Ankenævnet for Forsikring

911/13

Den 18. marts 2013 blev i sag nr. 82.682:

xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx xx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har en firmapensionsordning i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at forlænge de helbredsbetingede ydelser fra maj til november 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Endvidere har klageren været utilfreds med dækningernes størrelse, som er formindsket i forbindelse med hendes ansættelse i fleksjob. Dette klagepunkt er imidlertid bortfaldet, idet hun har accepteret en lavere dækning beregnet ud fra den nuværende lavere løn i fleksjobbet.

Pensionsordningen blev oprettet pr. 1/5 2008 som led i klagerens ansættelsesforhold. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1974 og uddannet kontorassistent. Den 3/6 2010 blev hun sygemeldt på grund af rygsmerter. På daværende tidspunkt var hun ansat som administrativ leder.

Den 1/8 2010 genoptog hun arbejdet med et varierende timeantal, men blev opsagt med lønophør pr. 28/2 2011. Fra den 1/3 2011 startede hun virksomhedspraktik samme sted og blev pr. 1/7 2011 genansat som timelønnet projektmedarbejder i forbindelse med, at sygedagpengeudbetalingen ophørte pr. 30/6 2011. Den 1/9 2011 startede hun i en anden afdeling, hvilket førte til en fleksjobansættelse 15 timer ugentligt pr. 23/2 2012.

Selskabet har bevilget præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i perioden 1/6 2010 til 1/5 2011.

I en psykologisk udtalelse af 18/6 2011 hedder det:

> "[Klager] fremstår som en sund, fornuftig, begavet og løsningsorienteret kvinde, der er i en fortvivlet og låst situation, grundet smerter i lænd og ben.
>
> På almindelige dage har [klager] smerter svarende til en VAS-Score på mellem 7 og 10, og på sjældne, gode dage smerter svarende til en VAS-Score på ca. 4.
> Det er alvorligt, invaliderende smerter.
>
> Invaliderende smerter har alvorlige følger for den der er smerteramt, såvel fysisk, psykisk, socialt, samt arbejdsmæssigt og i forhold til livslyst.
> [Klager] har meget gå på mod - hun gør hvad hun kan - inkluderende at finde behandlere, der kan afhjælpe hendes smerter.
>
> [Klager] reagerer naturligt på invaliderende smerter. Vores instinktsystem har 3 valg: Kamp, flugt eller 'spille død'. Vi vælger Ikke selv vores reaktioner. Hos [klager] ses ikke reaktioner på de invaliderende smerter, som ikke er velbeskrevet (og naturlige).
>
> Smertepatienter har brug for al den hjælp og støtte de kan få."

Af journalnotater fra sygehuset fremgår bl.a.:

> "12.09.2011
> …
> **Diagnoser:**
> A DM544 Lumbago med ischias
> B DF329 Depressiv enkeltepisode uden specifikation
> …
> MEDICIN
> Lyrica 75 mg x 2
> Voltaren 75 mg x 2
> Pinex 500 mg x 3
> ...
> **OBJEKTIVT**
> Alment sundt udseende. Står og går uden halten. Symmetrisk kropsholdning.

Ryggen: Normale krumninger, normal bevægelighed. Finger-gulv-afstand 0. Modificeret Schober 15/21 cm. Normal side- og bagoverbøjning. Ingen særlig ømhed ved fjedringstest eller perkussion. Ingen særlig muskulær ømhed, bortset fra lidt i ve. sæderegion.
Bækken: Står lige, negativ Trendelenburg.
Ben: Normale kræfter over hofte-, knæ- og fodled. Normal hæl- og tågang. Der er ikke smerter ved strakt benløft bilat. til 90^0. Der er normale, egale patellar-, hase- og akillessenereflekser. Overalt normal følelse på huden, bevaret puls på fødder og frie led.
Der er ingen udbredt ømhed i kroppen: 6/18 TP.
MR-skanning af lænden april 2011, …: Viser fuldstændig normale forhold, bortset fra, som tilfældigt fund, hæmangiom bagtil i corpus L3.

VURDERING
Uspecifikke lænderygsmerter med udstråling til benene, smerterne i benene har karakter af nerverodssmerter, men der er ikke kliniske tegn til nerverodspåvirkning og heller ikke tegn til neuropati.
Smerterne er langvarige og har påvirket hendes funktionsniveau ganske betydeligt. Der er opstået ledsagende depression med 3 kernesymptomer og 6 ledsagesymptomer.
Hun er informeret om at man i *de* fleste tilfælde ikke kan se årsagen til rygsmerter; endvidere at bedst dokumenterede behandling for ryggen er motion, øvelser og træning og at det, i hendes situation, er et vigtigt mål i sig selv, at komme til at kunne noget mere i dagligdagen, også selv om smerterne ikke reduceres I første omgang; endelig at smerter kan forværres og vedligeholdes af bekymringer, stress og spekulationer samt depression.
Vurderes hos fysioterapeut mhp. testning og plan for fysisk aktivitet. Er tilbudt koordinatorindsats, hvilket hun dog ikke er motiveret for. Er tilbudt start på antidepressiv medicin, hvilket hun helst vil undgå; i stedet startes smertebehandling med rp. tabl. Amitriptylin 25 mg til nat, kan evt. øges til 50 eller 75 mg, i så tilfælde skal hun konferere med e.l. Er informeret om mulige bivirkninger.
Hun er tilbud henvisning til Afdelingen for Funktionelle lidelser, … Sygehus, hvilket hun er interesseret i,
rp. dette
…
07.10.11
REUMATOLOG - TELEFONISK SVAR
Ul-skanning af abdomen viser normale forhold, der ses 6 små polypper i galdeblæren; den største måler 6 mm. Alt andet er normalt.
Ligeledes er CT-skanning af hjernen normal.
…
Har foreslået antidepressiv behandling med Venlafaxin, men det er hun ikke umiddelbart motiveret for, og i øvrigt har hun ikke selvmordstanker, hvorfor vi i stedet aftaler at hun øger Lyrica til 150 mg til nat
evt. til 150 mg i dagtiden.
Hun forsøger stadig at komme mere op i dagtiden, men har en del spekulationer om der er noget galt med knæene, hvorfor der aftales ny tid til klinisk vurdering her af knæene."

I en af selskabet indhentet psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/10 2011 hedder det bl.a.:

"**Medicin:**
Voltaren 75 mg x 2.
Pinex 500 mg x 2.
Lyrica 75 + 150 mg. Hun synes Lyricaen har hjulpet noget.

…
Hun benægter tankemylder. Hun tænker sine tanker og ser dem i billeder. Hun har ingen tankehørlighed. Hun har ingen hallucinationer overhovedet. Hun kan ikke høre telefonen ringe, uden den ringer, hun kan ikke høre, det banker på døren, uden der er nogen der. Hun har ingen mistro. Hun bærer ikke nag. Hun er ikke sensitiv og nærtagende.
Hun mener ikke, at der er en psykisk lidelse.
Hun mener ikke, at hun har en depression. Hun mener, hun har almindelig tristhed, uden selvmordstanker. Hun er trist, fordi hun har sin ryglidelse. Hun mener ikke, hun svinger meget i sit følelsesliv, er impulsiv eller lignende.
Hun siger, ryglidelsen faktisk startede i 9-10. klasse, da hun blev smidt af en hest og faldt på siden; og så er ryglidelsen dukket op igen.
Jeg laver et selvvurderingsskema - BAI - med hensyn til angst på hende, det viser ingen angst af betydning.
Jeg laver en dissociativ experiences scale (DES), den er negativ hele vejen igennem.
Jeg laver et depressionsspørgeskema på hende (MDI). Det viser, at hun ikke har depression.
Jeg laver tegneterapi på hende. Tegningerne viser ikke noget specifikt.
Jeg laver en farvetest med henblik på venstre/højre konflikt på hende, den klarer hun aldeles hurtigt og strålende.

Objektivt psykisk:
En velbegavet, køn og nydelig dame, smilende, ikke deprimeret og tilsyneladende helt uden psykotisk indhold.
Er benægtende overfor, at der skulle være noget som helst problematisk psykisk. Der er en lille mistanke om, at det kunne være en dissociativ forstyrrelse, men det er meget svært at finde åbninger i hendes særdeles faste og solide barrikader.

Konklusion:
Jeg synes, det er en udmærket ide, der er fremkommet fra andre, der har set hende, at hun henvises til afdeling for funktionelle lidelser i ... Dette for at se, om de kan opklare, om der skulle være tegn til dissociativ lidelse.
Jeg kan ikke udtale mig om hendes erhvervsevne på længere sigt og om varigheden, samt om lidelsen er stationær. Jeg mener, hun bør have denne undersøgelse på ovennævnte afdeling først."

Klageren har i brev af 30/5 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener, at jeg til fulde opfylder AP Pensions krav om midlertidig invalidepension.

A. **<u>Udbetaling af midlertidig invalidepension i perioden fra maj til november 2011:</u>**

- AP Pension har før anerkendt min sygdom ved at udbetale midlertidig invalidepension i perioden juni 2010 - april 2011. Dvs. i denne periode anerkender de, at jeg fejler noget og er uarbejdsdygtig med mere end halvdelen. Men intet har ændret sig i perioden maj til november 2011 set i forhold den foregående periode, hverken mine symptomer eller mine fysiske begrænsninger og dermed heller ikke min uarbejdsdygtighed. Jeg henviser til de vedlagte time-/lønsedler. D.17.03 blev jeg henvist til rygcentret i … og fik i første omgang en tid d. 31. okt. AP burde dække perioden fra maj til november, da alle undersøgelser ikke var afsluttet før og derfor heller ikke nogen diagnose eller påvisning af at jeg har en sygdom. Jeg kan ikke bevise, hvad der forårsager mine smerter, før lægerne har fundet ud af det. Dette har de jo anerkendt i den foregående periode indtil april 2011. Rygcentret er eksperter på rygområdet og … er en af landets eksperter indenfor kroniske smerter. Der er ikke noget privat tilbud på dette område. Så jeg har været nødsaget

til at afvente disse undersøgelser. **Uanset om AP Pension anerkender min diagnose som sygdom eller ej, burde de dække perioden indtil jeg har en diagnose.**

- Endvidere får man ikke foretaget så mange undersøgelser uden at der er noget galt. Ingen bliver sendt rundt til så mange undersøgelser uden grund. Det er fordi der er noget galt. Dette i sig selv burde være indikation nok at jeg fejler noget.
- Jf. afsnit B; henviser jeg endvidere til brev fra AP Pension med afslag på tillægsforsikring af nytegningen, med begrundelsen 'har smerter i lænd og begge knæ samt har været uarbejdsdygtig'. Her mener de altså at jeg fejler noget og i en sådan grad at de ikke ønsker at lave en tillægsdækning.

Jeg fastholder derfor mit krav om udbetaling af midlertidig invalide pension i perioden maj 2011 - november 2011, hvor diagnosen forelå.

…

Definition af Smertesyndrom fra Lægehåndbogen:

…

Der er ikke nogen undersøgelser som kan påvise objektivt at man har denne sygdom. Det kan ikke ses på en MR scanning, i en blodprøve eller ved at trykke bestemte steder på kroppen. Diagnose skal findes ved at 'ekskludere tilstedeværelse af andre tilstande som kan forklare graden af smerter og dysfunktion'. Ifølge Rygcentret i … finder man aldrig ud af årsagen til rygsmerter i 20 % af tilfældene. Betyder dette så, at når lægerne ikke har visdommen til at finde ud af hvad der er galt, at disse patienter bare bliver overladt til sig selv og ikke kan få hjælp fra den forsikring, som man har tegnet til netop i tilfælde af at man ikke er i stand til at forsørge sig selv ved sygdom/invaliditet? Dette synes ikke retfærdigt.

Jeg vil fastholde, at jeg opfylder kravet til 'sygdom'. Jeg har vedlagt alle lægeudtalelser.

ii. **Vurdering om erhvervsevnen er nedsat med halvdelen:**

- Jeg opfylder betingelsen om nedsat erhvervsevne med halvdelen eller derunder. Jeg har vedlagt timesedler samt lønsedler i perioden 1. maj 2011 til 30. november 2011. Jeg er kun i stand til at arbejde 15 timer om ugen. Jeg var ansat i lederstilling på … indtil d. 28. februar 2011 hvor jeg blev fyret. Jeg kunne ikke fysisk magte min lederstilling på 15 timer. En sådan stilling kræver fuld arbejdsindsats på min. 37 timer. Jeg er pr. 23. februar 2012 blevet godkendt til fleksjob med refusion på 2/3. Se vedlagte kopi af afgørelse fra … Kommune. Pr. 30. juni 2011 udløb min sygedagpengeperiode (52 ugers begrænsning) og jeg stod helt uden indtægt. Jeg er alene og har ingen til at hjælpe til med at dække mine omkostninger. Jeg blev så genansat midlertidigt i en anden stilling og afdeling hos … på timebasis fra d. 1. juli 2011 til 31. august 2011. Jeg var i 'praktik' hos … fra 1. marts 2011 til 30. juni 2011 i forbindelse med mine sygedagpenge og sygemelding. D. 1. september blev jeg fastansat hos … med en fast månedsløn svarende til de 15 timer. D. 23. februar 2012 blev jeg fastansat med fuld månedsløn i fleksjob hos …

Alle beløb er før skat, ambi og pensionsbidrag

Periode	timesats	Fakt. arb. timer	Beløb pr. måned	Tidl. løn	Udbetalt beløb ift tidl. løn i %	
01.05.2011 - 31.05.2011	103,51	52,25	5.408	38.915	13,90	1)
01.06.2011 - 30.06.2011	103,51	54,75	5.667	38.915	14,56	2)
01.07.2011 - 31.07.2011	180,00	43,25	7.785	38.915	20,01	3)

6. 82.682

01.08.2011 - 31.08.2011	180,00	79,50	14.310	38.915	36,77	4)
01.09.2011 - 30.09.2011	180,00	94,50	17.010	38.915	43,71	5)
01.10.2011 - 31.10.2011			11.700	38.915	30,07	
01.11.2011 - 30.11.2011			11.700	38.915	30,07	
Total			**73.581**	**272.407**	**27,01**	

1) og 2): i maj og juni har jeg fået udbetalt fuld sygedagpenge (kr. 3830 pr uge). Jeg har været i virksomhedspraktik på … i denne periode.
3) fakt. Timer i perioden 1 juli - 15. juli
4) fakt. Timer i perioden 15. juli - 17. august
5) fakt. Timer 18.aug. Til 31. aug - fast månedsløn 01.09 - 30.09
Ifølge ovenstående udregning har jeg ikke været i stand til ved egen arbejdsindsats at opnå en indtægt svarende til halvdelen af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med min uddannelse, erhvervserfaring, beskæftigelsesmuligheder og alder ville kunne."

Selskabet har i brev af 6/7 2012 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har i den forbindelse bl.a. anført:

"AP Pension fastholder, at der ikke er dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst ½ **på grund af sygdom** eller ulykke efter 30. april 2011, hverken midlertidigt i eget erhverv eller varigt i ethvert erhverv.

AP Pension fastholder videre, at klager ikke er berettiget til at bevare sin dækning ved invaliditet på samme niveau som i den tidligere ansættelse fra 1. juli 2011 i forbindelse med ny ansættelse med nyt og lavere pensionsbidrag, henset til, at klager ikke har henvendt sig indenfor de frister, der følger af aftalegrundlaget og AP Pensions tegningsregler såvel i relation til videreførsel af eksisterende dækning i nyt ansættelsesforhold som ved omvalg i forbindelse med nyoptagelse uden afgivelse af helbredsoplysninger.

AP Pension fastholder herudover afslag på antagelse af klagers ønske om at tegne supplerende invalidedækning, med henvisning til, at klager har henvendt sig for sent til at kunne foretage omvalg uden afgivelse af helbredsoplysninger, og at klagers helbredsoplysninger efter AP Pensions faste antagelsespolitik berettiger til et afslag på tegning.

Begrundelse
Klager er via sin ansættelse omfattet af en forsikringsordning i AP Pension, der blandt andet indeholder invalidepension og præmiefritagelse. Der er tale om en mæglerbetjent ordning, hvilket betyder, at klager privat rådgives af mægler. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser er vedlagt **(bilag ...).** Klager kom første gang ind i ordningen 1. maj 2008, hvorefter bidragsindbetalingen ophørte med udgangen af februar 2011. Klager havde bidragsfritagelse til og med april, og valgte herefter henstand. Klager blev optaget i ordningen i en ny stilling hos samme arbejdsgiver d. 1. juli 2011, hvorved bidragsindbetalingerne til ordningen i AP Pension blev genoptaget og henstand bortfaldt."

Selskabet har herefter angivet, at der ved afgørelsen bl.a. er lagt vægt på følgende:

7. 82.682

Journal fra læge …, Undersøgelse hos speciallæge i neuromedicin, … af 17. juni 2010 **(Bilag …):**
'OBJEKTIVT
Smertepåvirket.
*Motorisk: **Låst** i lændecolumna, **ophævet** lændelordose, rigelig paravertebral myogen ømhed, **ingen** ossøs/banke ømhed. Laseque **negativ** til 45 grader bilateralt, Trendelenburg **normal. Normal** kraft over hoftefleksorer, over knæ eks- og fleksorer, **kan** stå på hæle og tæer og kan løfte sin vægt på fodballen unilateralt. De dybe reflekser er **livlige** svarende til patella, mediale hase og akilles refleks. Der er **normale** plantarrespons.*
*Sensibilitet: **Normal,** også i ridebukseområdet for smerte-, let berørings- og temperatursans.*
VURDERING:
Lumbago med og uden ischias.
*PLAN: Giver vanlig vejledning, det vil sige en **god prognose** med initial aflastning efterfulgt af mobiliserende øvelser fx vejledt af kiropraktor eller fysioterapeut samt analgetisk behandling med NSAID'.*

Journal fra … Privathospital, undersøgelse 14. juli 2010 **(Bilag …):**
'OBJEKTIVT
Alment sundt, naturligt, alderssvarende udseende.
*Grovmotorisk: Bevæger sig **frit** ved på- og afklædning og stillingsskift.*
*Overekstremiteter: **Normale** i neurologisk henseende.*
*Underekstremiteter: **Frie** led med **normal** kraft, trofik, tonus, refleksforhold, koordination og sensorik overalt.*
*Columna Lumbalis: Finger-gulv-afstand 10-15 cm. Kommer **frit** for fremadfældet.*
***Normal** sidebevægelighed og retrofleksion, der dog udløser lokaliserende smerter sv.t højden L4/L5, hvor hun også er palpationsøm uden paravertebral ømhed. Gangen: **Normal** incl. Tå- og hælgang. Kan **ikke** komme i hugsiddende stilling pga. knæsmerter.*

KONKLUSION
*35-årig kvinde sygemeldt siden 3.6 pga. lokaliserede lændesmerter uden typisk radikulær udstråling, men **pseudoradikulære** gener. Hun er for 1 måned siden set af neurolog og sat i adækvat medikamentel behandling, som synes at have haft nogen effekt, da hun **ikke længere er låst i lænden,** men som anført er hun fortsat erhvervs-udygtig.*
*Ved den objektive neurologiske undersøgelse findes **fri bevægelighed i lænden og normale forhold i benene.**'*

Journal fra … Privathospital, MR-skanning af 15. juli 2010 **(Bilag …):**
*'MR-skanning af columna lumbalis samt SI-led inkl. STIR-sekvens viser **normale forhold ved corpora og disci nedadtil torakalt samt lumbalt** fraset et hæmangiom i den bagerste del af L3. Der er **god plads** i spinalrummet og **normale** medullæge signalforhold. Der er **ikke nogen påvirkning af rodkanalerne.***
*På sagittal STIR-sekvens kan der **ikke** påvises tegn på aksial artrit. Sv.t. SI- leddene ses i højre os ilium et intraossøst hæmangiom.*

Konklusion:
*Intraossøst hæmangiom i L3 samt i højre os ilium Herudover **normale forhold.**'*

Journal fra … Privathospital, MR-skanning af 21. juli 2010 **(Bilag …):**
*'Klinisk: er nu stoppet med Nozinan, men får angstanfald om natten. **Rygmæssigt går det bedre fortsat uden radikulære gener.***

8. 82.682

MR-skanning af columna lumbalis samt SI-led inkl. Corpora og disci nedadtil torakalt viser ***normal*** *corpushøjde og* ***normale*** *disci. Der findes mindre hæmangion i L3 samt i højre os ilium.*

KONKLUSION OG ORIENTERING AF PT.
Demonstrerer en fuldstændig normal ryg.
Hun har fået et fys. program og er adækvat medikamentelt dækket. ***Der er ikke grund til at foretage yderligere.****'*

Specifik helbredsattest fra … af 5. januar 2011 **(Bilag …):**
'Fra 2008 udredt for bagvedliggende reumatologisk lidelse, både generelt og mht. venstresidige knæsmerter uden fund. ***MR-skanning af knæleddenes forhold viste også normale forhold*** *(Der er i pt.s familie leddegigt).*
Februar 2009 vurderet hos reumatolog, som afsl. hende med diagnosen femoropatellar smertesyndrom bilat., samt hypermobilitet.
Siden dette ikke nogen større problemer før medio 2010, hvor hun uden større traume debuterede med lændesmerter.
Ifm. behandlings- og udredningsforløbet, valgte pt. at skifte læge hertil, hvorfor hun er et ret nyt blad her i klinikken. Det fremgår af tidl. læges jr., at lændesmerterne primært blev udredt hos neurolog …, som vurderede, at det drejede sig om lumbago med/uden iskias og at alm. konservativ beh. formentlig ville kunne kurere hende. Imidlertid fik hun det ikke bedre og en md. senere vurderet på … Privathospital, hos neurolog …, som under diagnosen Lændesmerter med pseudoradikulære gener, fik gjort ***MR-skanning af lænden visende normale forhold.*** *Herefter var planen og forventningen, at vanlig konservativ beh. ville bringe pt. i bedring.*
[…]
Obj :
Normalt og sundt *udseende.* ***Frit*** *bevægemønster. Findes* ***lettere*** *hypermobil.* ***Ens*** *benlængde.* ***Lige*** *bækkenstand.* ***Ingen*** *skolioser.* ***Pæn*** *bevægelighed i hele columna.*
Tegn på *kroniske facetledslåsninger eller seqv. Efter dette, både i thorakalcolumnas øverste del, samt i nedre del af lumbalcolumna.*
Refleksforhold og kraftforhold ***normale*** *og ligeledes* ***Laseque -/-.***

Diagnostisk vurderes det at dreje sig om Lumbago med atypiske iskias-sympt. Kronisk facetledsproblematik samt Hypermobilitetsyndrom.
[…]
Skånehensyn: midlertidig må der iagttages ***skånehensyn i forhold til alle former for fysisk/rygbelastende arbejde. På længere sigt vil jeg ikke vurdere, at skånehensyn er nødvendig.***
Prognose: jf. der ikke efter grundig udredning er fundet alvorlig sygdom i ryggen, må prognosen forventes at være god. *Imidlertid er symptombill. og forløbet atypisk, hvorfor kronisk smertesyndrom måske kan frygtes at udvikles.'*

Journaludskrift fra Speciallæge i almen medicin, … , dateret 16. marts 2011 **(Bilag …):**
'… Privathospital A/S: Der findes mindre hæmangion i L3 samt i højre os ilium ***ellers en fuldstændig normal ryg.*** *Kons. med pt: Der ses ikke nytilkomne rygklager men disse er intensiverede* ***og jeg har indtryk at ikke ubetydelig angstkomponent -*** *pt. kan ikke indgå i samtale om problemerne set fra denne synsvinkel - reagerer med vrede ved berøring af denne mulighed.* ***Jeg fastholder at det jo i hvert fald er påfaldende at hun ikke er kommet videre med den givne beh. og at dette må siges at stå i kontrast til de foretagne us. af hende som alle har været neomale.****'*

9. 82.682

Journaludskrift fra Speciallæge i almen medicin, … af 17. marts 2011 **(Bilag …):**
"Pt er tidl. set af reumatolog uden fund af gigtlidelse.
[...]
*Pt. Er i juni 2010 vurderet hos neurolog … **uden fund.** MR scannet på columna **uden fund.** Pt. er kendt her I praksis siden okt. 2009, idet pt. Efter tidl. Lg. Vurderede hendes problematik som delvis **fastholdt af angstreaktion.** Reagerede på dette ved at skifte læge.*
*Nov. 2010 vurderer vi her, at pt. som på daværende tidspunkt havde haft lænderygsmerter i 5 mdr. og i denne periode været sygemeldt i 2½ md., havde behov for endnu et behandlingsforsøg hos fys., som hidtil havde været i tvivl om diagnosen og derfor også om, hvilken retning beh. skulle gå. **Obj. Ikke aggraverende fremtræden.***
*Hæl- og tågang **uden probl.** Laseque -/-. **Normale** refleksforhold. Ryg med **næsten normal** bev. **Diffus muskulær ømhed** paravertebralt fra lænd til thoracolumnaovergangen. Ømhed ved tryk på hvirvlerne fra L3 til Th8. Fra og med årsskiftet 2010-2011 har vi forsøgt at beh. med Lyrica. Imidlertid fortsat smerteplaget og deltids SM samtidig med, at fys. melder, at man ikke kommer nogen vegne.'*

Journaludskrift fra Speciallæge i almen medicin, …, dateret 4. april 2011 **(Bilag …):**
'Har igennem 4 år haft 'løberknæ' og er beh. ved 11 forskellige fys.
*Obj : **diskrete tegn på ømhed** sv. t. tractus iletibialis bilat.*
Kronisk tilstand. Jeg har ikke yderligere forslag.'

Journal fra læge …, Journaludskrift fra Privathospitalet … d. 5. april 2011 - neurokirurgisk undersøgelse **(Bilag …):**
'Der er foretaget røntgenundersøgelse, der viser formentlig en lille diskusdegeneration lumbosakralt.
[...]
Objektivt
Gangen naturlig. Kan stå på tæer og på hæle.
Columna lumbalis: Normal lændelordose. Palpationsømhed af processus spinosi lavt lumbalt. Normal bevægelighed i alle retninger. Finger-/gulvafstand til under knæniveau.
Underekstremiteter: Normal ledbevægelighed. Normal tonus og tofik. Ingen pareser. Angiver normal sensibilitet ved berøring. Normale reflekser. Normale plantaresponser. Ved lasgue-undersøgelse angives ingen smerter i lænderyggen.
Vurdering
*Anamnestik rygsmerter der er behandlet med stærke analgetika som Lyrica, Paracetamol og NSAID og effekt af konservativ behandling. **Klinisk findes normale forhold.**'*

Journal fra læge …, Journaludskrift fra Privathospitalet … d. 12. april 2011 - neurokirurgisk undersøgelse **(Bilag …):**
***'MR-skanning af columna lumbalis viser normale forhold, bortset fra et lille hæmangion udfor 3. corpus. Ellers ingen diskusprolapser eller nerverodpåvirkninger. Normale forhold omkring conus medullaris og spinalkanalen. Denne skanning viser normale forhold, og dermed ingen forklaring på patientens smerter i overekstremiteter. Lænderygsmerter kan forklares udfra spændinger i lænderygmuskler. Vi finder ikke indikation for neurokirurgisk intervention og hun anbefales lænderygtræning og afspænding.** Anbefales i samråd med egen læge at komme ud af Lyricabehandling, idet **der ikke er tegn til neurogene smerter hverken ved objektiv undersøgelse eller ved neuroradiologiske fund.** Hermed afsluttes patienten i vores regi.'*

Journaludskrift fra Speciallæge i almen medicin, …, dateret 13. maj 2011 **(Bilag …):**

*'I UK fra … anbefales det at Lyrica beh. stoppes da MR scanning i viser **'ikke tegn på neurogene smerter hverken objektivt eller neuroradiologisk'!** Dette må aftales med pt."*

Statusattest fra … dateret 16. maj 2011 **(Bilag …):**
*'Det ønskes oplyst, om pt.s tilstand er stationær. I forhold til pt.s. symptomklager er svaret JA. **Det er imidlertid fortsat uklart for mig, hvad det egentlig er pt. fejler. Der er fortsat ikke obj. holdepunkter for alvorlig sygdom i hverken ryg eller UE og på denne baggrund kunne man synes at prognosen må være god.** Imidlertid er symptombill. Som tidl. beskrevet atypisk, hvorfor udvikling af kronisk smertesyndromlign. bill. er en risiko. Pt.s tidl. Lg. Har ligefrem udtalt til hende, at hendes **sympt. skyldtes angst.** Pt. reagerer kraftigt ved forslag på, om dette kunne have sin rigtighed. (Skiftede også læge derefter og er nu tilmeldt her).'*

Journal fra læge … dateret 25. maj 2011 **(Bilag …):**
*'Det meste af ryggen sidder tilsyneladende **i orden nu,** men enkelt facetsyndrom omkring TH VIII—IX manip. Aku. til rygmyoser i lændedelen og i nederste del af thorax i begge sider + manip. igen i Ly-SI dx. med bedre stilling. Prøver med plastring."*

Journal fra læge … dateret 30. juni 2011 **(Bilag …):**
*'Pt. haft en kraftig smertereaktion kort efter sidste beh., men nu gået i ro. **Viser sig, at leddet sidder fuldstændig på plads, og der er heller ingen ømhed mere.** Der er spændinger langs crista iliaca dx. Laser 3-4 steder her + glutealregions tr. Pkt. Desuden læser til et par processus spinosi i nederste torakaldel. Det hele ser pænt ud nu. Ser an.'*
…
Journalnotat fra Regionshospitalet … af 15. september 2011 ved … **(Bilag …):**
'Hun spørger til prognosen for hendes smertesyndrom, om det er noget hun skal regne med at fortsætte med at leve med, eller det kan blive bedre.
[...]
Har informeret hende om at hun ikke kan regne med at smerterne forsvinder, men nok at de bliver mindre og at hun formentlig vil kunne komme til at fungere bedre i dagligdagen.
Der er aftalt 2 supplerende undersøgelser mhp. Evt. at finde en fysisk forklaring på smerterne, nemlig
rp. UL-skanning af abdomen
rp. CT-skanning af hjernen.'

Journal fra Regionshospitalet …, medicinsk ambulatorium vedr. undersøgelse af 27. oktober 2011 hos … **(Bilag …):**
'OBJEKTIVT:
*Bevæger sig **frit,** kan gå halvvejs i hugsiddende stilling og komme op igen, **uden problemer.** Der er **god** sidestabilitet i knæled. Men let forreste korsbåndssymptom bilat. Bevægeligheden er **fri** og der er **ingen** hævelse, **ingen** ansamling.*

AD PSYKISK
Det går bedre med at styre tankerne om helbredsbekymringer

PLAN
[…]
*Vedr. diagnose: Hun er informeret om at hun har et **smertesyndrom, som forværres af spekulationer, og at det vurderes at det gradvist vil kunne blive bedre ved ændring af håndteringsstrategier,**'*
…
Journalnotat fra Regionshospitalet …, medicinsk ambulatorium vedr. rheumatolog - svar på MR-scanning ved … d. 22. november 2011 **(Bilag …):**

'Kommer til svar på MR-scanning af begge knæled: MR-scanningen viser på begge sider ***fuldstændig normale forhold,*** *bortset for diskrete degenerative forandringer (aldersforandringer) i meniski, og en lille væskefyldt bursa på indersiden af knæet på begge sider.*
[...]
MR-scanningerne af knæleddene viser således ***normale*** *fund.*
[…]
Jf. notet 27.10.11 har hun et ***regionalt smertesyndrom,*** *dvs.* ***smerter*** *lokaliseret i ryg, lår og knæ, som skyldes enten utilstrækkelig smertehæmning eller facilitering af smerteimpulserne i nervesystemet."*

Journal fra … privathospitaler på baggrund af undersøgelse d. 24. november 2011 ved rheumatolog … **(Bilag …):**
'Medicin
Tabl. Lyrica 75 mg mane, 150 mg nocte,
Voltaren Retard 75 morgen, 75 aften,
Pinex 500 mg x 2

Objektivt
God AT, bevæger sig ***fuldstændig normalt,*** *normalvægtig. Højde 167, vægt 60 kg.*
Puls 60.
Øjne: runde egale, naturlig lysreaktion, ingen tørhed.
Cavum oris: ingen forandringer i munden, god bevægelighed af tunge, ingen maceterclaudicatio, ingen apster.
Collum: ***Normal bevægelighed,*** *ingen struma, ingen halsvenestase, ingen adenit.*
St.p. et c.: i. a.
Abdomen: Blødt og indolent overalt.
Hud generelt: intet udslæt
Ryg: ***pæn figureret ryg,*** *ingen smerter,* ***normal bevægelighed,*** *Schober 10/17, lateralfleksion 20 cm. bilat., god rotation, palpationsøm i rectusmuskulaturen fra omkring TH12 og ned til S1. Desuden* ***ømhed*** *af quadratus lumborum, Lasgue negativ bilat.*
Ekstremiteter: ***slanke uden ødemtegn, normal trofik.***
Perifære led findes alle ***upåfaldende.***
Knæled: ***uømme*** *ved palpation,* ***fuldstændig normal, stabil,*** *der findes ligesom* ***lidt fortykket fedtvæv*** *umiddelbart over knæet samt på begge sider af patellarsenen.*
Ultralyd af knæet inkl. Doppler viser ***fuldstændig normale forhold, ingen*** *tegn på intraartikulær ansamling,* ***ingen*** *inflammation ved senehæfter,* ***ingen*** *inflammation ved tractus ileotibialis,* ***pæn*** *bevaret minisker lateralt og medialt samt begge baghorn,* ***ingen*** *tegn på Bakercyste.*
[...]
Ingen indikation for intervention.'

Klager blev sygemeldt i forbindelse med akut låsning i ryggen d. 3. juni 2010 og blev afskediget på grund af sygdom pr. 28. februar 2011, hvorefter hun d. 1. juli 2011 blev ansat i ny stilling på nedsat tid.

I den kommunale sag **(Bilag …),** som AP Pension har modtaget 16. maj 2011 fremgår oplysninger om, i hvilken grad klager har genoptaget arbejde:
Oktober 2010: Genoptaget arbejde 28-31 timer pr uge (s. 17)
Fra ultimo oktober falder arbejdstiden fra uge til uge til 21, 17, 14, 11 og 2 timer ugentligt (s.16-17)
13-12-2010: *'Hun arbejder mellem 2 og 4 timer dagligt. Hun arbejder dog for det meste 2-21/2 timer dagligt alle hverdage'.* (s. 15)

Januar 2011: *Genoptaget arbejde mellem 10,25 og 16,75 timer ugentligt (s. 10-13)*
Virksomhedspraktik *'Periode 28.02.2011-31.05.2011 Timer pr. uge: 17:30'* (s. 8)
Virksomhedspraktik er siden forlænget til 30. juni 2011.

Under praktikken har der været konstateret svingende timeantal:
'Kontorsamtale d. 31.3.2011 med pgl.
Arbejdstagers beskrivelse: Hun har arbejdet 23 dage i alt, hvoraf hun har haft 12 dage med 3-4 timers arbejde, 4 dage med fravær og 7 dage med under 2 timers arbejde.'

Timesedler viser, at klager har arbejdet følgende:
Maj 2011: mellem 3,75 og 18 timer om ugen. Dog kun 1 sygedag
Juni 2011: mellem 7,5 og 18,5 timer om ugen.
Juli 2011: mellem 14 og 21 timer om ugen
August 2011: mellem 17,5 og 20 timer om ugen

Kopier af timesedler er vedlagt som **Bilag …**

Oprindeligt i forbindelse med sygemelding, er der dokumentation for låsninger i ryggen, og klager er på denne baggrund tilkendt midlertidig invalidepension en afgrænset periode frem til udgangen af april, hvorefter vi har indhentet ny dokumentation for erhvervsevnen til brug for vurdering af, hvorvidt klager efter 30. april 2011 opfylder betingelserne for yderligere invalidepension.

I forbindelse med genoptagelsen ved udløb af tilkendelsesperioden d. 30. april 2011 har selskabet modtaget en stor mængde lægelige oplysninger, som overordnet set alle viser normale forhold. I henhold til den lægelige dokumentation, jf. ovenfor, er der hovedsagligt tale om subjektive smerteklager, som ikke understøttes af objektive fund i de speciallægeundersøgelser, der er foretaget. På baggrund af, at der flere steder i sagen er omtalt angstproblematik, har AP Pension indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring, som ikke viser tegn på depression eller anden psykisk lidelse. På baggrund af sagens oplysninger finder AP Pension ikke, at der er tilstrækkelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 1/2 på grund af sygdom eller ulykke, idet det henses til, at der ikke i de lægelige akter kan konstateres hverken psykisk eller fysisk sygdom. Rent lægeligt er der således ikke efter AP Pensions vurdering tilstrækkelig dokumentation for sygdom, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen med 1/2 hverken midlertidigt i eget erhverv eller varigt i ethvert erhverv.

AP Pension er opmærksom på, at klager d. 23. februar 2012 er tilkendt fleksjob, jf. afgørelse fra … Kommune, der er vedlagt som **Bilag ...** Kommunal tilkendelse af fleksjob har imidlertid ingen betydning for tilkendelse af invalidepension, idet kommunen tilkender fleksjob og andre foranstaltninger efter den sociale lovgivning efter arbejdsevnekriteriet.

AP Pension skal således 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 ind går 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 hel 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 yderligere midlertidig tilkendelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Midlertidig erhvervsevnenedsættelse***

Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Dækningsberettiget 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 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

Varig erhvervsevnenedsættelse

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller 1/2.

Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge ydelserne efter den 1/5 2011.

Derfor

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson