Ankenævnet for Forsikring

901/12

Den 15. oktober 2012 blev i sag nr. 82.012:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx x

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en gruppeinvaliderente i AP Pension. Han har været impliceret i et færdselsuheld i oktober 2008, hvilket har medført personskade og sygemelding. Siden har han fået tilkendt først fleksjob og herefter offentlig førtidspension med virkning fra den 1/12 2011. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale gruppeinvaliderente i anledning af tilskadekomsten.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale gruppeinvaliderente med henvisning til, at klageren ikke har fremlagt lægelig dokumentation, der godtgør et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Klageren er født i 1957. Han er oprindelig uddannet tømrer, men har i mange år arbejdet som selvstændig dyrehandler.

Klageren ansøgte i oktober 2011 om udbetaling fra forsikringen. Ansøgningen blev begrundet med, at han den 30/10 2008 var udsat for et trafikuheld, hvor han i bil blev påkørt bagfra af en anden bil. Herved pådrog han sig en piskesmældslæsion med efterfølgende symptomer i form af smerter i skulder, nakke og hoved samt koncentrationsbesvær og hukommelsessvigt. Efter det oplyste resulterede generne i sygemelding fra den 16/3 2009. Inden ulykken arbejdede han som afdelingschef i et dyrecenter.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journalnotat af 30/10 2008 fra Ortopædkirurgisk overafdeling fremgår:

"**Anamnese**
Kørte i sin bil i et sving, bliver påkørt bagfra af en bagvedkørende bil med ca. 30-40 km i timen. Pt. kigger i skadesøjeblikket mod venstre side, kommer nu ind med nakkesmerter. Pt. får stiv halskrave i Skadestuen.

Objektivt
Ingen hævelse eller misfarvning. Der er let direkte ømhed bagved klaviklen og ned mod scapula, ømhed især omkring medialkanten af venstre scapula. Ingen direkte palpationsømhed noget sted i nakken. Der trykkes efterfølgende hårdt ind mod nakken, og stadig ingen direkte ømhed.
Efter konferering med mellemvagt ... seponeres stiv halskrave. Pt.s hoved bevæges ligeså stille passivt i alle retninger. Har lette smerter, især ved rotation mod venstre side.
Har ikke haft nogen sensibilitetsudfald i overekstremiteten, har gået rundt og bevæget sig fuldstændigt frit efter ulykken. Der har ikke været nogen motoriske forstyrrelser, hverken i over- eller underekstremiteten.
GCS: 15 under hele forløbet i Skadestuen. Ligger fuldstændigt blodtrykksstabilt og normal puls, som er uændret ved udskrivelse.
Runde, egale pupiller med normal lysreaktion. Har ingen amnæsi fra uheldet, har ikke været bevidstløs.

Plan
Pt. observeres i nogle timer i Skadestuen, der findes ingen tegn til forandringer, kun de lette smerter fra ryggen, ingen klinisk mistanke om frakturer nogle steder. Pt. sendes hjem uden videre behandling. Må tage kontakt til Skadestuen såfremt der bliver ændringer i tilstanden."

Af journalnotat af 14/4 2009 fra neurolog fremgår:

"FORUNDERSØGELSE:

PROBLEMSTILLING:
52-årig mand tidl. sund og rask, afdelingschef indenfor handel og kontor, henvist med henblik på vurdering af gener efter halshvirvelsøjleforstuvning den 30.10.2008.

RELEVANTE DISPOSITIONER/EKSPOSITIONER:
Skadesmekanisme: Holdende i Audi 80 af 1992 uden air-bag med nakkestøtte og sele påkøres pt. bagfra af forbikørende, han skubbes fremad i bilen, får umiddelbart smerter i nakken, søger skadestue og tildeles halskrave indtil røntgenus. frikender fraktur. Udskrives herefter med smerter i nakke, erindrer ikke sikkert om der har været nedsat bevægelighed men udvikler over uger tiltagende smerter i venstre skulderblad. Smerter i nakke og venstre, ind imellem højre side af occipitalregion udstrålende til pande samt hovedpine startende i baghovedet og videre til frontaldelen, særlig efter dec. har der været tiltagende gener.
Sygemeldes fuldtids efter at have flekset til ca. 50% sygemelding pr. 26.03.09.
Har forsøgt fysioterapeutisk behandling af 4 gange men har fået forværring i forbindelse med disse. Dyrker ingen motion.

3. 82.012

Tidligere sund og rask.

MEDICIN:
Let analgetika, 6-8 tabl. dagl., indimellem NSAID og Paracetamol samt ASA

OBJEKTIVT:
Vågen, klar og orienteret.
Vægt: 97 kg.
Højde: 185 cm.
Kranienerver:
II: Normal visus, synsfelt for hånd og øjenbaggrund.
III, IV og VI: Let asymmetri af rima på højre side, sv.t. venstre men ingen pupildifferens og ingen entopthalmus, ingen hyper- eller anhidrose.
V og VII: Sensibilitet og mimik normal.
VIII: Weber i midtlinien.
IX og X: Uvula i midtlinien. Minus hæshed.
XI: Normalt hovedløft og hoveddrej.
XII: Normal tungeprotusion.
Motorisk: Halscolumna med myogen ømhed, indskrænket bevægelighed i alle planer med sidehældning til højre, som giver smerter i venstre skuldermuskulatur. Ingen radikulære smerter. Ved passiv bevægelse er der normal bevægelighed. Ved foramen kompressionstest neg.
På OE normal tonus, kraft og trofik, normale reflekser, på UE arefleksi med normal kraft. Normale plantarrespons.
Cerebellart: Normalt FNF og KHF. Normal gang.
Sensibilitet: Perifert på OE og UE normal sensibilitet for let berøring og stillingssans.

VURDERING:
Normal neurologisk us. fraset nedsat bevægelighed over halscolumna ved aktiv bevægelse og ved passiv bevægelse normale forhold. Der er rigelige myogene triggerpunkter.
Pt. klager over smerter i skulder og nakke, desuden kognitiv dysfunktion med tiltagende manglende overblik, irritabilitet og hukommelsesproblemer.
Er sygemeldt fra sit arbejde.

ORDINATIONER/PLAN:
Der er indikation for billeddannende diagnostik pga. de mange diffuse symptomer beder vi om

rp. MR-skanning af cerebrum og hals-columna

Til pt. er sagt, at han skal fastholde sin arbejdsfunktion, have fysioterapeutisk træning, NSAID evt. under dække af syrepumpehæmmer samt måske Tremadol til natten. Han er ikke interesseret i medicinsk behandling.
Vi beder om skanning på ... Sygehus."

Af røntgenbeskrivelse dateret 22/6 2009 fremgår bl.a.:

"MR af cerebrum.
Viser ingen blødninger, sikre friske infarkter eller rumopfyldende processer. Der ses sv.t. capsula interna på højre side et lille område med højsignal på T2 og Dark Fluid sekvenser og lavsignal på T1 vægtede sekvenser foreneligt med uspecifik WM-læsion. Ventrikelsystemet skønnes at være normal. Normale forhold sv.t. fossa posterior.

UD: Mindre forandring i capsula interna på højre side kunne repræsentere uspecifik WM-læsion

MR af columna cervicalis.
Undersøgelsen viser betydelig discusdegeneration sv.t. C5/C6 og C6/C7 niveauer ? viser sig med nedsat vandindhold sv.t. disci samt osteofytdannelse. Der ses desuden Modic type II forandring i tilsvarende niveauer.
Sv.t. C4/C5 ser man normale forhold sv.t. begge intervertebrale foramina. Ved C5/C6 niveau ser man forsnævring af intervertebrale foramina specielt på venstre side på grund af mindre discusprotrusion samt knoglekomponent. På højre C5/C6 niveau ser man kun knogle årsag til forsnævring. Ved C6/C7 niveau ser man også forsnævring af begge intervertebrale foramina på ossøs basis. Der ses normale forhold sv.t. medulla, og der er ingen mistanke om spinalstenose.

UD: Betydelig discusdegeneration mellem C5/C6 og C6/C7
Forsnævring af intervertebrale foramina på begge sider sv.t. C5/C6 og C6/C7 niveauer på grund af knoglekomponenter samt mindre discusprotrusion sv.t. C5/C6 niveau på venstre side.
...
Røntgentidspunkt: 10.06.09 kl. 19:21 Sagsnr.: ...

Undersøgelse : MR cerebrum u i.v. kontrast
Ingen mistanke om spinalstenose eller medullapåvirkning"

Af journalnotat af 30/6 2009 fra neurolog fremgår:

"MRI viser modic 2 i C6+7 niveau, desuden degenerative forandringer uden medullær affektion eller spinal stenose. Cerebrum er normal.
Plan som anført ved forrige us:
Dvs. fys., NSAID 2 x per uge, evt. Imipramin i 3 - 6 måneder eller kortvarigt Tramadol 50 mg x 3 i max 2-3 uger."

Af statusattest, der er underskrevet af neurolog den 1/2 2010, fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

52-årig mand, tidl. sund og rask, halshvirvelsøjleforstuvning den 30.10.2008 hvor patienten som fører af Audi 80 af årgang 1992 uden airbags men med nakkestøtte og sele påkøres bagfra.
Umiddelbart smerter i nakke, søger skadestue pga. disse og tildeles halskrave indtil røntgenundersøgelsen frikender fraktur. Har siden haft smerter i venstre skulderblad, smerter i nakke og højre occipitalregion udstrålende til pande med hovedpine og særligt frontalt.

Ses 1. gang 14.04.2009, hvor der findes normale forhold fraset nedsat bevægelighed af halscolumna ved aktiv bevægelse, normal ved passiv bevægelse. Rigelige myogene smerter.
under sygemelding og megen sygdomsfølelse gøres der billeddiagnostisk undersøgelse med MRskanning og denne viser den 30.06.09 modicforandringer type II over C6/7 samt degenerative forandringer uden spinal stenose eller rodpåvirkning. Hjerneskanningen er normal.

Foreslås fysioterapeutisk behandling, gigtmedicin eller anden analgetika, max. x 2 pr. uge samt Imiprimin eller anden TCA i en periode på 3-6 måneder (max.) Kan i korte perioder tildeles Opoid 50 mg max. 1-2 uger ved symptomforværring.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Prognosen er god ved halshvirvelsøjleforstuvning.
Der er ikke fundet tegn på strukturel neurologisk skade eller sygdom. Patientens symptomer er ikke uforenelige med hvad der ses ved whip-lash associeret disorder.
Behandling og strategi som anført og opmuntrende træning, evt. tricyklisk antidepressiv og fastholdelse i erhverv og andre funktioner om muligt."

I speciallægeerklæring af 17/11 2010, der er udfærdiget af speciallæge i neuromedicin, hedder det bl.a.:

"**Diagnoser**
Distorsio columna cervicalis seq. / følger efter whiplash/piskesmældslæsion i nakken.

Konklusion
Patienten har tidligere været rask. Inden ulykken havde han været udsat for visse psykosociale belastninger i forbindelse med skilsmisse og bodeling. Der er foretaget MRskanning af nakken, hvor der ikke er fundet traumefølger, men i forvejen bestående slidforandringer i nakken, der dog ikke tidligere har givet problemer.
Ved ulykken d. 30.10.2008 pådraget sig overbelastningstraume mod nakken. Derefter har han været generet af tendens til overvejende venstresidige nakke-skulderågssmerter med dertilhørende betydende hovedpinetendens. Der har ikke været effekt af 2 fysioterapeutiske behandlingsserier.
Mod forventning indtrådte der, uden erkendt årsag, en forværring i tilstanden fra sommeren 2009. Siden da har patienten udviklet et myofascielt smertesyndrom. Da tilstanden stadigvæk er svingende i udtalt grad fra dag til dag, er der stadigvæk mulighed for gradvis bedring i tilstanden, hvor det er vigtigt, at patienten selv er aktiv med afspændende udspændende optræneøvelser for nakke-skulderågsmuskulaturen indenfor smertegrænsen i dagligdagen. Hans store analgetikaforbrug af Mandolgin ligeledes uhensigtsmæssigt, og han vil drøfte dette spørgsmål med sin egen læge. Det kan ikke udelukkes, at patienten har udviklet medicinindoceret hovedpine oveni hovedpinen udløst fra nakken.
Der er nu gået 2 år siden ulykke. Til trods for dette (og da der også indgår psykosociale elementer) vurderes det dog, at der stadigvæk er mulighed for at der kan indtræde en ikke ubetydelig bedring i tilstanden, så patienten kan sluses tilbage til arbejdsmarkedet med varierede gøremål indenfor områder uden væsentlige belastninger for nakke-skulderåget. For øjeblikket er hans erhvervsevne/indtjeningsevne imidlertid reduceret sv.t. de anførte 3 timer om dagen. Da hans gener ikke har direkte relation til arbejdsprøvningerne, er det ikke urealistisk, at han allerede på nuværende tidspunkt kan øge timetallet både fra dag til dag og antal dage om ugen.
Prognosen således endnu usikker og uklaret. Man vil sandsynligvis vide mere om ca. 6 mdr."

I neurologisk speciallægeerklæring af 31/1 2011 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**

Fremtræder klar og orienteret. Der er normale forhold svarende til ydre kranium. Øjenbevægelserne er frie og koordinerede. Normale cornea- og ciliereflekser. Egale pupilreaktioner. Normal trigeminus- og facialisfunktion, og i øvrigt ingen tegn til elektive kranienerveudfald.
Bevægelserne i halshvirvelsøjlen er indskrænkede med cirka halvdelen i alle retninger, dog mest udtalt mod venstre, hvor der også er flest smerter ved bevægelserne. Der er betydelige spændinger i halsmuskulaturen. Der er ingen direkte eller indirekte ømhed over halshvirvelsøjlen.
St p. et c.: Intet abnormt.
Abdomen: Intet abnormt med egale reflekser.
Øvrige del af columna: Ryggen er lige uden direkte eller indirekte ømhed. Fri bevægelighed.
Overekstremiteter: Leddene er frie. Der er normal tonus, trofik, kraft og sensibilitet. Ingen koordinationsforstyrrelser. Der er yderst svage til manglende, men helt egale biceps-, triceps- og radialisreflekser. Ingen patologiske reflekser.
Underekstremiteter: Frie led. Der er normal tonus, trofik, kraft og sensibilitet. Ingen koordinationsforstyrrelser. Der er yderst svage til manglende patellar- og akillesreflekser. Normale plantarreflekser med kraftig afværgen. Ingen patologiske reflekser. Lasegue minus/minus.
Gangen afvikles naturligt. Kan stå på hæle og tæer. Ingen faldtendens ved Rombergs prøve.

Diagnose
Distorsio columna cervicalis traumatica, sequelae (følger efter forvridningstraume mod halshvirvelsøjlen).

Konklusion
[Klageren] er henvist til neurologisk speciallægeundersøgelse fra Jobcenter ... med henblik på følger efter skade den 30.10.2008 jf. brev fra Jobcentret dateret 26.01.2011.
Det traume, [klageren] var udsat for ved ovennævnte skade, må vurderes som sandsynligvis adækvat for tilstandsforløbet. Erhvervsmæssigt har han ikke kunnet vende tilbage til sit tidligere arbejde. Har været igennem arbejdsprøvning, og er aktuelt i arbejdsprøvning i ... Hans egne forventninger til videre erhvervsmæssige muligheder er, at han ikke kan klare et fuldtidsjob, men forventer at kunne klare et job på cirka 2-4 timer dagligt uden større fysisk belastning.
I privatlivet undgår han for det meste fysisk belastende aktiviteter, da det forværrer generne.
[Klagerens] tilstand er stabil og har antaget en blivende karakter.
Jeg har ikke forslag til yderligere undersøgelser eller behandling.
Det må vurderes som sandsynligt, at der kan være sammenhæng mellem skaden og tilstanden."

Af journaludskrift fra kommunen fremgår bl.a.:

"Statusdato: 21-10-2011

Vedr. Opfølgning på virksomhedspraktik ...

[Klageren] godkendes til fleksjob pr. den 11. maj 2011 ved ... - under konklusionen i ressourceprofilen står der bla. at [klagerens] effektive arbejdstid vurderes til 12 timer pr. uge! Sagen har været til gennemlæsning ved afd.leder ... der sår tvivl om der er realistisk arbejde [klageren] kan magte - hvorfor der etableres en virksomhedspraktik. Formålet med virksomhedspraktikken var, at afklare [klagerens] faglige og personlige ressourcer og kvalifikationer i forhold til om han forsat magter et fleksjob - samt en helbredsmæssig afklaring i forhold til arbejdsfunktioner, timetal og skånebehov.
...
Praktikken blev påbegyndt den 19. august 2011 og aftalt indtil den 21. oktober 2011.

7. 82.012

Arbejdsopgaver.: Dyrehandler

- Deltaget i alle almindelige forekommende opgaver i en dyrehandel/akvariecenter
- Kaffebrygning
- Lettere rengøring og aftørring af akvarier
- Vedligeholdelse af akvarium heri tømme og fylde disse.
- Trimning af hylder
- Hjælpe med opstilling af akvariekulisser og lignende
- Kundepleje og rådgivning - ej kassebetjening
- Deltagelse i lettere praktiske opgaver i og omkring butikken.
- Alle arbejdsopgaver har på ingen måde været fysisk krævende eller anlagt med tidspres.

Timetallet blev i starten af praktikken aftalt til 12 timer pr. uge. Med henblik på øgning til 15 timer pr. uge - Dette har [klageren] helbredsmæssigt endnu ikke formået. [Klageren] har i praktikken haft et fremmøde på 10 timer pr. uge.

Fravær:
Der har været 6 - 7 dages fravær, grundet smerter i nakke, skulder og udpræget hovedpine - Desuden er [klageren] gået hjem før tid, 4 - 5 gange grundet samme problematik samt udpræget træthed.
...
Jobkonsulentens vurdering:
Jeg vurderer at [klageren] under virksomhedspraktikken har haft optimale muligheder for at tilgodese alle nødvendige skånehensyn. Arbejdsopgaverne har fagligt været velkendte, uden tidspres, uden ansvar og opgaver der kunne løses i eget tempo. Opgaverne er blevet løst i sammenarbejde med ... og ansatte.

Arbejdstiden blev i starten af praktikken aftalt til 12 timer pr. uge. Mødetiden har varieret lidt, men primært ligget fra kl 1000. Det var desuden planen at [klageren] på sigt skulle øge den ugentlige arbejdstid til 15 timer - dette har [klageren] ikke formået. Det vurderes formålsløst at øge/ændre timetallet yderligere.

[Klageren] har stor og bred erfaring indenfor dyrehandel og jeg kan ikke pege på andre arbejdsområder der kan tilgodese [klagerens] helbredsmæssige psykiske som fysiske begrænsninger mere end ved nuværende forløb - [klagerens] skånebehov skal tages i forhold til, Nedsat tid. Hensyntagen til ikke fysisk arbejde. Mulighed for hyppige skift. Undgå støj og støv. hensyntagen til stærk hovedpine, smerter i nakke og skulder samt udtræthed.

Jeg må ud fra en konkret vurdering på ovennævnte forløb, vurdere at [klageren] har psykiske og fysiske helbredsmæssige begrænsninger for at klare sig på det ordinære arbejdsmarked i forhold til personkredsen i fleksjob. Jeg vurderer ligeledes, at det faktiske timetal på ca 10 timer pr. uge ligger langt under i forhold til de 2/3 i refusion en arbejdsgiver kan tilbydes og det stærkt reducerede timetal samt problemstillinger i forhold til hans helbredsmæssige begrænsninger er en væsentlig barriere i forhold til det ordinære arbejdsmarked vedr. personkredsen i fleksjob.
Det har ikke været muligt at pege på tiltag der vil kunne øge hans arbejdsevne - gældende indenfor ethvert erhverv.

Som situationen ser ud, vurderer jeg ikke at [klageren] helbredsmæssigt evner, at kunne honorere kravene et fleksjob - hvorfor jeg anbefaler at der skal overvejes anden foranstaltning eks. førtidspension.

Endelig skal det bemærkes, at ... Kommune i maj måned 2011 godkender [klageren] *til fleksjob velvidende hans effektive timetal vurderes til 12 timer pr. uge - hvilket ligger under i forhold til de 2/3 i refusion en arbejdsgiver kan tilbydes.*

...
Statusdato: 21-11-2011

Vurdering af revalideringsmuligheder.

Modtaget sag fra sagsbehandler. Det ønskes vurderet, hvorvidt arbejdsevnen er nedsat i en sådan grad, at den ikke via aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger kan forbedres i forhold til arbejdsmarkedet.

Sagen er gennemgået af Ledelsessekretariatet, der finder det dokumenteret, at arbejdsevnen er varigt nedsat. Det vurderes videre, at alle relevante muligheder for forbedring er afprøvet og at arbejdsevnen end ikke muliggør beskæftigelse i et fleksjob."

Ved kommunal afgørelse af 21/11 2011 fik klageren bevilget førtidspension med virkning fra den 1/12 2011.

På baggrund af sagens oplysninger afviste det indklagede selskab at yde forsikringsdækning. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 6/2 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Jeg vil opnå at den pensionsforsikring jeg betaler til, udbetaler den pension som jeg bestemt mener jeg er berettiget til, da jeg har et arbejdsevnetab på mere end 75 %. Inden førtidspensionen pr. 1. dec. 2011 blev bevilliget, var jeg visiteret til flexjob på 8-10 timer ugentligt, ej heller dette kunne jeg desværre bestride. Altså er min tilknytning til arbejdsmarkedet nedsat med mere end 75 %."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 22/2 2012 bl.a. anført:

"I forbindelse med påkørslen i 2008, var klager hele tiden ved fuld bevidsthed. Han var selv i stand til at køre sin bil ind i garagen og selv i stand til at fragte sig til skadestuen. På skadestuen blev klager undersøgt, uden at der var objektive fund, der tydede på, at der var sket skade.

De lægelige undersøgelser af klager viser normale forhold bortset fra discusdegeneration mellem C5/C6 og C6/C7, som ikke hidtil har givet klager problemer. Der er konstateret muskulær ømhed og smertebetinget nedsat bevægelighed i halsrygsøjlen (subjektive angivelser), og der er ingen neurologiske udfald. Der er således hovedsagelig tale om subjektive smerteklager, der ikke finder forklaring i de objektive undersøgelser. ... rejser i sin speciallægeerklæring [dateret 17/11 2010] den mulighed, at det kan være tale om hovedpine fremkaldt af overforbrug af analgetica, og anbefaler nedtrapning i brugen af smertestillende medicin.

Det fremgår endvidere, at smerterne ikke synes at have sammenhæng med klagers aktivitetsniveau, herunder hans arbejde/arbejdsprøvninger. Det fremgår endvidere, at klager hovedparten af ugens dage vågner uden nakkesmerter eller hovedpine, mens han 2-3 gange ugentligt vågner om natten med hoved- eller skuldersmerter.

... fremhæver endvidere flere gange, at klagers tilstand blandt andet skyldes psykosociale forhold, og at klager synes depressiv, idet der bl.a. henvises til samlivsophævelse i 2007.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, finder AP Pension det ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke. AP Pension finder det således ikke dokumenteret, at klagers mulige erhvervsevnenedsættelse skyldes sygdom eller ulykke.

AP Pension er opmærksom på, at klager er tilkendt offentlig førtidspension i ... Kommune ved afgørelse af 21. november 2011 **(Bilag ...). ...** Kommune lægger afgørende vægt på en udtalelse fra en jobkonsulent på baggrund af den sidste arbejdsprøvning, der har foregået i en akvarieforretning. Jobkonsulenten konkluderer, at klager har psykiske og fysiske helbredsmæssige begrænsninger i forhold til at klare sig på det ordinære arbejdsmarked, samt at det ikke har været muligt at pege på tiltag, der vil kunne øge klagers arbejdsevne - gældende indenfor ethvert erhverv. Den kommunale journal er vedlagt som **Bilag ...**

Jobkonsulentens vurdering finder ikke støtte i den lægelige dokumentation i sagen, og AP Pension finder således ikke, at der kan lægges afgørende vægt på jobkonsulentens vurdering af klagers helbredsmæssige forhold. Den lægelige dokumentation i sagen understøtter på ingen måde jobkonsulentens og ... Kommunes konklusioner.

AP Pension skal endvidere gøre opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af den kommunale vurdering af arbejdsevnen, da vores kriterier for at vurdere erhvervsevnen ikke er sammenfaldende med kommunens vurdering af arbejdsevnen. Offentlig førtidspension tilkendes ud fra en vurdering af arbejdsevnen, hvori der indgår 12 kriterier, herunder helbred, uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, indlæringsevne, sociale kompetencer, netværk, interesser, omstillingsevne m.v. Der er i den forbindelse mulighed for bl.a. at inddrage psykosociale forhold, alder, netværk, arbejdsrelevante ønsker m.v. AP Pension vurderer erhvervsevnen alene ud fra helbred, hvilket betyder, at der skal være lægelig dokumentation for, at erhvervsevnenedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

I denne sag, finder AP Pension ikke, at der er sådan lægelig dokumentation til stede, og AP Pension finder ikke grundlag for at udbetale invalidepension til klager, hverken efter reglerne om varig eller midlertidig tilkendelse.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring mod forventning skulle finde, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad skal AP Pension gøre gældende, at der alene er tale om 50 % nedsættelse, og ikke 2/3.

AP Pension skal endvidere gøre gældende, at der ikke er tale om varig erhvervsevnenedsættelse i ethvert erhverv, da der er lægelig erfaring for, at skader som følge af piskesmæld kan bedres væsentligt indenfor en årrække, og AP Pensions lægekonsulenter vurderer, at der fortsat er mulighed for bedring i tilstanden. Denne vurdering finder støtte i speciallægeerklæringen fra ..., som finder, at der er mulighed for væsentlig bedring af tilstanden samt erklæring fra ..., der fremhæver, at prognosen er god ved forstuvning af halsrygsøjlen. Herudover kan smerter som følge af overforbrug af smertestillende medicin, som i øvrigt ikke skyldes sygdom eller ulykke, bedres ved nedtrapning af medicinforbruget.

AP Pension fastholder således, at der ikke er dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke."

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 (faginvaliditet).

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 Gruppeinvaliderente.

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 det ikke dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i for-

sikringsbetingelsernes forstand - hverken midlertidigt eller varigt. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand