Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 86138:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum efter en trafikulykke den 24/7 2009, hvor han pådrog sig en piskesmældslæsion.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, hvis klagerens erhvervsevne før det 60. år bliver nedsat til 1/3 eller mindre grundet sygdom eller ulykkestilfælde. Efter det 60. år udbetales invalidesum, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder.

Klageren, der er født i 1956, er uddannet lærer og har haft forskellige ansættelsesforhold på mellem 1 og 7 års varighed. Han havde været ledig siden 2007. I juli 2009 var han involveret i en trafikulykke, hvor han pådrog sig en piskesmældslæsion. I perioden fra 2010 til 2012 deltog han i kommunale afklaringsforløb, og i november 2012 blev han tilkendt førtidspension pr. 1/12 2012.

Klagerens advokat har i klagebrev af 23/4 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Min klient kom til skade i en trafikulykke den 24. juli 2009. Ulykken skete, da der pludselig blev foretaget en katastrofeopbremsning foran min klient, som derfor også selv måtte bremse hårdt op. Den bagved kørende bilist havde ikke opdaget dette og påkørte derfor min klient bagfra med en sådan kraft, at han blev skubbet op i den foran holdende bil.
...
Skadevolderens ansvarsforsikringsselskab, GF Forsikring, indhentede til brug for deres vurdering af sagen en speciallægeerklæring den 14. juni 2010 udfærdiget af overlæge ..., jf. bilag 3.

Heri er det beskrevet, at min klient havde konstante smerter i nakke og hoved med forværring ved enhver form for fysisk anstrengelse. Hertil kom indskrænkende bevægelighed i nakken, konstant hovedpine, udtalt træthed samt nedsat hukommelse og koncentration. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Den undersøgende overlæge angav endvidere, at tilstanden på dette tidspunkt sandsynligvis var stationær og at man fortsat manglede en afklaring af erhvervsevnen. Overlægen konkluderede dog, at min klient havde ret klare méngener og at han ud fra tilstanden på daværende tidspunkt havde vanskeligt ved at se, hvordan min klient skulle kunne komme i beskæftigelse i noget erhverv.
...
Efter et længerevarende forløb hos ... smertecenter ... blev der afgivet statusattest af 10. juli 2012 udfærdiget af speciallæge i anæstesiologi ..., jf. bilag 4.

Heri blev det anført, at man nu havde afprøvet alle behandlingsmæssige muligheder uden et gunstigt resultat og man anså derfor min klient for at have en kronisk lidelse i form af en livsvarig smertetilstand.
...
Min klients arbejdsmæssige situation blev afklaret i flere omgange, bl.a. deltog han i en arbejdsprøvning på ... [skole] fra marts-maj 2011. Planen var en arbejdstid på ca. 10 timer pr. uge, men han klarede kun omkring 1 time om dagen.

Efter flytning til ... Kommune gennemførte min klient et yderligere forløb i IT værksted fra august-september 2012. Her blev det vurderet, at min klients arbejdsevne var begrænset til det ubetydelige og at ansættelse i fleksjob ikke var realistisk. Det samlede fremmøde var max. 1 time pr. dag og han blev derfor bevilget førtidspension med virkning fra 1. december 2012.
...
På baggrund af den tilkendte førtidspension blev sagen anmeldt til AP Pension. Selskabet svarede i brev af 28. januar 2013, at man ikke fandt dokumentation for, at min klients generelle erhvervsevne var nedsat mindst 2/3, jf. bilag 6.

Undertegnede klagede over denne beslutning i brev af 5. februar 2013, jf. bilag 7.

Selskabet fandt herefter, at der burde indhentes en fornyet speciallægeerklæring, hvilket min klient ville medvirke til. AP Pension anmodede om indhentelse af speciallægeerklæring i brev af 18. juli 2013, jf. bilag 8.

Den indhentede speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi ... af 8. oktober 2013 fremlægges som sagens bilag 9. Heraf fremgår det, at min klient fortsat har gener, som beskrevet ved den tidligere speciallægeundersøgelse. Der kunne på baggrund

af skadelidtes funktionsniveau ikke peges på skånehensyn, der ville kunne bevare ham i erhverv hverken helt eller delvist.
...
På baggrund af de lægelige oplysninger kan det konkluderes, at min klient ved trafiklykken har pådraget sig en kraftig piskesmældslæsion, som har ført til, at han har udviklet et kronisk smertesyndrom.

Samlet set giver det ham gener, som beskrevet i de 2 fremlagte speciallægeerklæringer. De største problemer i forhold til arbejdsmarkedet består af de konstante smerter i nakke og hoved samt medfølgende hovedpine, som bevirker nedsat hukommelse og koncentration. Disse forhold sammenholdt med de øvrige gener beskrevet i speciallægeerklæringerne gør det umuligt at placere min klient på arbejdsmarkedet i nogen form for meningsfuld stilling, uanset hvilke skånehensyn, man iagttager.

Dette er således også beskrevet vedrørende de fremlagte kommunale sagsakter, hvor man netop har placeret min klient i så skånsomme miljøer som muligt, men på trods af dette lykkedes det ikke at finde arbejdsmæssige funktioner, min klient kunne klare i mere end maksimalt 1 time pr. dag med nedsat arbejdstempo.
...
Det kan endvidere oplyses, at skadevolderens ansvarsforsikringsselskab foreløbigt har vurderet min klients erhvervsevnetab til 65%, idet den endelige vurdering af erhvervsevne-tabsprocenten er forelagt for Arbejdsskadestyrelsen."

Selskabet har i sit svarbrev af 20/5 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen har været forelagt AP Pensions lægekonsulent, der med udgangspunkt i de lægelige akter vurderer, at klager har typiske whiplash-kognitive klager med sekundært smertesyndrom i form af lys- og lydoverfølsomhed, svimmelhed og objektiv nedsat bevægelighed i nakken samt ømhed ved palpation af muskler i nakke og occipitalis bilateralt. Dertil er der ømhed af paravertebralmuskulaturen. Ud over dette er der normale neurologiske forhold. Ud fra de lægelige oplysninger om klagers helbred finder AP Pensions lægekonsulent ikke, at der foreligger dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 som det fordres i forsikringsbetingelserne. I den forbindelse bemærkes, at den gennerelle erhvervsevne heller ikke vurderes at være nedsat med halvdelen.

Klager er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1. december 2012. I overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings faste praksis skal vi i den forbindelse venligst henlede opmærksomheden på, at det ikke er de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af klagers arbejdsevne, der er afgørende for klagers ret til udbetaling af invaliditetsydelser fra selskabet. Det forhold, at klager har fået tilkendt offentlig førtidspension har ikke i sig selv betydning for, hvorvidt klager opfylder betingelserne for udbetaling af invalidesum."

Ud fra ovenstående kan det udledes, at klager har en række klassiske symptomer efter forstuvning af nakken (whiplash). Der foreligger objektiv undersøgelse og CT-scanning, der viser normale forhold. Dertil bemærkes det, at klager ikke tager smertestillende medicin, hvilket efter AP Pensions vurdering indikerer, at smerteniveauet er overkommeligt. Yderligere bemærkes det, at selv egen læge studser over, at han anmodes om at lave en erklæring om, at klager kan køre bil, men ikke bus. Klager er ikke depressiv og har normal muskelfylde. Normal muskelfylde indikerer, at klager fortsat benytter muskulaturen i overekstremisterne.

Den objektive undersøgelse viser en ekstension indskrænket med ca. 1/4, samt at der ved sidedrejning er en indskrænket bevægelighed mod venstre på ca. 1/4 af normal bevægeudslag. Dette medfører ikke efter AP Pensions vurdering, at klager ikke vil kunne varetage en funktion på 1/3 af normal tid. I den forbindelse bemærkes det, at konklusionerne i speciallægeerklæringen synes at basere sig på klagers egne udsagn snarere end på den objektive undersøgelse. AP Pension finder ikke på det foreliggende, at der er dokumentation for, at klager ikke kan varetage en funktion på minimum 1/3 tid, idet det bemærkes, at AP Pensions lægekonsulent heller ikke finder, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. AP Pension fastholder derfor, at klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

I brev af 6/6 2014 til nævnet fra klagerens advokat fremgår det bl.a.:

"Indledningsvist skal det bemærkes, at der i forsikringsbetingelsernes definition af nedsættelse af erhvervsevnen intet steds er beskrevet, at der alene lægges vægt på en ren lægelig vurdering af erhvervsevnen, ligesom der heller intet sted er beskrevet, at man alene lægger vægt på objektive fund hos de undersøgende læger.

I henhold til den faktiske formulering af forsikringsbetingelserne vedrørende udbetaling af invalidesum må der derfor tages højde for det samlede indhold i sagens lægelige akter, ligesom der også må tages højde for de arbejdsmæssige og sociale oplysninger i sagen, herunder min klients tilkendelse af førtidspension. At der skal tages højde for både lægelige, arbejdsmæssige og sociale oplysninger ved stillingtagen om en forsikringstager opfylder forsikringsbetingelserne i tilfælde, som det foreliggende, fremgår endvidere af retspraksis, hvor domstolene altid henviser til sagens samlede akter og ikke kun sagens lægelige akter, uanset hvilket resultat, domstolen når frem til. Der henvises i den forbindelse til U2011.22.23H.

...

Hensel til, at der er enighed om, at min klients helbredsmæssige gener består af følger efter en piskesmældslæsion samt efterfølgende udvikling af kronisk smertesyndrom, er det helt naturligt, at der er relativt små objektive fund at gøre. En piskesmældslæsion giver således i sig selv alene anledning til mindre objektive forandringer, mens udviklingen af kronisk smertesyndrom i sagens natur ikke giver objektive forandringer. Jeg henviser i den forbindelse til vedlagte uddrag af lærebog i muskuloskeletal medicin.

Det er derfor nødvendigt, at forholde sig til de undersøgende lægers vurderinger og ikke kun den objektive beskrivelse.

...

Det forekommer yderst mærkværdigt, at AP Pension undsiger konklusionen fra den speciallægeundersøgelse, de selv har anmodet om, og det forekommer ligeledes yderst mærkværdigt, at de alene fokuserer på de objektive konstaterbare gener, når deres egen udvalgte speciallæge udtrykkeligt anfører, at der ikke kan påvises objektive gener i forbindelse med kronisk smertesyndrom og at dette er helt forventeligt.

...

Samlet set kan det derfor konstateres, at samtlige de læger, der har foretaget en undersøgelse af min klient på baggrund af undersøgelsen har konkluderet, at han har en stærkt indskrænket arbejdsevne, som bevirker, at han ikke vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet hverken helt eller delvist. Den stærkt indskrænkede arbejdsevne er

vurderet på baggrund af min klients konstante stærke smerter med deraf følgende koncentrations- og hukommelsesproblemer, Øget udtrætning og lyd- og lysfølsomhed.

Det forhold, at ... Kommune efterfølgende har fulgt denne lægelige vurdering i forbindelse med tilkendelsen af førtidspension bestyrker blot antagelsen om, at lægernes vurdering af en arbejdsevne, der var nedsat til det ubetydelige, var korrekt.

I den forbindelse skal det også fremhæves, at ... Kommunes afgørelse jo ikke blot baserer sig på de lægelige oplysninger i sagen, men også på praktiske arbejdsprøvninger.

Om noget må ... Kommunes beslutning om tilkendelse af førtidspension derfor anses for at være mere bestyrket, end en vurdering af arbejdsevnen alene på baggrund af det lægelige materiale.
...
AP Pension har i brevet af 20. maj 2014 anført, at min klients normale muskelfylde indikerer, at min klient fortsat benytter muskulaturen i overekstremiteterne. Hertil kan det oplyses, at det er korrekt, at min klient anvender sine arme til almindelige dagligdags gøremål, som nødvendigvis må udføres, uanset den smerteprovokation det bevirker.

Min klient har derfor normalt udseende arme, men det må dog bestrides, at han skulle have samme styrke i disse, som han havde forud for ulykken.

Videre anfører AP Pension, at min klient ikke tager smertestillende medicin, hvilket efter deres opfattelse skulle indikere, at min klients smerteniveau er overkommeligt. I den forbindelse henviser jeg til udtalelser fra speciallæge i anæstesiologi ... fra ... Smertecenter, som anfører, at

> 'Med hensyn til det medicinske modul fastholder vi, at patienten ikke kan hjælpes rent medikamentelt. Har i tidens løb forsøgt samtlige medikamenter mod smerter inkl, neuropatisk smertemedicin. Afsluttes derfor fra det medicinske modul uden medikamentel behandling og uden forslag og indikations-stilling til ny medikamentel behandling.'

Dermed er det fuldt ud dokumenteret, at min klients manglende indtag af smertestillende medicin ikke beror på overkommeligt smerteniveau, men tværtimod på det uheldige forhold, at alle de smertestillende præparater, min klient har afprøvet, ikke kan gav nogen virkning på smerteniveauet, men tværtimod gav en række bivirkninger. Min klients konstante smerteniveau er højt og kan desværre ikke afhjælpes via smertestillende medicin."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens lægelige og kommunale akter og et uddrag af disse gengives nedenfor.

I skadestuejournalen af 28/7 2009 fremgår det bl.a.:

"Var d. 24/7-09 impliceret i et trafikuheld, hvor han blev påkørt bagfra.
Han kom ikke umiddelbart noget til, men fik nakkesm. samme aften og henvendte sig hos vagtlæge, der ikke fandt tegn til skader i nakken. Pt. gik derfor d. 25/7-09 til kiropraktor for at forsøge at få bugt med nakkesmerterne. Det lykkedes ikke, og han henvender sig derfor d.d. til egen læge, som henviser til Skadestuen.

Pt. beskriver, at han har diffuse sm. i nakkeregionen samt paræstesier sv.t. de 3 første fingre på bg. hænder samt læber og tungespids.
Der er ingen udstråling til benene, og det er ikke muligt at lindre eller forværre den snurrende fornemmelse i fingrene ved bevægelser i skulder eller nakke.
Der har på intet tidspunkt været mistanke om hovedtraume eller hjernerystelse.
...
PLAN OG BEHANDLING
Pt. informeres om, at vi ikke har set tegn til frakturer eller sammenfald i ryggen eller andre tilstande, der kan forklare den snurrende fornemmelse i fingerspidser samt tungespids og læber. Pt. afsluttes således herfra, men instrueres i at søge egen læge, såfremt sm. i nakken forværres, eller paræstesierne i fingerspidser samt tunge og læber forværres eller ændrer sig."

I journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"Dato: 29 10 2009 Initial: ..

K: Går ganske langsomt fremad. Formår at holde hjemmet nogenlunde rent, handle og lave mad. Kone fibromyalgi, klarer tøjvask. Datter 12 år. Dagligt hovedpine og nakkesmerter, blusser op hvis han ikke tager aktiviteterne i nedsat tempo. Går til kiropraktor.
Depressions screening: ingen depression ICD 10.
...
Dato: 18 03 2010 Initial: ..

K:
1: FP360 til GF forsikring.
2: Let forværring i tilstanden, der skal mindre til før han får problemer med nakken. Tilkommet tinitus, og humøret begynder at blive påvirket. Ikke depression icd10. Vil gerne prøve fys istedet for kiropraktor, det prøver vi. Snakker sammen igen om et par mdr, før v behov. /..
...
Dato: 10 01 2011 Initial: ..

K: Tåler ikke tradolan, svimmel, humørsvingninger, utilpashed/kvalme.
Prøver med kodamid til nat. Ved manglende effekt evt TCA, gabapentin el lign. /..
...
Dato: 23 02 2011 Initial: ..

T: Ingen effekt på smerterne på saroten, men en del bivirkninger m uvirklighedsfølelse, svimmelhed, kvalme og øget appetit. Prøver at stige til 50 mg dgl i 14 dg. /..
...
Dato: 19 05 2011 Initial: ..

K: Ingen bedring siden sidste status i juni 2010, tværtimod forværring ifm de 4 mdrs jobtræning på ... Kan arbejde 17 timer på 5 uger. Samme symptomer som v sidste status.
Prøver gabapentin. Rp t gabapentin 300mg optrappes hver 4. dg til 1x3
Opflging efter 2 uger. Info om bivirkninger. /..
...
Dato: 31 05 2011 Initial: ..

T: Mange bivirkninger af gabpentin. Seponeret igen./..
...

Dato: 10 02 2012 Initial: ..

T: Er kommet på kontanthjælp, skal argumentere overfor kommunen hvorfor han skal bruge en bil. Mener jeg skal lave en attest som siger at han ikke kan køre bus, men godt kan køre bil... Må bestille en tid til snak om dette. /..

Dato: 23 02 2012 Initial: ..

K: Er kommet på kontanthjælp, skal argumentere overfor kommunen hvorfor han skal bruge en bil. Mener jeg skal lave en attest som siger at han ikke kan køre bus, men godt kan køre bil... Går i smerteforløb ved ... i ... Har brug for bilen til at komme derud. Føler bedre at han kan kontrollere de ufrivillige bevægelser i en bil i forhold til bus.
Kan godt forstå at han har brug for en bil. Jeg kan ikke lave en attest som siger at det er mere skånsomt med bilkørsel i forhold til bus. Må forklare dem sin situation. Hvis de har nogle konkret spørgsmål fra kommunen må de sende en attest, og så må vi svare så godt vi kan. /..
...
Den 22. august 2011, … - statusvurdering, ... [speciallæge i anæstesiologi]
...
Patientens nuværende smerter er blevet gradvis værre og består primært i nakkesmerter samt hovedpine.
Det er svært for patienten at sætte nøjagtige tal på en VAS-skala, hvor smerten ligger, men i værste tilfælde ligger det mellem 7 og 9.

Smerten sidder specielt i venstre side, men også i højre side af hovedet, øjnene og ansigtet og forværres af mange fysiske ting, her under bevægelse, løft, skub, hop, gang, mens hvile, ro og stilhed samt meditation lindrer smerten.

Ud over selve smerten er der ledsagesymptomer, her under træthed, hukommelsessvigt, humørsvingninger, nedsat koncentrations- og tænkeevne samt manglende formuleringsevne.

Patienten har periode, hvor han sover dårligt.
...
MEDICIN
Indtager Panodil en gang imellem, men det hjælper ikke særlig godt.

Har tidligere forsøgt Tradolan, Gabapentin, Saroten samt Codamid. Haft bivirkninger til Saroten og Gabapentin og ingen rigtig virkning.
...
OBJEKTIVT
Alderssvarende. Patienten er slank.
Er psykisk upåfaldende, hverken deprimeret, somaticerende eller appellerende. Scorer lavt på MDI-depressionsskema.
I samtalens løb er der flere gange, hvor han glemmer, hvor vi kom fra, hvor vi skulle hen, hvorfor korttidshukommelsen bedømmes til at være påvirket.
Stetoscopia cordis et pulmonum: intet abnormt.
Ved inspektion af patientens overkrop ses ingen forandringer, hverken manglende muskelfylde, hævelse, rødme.
Ved sensibilitetsundersøgelse er der øget følsomhed for kulde svarende til hele nakken, specielt på venstre side, mens der er nedsat følelse for stik over samme område.
Patienten har eftersensation af kulde og stik på nakken.

...
J O U R N A L U D S K R I F T

Den 9. november 2011, SB03 - medicinsk modul, ... [speciallæge i anæstesiologi]

Patienten har bivirkninger til Lamotrigin bare 25 mg i døgnet, og det vil sige, at der ikke har været mulighed for at trappe yderligere op.
Bivirkningerne er ganske alvorlige med kognitive problemstillinger.

Patienten skal derefter udtrappe Lamotrigin.

Vi kan således konkludere, at der ikke findes medikamentelle muligheder for at bedre patientens smertetilstand. Har i alt prøvet Tradolan, Gabapentin, Saroten, Kodamid, Lyrica, Lamotrigin. Der er bivirkninger til samtlige præparater og ingen virkning."

I neurologisk speciallægeerklæring af 14/6 2010 hedder det bl.a.:

"Aktuelle klager
Pt. angiver at de værste fysiske gener er smerter i nakke og hoved. Begge dele er til stede dagligt og stort set konstant. I nakken har han smerter både proksimalt og længere distalt, måske med lidt overvægt i venstre side. Smerterne er til stede spontant, men kan forværres i forbindelse med løft og anden fysisk anstrengelse, f.eks. når han leger med sin 12-årige datter. Han kan også mærke tiltagende nakkesmerter, hvis han forsøger at gå i hurtigt tempo, får ligesom nogle stød op igennem kroppen og det forværrer hans nakkesmerter.
Sammenhængende med nakkesmerterne, hvor han i øvrigt også har indskrænket bevægelighed i nakken, angiver han hovedpine, som også sidder mest i venstre side, men i øvrigt er ret diffust lokaliseret både fortil og bagtil. Hovedpinen er især spændende, pressende og stikkende, kan en sjælden gang være lidt dunkende, men det er mindre almindeligt. Angiver at have hovedpinen stort set altid, når han er vågen.
...
Han er i dagligdagen desuden generet af udtalt træthed. Om han har øget søvnbehov er usikkert, fordi pt. sover afbrudt og ofte vågner med smerter. Har fundet ud af, som tiden er gået, at den bedste terapi er hvile og pt. hviler efterhånden obligatorisk et par timer om formiddagen og igen et par timer om eftermiddagen
...
<u>Vedrørende stationær tilstand</u>
Pt. angiver at han føler stationær tilstand indtrådte meget hurtigt efter tilskadekomsten og at han rent smertemæssigt nærmest har fået det dårligere det sidste halve år end det første halve år. Som det er anført ovenfor er der enkelte delsymptomer, som er mindsket lidt, således svimmelhed, snurren i fingrene og øresusen.

I fritiden har pt. måttet opgive at løbe og svømme, kan heller ikke passe havearbejde. Derudover må han i dagligdagen undgå at støvsuge og løfte, fordi det medfører forværring af hans smertegener.
Angiver at han tidligere var ganske praktisk og lavede forskellige håndværksmæssige opgaver i eget hjem, det kan han ikke længere.
Han kan heller ikke holde ud at læse i længere tid ad gangen.
Har taget 3-4 kg på efter ulykken, fordi han motionerer i mindre omfang end tidligere.
...
<u>Objektiv undersøgelse</u>
...

Virker ikke umiddelbart smerteforpint i relation til undersøgelsen, gør meget godt rede for sygehistorien. Virker ikke deprimeret, klagerne virker reelle.
...
Ydre kranie: der angives ømhed af temporalismuskulaturen. Også lidt ømhed svarende til kæbeled, men der er ingen tegn til kæbeledsdysfunktion. Endvidere er der ømhed i nakken og svarende til sidehalsmuskler, nogenlunde ens på de to sider. Bevægeligheden i nakken er indskrænket, der er en hage-manubrium-afstand ved foroverbøjning på godt en fingersbredde, bagoverbøjning af hovedet indskrænket med 1/3, sidebevægelse indskrænket til begge sider med mere end halvdelen, rotation er indskrænket med 20-25% mod højre, 50% mod venstre. Forsøg på at fremprovokere yderligere bevægelse passivt medfører tiltagende smerter.
...
Konklusion
...
Tilstanden har været stationær igennem meget lang tid, formentlig mindst det sidste halve år. Der er gået 11 måneder siden traumet og man må sige, at pt. har typiske følger efter whip-lash læsion med vridtraume i nakken. Helt udelukke en mindre bedring over de følgende måneder kan man nok ikke, men jeg tror at tilstanden på nuværende tidspunkt stort set er stationær.
...
Som det tegner sig nu har han således méngener, men vil formentlig også - også på længere sigt - have en påvirket erhvervsevne i et vist omfang. Her og nu er det vanskeligt at se, hvordan pt. skulle kunne komme i beskæftigelse både i tidligere erhverv, men også i eventuelt andet erhverv."

I den kommunale ressourceprofil er det bl.a. noteret:

"Arbejdsprøvning
[Klageren] har været indskrevet i kontorværkstedet. Vurderingsperioden er fra den 23.11.2010-21.02.2011.
Arbejdsopgaverne har bestået af lette Word-opgaver, Jobspor og i mindre omgang søgning af info på Internettet.
Det daglige fremmøde er aftalt til 6 timer, 5 dage om ugen. I denne tid benytter [klageren] også hvilerummet, træner eget øvelsesprogram, og har deltaget i varmtvandstræning samt B-Bat 2 gange.
I perioden 23.11.2010 - 15.12.2010 har [klageren] været her de aftalte 6 timer 8 gange og i 5 timer 3 gange. I den efterfølgende periode frem til d. 21.02.2011 har fremmødet været mellem 1 og 4½ time, de fleste dage mellem 3 - 4 timer, faldende i slutningen af perioden.
Vi forsøgte på et tidspunkt i afprøvningsforløbet at skematisere, hvordan en dag på ... kunne se ud med henblik på at forsøge at optimere arbejdstiden.
...
Totalt giver dette 3 timer og 45 minutter i kontor. Det blev aftalt, at det skulle forsøges. [Klageren] har dog ikke kunnet gennemføre en sådan dag endnu, da han på grund af smerter og udmatning er gået hjem.
Der har været 7 fraværsdage pga. smerter og bivirkninger ved ny medicin, og fremmødet er således på 88 %.
[Klageren] oplever, at han var for pligtopfyldende i sit fremmøde indtil jul. Juleferien var hårdt tiltrængt. Han tænker det er helt urealistisk, at hans fremmøde på ... er sat til 30 timer om ugen.
Arbejdstempoet ved opgaveløsningerne er generelt langsomt, under 30 % og daler yderligere ved nyindlæring. [Klageren] har selv givet udtryk for, at han er forbavset over, hvor lidt han har nået, trods det meget basale niveau.

Afprøvningen i kontor viser, at [klageren] møder til den aftalte tid, han er mødestabil, og at han giver rettidig besked ved fravær.
...
[Klageren] er faldet godt til i kontor, virker motiveret for arbejdsopgaverne og deltager i det omfang den helbredsmæssige dagsform er til det. Han fremtræder venlig, imødekommende, bruger humor og galgenhumor og har indsigt i egen situation. Han forsøger at fokusere på det positive og det, han kan magte. [Klageren] kan bedst løse opgaver først på dagen, da han generelt har mest overskud på det tidspunkt, og han har de sproglige forudsætninger for at løse opgaverne i kontor. I forhold til de øvrige borgere viser [klageren] rummelighed, og når han har det bedst udviser han interesse og tager del i samtaler og socialt samvær.
...
Konklusion og anbefalinger
...
Ud fra arbejdsprøvningen på ... er det svært at se, hvordan [klageren] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, dette set i forhold til det fremmøde og arbejdstempo der har været. Samtidig har [klageren] som beskrevet også mange ressourcer i kraft af sine erfaringer som lærer. Disse kvalifikationer bør umiddelbart kunne anvendes i mange andre fag, herunder eventuelt på et kontor, bibliotek eller lignende. Det bør, som også aftalt med sagsbehandler, afprøves hvorvidt [klageren] kan opnå tilknytning til arbejdsmarkedet via en virksomhedspraktik. Denne vil også skulle have fokus på at øge fremmødet og dermed arbejdsevnen.
...
28.3. - 26.5.2011 Virksomhedspraktik ...
Forløbet hos ... bestod af lettere administrative opgaver.
Arbejdstiden på ... var planlagt med opstart på 10 timer pr. uge med øgning til fuld tid. Den daglige arbejdstid var omkring 1 time.
Praktikken ophører efter ca. 2 mdrs. varighed, idet der ikke har været progression i [klagerens] fremmøde. Ved telefonopringning til ..., ... oplyser ..., at hun tænker, det har været synd for [klageren]. Hun oplever på ingen måder, at han er i stand til at gå på arbejde i hans tilstand.
...
24-09-2012 Beskrivelse af … Revaforløb ved ... i perioden 21.08 2012 til 21.09 2012 i It værkstedet ved vejlederne ... og ...
...
Vejleder ... oplyser, at [klageren] er mødt som aftalt pånær en enkelt dag. [Klageren] har en enkelt dag været fremmødt i 1,5 timer, resten af dagene, er han mødt max. en time om dagen langt de fleste dage er han gået efter 30 minutter grundet helbredsmæssige problemer (se under helbred). Det har således været vanskeligt for [klageren] at udfylde den aftalte ramme og der har derfor ikke været baggrund for arbejde med at øge arbejdstiden.

Arbejdsopgaver: Excel regneark.

[Klageren] udtrykker, at han har været glad for at være i It afdelingen. Han oplever det som et behageligt sted at være og har befundet sig godt. Han har også været glad for at arbejde med Excel regneark og har lært mere om programmet.

[Klagerens] oplevelse er, at hans arbejdstempo er meget langsomt og han har ikke nået/produceret ret meget og mindre end han havde håbet.

Vejleder ... henviser til den afprøvning som [klageren] har deltaget i ved ... og fortæller, at det er det samme billede, han har set i It værkstedet. ... beskriver, at [klageren] i gennemsnit har haft max. en times fremmøde i It værkstedet, og at selve effektiviteten i forhold til det [klageren] har produceret er yderst begrænset, med baggrund i helbredsmæssige problemer. Der har i afprøvningen ikke vist sig nogen former for udviklingsområder, hvor man med yderligere afprøvning ville kunne fokusere på og udvikle arbejdsevnen med.

Det er vejleder ...s opfattelse, at [klageren] har bragt alle de ressourcer, han har tilstede ind i afprøvningen, og han har forsøgt at bringe dem i spil på bedste vis.
...
Psykologisk undersøgelse, marts 2011
Sammenfattende vurdering og konklusion
...
Fremstår for undertegnede med en lettere kompliceret personlighedsstruktur og særegen tænkning og opfattelse. Findes med betydelig tendens til komplicering i tænkningen, udpræget optagethed af detaljer og tilbøjelighed til rigiditet i opfattelse og tænkning. Kan gennem tendens til omfattende elaborering og analyser sprede tænkningen og sit behov for akkuratesse på detailniveau hænge fast og køre i ring.
Disse forhold vurderes at hidrøre grundlæggende personlighedsstruktur og at være uafhængige af følger af ulykken i 2009.

De personlighedsmæssige træk vurderes at medføre, at [klageren] vil have svært ved at tilpasse sig forholdene i mange almene virksomheder og institutioner. Arbejdsevnen vurderes påvirket herved, og det er utTs indtryk, at disse forhold har gjort sig gennemgående gældende i [klagerens] liv.
...
Borgerens kommentar

Dato:
KLADDE 22/06/12

Beskrivelse:
Kommentar til Helbredmæssige forhold [kopieret fra tidligere kommentarer fra ...-tiden]:

Psykologisk Undersøgelse, marts 2011:
...
Min personlighed før og efter ulykken
Her udtrykker psykologen en VURDERING og INDTRYK, som er afgørende helt i modstrid med fakta, og det må jeg selvfølgeligt korrigere.
Hun mener, at jeg også før ulykken har haft en kompliceret personlighedsstruktur mv. For udenforstående kan dette måske synes underordnet, men det er afgørende for mig ikke at blive fremstillet forkert.
...
Som skolevikar er der bestemt heller ikke på nogen måde plads til 'udpræget optagethed af detaljer og tilbøjelighed til rigiditet i opfattelse og tænkning', som hun beskriver ovenfor. Så har man fyret sig selv første dag på job! Der er tværtimod brug for ret stort overblik og flexibilitet og evne til at indleve sig i elevernes og situationens skiftende behov."

I brev af 16/11 2012 til klageren begrundede kommunen indstillingen til førtidspension, og det fremgår bl.a.:

"**3) den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat.**

Sociallægen og det Tværfaglige Team på ..., vurderer der på baggrund af de lægelige akter i sagen er tale om en funktionsevne, der varigt er nedsat i svær grad, med baggrund i følger efter piskesmælds-læsion samt deraf følgende symptomer, såsom kroniske smerter i hoved og nakke, indskrænket bevægelighed i nakken. Derudover har pgl. en række kognitive problemer med nedsat hukommelse, koncentrationssvækkelse samt psykisk ændring med dårligt humør. Han er øget trætbar og har behov for megen hvile. Nattesøvnen er påvirket af, at han ofte vågner med smerter. Der er væsentlige indskrænkninger i de daglige funktioner. Hjemme må han løse opgaverne i langsom tempo og med 1 opgave pr. dag, fordelt over dagen, må hvile sig flere gange i løbet af dagen.

Det Tværfaglige Team på ... vurderer endvidere, på baggrund af resultatet af arbejdsprøvningsforløbet, at der er tale om en funktionsevne der er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, idet pgl. ikke har formået at øge arbejdstiden over en time pr. dag og havde nedsat arbejdstempo.

4) den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.
På baggrund af ressourceprofilens punkter, herunder især den fysiske og kognitive tilstand der vil være tilstede inden for ethvert erhverv, vurderes det ikke, at indsats efter Lov om Aktiv Socialpolitik kap. 6 eller fastholdelse på særlige vilkår jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats ville kunne skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet med henblik på selvforsørgelse."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/10 2013 indhentet af selskabet, er det bl.a. anført:

"OBJEKTIV UNDERSØGELSE
...
Kranium
Udtalt triggerpunkt svarende til nervus occipitalis major på begge sider, med udløsning af den, for pt. kendte nakkehovedpine. Der endvidere ømhed af nakkefæsterne. Ingen øvrige kraniele triggerpunkter.
...
Columna cervicalis:
Ømhed af paravertebral muskulaturen samt processus spinosi. Der er maksimal ømhed svarende til området omkring C5.
HM afstand 5 cm. ekstension indskrænket med ca. ¼. Ved sidedrejning er der indskrænket bevægelighed mod venstre ca. ¼ af normal bevægeudslag. Er i stand til passivt at øge bevægeudslaget, men dette udløser udtalte smerter. Mod højre er der bedre bevægelighed, men stadig med udløsning af smerter. Har tendens til at dreje hele kroppen, når han skal rotere/dreje i columna cervicalis.
...
KONKLUSION

Skadelidte har med overvejende sandsynlighed, i forbindelse med aktuelle skadetilfælde, pådraget sig distorsion af columna cervicalis med sekundært myogent smertesyndrom.

Patientens smerteoplevelse, har givet anledning til sekundær påvirket kognitive funktioner, der er ikke tale om følger til traumatisk hjerneskade.
Der er endvidere uspecifikke symptomer med irritabilitet, lys- og lydoverfølsomhed samt tinnitus på venstre side, som vurderes at hænge sammen med kronisk smertesyndrom.

Skadelidtes symptomer fra OE opfattes som værende udløst fra det cervicale område og var til stede umiddelbart efter ulykken og beskrives i samme område fortsat. Symptomet er dog i dag mindre generende end tidligere.

Diagnose: Distorsio columna cervicalis.
(Der findes ingen yderligere udredningsmuligheder). Skadelidtes situation i dag, sammenlignet med den i sagsakterne foreliggende speciallægeerklæring fra 2010 (neurologi) er uændret. Der findes ikke yderligere forslag til behandlings tiltag.

Skadelidtes funktionsniveau, som det er oplyst i dag, synes ikke at pege på skånehensyn der vil kunne bevare skadelidte helt eller delvist erhverv.

Ved dagens objektive undersøgelse findes indskrænket bevægelighed af nakken. Skadelidte bevæger sig stift med nakken og ved samtale må han flere gange koncentrere sig, for at kunne følge med i samtalen. Skadelidte virker smertepræget i undersøgelses-situationen i forbindelse med stillesiddende interview. Skadelidtes øvrige gener med baggrund i kronisk smertesyndrom, kan ikke påvises i objektive undersøgelser (hvilket heller ikke er forventeligt)."

I forsikringsbetingelserne gældende på tidspunktet for klagerens optagelse i gruppelivsordningen fremgår det bl.a.:

"Omfatter gruppelivsforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivs-forsikringen, men inden opnået 67 års alder - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat. Erhvervsevnen skal før det 60. år være nedsat til 1/3 og efter det 60. år til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

I forsikringsbetingelserne gældende fra den 1/9 2010 hedder det bl.a.:

"**§ 18. DÆKNING VED INVALIDITET**
Stk. 1. Hvis forsikrede har tegnet invalidesum, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede, efter datoen for optagelse i - og inden ophør af Gruppelivsforsikringen, på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne). Efter det 60. år skal erhvervsevnen være varigt nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

14. 86138

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1956 og uddannet lærer, pådrog sig en piskesmældslæsion ved en trafikulykke i juli 2009. Han har efterfølgende haft gener i form af bl.a. nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær og udtalt træthed. Efter kommunale afklaringsforløb blev han i november 2012 tilkendt førtidspension pr. 1/12 2012.

Nævnet har ved afgørelsen af sagen bl.a. lagt vægt på, at i neurologisk speciallægeerklæring af 14/6 2010 fremgår, at klagerens tilstand havde været stationær i lang tid, at det var "vanskeligt at se, hvordan pt. skulle kunne komme i beskæftigelse i både tidligere erhverv, men også i eventuelt andet erhverv".

I den kommunale ressourceprofil i forbindelse med arbejdsprøvning på et kontorværksted er bl.a. noteret, at det var svært at se, hvordan klageren "vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, dette set i forhold til det fremmøde og arbejdstempo der har været". Samtidig var det anført, at klagerens ressourcer og kvalifikationer "umiddelbart kunne anvendes i mange andre fag, herunder eventuelt på et kontor, bibliotek eller lignende". Nævnet har videre lagt vægt på, at det af det i forbindelse med et efterfølgende arbejdsprøvningsforløb på et it-værksted ikke var muligt for klageren at arbejde mere end mellem 1/2 til 1 1/2 time om dagen. Vejlederne på værkstedet bemærkede i deres vurdering, at klageren "har bragt alle de ressourcer, han har tilstede ind i afprøvningen, og han har forsøgt at bringe dem i spil på bedste vis".

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/10 2013 er bl.a. noteret, at klageren havde forsøgt forskellige smertelindrende medicinering, men at han ophørte hermed, da der ikke var nogen virkning. Videre fremgår det, at der ved undersøgelsen blev fundet indskrænket bevægelighed af nakken, og at klageren var smertepræget. Samtidig angives det, at klagerens gener i form af kronisk smertesyndrom ikke kunne påvises i objektive undersøgelser. Det blev konkluderet, at der "synes ikke at pege på skånehensyn der vil kunne bevare skadelidte helt eller delvist erhverv".

15. 86138

Tilkendelsen af førtidspension i november 2012 ses hovedsageligt at være begrundet i klagerens helbredsmæssige situation.

På baggrund af ovenstående og efter en gennemgang af sagens omstændigheder i øvrigt finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 fra tidspunktet for modtagelsen af speciallægeerklæringen den 8/10 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad fra tidspunktet for modtagelsen af speciallægeerklæringen af 8/10 2013, og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Udbetalingen af invalidesummen skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand