Ankenævnet for Forsikring

Den 16. december 2015 blev i sag nr. 88274:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning ved et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/1 2013. Hun har tillige klaget over selskabets afslag på dækning af advokatomkostninger.

Selskabet har ydet midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne for perioden 1/7 2011 til 31/12 2012. Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne herefter er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har videre anført, at der ikke er grundlag for, at det skal dække hendes omkostninger til advokatbistand.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 2/3 eller derunder på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er uddannet butiksassistent og efterfølgende social- og sundhedsassistent og har arbejdet inden for begge områder. I november 2007 faldt hun og slog hovedet ind i en betonvæg og pådrog sig en hjernerystelse. Hertil udviklede hun smerter i knæ, nakke, og skuldre samt hovedpine og svimmelhed. Hun fortsatte med at arbejde frem til den 12/1 2011, hvor hun blev sygemeldt. Hun har efterfølgende været i to kommunale

arbejdsprøvningsforløb, og hun blev i maj 2013 indstillet til fleksjob. Hun har siden den 1/6 2013 arbejdet i fleksjob i en butik med 17 timer ugentligt, hvoraf der angivet en effektiv arbejdstid på 8 timer.

Klagerens advokat har i brev af 9/7 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Afklaringsmæssigt var [klageren] i første omgang i praktik i [praktik1] fra den 17/11-11 til 7/6-12. [Klageren] startede med 2 timer pr. dag 5 dage om ugen, som dog blev øget til 15,5 timer pr. uge. Praktikken blev dog stoppet, da [klageren] ikke kunne klare denne. Det fremgår af notaterne, at hun efter 3 timer er smerte- og træthedsplaget og psykisk ikke kan klare belastningen. Arbejdstiden var incl. pauser.
>
> Efterfølgende var [klageren] i praktik hos [praktik2] fra den 24/9-2012 til maj 2013, hvor hun formåede at øge sit fremmøde til 17 timer pr. uge. Det er dog ikke effektiv arbejdstid, da der er betydelige skånehensyn og bla. holdes pause hver time.
>
> Praktik og afklaringsforløbene er beskrevet i indstilling til visitation til fleksjob af 5/5-13 (bilag 10). Afklaringen beskriver bl.a. en stor arbejdsidentitet, en målrettet indsats for at øge timetallet både gennem forsøg med forskellige mødetidspunkter, brug af hjælpemidler, ergoterapeut, tilpasning af opgaver, arbejdstider spredt ud over 6 dage o.lign.
>
> Ergoterapeut … har i mail af 6/12-12 (bilag 11) beskrevet skånehensynene således:
>
> *'Nedsat arbejdstid, at kunne arbejde / bevæge sig i eget arbejdstempo, at der ikke er fysiske belastninger over 5 kg, behov for hjælpemidler, hun har behov for mulighed for ergonomiske arbejdsstillinger samt behov for god variation mellem siddende, stående, gående arbejdsstillinger.'*
>
> Ergoterapeuten anbefalede herudover bl.a. pauser hver 45. minut.
> …
> [Klageren] kom efterfølgende i fleksjob pr. 1/6-2013 hos …, hvor hun er 17 timer pr. uge, men får løn for 8 timer pr. uge pga. hendes mange pauser og skånehensyn. Aftale om fleksjob fremlægges som bilag 13. [Klageren] har fortsat dette job med samme timeantal.
>
> Ved opfølgningen på fleksjobbet ultimo 2013 vurderede Jobcenter …, at situationen var uændret jf. opfølgningsnotat af 16/12-2013 (bilag 14).
>
> Endvidere fremlægges kopi af [klagerens] lønsedler for september, oktober og november 2014 (bilag 15), hvor det fremgår af dem alle, at hun har haft 35 timer pr. måned, svarende til ca. 8 timer pr. uge, hvilket er i overensstemmelse med hendes aftale om flexjob af den 1/6 2013.
> …
> [Klageren] modtager kr. 125 pr. time + feriepenge, men uden pension, svarende til ca. kr. 52.000 pr. år. Til sammenligning tjener sosu-assistenter incl. pension og diverse tillæg i snit kr. 26-29.000 pr. mdr. eller kr. 312-348.000 pr. år.
>
> Dette giver matematisk et erhvervsevnetab på ca. 85 %.
> …
> Den 3/11-2007 snublede [klageren] og slog hovedet ind i en betonvæg med hjernerystelse til følge samt knæ, nakke- og skuldersmerter, kronisk hovedpine og svimmelhed. [Andet

forsikringsselskab] udbetalte som følge af ulykken svarende til 5 % mén, for A.4.1.1 post-commotionelt syndrom.

Efter ulykken fortsatte [klageren] dog med at arbejde frem til sygemeldingen den 12/1-11, hvor nakke-, ryg- og lændesmerterne havde udviklet sig.

[Klageren] blev i første omgang sendt til …, hvor hun blev udredt i perioden 7/411 til 2/5-11 (bilag 16).
…
Vævstypen HLA-B27 er en vævstype som ifølge lægehåndbogen på www.sundhed.dk findes hos 95 % af de, som lider af morbus bechterew.

Morbus bechterew er ifølge www.gigtforeningen.dk en rygsøjlegigt, hvor en betændelses-tilstand medfører at vævet om hvirvlerne nedbrydes, og kroppen reagere ved at danne ar-væv, som efterhånden forkalker rygsøjlen. Typisk angribes rygsøjlen, bækken, kraveben, brystben og andre led, som er forbundet med rygsøjlen.

Sacroiliitis er en betændelse i et eller begge sacroiliac leddene, som forbinder den lavere ryg og bækken. Sacroilitis er et af symptomerne på Morbus bechterew.

[Klageren] var henvist til medicinsk afdeling, hvor overlæge … den 14/12-11 (bilag 18) noterede følgende:

'Det drejer sig om ve.sidig sacroiliit med vævstypen HLA-B27, disp. For at udviklet egent-lig mb. Bechterew. Aktuelt er det uspec. Og der er ikke megen tegn på, at det er udbredt til ryggen. Eneste faresignal her er den nedsatte thorax-ekskursion.
AS-DAS er 2,1 med BAS-DAI på 45, kvalificerer således til biologisk beh. I hvert fald 3 mdr.
Der er dog ikke forsøgt regelret NSAID, og vi aftaler, hun forsøger Voltaren R100 mg x1, idet det kan være mindre mavegenerende."

Opfølgningen herpå fremgår af journalnotat af 14/3-2012 (bilag 19) efter at genoptræning-en var påbegyndt var der en væsentlig bedring. Voltaren kunne [klageren] ej heller tåle, hvorfor hun stoppede hermed. Det fremgår af vurderingen:

'Væsentlig bedring i tilstanden og der er fremgang uden behandling. På de nuværende mål er der ikke indikation for at igangsætte biologisk behandling. Det er dog en sygdom, der kan svinge i intensitet og der kan senere blive behov for at iværksætte behandling.'
…
Parallelt hermed var [klageren] indlagt på neurologisk afdeling, idet [klageren] den 30/4-12 fik lammelser i venstre side af kroppen, tinnitus og føleforstyrrelser. [Klageren] var indlagt frem til den 3/5-12, men man konstaterede ikke hvad generne kom af, da de forsvandt igen, men mistænkte dog at føleforstyrrelserne i venstre ben kunne tilskrives morbus Bechterew og i øvrigt var udslag af den belastning, som [klageren] i øvrigt var udsat for. Journaler fra neurologisk afdeling 30/4-3/5-2012 fremlægges som bilag 21.

Læge …, … Sygehus, afgav statusattest til … Kommune den 18/12-12 (bilag 22), hvor hun bl.a. refererede, at [klageren] senest var blevet MR-skannet den 19/10-2012, hvor man havde fundet *'Diskrete gigtforandringer, som nu er på begge korsbens-led. Der er også ganske beskedne tegn på gigtaktivitet ved den 8. brysthvirvel og omkring 4. ribbens-hæfte på 4. brysthvirvel.'*

Statusattesten blev bekræftet af egen læge ved attest af 8/1-13 (bilag 23).
…
AP Pension har indhentet en reumatologisk speciallægeerklæring af 29. oktober 2014 (bilag 27),
…
I forbindelse med erklæringen er der blevet gjort opmærksom på, at det er uvist hvilke oplysninger som speciallægen var i besiddelse af - jeg har forud for undersøgelsen anmodet om at få kopi af akterne og anmodningen sendt til lægen, hvilken jeg aldrig modtog - og ej heller efterfølgende har man fra AP Pensions side fundet anledning til at fremsende disse oplysninger.

Der er faktuelle fejl i speciallægeerklæringen, som formentlig kan henføres til, at speciallægen ikke har modtaget alt materiale relevant for sagen.

Det fremgår eksempelvis s. 2, at der kun er tegn arthrit at finde på Th4 og Th8. Bemærk, at den 21. januar 2013 er herudover også nævnt Th11.

Dernæst fremgår det:
'Hun har ikke haft inflammatorisk smertereaktion eller indskrænket bevægelighed og der er heller aldrig set perifer ledinvolvering udover det ve sternocostalled som var klinisk hævet ved første besøg'.

Dette er i kontrast til, jfr. ovenfor, hvad … den 7. september 2011 konkluderede:

'På nuværende tidspunkt kan vi således konkludere at patienten har inflammataoriske rygsmerter. Der har ikke været givet Ibumetin eller anden NSAID regelret, da hun ikke kan tåle ibumetin pga. mavegener.

Det fremgår også, at der ikke skulle være morgenstivhed - dette er heller ikke korrekt - det er dog ikke lige slemt hver morgen og i perioder ingen stivhed, mens det på andre tidspunktere er så slemt, at [klageren] skal have hjælp til at vende sig om natten.
…
Til støtte for at [klagerens] erhvervsevne er nedsat varigt i dækningsberettigende grad gøres gældende:

At [klageren] allerede i 2007 pådrog sig et varigt men på 5 % - post-commotionelt syndrom.

At der er god lægelig overensstemmelse mellem objektive fund og gener, idet det bemærkes at generne kun kan forventes at bliver forværret med tiden. Det er samtidig dokumenteret, at behandlingen i form af træning er den på nuværende tidspunkt optimale behandling.

At [klageren] har været arbejdsprøvet i to vidt forskellige stillinger. I begge arbejdsprøvninger er der taget relevante skånehensyn efter instruks fra ergoterapeut. Der har under arbejdsprøvningerne været gjort en flerhed af forsøg på at øge arbejdstiden. Alligevel har [klageren] alene formået at komme op på en arbejdstid på 17 timer, som kommunen dog kun har vurderet har været effektiv svarende til 8 timer ugentlig grundet hendes pauser og skånehensyn.

At der er tildelt de nødvendige hjælpemidler til at bestride jobbene bedst muligt.

At det fra kommunal side af er vurderet, at det ikke er muligt at revalidere [klageren] eller yde støtte på anden måde end gennem fleksjob.

At … Kommune den 13. december 2013 har vurderet at [klageren] fortsat opfylder kriterierne for fleksjob på 8 timer ugentlig (effektivt).

At [klageren] har en effektiv arbejdstid på 8 timer ugentlig.

At [klageren] nu alene formår at opretholde en indtjening på ca. kr. 54.000 årligt, hvor sammenlignelige SOSU-assistenter vil kunne opnå en indtjening på kr. 312-348.000 pr. år, hvilket er en 1/6 af sammenligningsgrundlaget.

At AP Pension ikke har oplyst hvilket grundlag som gør, at man kan komme til et andet resultat. Dvs. AP Pension ikke har oplyst, hvilken indtjening det er deres opfattelse at [klageren] vil kunne oppebære i hvilke jobs. Sammenligningsgrundlaget er ej heller oplyst.

At AP Pension ikke har villet oplyse, hvilket lægeligt materiale der ligger til grund for seneste speciallægeundersøgelse ved reumatolog, som indeholder påviselige faktuelle fejl."

Selskabet har i brev af 13/8 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Helbredsoplysninger**
Til grund for selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne lægges lægelige oplysninger om Klagers helbredstilstand. Det bemærkes, at det er Klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.
…
På baggrund af ovenstående lægelige og kommunale akter, er det AP Pensions vurdering, at Klager vil kunne bestride et arbejde, hvor de relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst 1/3 evne.

Således beskriver begge speciallægeerklæringer, hvorledes Klager har fri bevægelighed, og ikke synes påvirket eller medtaget. I det hele anføres ved undersøgelserne alene få objektive fund, og Klager opfylder ikke diagnosekriterierne for hverken Morbus Bechterew eller fibromyalgi. Det anføres, at forandringerne i MRscanningerne er meget beskedne.

Det anføres i de citerede akter, at Klager arbejder 17-20 ugentligt uden at provokere sine smerter væsentligt, og at hun ikke mener sig urimeligt fysisk belastet herved. Det fremgår endvidere af indstilling til fleksjob af 5. maj 2013 (Klagers bilag 10), at både Klagers arbejdsgiver, og Klager selv, vurderer at 5 arbejdsdage af 3,5-4 timer er det optimale.

Både de lægelige og de kommunale akter anfører en række skånehensyn, i form af at undgå fysisk belastende arbejde, tunge løft, fleksibilitet i arbejdsopgaver og mulighed for hvile.

Klager henviser i sit klageskrift til de kommunale indstillinger til fleksjob (Klagers bilag 10 og 12) i sin argumentation for, at Klagers erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettiget grad. Det bemærkes, at kommunen i Klagers bilag 12 anfører, at *'arbejdsevnen er nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv.'* AP Pension skal minde om, at Klagers erhvervsevne skal være nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv, førend der er tale om en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse.

Vedrørende Klagers tilkendelse af fleksjob skal det i øvrigt anføres, at selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne bygger på lægelige oplysninger, og at tilkendelse eller ansættelse i fleksjob ikke skaber en formodning for, at timeantallet eller tilskudsgraden afspejler Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv, idet tilkendelse af ydelser efter den sociale lovgivning sker efter andre kriterier, end de kriterier selskabet tager i betragtning ved vurdering af Klagers erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne.

Der henvises til U 2011.2223H, samt artiklen 'Det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og aftalegrundlagets betydning' i Erhvervsjuridisk Tidsskrift 4/2013 side 294, hvori det således fremgår, at kommunen:

'[v]ed tilkendelse af offentlig førtidspension og fleksjob har [...] lagt vægt på elementer, som ikke efter forsikringsselskabernes aftalegrundlag kan inddrages ved vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke. Tilkendelse af offentlig førtidspension giver ikke formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til ½ eller 2/3 i henhold til det aftalegrundlag, der gælder mellem forsikrede og selskabet. Tilsvarende er der ikke i hverken kommunal tilskudsgrad i fleksjob eller timeantal i fleksjob en formodning for, at tilskudsgrad hhv. timeantal afspejler forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke.

Ved tilkendelse af fleksjob spiller der ofte flere faktorer ind i valget af fleksjob, herunder forsikredes ønsker. Forsikredes erhvervsevne i det konkrete fleksjob afspejler ikke erhvervsevnen i ethvert erhverv, idet fleksjobbet herefter betragtes som eget erhverv. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen ved tilkendelse af ydelser efter den sociale lovgivning er subjektiv, mens erhvervsevnevurderingen er objektiv; således fremgår det af Københavns Byrets dom af 14. maj 2012 i sag nr. BS 27B-1311/2011, at 'den generelle erhvervsevne - som evnen til personlig arbejdsindsats i ethvert passende erhverv uden hensyn til faggrænser eller uddannelse - skal vurderes på et objektiv lægeligt og medicinsk grundlag.'

Ligesom forsikringsselskaberne som altovervejende hovedregel ikke er bundet af det offentliges afgørelse om førtidspension og fleksjob, gælder det samme Arbejdsskadestyrelsens afgørelser […]. Således er forsikringsselskabet og arbejdsskademyndighederne ikke pligtige at lægge det skøn til grund, som andre myndigheder har anvendt i forbindelse med tilkendelse af en forsørgelsesydelse'

Klager anfører i sit klageskrift, at der er faktuelle fejl i den seneste speciallægeerklæring (Klagers bilag 27). AP Pension har dog ingen grund til at betvivle, at speciallægen har udført undersøgelsen, og den efterfølgende erklæring, grundigt og sagligt, og selskabet har derfor ingen grund til at betvivle erklæringens indhold og konklusioner.

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

Af brev af 4/9 2015 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

"Jeg skal bemærke, at AP Pension ved sine fremhævninger forsøger at forrykke billedet i sagen. Ordene '19 timer' pr. uge fremhæves med fed gentagne gange, hvorefter man

undlader at nævne, at dette er inklusiv pauser og nedsat effektivitet. Den reelle og effektive arbejdstid er kun 8 timer pr. uge! Hvilket fremgår af samme akter.

Dernæst fremhæves fra de kommunale akter passager fra afgørelse om fleksjob som 'arbejdsevnen er nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv' - der står IKKE, at [klagerens] erhvervsevne er reduceret til 50 %, - som AP Pension antyder, der står derimod, at hun opfylder kriteriet for at blive tilkendt fleksjob, hvilket er noget helt andet.

Jeg bemærker, at AP Pension ikke bestrider, at det økonomiske kriterium er opfyldt.

Der er ved klagen taget forbehold for at nedlægge påstand om tilkendelse af sagsomkostninger.

AP Pension har afvist at betale omkostninger, jf. FAL § 32, stk. 3, på trods af min redegørelse (bilag 5) var den direkte årsag til, at AP Pension genoptog sin udbetaling af invalidepensionen, at have afvist dette."

I brev af 25/9 2015 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"*Vurdering af erhvervsevne*
Klager bemærker, at AP Pension i sit brev - hvor selskabet citerer relevante sagsakter - fremhæver, at Klager arbejder 19 timer ugentligt i fleksjob, og at dette er misvisende, idet det ikke ligeledes fremhæves, at de 19 timer indeholder pauser.

AP Pension skal anføre, at selskabet har citeret relevante kilder korrekt og loyalt. Således fremgår det ligeledes af citaterne, at Klager har behov for skånehensyn, herunder pauser.

Klager anfører endvidere, at det fremgår af den kommunale indstilling til fleksjob (Klagers bilag 12), at kommunens rehabiliteringsteam vurderer, at Klagers arbejdsevne er nedsat med mindst 50 pct., og ikke til 50 pct. AP Pension skal hertil bemærke, at selskabet også her har citeret rehabiliteringsteamet korrekt og loyalt, og alene efterfølgende har bemærket, at det er et krav for tilkendelse af invalidepension, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Vedrørende Klagers tilkendelse af fleksjob skal det igen anføres, at selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne bygger på lægelige oplysninger, og at tilkendelse eller ansættelse i fleksjob ikke skaber en formodning for, at timeantallet eller tilskudsgraden afspejler Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv, idet tilkendelse af ydelser efter den sociale lovgivning sker efter andre kriterier, end de kriterier selskabet tager i betragtning ved vurdering af Klagers erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne.
…
Advokatsalær
Klager ønsker dækket rimelige og nødvendige omkostninger til advokatbistand, jf. Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Ifølge Klager er dette berettiget, idet dennes advokats redegørelse til selskabet skulle være den direkte årsag til, at AP Pension vælger at udbetale yderligere midlertidig invalidepension til Klager i perioden 1. oktober 2011 til 31. december 2012.

AP Pension skal afvise, at Klager er berettiget til dækning af rimelige og nødvendige omkostninger til advokatbistand efter FAL § 32, stk. 2, idet udbetaling af midlertidig invalidepension ligeledes ville være blevet genoptaget gennem normal klagebehandling i AP

Pension, også uden advokatens mellemkomst. Således har Klagers omkostninger til advokatbistand ikke været nødvendige i FAL § 32, stk. 3's forstand.

Sagens faktum er, at Klager, efter at have søgt invalidepension, modtager brev fra AP Pension af 12. oktober 2011, hvori selskabet tilkender hende midlertidig invalidepension i perioden 1. juli 2011 til 1. oktober 2011, hvorefter udbetalingen vil stoppe automatisk. Det fremgår af brevet, at såfremt Klager er uenig i denne afgørelse, kan hun klage til selskabets klageansvarlige.

AP Pension modtager ikke en klage over nævnte afgørelse.

Den 11. marts 2013 ansøger Klager igen om invalidepension. Klager modtager brev fra AP Pension af 3. april 2013, hvori selskabet afslår yderligere dækning. I brevet fremgår endnu engang, at Klager kan klage til selskabets klageansvarlige, såfremt hun er uenig i afgørelsen.

AP Pension modtager ikke en klage over nævnte afgørelse, før Klagers advokats omtalte redegørelse af 3. juni 2014, altså mere end et år senere, vedlagt nye lægelige oplysninger om Klager.
…
Som beskrevet indeholder begge nævnte afgørelser en vejledning for Klager i, hvorledes hun vil kunne klage til AP Pensions klageansvarlige.

Det er AP Pensions vurdering, at yderligere midlertidig invalidepension ligeledes ville være blevet tilkendt ved almindelig klagebehandling, uanset Klagers advokats mellemkomst. Således ville AP Pensions klageansvarlige, efter en henvendelse fra Klager, have genvurderet sagen, herunder hvorvidt selskabet var i besiddelse af samtlige relevante sagsakter, og det er AP Pensions vurdering, at selskabet i så fald ville være kommet frem til det samme resultat, og således havde tilkendt Klager yderligere midlertidig invalidepension som sket.

Selskabet skal således anføre, at advokatens mellemkomst ikke har været nødvendig i relation til den yderligere tilkendelse af midlertidig invalidepension, jf. FAL § 32, stk. 3.

Det fremgår af bemærkningerne til FAL § 32, stk. 3, at det skal afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at Klager har søgt advokatbistand. I overvejelserne indgår om kravet er kompliceret, og navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede.

Det lægges til grund, at der er tale om en sædvanlig vurdering af tab af erhvervsevne, hvorfor der ikke er tale om en kompliceret sag i bestemmelsens forstand. Igen skal det pointeres, at der er givet korrekt klagevurdering i begge afgørelser, som selskabet har sendt til Klager.

AP Pensions klageansvarlige har ikke, førend henvendelse fra Klagers advokat, modtaget klage over afslag på tilkendelse af yderligere midlertidig invalidepension, og det er AP Pensions vurdering, at tilkendelsen ligeledes ville være sket, såfremt Klager havde benyttet muligheden for, af egen drift, at påklage afgørelserne.

> AP Pension skal således afvise, at det har været nødvendigt for Klager at antage advokatbistand, jf. FAL § 32, stk. 3."

Nævnet er blevet forelagt lægelige og kommunale akter, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I rygkirurgisk journalnotat af 7/4 2011 er det bl.a. noteret:

> "Patienten har i 2007 pådraget sig commotio, og har efterfølgende haft postcommotionelt syndromlignende symptomer med smerter i hele ryggen og spændingshovedpine af migrænekarakter.
> Er udredt af neurolog, og har fået talrige behandlinger igennem årene. Som noget nyt er der i februar i år tilkommet smerter i lænden med udstråling til venstre UE og sovende fornemmelse svarende til laterale crus. Ingen sphinctersymptomer.
> Symptomerne forværres når hun sidder og står stille, har det bedst med at afveksle."

Af journalnotat af 15/4 2011 fremgår det bl.a.:

> "Har været til MR-skanning og kommer til foreløbigt svar. Så vidt jeg kan se har hun en foraminær prolaps på venstre side ud for 5. lumbale discus, som afficerer venstre L5 rod. Dette stemmer fuldt overens med patientens symptomer.
> Patienten spørger om hendes nakkegener kan skyldes de samme forhold, det gør de ikke direkte, men selvfølgelig kan der være en sammenhæng med muskeldysfunktioner etc.
> Patienten spørger om der kan være forbindelse mellem traumet i 2007 og det som vi ser som en foraminær prolaps og det mener jeg sagtens der kan være.
> På baggrund af anamnesen vil jeg endda regne det for overvejende sandsynligt uden at det dog kan verificeres med sikkerhed.
> Vi mangler fortsat beskrivelsen af sacroiliacaleddene.
> Jeg har nævnt overfor patienten endnu engang, at jeg mener at hun bør revalideres. I første omgang er der ikke tale om en operationskrævende tilstand, og patienten skal henvises til genoptræning i sin hjemkommune."

I journalnotat af 28/4 2011 hedder det bl.a.:

> "Der foreligger beskrivelse af MR-skanningen, som viser normale forhold og ingen prolaps. Jeg har forklaret patienten pr. telefon at det jeg har opfattet som en mulig prolaps må udgøre projektionsfænomen. Derudover er der påvist knoglemarvsødem i os sacrum og sacroiliacaleddet på venstre side, som udtryk for sacroiliitis, ingen forandringer på højre side.
> Jeg har sagt til patienten, at hun bør udredes mhp. aksial artrit. Hun har også smerter i øvrige del af rygsøjlen og bør udredes med den relevante billeddiagnostik, vævstypeundersøgelse etc.
> …
> Det skal tilføjes at jeg har sagt til patienten at de pågældende forandringer kan være hovedårsagen til hendes smerter og aktuelle funktionsindskrænkning, men også at der skal ske udredning og at medicinsk behandling kan komme på tale."

I beskrivelserne af 2/5 2011 af klagerens MR scanninger er det bl.a. noteret:

"MR-skanning af columna lumbalis og nedre torakalcolumna uden intravenøs kontrast, den 15.04.2011 fra … viser uden gamle billeder til sammenligning samtlige hvirvler discii og led er normale. Conus og cauda equina er normal omgivet af et normalt subarchnoidalrum. Knoglemarven i hvirvler, bækken og de medfotograferede costae er normale. Rygmuskulaturen er normal uden atrofi eller fedtdegeneration. Ingen paraspinal patologi på de sagittale eller aksiale billeder. Scout billederne er set igennem og disse afsløre ingen patologi.
…
MR-skanning af sacroiliacaleddene uden intravenøs kontrast suppleret med STIR-optagelser, den 15.04.2011 fra … viser uden gamle billeder til sammenligning knoglemarvsødem i os sacrum ved sacroiliacaleddet på venstre side. Det højre sacroiliacaled er normal. Plexus lumbosacralis er normal."

I journalnotat af 30/6 2011 er det bl.a. anført:

"Kan sove igennem om natten, men føler sig indimellem lidt stiv i ryggen om morgenen. Patientens rygsmerter lokaliserer sig svarende til såvel lumbal som torakal og cervikal columna med udbredning svarende til bløddelene, specielt de rygstabiliserende muskler og rygstrækkerne. Føler endvidere en trykkende fornemmelse svarende til sternokostalregionen og oplyser, at hun allerede for et års tid siden første gang bemærkede hævelse svarende til flere højresidige sternokostalled og måske sternoklavikulærleddet på højre side.
Har prøvet NSAID på et tidspunkt, men kunne ikke tåle det på grund af mavegener og måtte ophøre.
…
OBJEKTIVT
Normal tragus-væg-afstand. Normal thoraxekskursion. Nedsat fleksibilitet i frontalplanet i lænden. Der er udtalt ømhed af rygstrækkerne torakalt og lumbalt. Derudover normal rygundersøgelse uden fejlstillinger.
Svarende til columna cervicalis findes nedsat ekstension på ca. 10° og ellers normale bevægeudslag. Der er negative provokationstests.
Svarende til forsiden af thorax findes hævelse og ømhed.
Svarende til sternoklavikulærleddet og de to øverste sternokostalled på højre side findes ømhed og synovitis.
Ingen affektion af de venstresidige led.
Overalt er der normale perifere ledforhold.
Der er i øvrigt negative sakroiliakaledstests ud over palpation over leddet, specielt på højre side.

KONKLUSION
Klinisk opretholdes mistanken om aksial artrit på baggrund af udbredelsen af smerterne og ikke mindst, da der er klinisk affektion af sternokostalleddene på højre side."

Det hedder i en beskrivelse af MR-scanning af 7/7 2011 bl.a.:

"**Beskrivelse:**
Columna thoracolumbalis: Medulla spinalis er normal. Spinalkanalen ses uden manifest spinalstenose. Såvel cervikalt som torakalt ses discii normale uden degeneration. Facetleddene er normale uden inflammatoriske forandringer. Ingen anteriore inflammatoriske processer og dermed MR-mæssigt ikke mistanke om aksial arthritis. Den vertebrale knoglemarv (visualiseret fra basis cranii til Th12) ses med alderssvarende knoglemarvssignal,

ingen synlig fokal malign marvpatologi. Ingen følger efter større skeletskade. Ingen inflammation C1/C2.
Sternoklavikulærleddet: Begge sternoklavikulærled ses med lette degenerative forandringer, ingen erosioner. Ingen følger efter luksation. Ingen tegn på større synovitis."

Af journalnotat af 17/8 2011 fremgår det bl.a.:

"**Journalnotat den 17.08.11**

MR-skanning af sternoklavikulærled samt columna thoracolumbalis er normal uden tegn på inflammation.
Lige nu har vi billedmæssigt en venstresidig sacroiliitis, ligesom patienten har vævstype HLA-B27 positiv.
På baggrund af den kliniske affektion af sternoklavikulærleddene vil jeg foreslå, at vi supplerer med knogleskintigrafi."

I journalnotat af 7/9 2011 er det bl.a. noteret:

"Der foreligger knogleskintigrafi, som ikke påviser patologisk øget knogleomsætning, ej heller svarende til sternocostal leddene, hvor der var klinisk affektion.
På nuværende tidspunkt kan vi således konkludere at patienten har inflammatoriske rygsmerter. Der har ikke været givet Ibumetin eller anden NSAID regelret, da hun ikke kan tåle Ibumetin pga. mavegener.
Ud over de inflammatoriske rygsmerter har patienten MR verificeret venstreside sacroliitis og vævstypen'HLAB27.'
Klinisk har der været affektion af sternocostal leddene, dette ikke genfundet på MR og skintigrafi.
…
Patienten afsluttes herfra. Jeg har sagt til hende at hun nok bør overveje revalidering, idet hun har haft fysisk belastende arbejde dels i en grøntafdeling i supermarkedet, dels som social og sundhedsassistent.
På længere sigt kan fleksjob også blive en mulighed, det er ikke til at sige med sikkerhed på nuværende tidspunkt, da patienten ikke har gennemgået optræning, og det er uvist om hun skal i medicinsk behandling for sin spondylartropati."

I ergoterapeutisk vurdering af 6/12 2012 er det bl.a. noteret:

"Det er overordnet min vurdering, at [klagerens] helbredssituation giver hende fysiske og praktiske barrierer. Det er min vurdering, at [klagerens] helbredssituation begrænser hende i et omfang, som nedsætter hendes funktionsevne.

[Klageren] klarer selv personlig pleje, madlavning, børnepasning mm. Og er ofte selvhjulpen. Dog veksler [klagerens] helbredssituation en del og på de dårlige dage har [klageren] behov for hjælp til praktiske huslige gøremål, børnepasning mm.

Det er min vurdering, at det for [klageren] er en stor ressource, at hun socialt har et godt netværk. Det er meget positivt for [klagerens] mentale og fysiske helbred, at [klageren] dels har dels tager imod praktisk hjælp fra sit netværk.

Det er min vurdering, at [klagerens] helbredssituation nedsætter hendes arbejdsevne. [Klageren] har omfattende behov for skånehensyn som nedsat arbejdstid, at kunne arbej-

de/ bevæge sig i eget arbejdstempo, at der ikke er fysiske belastninger over 5 kg., behov for hjælpemidler, hun har behov for mulighed for ergonomiske arbejdsstillinger samt behov for god variation mellem siddende, stående gående arbejdsstilling.

Det er min vurdering, at [klageren] kan tage ovenstående skånehensyn i sin nuværende praktik samt at [klageren] oplever et godt psykisk arbejdsklima. Det er derfor min vurdering, at [klagerens] nuværende arbejdsevne viser hendes maksimale præstation, og at der ikke vil kunne opnås øget arbejdsevne i anden branche eller på anden arbejdsplads."

I medicinsk journalnotat af 14/12 2011 er det bl.a. anført:

"**Aktuelt**
Sygemeldt siden d. 12.01.11 pga. rygsmerter. Faldt for 4 år siden og slog nakken, har siden haft nakke-skuldersmerter, hovedpine og svimmelhed.
Der er tilkommet rygsmerter både lumbalt, der strækker sig ned i ve. UE samt thorakalt cervikalt.
Har haft hævelse på hø. side af sternum sv.t. sternokostalled og måske sternoklavikulærled.
…
Columna, sternoklavikulærled og sternokostalled er uden tegn til arthrit. Der er ligeledes lavet knoglescient., der ikke viser opladning.
Er begyndt på genoptræningsplan, har svært ved at holde til den megen fys. aktivitet. Det drejer sig om løbebånd 10 min. og crosstrainer 10 min. samt træning i form af benpres, skulderøvelser, mave-ryg og bækkenløft. Får tiltagende smerter i lænde, nakke, skuldre og ud i ve. ben.
…
Kan sove igennem om natten, ikke sikker morgenstiv om morgenen. Varierende påvirkning kan nogle gange løbe 3 km uden problemer, andre gange er det helt umuligt.
For et år siden aktiv med løb 3 x ugl.
…
Vurdering
Det drejer sig om ve. sidig sacroiliit med vævstypen HLA-B27, disp. for at udviklet egentlig mb. Bechterew. Aktuelt er det uspec. og der er ikke megen tegn på, at det er udbredt til ryggen. Eneste faresignal her er den nedsatte thorax-ekskursion.
…
Har 2 timers arbejde som er velegnet, idet det er vekslende og ikke tungt, og hun har mulighed for at lægge sig.
Bør træne især styrke ryggen, aktuelt er hendes program nok for hårdt. Muligvis presset på af hende selv. Løb er nok ikke godt i øjeblikket. Hvis hun kan holde til crosstrainer må hun godt gøre det samt svømning eller cykling. De egentlige styrkeøvelser må også godt laves, men evt. færre af gangen og så gentage dem i flere omgange."

I journalnotat af 14/3 2012 hedder det bl.a.:

"Har siden sidst ændret genoptræning og har fået det væsentligt bedre. Er blevet smertefri og har fået bedre bevægelighed.
Har kunnet øge sin arbejdstid fra 10 timer ugentligt til nu 15½ time ugentligt og planlægger, at øge den yderligere i den nærmeste tid.
…
Objektivt: 36-årig kvinde med sundt, alderssvarende udseende.

Der er ingen perifere ledhævelser. Øm over højre thoraxflade og omkring 3. costasternalled.
Eilers ikke øm i leddene og ingen tegn til artritter.
…
Vurdering: Væsentlig bedring i tilstanden og der er fremgang uden behandling.
På de nuværende mål er der ikke indikation for at igangsætte biologisk behandling.
Det er dog en sygdom, der kan svinge i intensitet og der kan senere blive behov for at iværksætte behandling.
Aktuelt vurderes, at hun fortsat kan øge sin arbejdstid og hun er slet ikke færdigvurderet mhp. arbejdsevne. Det forekommer mig derfor præmaturt at have ophørt sygedagpenge."

Det er i journalnotat af 21/1 2013 bl.a. noteret:

"STATUS PRÆSENS:
Har det med egne ord godt. Arbejder 3½-4 timer dgl. med pauser ca. hver time, ialt 19 timer ugl. Arbejdsprøvningen foregår i butik, synes ikke hun er urimeligt fys. belastet.
Når timetallet kommer over 19 timer, bliver hun usigelig træt, får smerter over SI-leddene og rundt omkring i kroppen navnlig omkring hø. sidige kostosternale led.
Har siden febe. 2012 ikke haft nogen indtægt, og de lever af mandens indtægt som er selvstændig. Hun går til genoptræning 2 gange ugl., lejlighedsvis fys.
Har psyk. været noget nede med flaget særligt grundet uafklaret situation i forhold til kommunen, men synes egentlig det går godt fremad psyk. Hun er glad for at passe sin arbejdsprøvning, kan tage sig af fam. derhjemme og synes i det hele taget, at livskvaliteten er OK.

OBJEKTIVT:
AT god. Let overvægtig. Bevæger sig frit.
Indirekte øm sv.t. SI-leddene bilat. og let hævelse af hø. sidig 3. kostosternale led. Ellers ingen hævede eller ømme led ej heller omkring klavikler.
…
Plan:
AS-DAS 0,3.
Kun behov for p.n. analgetica.
Billeddiagn. er der som tidl. beskrevet let sacroiliit og også let aktivitet sv.t. enkelte vertebrae (Th4, Th8 og Th11). Imidlertid er der BAS-DAI på 14 og således slet ikke kandidat til biologisk beh.
Jeg betragter sygdommen som stationær aktuelt.
Ingen kliniske argumenter for at gennemtvingen fast NSAID og som sagt slet ikke kandidat til biologisk beh."

I speciallægeerklæring af 29/1 2013 fra en speciallæge i intern medicin og reumatologi er det bl.a. anført:

"Nakke-hovedsmerter ikke af så alvorlig karakter som lændesmerterne, men specielt venstresidige nakkesmerter kan stråle ud i skulderen. Kan give anledning til nakkehovedpine og efterfølgende spændingshovedpine. Også her har smerterne stort set været konstant til stede siden traumet i 2007. Generelt er der gode dag og dårlige dage. På de gode dage kan hun stort set alt, men hvis hun overdriver får hun nye smerter og betaler prisen de efterfølgende dage. På de dårlige dage har hun betydeligt lavere funktionsniveau, kan her klare lettere rengøring og opvask, men vil ikke kunne støvsuge, vaske gulv etc.

Generelt er der ikke nogen morgenstivhed overhovedet, og har aldrig været det. Symptomerne bliver typisk værre op af dagen. Forværrende faktorer er primært belastning eller dårlig nattesøvn. Tilstanden bedres ved hvile, varme og aflastning.

Vedrørende mulig mb. Bechterew: Der har aldrig været perifere ledsmerter. Aldrig hævede led.
Der har aldrig været hudsymptomer tydende på psoriasis eller pustulosis.
Aldrig tendens til røde øjne.
Aldrig blod eller slim på afføringen.
Udredt på Center for Rygkirurgi med klinisk undersøgelse, hvor man mest havde indtryk af degenerativ ryglidelse.
…
Biokemi i … i perioden 8. juli 2011 frem til 11. januar 2013 viser alt sammen normale forhold. Der er vedvarende normal CRP.
Ved de objektive undersøgelser er der beskrevet normal bevægelighed i nakke og ryg. Der er ikke beskrevet perifere artritter. Der er ikke beskrevet hudforandringer. Der er ikke beskrevet øjenforandringer.
…
Objektivt
…
Columna: Lige bækkenstand, Naturlige krumninger.
Columna cervicalis: Roterer til 85° på hver side og med normal nikkebevægelighed, Sidebøjning +24 til begge sider. Schober +6. Ingen SI-ømhed. Negativ SI-leds test.
Ingen ømhed over acromioklavikulær- eller sternoklavikulærleddene. Ingen hævelser.
Skuldre: Med helt naturlig bevægelighed i alle planer.
…
Vurdering og plan
Der er ved dagens reumatologiske gennemgang ikke fundet tegn på mb. Bechterew. Patienten kan muligvis have / have haft let sacroiliit, men jeg har ikke fundet kliniske tegn på spondylartrit. De beskrevne MR-forandringer i, i første omgang, venstre sacroiliaca anden omgang begge, er meget beskedne. De øvrige forandringer beskrevet thorakalt er uspecifikke.
Ved dagens undersøgelse findes helt normal bevægelighed, nærmest hypermobilitet i såvel ryg som perifere led uden tegn på artrit eller artrit sequelae.
Der findes tegn på ganske omfattende myofascielle forandringer, primært i lænd, men også i nakke-skulderåg, der kan forklare patientens smerter og forløb efter traumet."

Det kommunale rehabiliteringsteam har på et møde den 30/4 2013 besluttet at visitere klageren til fleksjob. Af referatet fra mødet fremgår det bl.a.:

"Der er lagt vægt på den beskrevne helbredsmæssige tilstand sammenholdt med resultaterne af de beskæftigelsesmæssige tilbud, det langvarige forløb samt de medfølgende skånehensyn. Det vurderes, at den beskrevne rygtilstand udgør en betydelig barriere ift. arbejdsmarkedet og begrænser [klagerens] arbejdsevne betydeligt. På baggrund af de lægefaglige vurderinger og resultatet af arbejdsprøvninger, vurderes det ikke at være muligt at reducere barriererne i et omfang, så [klageren] vil kunne varetage et ordinært arbejde på normale vilkår. Det vurderes, at yderligere uddannelse eller anden form for opkvalificering eller ressourceudvikling ikke vil ændre på, at arbejdsevnen er nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv.

Det vurderes, at alle relevante aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre tiltag har været afprøvet for at fastholde eller bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70 stk. 2. Samlet set vurderes det, at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat med mindst 50 % i forhold til et hvert erhverv. Yderligere vurderes det, at andre støtte, foranstaltninger i form af personlig assistance, mentorstøtte, støtte efter servicelovens § 100 eller efter sygedagpengelovens § 56 ikke vil kunne medvirke til, at [klageren] kan varetage et arbejde på normale vilkår, og at [klageren]) er omfattet af personkredsen jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 2 nr. 7 og er berettiget til fleksjob jf. samme lov § 70.
…
Følgende skånehensyn gør sig gældende: Arbejdsfunktioner i fastlåste stillinger er ikke egnede - der bør være mulighed for bevægelse. [Klageren] skal ikke udsættes for rygtunge funktioner. Der er behov for hensynstagen til [klagerens] tendens til hurtig udtrætning."

I kommunalt journalnotat af 5/5 2013 er det bl.a. noteret:

"Sagen omhandler 37-årig kvinde, som siden d. 13.01.11 har været sygemeldt på grund af symptomer svarende til Morbus Bechterew - smerter i ryg, nakke og skulder. Der skønnes at være tale om kronisk varig lidelse, som bevirker væsentlig nedsat funktionsevne med varige skånehensyn. Tilstanden vurderes som værende stationær forstået på den måde, at der kan opstå forværring i den kroniske lidelse både over tid og ved belastning. Såfremt diagnosen Bechterew består, vil forværring kunne give indikation for biologisk behandling, men tilstanden kan ikke helbredes og vil varigt kræve skånehensyn.

Fysiske skånehensyn: varieret arbejde med vekslende arbejdsstillinger, undgåelse af tunge løft og rygbelastning, arbejde i statisk belastende stillinger, eksempelvis som foroverbøjet stilling.

Psykiske skånehensyn: undgå omsorgsarbejde og have fokus på personlig grænsesætning. Her kunne en mentor eventuelt komme på tale.
…
[Klageren] har siden den 24.09.2012 været i praktik hos … Arbejdsgiver oplyser at de er meget glade for [klageren], [klageren] er god til arbejdet og det er tydeligt hun har en salgsmæssig baggrund. Arbejdsgiver oplever at [klageren] allerede fra dag 1 kunne klare sig selv og oplæring har ikke været nødvendigt. Arbejdsgiver oplyser at [klageren] er et utroligt positivt menneske trods sine begrænsninger. [Klageren] udtrættes efter ca. 3 timer, [klageren] holder pause ca. hver time, dette syntes at gavne på den måde at hun kan slappe af men betyder umiddelbart ikke at [klageren] kan øge sin arbejdstid. Under praktikken har [klageren] efter eget forslag/initiativ forsøgt at flytte/ændre/fordele sin arbejdstid således at hun har prøvet at arbejde på flere tidspunkter ex. formiddag eller eftermiddag i op til 6 dg. ugl. Det er både arbejdsgiver og [klagerens] vurdering at 5 arbejdsdage af max. 3 ½ - 4 timer er det optimale, fra starten blev det aftalt at de 2 timer [klageren] trænede om ugen skulle indgå, og beregnes som arbejdstid, [klagerens] fremmøde i forretningen er dermed 17 timer, inkl. skånehensyn. Den totale arbejdstid inkl, træning er 19 t/ugl.

Jobkonsulentens samlet konklusion og vurdering: [Klageren] har en stor arbejdsidentitet, hun har et stort ønske om i fremtiden at fungerer i et job på de vilkår hun nu engang har. [Klageren] har under hele forløbet arbejdet målrettet og meget engageret i sin praktik og efterfølgende afklaring, og hun har udvist stort initiativ. Der har gennem hele forløbet været fokus på at øge timetallet og forsøg på at optræne [klageren] bla. vha. skånehensyn, arbejdstilpasning via ergoterapeut, forsøg med at jonglerer med mødetidspunkter, restitu-

> tionsdage osv. [Klageren] har siden sin første praktik øget sin arbejdstid fra 10 t/ugl. til de nuværende 19 t/ugl. Det er ut. vurdering at [klageren] har ydet det maximale hun magter, hendes smerteniveau og udtalte træthed er en barriere if. at øge timetallet ud over de 19. t/ugl. De 2 meget forskellige forløb udgør en særdeles bred vurdering i afklaringsøjemed.
> …
> På baggrund af afklaringsforløbet må det konstateres, at man ikke kan kompencere for [klagerens] nedsatte arbejdsevne ved optimal ergonomisk tilretning, personlig assistance eller mentoraftale m.h.p. ordinær beskæftigelse. Ligeledes er det ikke realistisk at hun via støttemuligheder i det sociale kapitel vil kunne fastholdes på det ordinære arbejdsmarked.
>
> Det vurderes at [klageren] har varige begrænsninger i arbejdsevnen i en sådan grad at det medfører, at hun ikke vil kunne fastholdes på det ordinære arbejdsmarked. Det vurderes at de behandlingsmæssige-, revalideringsmæssige samt aktiveringsmæssige muligheder med henblik på at forbedre arbejdsevnen m.h.p. at genopnå fuld selvforsørgelse, er afprøvede og udtømte."

Af aftale om oprettelse af klagerens fleksjob af 6/6 2013 fremgår blandt andet, at arbejdstiden er aftalt til 17 timer med mulighed for ekstra pauser, og at den effektive arbejdstid er 8 timer.

I kommunalt journalnotat af 16/12 2013 er det noteret, at klagerens "helbredsmæssige situation er stort set uændret.", og at "Alle relevante skånehensyn tilgodeses…".

I speciallægeerklæring af 29/10 2014 fra en speciallæge i intern medicin og reumatologi er det bl.a. noteret:

> "Hendes aktuelle status er at hun får smerteaccentuering og træthed ved fysisk aktivitet. Smerterne er stadig de samme fra nakke, ve skulder, og lænd med udstråling ned i ve ben samt migræneanfald. Hun klager over betydelig træthed og angiver symptomer i form af muskeltræthed, kan have hukommelsesbesvær, føleforstyrrelser, svimmelhed, kvalme, nervøsitet og thorakale smerter. Hun klarer selv ADL men har i perioder svært ved tunge belastninger.
> Hun er i flexjob i butik 20 timer/uge med mulighed for hvile og skiftende arbejdsstillinger. Har en §56 ordning, som hun dog aldrig har gjort brug af.
> Hun har tidligere dyrket sport i form af løb 3 x /uge, men har ikke kunnet dette siden 2011. Har gået på Ryghold i forbindelse med vederlagsfri fysioterapi. I øjeblikket laver hun rygøvelser samt udspænding i hjemmet.
> Har fortsat ingen morgenstivhed og sover godt om natten, ingen specifikke ledklager. Ingen 'øjen-eller slimhinde-klager, ingen psoriasis.
> …
> Ledgennemgang:
> Alle store og små led gennempalperes og der findes ikke tegn på synovit noget sted. Ej heller tegn på Artritsequelae i form af fejlstillinger. Der er tydelig hypermobilitet både sv.t ryg, knæ, albuer og fingerled.
> Columna:
> Columna Cervicalis med normal bevægelighed og negativ Forarmen kompressionstest. Neurologi på Overekstremiteterne er normal (sensorik, kraft og dybe reflekser)

Columna Lumbalis med en let accentueret lordose. Finger gulvafastand 0. Og bevægeligheden symmetrisk. Bækkenstanden er lige, Trendelenborgs test er negativ. Strakt ben test negativ. Normal neurologi (sensorik, kraft og dybe reflekser)
I bugleje findes ømhed ved Fjedring over den Lumbo-sacrale overgang, ved Glut. Medius samt ved nakkefæster.
…
1. diagnose:

HLA-B-27 associeret uspecifik axial spondylarthrit obs pro
Hun er HLA-B27 positiv og der er tidligere på MR fundet vesidig sacroilit og lette tegn på spondylarthrit i TH 4 og 8 medens konglescintigrafi og biokemi har været negativ.
De beskrevne forandringer kan ses ved degenerative sygdomme og/eller overbelastning Sygdommen har dog ikke været og er stadig ikke behandlingskrævende. Ingen morgenstivhed og vedvarende normal biokemi. Ved dagens undersøgelse findes ingen tegn på aktiv sygdom og ej heller sygdoms-sequelae.
…
2. Yderligere udredningsmuligheder?
Jeg mener patienten er tilstrækkeligt og grundigt udredt. Der er ikke grundlag for yderligere.

3. Er behandlingen optimal:
Et kronisk smertesyndrom er vanskeligt at behandle. Der anbefales det som har været gjort over de sidste år, nemlig træning og tilretning af belastning. Smertestillende behandling skal man være forsigtig med da det ikke har nogen overbevisende effekt. Der er ikke yderligere tilbud. Hun er ikke depressiv.

4. Kan der forventes bedring:
Næppe. Tilstanden må betragtes som stationær.

5. Funktionsniveau:
Hun er i øjeblikket i flexjob på 20 timer/uge med skånehensyn i form af mulighed for hvile og flexibilitet. Dette fungerer godt og er formentlig det hun kan klare. Det er nok ikke realistisk at forestille sig at hun vil kunne komme tilbage i fuldt arbejde, primært pga. de kroniske lænde/ryg smerter og trætheden.

6. Overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund:
Ved dages undersøgelse findes ingen tegn på inflammatorisk gigt eller bindevævssygdom. Hun findes hypermobil og med tegn på kroniske myofascielle smerter, overvejende vesidige nakke/skulder og lænde ryg smerter, men opfylder ikke kriterier for fibromyalgi. Ud over dette er der ingen positive objektive fund. Træthed og smerter kan ikke måles eller kvantificeres.
Hvorvidt der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund er ikke entydigt idet de subjektive klager incl smerter ikke er objektiviserbare og derfor må sammenhængen siges at være svag."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§3. Hvad dækker forsikringen?**
Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab
…
Ikrafttræden og ophør af invaliderente

Udbetaling sker med virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstid).

Udbetaling af invaliderenten forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i ovennævnte 3 måneder. Karenstiden regnes dog fra den første dag for lægebehandling.

…

Midlertidigt erhvervsevnetab

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

Ydelsesberettiget 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 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag (ved ulykkestilfælde forud for skadedagen), sker der ikke udbetaling efter bestemmelserne om midlertidigt erhvervsevnetab.

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

…

Varigt erhvervsevnetab

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; 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 erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede – efter AP Pensions skøn – ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud."

19. 88274

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1975, ved et ulykkestilfælde i 2007 pådrog sig en hjernerystelse. Efter udvikling af blandt andet lændesmerter er der opstået mistanke om sygdommen Morbus Bechterew. Hun blev sygemeldt den 12/1 2011 og blev i maj 2013 bevilget fleksjob.

Klageren gør gældende, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3 efter den 31/12 2012, hvor selskabet standsede udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

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

Erhvervsevnetab
Det fremgår af speciallægeerklæringen af 29/1 2013, at klageren havde gode og dårlige dage, og at "På de gode dage kan hun stort set alt, men hvis hun overdriver får hun nye smerter og betaler prisen de efterfølgende dage.". Det fremgår videre, at "Generelt er der ikke nogen morgenstivhed overhovedet, og har aldrig været det." Speciallægen vurderer, at der ikke er fundet tegn på Morbus Bechterew, og konstaterer, at beskrevne MR-forandringer er meget beskedne. Hertil er der ved undersøgelsen fundet normal bevægelighed "i såvel ryg som perifere led uden tegn på artrit eller artrit sequlae." Speciallægen noterer, at klageren er i stand til at arbejde 19 timer ugentligt uden at provokere smerterne.

Af referat af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 30/4 2013 fremgår det, at klagerens arbejdsevne er nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv. Det er noteres, at der er lagt vægt på den beskrevne helbredsmæssige tilstand, resultaterne af de beskæftigelsesmæssige tilbud, det langvarige forløb og skånehensynene.

I det kommunale journalnotat af 5/5 2013 er det bl.a. noteret, at klagerens fysiske skånehensyn er varieret arbejde med vekslende arbejdsstillinger, ingen tunge løft og rygbelastning og intet arbejde i statisk belastende arbejdsstillinger. Det er noteret, at klageren

først var i en virksomhedspraktik i en lægeklinik, hvor hun formåede at arbejde 15,5 timer ugentligt. Videre fremgår det, at hun fra den 24/9 2012 har været i praktik i en butik, hvor hun - med pauser hver time - kan fremmøde 17 timer ugentligt. Af aftale af 6/6 2013 om oprettelse af hendes fleksjob af fremgår blandt andet, at arbejdstiden i butikken er aftalt til 17 timer ugentligt med mulighed for ekstra pauser, og at den effektive arbejdstid er 8 timer.

I speciallægeerklæring af 29/10 2014 er det bl.a. noteret, at der bl.a. er klager over betydelig træthed og muskeltræthed, hukommelsesbesvær, føleforstyrrelser, svimmelhed og kvalme. Hertil fremgår det, at hun er i fleksjob 20 timer ugentligt med mulighed for hvile og fleksibilitet. Det konkluderes, at der er ikke er entydig overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund, idet hendes klager ikke er objektiviserbare. Hertil er det noteret, at der ikke er tegn på inflammatorisk gigt eller bindevævssygdom.

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet det efter en samlet vurdering ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 31/12 2012. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter dette tidspunkt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om de begrænsede objektive fund samt oplysningerne om, at hun kan fremmøde i op mod 19 timer ugentligt i sit fleksjob. Det forhold, at der er aftalt en ugentlig effektiv arbejdstid på 8 timer, kan efter nævnets vurdering ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Det fremgår af sagen, at klagerens advokat den 3/6 2014 rettede henvendelse til selskabet, efter at selskabet ved brev af 3/4 2013 havde afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/10 2011.

Selskabet genoptog herefter sagsbehandlingen og meddelte ved brev af 11/9 2014, at der ville blive ydet dækning til den 31/12 2012 svarende til i alt 18 måneders midlertidige ydelser, hvilket er det maksimum i henhold til forsikringsbetingelserne.

21. 88274

Klageren har gjort gældende, at selskabet er forpligtet til at dække omkostningerne til advokatbistanden, idet denne var årsag til, at sagen blev genoptaget med den følge, at der skete yderligere dækning.

Selskabet har gjort gældende, at klageren var vejledt om muligheden for at forelægge sagen for selskabets klageansvarlige afdeling, hvilken mulighed ikke var benyttet forud for advokatens indtræden i sagen. Endvidere har selskabet henvist til, at advokaten medsendte bilag, der belyste klagerens erhvervsevne, og som selskabet ikke tidligere havde været i besiddelse af.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har godtgjort, at selskabets sagsbehandling har nødvendiggjort advokatbistand, og nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifterne hertil. Det bemærkes i øvrigt, at nævnet i henhold til vedtægterne ikke kan pålægge parterne sagsomkostninger i forbindelse med nævnsbehandlingen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen