Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 86989:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsordning i AP Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at udbetale invalidesum.

Selskabet har i sit afslag henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, når den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1968, er uddannet kok i 1999 og har i en længere perioder arbejdet som køkkenchef, indtil han i september 2012 blev sygemeldt på grund af smerter i højre skulder og arm. Han gennemgik herefter et udregningsforløb hos læger og fysioterapeuter samt aktivering i kommunalt regi. Han er med virkning fra 1. januar 2014 tilkendt førtidspension.

Af klageskema af 21/11 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

> "Min klient har ansøgt om udbetaling af invalidepension den 17. december 2012, idet han blev sygemeldt fra sit arbejde som køkkenchef den 30. september 2012. Sygemeldingen skyldtes slidgigt i nakken med smerter. Min klient oplyste samtidig, at der ville indtræde lønophør pr. 1. januar 2013 jf. bilag 2.

AP Pension påbegyndte sagsbehandlingen af sagen og vurderede den 3. februar 2013, at min klients erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst 2/3. AP Pension lagde vægt på, at min klient var indstillet til operation, hvorfor den helbredsmæssige tilstand ikke ansås for stationær jf. bilag 3.

AP Pension modtog efterfølgende helbredsoplysninger fra … [smertecenter] og forelagde sagen for deres lægekonsulent. AP Pension fastholdt den 23. april 2013 afgørelsen af 3. februar 2013, da tilstanden endnu ikke fandtes stationær og den generelle erhvervsevne derfor ikke var nedsat med mindst 2/3 jf. bilag 4.

AP Pension indhentede nye lægelige og sociale oplysninger primo 2014 og gav på ny afslag på udbetaling af invalidepension den 9. maj 2014. Begrundelsen var, at der efter AP Pensions opfattelse ikke fandtes objektive fund, som godtgjorde en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3 jf. bilag 5.

Afgørelsen blev truffet på baggrund af akter fra … Kommune (bilag 6) og journalmateriale fra … [smertecenter] (bilag 7).

Min klient påklagede AP Pensions afgørelse jf. bilag 8.

AP Pension fastholdt afgørelsen den 10. juli 2014 jf. bilag 9. AP Pension henviste til, at der ikke forelå lægelige fund, som kunne dokumentere en lidelse, der erfaringsmæssigt nedsatte erhvervsevnen med mindst 2/3.

Undertegnede anmodede den 24. juli 2014 om kopi af de foreliggende akter og anmodede om en fornyet vurdering af sagen jf. bilag 10.

AP Pension ønskede at forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring jf. bilag 11.

AP Pension afslog endeligt udbetaling af invalidepension den 10. oktober 2014 jf. bilag 12, idet udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring ikke gav selskabet anledning til at ændre vurdering. Udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring kan, jf. oplysninger fra AP Pension, ikke udleveres til undertegnede.

Ovenstående forløb har således medført nærværende klage.

Det fremgår af journalmaterialet fra … [smertecenter] (bilag 7), at min klient har gener i form af kontant tilstedeværende smerter i nakke og ryg med udstråling til højre skulder, arm og hånd. Udstråling til venstre skulder kan forekomme.

På baggrund af de fysiske gener blev min klient derfor tilkendt førtidspension af … Kommune med virkning fra den 1. januar 2014 jf. bilag 6, side 1. I de kommunale akter beskrives bevilliget virksomhedspraktik på beskyttet værksted, hvor min klient ikke kunne øge den ugentlige arbejdstid ud over 9 timer som følge af smerter. Det fremgår, at den effektive arbejdstid alene udgjorde 3 timer ugentligt jf. bilag 6, side 7.

I de lægelige oplysninger fra den kommunale sagsbehandling fremgår, at min klient har slidgigtsforandringer på flere niveauer i nakkehvirvelsøjlen med forsnævringer og nerverodtryk samt kronisk smertetilstand jf. bilag 6, side 10. Praktiserende læge har i Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 27. august 2013 anført, at det vil være helt udelukket med fysisk

anstrengende arbejde samt arbejde med langvarig repetitionsindslag. Der er ifølge praktiserende læge tale om en kronisk smertetilstand, som påvirker funktionsniveauet i betydelig grad jf. bilag 6, side 14. Det fremgår desuden af Lægekonsulentnotat fra … Kommune, at der er vidtgående nakkeskånehensyn jf. bilag 6, side 66.

Det er på baggrund af de foreliggende akter, herunder pensionstilkendelsen, min opfattelse, at der er dokumenteret en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mindst 2/3. Min klient har således alene præsteret 3 timers ugentlig effektiv arbejde, ligesom der efter en lægelig vurdering er tale om en kronisk smertetilstand, som påvirker funktionsniveauet i betydelig grad.

I øvrigt henvises til vedlagte klageskema.

I forbindelse med Nævnets sagsbehandling skal jeg anmode AP Pension om at fremlægge de oplysninger, som lå til grund for de oprindelige afgørelser i sagen."

I selskabets brev af 22/12 2014 til nævnet er det bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt Klager er berettiget til udbetaling af invalidesum fra AP Pension. Af brevet fra klager er det anført, at sagen vedrører invalidepension. Klager er ikke omfattet af invalidepension i AP Pension og vi går derfor ud fra, at klager er enig i, at sagen rettelig vedrører klagers ret til invalidesum.

AP Pensions holdning

…

AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Sagsforløb

Klager har igennem sit pengeinstitut tegnet en invalidesum i AP Pension. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser er vedlagt (bilag A).…

AP Pension har ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv blandt andet lagt vægt på følgende oplysninger, idet markeringerne er foretaget af undertegnede. Det bemærkes, at erhvervsevnenedsættelsen skal skyldes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af konklusionen af MR-scanning den 15. oktober 2012 (bilag B), at der er '*Smalle neuroforaminae, specielt C6/C7 på ve side* ***Lette*** *degenerative forandringer behandling.'*

Resultatet af MR-scanningen medførte, at egen læge henviste klager til Neurologisk Afdeling på … [hospital 1]. Tilbagemeldingen fremgår af brev af 22. oktober 2012 (bilag C) *'Du beskriver* ***intet om konservativ behandling*** *hos denne person og det må jeg umiddelbart tolke, således at det ikke er forsøgt. Det forhold at der er lavet MR-scanning, afgiver ikke i sig selv nogen indikation for neurokirurgisk vurdering, og slet ikke operation...* ***Må anbefale at pt. behandles konservativt og modtager gerne ny henvisning, hvis pt. faktisk har været igennem konservativ behandling eller hvis sådan ikke hjælper...'***

Klager bliver tilset på … [hospital 2 på Neurokirurgisk Ambulatorium den 26. november 2012 **(bilag D)**. Af konklusionen fremgår *'Det er undertegnedes vurdering, at de **muskulære nakkesmerter** på ingen måde kan bedres ved en evt. operation samt at symptomerne i venstre overekstremitet stammer fra muskulaturen i nakke/skulderregionen... Patienten anbefales **styrketræning** af nakke og skuldermuskulaturen under instruktion af fys. og desuden gerne opstart af **elastisk øvelser** i hjemmet. **Afsluttes herfra**, men kan genhenvises til Neurokirurgisk Afd. i … [hospital 1] ved **fortsat behov** om 3-5 mdr. og i tilfælde af bedring i nakkemuskulaturen og bestående radikulopati til venstre overekstremitet.'*

Det kan således udledes, at hverken … [hospital 1] eller … [hospital 2] har fundet anledning til at behandle klager ligesom AP Pension ikke er i besiddelse af oplysninger om, at klager skulle være genhenvist til et af hospitalerne som anbefalet af begge hospitaler, hvis der fortsat skulle være et sådan behov efter 3-5 måneder.

Af de kommunale akter **(bilag E)** fremgår det, at klager er blevet tilkendt offentlig førtidspension. I den forbindelse henledes opmærksomheden på Ankenævnet for Forsikrings faste praksis, idet der henvises til udtalelsen i sagen ref. 66.092 *'Afgørende for klagerens ret til invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det er dermed ikke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af hendes arbejdsevne, der er afgørende for hendes ret til udbetaling af invalidepension fra selskabet.'* Tilkendelse af offentlig førtidspension skaber derfor ikke en formodning for at forsikrede er berettiget til invalidesum fra et sit private forsikringsselskab.

Yderligere fremgår flere steder i de kommunale akter, at klager ikke ser sig selv på arbejdsmarkedet.

Af lægenotat i de kommunale akter den 27. maj 2013 fremgår, at *'Egen læge skriver, at klienten får **beskedne mængder** smertestillende i form a Pinex og Ibruprofen... Der er fundet **moderate slidgigtforandringer** i halsrygsøjlen som baggrund for nævnte smerter, men neurokirurgen har ikke fundet grundlag for operation. Der er peget på skånehensyn, som må formodes at være varige, og såfremt skånehensyn overholdes, er der **næppe noget til hinder for at iværksætte virksomhedspraktik** sideløbende med psykologbehandlingen på … [smertecenter].'*

Af et psykolognotat af 21. maj 2013 (bilag E) fremgår, at 'I løbet af samtaleforløbet er uafklarede sociale forhold blevet et omdrejningspunkt'. I den forbindelse bemærkes det, at sociale forhold ikke er et element, der indgår i AP Pensions vurdering af erhvervsevnen, jf. aftalegrundlaget.

Ud fra ovenstående finder AP Pension ikke, at klager med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3. Klager har lette degenerative forandringer i C6/C7 og der ud over foreligger der ingen objektive fund, der kan dokumentere, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang. Klager er blevet 'afvist' af to hospitaler og får kun let smertestillende piller. Der synes derfor at foreligge en vis diskrepans mellem de objektive fund og de af klager anførte klager. Sagen har tillige været forelagt Helbred og Forsikring som ligeledes understøtter AP Pensions vurdering.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv."

Klagerens advokat har i brev af 20/1 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg har drøftet de af AP Pension fremsendte bemærkninger med min klient, som har oplyst - jf. tidligere fremsendte kommunale akter - at han er konservativt behandlet på Sundhedshuset i … fra ca. november 2012 til marts 2013, hvorefter fysioterapeutisk behandlingsforløb blev videreført på … [smertecenter]. Dette fremgår tillige at de tidligere fremsendte akter.
>
> Det er således ikke korrekt, at min klient ikke har forsøgt konservativ behandling.
>
> Min klient oplyser tillige, at han fra … [smertecenter] er tilbudt stærkere smertestillende præparater, men har afstået fra dette, idet han i så fald ikke tillades at køre bil.
>
> I øvrigt skal jeg henlede opmærksomheden på, at der fra kommunalt hold har været iværksat virksomhedspraktik forud for tilkendelse af førtidspension. Nævnets opmærksomhed henledes på de tidligere fremsendte kommunale akter.
>
> Slutteligt skal jeg bemærke, at AP Pension ikke har været indstillet på at fremsende Helbred og Forsikrings vurdering, hvorfor denne ikke kan tillægges vægt. Det er således uvist hvilket grundlag vurderingen er foretaget på."

Selskabet har i brev af 29/1 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "For god ordens skyld bemærkes, at Helbred og Forsikring, har anmodet om, at vurderinger foretaget af dem, udelukkende benyttes til internt brug.
>
> AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige og kommunale akter.

Af hospitalsjournal af 15/10 2012 fremgår bl.a.:

> "MR-scanning af col cerv er udført med standardsekvenser og viser normale krumninger i bg planer Der er forkalkninger i ligamentum longitudinale post med små protrusioner bagved C3/C4 og bagved C5/C6 og C6/C7 Der er lidt smalle discusrum sv t C3/C4 og sv t C5/C6 og ligeledes C6/C7 Der er nedsat væskeindhold sv t disse disci Der er ganske svagt begyndende små randudtrækninger Medulla ligger uhindret i spinalkanalen På axialsnitten finder man ganske svag afsmalning al neuroforaminae sv t C3/C4 befat og ligeledes bilat mellem C5 og C6, men stort set kun på ve side mellem C6 og C7, hvor neuroforamen øvrigt er det smalleste af de nævnte
> Konklusion
> Smalle neuroforaminae, specielt C6/C7 på ve side
> Lette degenerative forandringer"

I brev af 22/10 2012 fra neurokirurgisk afdeling til klagerens læge, er det bl.a. anført:

> "Tak for henvisningen på ovennævnte.
>
> Du beskriver intet om konservativ behandling hos denne person og det må jeg umiddelbart tolke, således at det ikke er forsøgt.

…
Må anbefale at pt. behandles konservativt og modtager gerne ny henvisning, hvis pt. faktisk har været igennem konservativ behandling eller hvis sådan ikke hjælper."

I notat fra fysioterapiklinik af 30/10 2012 er det bl.a. anført:

"Efter grundig undersøgelse og forsøg med let mobilisering må jeg konkludere, at jeg desværre ikke kan hjælpe pt. Jeg har udleveret en krave til støtte når han laver aktiviteter han normalt bliver svimmel og dårlig af samt til bilkørsel. Vi har forsøgt med let mobilisering, men pt. blev hurtig dårlig. Pt. vil have godt af bløddelsbehandling, men dette hjælper hans kæreste meget med og derfor ser jeg ingen grund til at pt. fortsætter her. …
Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund:
Nedsat ext, lat. fix bilat og rot bilat cervikalt, mens fix er normal, men strammer. Kontrakt muskulatur i nakke/skulder region. Kraft i hænder normal. Ved fix af ve skulder forværres summen i ve. arm. Abd over 90 grader af ve. arm giver knasen i nakken og forværring i armen. Add af ve arm i endrange giver smerter og forværring i armen. Neurologisk test af ansigt og Romberg neg. Der er sensibilitetsforstyrrelser i hele ve. arm samt på hele ve side af ryggen til ca. Th 10. Har ikke hovedpine, synsforstyrrelser eller tabt sig uforklarligt. Han er dog begyndt at gå ind i dørkarmen uden forklaring. Refleks bilat i OE ia. Er palpationsøm i pectoralis ve side. Har snurrende fornemmelse op i baghoved og smerter i ve. skulder. Han bliver hurtig dårlig ved små dagligdagsaktiviteter som fx støvsuge, hvor han kan ligge sig 10 min og får det bedre. Han har desuden autonome reaktioner ift. koldsved i hænder bilat især ve minimum 2 gange dagligt, hvor han foruden bliver svimmel og dårlig. Pt. bliver desuden svimmel og dårlig gentagene cervikal ext. Behandling/Antal konsultationer:
2"

I hospitalsnotat af 26/11 2012 fra neurologisk ambulatorium hedder det bl.a.:

"Patienten er tidligere henvist til Neurokirurgisk Afd. i …, hvor man grundet det noget korte tidsforløb, har afvist at se patienten endnu.
Forhistorien er, at patienten igennem mange år har haft nakkeproblemer i form af muskulære smerter. For ca. 1 mdr. siden omkring d. 10.10.2012 oplever patienten over et par dage forværring af disse smerter og tilkomst af symptomer ud i venstre overekstremitet. Det beskrives som om, at muskelsmerter i nakke og skuldre forværres samtidig med, at der opstår en generel snurrende og smerterne fornemmelse i hele venstre overekstremitet, gående ud på alle fem fingre med et diskret overvægt på 2. finger.
Patienten beskriver, at smerterne har bredt sig til hele ryggen, baghovedet og hovedpine, desuden føler han sig mere klodset end sædvanligt. Patienten beskriver desuden, at han har forsøgt alverdens former for konservativ behandling, herunder både passive og aktive øvelser.

Konklusion:
Patienten beskriver, at hans altovervejende problem stammer fra nakken og ikke arm/hånd. Det er undertegnedes vurdering, at de muskulære nakkesmerter på ingen måde kan bedres ved en evt. operation samt at symptomerne i venstre overekstremitet stammer fra muskulaturen i nakke/skulderregionen.
Således er der efter undertegnedes vurdering ingen former for kirurgisk behandlingstilbud til patienten. Patienten anbefales styrketræning af nakke og skuldermuskulaturen under instruktion af fys. og desuden gerne opstart af elastik øvelser i hjemmet.
Afsluttes herfra, men kan genhenvises eller henvises til Neurokirurgisk Afd. i … ved fortsat

behov om 3-5 mdr. og i tilfælde af bedring i nakkemuskulaturen og bestående radikulopati til venstre overekstremitet."

Af specifik helbredsattest af 28/11 2012 fremgår det bl.a.:

"Da … [klageren] henvises til Neurokirurgerne i … [by 1], som afviser at se på patienten og … [klageren] henvises derfor til … [by 2] Neurokirurgisk Afd med henblik på vurdering. I epikrisen fra sidstnævnte fremgår det at der ikke er tale om egentlig oplagt prolaps, men kun forsnævring af foraminae og at der således ikke er operationsindikation.
…
C. Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
Smerter og snurren i venstre arm, mest 2 ulnar finger. Udtalt palpations ømhed occipitalt.
BT: 136/79 puls 84
Ingen nævneværdig bevægeindskrænkning i nakken, palpations ømhed på dorsal siden af overekstremiteter. Smertesensibilitet ved berøring på indersiden af venstre arm. Kraft og tonus af overekstremiteter vurderes normal. Kraft og tonus normal bilat.
Diagnoser: Forsnævring af foraminae intervertebralia distalt cervicalt. Betydelig muskulær smertekomponent.
Prognose: Da der p.t. ikke er fuld tilgang til fysioterapi, er det vanskeligt at udtale sig om prognosen, men på et tidspunkt skal fysioterapien tages op igen og fortsætte.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
De aktuelle smerter er helt klart en hæmning i det daglige arbejde og fuld sygemelding i en periode foreslåes.
Det kunne måske være aktuelt med en mere alsidig fysioterapeutisk behandling i kort tid på et større genoptræningscenter."

I lægeattest af 4/2 2013 fra egen læge, er det bl.a. anført:

"Der er igen tiltagende smerter og sovende fornemmelse i ve. Arm, og der foretaget oktober 2012 MR-skanning af columna cervicalis som viser smalle discusrum men ingen tydelig prolaps. Svar vedlagt.
Henviste til Neurokir. som afviste pt. blankt.
Mente, at der skulle prøves med fysioterapi i mellemtiden, hvilket er gjort uden effekt, tværtimod nu er hø. skulder også begyndt at gøre ondt med udstråling til arm.
Således nedsat sensibilitet i hele ve. arm med sovende fornemmelse nu også begyndende hø. arm.
Der er normal bevægelighed i skulder- albue- og håndled.
Blev sygemeldt, men er nu fyret, og har så mange smerter, at der ikke er forventning om, at pt. kommer i arbejde foreløbig.
Er tilknyttet ugentligt nakke- skulder fysioterapeut gennem kommunen som lindrer lidt. Øvrig
fysioterapi har ikke givet effekt.
Medicin:
Ibuprofen og Pinex.
Pt. er motiveret for behandling.
Ingen misbrugsproblematikker eller psykiatrisk problematik."

Af tværfaglig undersøgelse af 3/4 2013 foretaget af smertecenteret fremgår det bl.a.:

"**Klinisk undersøgelse:**
Sundt, raskt alderssvarende udseende med middel ET og neutralt stemningsleje. Han bevæger sig upåfaldende ved transfer og havl- og tågang, men har lidt besvær i skulderleddene ved af og påklædning.
Columna: Lige bækkenstand, ingen skoliose og nydelig sagittale krumninger. Beskedne bløddelsforandringer i lænden, men betydelige bløddelsforandringer uden sikker sideforskel i nakke/skulderåg, interskapulært og skapulært og i begge pektoralregioner. Der er veludtalt bevægeindskrænkning i nakken undtagen fleksion, der stort gennemføres i normalt omfang. Der er dog smerter i alle yderstillinger. Der er ikke scapula alata og ingen relevant smertereaktion ved simuleret kropsrotation.
Ekstremiteter: Der er smerte ved bevægelse i begge skuldre, men bevægeligheden er overalt symmetrisk og alderssvarende. Normal cirkulation distalt på benene.
Neurologi: Der angives hypæstesi for stik og berøring diffust på venstre og på den tilstødende del af kroppens for- og bagside fra skulderåget ned til ca. Th12 og afgrænses skarpt ved midterlinjen. Der er desuden hypæstesi for stik på medialsiden af venstre crus og på højre laterale fodrand. Der er overalt øget tonus, men normal kraftudfoldelse og i øvrigt normale neurologiske forhold."

I statusattest af 21/5 2013 fra egen læge, er det bl.a. anført:

"Man vil ikke vinde forbedring af tilstanden ved stærk smertestillende medicin, og han får således beskedne mængder Pinex og Ibuprofen. Idet dette alligevel ikke i højdosering ændrer på hans smertetilstand.

Indtrykket er en veluddannet mand med stort ønske om at kunne finde en plads i arbejdslivet.

Man må sige, at prognosen for vedvarende bedring er særdeles tvivlsom.

Man har fra … [smertecenter] ønsket langvarigt behandlingsforløb via psykolog m.h.p. forhåbentlig bedring.

Man kan således ikke sige om tilstanden er stationær. "

I psykolognotat af 21/5 2013 er det bl.a. anført:

"I løbet af samtaleforløbet er uafklarede sociale forhold blevet et omdrejningspunkt.
Derfor anmodes hermed om kaution til et socialt modul (8609)"

I hospitalsjournaler fra socialmedicinsk enhed er det bl.a. anført:

"06.05.2013
…
Diagnoser
Slidgigtforandringer på flere niveauer i nakkehvirvelsøjlen med forsnævringer og nerverodtryk
Kronisk smertetilstand
…
27.05 2013
…

Yderligere helbredsmæssigt

…

Prognosen for vedvarende bedring vurderes tvivlsom, men tilstanden kan ikke siges at være stationær, og egen læge skriver, at der ofte ved forsøg på arbejde vil komme smerter, således at klienten ikke kan lave yderligere.

Supplerende vurdering

Der er fundet moderate slidforandringer i halsrygsøjlen som baggrund for nævnte smerter, men neurokirurgen har ikke fundet grundlag for operation.

Der er peget på skånehensyn, som må formodes at være varige, og såfremt skånehensyn overholdes, er der næppe noget til hinder for at iværksætte virksomhedspraktik sideløbende med psykologbehandlingen på … [smertecenter]."

Af statusattest af 2/6 2013 fra smertecenteret fremgår det bl.a.:

"Ved klinisk undersøgelse fandtes betydelige bløddelsforandringer i nakke-skulderåg, veludtalt bevægeindskrænkning i nakken og diffus føleforstyrrelse på venstre arm og øverste del af venstre side af kroppen. [Klageren] fortsætter med sit gigtmiddel (Ibumetin) og sit hovedpinemiddel (Pinex), får socialfaglig støtte og deltager i et individuelt psykologisk forløb. De beskrevne kliniske forandringer må sammen med stress- og smerteoverfølsomheden, der viser sig ved en lettere vakt, hurtigere accelererende og langsommere hendøende stress- og smertemekanisme, opfattes som sygdomsfølger med en negativ indvirkning på … [klagerens] funktionsevne i form of nødvendige skånehensyn overfor beskedne statiske og dynamiske belastninger of højre arm OG overfor beskedne stressbelastninger i form af indre (f.eks. perfektionisme og den personlige arbejdsstil) og ydre pres (f.eks. den daglige arbejdstid). Det tilrådes at starte en praktisk erhvervsmæssig afklaring med et beskedent ugentligt timetal eksempelvis 6 og med en stigningstakt på – ¼ - ½ time/uge første gang efter 3-4 ugers forløb og naturligvis med overholdelse af alle skånehensyn. [Klageren] kan formentlig starte en sådan i nærmeste fremtid, men spørgsmålet kan ikke besvares entydigt uden præcisering af de hermed forbundne fysiske og mentale aktiviteter/belastninger."

I lægeattest af 27/8 2013 er det bl.a. anført:

"2.3 Særlige hensyn

…

Det vil være helt udelukket med fysisk anstrengende arbejde samt arbejde med langvarig repetitionsindslag.

Der er ikke igangsat yderligere udredning og behandling.

Som det fremgår af de vedlagte papirer er der tale om en kronisk smertetilstand som påvirker funktionsniveauet i betydelig grad.

Jeg er ikke i stand til at angive, hvor meget i tid [klageren] er i stand til at arbejde, endsige hvordan udviklingen vil blive.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

…

Har læst det Kommunale oplæg og har haft mange samtaler og kontakter med … [klageren] siden efteråret 2012. Det er åbentbart der er diskrepans mellem hvad … [klageren] ønsker sig, samt hvad han kan. Dette var sandsynligvis og er årsagen til, at … [smertecenter] foreslog et psykologmodul"

10. 86989

I de kommunale akter vedrørende klagerens virksomhedspraktik, er det bl.a. anført:

"Virksomhedspraktik
… [beskyttet værksted]

Arbejdsopgaver:
Der kan være tale om forskellige arbejdsopgaver eks. i køkkenet og på værksted, hvor … [klageren] kan få mulighed for at tale med brugere eller kommer med ideer til madlavning. Dog vil arbejdsopgaver bliver tilrettelagt efter … [klagerens] helbredsmæssige tilstand.

03/10-13
Prøvede at ligge små lette pakker på en palle — ok, men fik mange smerter. Pakkede nogle poser — smerter, hyggesnakke med brugere — ok opgave.
…
9/8-13
Optrapningsplan:
Uge 33 — 7½ t/u
Uge 34 — 8 t/u
Uge 35 — 8½ t/u
Uge 36 — 9 t/u
Uge37 — 9½ t/u
Uge 38 — 10 t/u
Uge 39 —10½ t/u
Uge 40 —11 t/u
…
Skånehensyn/helbred
Generelt ikke fysisk arbejde - afvekslende arbejdsstillinger. Citat: 'der er vidtgående nakkeskånehensyn med undgå af bevægelse til yderstillinger samt generelt undgå fysisk belastninger især sv. t. nakke, skuldre og arme/hænder. Skal have mulighed for at hvile - sætte sig i en god stol - lænestol som fx kan vippes bagover - trives bedst med at være oprejst - max 15 - 30 min på stol.
…
[Klagerens] bedste opgave er når han sidder og hyggesnakker med brugere, han prøver samtidigt at lave nogle små opgaver, men det kan han ikke holde til, efter ca. 1/2 - 1 times arbejde får han smerter, men alligevel bliver han på arbejdspladsen, hvor han går rundt, står op, eller ligger i en stol.
…
03/10-13
[Klageren] oplyser at han er meget glad for at være her på stedet, men det er en frustration for ham at han ikke kan yde ret meget. Når han laver små ting, eks. pakker nogle små poser eller prøver at ligge nogle små pakker på en palle, får han smerter og er nød til at går hjem kl. 12. Når han kommer hjem ligger eller sover han for det meste af tiden.
…

Samlet vurdering
03/10-13
[Klageren] startede i praktikken med 6 timer om uge den 24/6-13, uge 26. Han mødte hver anden dag og der er lavet en skånsom optrapningsplan, hvor han i uge 40 skulle være på 11 t/u. Denne optrapning er ikke opnået, idet … [klagerens] timetal er på mellem 6 – 9½ t/u, enkelt uge 38 — 5 t/u. I de sidste 5 uger er … [klagerens] steget i timetallet ca. 1½ time.

> [Klageren] er hele tiden smertepræget og efter ca. ½ - 1 times arbejde, stiger smerter voldsom, dog bliver han på arbejdspladsen til kl. 12.00, hvor han går hjem.
> Arbejdsgiver og … [klageren] mener at smertegrænsen er nået på de små 9 timer, og … [klageren] kan ikke stige i timetal. I de ca. tre timers arbejde hver anden dag er de effektive timer kun på en time. Arbejdsgiver vurderer, at der ikke findes nogen mere skånsomme arbejdspladser, dog ville de ikke give løn for det arbejde … [klageren] udfører, selvom de er meget glad for at … [klageren] er på stedet. [Klageren] kan ikke udføre noget fysisk arbejde, han hygger sig med borgere/snakker med dem. Han har konstante smerter, og eks. pakning af små ting i poser kan forværre smerter.
> [Klagerens] og arbejdsgiver mener ikke at … [klagerens] kan komme på det ordinære arbejdsmarked og arbejdsgiver mener at … [klagerens] burde få pension.
> Arbejdsgiver vurderer at anden arbejdsprøvning vil være nytteløst idet det ville ikke ske nogen ændringer i timetallet, dog vil de gerne have … [klagerens] i evt forlængelse, alene pga at arbejde på de effektive timer.
> Efter samtale med begge parter vurderer jeg at … [klagerens] smertegrænse er nået, og han kan ikke præstere flere timer på nuværende tidspunkt. Han er konstant smertepræget og efter ca. ½-1 times arbejde stiger smerter og når han kommer hjem, kan han ikke noget end ligge ned og slappe af.
> Umiddelbart vil jeg vurdere at den fysiske tilstand er så dårlig at … [klagerens], at det vil være en stor barriere ift et ordinære arbejdsmarked, samtidig kan jeg ikke vurdere om et længere forløb ville ændre noget.
> …
> **03/10-13**
> [Klageren] afsluttes i praktikken den 11/10 2013
> Sagen afsluttes herfra."

I psykologisk afslutningsnotat af 19/11 2013 er det bl.a. anført:

> "[Klageren] har deltaget i et individuelt samtaleforløb på 10 samtaler, hvor han er fremmødt til de aftalte tidspunkter.
> …
> [Klagerens] afklaringsforløb har fyldt en del i samtaleforløbet og har optaget mange af … [klagerens] ressourcer. Der er nu faldet ro på i og med at … [klageren] har fået tilkendt pension, hvilket også medfører en større frisættelse til at arbejde med de områder i sit liv der øger livskvaliteten.
> [Klageren] afsluttes således fra det individuelle psykologiske forløb."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "**§ 17. 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 Pensionsgruppeliv - på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand tilved 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)."

12. 86989

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1968 og uddannet kok, i efteråret 2012 blev sygemeldt som følge af smerter i nakke og venstre arm, der siden bredte sig til ryggen og hovedet.

Ifølge hospitalsjournal af 15/10 2012 blev der under en MR scanning af klagerens ryg, nakke og hals påvist lette degenerative forandringer og smalle discusrum, uden at der blev påvist en egentlig prolaps. Videre fremgår det af hospitalsjournal af 6/5 2013, at der er påvist slidgigtforandringer på flere niveauer i nakkehvirvelsøjlen med forsnævringer og nerverodtryk samt en kronisk smertetilstand.

I notat af 26/11 2012 fra neurologisk ambulatorium er det anført, at klageren igennem mange år har haft nakkeproblemer i form af muskulære smerter, og de gener, der tilkom i 2012, beskrives som en forværring af muskelsmerterne. Det er endvidere anført, at der ikke er mulighed for operative indgreb, og at symptomerne i venstre overekstremitet stammer fra muskulaturen i nakke/skulderegionen.

I lægeattest af 21/5 2013 fra egen læge er det anført, at klageren ikke vil opnå nogen forbedring af tilstanden ved stærk smertestillende medicin, at prognosen for vedvarende bedring er særdeles tvivlsom, og at man ikke kan sige, om tilstanden er stationær.

I smertecenterets statusattest ad 2/6 2013 er det anført, at der er konstateret betydelige bløddelsforandringer i nakke-skulderåg og en veludtalt bevægeindskrænkning i nakken. Videre fremgår det, at de beskrevne kliniske forandringer sammen med stress- og smerteoverfølsomheden må opfattes som sygdomsfølger med en negativ indvirkning på klageren funktionsevne i form af nødvendige skånehensyn oven for beskedne statiske og dynamiske belastninger af højre arm og oven for beskedne stressbelastninger i form af indre (f.eks. perfektionisme og den personlige arbejdsstil) og ydre pres (f.eks. den daglige arbejdstid).

13. 86989

I lægeattest af 27/8 2013 er det anført, at der er vidtgående nakkeskånehensyn, og at klageren bør undgå yderstillinger samt generel fysisk belastning af nakke, arm og skulder og at det ikke kan angives, hvordan udviklingen vil blive.

Af de kommunale akter fremgår det, at klageren under en virksomhedspraktik på et beskyttet værksted ikke kunne arbejde mere end 9 timer om ugen. Det fremgår endvidere, at han under virksomhedspraktikken oplevede smerter, når han eksempelvis lagde små pakker på en palle og pakkede små ting i poser, og at det ikke kunne vurderes, om et længere forløb ville ændre noget.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Det er efter nævnets opfattelse ikke bevist, at han under iagttagelse af de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er normalt for en fuldt arbejdsdygtig person med lignende alder, uddannelse og køn.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ifølge de lægelige oplysninger er beskedne objektive fund, der begrunder klagerens smertegener. Nævnet bemærker endvidere, at hans arbejdstid under den gennemførte virksomhedspraktik navnlig var påvirket af smerter efter fysisk aktivitet, som skånehensynene tilsiger, bør undgås, og at det fremgår af de kommunale akter, at det ikke kunne vurderes, om et længere forløb ville ændre noget.

Det forhold, at praktikpladsen fandt skånehensynene optimale og anden arbejdsprøvning nytteløs, kan i lyset af ovenstående ikke føre til andet resultat.

Det forhold, at klageren har fået tilkendt førtidspension, kan heller ikke føre til et andet resultat, idet der ikke er sammenfald mellem den socialretlige og forsikringsretlige vurdering af hans invaliditet.

14. 86989

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

for Marianne Højgaard Pedersen
formand

Carsten Sennels