Den 14. februar 2011 blev i sag nr. 78.079:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i AP Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/7 2009.

Selskabet har tidligere udbetalt midlertidig invalidepension til klageren i perioderne 2000 - 2001 og igen fra 2003 til 2005, hvor klageren efter det oplyste blev raskmeldt. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet givet tilsagn om at udbetale invalidepension fra den 1/4 2010. Selskabet har afvist at yde dækning tilbage fra den 1/7 2009 med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne har været varigt nedsat med mindst halvdelen forud for den 1/4 2010.

Klageren er født i 1976. Hun har afsluttet sin skolegang med 10. klasse. Hun har desuden gennemført HF-uddannelsen og har i 2006 afsluttet uddannelsen som mediegrafiker. Hun har i 2008 fået tilkendt fleksjob som grafiker 20 timer pr. uge. Timetallet er siden nedsat til 18 timer.

Klageren har i juli 2009 ansøgt om udbetaling af invalidepension på grund af smerter i henholdsvis ryg, nakke, skulder og venstre arm.

Selskabet har i forbindelse med sagens behandling i 2009 indhentet en række journaloplysninger, hvoraf de fleste dog er af ældre dato.

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**30-07-2008 Fys. kons. - MTC, M.L.**
DZ099 Kontrolundersøgelse efter beh u spec af andre tilstande
BAFA82 Smertebehandling med fysioterapi

Patient som for 6 uger siden har fået foretaget en Cloward operation cervikalt. Postoperativt er armsmerterne stort set forsvundet, men har derimod haft voldsomme lokale gener i nakken og smerter i det interskapulære område.

OBJEKTIVT
Bevæger hun sig meget forsigtigt d.d. hvor hun stort set ikke roterer i cervikal columna under dagligdagsaktiviteter.

Planen bliver, at undertegnede instruerer [klageren] i tre øvelser d.d., hvor hun dels skal arbejde med rotation i cervikal columna og dels forbedre den generelle holdning i nakke-skulderåget. Derudover har hun tydelig afværgereaktion, hvor hun shifter hovedet mod højre i den stående stilling. Dette bliver [klageren] ligeledes instrueret i, hvorledes hun kan arbejde med at udbedre.
Vi aftaler, at hun møder til fornyet kontroltid ca. 14 dage fra d.d.
…
**26-08-2008 Fys.kontrol, M.L.**
BAFA82 Smertebehandling med fysioterapi
DZ099 Kontrolundersøgelse efter beh u spec af andre tilstande

Patienten er i dag set efter hun for 14 dage siden blev velinstrueret i øvelser med henblik på at lindre nakke-/skuldersmerter. Patienten angiver, at øvelserne har haft rigtig god effekt og objektivt er der væsentlig bedre rotationsbevægelse i cervikalcolumna og ligeledes er der ikke samme kompenserende holdning med shift i cervikalcolumna mod højre.
Således rigtig god effekt af øvelsesterapien, og patientens hovedproblem dags dato er periodevise smerter ned i det interskapulære område, som vi ofte ser efter nakkekirurgi, og patienten informeres om, at disse symptomer langsomt vil fortage sig. Derudover har hun fortsat gener fra venstre skulder, hvor hun har svært ved at abducere armen og ligeledes er der smerter over det vandrette plan.

Objektivt er der tydelige impingement-tegn og man kunne derfor godt mistænke en artikulær pladsproblematik i glenohumeralleddet. Imidlertid vælger vi i første omgang, at patienten skal optimere træningsmæssigt så meget hun kan og være ihærdig med skulderøvelser de næste måneder. Hvis ikke dette har den ønskede effekt, er der belæg for, at hun bliver undersøgt af en skulderlæge for at komme det diagnostiske nærmere.
…
**15-12-2008 Kontrol , M.B.P.**
Kerneproblemet er generne omkring skulderen og det kan trække ud i armen.
Jeg er fuldstændig enig med M.L.'s vurdering fra den 26.08.08, at man må mistænke, at der er et skulderproblem på venstre side. Hun har også nakkesmerter, og det har vi gennemdiskuteret, at der ikke er nogen behandlinger, der er rigtig gode for.

Alt i alt er vi blevet enige om, at hun forsøger at få kontakt med en ortopædkirurg med speciale i skulderproblemer. Vil selv arrangere dette.
…
**18-12-2008 FU - Topdanmark, G.T.**

DM759 Dolores humeroscapularis sin.

Der henvises til neurokirurgisk journal.

Patienten har smerter ned i venstre skulder og arm. Smerterne har været der før nakkeoperationen, men de er anderledes og er blevet værre nu igen efter operationen, hvor det var blevet bedre.

OBJEKTIVT
Hun vil helst ikke abducere over 90 grader i venstre skulder, flekterer til 110 grader, udadroterer normalt til 45 grader. Ingen distinkt subakromial ømhed, ingen distinkt impingementtegn. Ret diffus ømhed i skulderområdet. Beskriver smerterne mest bag på skulderen. Normal skuldertrofik, normal kraft i rotator cuffen.

Røntgenundersøgelse viser en helt normal skulder men type 1-acromion.

Jeg foretager herefter rp. injektion med 1 ml Depo-Medrol og 1 ml Carbocain subakromialt i venstre skulder og der er ingen umiddelbar effekt overhovedet.

KONKLUSION
Jeg tror ikke, hverken klinisk eller med effekten af blokaden og sådan som røntgenbilledet ser ud, at patienten har impingementsygdom.
Jeg må desværre stadig antage, at hendes smerter kommer fra nakken.
Jeg kan ikke gøre yderligere. Jeg håber, hun får det bedre spontant, det er hun indforstået med.
…
**08-01-2009 Notat, M.B.P.**
Har fået tilbagemelding fra G.T., der ikke har yderligere at tilbyde. Således ikke yderligere, vi kan foretage os, hverken fra skulderkirurgisk hold eller fra spinalkirurgisk hold på indeværende tidspunkt.
Jeg synes derfor, at vi skal gøre det, som jeg tidligere har anbefalet patienten, at vi fortsat indtager en lidt afventende holdning.
…
**03-03-2009 Notat, H.S.N.**
Patienten kontakter os telefonisk, har fået tiltagende ondt i nakkeregionen og op i baghovedet, fortsat nogen udstråling til armen. Patienten konfereres med M.B.P., og der er indikation for en fornyet scanning af cervikaldelen. Patienten vil kontakte sin sundhedsforsikring.
…
**09-03-2009 MR BESKRIVELSE, J.G.**
**MR UNDERSØGELSE AF COLUMNA CERVICALIS**
Svar til M.B.P.

**INDIKATION**
Der henvises til journalen.

**BESKRIVELSE**
Der er følger efter spondylodese med spacer på niveau C5/6 og C6/7.

Der er lette degenerative forandringer i disci C3/4 og C4/5 i form af let højdereduktion af intervertebralrummene. Medulla spinalis er normal. Der er normalt signal fra knoglemarven.

Der er foretaget aksiale snit gennem C3-C7.
De aksiale snit er bedømt for discusprolaps, discusprotrusion, randudbygninger på bagkanten af corpora, spinalstenose, spondylartrose, uncovertebral artrose og foramenstenose.

**Positive fund på de aksiale snit:**
C3/4: Uncovertebral artrose.
C4/5: Let uncovertebral artrose.
C5/6: Operationsfølger. Let bilateral rodkanalstenose.
C6/7: Operationsfølger.

**KONKLUSION**
Følger efter spondylodese med spacer på niveau C5/6 og C6/7.
Lette degenerative forandringer i disci C3/4 og C4/5. Se venligst positive fund på de aksiale snit.
…
**13-03-2009 MR-svar, M.B.P.**
MR-skanning giver ikke forklaring på cervikalgien.

Vi står således med et nakkeproblem.
Patienten er før vurderet ved M.L., men da patienten er svært medtaget af sine nakkesmerter, synes jeg, vi skal bede M.L. om at revurdere patienten om der er yderligere behandlingsmæssige tiltag.
Dette naturligvis uden beregning for patienten.
…
**01-04-2009 Fys. kons. - TOPDANMARK, M.L.**
DZ099 Kontrolundersøgelse efter beh u spec af andre tilstande
BAFA82 Smertebehandling med fysioterapi

D.d. har jeg haft en samtale med [klageren] omkring forslag til behandlingstiltag. Vi vælger at [klageren] den næste periode skal forsøge med myofasciel releasebehandling ved hjælp af massagebold og sekundært skal hun lave vaskulariserende træning for bicepsmuskulaturen. Formålet er at afdække, om de vedholdende armsymptomer kan påvirkes. Palpationsmæssigt er der tydelig ømhed af bicepssenen i sulcus og ligeledes er der i hele nakke-skulderåget latente triggerpunkter. Vi aftaler at [klageren] kan rette henvendelse ved behov for fornyet kontrol ved undertegnede."

På selskabets initiativ er der indhentet neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/12 2009, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

"**<u>Konklusion</u>**
38-årig kvinde der har gennemgået fire tidligere rygoperationer, til sidst med stivgøring af de to nederste lændehvirvler. Har nu tiltagende rygsmerter gennem de sidste år. Desuden opereret for degenerative forandringer i nakken med fortsatte nakkesmerter og smerter i venstre skulder. Ved objektiv undersøgelse findes meget dårlig bevægelighed i lænden og venstre skulder. I mindre grad i nakken.
Kan aktuelt håndtere flexjob 18 timer ugentlig som grafiker.
Det vurderes at nakke- og skuldergenerne er stationære, hvorimod der for ryggenerne har været tale om en forværring gennem det sidste år. Man bør udrede forværringen i ryggener-

ne nærmere, da der kan være tale om problemer med desen. Der foreslås udredt ved egen læge.

Aktuelt findes erhvervsevnen nedsat med ca. en tredjedel, men jeg finder det realistisk at eksploranten kan fortsætte i sit nuværende erhverv som grafiker under 20 timer ugentlig eller i andre former for erhverv, der ikke belaster ryg eller nakkeskuldre, fx telefonsælger eller lignende med beskæftigelse på halv tid.
Jeg finder fuld overensstemmelse mellem eksplorantens nuværende angivne funktionsniveau og objektive undersøgelse.
Uanset resultatet af udredningen for evt. problemer med desen, vil generne i ryggen dog næppe bedres væsentligt, hvorfor tilstanden samlet set kan betragtes som stationær og afgørelse kan træffes på det foreliggende.

**Diagnoser**
Prolapsus discii intervertebralis C5/C6 et C6/C7 sequelae (Følger efter prolaps i nakken mellem 5./6. og 6./ 7. halshvirvel).
Prolapsus discii intervertebralis L5/S1 sequelae (følger efter prolaps i lænden mellem 5. lændehvirvel og korsbenet)
Dese af L4 os sacrum facta (stivgørende operation i lænden mellem 4. lændehvirvel og korsbenet)."

Selskabet har på baggrund af de modtagne oplysninger afvist at yde forsikringsdækning, hvilket er meddelt klageren ved brev af 19/1 2010.

Af klagerens brev af 3/2 2010 til selskabet fremgår:

"Har læst jeres afgørelse fra den 19. januar 2010 og nu efter agtindsigt har jeg modtaget papirerne i har vurderet ud fra. Det undrer mig dog, at i har tilsendt mig papirer helt tilbage fra 1998, div. korrespondancer mellem mig og kommunen osv., men der er ingen papirer fra de fire steder hvor jeg er blevet opereret i alt 6 gange.
Der er et par ting jeg gerne vil påpege i forbindelse med denne sag, da jeg ikke er enig i jeres afgørelse.

Jeg modtog den 20. november 2009 et brev fra jer, hvor jeg skulle vælge mellem 3 kompetente læger til en videre speciallægeerklæring. Efter div. forespørgsler valgte jeg A.M. på … Hospital, men det var desværre ikke ham der mødte mig, den dag jeg skulle have den lavet. Derimod kom jeg ind til en kvinde, der startede med at melde ud, at hun aldrig havde lavet en speciallægeerklæring før, og derfor undrer det mig også at A.M. har skrevet under på denne erklæring. Dette er for mig yderst uprofessionelt og uacceptabelt. Ydermere er jeg blevet til en kvinde på 38 år i stedet for 33 år.

Iht. tidligere speciallægeerklæringer fra bl.a. … Kommunehospital synes jeg denne er meget mangelfuld, da der ikke står noget om mit daglige medicinforbrug pga. smerter, og bl.a. min jobfunktion er meget ukorrekt beskrevet.
Blev tilkendt flexjob i juli 2008 på 20 timer ugentligt på min daværende arbejdsplads, da jeg over en længere periode ikke kunne opretholde min arbejdstid, og ikke mindst min funktion som grafiker pga. daglige stærke smerter. Jeg havde allerede inden afgørelsen om fleksjob fået en del andre arbejdsopgaver end det grafiske, såsom kundebetjening, ordreoprettelse, kopiering, fakturering osv. Efter ca. 3/4 år og stor kamp fra min side med kun 4 timer dagligt, blev vi enige om, at jeg yderligere skulle ned i tid (18 timer), så jeg kunne få en ekstra fridag,

og håbe på, det ville kunne lette min hverdag og ikke mindst mine smerter, da min arbejdsplads utrolig gerne ville beholde mig.
Disse vilkår gælder også for mit nye job, hvor jeg kun sidder med det grafiske ca. 1 gang om ugen, men det betyder absolut ikke, at jeg er smertefri.

Sover meget dårligt om natten pga. smerter i nakke, skulder og ben og her hjælper min medicin desværre ikke. Får mange gange kun en nattesøvn på 3-4 timer, og er ikke i stand til efter en arbejdsdag, at tage del i dagligdagens gøremål!

Har pt. fået brev om at komme på smerteklinik, da det er konstateret at der er tegn på følgetilstand efter betydende slidgigttilstand/discus degenerativ lidelse i både min lænderyg samt nakke, hvilket jeg jo ikke ville have fået bevilliget, hvis jeg var fuld funktionsdygtig og mine smerter tålelige.

I skriver i jeres afslag til mig den 19. januar 2010 at min erhvervsevne i et ikke fysisk belastende erhverv ikke er nedsat med 50%, man finder vist ikke et mere let og alsidigt job end det jeg har nu - og hvor finder jeg ellers et job hvor jeg hverken skal sidde, stå, bruge arme eller ben??

Er villig til evt. nye undersøgelser, og så ser jeg frem til at høre fra jer."

Efter fornyet gennemgang af sagen har selskabet ved brev af 15/3 2010 til klageren fastholdt afslaget på forsikringsdækning.

Klageren har indbragt sagen for nævnet den 21/6 2010. Hun kræver, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Til støtte herfor har hun i klagen bl.a. anført:

"Den 19. januar 2010 modtager jeg brev fra A.J., AP Pension med afslag på min ansøgning, da de ud fra min speciallægeerklæring pr. 10. december 2009 har vurderet, at min erhvervsevne ikke er nedsat i pensionsberettigende grad.
Dette undrer mig, da jeg kan referere til en tidl. speciallægeerklæring fra den 10. november 2008 udarbejdet af overlæge …, hvor han skriver: 'Man finder, at forsikredes aktuelle erhvervsevne er nedsat i det omfang, hun kan arbejde nu - dvs. at hendes erhvervsevne i relation til normalt fuldtids arbejde er nedsat i pensionsberettigende grad, og har siden denne er skrevet, haft en betydelig tilbagegang iht. smerter og funktion af bevægeapparatet.

Da jeg med afslaget ikke modtager en kopi af min speciallægeerklæring, må jeg efterfølgende bede AP Pension om agtindsigt, for at kunne vurdere om jeg er enig i deres afgørelse.

Iht. ovennævnte speciallægeerklæring har jeg et par ting jeg gerne vil påpege, da jeg finder denne mangelfuld og ukorrekt.
Det første iøjnefaldende moment er, at der både står noget om tobak og alkohol, men intet om min daglige medicin, og pludselig er jeg blevet til en 38-årig kvinde istedet for en 33-årig kvinde.

Ydermere skriver de jeg er blevet opereret på Mølholm den 17. maj, hvilket først er en

måned senere dvs. den 17. juni. Der står også at jeg aktuelt kan håndtere et fleksjob på 18 timer ugentligt som grafiker, og at jeg kan fortsætte i mit nuværende erhverv under 20 timer ugentligt, eller i andre former for erhverv, der ikke belaster ryg eller nakke/ skulder.
Men vil her gerne referere til min klage pr. 3. februar 2010 til AP Pension, da der intet står om bl.a. min nuværende jobfunktion, hvilket kun indebærer maks. 3-4 dage pr. måned med grafisk arbejde.

Har i mellemtiden fået bevilliget et 13 ugers smertehåndteringskursus hos Tværfagligt Smerteteam i …, hvor de ved vores første møde bl.a. lagde vægt på, at det for mig ikke er optimalt at have et stillesiddende eller et fysisk hårdt belastende job pga. min helbredsmæssige situation.
De lagde også stor vægt på, at de ikke kan helbrede, men give mig nogle redskaber til at håndtere mine smerter, i det omfang det nu er realistisk.

Har pt. været på smerteklinikken 3 gange ugentligt siden den 19. april, hvor jeg stadig ikke er afsluttet. Pga. stigende smerter i bl.a. mine ben, havde jeg torsdag den 10. juni et møde med Læge … fra smerteklinikken, som mener at der ud fra mine symptomer og stigende smerter, kan være endnu en problemstilling, og er derfor henvist til en ny scanning, hvilket jeg endnu ikke har fået en dato på.
Kan pga. mine smerter ikke passe mit arbejde, og min egen læge har derfor sygemeldt mig."

Vedlagt klagen har klageren fremsendt bl.a. kopi af erklæring af 10/11 2008 fra læge med speciale i rygkirurgi samt statusvurdering af 4/3 2010 fra speciallæge i almen medicin, Tværfagligt Smerteteam.

Af speciallægeerklæringen af 10/11 2008 fremgår bl.a.:

"**Resumé**
Nu 32-årig mediegrafiker i flexjob med fire timer dagligt fra juli 2008. Tidligere opereret for discus degeneration i lænderyggen 2003 og 2004 samt operation for cervikal discus degeneration med spondylodese i 2008 på C5/C6- og C6/C7-niveau. Vedvarende smertetilstand i nakken førende til problemer med arbejdsudholdenhed i relation til arbejde ved PC-skærm. Klarer nu sit flexjob, har sygedage ca. hver 14.dag, tager intet smertestillende medicin. Klarer sig selv i dagligdagen. Bor alene i lejlighed.
Tilstanden stationær fra ca. en måned siden.

**Konklusion**
Der er hos forsikrede tegn på følgetilstand efter betydende slidgigttilstand/discus degenerativ lidelse både i lænderyggen og i nakken. Der er nedsat bevægelighed lavt i lænderyggen/ophævet bevægelighed nederst i lænderyggen, men ingen tegn på påvirkning af nervefunktionen fra lænderyggen til benene. Der er en gangdistance på flere kilometer. Arbejdsudholdenheden begrænser sig til symptomer fra nakken, der er tilstede dagligt, men der er ingen tegn på påvirkning af nervefunktionen fra nakken til overekstremiteterne. Tværtimod findes god muskulatur, symmetrisk god håndtrykskraft. Der er derimod nedsat bevægelighed i venstre skulder som følgetilstand til operativt indgreb på … Klinikken i juni 2008. Dette tolkes som frossen skulder. Tilråder i forbindelse hermed, at forsikrede modtager passiv og aktiv optræning af skuldermuskulaturen - gerne bassintræning.
Den øvrige tilstand skønnes ikke tilgængelig for yderligere behandling.

Man finder, at forsikredes aktuelle erhvervsevne er nedsat i det omfang, hun kan arbejde nu - dvs. at hendes erhvervsevne i relation til normalt fuldtids arbejde er nedsat i pensionsberettigende grad. Man skønner dog, at tilstanden vil bedres over tid mht. nakkeskuldersymptomerne.
Foreslår revurdering om et år.

**Diagnoser**

- Degeneratio disci intervertebralis lumbalis L4/L5, L5/S1, operata, seqv. (følger efter discus degeneration i lænderyggen og operativ behandling herfor).
- Degeneratio disci intervertebralis cervicalis C5/C6, C6/C7, operata, seqv. (følger efter discus degeneration i nakken og operativ behandling herfor).
- Bursitis subacromialis articulatio humeroscapularis sin. (irritativ tilstand i venstre skulder førende til nedsat bevægelighed (kapsulitis))."

Af statusvurderingen af 4/3 2010 fremgår bl.a.:

"Nuværende smertetilstand
Patienten har haft lændesmerter siden 15-års alderen og har igennem sin tidlige ungdom fået forskellige former for undersøgelser og behandlinger. I 2002 stiller man diagnosen discusprolaps, som hun bliver opereret for i 2003. Der findes prolaps på L5. 2 måneder senere opereres hun igen på grund af en reprolaps samme sted. På grund af fortsatte gener fra ryggen foretages der i oktober 2003 en discusgrafi, som fører til at hun i november 2003 atter opereres med indsættelse af proteser. Denne operation medfører ikke den ønskede effekt og i maj 2004 foretages der en stivgørende operation, som har en vis lindrende effekt i det hun nu ganske vist har daglige smerter, men hun kan fungere med dem.
Maj 2005 får hun foretaget en brystreduktionsoperation med det formål at bedre nakkesmerter. Effekten udebliver imidlertid og der stilles efterhånden diagnosen discusprolaps i nakken som i 2008 fører til at hun opereres ad modum Cloward. Der er ikke nogen oplagt effekt på hendes smerter som fortsætter uændret lokaliseret til venstre arm og skulder.
Siden 2008 har hendes smertebillede gradvist tiltaget både i udbredning og i styrke. I forbindelse med en forsikringssag har hun været vurderet af neurokirurgisk speciallæge, men ellers er der ikke foretaget yderligere udredning eller billeddiagnostik siden operation i 2008.
Hun oplyser at der undervejs er forsøgt behandling både med antidepressiv medicin og epilepsimedicin men præparater og doser og behandlingsvarighed er uklar.

Nuværende smerteklager
Patienten har smerter lokaliseret til nakken i form af konstant murrende ømhed ofte ledsaget af brændende fornemmelser lokaliseret til nakken og udstråling ud mod venstre skulder og øverste del af venstre overarm. Her er der også irritation af vævet og uro og hun holder ofte fast på området med højre hånd som lindrer noget.
Hun har desuden smerter i lænden lige præcist lokaliseret ind i operationsstedet og smerterne er meget følsomme for bevægelser og ledsages af en udtalt stivhed om morgenen.
Hun klager også over smerter i begge ben, som myrer der kravler rundt, prikken og stikken og en fornemmelse af at benene hæver. I begge fødder har hun fornemmelse af at gå på nåle når hun står op om morgenen, og senere på dagen svinder denne fornemmelse men der er fortsat stikken og prikken og uro.

Aktuel behandling
Tramadol 50 mgx3, Brufen 600 mgx3 og Panodil 1 gr x3.

Funktionsniveau

Patienten har fleks job 18 timer om ugen hvor hun 1 dag om ugen arbejder med sit fag (grafiker) som indebærer at hun sidder ved computer en hel dag. Ellers er hendes arbejdsopgaver kundekontakter og opgaver hvor hun kan ændre på stillinger. Hun har 1,5 times transport til og fra arbejde om dagen. Derhjemme deltager hun i de lettere dele af husholdningen, mens kæresten varetager resten. Hun kan gå op mod 1 km, stå højst 5 minutter og har besvær med at finde liggende stillinger hvor hun kan finde nogenlunde ro.
…
Objektiv undersøgelse
Redegør stille og roligt for sin situation, lidt besværet med foroverbøjning i af- og påklædningssituation. Columna lumbalis med en cicatrice som er uden føleforstyrrelser. Sidebevægeligheden i columna lumbalis er ophævet. Rotation i columna cervicalis indskrænket med skønsmæssig 1/3 del til begge sider og mest stramning ved rotation mod venstre.
Liggende på lejet er der stramning ved strakt benløft på venstre side ved 60 grader. Højre side er upåfaldende.
Ved undersøgelse af sensibilitetsforhold kan der identificeres øer med nedsat følsomhed både på højre og venstre ben.

Konklusion og behandlingsplan
33-årig kvinde med operationer 4 gange for lumbal discusprolaps og 1 gang for cervical discusprolaps. Den sociale situation er belastet.

Tværfagligt SmerteTeam kan tilbyde at modtage patienten til behandling via følgende moduler: Medicinsk modul (XY04), Introduktion til behandling (XY11), Smertepsykologisk rådgivning (XY05), og Smertehåndteringskursus (XY08)."

Selskabet har herefter i brev af 6/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Det er selskabets vurdering, at den væsentligste del af klagers erhvervsevnenedsættelse beror på den mangeårige ryglidelse, som også har ført til fleksjobbet. Henset hertil og tidligere udbetalinger på baggrund af den samme ryglidelse, har det efter selskabets opfattelse formodningen mod sig, at denne væsentlige del af klagers erhvervsevne skulle være nedsat midlertidigt, og selskabet har derfor vurderet klagers varige erhvervsevne og dermed erhvervsevnen i ethvert erhverv og ikke kun i klagers eget erhverv. Denne opfattelse bestyrkes af speciallægeerklæringen fra 10. december 2009, som er citeret ovenfor, og hvoraf fremgår, at tilstanden i ryggen må anses for stationær. For fuldstændighedens skyld bemærkes at de omtalte smerter fra halsen ikke vurderes alene at føre til en erhvervsevnenedsættelse på ½.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at kundens erhvervsevne ikke er nedsat med ½ i ethvert erhverv ud fra de foreliggende oplysninger på afgørelsestidspunktet. Selskabet har til brug for vurderingen lagt vægt på speciallægeerklæringen fra 10. december 2009 samt på at klager er 33 år og har en HF-uddannelse, hvorfor det burde være muligt at omskole klager til et andet mere skånsomt erhverv.

Selskabet fastholder, at de oplysninger, som forelå ved afgørelsen ikke med tilstrækkelig sikkerhed sandsynliggør, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen i ethvert erhverv. Vi finder anledning til at fremhæve, at det er forsikrede som skal dokumentere, at der foreligger en dækningsberettiget skade, selvom det er praksis at selskabet bistår med afklaring og betaler for speciallægeerklæringer.

Imidlertid kan vi konstatere, at klager har vedlagt oplysninger til klagen, som selskabet ikke tidligere har modtaget. Fx har vi ikke tidligere modtaget kopi af udtalelse af 4. marts 2010 fra Tværfagligt Smerteteam, ligesom vi ikke kan se at vi skulle have modtaget speciallægeer-

klæring af 10. november 2008 fra …, som omtales i klagebrevet. Ankenævnet for Forsikring bedes derfor fremsende kopi heraf, hvorefter vi vil være indstillet på at genoptage sagen og forelægge sagen for vores lægekonsulent med relevant speciale med henblik på en ny vurdering ud fra de nu fremkomne oplysninger. Det fremgår også, at klager nu er sygemeldt."

I forlængelse heraf har selskabet i brev af 25/8 2010 til nævnet anført:

"**Selskabets synspunkt**
Som omtalt i vort brev af 6. juli 2010 har selskabet nu haft lejlighed til at gennemgå de nye oplysninger i sagen, nemlig:

- Oplysning om at klager nu er sygemeldt på grund af forværring
- Speciallægeerklæring af 10. november 2008 fra .., og
- Udtalelse af 4. marts 2010 fra Tværfagligt Smerteteam.

De nye oplysninger, som alle er fremkommet efter selskabets afslag på dækning, har været forelagt 2 af selskabets lægekonsulenter, som er overlæger med speciale i hhv. reumatologi og ortopædkirurgi. Da sagen ud fra de nye oplysninger gav anledning til tvivl, har selskabet forelagt sagen for den lægelige komite i Videncenter for Helbred for Forsikring (Bilag …).

Selskabets vurdering er herefter, at de nye oplysninger om sygemelding og smertebehandling skaber tvivl om klagers erhvervsevne i øjeblikket. Selskabet er indstillet på foreløbigt at lade tvivlen komme klager til gode og tilkende invalidepension fra 1. april 2010, hvor klager er blevet henvist til smerteklinik.

Selskabet snarest iværksætte udbetalingen og hører i den forbindelse gerne, om klager herefter opgiver sagen ved Ankenævnet for Forsikring?

For fuldstændighedens skyld giver sekretariatets brev af 14. juli 2010 os anledning til at fremhæve, at selskabet ikke deler sekretariatets opfattelse af, at speciallægeerklæringen fra … skulle være omtalt i klagers brev af 3. februar 2010 (Bilag …). I brevet skriver klager: 'I henhold til tidligere speciallægeerklæringer fra bl.a. … Kommune Hospital....'. Selskabet var bekendt med, at klager blev set af … i 2004, og hverken brevet fra 3. februar 2010 eller den detaljerede opregning af undersøgelser mv. i ansøgningen om invalidepension fra 9. juli 2009 gav selskabet anledning til at antage, at klager skulle være undersøgt eller behandlet af … i 2008.

Vi finder i den sammenhæng anledning til at bemærke, at det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade, jf. forsikringsaftalelovens § 22. Det er ganske vist kutyme, at selskaberne ved personforsikring bistår med at skaffe - og betale - for dokumentation, men dette sker altid på baggrund af og som supplement til forsikredes oplysninger. Forsikrede må dertil i egen interesse være nærmest til at give så fuldstændige oplysninger som muligt. Vi mener på denne baggrund ikke, at det kan bebrejdes selskabet, at oplysningerne ikke er tilvejebragt tidligere i forløbet."

Af den omtalte vurdering af 20/8 2010 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a., at klagerens erhvervsevne aktuelt vurderes at være nedsat med halvdelen i ethvert erhverv, men at det er for tidligt at vurdere den varige erhvervsevnenedsættelse.

Af klagerens brev af 6/9 2010 til nævnet fremgår bl.a.:

"Jeg er glad for de har fået et andet syn på sagen, efter yderligere oplysninger og vurderinger, og modtager også gerne ydelser fra 1. april 2010, men kan desværre ikke acceptere et forlig.

Jeg er meget uforstående over for det AP Pension skriver med, at de ikke har set speciallægeerklæringen fra C.B. 2008, da jeg udmærket er klar over, jeg selv skal komme med så mange konkrete og korrekte oplysninger som muligt, og derfor undrer det mig meget, at jeg kun skulle have sendt speciallægeerklæringen med fra 2004.

Da jeg i juli 2009 søgte om udbetaling fra AP Pension, gjorde jeg det ud fra, at jeg gik ned i tid fra mit daværende fleksjob pga. tiltagende smerter gennem en del mdr. forinden.
Min første fleksjob bevilling i år 2008, lød på 20 timer fordelt på 5 dage med 4 timer pr. dag. Allerede et halvt år efter min første bevilling, havde jeg svært ved at klare mit job som grafiker pga. smerter, og virksomheden prøvede at finde andre arbejdsopgaver til mig, for at lette min hverdag. Dette hjalp desværre ikke, og fik en ny fleksjob ordning i 2009 på kun 18 timer, fordelt på 4 dage med 4 ½ timer pr. dag.
Ydermere blev jeg faktisk henvist til smerteklinikken Paincare i … på samme tidspunkt som jeg søgte hos AP Pension, men pga. af hurtig jobskifte i august 2009, måtte jeg desværre melde afbud fra smerteklinikken i …

Da jeg ikke nåede at påbegynde forløbet hos Paincare i …, har jeg ikke haft nævnt det tidligere, da jeg ikke troede det havde en større betydning.

Men grundet en del flere smerter, nedsættelse af timer og funktioner i mit fleksjob, og ikke mindst bevillingen fra smerteklinikken Paincare i …, gjorde at jeg søgte AP Pension om udbetaling i juli 2009, da jeg mente jeg ville være berettiget til det, og også den dag i dag, mener jeg stadig jeg er berettiget til udbetaling, fra den dag jeg søgte om det.

Jeg har fået foretaget en ny MR scanning, men pga. forstyrrelser fra div. proteser samt skruer, afventer jeg også en CT scanning."

I selskabets brev af 5/10 2010 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Selskabets synspunkt**
Vi finder anledning til at fremhæve, at der ikke fra selskabet er tilsigtet 'et forlig', som klager anfører. Klager er tilkendt invalidepension fra 1. april 2010 ud fra de nye oplysninger, som er fremkommet i forbindelse med behandling ved Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet mener med henvisning til det i brev af 6. juli 2010 anførte, stadig ikke, at [klageren] med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat varig med mindst ½ i ethvert erhverv i perioden forud for 1. april 2010.

**Begrundelse**
…
Samlet har selskabet lagt vægt på, at:

- det er en betingelse for udbetaling af halv invalidepension, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, og at betingelsen for fuld udbetaling er, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Det er således

den generelle erhvervsevne, der vurderes og ikke forsikredes erhvervsevne i eget erhverv,

- speciallæge udtaler 10. december 2009, at forsikredes erhvervsevne vurderes at være nedsat med 1/3,

- det fremgår af …s erklæring fra 2008, at klager ikke tager smertestillende medicin, mens det fremgår af statuserklæring fra Tværfagligt smerteteam fra 4. marts 2010, at hun tager en del, hvilket indicerer en klar forværring. Det bemærkes, at speciallægeerklæring fra december 2009 slet ikke omtaler klagers evt. forbrug af smertestillende medicin,

- der er oplysninger om lidelser i lænd og nakke, som klager allerede er opereret for, hvor der ikke er indikation for ny behandling, mens der ikke er tilkommet nye lidelser,

- forsikrede ikke er arbejdsprøvet i andre erhverv end sit eget. Forsikrede, som er uddannet grafiker, er i fleksjob som grafiker, og der er derfor ingen dokumentation i sagen for, at forsikrede ikke kan arbejde mere end 18-20 timer i andre erhverv.

Selskabet fastholder på denne baggrund sit afslag på udbetaling før 1. april 2010."

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve dateret 16/10 og 25/10 2010.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2. DÆKNING**

**§ 16. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?**

…

**Midlertidig erhvervsevnenedsættelse**

Stk. 2. Forsikrede har ret til Gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold i en begrænset periode ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (fag-invaliditet).

Stk. 3. Gruppeinvaliderente udbetales ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse i en begrænset periode, indtil forsikredes tilstand er afklaret, dog maksimalt i 24 måneder. Herefter vurderer AP Pension, om erhvervsevnen er nedsat varigt i dækningsberettiget grad, eller om dækningen helt bortfalder, jf. nedenfor.

**Varig erhvervsevnenedsættelse**

Stk. 4. Forsikrede har ret til gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 5. Hvis forsikrede har ret til udbetaling, fordi erhvervsevnen er varigt nedsat, opnår forsikrede også ret til præmiefritagelse fra førstkommende præmieforfald.

**Udbetaling**
Stk. 6. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, udbetales halv Gruppeinvalideerente.

Stk. 7. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, udbetales fuld Gruppeinvaliderente.

Stk. 8. Udbetaling af gruppeinvaliderente sker dog tidligst, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt på grund af samme sygdom eller ulykke i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i perioden 1/7 2009 til 1/4 2010. Efter det oplyste kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse, som - på det foreliggende grundlag - findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen