte."

Selskabet har ved skrivelse af 15/8 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"R.J.N.s advokat henviser i klagen til Ankenævnet for Forsikring til, at Beskæftigelsesankenævnet ved vurderingen af fleksjobsagen blandt andet har lagt vægt på, at R.J.N. lider af leddegigt. AP Pension bestrider, at dette er dokumenteret, idet der blandt andet henvises til journaludskrift fra F. Kommune (bilag …), hvor prøverne og undersøgelserne blev foretaget. Af journaludskriftet fremgår blandt andet den 29. september 2006, at R.J.N. går til observation for sero-negativ reumatoid artrit og videre den 11. maj 2007: 'Ledmæssigt går det egentlig rimeligt, hun har et enkelt PIP-led som er ømt, men ellers stationær.' Yderligere skal det fremhæves, at speciallæge i intern medicin og reumatologi O.R.M. (bilag …) konkluderer, at 'Der er ingen holdepunkter for, at patienten skulle lide af anden ledsygdom.' Yderligere har AP Pension hæftet sig ved, at egen læge den 26. juni 2007 (bilag …) under sygdom/diagnose ikke oplyser, at R.J.N. lider af leddegigt, såfremt dette er tilfældet, da der er

tale om en alvorlig lidelse. AP Pension er ikke i besiddelse af journaloplysninger, hvori det fremgår, at R.J.N. skulle lide af leddegigt.

R.J.N.s advokat henviser i klagen til Ankenævnet for Forsikring endvidere til, at arbejdsprøvningerne har vist, at R.J.N. kun kan arbejde 10-12 timer ugentligt. AP Pension bestrider, at dette er dokumenteret, idet der henvises til G. Kommunes slutbemærkning inden indstilling til fleksjob den 24. november 2006 (bilag …ligeså vurderes det godtgjort, at R. agter en arbejdstid på ca. 20 timer, uden fysisk arbejde, hvor der er en forholdsvis god effekt...R. indstilles til fleksjob.'

Yderligere skal opmærksomheden henledes på, at den vurdering, som AP Pension foretager, ikke er identisk med den vurdering, som Beskæftigelsesankenævnet foretager, dette blandt andet ud fra den betragtning, at klausulen kun er gældende for R.J.N.s ordning i AP Pension og ikke er relevant for vurderingen af fleksjobberettigelsen.

På baggrund af ovenstående er det ikke AP Pensions opfattelse, at R.J.N. opfylder kriterierne for udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse. R.J.N. har ikke med tilstrækkelig sandsynlighed dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3, hvorfor AP Pension fastholder afslaget på udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse. Dette ikke mindst ud fra det faktum, at forsikringen ikke omfatter dækning ved invaliditet forårsaget af en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme. Langt den største del af R.J.N.s lidelser er derfor undtaget fra dækning af klausulen, og de resterende helbredsmæssige forhold medfører ikke et generelt varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3."

Klagerens advokat har i skrivelse af 16/10 2008 bl.a. fremført:

"Det kan lægges til grund, at min klient har følger af en forvridning af halshvirvelsøjlen.

Dette er også baggrunden for, at indklagede formulerede den i sagen omhandlede klausul.

Som klausulen er formuleret, er der alene tale om en undtagelsesbestemmelse.

Ifølge klausulen dækkes lidelser i skulderens muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra ikke.

I den henseende skal det pointeres, at der alene er tale om symptomer fra halsrygsøjlen og ikke symptomer i brystrygsøjlen eller lænderygsøjlen.

Der er ikke tale om, at klagers erhvervsevnenedsættelse skyldes lidelsen nakke og skulder.

I forhold til det af AP Pension anførte vedrørende leddegigt fremgår det at det af undertegnede fremsendte citater af sagens bilag ...

I undertegnedes brev af 15. september 2008 er deri forbindelse med sagens bilag … journaludskriften fra F… Hospital, desværre indsneget sig den fejl, at der under notatet af 23. august 2006 er følgende ikke anført i journalnotatet, men er undertegnedes konklusion:

'At der er tale om en seronegativ artritis betyder, at gigten ikke optræder i blodbilledet endnu.

Der er dog fortsat tale om ægte leddegigt.'

I forhold til bemærkningerne omkring min klients arbejdsevne er det korrekt, at det af kommunens ressourceprofil er anført, at min klient magter en arbejdstid på ca. 20 timer uden fysisk arbejde.

Dette er dog en fejlcitering, idet det ved en gennemgang af ressourceprofilen er tydeligt, at min klient end ikke har kunnet klare simple arbejdsopgaver i længere tid ad gangen.

Det bestrides, at lang størstedelen af min klient lidelser er undtaget fra dækning af klausulen. Dette har AP Pension ingen lægelig dokumentation for at anføre.

Tværtimod er tilfældet, at min klients overvejende del af hendes lidelser ikke er omfattet af den af AP Pension påberåbte undtagelsesklausul.

I den henseende skal jeg henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at AP Pension tidligere har anmodet om lægelig dokumentation for sammenhængen mellem min klients tidligere nakkeskade og påvirkning af denne i forhold til min klients generelle erhvervsevne.

Jeg henviser her til sagens bilag …, som er den speciallægeundersøgelse AP Pension selv har indhentet, udarbejdet af speciallæge O.M., hvoraf følgende fremgår:

'*AP Pension har anmodet om en speciallægeundersøgelse af ovennævnte patient. Af anmodningen fremgår det, at undersøgelsen skal foretages specielt med henblik på hypermobilitet. Der ønskes oplysninger om, hvordan patientens bevægeapparatsgener har været, hvornår patientens hypermobilitet startede og hvad prognosen er for sygdommens udvikling, sammen med en beskrivelse af funktions- og erhvervsevnen.*

Endvidere skal undersøgelsen fokusere på en tidligere nakkeskade og de heraf følgende nakke-/skuldergener samt det tidsmæssige forhold for dette.

Man ønsker belyst i hvor høj grad, der kan differentieres imellem nakkeskaden og hypermobilitetssyndromet.
…'

Det fremgår af speciallægens konklusion, at patienten er svært hypermobil, og at hypermobilitetssyndromet intet har med patientens nakkeskade at gøre.

Dermed er det således dokumenteret ved AP Pensions egen indhentelse af lægelige dokumentation, at der i forhold til min klients øvrige diagnose ikke er sammenhæng mellem disse og nakkeskaden, hvorpå undtagelsesbestemmelsen beror."

I skrivelse af 10/11 2008 meddeler advokaten, at klageren er bevilget fleksjob 12 timer om ugen.

Selskabet har hertil i skrivelse af 21/11 2008 bl.a. anført:

"… at en tilkendelse af fleksjob på 12 timer om ugen ikke medfører, at R.J.N.s generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 varigt, jf. Ankenævnets kendelse 72.476, hvor forsikrede varetog et fleksjob på 12,5 timer pr. uge. Nævnet fandt ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller derover.

Leddegigt
…
Ordlyden må forstås således, at R.J.N. ikke har fået stillet diagnosen leddegigt. Efterfølgende har AP Pension ikke modtaget yderligere journaloplysninger desangående fra R.J.N.s advokat.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at de nye oplysninger skal indgå ved bedømmelsen af sagen, gøres det subsidiært gældende, at diagnosen leddegigt fortsat ikke er stillet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Hvad dækker forsikringen?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente, når den forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 2/3 eller derover.

Udbetaling sker, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstiden).

Udbetaling af invaliderenten forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i policen. Karenstiden regnes dog tidligst fra den første dag for lægebehandling.

Ved fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed tages der hensyn til, om den forsikrede vil være i stand til ved en beskæftigelse, der svarer til hans kræfter og færdigheder og under hensyntagen til hans uddannelse og hidtidige virksomhed, at erhverve mindst 1/3 af det, som legemligt og åndeligt sunde personer i tilsvarende aldersklasse med lignende uddannelse og i samme egn plejer at tjene ved arbejde.

Er den forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke krav på invaliderente og præmiefritagelse.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af invaliderenten, og præmiebetalingen ophører."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det omfattende lægelige materiale, finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke anledning til at kritisere, at selskabet har skønnet, at klagerens helbredsproblemer - i det omfang de ikke er omfattet af klausulen i policen - ikke isoleret set har medført, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand