856/10

Den 29. november 2010 blev i sag nr. 76.841:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension

Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring med erhvervsevnetabsdækning i AP Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet gør gældende, at klagerens midlertidige fagspecifikke erhvervsevnetab og hendes varige generelle erhvervsevne ikke har været eller er nedsat med 2/3 eller derover.

Klageren er omfattet af en frivillig gruppeinvaliderente, der berettiger til løbende ydelser og præmiefritagelse, når erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder.

Klageren, der er født i 1967, er udlært kok og arbejdede som husbestyrerinde på en herregård.

Den 5/10 2007 var klageren udsat for et løftetraume, der blev anerkendt som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen har ved afgørelse af 18/11 2008 tilkendt klageren godtgørelse for varigt mén på 10 % og fundet, at hendes erhvervsevnetab som følge af tilskadekomsten er under 15 %. Klageren var initialt sygemeldt, men genoptog arbejdet på halv tid ultimo november 2007.

I foråret 2008 faldt klageren baglæns ned fra en lastbil og slog ryg og hoved. Fik ondt samtidig, men udviklede først efter ca. 4 måneder alvorlige smerter i nakken, der har vedvaret siden. Tilskadekomsten er anmeldt som arbejdsskade. Ved afgørelse af 9/7 2010 har Arbejdsskadestyrelsen fastsat méngraden efter denne hændelse til 8 % og erhvervsevnetabet til under 15 %. Afgørelsen er ifølge klagerens advokat anket til Ankestyrelsen.

Klageren arbejde på herregården frem til hun pr. 9/7 2008 blev fuldtidssygemeldt og pr. 31/8 2008 efter afskedigelse ophørte med at få løn.

Klagerens advokat har over for nævnet fastholdt, at klageren er berettiget til helbredsbetingede ydelser.

Ved skrivelse af 14/1 2010 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Yderligere skal det præciseres, at [klager] i årene 2007 og 2008, har oppebåret en lønindkomst på henholdsvis kr. 424.534,00 og kr. 647.147,00 (bilag …)**,** hvorfor [klager] alene af den årsag ikke opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension i årene 2007 og 2008. Årsopgørelsen for 2009 foreligger som bekendt ikke på nærværende tidspunkt."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 10/2 2010 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

> "Det bestrides, at min klient som følge af sine indkomstforhold i 2007 og 2008 ikke opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension i disse to år.
> Om sin indtægt i 2007 oplyser min klient, at hun efter ulykken i oktober modtog fuld løn i sygeperioden året ud.
> Det samme gjorde sig gældende i 2008 i perioden januar - august. Herudover modtog min klient fra sin arbejdsgiver en erstatning på kr. 130.000 og et gratiale på kr. 75.000. I perioden september - december 2008 oppebar min klient alene sygedagpenge.
> I 2009 har min klient ligeledes alene oppebåret sygedagpenge."

Ved skrivelse af 4/3 2010 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "1. Midlertidig erhvervsevnenedsættelse
> Det fremgår af sagen, at [klager] var rask indtil hun den 5. oktober 2007 løftede en gryde på sit arbejde. Hun var herefter fuldtidssygemeldt fra den 8. oktober 2007 til 27. november 2007. I denne periode har erhvervsevnen i eget erhverv formentlig været nedsat med 2/3, men dette giver ikke ret til udbetaling fra forsikringen, da det kræves, at erhvervsevnenedsættelsen består uafbrudt i 3 måneder, og da perioden er kortere end 3 måneder.
>
> Da [klager] genoptager arbejdet i 20 timer/uge den 27. november 2007 er der ingen dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3, hvorfor [klager] ikke har ret til udbetaling.

[Klager] fuldtidssygemeldes atter den 10. juli 2008 efter opsigelsen, men der er i denne periode ingen lægelig dokumentation for, at erhvervsnedsættelsen på grund af sygdom eller ulykke skulle være 2/3, jf. ovenfor, hvoraf bl.a. fremgår, at der i efteråret 2008 tages røntgen, som viser normale forhold, ligesom der ikke er andre oplysninger, som dokumenterer erhvervsevnenedsættelse i perioden.

Selvom Ankenævnet for Forsikring antager, at der er tilstrækkelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i perioden, er det som nævnt ovenfor et krav, at tilstanden består uafbrudt i mindst 3 måneder, hvilket tidligst er opfyldt den 10. oktober 2008. I den forbindelse skal det præciseres, at karensen i henhold til forsikringsbetingelserne beregnes fra det tidspunkt, hvor der foreligger en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen.

I henhold til forsikringsbetingelserne sker udbetaling ved midlertidig erhvervsevne- nedsættelse i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode, herefter vurderes det, hvorvidt forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

2. Varig erhvervsevnenedsættelse
Arbejdsskadestyrelsen udtaler i kendelse af 18. november 2008, at [klagers] tilstand er varig. Da oplysningerne, som Arbejdsskadestyrelsen lægger til grund er indhentet frem til den 17. oktober 2008, har selskabet lagt til grund, at [klagers] tilstand senest er varig medio oktober 2008, og efter dette tidspunkt skal vurderes på grundlag af den generelle erhvervsevne i henhold til betingelserne.
…
Der er således et betydeligt misforhold mellem de af [klager] anførte subjektive klager og de objektive fund, og selskabets lægekonsulent finder det ud fra den foreliggende dokumentation ikke med tilstrækkelig sikkerhed sandsynliggjort, at [klagers] generelle erhvervsevne er eller har været varigt nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Med hensyn til [klagers] indtægtsforhold skal opmærksomheden henledes på, at [klager] ejer en virksomhed samt en gård, og at der synes at være tætte økonomiske sammenhænge mellem virksomheden og ægtefællerne. AP Pension lægger til grund, at i det omfang virksomhed og ejendom giver overskud, vil dette indgå i vurderingen af, i hvilket omfang det økonomiske kriterium for, hvorvidt den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, er opfyldt.

På baggrund af ovenstående fastholder AP Pension, at [klager] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension, hverken midlertidigt eller varigt."

Ved skrivelse af 14/4 2010 til nævnet har selskabet endvidere bemærket:

"**Speciallægeerklæring af …[3/3 2010] …**
Indledningsvis skal opmærksomheden henledes på, at det under 'Diagnoser' fremgår, at [klager] har *'Posttraumatisk stress efter **piskesmæld**'* og videre fra konklusionen *'Patienten frembyder adfærd og symptomer svarende til et kronisk smertesyndrom, sandsynligvis rimeligt at betegne som et posttraumatisk stresssyndrom'.* Denne vurdering stemmer imidlertid ikke overens med speciallægeerklæring af 30. marts udarbejdet af psykiater … Her fremgår, at egen læge vurderer, at [klager] har posttraumatisk stresssyndrom på grund af **opsigelsen.** I afsnittet 'Levnedsløb' fremgår, at fyringen på … kom *'som en voldsom traumatisk oplevelse, men hun er **psykisk kommet over dette nu...'*** Psykiater … konkluderer, at *'Der er således ikke tale om nogen psykiatrisk sygelighed.'* Dermed er det tilbagevist af en special-

læge i psykiatri, at [klager] skulle have posttraumatisk stresssyndrom, hvorfor AP Pension lægger til grund, at der ikke er dokumentation for denne lidelse.
I afsnittet *'Undersøgelser'* fremgår, *at 'Der er foretaget MR-skanning af columna lumbalis et par gange i forløbet (2007-2008). Skanningen blevet suppleret med skanning af sacroiliacaled og hofteled, hvor der er fundet* ***normale forhold.*** *Der er yderligere foretaget MR-skanning af columna cervikalis i 2009, og her findes* ***diskrete*** *forandringer anteriort C4, som kan tolkes som mulig frakturesequelae, men der kan også være tale om degenerative forandringer med tilhørende Modic type 2 signalforandringer.'* Og videre fra den objektive undersøgelse *'Caput, kranium: Der er* ***ømhed*** *lateralt over venstresidige kraniehalvdel, især temporalregionen. Endvidere er der* ***ømhed*** *af venstresidige nakkefæste og ved* ***fuld hoveddrejning*** *mod venstre angives smerte. Der er dog* ***god bevægelighed*** *i columna cervikalis, om end ekstensionen er* ***moderat nedsat*** *på grund af smerter.* ***Ømhed*** *over processus spinosi cervikalt i hele udstrækningen. Der findes* ***normale*** *nakke-skulderåg.* ***Ømhed*** *af trapezius, men* ***normale*** *forhold omkring skuldre. Overekstremiteter: Der findes* ***normale*** *forhold overalt, med normal neurologi,* ***uden ømhed*** *af perifere led. Truncus:* ***Ingen ømhed*** *over processus spinosi torakalt eller truncus i øvrigt. Abdomen: Fladt, blødt,* ***uømt****. Columna lumbalis: Der er* ***normale*** *krumninger i sagittalplan,* ***ømhed*** *af de to nederste processus sinosi lumbalt samt højre iliolumbalvinkel. Der er* ***ømhed*** *af højre gluteus maximus. Ved fleksion af columna udføres denne 50 % med finger-gulvafstand på 20 cm.* ***Pæn*** *hyperekstension. Bækkenstand skønnes lige...'* Yderligere fremgår af speciallægeerklæringen: *'Der er* ***dog nogen*** *effekt af aktuel smertebehandling... Patienten oplyser igennem det sidste halve år at have konsulteret fysioterapeut x 40 med diverse instruktioner og øvelser med* ***en vis effekt****.'*

Ud fra den objektive undersøgelse og det samlede billede af [klager], konkluderes det at *'Det er muligt at en yderligere bearbejdning via psykolog eller deltagelse i et smertehåndteringskursus (smerteklinik) kunne bedre situationen en del, men det må samtidig opfattes som sandsynligt, at tilstanden er varig medførende permanent* ***moderat*** *nedsat funktionsniveau.'* Et moderat nedsat funktionsniveau svarer ikke i sædvanlig tale til, at den generelle erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3, som det fordres i forsikringsbetingelserne, men afspejler de meget begrænsede objektive fund på sygdom.

Speciallægeerklæringen understøtter således AP Pensions vurdering af, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Speciallægeerklæring af speciallæge i psykiatri [af 30/3 2010] …
AP Pension har blandt andet lagt vægt på følgende i den psykiatriske speciallægeerklæring: Under den objektive vurdering: *'****Sundt*** *aldersvarende udseende og naturligt fremtoningspræg og adfærd. Der er god kontakt, både formelt og emotionelt, og hun virker* ***intellektuelt velfungerende uden reduktionstegn*** *og er klar, samlet og orienteret i neutralt stemningsleje* ***uden formelle tankeforstyrrelser,*** *med* ***upåfaldende*** *tankeindhold og* ***normalt*** *psykomotorisk tempo. Fremstillingen plausible,* ***uden*** *aggravatio, simulatio eller sekundærgevinststræb, snarere en anelse undskyldende og bagatelliserende, idet hun personlighedsmæssigt fremtræder som en* ***stærk og ambitiøs*** *kvinde, der bestemt ikke nyder at se sig selv i sygerollen. Hun frembyder* ***ingen*** *neurotiske eller psykosesuspekte træk men virker alt i alt som en* ***harmonisk og velintegreret personlighed*** *med* ***gode ressourcer*** *og indre styrke'* og fra afsnittet *'Diagnose og konklusion'* ***'Der er således ikke tale om nogen psykiatrisk sygelighed...'***

Ud fra speciallægeerklæringen kan således udledes, at speciallæge i psykiatri … ved undersøgelsen af [klager], *ikke finder psykiatrisk sygelighed af nogen art,* hvorfor AP Pension lægger dette til grund i sagen.

Udenfor sit speciale, udtaler speciallæge i *psykiatri…* derimod, at [klager] har *'en kronisk og efter alt at dømme intraktabel og invaliderende tilstand, totalt f.s.v. angår arbejdsmæssig sammenhæng, i nogen grad desværre også gribende ind på almindelig livsførelse, familieliv etc... M.h.t. de specifikke punkter i henvisningen kan supplerende tilføjes, at der ikke skønnes at være yderligere behandlingsmuligheder, at tilstanden er varig og prognosen således pessima quo ad restitution, og at det vil være kontraindiceret at foreslå nogen som helst skånsom arbejdsprøvning eller andre aktiverende tiltag, idet den - aktuelt psykiske tilstand - naturligvis vil kunne tænkes at bryde sammen, hvis sagen fortsat trækkes i langdrag og systemmøllen bevidstløst kværner videre.'*

AP Pension kan ikke tillægge det nævneværdig værdi, at en speciallæge i *psykiatri* vurderer, at [klager] har en invaliderende tilstand, totalt for så vidt angår erhvervsmæssige sammenhænge, når vurderingen ikke baserer sig på, at der ud fra en *psykiatrisk* undersøgelse findes fund. Dertil strider konklusionerne mod undersøgelser og konklusioner fra læger med det relevante speciale. Yderligere bemærkes det, at speciallæge i *psykiatri* …, ikke ud over den psykiatriske undersøgelse, har foretaget nogen objektiv undersøgelse af [klager]. Således er konklusionen udelukkende foretaget på baggrund af en samtale med [klager], der har givet udtryk for sin egen subjektive vurdering af sin helbredstilstand.

Sammenfatning
Ud fra ovenstående, tidligere svarskrifter, diverse kommunale akter samt journaloplysninger finder AP Pension, at der er et betydeligt misforhold mellem de subjektive klager og de objektive fund, ligesom der er en række modstridende oplysninger i sagen, hvilket også påpeges i kommunens indstilling til … [Klager] er blevet undersøgt af en række speciallæger. De seneste konklusioner lyder som følger:

- Reumatolog … (bilag …) finder [i erklæring af dec. 2009] ingen objektive forandringer. Det konkluderes, at der er kroniske ryg- samt nakkesmerter, men at der *ikke* er reumatologisk sygdom, hverken i form af inflammatorisk sygdom, fibromyalgi eller diskusprolaps.

- Neurolog [mediciner] … (bilag …) finder ingen objektive forandringer bortset fra ømhed ved palpation af ryggen og bevægelse af hovedet.

- Reumatolog, professor og ledende overlæge … finder [i erklæring af 3/3 2010] sparsomme objektive forandringer og konkluderer, at [klager] har et moderat nedsat funktionsniveau.

- Speciallæge i psykiatri … finder [i erklæring af 30/3 2010] ikke psykiatrisk sygelighed af nogen art.

Ovenstående støttes af MR-skanning af ryggen i 2007, hvor der var normale forhold samt senere MR-skanning af nakken, der kun viste mindre forandringer.

På baggrund af ovenstående fastholder AP Pension, at [klager] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension, hverken midlertidigt eller varigt."

Af erklæring af 1/8 2008 udfærdiget af en speciallæge i neurologi til brug for klagerens arbejdsskadesag vedrørende uheldet, hvor hun den 5/10 2007 fik rygsmerter som følge af, at hun løftede en for tung gryde, fremgår det bl.a.:

"KONKLUSION
Undersøgte vurderes at have pådraget sig lumbago (lændehold) med pseudoradikulær udstråling. Efterfølgende har undersøgte trods intens behandling, udviklet belastningsafhængige, kroniske lændesmerter. Der findes ikke nogen holdepunkter for en læsion af lumbal nerverod som tegn på diskusprolaps.
Da undersøgte er familiær udisponeret og ikke selv tidl. har haft længere varende lændesmerter, vurderes det at være sammenhæng mellem aktuelle problemer og ulykkestilfældet. Pt.s gener har været partiel aftagende siden oktober 2007 og undertegnede forventer yderligere symptom remission og dermed forbedring af ADL funktioner, hvis hun fremtidig kan undgå arbejde med monoton kropsstilling eller tunge loft. Terapeutisk tilråder undertegnede behandlingsforsøg med tricykliske antidepressiva som smertedistancerende terapi. Undertegnede forventer imidlertid ikke komplet symptomfrihed og undersøgte vil formentlig fremtidig have behov for skånehensyn på arbejdspladsen.

DIAGNOSER
Belastningsafhængige lændesmerter med pseudoradikulær udstråling efter lumbago (lændehold)."

Af statusattest af 12/2 2009 til brug for den kommunale sag udfærdiget af klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Pt. har ved seneste konsultation den 9.2.09 tilkendegivet at hun fortsat har smerter, selv om jeg har ændret hendes medicin.

På det foreliggende mener jeg at der kan være tale om at det hele har udviklet sig til en fibromyalgia og jeg har derfor d.d. henvist pt. til neurolog … mhp. nærmere udredning og evt. ny behandlingsstrategi.
Jeg mener fortsat pt. vil kunne være i stand til at genoptage arbejdet i erhvervslivet.
…
Pt. forventes at blive arbejdsfør igen jvf. de tidligere bestræbelser og aftaler med tidsrammer."

Af erklæring af 26/6 2009 udfærdiget af en speciallæge i Neuromedicin fremgår bl.a.:

" RESUME.
42-årig kvinde [klager], som i 2007 pådrog sig første arbejdsskade i forbindelse med arbejde på ... Efterfølgende pådrager [klager] sig skade i april 2008. Det er således den skade, der er aktuelle skade.
[Klager] træder forkert ud af en lastbil. Slår hoved, nakke og ryg. [Klager] har siden haft voldsomme nakkesmerter, og herudover også forværring af de tidligere rygsmerter.
Tilstanden har medført talrige behandlinger - både fysiurgisk, kiropraktisk og medicinsk uden overbevisende effekt. Det eneste, der nu lindrer, er Lyrica. Dette til trods kan hun p.t. endnu ikke klare andet end meget let hjemlig funktion.
OBJEKTIVT er der svære smerter, når hovedet bøjes let bagover. Der er perkussionssmerter ned over lænden. Der er ingen neurologiske udfald.
KONKLUSION:
1. Distorsio columna cervicalis sequelae posttraumatica.
(Følger efter piskesmæld).

2. Dolores dorsi magno gradu posttraumatica.
(Svære rygsmerter efter traumet).

Der er på det foreliggende en klar sammenhæng mellem både de svære smerter og også forværringen af rygsmerterne som følge af faldet fra lastbilen.
Der er p.t. ingen anden mulighed end fortsat medicinsk behandling, hvilket desværre indebærer nogle bivirkninger.
På spørgsmålet, om [klager] kan opnå et job med samme indtjening som før, må man konstatere, at dette ikke lader sig gøre. Der kan være chance for, at hun under dække af medicinsk behandling kan klare max. 2-3 timers skånearbejde dgl. i eget firma, som ægtefællen har måttet drive i al den tid, hvor [klager] har været sygemeldt. Men [klager] vil aldrig kunne vende tilbage til sit job som kok, som var det, der gav hende den største indtægt."

Af supplerende erklæring af 13/10 2009 udfærdiget af speciallægen i neuromedicin, der tillige udfærdigede den ovennævnte erklæring af 12/6 2009 fremgår bl.a.:

"Det ser ud til, at man har underkendt resultatet af den speciallæge-erklæring, som primært er sendt til Arbejdsskadestyrelsen og sekundært til AP Pension.

Så vidt jeg kan se, at der er følgende 2 punkter, som man har hæftet sig ved, som følger:

1. At [klager] er behandlet med antidepressiv medicin med positiv virkning.
Her skal jeg klart understrege, at hvis man mener, at dette har noget at gøre med, at [klager] er behandlet for en depression, så har man misforstået sagen.
Der er rigtigt mange læger, der behandler med antidepressive midler mod smerte.
Hvis man går i dybden, vil det fremgå tydeligt af min journal af februar 2009, at der havde været en vis positiv virkning på smerten, men at bivirkningerne var så frygtelige, at man måtte ophøre med behandlingen.
Senere har man forsøgt med andre antidepressive midler, såsom Cymbalta, Mirtazepin og Akarin igen - som ikke har hjulpet særligt godt.
Sluttelig at Noritren, der er det stof, der bruges mest verden over som smertebehandling (igen et antidepressivt middel) har haft nogen effekt.
Men jeg må understrege, at der har ikke på noget tidspunkt været tale om smertefrihed.
Jeg vil endnu engang fremhæve, at antidepressiv behandling givet i denne sammenhæng er en ren smertebehandling og har intet at gøre med, at man evt. kan få den tanke, at [klager] behandles for en depression.

2. Vedr. 'Psykosocialt':
Det andet punkt, der fremhæves fra AP Pension som grundlag for, at man nu ikke anerkender den erklæring, der er lavet, skyldes, at man i min almindelige undersøgelse - dvs. undersøgelse rekvireret af egen læge - under 'psykosocialt' hæfter sig ved, at jeg har skrevet, at patienten arbejder sammen med sin mand i firmaet.
Det er beklageligvis en fejlskrivning, idet der ikke er tale om, at hun på dette tidspunkt arbejdede.
Hun var således sygemeldt. Men når man bruger udtrykket 'lige nu arbejder hun sammen med sin mand i et firma', handler det mere om en generel beskrivelse af, hvad hun har arbejdet med.
Men jeg beklager, at denne linie kan misforstås. Jeg kan kun henvise til, at der er fulgt op på sagen. [Klager] bliver sygemeldt 09.07.2008. At hun er fuldt sygemeldt. Hun får løn fra … indtil 01.09.2008. Der er udbetalt løn fra firmaet indtil 01.09.2008. Der er herefter ikke udbetalt nogen løn.

Jeg kan således endnu engang henvise til, at den erklæring, som er fremsendt til Arbejdsskadestyrelsen, og som også er sendt i kopi til AP-Pension, rummer den korrekte psykosociale situation.
Efter endnu en snak med [klager] er jeg klar over, at hun endnu ikke kan påtage sig nogen former for job, ej heller med skånehensyn - således som det var planlagt."

Af erklæring fra december 2009 udfærdiget af en speciallæge i reumatologi på klagerens advokats foranledning fremgår bl.a.:

"VURDERING OG KONKLUSION:
Der er ingen tegn til inflammatorisk reumatologisk sygdom eller fibromyalgi. Der er ingen tegn til discusprolaps eller inflammatorisk rygsygdom.
Hun har kroniske ryg- og nakkesmerter og går til behandling for dette ved neurolog.
PLAN: Da der ikke er tegn til reumatologisk sygdom, afsluttes hun til egen læge."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 3/3 2010 ved en anden reumatolog indhentet til brug for klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"*Nuværende:*
I forbindelse med forløftning på jobbet den 5. oktober 2007 optrådte der umiddelbart efter smerter i lænden strækkende ned i højre balde, samt smerter fra læg ned i foden på højre side. Disse smerter har været genstand for et længere udredningsforløb hos speciallæger samt Rygcentret i ... Smerterne vedblevet indtil nu, men dog aftaget en del hvad angår lænd igennem det sidste års tid. Der er i stedet, efter et fald bagover fra lastbil 1.4.2008, fremkommet smerter i nakken udbredende mod højre baghoved og højre kraniehalvdel. Smerterne i nakken er belastningsrelaterede og smerterne i kraniet har karakter af kronisk hovedpine. Smerterne medfører vanskelighed ved at koncentrere sig om almindelige gøremål og tanker, og medfører samtidig en træthed, irritabilitet og generel koncentrationsbesvær. Alt i alt har tilstanden medført en betydelig sårbarhed psykisk set. Smerterne i nakke og kranium er fortsat i uændret styrke uagtet forskellige behandlingsforsøg. Der er dog nogen effekt af aktuel smertebehandling.
…
Funktionsniveau:
De aktuelle smerter medfører betydelig indskrænket fysisk aktivitet i hjemmet. Udfører kun ganske lette fysiske gøremål i husholdningen. Har enten fremmede eller familie til hjælp til tungere og moderat tunge gøremål såsom støvsugning og gulvvask. Kan ikke cykle. Det kniber med at sove om natten, men med aktuelle smertebehandling går det dog nogenlunde. Går ture i eget tempo 1-2 km. Kan sidde ned i bil i ca. en halv times tid, må herefter holde pause. Det samme gælder i stol hjemme, hvor der må skiftes stilling efter en halv time. Undgår så vidt muligt at løfte ting.

Undersøgelser:
Der er foretaget MR-skanning af columna lumbalis et par gange i forløbet (2007 - 2008). Skanningen blevet suppleret med skanning af sacroiliacaled og hofteled, hvor der er fundet normale forhold. Der er yderligere foretaget MR-skanning af columna cervikalis i 2009, og her findes diskrete forandringer anteriort C4, som kan tolkes som mulig fraktursequelae, men der kan også være tale om degenerative forandringer med tilhørende Modic type 2 signalforandringer.
Har været hos en del specialister inklusiv reumatolog og neurolog samt gynækolog.

Behandling:
Der er i forløbet afprøvet diverse medicamina, som enten er uden effekt eller tåles dårligt. Aktuelt behandles med tablet lyrica 300 mg x 2. Der har i en periode været behandlet med 300 mg x 1, men dosis er med god effekt for nylig sat op, som anført.
Patienten oplyser igennem det sidste halve år at have konsulteret fysioterapeut x 40 med diverse instruktioner og øvelser med en vis effekt. Går ture dagligt.

Socialt:
Gift. Har 2 hjemmeboende børn på henholdsvis 8 og 11 år. Er uddannet kok og senest arbejdet som kok og husbestyrerinde på …, men er sygemeldt siden 2007. Har samtidig været deltidsarbejdende i egen virksomhed, d.v.s. administrativt arbejde på bopæl. Der er efter det oplyste ikke på noget tidspunkt foretaget arbejdsprøvning.
Arbejdsulykken 2007 blev anmeldt og anerkendt med modtagelse af men erstatning 10 %, samt seneste arbejdsulykke med involvering af nakken er anmeldt. Sidstnævnte er endnu ikke afgjort.
…
Konklusion:
42-årig kvinde, tidligere rygrask, som i henholdsvis 2007 og 2008 udsættes for arbejdsulykker med umiddelbart indsættende smerter henholdsvis i lænd med udstråling til højre ben, og senere svarende til nakke med ledsagende spændingshovedpine. Smerterne i lænden medførte i starten betydelig indskrænket funktionsniveau, og der har været foretaget diverse undersøgelser inklusiv MR-skanning af lænd og bækken, men normale fund til følge. Smerterne i lænden er aftaget en del.
Symptomerne fra nakke og kranium er derimod forværret betydeligt indenfor det seneste år og medfører foruden konstante smerter i nakke og venstre kraniehalvdel ledsagesymptomer i form af vanskelighed ved koncentration, generel træthed og psykisk sårbarhed. Der har været ringe effekt af behandling i form af fysioterapi, og kun moderat effekt af smertestillende behandling.
MR-skanning af columna cervikalis viser mulig sequelae efter fraktur svarende til C4. Der er ingen neurologiske udfald, hverken cervikalt eller lumbalt. Patienten frembyder adfærd og symptomer svarende til et kronisk smertesyndrom, sandsynligvis rimeligt at betegne som et posttraumatisk stresssyndrom. Aktuelt er funktionsniveauet ringe, dels på grund af smerterne i nakke og kranium, men også på grund af følgesymptomerne i form af koncentrationsbesvær ect. Kun ganske lette gøremål kan udføres hjemme, og løft tungere fysiske gøremål undgås fuldstændigt.
Det er muligt at en yderligere bearbejdning via psykolog eller deltagelse i et smertehåndteringskursus (smerteklinik) kunne bedre situationen en del, men det må samtidig opfattes som sandsynligt, at tilstanden er varig medførende permanent moderat nedsat funktionsniveau.
Umiddelbart vil jeg anbefale henvisning til smerteklinik med henblik på videre udredning og vurdering, og efterfølgende må man naturligt overveje arbejdsprøvning med den forhåndsforventning, at der kun kan præsteres et mindre antal timers daglig funktion med begrænset fysisk indhold."

Af speciallægeerklæring af 30/3 2010 udfærdiget af en speciallæge i psykiatri indhentet til brug for den kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Levnedsløb:** …
I en del år boede de på en gård tilhørende …, så nogle år i … og 6 år i tjenestebolig under …, mens hun var husbestyrerinde der, indtil hun i 2002 købte nuv. bolig, en firlænget gård med 19 ha jord i … Jorden er mest lagt ud til græs, dels til hendes to pensionerede heste …

som hun har beholdt da de ikke længere kunne gøre tjeneste, dels til hans kødkvæg, som han har ved siden af hovederhvervet, firmaet '…', som hun oprindeligt startede i 1999, men har overgivet til ham, bl.a. fordi hun slet ikke længere formår at deltage i arbejdet dér.
…
Diagnose og konklusion: Der er således ikke tale om nogen psykiatrisk sygelighed, men som anført i akterne en kronisk og efter alt at dømme intraktabel og invaliderende tilstand, totalt f.s.v. angår arbejdsmæssig sammenhæng, i nogen grad desværre også gribende ind på almindelig livsførelse, familieliv etc. hvor man dog kan håbe, at hun med tiden og en tilstrækkelig skånsom og hensyntagende livsstil kan få et nogenlunde tilfredsstillende liv tit at fungere, om end på indskrænket basis.
M.h.t. de specifikke punkter i henvisningen kan supplerende tilføjes, at der ikke skønnes at være yderligere behandlingsmuligheder, at tilstanden er varig og prognosen således pessima quo ad restitutionem, og at det vil være kontraindiceret at foreslå nogen som helst skånsom arbejdsprøvning eller andre aktiverende tiltag, idet den - aktuelt normale psykiske tilstand - naturligvis vil kunne tænkes at bryde sammen, hvis sagen fortsat trækkes i langdrag og systemmøllen bevidstløst kværner videre."

Af notat af 15/6 2010 i klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"***Helbred***
[Klageren] oplyser, at hun af egen læge i samråd m. neuromediciner … er henvist til Smerteklinikker på …
Der er et års ventetid, hvorfor hun pga. frit sygehusvalg i stedet starter allerede på torsdag d. 17.06.10 på Smerteklinikken …
[Klager] er fortsat meget smerteplaget og kan ikke starte på nogen som helst form for arbejdspraktik eller anden aktivering.
…
Samlet vurdering
Vurdering af behovet for inddragelse af anden aktør samt information til arbejdspladsen, jf. § 9 i Lov om sygedagpenge:
intet behov.

Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge samt behovet for indhentning af lægelige oplysninger jf. § 10 i Lov om sygedagpenge:
[Klager] vurderes forsat fuldt sygemeldt og fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv grundet egen sygdom / smertetilstand.
[Klager] vurderes fortsat berettiget til sygedagpenge.
Når forløbet på Smerteklinikken … er ved at være slut, indhentes lægeoplysninger derfra.

Visitationskategorisering foretaget med følgende begrundelse, jf. § 12 i Lov om sygedagpenge:
Sagen vurderes fortsat at være i kat. 3 / længerevarende sygdomsforløb.
[Klager er af helbredsgrunde fortsat ikke i stand til at deltage i nogen som helst form for aktivering."

I journaludskrift af 21/6 2010 ved den behandlende anæstesiologiske speciallæge fra det tværfaglige smertecenter, hvor klageren har været behandling på hedder det bl.a.:

"**Aktuelt**
Der er konstant kraftige smerter dels i form af hovedpine, dels smerter i nakken med udstråling til armene samt lænden og ryggen. Smerterne beskrives som murrende og jagende og

brændende. På venstre side af hovedet er pressende og borende smerte, som kommer lige pludseligt i perioder, uden nogen kendt årsag. Udover smerterne er der også kommet lysoverfølsomhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Smerterne er voldsomme om morgenen, men aftager så og kommer så kraftigt igen i løbet af dagen. Smerteintensitet varierer meget afhængigt af, hvad patienten foretager sig. Hovedpine og trætheden er der hele tiden og bliver meget voldsomt sidst på dagen.

Der er forværrende effekt af fysiske aktiviteter samt bilkørsel, at sidde for længe ad gange på stol og andre hverdags gøremål.

Der er lindrende effekt af søvn og af at hvile sig. Der har også været effekt af den aktuelle fysioterapibehandling på nakkesmerterne, mens hovedpinen er blevet værre.

Smerteintensitet målt på numerisk skala fra 0-10 varierer mellem 5 og 9 med et gennemsnit på 7.

Udover smerterne generes patienten meget af, at hun ikke kan så meget, som hun har kunnet og træthed og hovedpine generer hende også meget. Det går patienten meget på, at hun ikke kan klare sin hverdag og arbejde, som hun har kunnet før.

Nattesøvnen er ofte dårlig, selvom Lyrica har hjulpet noget. Der er nogle nætter, hvor patienten får sovet 5 timer, andre nætter er der igen mange smerter og hun vågner op flere gange i løbet af natten.

ØVRIGE ORGANSYSTEM ER
Patienten har forhøjet kolesterol og får medicin for dette, ellers ingen klager.

MEDICIN, SOM PATIENTEN IKKE KAN TÅLE
Mirtazapin, Noritren, Akarin og Cymbalta samt Ampicillin.

MEDICIN
Capsulae Lyrica 300 mg, 1 x 2.
Tablettae Simvastatin 40 mg x 1.

Der er tidligere forsøgt behandling med Noritren, Akarin, Cymbalta og Mirtazapin samt Panodil og Ipren, som ikke har haft effekt og der har været mange bivirkninger.
…
VURDERING
Patienten har kroniske smerter efter forløftningstraume og et faldtraume, hvor hun faldt bagover, da hun var ved at stige ud af en lastbil. Der er mistanke om neurogen smertetilstand på grund af prikkende og stikkende fornemmelse samt brændende og sviende smerter og hypersensibilitet på ekstremiteterne.
Aktuel behandling med Lyrica 300 mg x 2 har haft en hel kar effekt på smerterne. Effekten er dog dalet noget siden behandlingen blev startet.

Efter min vurdering er der muligvis tale om neurogen smertetilstand og central sensibilisering.

Jeg synes ikke, at der er indikation for at behandle patienten med opioider og der er heller ikke indikation for at prøve yderligere sekundær analgetika eftersom patienten har prøvet en hel del og der er klar effekt af Lyrica.

TVÆRFAGLIG SMERTEKONFERENCE
Der har nu været afholdt tværfaglig smertekonference med deltagelse af psykolog, fysioterapeut, socialrådgiver, smertesygeplejerske og speciallæge.

I løbet af udredning er det kommet frem, at patienten er meget pligtopfyldende, hun holder sig i gang hele tiden og selvom hun skifter arbejdsopgaver, når den ene opgave bliver for belastende, fortsætter hun med andre. Der vil være indikation for at tilbyde patienten psykologisk smertetackling med henblik på hjælp til accept af kronisk smertetilstand og strategier til mindskning af smerten i hverdagen.
Der er også indikation for at tilbyde patienten fysioterapeutisk smertetackling uden hands on behandlinger, som hun har prøvet i rigt mål i forvejen.

Patienten giver udtryk for, at hun forstår betydning af behandlingerne og vil gerne deltage, men afstanden hertil gør det umuligt for hende. Patienten kan ikke holde til den lange biltur og ægtefællen er ikke i stand til at køre hende på grund af hans arbejde.
Pa grund af dette afsluttes patienten herfra uden yderligere."

I erklæring af 12/7 2010 fra samme anæstesiologiske speciallæge hedder det bl.a.:

"Ovennævnte patient har været undersøgt af undertegnede på Tværfagligt Smertecenter, …

Det kan bevidnes, at patienten er ramt af kraftige kroniske smerter som følge af en arbejdsulykke. Smerterne er hovedpine, nakkesmerter og udstrålingssmerter til begge arme samt ryggen og lænden.

Smerterne har medført væsentlig reduktion i patientens funktionsniveau. Patienten er slet ikke i stand til at klare sit tidligere arbejde som oldfrue og kok og direktør for egen virksomhed. Det skønnes, at patientens arbejdsevne er væsentlig reduceret i forhold til tidligere."

I brev af 3/11 2010 har klagerens advokat oplyst:

"I øvrigt kan jeg oplyse, at min klient på grund af de fortsatte forværringer i helbredstilstanden har været indlagt på sygehuset i perioden 7.-29. oktober 2010.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ **3. Hvad dækker forsikringen?**
Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invaliderente og præmiefritagelse
Ret til fuld invaliderente og fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
…
Ikrafttræden og ophør af invaliderente
Udbetaling sker med virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstid).

Udbetaling af invaliderenten forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i ovennævnte 3 måneder. Karenstiden regnes dog fra den første dag for lægebehandling.

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

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

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

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

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

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.
…
Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

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

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varigt erhvervsevnetab, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af AP Pension på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge."

Nævnet udtaler:

Selskabet har som begrundelse for ikke at yde klageren dækning for midlertidigt erhvervsevnetab anført, at Arbejdsskadestyrelsen den 18/11 2008 traf afgørelse om arbejdsskaden den 5/10 2007, og klageren med henvisning til forsikringsbetingelsernes karensbestemmelse ikke er berettiget til ydelser, da tilstanden må anses som varig herefter.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørte dog alene den ene af de to arbejdsskader, som klageren har været udsat for, og afgørelsen kan herefter ikke ses som en tilkendegivelse om, at klagerens helbredstilstand fra dette tidspunkt var varig, eller at der i øvrigt var sket en erhvervsmæssig afklaring af klagerens tilstand.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klagerens lønindtægt i alt fald frem til 1/9 2008 ikke blev mindre til trods for, at hendes arbejdsindsats i denne periode formindskedes væsentligt. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren i den omhandlede periode oppebar indtægten ved beskæftigelse. Sådan som de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er formuleret, finder nævnet herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet frem til dette tidspunkt har afvist at yde midlertidige ydelser.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter at måtte lægge til grund, at der endnu ikke er sket en egentlig erhvervsmæssig afklaring af klagerens situation, og at klageren i det væsentlige ville have været ude af stand til at passe sit hidtidige arbejde som følge af sygdom/ulykke. Nævnet finder på denne baggrund, at klageren er berettiget til midlertidigt erhvervsevnetab fra lønophør, der efter det for nævnet oplyste var den 1/9 2008 og i alle tilfælde 18 måneder frem.

Hvad angår omfanget af nedsættelsen af klagerens generelle erhvervsevne, finder nævnet, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at træffe afgørelse i sagen, jf. også den nye oplysning om, at klager muligt lider af sklerose.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til midlertidige ydelser i 18 måneder fra den 1/9 2008

Nævnet kan ikke for tiden afgøre, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat.

Marianne Højgaard Pedersen
formand