Ankenævnet for Forsikring

930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 83.335:

xxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i AP Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/3 2012 til den 31/1 2013, over selskabets afvisning af at dække klagerens advokatomkostninger samt over renteberegningen

Selskabet har ydet midlertidige ydelser i perioden fra den 1/3 2010 til og med den 28/2 2012.

Sagen blev behandlet på nævnets møde den 3/4 2013. Nævnet udsatte sagen og anmodede i den forbindelse selskabet om at indhente en relevant speciallægeerklæring. Selskabet indhentede herefter en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Ved brev af 5/7 2013 til nævnet anerkendte selskabet, at klageren efter den 1/2 2013 igen var berettiget til helbredsbetingede ydelser, da selskabet fandt det godtgjort, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller derover efter dette tidspunkt.

Tvisten for nævnet angår herefter, om klageren er berettiget til ydelser i perioden mellem den 1/3 2012 og den 31/1 2013, om han er berettiget til at få dækket sine udgifter til advokatbistand, samt om selskabet er forpligtet til yderligere forrentning af klagerens krav.

Klageren er omfattet af en ordning, der berettiger til helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller derover.

Klageren er født i 1962 og er uddannet slagter, merkonom og gymnastikleder. Han har arbejdet som slagter og senere som forretningsbestyrer.

I klagen til nævnet af 27/9 2012 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "[Klageren] har været sygemeldt siden november 2009 pga. diskusprolaps i nakken og svær slidgigt i nakkehvirvelsøjlen med forsnævring af rodkanalen, samt udstråling til højre arm og fingre. Generende hovedpine, svimmelhed og besvimelsestilfælde. Samlet vurderes det af … Kommune, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv, og at han derfor ikke kan opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet **(bilag …).**
>
> [Klageren] har vist stor vilje, men arbejdsprøvning har vist, at [klageren] ikke har formået at komme op over 3 timer dagligt, 4 dage om ugen, dvs. 12 timer ugentligt. Kun hvis [klagerens] skånehensyn tages til efterretning, vil han have restarbejdsevne som beskrevet. [Klageren] er meget generet af hovedpine og skal indimellem have hvil, for at kunne klare den korte arbejdsdag. Fagligt og praktisk er der ingen barrierer for [klageren], og han har selv et stort ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Fysisk er det ikke muligt at leve op til kravene, selv ikke i skånejobs, da smerter pga. diskusprolaps og følgesmerter deraf forhindrer ham deri **(bilag …).** At han i perioder har fået det bedre skyldes således udelukkende, at han har tilpasset arbejdsmængden til sine fysiske evner.
>
> AP Pension påstår, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle arbejdsevne er nedsat i dækningsberettiget grad **(bilag …).**
>
> I afslag på yderligere udbetaling af invalidepension har AP Pension den 18. juli 2012 **(bilag …)** lagt til grund, at ALLE erhverv tages i betragtning under vurderingen af afgørelsen, hvorimod AP Pension i første afgørelse af 10. maj 2012 **(bilag …)** henviser til forsikringsbetingelserne, hvori der er fastsat, at erhvervsevnen skal være nedsat med ½, når man efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til at tjene mere end ½ af, hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
>
> Det fremgår klart af arbejdsevnejournalen **(bilag …),** at [klageren] ikke kan bestride et arbejde, og det fremgår af samme rapport, samt samtlige lægejournaler, at [klageren] har mange smerter, som er konstante og har stor indflydelse på hans arbejde. Hans arbejdsevne må siges at være overvejende dårlig, hvor der i henhold til samme arbejdsevnejournal vurderes, at der ikke kan peges på udviklingsmuligheder, og at praktik indenfor et andet erhvervsområde vil være formålsløs. Hans smerter har indvirkning på hans personlige kompetencer.
>
> Den vurdering AP Pension giver i sagen er uafhængig og forskellige fra det der gælder i det offentlige, jf. **bilag …,** men AP Pension må vurdere deres afgørelse på objektive fakta, herunder må de lægelige og faglige udtalelser have en afgørende vægt i vurdering af sagen.

3. 83.335

AP Pension påstår, at [klageren] er færdigudredt for så vidt nakkesmerter angår, ved at henvise til journalen fra neurologisk sektion - Sygehus …, som lyder: 'Aktuelle nakkehovedpine aftagende og smertestillende Gabapentin med noget effekt... Pt. Anbefales massage samt varmepude/bad kan også afprøves. Intet yderligere herfra. Sagen afsluttes herfra' **(bilag …).**

Dette er kun et mindre uddrag i en større sammenhæng af journalen. [Klageren] har frabedt sig operativt indgreb, da det ikke er overvejende sandsynligt, at de efterfølgende gener vil forbedre hans tilstand **(bilag …).** At han ikke skal opereres, og at [klageren] har udtalt, at smerterne har været aftagende, er ikke ensbetydende med, at smerterne ikke længere er til stede, og at arbejdsevnen er tilbage. Sagen afsluttes med forslag om lindring af smerterne og med forebyggelsesråd, da denne afdeling ikke længere kan gøre yderligere for [klageren] uden der sker operativt indgreb.

[Klageren] lider dog fortsat af stærke smerter, også selvom han indtager smertestillende medicin, der i øvrigt kun har *nogen* effekt.

Af lægejournalerne fra … er det flere gange fastslået **(bilag …),** at [klageren] er stærkt smerteforpint, og at smertestillende medicin udskrives. Gennem sygdomsforløbet er smerterne varierende tiltagende, aftagende og stabiliseret **(bilag …).** Alt efter hvor meget hensyn der tages til [klagerens] tilstand **(bilag …),** vil han have en tålegrænse for smerterne. Overbelaster [klageren] sig fysisk giver det forstærkede smerter, hvilket underbygger, at [klageren] må tage store hensyn til hans tilstand, og ikke har en arbejdsevne på de forventede 50 %.

I sygehusjournalen fra … Neurologisk afdeling den 23.06.2010 **(bilag …),** blev også [klageren] henvist til Neurokirurgerne. Neurologisk afdeling kan ikke gøre mere for [klageren] end at ordinere ham smertestillende, da hans lidelser synes at være stationære. [Klageren] fravælger *derfor* videre vurdering, da operativt indgreb ikke ønskes, idet operationsrisiko og bivirkninger ikke nødvendigvis vil forbedre hans tilstand.

Rygcenter … konkluderer den 19.05.2011 **(bilag …),** at det drejer sig om en voldsomt degenereret nakke med prolapsproblematik og stenoseproblematik. Relevant konservativ behandling er afprøvet uden effekt. Der er ikke udredningsplan eller tilbud til [klageren].

Vedlagte **bilag …** må lægges til grund for afgørelsen, som påviser, at [klageren] på ingen måde vil være i stand til at tjene mere end ½ af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, da hans tilstand er stationært dårlig."

Ved brev af 1/11 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"AP Pension har udbetalt midlertidig invalidepension samt bevilget bidragsfritagelse til [klageren] i perioden fra den 1. marts 2010 til og med den 28. februar 2012, idet AP Pension fandt, at [klagerens] erhvervsevne var midlertidigt nedsat i dækningsberettiget grad. I perioden for bevilling af midlertidige ydelser, har AP Pension vurderet [klagerens] erhvervsevne i forhold til [klagerens] eget erhverv som bestyrer af en tankstation. [Klageren] har dermed modtaget midlertidig invalidepension, i den i henhold til forsikringsbetingelserne, maksimale periode på 24 måneder.

Afgørende for, om [klageren] er berettiget til udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse efter ophør af midlertidig invalidepension, er, hvorvidt [klagerens] generelle erhvervsevne det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv er nedsat varigt med mindst halvdelen.

Ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevne har AP Pension blandt andet lagt vægt på nedenstående oplysninger. Markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede:

[Klageren] er færdigudredt for så vidt angår nakkesmerter. Journalen fra neurologisk sektion - Sygehus … **(bilag …)** lyder som følger: *'Aktuelle nakkehovedpine **aftagende** og smertestillende Gabapentin med noget effekt... Pt. Anbefales nakke massage samt varmepude/bad kan også afprøves. Intet yderligere tilbydes herfra. Afsluttes herfra.'*

Af journalnotatet fra medicinsk sektion - Sygehus … **(bilag …)** den 8. september 2011: *'MR-scanning af columna cervicalis.. Udrettet cervikal lordose. **Discusdegeneration CS/C7** med modic type 1 forandringer. **Upåfaldende** corpora. **Normalt** knoglemarvssignal i øvrigt. **Ingen** signalforandringer i medulla spinalis. Supplerende axiale snit viser: C4/C5: **Normale** pladsforhold. C5/C6: Discusprotrusion med venstresidig overvægt. **Moderat** foraminal stenose betinget af unkovertebralartrose. Discusprotrusionen medfører **let** central spinalstenose. C6/C7: Discusprotrusion med venstresidig overvægt. **Moderat** foraminal stenose af unkovertebralartrose. C7/thl: **Normale** pladsforhold. Konklusion: Degenerative forandringer C5-C7."og* den 29. september 2011 fremgår, *at "MR-skanning af columna cervicalis - påviser udrettet cervikal lordose. Discusdegeneration C5/C7 med Modic forandringer. **Upåfaldende** corpor. **Ingen** signalforandringer i medulla spinalis. C5/C6 discusprotrusion md venstresidig overvægt. **Moderat** foraminalstenose betinget af unkovertebal artrose. Discusprotrusion medfør spinal stenose af central type. C6/C7 discus protrusion med venstresidig overvægt. **Moderat** foraminal stenose.'*

[Klageren] har således lette til moderate degenerative forandringer i C5/C7,herunder discusprotrusion, hvilket er forstadiet til diskusprolaps mens der ikke ses at være dokumentation for, at klager, som anført af advokaten i klageskriftet, skulle lide af diskusprolaps og 'svær' slidgigt.

[Klageren] oplever svimmelhedsanfald og er blevet udredt herfor. Det følger af Journalnotat fra Sygehus … **(bilag …)** den 13. februar 2012: 'Pat. har igennem de sidste cirka knap 20 år haft en tilbøjelighed til besvimelser som altid er forudgået af prodromer som svimmelhed, kvalme, sorten for øjnene som indimellem kan føre til besvimelse... **Normal** stor venstre ventrikel med ensartet kontraktionsmønster **normal** EF. Tricuspid aortaklap **let** sklerotisk med en ***let*** central aortainsufficiens, vena contracta cirka 3 mm. **Normal** dimensioneret aorta ascendens og arcus aortae. Stør venstreartrium er **velfungerende** mitralklapper **normale** højresidige kaviteter, ingen trikuspidalinsufficiens. Intet ASD eller VSD. Konklusion: **Let** aortaklapsklerose med central aortainsufficiens, ellers **upåfaldende** forhold ved øvrige klapperne. **Normal** EF. **Normale** diameter dimensioner.' Og videre den 21. februar 2012 fremgår det, *at 'Vippeleje testen i dag positiv med rent vasodepressor respons. respons. Pt. orienteres om tilstandens godartede karakter og gives forebyggelses- råd. Afsluttes fra yderligere udredning.'*

Yderligere har [klageren] har fået foretaget MR-scanning, der påviser fuldstændig normale forhold intracerebralt, jf. journalnotatet fra medicinsk sektion - Sygehus … **(bilag …)** den 8. september 2011 'MR-skanning af cerebrum: Der ses for alderen **normale** strukturerede forhold i begge cerebral hemisfærer, hjernestamme og cerebellum. **Intet** fokalt. **Normal** midtstillet ventrikelsystem, **normale** overfladefurer og basale cisterner. Medskannede bihuler og mastoid ses **normalt** luftholdige. Konklusion: **Intet abnormt.'** Og videre den 29. september 2011 'MR-skanning af cerebrum taget den 9. september 2011 på … sygehus påviser **fuldstændig normale** forhold intracerebralt.'

5. 83.335

Klagers advokat anfører i klageskriftet, at klagers erhvervsevne er nedsat på grund af smerter og henviser til bilagene ... I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at bilag … vedrører et forhold i 2009, og at der i bilag … udelukkende er omtalt, at *'Columna **pt.** er smerteforpint i nakkeregion pga. myogene spændinger.' Hertil bemærkes, at sagen har været forelagt AP Pensions lægekonsulent der udtaler, at der ikke er objektive positive fund, der understøtter, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad. Hertil kommer, at klager ifølge Fleksjobaftalen **(bilag …)** er ansat i fleksjob, hvor skånehensynet er 'ikke stressbetonet arbejde' og ikke nakke eller smerter.*

Ud fra ovenstående er der efter AP Pensions vurdering ikke helbredsmæssige forhold, der dokumenterer, at [klageren] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen. [Klageren] varetager for nuværende en funktion med 18 timer ugentligt og de objektive undersøgelser påviser udelukkende lette til moderate degenerative forandringer i C5-C7. [Klageren] har fået foretaget en MR-skanning af cerebrum, der viser fuldstændige normale forhold og [klageren] oplyser selv, at nakkehovedsmerterne er aftagende og at pillerne har en vis effekt. Dertil er [klageren] afsluttes fra yderligere behandlingstiltag og undersøgelser. AP Pension fastholder derfor, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne - erhvervsevnen i alle erhverv - er nedsat i dækningsberettiget grad.

[Klagerens] advokat gør i klagen til Ankenævnet for Forsikring gældende, at '[klageren] har vist stor vilje, men arbejdsprøvningen har vist, at [klageren] ikke har
formået at komme op over 3 timer dagligt, 4 dage om ugen, dvs. 12 timer ugentligt.' I den forbindelse henleder AP Pension opmærksomheden på, at den af advokaten omtalte arbejdsprøvning fandt sted i 2011, og at [klageren] efterfølgende er blevet ansat i fleksjob **18 timer** ugentligt. Der henvises til bevilling af tilskud til ansættelse af fleksjob **(bilag …).**

AP Pension gør i den forbindelse opmærksom på, at AP Pensions kriterier for at udbetale invalidepension er forskellige fra dem, der gælder i det offentlige. AP Pension lægger vægt på de helbredsmæssige forhold, i det der henvises til at det er et krav at erhvervsevnenedsættelsen skal skyldes sygdom eller ulykke, mens tilkendelse af fleksjob sker på baggrund af arbejdsevnekriteriet, som indeholder 12 kriterier, som kan inddrages."

Ved brev af 22/11 2012 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"AP Pension nævner flere gange, at min klient kan bestride et fleksjob på 18 timer om ugen. Det skal for en god ordens skyld præciseres, at de 18 timer er inklusiv pauser i løbet af arbejdsdagene på ca. 4 timer om ugen. Den reelle arbejdstid er derfor på ca. 12 timer om ugen. Derudover er der tale om en fleksibel ordning, hvor min klient kan holde flere pauser, såfremt det er nødvendigt. Til illustration vedlægges min klients oplistning over en typisk arbejdsuge. Derudover er det væsentligt at pointere, at man ved fleksjobbet skal tage hensyn til såvel min klients psykiske som fysiske tilstand.
AP Pension anfører på side 2, at kravet for tilkendelse er, at der er nedsat erhvervsevne i alle erhverv. Det fastholdes, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. Min klient er blevet arbejdsprøvet på … fra den 15. august 2011 til den 28. februar 2012. Det vedrørte såvel fysisk arbejde i træværkstedet, forskelligt kontorarbejde, deltagelse i forskellige møder, kurser mv., undervise i EDB samt køre bus. Ingen af delene kunne min klient holde til i længere tid, men må have pauser, og hverken kunne eller kan klare eller længere arbejdsuge end den nuværende. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at min klient efter endt arbejdsprøvning rent faktisk blev ansat i fleksjob hos … i de funktioner, han blev arbejdsprøvet i.

På side 3 og 4 anføres det ud fra uddrag af min klients sundhedsoplysninger bl.a., at min klients hovedpine er aftagende, og at han skal prøve massage. Min klient har prøvet alle muligheder for lindring, herunder massør, kiropraktor, akupunktør mv. Der er ikke noget der giver varig lindring. Derudover er det vigtigt at slå fast, at det ikke er hovedpinen der er det væsentligste problem for min klient. Det største problem er min klients hals og nakke, samt at han i perioder har meget nedsat funktion i armene. Det er ikke afhjulpet, og er ikke blevet bedre i perioden. Hovedpinen og svimmelhed er naturligvis også stærkt generende og funktionsnedsættende, men er altså ikke det væsentligste. Med hensyn til svimmelheden er det rigtigt, at min klient har lidt heraf i ca. 20 år. Tilstanden er dog blevet værre og værre gennem de sidste par år.
På side 4 anføres det, at min klients smerter er aftagende. Det er korrekt, men skyldes jo netop, at der via arbejdsprøvningen og efterfølgende fleksjob tages hensyn til min klients ressourcer og skånebehov. Min klient har flere gange forsøgt at intensivere sin arbejdsindsats, men har hver gang måtte konstatere, at hans fysiske tilstand forværres."

Ved brev af 14/12 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"*Fleksjob*
Det anføres, at [klageren] reelle arbejdstid ugentligt udgør 12 timer og ikke 18 timer som anført i fleksjobaftalen (bilag …). I den forbindelse har [klageren] udarbejdet en oversigt over en typisk arbejdsuge. Efter AP Pensions vurdering er den af [klageren] til lejligheden udarbejdet dagbog kun af begrænset bevisværdi for vurderingen af erhvervsevnen. Såfremt [klageren] ikke kan varetage de ifølge fleksjobaftalen aftalte vilkår, er dette en sag mellem [klageren], dennes arbejdsgiver og de offentlige myndigheder. AP Pension forholder sig til de faktuelle oplysninger i sagen og vurderer [klagerens] erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af de i sagen foreliggende oplysninger. Yderligere skal det bemærkes, at folk med fuld erhvervsevne generelt ikke har en effektiv arbejdstid i hele arbejdstiden, idet pauser synes at være en almindelig, nødvendig og accepteret del af et ansættelsesforhold.

Helbredsoplysninger
Med hensyn til [klagerens] advokats bemærkninger om [klagerens] helbred, skal det pointeres, at AP Pension har vurderet [klagerens] erhvervsevne ud fra samtlige i sagen foreliggende helbredsoplysninger. AP Pension fastholder, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med halvdelen. [Klageren] varetager for nuværende en funktion med 18 timer ugentligt og de objektive undersøgelser påviser udelukkende lette til moderate degenerative forandringer i C5-C7, som normalt ikke medfører en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse. [Klageren] har fået foretaget en MR-skanning af cerebrum, der viser fuldstændige normale forhold og [klageren] oplyser selv, at nakkehovedsmerterne er aftagende og at pillerne har en vis effekt."

Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen, som nævnet bad selskabet om at indhente, har selskabet i brev af 5/7 2013 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension traf afgørelse om afslag på udbetaling af invalidepension på baggrund af de på daværende tidspunkt foreliggende oplysninger i sagen. På baggrund af nye helbredsoplysninger vedrørende nervepåvirkning fra 18. januar 2013 indsendt af [klagerens] advokat og modtaget i AP Pension under sagens behandling i Ankenævnet for Forsikring, rekvirerede AP Pension som bekendt en speciallægeerklæring. AP Pension har nu modtaget og behandlet speciallægeerklæringen.

Ud fra de nye oplysninger, vurderer AP Pension, at [klageren] er berettiget til udbetaling af invalidepension. AP Pension bevilger i henhold til forsikringsbetingelsernes § 38, stk. 2 [klageren] invalidepension fra den 1. i måneden efter der foreligger dokumentation for erhvervsevnenedsættelsen. Det fremgår af journalen fra den 18. januar 2013, at der er nervepåvirkning. [klageren] er dermed berettiget til invalidepension fra den 1. februar 2013.

Sagen drejer sig herefter udelukkende om, hvorvidt [klageren] er berettiget til invalidepension i perioden fra den 1. marts 2012 til den 31. januar 2013.

AP Pension fastholder med henvisning til vores tidligere svarskrifter, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 [1/2] i perioden fra den 1. marts 2b12 til den 31. januar 2013."

I brev af 11/7 2013 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. bemærket:

"Det fastholdes, at min klient er berettiget til invalidepension fra 1. marts 2012, på hvilket tidspunkt AP Pension stoppede udbetalingerne af min klients invalidepension. Den seneste speciallægeerklæring, i øvrigt indhentet af AP Pension på eget initiativ, har således udelukkende gentaget og tydeliggjort hvad der allerede tidligere var konstateret ved adskillige lægeerklæringer, epikriser og journaludskrifter. Konklusionen på den nye speciallægeerklæring afviger således ikke fra de tidligere vurderinger, men bekræfter dem. Det er i denne forbindelse væsentligt at bemærke, at den nye speciallæge, …, i sin erklæring af 11. juni 2013, anvender oplysningerne fra de tidligere erklæringer i sin vurdering. Således henviser han f.eks. midt på side 2 under overskriften 'paraklinisk', direkte til resultatet af min klients MR-scanning fra 8. september 2011. [Speciallægens] brug af og henvisning til tidligere undersøgelser, bekræfter således at min klient allerede med de tidligere erklæringer har dokumenteret sin erhvervsevnenedsættelse. Det fastholdes derfor at der skal tilkendes invalidepension fra 1. marts 2012.

Vedrørende renter tillader jeg mig at gå ud fra, at der er enighed om, at udbetalingerne til min klient vedrørende tilbageregulering af manglende betalinger, skal tillægges renter i forhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2 samt rentelovens § 5.

Det gøres gældende, at min klient skal have tilkendt omkostninger til dækning af advokathonorar i sagen i medfør af forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3. Det har været såvel nødvendigt som rimeligt at min klient i en sag som denne har antaget advokatbistand i forhold til AP Pensions gentagne afvisninger af tilkendelse af invalidepension. Forløbet i klagesagen har desuden bekræftet dette, særligt idet AP Pension her langt inde i klageforløbet nu anerkender min klients ret til førtidspension. Det har dermed været ikke bare berettiget, men tillige nødvendigt for min klient at føre klagesagen mod AP Pension, ligesom det har været nødvendigt for min klient at være repræsenteret af en advokat. Der er således tale om en kompliceret sag hvor AP Pension ved sin handlemåde selv har givet anledning til klagesagen og min klients antagelse af en advokat. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at AP Pension ved sin afvisning af 10. maj 2012 (bilag …), ikke gav min klient vejledning om mulighed for klage til Ankenævnet for Forsikring. Først i den fastholdte afvisning af 18. juli 2013, efter undertegnede blev inddraget i sagen, har AP Pension anført mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring. På baggrund af ovennævnte bemærkninger gøres det gældende, at AP Pension skal tilpligtes at betale advokatomkostninger til min klient."

Ved brev af 25/7 2013 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

"*Tilkendelsesdato*

[Klagerens] advokat gør gældende, at speciallægeerklæringen beror på helbredsoplysninger, der allerede forelå i sagen, da MR-skanningen er citeret i speciallægeerklæringen.

Det er forsikrede, der skal løfte bevisbyrden for, at der er indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. AP Pension vurderer ikke, at [klageren] med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 1/2 i perioden fra 1. marts 2012 til 31. januar 2013. Som tidligere beskrevet er oplysningen i journalen fra 18. januar 2013 omkring nerverodspåvirkning ny og har ikke tidligere fremgået af journaloplysningerne. Denne oplysning var afgørende for AP Pensions tilkendelse af invalidepension fra den 1. februar 2013.

Der er ved udarbejdelsen af speciallægeerklæringen foretaget en ny objektiv undersøgelse af forsikrede, som har resulteret i en ny samlet vurdering. I denne vurdering er MR-skanningen selvfølgelig relevant og skal inddrages. AP Pension er derfor ikke enig i, at speciallægeerklæringen kun indeholder gamle helbredsoplysninger. Speciallægeerklæringen har en selvstændig relevans for sagen og indeholder nye oplysninger. AP Pension finder, at [klageren] med speciallægeerklæringen og oplysningen om nerverodspåvirkning har løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 1/2 og har af samme årsag bevilget [klageren] invalidepension fra 1. februar 2013.

Med hensyn til AP Pensions vurdering af erhvervsevnen i perioden fra 1. marts 2012 til 31. januar 2013 henvises der til tidligere svarskrifter i sagen.

Advokatomkostninger
[Klagerens] advokat gør gældende, at AP Pension skal dække [klagerens] advokatsalær. AP Pension gør gældende, at [klageren] ikke er berettiget til dækning af advokatsalær. Således er [klagerens] valg om at benytte advokatbistand ikke nødvendig og rimelig, ligesom sagens udfald ved Ankenævnet for Forsikring ikke er betinget af advokatbistand. I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at der er tale om en helt sædvanlig type klagesag vedrørende invalidepension. Afgørende ved et ankenævn, herunder Ankenævnet for Forsikring er blandt andet, at sagen kan indbringes uden brug af advokat. Dette er ligeledes i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings praksis på området, idet der blandt andet henvises til kendelserne 77.276, 76.996 og 76.792.

Renter
AP Pension kan bekræfte, at der betales renter i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24 fra den 19. marts 2013."

Ved brev af 6/8 2013 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. bemærket:

"Der ses at være enighed om, at den nye speciallægeerklæring er baseret på gamle undersøgelser. I og med at den nye speciallægeerklæring er udarbejdet på baggrund af de gamle undersøgelser, er der jo netop ikke tale om nye oplysninger. Allerede da min klient deltog i de tidligere undersøgelser, herunder MR-scanningen, har lidelsen og diagnosen således være konstaterbar.

Den nye speciallægeerklæring bekræfter således, at der er tale om en diagnose/vurdering, der har kunnet ses ud fra scanningsresultaterne hele tiden. På denne baggrund fastholdes det, at min klient er berettiget til invalidepension fra 1. marts 2012.

Vedrørende renter gøres det naturligvis først og fremmest gældende, at disse skal regnes i forhold til 1. marts 2012. AP Pension har godkendt pension fra 1. februar 2013, og vil i denne forbindelse betale renter fra 20. marts 2013. Dette er dog ikke i overensstemmelse

med forsikringsaftaleloven, hvorfor Ankenævnet anmodes om i afgørelsen tillige at fastsætte, hvornår der kan beregnes renter fra.

Det fastholdes, at AP Pension er forpligtet til at betale et rimeligt beløb til advokatomkostninger. Der skal i denne forbindelse henvises til, at AP Pension først i løbet af klagesagen har valgt delvist at anerkende min klients krav, hvorfor klagesagen må siges at have været såvel nødvendig som afgørende for min klients tilkendelse af invalidepension.

Det kan ikke forventes, at min klient ville have kunnet føre en sådan sag uden advokatbistand, idet AP Pensions sagsbehandling og afvisning har nødvendiggjort advokatbistand. Det må desuden ved vurderingen heraf tillægges afgørende betydning, at AP Pension inden der er truffet afgørelse i sagen, har anerkendt langt størstedelen af min klients påstand, idet der nu kun resterer spørgsmålet om perioden 1. marts 2012 til 1. februar 2013 (herunder renter) samt spørgsmålet om advokatomkostninger.

Vedrørende praksis er det ikke korrekt, at nævnets praksis er ikke at tilkende advokatomkostninger, idet dette vurderes i hver enkelt sag. Der kan bl.a. henvises til kendelserne 81.328 og 72.608. Jeg kan til orientering oplyse, at jeg til dato har anvendt 7 timer på sagen."

Ved brev af 9/9 2013 har selskabet hertil bl.a. anført:

"*Renter*
Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2, at *'Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1'.* Af stk. 1 fremgår, at *'Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.'*

AP Pension modtog den 5. marts 2013 brev fra Ankenævnet for Forsikring vedlagt [klagerens] advokats brev af 27. februar 2013 vedlagt nye journaloplysninger fra den 18. januar 2013 med oplysning om nervepåvirkning.

AP Pension er ikke blevet gjort bekendt med, at der forelå nye oplysninger, der kunne rekvireres og det kan ikke med rette kræves af AP Pension, at oplysningerne var blevet rekvireret tidligere. Der er således kun forløbet ca. halvanden måned fra konsultationen den 18. januar 2013 til den 5. marts 2013, hvor AP Pension modtager journalen. Der henvises til U 2005 635 H (invaliderente, der var betinget af tilkendelse af offentlig invalidepension svarende til nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3, forfaldt først til betaling 14 dage efter at forsikringsselskabet havde **modtaget meddelelse om,** at der var tilkendt sådan pension).

I henhold til forsikringsaftalelovens § 24, skal der således ske forrentning 14 dage efter den 5. marts 2013, hvor AP Pension modtog journalen. Der vil i overensstemmelse hermed ske forrentning fra den 19. marts 2013 og ikke som tidligere oplyst den 20. marts 2013. [Klageren] vil snarest modtage forrentning for yderligere 1 dag."

Ved brev af 16/9 2013 har klagerens advokat hertil bl.a. bemærket:

"Det fastholdes at den nye speciallægeerklæring på ingen måde fremsætter nye konklusioner eller at der er foretaget nye undersøgelser. Det er således udelukkende en vurdering af de tidligere foretagne undersøgelser og de tidligere fremsatte diagnoser/konklusioner. Af denne grund skal der fastsættes renter som anført i min skrivelse af 6. august 2013.

Herudover fastholdes det, at der, uanset spørgsmålet om tidspunktet for dækningsberettigelse, som minimum skal tilkendes renter fra 14 dage efter 1. februar 2013, idet AP Pension har godkendt dækningspligt fra dette tidspunkt. Det giver således ikke mening at fast-

sætte en renteberegning med udgangspunkt i en dato, hvor min klient efter AP Pensions egen opfattelse har været berettiget til invalidepension i over en måned.

Herudover fastholdes det i min skrivelse af 6. august 2013 anførte i sin helhed."

I epikrise fra et medicinsk rygcenter udfærdiget den 19/5 2011 hedder det bl.a.:

"Ryganamnese
48-årig mand henvender sig med smerter i nakke, hoved og begge arme. Største problem er nakkesmerter, hovedpine og svimmelhed. Smerterne i armene er mere intermitterende karakter og gå nogle primært til albueniveau på begge sider og de kommer. Symptomerne opstod i 2009 hvor han blev indlagt på neurologisk afdeling OBS pro cervikal discusprolaps. Er siden undersøgt både neurologisk samt har haft samtale med neurokirurg. Pt. har afstået tilbud om operation i
nakken, da man vurderede at en evt. lindring ikke vil stå mål med bivirkningerne. Har prøvet relevant træning med øvelser og lindrende bløddelsbehandling hos fysioterapeut i 3-4 måneder uden effekt. Har ligeledes prøvet diverse smertestillende med blandet effekt.
Tager nu Gabapentin 300 mg x 2 dagligt samt (pren 200 mg og Paracetamol 500 mg p.n.
Har prøvet at holde fuldstændig pause med medicin uden effekt på svimmelhed og hovedpine. Hovedpine vurderes at være blandingstype af spændingshovedpine, cervikogen hovedpine og migræne med aura. Pt. har haft flere besvimelsestilfælde - dette er dog klart bedret efter han er stoppet med arbejde. Har desuden problemer med lænden, hvor der tidligere er konstateret dynamisk discusprolaps.
Pt. angiver at have tiltagende svært ved at tømme blæren over de sidste halve år. Der er ingen igangsætningsbesvær og pt. kan holde på luft og afføring.
Socialt: Bor med kone. Har plejebørn i alderen fra 3 og op.
…
Objektivt
AT normal, ET normal. Der er normal gang, normal hæl- og tågang. Udpræget svimmelhed ved Rombergs prøve. Stewart Holmes prøve er negativ. Ingen tegn på dysdiakodinese. Finger-næse test og knæ-hæl test er upåfaldende. Generelt meget nedsat bevægelighed i hele cervikal columna med smerter i nakken ved alle bevægeretninger. Fleksion, ekstension, protraktion og retraktion giver smerter ned langs skulderbladene. Palpations øm i hele nakken. Dette provokerer svimmelhed og kendte smerter i nakken. Foramen kompressionstest er. positiv på venstre side med udstråling til venstre tommel. Aksial kompression giver nakkesmerter. Ingen lindring ved traktion eller Abduktionlindringstest. Ingen sensibilitetsforstyrrelser, ingen pareser eller spasticitet, normale senereflekser. Normalplantarrespons.
MR-skanning af columna cervicalis fra den 27. oktober 2010 foretaget på Center For Rygkirurgi viser:
Degeneration af discii C2/C3 til C6/C7
Venstresidig lateral prolaps C5/C6 og C6/C7.
Moderat spinalstenose dag discii C5/C6 og C6/C7
Spondylosis columna cervicalis

Konklusion
Der vurderes aktuelt ikke behov for genoptræning.
Der er god sammenhæng mellem patientens anamnese og objektiv undersøgelse og billeddiagnostiske fund. Det drejer sig således om en voldsomt degenereret nakke med prolapsproblematik og stenoseproblematik. Relevant konservativ behandling er afprøvet uden effekt. Kirurgisk behandling er ikke indiceret aktuelt.

Diagnose
DM502 Prolapsus disci intervert cervicalis, anden form (H)

11. 83.335

DM995 Stenosis canalis vertebralis forårsaget af discus intervert (B)
…
Socialmedicinsk
Pt. har nakkesmerter, med yderligere komplicering af hovedpine og vertigo. Pt's symptomer tilskrives påviste discusprolaps og slidgigtsforandringer på MR skanning. Smerterne forværres ved belastninger og lindres ved aflastning, pren er således væsentligt funktionsbegrænset. Kirurgiske behandlingsmuligheder er ikke umiddelbart indikeret, grundet komplexiteten i nakken og der er således ikke yderligere behandlingstilbud. Belastninger forværrer patientens symptomer og det er formentlig varigt. Det er således tvivlsomt om patienten kan raskmeldes til normalt erhverv, grundet den svære funktionsbegrænsning og de ringe behandlingsmuligheder."

Af erklæring MR undersøgelse på en neurologisk afdeling den 8/9 2011 fremgår bl.a.:

"AKTUELT MR-skanning af cerebrum taget 9. september 2011 på … sygehus- påviser fuldstændig normale forhold intracerebralt.
MR-skanning af columna cervicalis - påviser udrettet cervikal lordose. Discusdegeneration C5- C7 med Modic forandringer. Upåfaldende corpora. Ingen signalforandringer i medulla spinalis.
C5 - C6- discusprotrusion med venstresidig overvægt. Moderat foraminalstenose betinget af unkovertebral artrose. Discusprotrusion medfør spinal stenose af central type.
C6 - C7 - discus protrusion med venstresidig overvægt. Moderat foraminal stenose."

Af ambulantepikrise vedrørende undersøgelse af klageren den 18/11 2011 fremgår bl.a.

"Indledning: Kommer med en cervikal problemstilling som har stået på i et par år. Har betydelige smerter fra nakken der stråler ud over skulderregionen. Har også aktuelt prikkende paræstesier ud til højre overekstremitet ud til 2. og 3. finger. Har p.t. ingen gener ud i venstre arm.
Han har desuden en del problemer med svimmelhed og hovedpine. Har også haft en del tilfælde hvor han er besvimet efter at han har været vældig utilpas.
Er i behandling med Gabapentin, Pinex og lpren. Er netop opstartet med Gabapentin regelmæssigt, har tidligere taget det p.n. men har fået at vide retteligt at det ikke virker hvis man ikke tager det fast.
Har fået foretaget MR-scanning gange flere, sidst i september måned. Den viser degenerative forandringer på flere niveauer. Der er diskusprotrusion og forsnævring af foramina på venstre side på niveau C5/6 og C6/7.

Allergi: Ikke dikteret.

Objektiv undersøgelse: U Objektiv undersøgelse - neurokirurgisk

Almen tilstand: God.

Ernæringstilstand: Middel.

Neurologisk:

Columna cervicalis: Bevægeindskrænkning i alle retninger, smertebetinget. Negativ foramen kompressionstest.

Overekstremiteter: Normal kraft, tonus, trofik, refleks og sensibilitetsforhold.

Gang: Gangen naturlig.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan: Jeg mener ikke, at patienten vil have gavn af operation. Havde han radikulære gener ud i venstre overekstremitet kunne det muligvis have en effekt at lave en dekompression på niveau C5/6 og C6/7, men de gener han beskriver her er der ikke sandsynlighed for vil afhjælpes ved operation. Specielt har jeg bemærket overfor patienten, at det at han går og besvimer og bliver vældig utilpas forud herfor IKKE kan hænge sammen med generne i nakken. Mener at man kunne overveje udredning med ørelæge samt evt. Dopplerundersøgelse af halskar. Ved ikke om patienten også skal ses af kardiolog alternativt i alt fald have lavet et EKG med anamnesen besvimelsestilfælde."

Af ambulantepikrise vedrørende undersøgelse af klageren den 9/12 2011 på et neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelt
Pt. kommer til planlagt ambulant opfølgning. kendt med cervikal problematik discusdegeneration C5-C7 med udtalt lordose. Blev vurderet på rygcenteret … + neurokirurgerne i … uden noget kirurgisk tilbud. fortsat klager over nakkehovedpine og intermitterende svimmelhed ved hoveddrejning. Tidligere har haft uforklarlige lipotymi tilfælde uden tungebid, ekskretafgang eller kramper. Angiveligt udredt i Sønderborg uden man finder neurologisk forklaring. MR-skanning af cerebrum normale.
Aktuelle nakkehovedpine aftagende og smertestillende Gabapentin med noget effekt. Pga. lipotymi tilfælde og svimmelhed er henvist til kardiologisk vurdering og har fået indkaldelse i februar mdr.
Pt. anbefales nakke massage. Samt varmepude/bad kan også afprøves. intet yderligere tilbydes herfra. Afsluttes herfra.

Diagnose
DM542 Cervicalgia"

Af notat af 19/12 2011 i den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"[Klageren] har altid arbejdet mange timer ugl., I lange perioder har han arbejdet mellem 70-80 timer ugl. Arbejdet har været fordelt ligeligt mellem kontorarbejde og arbejde i butikken, med både fysisk og ikke fysisk belastende arbejdsopgaver. Når [klageren] har arbejdet 35-40 timer 'på gulvet blandt de øvrigt ansatte, har dette også betydet at [klageren] har haft et godt forhold til sine ansatte, og de ansatte har set en chef som er gået foran med god arbejdsmoral og godt humør.

Kort resume fra sygeperioden:
Fra 01.03.2010 og frem til udgangen af april 2011, har [klageren] været delvist raskmeldt med håb om, at han igen kunne raskmeldes til hans arbejde. [klageren] startede i marts 2010 med at arbejde ca. 10 timer ugl., hen over sommeren 2010 trappede han op på 15-20 timer ugl. men der tilkom forværring af helbredstilstanden med svimmelhed, besvimelsesanfald og øgning af smerter i nakke med udstråling til hø. arm og fingre.
[Klageren] blev opsagt fra sit arbejde, med fratrædelse den 30.04.2011.

13. 83.335

For afklaring af arbejdsevne, starter [klageren] i arbejdsprøvning på Værkstedet … den 15.08.2011 frem til 31.12.2011.

Arbejdsprøvningen har fundet sted: Værkstedet …

Afprøvningsperioden:
15.08.11 - 31.12.11

Arbejdstid:
12 timer pr. uge - mandag, tirsdag, torsdag og fredag.

Arbejdsfunktioner:
Følge jobkonsulenten I hans arbejde, være I værkstederne og lære brugerne at kende, køre ud med borgere (sammen med en kollega), undervisning af brugere i edb.

Vurdering af arbejdsfunktioner:
Der er tale om et meget selvstændigt job, hvor man selv skal skabe sit job. Det handler meget om at lære brugerne at kende, for at kunne 'sælge' dem I en praktik eller skånejob. Edb undervisningen er [klagerens] egen ide, han kunne se, at der var et behov og gik så igang med at høre, om der var interesse for det.

Fravær:
Meget få fraværsdage - fravær har været på grund af besøg på sygehuse m.m.

Ressourcer:
[Klageren] er god til at arbejde selvstændigt. Han er god til at se mulighederne på arbejdspladsen. Alt er stort set muligt - man skal bare selv komme på ideen. [Klageren] er en person 'af den gamle skole' - dvs. han er meget pligtopfyldende og der skal meget til, at han ikke kommer på arbejde.
[Klageren] startede med at arbejde 4 dage pr. uge a 2 timer, han har så øget til 3-4 timer pr. dag - han mener selv at gennemsnitligt så er han på arbejde ca. 3 timer pr. dag, men der er også dage, hvor han har arbejdet 4 timer.

[Klageren] havde i starten behov for at ligge hver dag efter arbejde. Det er ikke nødvendigt længere - indimellem er han nødt til at lægge sig, men det er sjældent.

Barrierer:
[Klageren] har mange smerter, men de svinger meget, nogle dage er værre end andre, men smerterne er konstante.

[Klageren] har i mens han har været i praktik været hhv. på … og … sygehus - I …, hvor han fik sit hoved scannet, I …, hvor han fik undersøgt nakke/hals/ryg. Begge steder har de sagt til ham, at der ikke er mere at gøre. Hovedpinen gør, at [klageren] bliver svimmel og får svært ved at koncentrere sig. Når han forsøger at øge yderligere i tid, bliver hans hovedpine værre.

… (jobkonsulent) beskriver at de tydeligt kan se, når [klageren] har mange smerter - han bliver ukoncentreret og de kan se, at han begynder at trække på det ene ben, når han har mange smerter.

Udviklingsmuligheder:
Umiddelbart kan jeg ikke pege på udviklingsmuligheder.

Hjælpemidler kan være nødvendige, afhængig af hvilket job, [klageren] skal varetage. Men jeg vurderer ikke at det vil gøre [klageren] i stand til at arbejde flere timer, men evt. mindske hans smerter lidt.

Konklusion:
[Klageren] er en person, som altid har arbejdet rigtig mange timer. Han lægger stor værdi i at arbejde, det betyder meget for ham.
Han har meget svært ved at acceptere, at han ikke længere kan klare det samme, som tidligere.
[Klageren] håber selv at han med tiden kan klare min. 14-15 timer pr. uge, men han er ikke i stand til at klare flere timer på nuværende tidspunkt.
Jeg har mine tvivl om, hvorvidt [klageren] kan klare at komme yderligere op I tid. [Klageren] er meget plaget af sine smerter. Han er I et stort dilemma mellem, hvad han reelt kan og hvad han gerne vil kunne.
[Klageren] har udelukkende haft opgaver på værkstedet …, hvor han skulle bruge 'hovedet' - slet ingen fysiske opgaver. Brugerne er selvhjulpne - jobbet handler udelukkende om at lære dem at kende og finde frem til deres ressourcer. [Klageren] har haft mulighed for at holde pauser efter behov og han er kørt hjem, når han ikke kunne klare mere.

Jeg vurderer at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i ethvert erhverv, der har ikke været fysiske opgaver i praktikken, som kunne belaste [klageren]. Jeg vurderer ikke at revalidering vil kunne forbedre [klagerens] muligheder for at kunne øge yderligere i tid, samtidig vurderer jeg at en praktik indenfor et andet område vil være formålsløs."

Af notat af 19/12 2011 udfærdiget kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"**Diagnose:**
Diskusprolaps i nakkehvirvelsøjlen
Svær slidgigt! nakkehvirvelsøjlen med forsnævring af rodkanalen

Skånehensyn:

Vekslende arbejdsstillinger
Ikke fysiske belastninger med løft, vrid eller statiske stillinger Nedsat arbejdstid

Vurdering:

[Klageren] har en kronisk lidelse med nakkesmerter på baggrund af diskusprolaps i nakke og svære slidforandringer med snævre pladsforhold. Det medfører hovedpine, svimmelhed og koncentrationsbesvær.

Tilstanden er stationær nu efter 2 år og behandlingsmulighederne udtømte. Er optimalt behandlet med smertestillende medicin og fysioterapi.

Der pågår undersøgelse af besvimelsestilfælde, men jeg mener ikke det har betydning for arbejdsevnevurderingen.

Funktionsevnen er væsentligt nedsat både i forhold til fysisk aktivitet og funktioner der kræver mere mental aktivitet."

Af brev til klageren om bevilling af fleksjob af 4/1 2012 fremgår bl.a.:

15. 83.335

"AFGØRELSE

Du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 30.12.2011.

Der er lagt vægt på, at du er vurderet til at have varige begrænsninger i arbejdsevnen, der gør, at du ikke kan opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.
Alle relevante tilbud og foranstaltninger efter den sociale lovgivning er afprøvede og udtømte.

Ved afgørelsen har vi vurderet, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: Du har været sygemeldt siden november 2009 pga. diskusprolaps i nakken og svær slidgigt i nakkehvirvelsøjlen med forsnævring af rodkanalen, samt udstråling til højre arm og fingre. Arbejdsprøvning har vist, at du på trods af stor vilje ikke har formået at komme op over 3 timer dagligt 4 dage i ugen, dvs. 12 timer ugl.
Såfremt dine skånehensyn respekteres, vurderes det, at du har en restarbejdsevne som kan anvendes på arbejdsmarkedet.
For yderligere oplysninger henvises til ressourceprofilen.

Ved vurderingen af sagen har vi lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: Ifølge de samlede lægelige oplysninger, har smerterne vist sig at være, diskusprolaps i nakkehvirvelsøjlen og svær slidgigt i nakkehvirvelsøjlen med forsnævring af rodkanalen, samt udstråling til højre arm og fingre. Derudover lider du af en generende hovedpine, svimmelhed og besvimelsestilfælde. Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden er stationær."

Af bevilling af tilskud til ansættelse i fleksjob af 14/3 2012 fremgår bl.a.:

"Skånehensyn: nedsat tid ca. 18 timer om ugen, ikke stressbetonet arbejde, struktureret hverdag."

I Epikrise af 18/1 2013 fra Neurologisk Ambulatorium på sygehuset hedder det bl.a.:

"***Aktionsdiagnose***
DG448 Andet hovedpinesyndrom
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DG472	Forstyrret søvnrytme
DK309	Funktionel dyspepsi UNS
DM478C	Cervikal spondylose
DM626	Muskelspændinger

EPIKRISE:
KONKLUSION OG PLAN:
Må opfattes som kronisk smertepatient med mangeårige nakkespændinger, sekundære til lav cervikal spondylose med snævre pladsforhold, nedsat lordose - med nærmest konstant påvirkning af nerveforsyningen - hvor tilkommer vegetative symptomer med kulde, svedtendens og kredsløbspåvirkning.
Nattesøvnen er helt utilstrækkelig.
Den fysikalske behandling har været afbrudt - patienten har ingen egenøvelser. Der anbefales konsekvent varme, små bevægelser i nakken, svømning (varmtvandsbassin), varmepakninger (kan anskaffes i [helsekostbutik]). Med henvisning til tidligere god erfaring anbefales Stesolid 10 mg til natten - evt. antidepressiv behandling i form af Cipralex 5 mg mane. Har haft et forbigående højresidigt synstab - uforklaret.

Patienten henvises til CT-skanning af cerebrum og forsynes i den mellemliggende tid med Hjertemagnyl.
De kroniske nakkesmerter med sekundære vegetative symptomer kvalificerer patienten til vurdering på smerteklinik.
…, 1. reservelæge/…"

Af speciallægeerklæring af 17/6 2013 indhentet efter anmodning fra nævnet fremgår bl.a.:

"**Aktuel sygdom:**
Havde et lavtsiddende lænderygproblem i 2002. Kom i intensiv fysioterapi og blev godt genoptrænet, og lænderygsproblemet faldt relativt i ro. Dette har ikke været en hindring for hans erhvervskarriere siden hen.
Fra november 2009 gener startende i venstre hånd. Fik voldsomme nakkesmerter og udstråling ud i venstre hånds radiale finger. Via egen læge og vagtlæge sendt på … Sygehus hvor han blev behandlet med medicin og fysioterapi. Udredt med MR-scanning. Ingen kirurgiske tilbud. Søgte via privatforsikring til Center for Rygkirurgi i ... Blev her set vinteren over nogle gange fra 2009 til 2010. Man diskuterede kirurgisk behandling, stivgøring af to led i nakken. Kirurgien skulle hjælpe på de radikulære symptomer ud i armene. Oddsene meget dårlige for succes, og patienten takkede nej. Evt. kirurgi i nakken på det tidspunkt uden lindring for nakkegener.
Startede herefter deltids op i hans daværende stilling, hvor han passede cafeterie-tankstation. Kunne ikke passe sit arbejde. Havde konstante daglige svære nakkesmerter og udstråling ud i begge arme. Tabte ting og var ukoncentreret. Besvimede ofte dagligt. Mistede dette job. Blev herefter via egen læge henvist til Neurologisk Afdeling, først på … Sygehus, senere også på … Sygehus. Undersøgt for sin svimmelhed og herunder også kræftudredt. Man fandt ikke nogen behandling for patientens svimmelhed. I den forbindelse også kardielt udredt.
I 2011 igen på Rygcenteret i ... Igen ikke noget kirurgisk tilbud. Man har snakket genoptræning, men der er ikke nogen specifik behandling anbefalet.
Tiltagende dårligt syn vinteren 2012 til 2013. Igen udredt med MR-scanning af cerebrum. Set på Neurologisk Ambulatorium i ... Frikendt fra behandlingskrævende sygdom og der er ikke nogen tilbud til patienten. Henvist til smerteklinik først i … og nu lige i disse tider i startet op på tværfaglig smerteklinik i …
I forløbet prøvet stort set alle de tilgængelige behandlingsmuligheder der er i det offentlige og private regi. Intet har haft nogen effekt. Gør dagligt gymnastik og går til fitness x 2 i ugen samt varmtvandsbassin x 1 i ugen.
I forløbet arbejdsprøvet x mange, har prøvet alt lige fra kontor, køkken, chauffør osv. Aktuelt fleksjob godkendt og man har forsøgt indplacering på 18 timer ugentligt, mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Dette har patienten ikke kunnet klare. Arbejder aktuelt tirsdag og torsdag i alt 6 timer med undervisning på ... Har på trods af ihærdigt forsøg ikke været i stand til at øge sin arbejdsmængde.

Aktuelle symptomer:
Patienten voldsomt generet af daglige og konstant hovedpine og nakke- halssmerter. Smerterne sidder tværs henover skuldrene og trækker op i nakken om i halsen og ud i begge hænder. Ved belastning mister patienten førligheden over hænderne og taber ting. Der er udstråling ud i de 3 radiale fingre bilateralt samt medialt på antebrachium.

Hovedpinen svinger og er dagligt til stede. Det er smerter fra trykkende ubehag til en voldsom migræne, hvor patienten intet kan. Vågner om natten af voldsom hovedpine. Ingen effekt af smertestillende medicin. Har dagligt svimmelhed og tendens til black-out hvor han besvimer.

Søvnen kompromitteret. Sover ikke natten igennem. Vågner når han skal vende sig. Han er nattevandrer.
Enhver form for hårdt fysisk arbejde eller statisk arbejdsbelastning magter han ikke. Kan således ikke sidde ved en computer andet end ganske kort tid. Kan ikke løfte, trække eller skubbe. Holder altid hovedet konstant fikseret.

Øvrige organsystemer:
Angiver sig i øvrigt sund og rask.

Medicin:
Gabapentin 400 mg x 4 dagligt.
Stesolid 5 mg til natten.
Ipren 200 mg p.n.
Pamol 500 mg p.n.

Tobak:
Intet forbrug.
Alkohol: Intet forbrug.

Paraklinisk:
Jeg disponerer over MR-scanning fra den 8.9.2011 af columna cervicalis. Denne viser voldsomme degenerative forandringer i halscolumna. Der ses udrettet cervikal lordose, svær degeneration med modic-signs og snævre pladsforhold bilateralt på niveauerne C5/C6 og C6/C7. De ovenforliggende disci dehydreret men med bevaret højde. Det bemærkes, at der højt torakalt også ses discus degeneration.

Socialt:

Objektivt:
51-årig mand, sundt udseende. Psykisk upåfaldende. Voldsomt rygfikseret.
Højde 173 cm til en vægt på 85 kg.
Af- og påklædning af de store klædningsstykker voldsomt kompromitteret af patientens stive nakke og ryg. Balancen dårlig. Sidder ned og aftager sine klædningsstykker, da han ikke kan holde balancen.

Columna cervicalis: med tydelig udrettet cervikal lordose. Ømhed paravertebralt i nakkehæfterne samt processus spinosi. Der er udtalt artrofi af skulderåget, således at der er hulninger, hvor supra spinatus muskulaturen ligger, der er ligeledes nedsat muskelfylde svarende til deltoideus. Bevægeligheden voldsom nedsat således at patienten har ca. 15 graders vippebevægelser i op ned. Der er 4 fingers bredde mellem hagespidsen og manubrium. Kan ligeledes kun se ca. 15 grader ud til hver side. Der er i dette begrænset bevægeudslag ikke nogen positiv foramen kompressionstest. Ikke nogen Lhermittes tegn.

Overekstremiteterne: der er bilateralt nedsat kraft over begge skuldre i indad- og udadrotation samt abduktion. God kraft over albuerne. Nedsat håndtrykskraft, især på venstre side. Dysæstesi i de 3 radiale fingre bilateralt.

Columna thoracolumbalis: med normale krumninger. Ikke nogen distinkt ømhed ved palpation. Bækkenet med et lille kip mod højre. Der er bilateralt positiv Trendelenburg, som er tegn på gluteal insufficens. Patienten kan kun foroverfælde nogle ganske få grader. Ingen dysæstesi i sæderegionen. Kan gå på hæle og tæer og komme lidt ned i hug. Der er normale

reflekser svarende til biceps og triceps bilateralt. På underekstremiteterne normal patellar- og akillesreflekser. Normale fodpulse.

Diagnose:
Degeneratio disci intervertebralis cervicalis in prim C5/C6 og C6/C7 (slidgigt på to nederste niveauer af halsrygsøjlen).
Spinalstenose C5/C6 og C6/C7 bilateralt (forsnævring i rodkanaler i halsrygsøjlen på niveauerne mellem 5., 6. og 6., 7. halshvirvel).

Konklusion:
51-årig mand med langvarig ryganamnese. Voldsom degeneration i columna cervicalis. Ingen kirurgiske tilbud. Har fulgt alle givne råd og træner fortsat dagligt flittigt. Patienten har en svær degeneration, og der kan ikke anbefales kirurgi. Situationen er stationær. Patienten har en varig svær degeneration uden mulighed for lindring.
Rent arbejdsmæssigt kan han på ingen måde indpasses under ordinære vilkår. Patienten ventes ikke at kunne arbejde udover de få timer, som han gør nu i den meget beskyttede funktion, han varetager. Det er således en stationær tilstand uden yderligere behandlingsmuligheder og uden forslag til yderligere udredning.
Der er ingen diskrepans. Patienten har ikke nogen reel plads på arbejdsmarkedet."

I brev af 20/6 2013 har klagerens advokat berigtiget oplysningerne i speciallægeerklæringen om klagerens arbejdstid som følger:

"For en god ordens skyld har min klient følgende kommentarer til rapporten:

- Det er nævnt, at han arbejder på … Den ligger rettelig i …
- Ud over de nævnte 6 ugentlige timer på … arbejder min klient desuden 6 timer ugentligt, fordelt over mandag og fredag, på …

Min klients arbejdstid på 12 timer ugentligt er nævnt i den tidligere korrespondance. Min klient oplyser desuden, at dette også blev meddelt speciallægen, hvorfor det formentlig er en forglemmelse, at arbejdet på … ikke er nævnt i erklæringen. Under alle omstændigheder, særligt ikke med erklæringens øvrige formulering, ses det ikke at have nogen betydning for erklæringen og dens konklusion."

I forsikringsbetingelserne hedder det 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.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. § 35, stk. 1.

19. 83.335

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

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

Udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af § 9.

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 ½.

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

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne- nedsættelse foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse."

Nævnet udtaler:

Helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/3 2012 til den 31/1 2013.

Klageren blev arbejdsprøvet i perioden fra den 15/8 2011 til den 31/12 2011 og kunne her kun arbejde i ca. 12 timer om ugen, hvilket også ses at være lagt til grund i fleksjobbevillingen, jf herved jobcenterets brev af 4/1 2012 til klageren. Af de lægelige akter, herunder i epikrisen fra et medicinsk rygcenter udfærdiget den 19/5 2011, fremgår det, at klageren bl.a. har omfattede smerte og svimmelhedsgener og er væsentligt funktionsbegrænset. Speciallægeerklæringen af 17/6 2013 giver ikke nævnet grundlag for at antage, at klagerens erhvervsevne yderligere er nedsat i perioden efter den 1/3 2012.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren med den nu fremlagte speciallægeerklæring af 17/6 2013 har bevist, at hans generelle

erhvervsevne varigt har været nedsat med halvdelen eller derover siden den 1/3 2012. Nævnet finder derfor, at selskabet skal udbetale klageren ydelser fra den 1/3 2012 til den 31/1 2013.

Renter:

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale renter for tiden før 19/3 2013 svarende til, hvad selskabet i øvrigt har anerkendt.

Advokatomkostninger

Ved lov nr. 434 af 10/6 2003 blev § 32, stk. 3, indsat i forsikringsaftaleloven. Ifølge § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Det fremgår imidlertid af lovens forarbejder, at det ikke med § 32, stk. 3, har været hensigten at ændre det hidtidige udgangspunkt, hvorefter hver part bærer egne omkostninger.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand, og nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifterne hertil. Det bemærkes i øvrigt, at nævnet efter sine vedtægter ikke kan pålægge parterne sagsomkostninger i forbindelse med nævnsbehandlingen.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, AP Pension, skal udbetale helbredsbetingede ydelser fra den 1/3 2012 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 fra den 19/3 2013.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Poul Sørensen