Ankenævnet for Forsikring

Den 2. august 2017 blev i sag nr. 89697:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2 fra den 1/5 2015.

Selskabet har ydet dækning i form af midlertidig invalidepension fra den 1/5 2013 til den 30/4 2015. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, idet klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv som følge af egen sygdom eller ulykke.

Forsikringen giver ret til invalidepension, hvis klagerens generelle erhvervsevne varigt nedsættes med 1/2 eller 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

I klageskema med bilag af 9/8 2016 til nævnet er det blandt andet anført:

> "Ad spørgsmål 1
> I juli 2006 var min klient udsat for en arbejdsskade. En truck tabte en mængde tomme [kasser] ned over ham, hvilket medførte diskusdegeneration med højrereduktion og let protrusion på samtlige min klients lumbale niveauer.
>
> Endvidere kunne der ved undersøgelse konstateres afklemning af 5. lumbalrod på venstre side og en lille median prolaps fra nederste diskus. Min klient har siden arbejdsulykken været plaget af konstante smerter i ryg og nakke med udstråling til skulderbladene og

især højre ben, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt hurtig udtrætning.

I september 2011 fik min klient en blodprop i hjertet (non-STEMI). Ved KAG fandtes 3 stenoserede blodkar uden mulighed for invasivt indgreb. Min klient har siden blodproppen været plaget af øget træthed og belastningsrelaterede angina pectoris symptomer samt psykiske lidelser.

Min klient har været forsøgt fastholdt i sit tidligere arbejde som …, hvor han udførte mindre fysisk belastende arbejdsopgaver. Den 1. juni 2011 blev min klient bevilliget fleksjob under henvisning til hans gener i ryggen, nakken, hovedpine og hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Den 8. oktober 2013 modtog min klient brev fra AP Pension **(bilag 1)** med bevilling af udbetaling af invalidepension for perioden fra d. 1. maj 2013 til d. 30. april 2014. Bevillingen var givet ud fra en vurdering af min klients helbredsmæssige oplysninger og hans daværende erhverv. AP Pension var således af den opfattelse, at min klients erhvervsevne midlertidigt var nedsat med halvdelen i hans eget erhverv.

Ved brev af 14. juli 2014 **(bilag 2)** vurderede AP Pension, at min klient ikke var berettiget til fortsat udbetaling af invalidepension, idet selskabet ikke længere fandt, at min klients erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i hans eget erhverv.

Den 20. august 2014 anmodedes AP Pension om at foretage en revurdering af selskabets afgørelse **(bilag 3).** AP Pension fastholdt sin afgørelse i brev af 14. juli 2014, hvorfor min klient fik afslag på udbetaling af invalidepension i brev af 29. august 2014 **(bilag 4).**

Ved brev af 10. september 2014 blev AP Pension anmodet om at uddybe, hvorledes selskabet havde vægtet min klients ovennævnte gener **(bilag 5)**, hvilket AP Pension besvarede i brev af 10. oktober 2014 **(bilag 6).**

Som følge af, at AP Pension fastholdt sin afgørelse, udfærdigede undertegnede, på min klients vegne, indbringelsesskrivelse til Ankenævnet for Forsikring, hvorefter AP Pension ved brev af 20. februar 2015 meddelte min klient tilsagn om yderligere udbetaling af invalidepension for midlertidig erhvervsevnetabsnedsættelse i perioden fra d. 1. maj 2014 til d. 30. april 2015 **(bilag 7).**

Ved brev af 10. marts 2015 anmodede undertegnede, på min klients vegne, om yderligere udbetaling af invalidepension for perioden fra d. 1. maj 2015 og frem **(bilag 8),** hvilken anmodning AP Pension gav afslag på ved afgørelse af 22. september 2015 **(bilag 9)** med den begrundelse, at min klients generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Den 8. oktober 2015 fremsendte undertegnede, på min klients vegne, klage over AP Pensions afgørelse af 22. september 2015 **(bilag 10),** hvilken klage AP Pension besvarede i brev af 14. marts 2016 **(bilag 11),** hvor selskabet fastholdt sin afgørelse.

Nærværende sag vedrører derfor spørgsmålet om, hvorvidt min klients generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, således at han er berettiget til yderligere udbetaling af invalidepension for perioden fra d. 1. maj 2015 og frem.

Ad spørgsmål 2
Det kan dokumenteres, at min klients erhvervsevne var/er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv i perioden fra d. 1. maj 2015 og frem, hvorfor min klient fortsat bør være berettiget til udbetaling af invalidepension fra AP Pension for sin varige erhvervsevnenedsættelse.

Det fremgår af AP Pensions brev af 14. marts 2016 (bilag 11), at selskabet, på baggrund af en uvildig vurdering fra Helbred & Forsikring, konkluderer, at min klients erhvervsevne er nedsat, dog ikke svarende til halvdelen eller mere i et ikke-fysisk krævende arbejde.

AP Pension (A) opfordres til at fremlægge hele vurderingen fra Helbred & Forsikring.

Som begrundelse herfor anfører selskabet, at min klients skånebehov i det væsentlige udspringer af hans rygproblematik, og at han derfor har behov for skånehensyn på baggrund af nedsat bevægelighed i columna cervikalis og columna lumbalis.

Endvidere finder selskabet, at min klients tidligere symptomer på depression og hjertelidelse ikke længere har betydning for hans daglige funktionsniveau.

Det kan oplyses, at min klient har en kronisk iskæmisk hjertesygdom klassificeret som CCS klasse 2.

CCS klasse 2 er karakteriseret ved angina ved moderat fysisk aktivitet. Patienter, der lider af en hjertesygdom i nævnte klasse, er således bedst velbefindende i hvile, idet sværere fysisk aktivitet fremkalder dyspnø og træthed.

Det fremgår af journalnotat af 10. december 2013 fra [hospital] **(bilag 12)**, at min klient har det værst med hjertet, når han går op ad trapper, eller hvis det er koldt. Endvidere fremgår det, at min klient ofte glemmer at tage sin medicin. Min klient er generelt plaget af træthed, hvilket gør ham depressiv.

På baggrund af ovenstående er det således min vurdering, at min klient generelt er plaget af sin hjertesygdom, idet denne giver min klient gener i form af træthed og hukommelsesbesvær, samt den omstændighed, at alene trappegang og kulde bevirker størst ubehag for min klient. Der kræves således ikke sværere fysisk aktivitet, før min klient føler dyspnø og træthed.

Endvidere begrunder AP Pension sin afgørelse af 14. marts 2016 (bilag 11) med, at min klient vil kunne fungere i et ikke-fysisk belastende arbejde med passende skånehensyn.

Det fremgår bl.a. af afslutningsstatus fra Specialistteamet af 23. februar 2011 **(bilag 13),** at min klient har væsentlige hukommelses- og koncentrationsproblemer, hvilke kan ses i sammenhæng med forstuvningen af min klients nakke ved arbejdsskaden i 2006. Min klients hukommelses- og koncentrationsproblemer betyder, at han ikke kan magte nyindlæring, hverken bogligt eller praktisk.

Ved testning findes min klients hukommelses- og koncentrationsproblemer betydeligt mere væsentlige, end hvad man sædvanligvis ser ved smertebetingede tilstande. De betydelige hukommelses- og koncentrationsproblemer, som min klient har, ses ofte hos personer med følger efter nakkeforstuvning. Reumatolog … er af den opfattelse, at min klient normalt er en evnemæssigt oprindelig normalfungerende mand, men som i testning har et funktionsniveau svarende til langt under normalområdet, i særlig grad hvad angår koncen-

tration og hukommelse. Det vurderes, at min klient ikke vil være i stand til at magte eller få noget udbytte af nogen form for uddannelse, og at han er ringe stillet i forhold til enhver situation, som stiller krav til nyindlæring, selv når der er tale om praktisk oplæring.

Det fremgår af journalrapport fra … Kommune **(bilag 14)**, at min klient, i sit nuværende fleksjob, alene er i stand til at møde 12 timer om ugen med en effektiv arbejdsindsats på 8 timer. Hans jobfunktioner består af omsorgsopgaver, at smøre mad, oprydning, køkkenarbejde, ordne vasketøj, ledsageropgaver samt deltagelse i udflugter med beboere. Min klient er alene i stand til at kunne arbejde effektivt i 8 timer om ugen, da hans arbejdstid er nedsat i nævnte omfang, da han har en ugentlig fridag, og da han alene mødes med få strukturerede opgaver. Dette fremgår ligeledes af journalrapporten, hvorefter det vurderes, at min klient ikke vil være i stand til at kunne arbejde flere timer, idet han udtrættes synligt i løbet af arbejdsdagen, selvom der tages mange skånehensyn til ham, og selvom arbejdet ikke er fysisk belastende.

Ud fra ovenstående er det således min vurdering, at min klient alene er i stand til at arbejde effektivt 8 timer om ugen, idet hans arbejde ikke består i hverken hårdt fysisk arbejde eller nyindlæring - hverken praktisk eller bogligt. Endvidere er hans arbejdsopgaver ikke betinget af, at han hukommelses- og koncentrationsmæssigt er velfungerende. Min klient nyder således væsentlige skånehensyn i sit nuværende fleksjob, og det vurderes, at disse er årsagen til, at min klient overhovedet er i stand til at kunne udføre et arbejde.

I tilknytning til ovenstående bør herefter nævnes, at det af samme afslutningsstatus påpeges, at min klient lider af bevægeindskrænkning, både hvad angår nakke og lænd. Det vurderes, at min klients tilstand er en følge af forstuvning, forvridning og beskadigelse af nakke og lænderyg. Derudover findes der slidgigtforandringer i lænderyggen.

Reumatolog … vurderer, at der er tale om en varig tilstand, hvor man ikke kan forvente nogen bedring. Tilstanden har stort set været uændret de sidste 5 1/2 år. På baggrund af smertetilstanden finder han således, at min klients erhvervsevne er reduceret til kun at kunne omfatte lettere afvekslende administrativt prægede arbejdsopgaver.

Afsluttende konkluderer Reumatolog…, at min klient har en varig betydelig nedsat arbejdsevne.

Af seneste speciallægeerklæring af 26. august 2015 (**bilag 15**), udarbejdet af overlæge …, fremgår, at min klient, inden arbejdsskaden i 2006, var kendt som tidligere rask. Siden arbejdsskaden har han hele tiden haft smerter, som over årene er forværret.

Smerterne opleves som konstante i lænden med stråling nedad i bagen og op i ryggen mellem skulderbladene, ligesom de forværres, hvis min klient står op i for lang tid i samme stilling, men også hvis han løfter eller generelt belaster ryggen.

Endvidere oplever min klient konstante smerter i nakke- skulderåget med udstråling op til bagkanten af hovedet og indimellem frem mod panden, hvilket kan betyde udflydende syn og smerter ud i begge arme.

Min klients kognitive gener er ligeledes forværret, og han får let hovedpine og flimren for øjnene, ligesom han har nedsat koncentrationsevne og ikke kan multitaske. Disse gener bevirker, at han let bliver forvirret og føler sig stresset.

Endelig har min klient fået konstateret slimsæksbetændelse i venstre skulder, hvilket bevirker, at han dagligt oplever smerter i denne.

Endelig bemærkes det i tilknytning til ovenstående, at min klient, alene grundet rygtraumet og de kognitive symptomer efter arbejdsulykken i 2006, blev bevilliget udbetaling af invalidepension fra AP Pension, idet det vurderedes, at han ikke var i stand til at arbejde mere end halvdelen. Herefter er tilkommet hjertesygdom og skuldergener, hvilket i hvert fald tilsammen bevirker, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

En sådan vurdering begrundes tillige med, at min klient har fået stillet følgende diagnoser:

- Følger efter forvridning/beskadigelse af lænderyggen
- Følger efter forvridning af nakken
- Hovedpine forårsaget af muskelforandringer
- Slidgigt
- Kronisk isklæmisk hjertesygdom, CCS klasse 2
- Slimsæksforandringer i venstre skulder

På baggrund af ovenstående er det derfor min opfattelse, at min klient bør være berettiget til udbetaling af invalidepension ved AP Pension.

Denne opfattelse støttes ligeledes af speciallægens konklusion, hvoraf fremgår, at min klients funktionsniveau er vedvarende nedsat, og at der således er vedvarende skånehensyn, herunder bl.a. afvekslende arbejdsstillinger, hvilemuligheder etc., idet min klients helbredsmæssige tilstand ikke kan forventes at bedres."

Selskabet har i brev af 9/9 2016 til nævnet blandt andet anført:

"Sagen vedrører således spørgsmålet om, hvorvidt klagers generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst halvdelen i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke fra den 1. maj 2015.

AP Pensions holdning
AP Pension fastholder, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen indenfor ethvert erhverv, idet Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv som følge af egen sygdom eller ulykke.

Aftalegrundlaget:
De forsikringsbetingelser, der var gældende ved tilkendelsen af midlertidig invalidepension pr. 1. maj 2013 er vedlagt som **Bilag A**.

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne (Bilag A):
'§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?
AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsnedsættelse.
Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen*.*

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).'

Af Klagers pensionsoversigt fremgår det, at han har ret til udbetaling ved 1/2 erhvervsevnenedsættelse. Det fremgår endvidere, at perioden for midlertidig udbetaling maksimalt kan udgøre 24 måneder.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 32 er det en betingelse for udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv med mindst 1/2 som følge af sygdom eller ulykke.

Supplerende sagsfremstilling
Klager søgte første gang om udbetaling af invalidepension den 30. april 2013. **(Bilag B)**

Det fremgår af ansøgningen, at Klager har været sygemeldt siden 4. januar 2013, og at baggrunden for sygemeldingen er arbejdsulykken i 2006, hvor Klager fik nogle [kasser] ned over sig. Det fremgår, at Klager genoptog arbejdet og skiftede arbejdsplads efter ulykken, men at han senere måtte overgå til fleksjob, hvorfra han blev sygemeldt den 4. januar 2013. Det er endvidere anført i ansøgningen, at Klager lider af iskemisk hjertesygdom

I forbindelse med klagers ansøgning af 30. april 2013, har AP Pension indhentet kommunale akter samt lægelige oplysninger og på baggrund heraf tilkendt klager invalidepension

ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse, jf. bilag 1. Ved tilkendelse af den midlertidige invalidepension har AP Pension vurderet Klagers erhvervsevne i eget erhverv som ….
Tilkendelsen ved midlertidig invaliditet bliver løbende blevet revurderet, og senest er klagers tilkendelse forlænget frem til udgangen af april 2015, idet der fremgår følgende af selskabets brev til Klager af 20. februar 2015 (Bilag 7):

> *'Vi har vurderet din erhvervsevnenedsættelse på baggrund af dine helbredsoplysninger og dit nuværende erhverv. Invalidepension kan højst bevilges i 24 måneder ud fra din erhvervsevne i nuværende erhverv indtil den 30. april 2015. Herefter vil din erhvervsevnenedsættelse blive vurderet på baggrund af dine helbredsoplysninger og din generelle erhvervsevne, hvor vi ser på dine muligheder for at opnå indtjening indenfor alle erhverv.'*

Med henvisning til brevet af 20. februar 2015, søgte Klagers advokat den 10. marts 2015 om 'forlængelse af tilkendelsen' (bilag 8).

Til brug for vurderingen af, om klager opfyldte udbetalingskriteriet ved varig invaliditet, indhentede AP Pension yderligere lægelig dokumentation i form af en speciallægeerklæring fra Speciallæge i intern medicin og reumatologi, …(bilag 15). I vurderingen indgik desuden kopi af Klagers sygedagpengesag samt lægejournal.

Ved vurderingen af, om klagers erhvervsevne er nedsat i ethvert erhverv har AP Pension navnlig lagt vægt på følgende oplysninger i Speciallæge i intern medicin og reumatologi, …'s konklusion i speciallægeerklæringen (bilag 15)

'Der er ikke fundet tegn på immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Ingen tegn på medullær eller radikulær påvirkning i nakke eller lænd.
.....
Der er vedvarende skånehensyn, således afvekslende arbejdsstillinger, hvilemuligheder ect.
……
Objektiv undersøgelse er dog mest præget af ømhed og nedsat bevægelighed, og der er ikke andre fund end bursitten i skuldren, som ikke har noget med hovedhistorien at gøre.'

Der er endvidere lagt vægt på journalen fra egen læge, hvor følgende bl.a. fremgår af notat fra den 10. december 2013 om hjertelidelsen:

'ondt i ryggen, men aldrig symptomer fra hjertet, men er også bange for, at der skal ske noget og holder sig måske lidt tilbage.
……
Ang. Hjertet, har han ingen større symptomer.....'

På grundlag af de lægelige oplysninger i sagen, vurderede AP Pension, at Klagers erhvervsevne var nedsat, men ikke med halvdelen, hvis der ikke var tale om fysisk belastende funktioner. Dette meddelte AP Pension Klager og Klagers advokat ved brev af 22. september 2015 (bilag 9).

Ved brev af 8. oktober 2015 klagede Klagers advokat over afslaget på fortsat udbetaling af invalidepension (bilag 10).

På baggrund af klagen anmodede AP Pension Videncenter for Helbred og Forsikring (Helbred og Forsikring) om at komme med en uvildig vurdering af Klagers generelle erhvervsevnetab.

Helbred og Forsikrings lægelige konsulenter foretager sådanne vurderinger til brug for selskabernes interne vurderinger af erhvervsevnetab og udleveres derfor ikke. AP Pension kan derfor ikke imødekomme Klagers advokats opfordring A i ankenævnsklagen i form af fremlæggelse af vurderingen, men i det følgende citeres vurderingen i sin helhed:

'Notat til intern brug for selskabets vurdering af erhvervsevnen
De lægelige konsulenter i Helbred og Forsikring har set på helbredsoplysningerne og vurderer med baggrund i det fremlagte, at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat med halvdelen eller mere.

Forsikrede var i 2006 udsat for en arbejdsulykke med slag mod ryggen og forsikrede har efterfølgende haft nakke-skulder- og ryggener. Forsikrede er senest undersøgt af reumatologisk speciallæge i august 2015, der konstaterer at forsikrede har nedsat bevægelighed i columna cevikalis og columna lumbadis og at der findes myofacielle forandringer begge steder. Forsikrede har klaret af- og påklædning og at komme på lejet uden problemer. Der er dog tale om nedsat funktionsniveau med skånehensyn. Den objektive undersøgelse er præget af ømhed og nedsat bevægelighed. Reumatologen finder at forsikrede er relevant udredt og behandlet og at tilstanden er stationær.

Forsikrede har i forløbet desuden haft symptomer på depression og blodprop i hjertet, men tilstanden har ikke længere betydning for funktionsevnen.

Forsikrede har muskelømhed i ryggen og der er røntgenpåvist lettere slitage. Vi vurderer, ligesom reumatologen, at funktionsniveauet er nedsat, men ikke svarende til halvdelen eller mere i ikke fysisk krævende arbejde.

Har du spørgsmål til sagen, er du velkommen til at ringe.'

Efter at AP Pension havde modtaget vurderingen fra Helbred og Forsikring, blev denne samt det øvrige lægelige materiale forelagt AP Pensions lægekonsulenter igen, og på baggrund heraf meddelte AP Pension ved brev af 14. marts 2016 Klager og dennes advokat, at man fastholdt afslaget på fortsat udbetaling af invalidepensionen (bilag 11). Begrundelsen var fortsat, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion
AP Pension finder det på det foreliggende grundlag ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med *mindst 1/2* i *ethvert erhverv* på grund af *egen sygdom eller ulykke*, idet selskabet, jf. ovenfor lægger vægt på følgende:

- De objektive fund vedrørende Klagers fysiske tilstand i form af ømhed og nedsat bevægelighed medfører ikke, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvis der ikke er tale om fysisk arbejde, og der tages relevante skånehensyn, fx afvekslende arbejdsstillinger og hvilemuligheder.

- Klagers hjertelidelsen begrænser heller ikke Klagers erhvervsevne væsentligt, hvis der ikke er tale om fysisk arbejde. Således er den hjertesygdom Klager lider af (Is-

kæmisk hjertesygdom, klassificeret som CCS klasse II) karakteriseret ved angnia ved moderat fysisk aktivitet, men er velbefindende i hvile.

- Der er ikke lægelig dokumentation for, at Klager er depressiv i en grad, der påvirker hans erhvervsevne væsentligt.

- Der er ikke dokumentation for, at Klager i øvrigt har lidelser, der væsentligt påvirker hans generelle erhvervsevne.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der ikke er grundlag for yderligere udbetaling af midlertidige ydelser, og der er meddelt afslag på udbetaling ved invaliditet med henvisning til, at klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv som følge af egen sygdom eller ulykke."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 8/11 2016 til nævnet blandt andet anført:

"1 Ad) Punkt 1:
Jeg henviser til mit brev til nævnet af 4. august 2016, hvoraf fremgår, at min klient i sit nuværende fleksjob alene er i stand til at arbejde effektivt i 8 timer om ugen. Som følge af, at hans jobfunktioner består af omsorgsopgaver, er det derfor min opfattelse, at hans effektive arbejdstid ikke vil kunne forhøjes, såfremt han skifter arbejde, idet der netop er tale om ikke-fysisk arbejde.

Det af AP Pension påpegede om, at min klients ømhed og nedsatte bevægelighed ikke påvirker hans erhvervsevne, er derfor ikke korrekt. Dette støttes ligeledes af den fremlagte erklæring fra reumatolog…, der afsluttende konkluderer, at min klient, grundet netop disse gener, har en varig betydelig nedsat arbejdsevne.

Hertil kommer, at min klient fortsat døjer med svære skuldersmerter, hvorfor han er indkaldt til kikkertundersøgelse for nærmere undersøgelse heraf. Det er lægernes vurdering, at min klient skal have foretaget syning af en overrevet sene i skulderen, hvilken operation hovedsageligt har til formål at lindre min klients smerter, uden at det kan garanteres, at hans funktionsevne bedres.

Ad) Punkt 2:
Jeg henleder atter nævnets opmærksomhed på min klients nuværende fleksjob, som efter min opfattelse må karakteriseres som værende ikke-fysisk krævende.

Som følge af, at min klient - på trods heraf - fortsat lider af gener fra hjertet, er han indkaldt til ultralydsscanning af dette på Hjertemedicinsk Ambulatorium d. 4. januar 2017. Den omstændighed, at speciallægen i seneste speciallægeerklæring har konstateret, at min klient ikke har nogen større symptomer, skal efter min opfattelse forstås således, at han er medicineret på bedste vis, således at han mærker mindst muligt til generne. På trods heraf oplever han stadig ofte en knurrende fornemmelse og ubehag i brystet, og han er således dagligt mærket af sygdommen.

Ad) Punkt 3:
Min klients depressive tilstand skyldes, som tidligere nævnt, en kombination af hans nuværende hjertesygdom tillige med de andre ikke-ubetydelige gener, han har. Det er derfor min opfattelse, at tilstanden ikke i sig selv behøver at være lægeligt dokumenteret men skal medinddrages i helhedsvurderingen af min klients erhvervsevne, idet hans depressi-

ve tilstand tilsammen med de andre gener bevirker, at hans erhvervsevne er væsentlig nedsat.

Ad) Punkt 4:
Jeg skal atter henvise til, at min klient har fået stillet følgende diagnoser:

- Følger efter forvridning/beskadigelse af lænderyggen
- Følger efter forvridning af nakken
- Hovedpine forårsaget af muskelforandringer
- Slidgigt
- Kronisk isklæmisk hjertesygdom, CCS klasse 2
- Slimsæksforandringer i venstre skulder
- Kognitive vanskeligheder"

Selskabet har i brev af 9/2 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"De fremsendte journaler giver ikke anledning til en ændret vurdering af sagen fra AP Pensions side, og det er derfor fortsat AP Pensions holdning, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen indenfor ethvert erhverv.

Det fremgår af journalen fra ortopædkirurgisk afdeling, at der ved kikkertoperation den 13. januar 2017 bl.a. er konstateret følgende:

'Der ses degenerative forandringer i superiore labrum men uden tegn på SLAP-læsion Bicepssen uden tegn på degeneration eller synovit. Ingen tendens til subluksation. Hele rotatorcuffsenen intakt uden tegn på læsion... Herefter går man subacromialt. Man kan se, at der mangler plads. Der foretages synovektomi med blødhaver... Herefter er der gode pladsforhold'

Det fremgår ligeledes af journalen, at hvis Klager - efter 3 måneder - ikke har oplevet stor effekt af operationen, kan man overveje bicepstenodese.

Det kan således konstateres, at der er foretaget operation i Klages skulder, som har 'givet plads', og at dette må formodes at afhjælpe Klagers skuldergener. Hvis ikke, er der mulighed for en anden form for operation.

Af journalen fra medicinsk kardiologisk amb. fremgår bl.a. følgende:

'Konklusion: Patientens symptomer er fuldstændig uspecifikke, man kan ikke udelukke, at det er muskelsmerter. Det ligner slet ikke angina, da han beskriver det d. d. Ekkokardiografi fuldstændig normal.'

På baggrund af dette, må det konstateres, at der ikke er lægelig dokumentation for, at Klagers hjertelidelse påvirker erhvervsevnen.

Der er således ikke noget i det fremsendte journalmateriale, der dokumenterer, at Klager ikke ville kunne arbejde mindst halv tid i et ikke fysisk belastende job, eller at erhvervsevnen i øvrigt skulle være nedsat varigt med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Klagers advokat har ved brev af 8. november 2016 gjort gældende, at Klagers nuværende jobfunktioner består af omsorgsopgaver, og at det er advokatens opfattelse, at dette må

karakteriseres som ikke-fysisk arbejde, hvorfor Klagers effektive arbejdstid ikke vil kunne forhøjes i andre former for jobs.

Dette bestrides. Således fremgår det af journalrapporten af 29. november 2013 (bilag 14) vedrørende etablering af fleksjobbet ved…, at jobfunktionerne består i omsorgsopgaver, smøre mad, oprydning, ledsager og deltagelse i udflugter med beboerne mv. Arbejdstiden er vurderet til 12 timer/uge. Der er således ikke kun tale om ikke fysisk arbejde, og det kan derfor ikke lægges til grund, at Klager ikke ville kunne arbejde på mindst halv tid i jobs, hvor der bedre kan tages højde for de nødvendige skånehensyn. Det bemærkes i øvrigt, at det faktum, at Klager er i fleksjob, hvor han arbejder mindre end halv tid, ikke i sig selv medfører, at erhvervsevnen må anses for nedsat med halvdelen.

Klagers advokat har i brevet af 8. februar 2016 endvidere gjort gældende, at Klager er i en depressiv tilstand, og at denne tilstand skal medinddrages ved vurderingen af Klagers erhvervsevne, selvom den ikke er lægeligt dokumenteret.

AP Pension fastholder, at erhvervsevnetabsvurderingen skal foretages på baggrund af lægelige oplysninger om klagers helbredstilstand, og at der ikke er lægelig dokumentation for, at Klager på nuværende tidspunkt lider af en depression. Subsidiært gøres det gældende, at der ikke er tale om en varig tilstand, og at tilstanden derfor under alle omstændigheder ikke skal tillægges betydning ved vurderingen af om Klagers erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen."

Klagerens advokat har i brev af 28/3 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Jeg henviser til indlæg af 9.2.2017 fra AP Pension, der både bestrider, at der fra lægelig side er dokumentation for reduceret erhvervsevne i det påståede omfang, samt at journalrapporten fra kommunen dokumenterer, at klager ikke ville kunne arbejde på mindst 1/2 tid i jobs, hvor der bedre tages højde for de nødvendige skånehensyn.

Jeg fremlægger opdateret beskrivelse af klagers daglige arbejdsfunktioner, dateret 28.2. 2017, fra [klagerens arbejdsgiver].

Klager arbejder således effektivt 8 timer, men har fremmøde 12 timer.

Der er tale om endog særdeles skånsomme arbejdsfunktioner og det pointeres, at der i tildelingen af arbejdsopgaver er taget højde for og lagt vægt på, at klager ikke bliver belastet med tunge løft og unødvendige vrid.

Videre fremsender jeg udtalelse fra egen læge af 21.3.2017, som beskriver klagers aktuelle helbredsmæssige situation og bl.a. bekræfter, at denne fortsat har psykiske problemer (kronisk depression).

Lægen konkluderer, at klagers funktion varigt er kraftig reduceret.

Det forhold, at en eventuel fornyet operation muligvis kan give en smule smertelindring, ændrer ikke på, at klager de sidste mange år har haft en erhvervsevne, der er reduceret i en sådan grad, at der er grundlag for udbetaling under nærværende forsikring."

12. 89697

Nævnet har fået forelagt lægelige og kommunale oplysninger, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

Det fremgår blandt andet af reumatologisk speciallægeerklæring af 2/2 2011:

"AKTUELLE
Undersøgte var den 24.7.2006 udsat for arbejdsUT, hvor en truck tabte 240 tomme [kasser] ned over ham, som beskrevet dels i socialmedicinsk speciallægeundersøgelse og dels i speciallægeerklæringen fra speciallæge…. Udviklede umiddelbart i forlængelse af UT muskelsmerter I bryst- og lænderyggen samt i bækkenet. Efterfølgende vurdering på skadesten i … på ulykkesdagen den 24.7. Der blev konkluderet, at det drejede sig om muskulært betinget ømhed og at der ikke var grund til supplerende røntgenundersøgelse.

Udviklede I forløbet og gradvist tiltagende klager af flere typer fra bevægeapparatet:

1. Konstante smerter i lænden og med udstråling opadtil i ryggen mellem skulderbladene og med, i perioder, smerter og sovende fornemmelse og følelsesløshed i benene, især på højre side. Symptomerne med stillings- og belastningsforværring.

2. Herudover ligeledes konstante nakkeskulderågsmerter og med udstråling op i nakken og frem i panderegionen. Ind i mellem, dvs. enkelte gange om måneden, også migrænoid hovedpine. I perioder diffuse smerter gående ud i begge arme, mest på højre side.

3. Har desuden i tiltagende omfang fået problemer med at koncentrere sig og er blevet lyd- og i nogen grad lysoverfølsom samt med svigtende hukommelse. Tilstanden har også medført øget trætbarhed og depressionstendens. Nattesøvnen er regelmæssigt forstyrret og der er i nogen grad tale om morgenstivhed i både nakke og lænd.

Er vurderet med MR-skanning af columna lumbalis oktober 2008. Undersøgelsen viser på samtlige lumbale niveauer diskusdegeneration med højdereduktion og let protrusion, mest udtalt på de 4 nederste niveauer. Der er fine pladsforhold svarende til rodkanaler, men dog let afklemning af 5. lumbalrod på venstre side og lille median prolaps fra nederste diskus. Der ses ikke at være foretaget MR af columna cervicalis.

Er i forløbet behandlet på vanlig vis hos fysioterapeut med øvelser og understøttende medikamentel behandling uden tilstanden egentlig er afgørende forbedret. Der er fortsat belastnings- og stillingsforværring, både af nakkeskulderåg og lænderyg. Har senest kunnet varetage mere administrativt og afvekslende opgaver 4 timer dagligt. Må dog fortsat dagligt have smertestillende medicin: Der har ikke været effekt af, men snarere forværring af forsøg på mere målrettet optræning.
…
OBJEKTIVT
[Klageren] noget kronisk præget, bevæger sig med stort besvær fra både nakkeskulderåg og lænd under af- og påklædning, etc. Stemningslejet noget ængsteligt og usikkert præget.
God kooperation.
86 kg, 175 cm.

Ydre kranium: der er en del ømhed af nakkefæster og i nogen grad også af øvrige perikranium inklusivt frontalt. Ingen kranienerveudfald.
Columna cervicalis: der ses langstrakt sinistokonveks skoliose kompensatorisk i forhold til langstrakt thorakolumbal skoliose. Der er let tvangsdrejning af columna cervicalis mod højre. Nogen stramning og ømhed af nakkestrækker og sidehalsmuskler og veludtalt bevægeindskrænkning i alle retninger. Negativ forarmen kompressionstest.
Skulderåg: venstre skulder oprykket, skurren ved både aktiv og passiv humeroskapulær bevægelse, dog i fulgt omgang på begge sider. Negativ foramen kompressionstest, negativ droptest. En del myofaciel ømhed af trapeziusrande og de store scapulastabiliserende muskler på både for- og bagside og mest udtalt på venstre side.
Overekstremiteter: Højrehåndet. Store og små led fri. Upåfaldende neurologi og trofik. Hænder lidt kølige.
Columna thoracolumbalis: I stående stilling ses veludtale langstrakt S-formet thorakolumbal skohose maks. på den thorakolumbale overgang og udrettede sagitalkrumninger. Der er moderat til udtalt fiksation interskapulært og lumbalt og med fjedringsømhed over flere segmenter. Ingen bankeømhed, ikke tegn på affektion af SI-led. En del myofacielle forandringer interskapulært og lumbalt og i begge glutregioner.
Underekstremiteter: store og små led fri, Lasegue negativ bisat., men smerteprovokation af tværgående lændesmerter ved strakt elevation til. 60 grader på begge sider. Upåfaldende neurologi fraset nedsat sensibilitet i hele højre UE og på forsiden af venstre femur.
Ved almindelig gennempalpation ikke ophobede tenterpoints I alle 4 kvadranter.

Diagnoser vedrørende bevægeapparatet bliver herefter:

Distorsio columna lumbalis sequelae.(følger efter forvridning/beskadigelse af lænderyggen)
Distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter forvridning af nakken)
Cephalalgia migrainoides (migrænelignende hovedpine)
Spondylosis lumballs (slidgigt i lænderyggen)
Prolapsus disci i.v. L5/S1 median (midtstillet diskusprolaps fra nederste lændebruskskive).

KONKLUSION
Der er tale om en nu …, der efter UT på arbejdsplads har udviklet anførte nakkeskulderågs- og lænderygsmerter med belastnings- og stillingsforværring og få gange om måneden gående over i migrænelignende hovedpine.
Der har ikke været effekt af vanlig konservativ behandling inklusiv med aflastning og øvelser samt understøttende medikamentel behandling. Erhvervsevnen reduceret til kun at omfatte lettere afvekslende administrativt prægede arbejdsopgaver på nedsat tid. Der har ikke været afgørende bedring i de forløbende 4 1/2 år efter UT. Der er god overensstemmelse mellem symptomatologi, nævnte UT, det reducerede funktionsniveau, ovennævnte diagnoser og den kliniske undersøgelse.
Fremover bør fortsat lægges vægt på belastningsjustering, lettere stabiliserende øvelser og god ergonomi samt i hvert fald i perioder, understøttende medikamentel behandling. For god ordens skyld er der anbefalet ophør med tobaksforbrug.
Set på baggrund af det relativt langvarige forløb uden fremgang må tilstanden betragtes som varig. Der er aktuelt ikke forslag til yderligere behandling eller udredning."

I afslutningsstatus af 23/2 2011 fra Center for Folkesundhed har sociallægen blandt andet anført:

"VURDERING
[Klageren] har følger efter arbejdsulykke i 2006 med følger efter forvridning af rygsøjle og nakke. Dette har medført en varig smertetilstand. Smerterne er konstant tilstede med forværring i forbindelse med belastninger. Der har været forsøgt relevant behandling uden det har ændret på smertetilstande, som nu har stået på i 4 1/2 år. Smertetilstanden gør, at han ikke kan klare fysisk belastende arbejde. På den baggrund søgte han over i andet arbejde, hvor han har kontrolfunktioner som …. På grund af tiltagende smerter, træthed, irritabilitet blev han deltidssygemeldt i dette arbejde i i september 2010. De nuværende 4 timer ser han som det maksimale han kan magte, idet han ved længere arbejdstid oplever smerteforværring træthed og irritabilitet. Udover smerterne har han betydelige hukommelses- og koncentrationsproblemer, som er verificeret ved den psykologiske testning (se denne). Der er tale om betydelige vanskeligheder, også mere udtalt end man ser ved en smertetilstand, således at hukommelses- og koncentrationsproblemerne ses sammenhængende med forstuvning af nakken. Hans hukommelses- og koncentrationsproblemer betyder, at han ikke vil kunne magte nyindlæring, hverken bogligt eller praktisk. Grunden til at han er velfungerende i sit nuværende arbejde er uden tvivl hans mangeårige branchekendskab til … og produktfremstilling, hvor han i sit nuværende job gør brug af sin viden og de ressourcer han har inden for sit fag. Desuden har han mulighed for at koncentrere sig om en ting af gangen hvilket er væsentligt, da han ikke kan have mange bolde i luften på én gang. Af væsen er han positiv, omgængelig og god til samarbejde og dialog, hvilket også kommer ham til nytte i det nuværende arbejde. I forhold til de fysiske begrænsninger er det nuværende arbejde også særdeles hensigtsmæssigt, idet arbejdet ikke er fysisk belastende og giver muligheder for afvekslende arbejdsstillinger. Der er tale om en varig betydelig nedsat arbejdsevne, hvor der ikke kan peges på andre placeringer på arbejdsmarkedet, som vil kunne forøge hans timetal, tværtimod vil han fungere dårligere på alle mulige andre arbejdspladser, idet han netop i den nuværende arbejdsfunktion har de relevante skånehensyn. Hans mangeårige branche kendskab gør at han netop kan fungere optimalt i den nuværende ansættelse. Det vurderes således, at han vil være ringere fungerende i alle andre tænkelige arbejdsfunktioner på arbejdsmarkedet. Da han har så betydelige hukommelses og koncentrationsproblemer og dermed ikke vil kunne magte nyindlæring hverken bogligt eller praktisk, ses der ikke at være revalideringsmuligheder."

Af generel helbredsattest udfyldt af klagerens egen læge den 16/1 2013 fremgår blandt andet:

"6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Kronisk smerteproblematik ang. ryg.
Kronisk hjertesyg, hvor invasivt indgreb ikke er muligt. Da myocardieinfarkt er opstået før ..-års alderen er prognosen noget dyster, man kunne dog forvente sig, at pt. vil have en bedre prognose også i forhold til arbejdsmarkedet, dersom hans psykiske lidelse kunne lindres.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Foreslår i første omgang, at jobcenteret henviser pt. til psykiater mhp. vurdering af pt.s psykiske lidelse også set i lyset af hans meget traumatiske barndom og opvækst. Spørgsmålet er, om der kan tilbydes psykologisk/psykiatrisk behandling, således at pt. vil have en bedre mulighed for at kunne genetablere sig, evt. i flexjob på arbejdsmarekedet.

Pt havde det subjektivt bedre da han fik behandling med medicin mod depression/angst tidligere, men hjertelæger har skræmt ham, så han ikke umiddelbart tør at modtage denne behandling igen.

8. Speciallæge
Er der behov for speciallægeundersøgelse og I givet fald hvilket speciale.
Tilråder således henvisning til psykiatrisk vurdering, idet pt. efter seneste generelle helbredsattest og vurdering på Center for Folkesundhed har fået en blodprop i hjertet med efterfølgende døds- og sygdomsangst."

Det fremgår blandt andet af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/2 2013:

"I fortsættelse af en alvorlig arbejdsulykke i 2006 synes [klageren] foruden en depressivt farvet tilpasningsreaktion at have udviklet ganske udtalte kognitive vanskeligheder, som det undertiden kan ses ved personer, der har erfaret traumatiske påvirkninger af øverste del af rygsøjlen (whiplash-traume). Han modtog efterfølgende en overgang antidepressiv medicin, som er beskrevet at have haft en vis subjektiv positiv virkning. [Klageren] blev i 2011 bevilget fleksjob og har frem til for nyligt været ansat som sådan. En blodprop i hjertet i september måned 2011 synes at have bevirket en vis psykisk labilitet i depressiv retning, som [klageren] dog ikke har ønsket sig behandlet for medicinsk og som i øvrigt ikke synes at have påvirket hans funktionsniveau i hans fleksjob. Ved den nærværende undersøgelse fremstår [klageren] foruden at være kognitivt ganske dårligt fungerende præget af en vis negativisme og misantropi såvel overfor sig selv og egne ressourcer som overfor omverden.
Behandlingsmæssigt fremadrettet kan det antages, at [klageren] gennem antidepressiv medicinering med et SSRI vil kunne opleve en subjektiv bedring, herunder en øget livskvalitet. Hvorvidt at dette vil kunne bevirke et bedre funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet er efter denne undersøgers vurdering imidlertid et åbent spørgsmål for så vidt som, at han i sit tidligere (nuværende) fleksjob alene synes at have fungeret under ganske betydelige skånevilkår. Helt at udelukke, at en fleksjobansættelse vil kunne forløbe tilfredsstillende, finder man dog ikke, at der er grundlag for."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra kommunen af 18/9 2013:

"Etablering af fleksjob.

[Klageren] ansat pr. 1.9.2013 i fleksjob ved ….

Arbejdsfunktion: Ikke udd. personale - omsorgsmedhjælper m.v. ved ….

Arbejdstiden er vurderet til 12 timer/uge. Aflønnes for 8 timer/uge

Jobfunktioner: Omsorgsopgaver, smørre mad, oprydning, ledsager og deltagelse i udflugter med beboere m.v.

Skånehensyn: Nedsat arbejdstid, strukturerede og få opgaver.

[Klageren] har i praktikken haft det fint. Han har fået fuld opbakning af personale og ledelse og alle skånehensyn i praktikken har været tilgodeset."

16. 89697

Af lægelige journaloplysninger af 10/12 2013 fremgår blandt andet:

> "Ang. hjertet, har han ingen større symptomer, glemmer ca. en gang om ugen, at tage sin medicin og det gør ham egentlig meget bekymret.
> Værst ved at huske det om morgenen. Forsøger, at sætte medicinen frem på bordet til morgenmaden, alternativt påmindelse på telefonen el. lign.
> Værst med hjertet får han det, når han går op ad trapper eller hvis det er koldt.
> Fremstår klinisk somatisk fuldstændig upåfaldende, psykisk som sædvanligt noget dystymisk."

Af lægelige journaloplysninger af 30/4 2013 fremgår blandt andet:

> " Via … i vurdering, nu ca. 8 timer om ugen fordelt med 1 1/2 t. 4 gange om ugen, med en ugentlig fridag onsdag, og omsorgsperson på…. Det vurderes ikke, det er realistisk med flere tider.
> [Klageren] er rigtig glad for at være der. Gået rigtig fint med Imdur, meget sjældent ondt i brystet nu. Generes af recidiverende næseblødning fra hø. side, henvises til ørelæge"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra universitetshospital af 19/3 2014:

> "Har klassisk angina, CCS klasse II. I amlodipin, imdur og metoprolol-behandling herfor men beskriver depressive symptomer (primært træthed og nedsat lyst) og fremstår da også noget mimikfattig. …. Herudover betydeligt generet af mareridt siden sit AMI. Går aktuelt i terapi og har tidligere været i antidepressiv behandling men har luftet tanken om at drøfte SSRI-terapi med egen læge."

Det fremgår blandt andet af reumatologisk speciallægeerklæring af 26/8 2015:

> "Rygdiagnoserne er stillet på baggrund af anamnesen og den objektive undersøgelse. Der er ikke yderligere udredningsmuligheder desangående. Patientens symptomer har været til stede siden 2007.
> Endvidere følger efter blodprop i hjertet, diagnosen stillet på såvel klinik, EKG, hjerteenzymer og karundersøgelse af hjertet. Vedvarende hjerteproblemstilling.
> Skulderen: På baggrund af ultralydsskanning er der d.d. behandlet med 40 mg Kenalog ind i slimsækken.
>
> Det vurderes, at patienten er relevant udredt og optimal behandlet.
> Der er ikke fundet tegn på immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom, Ingen tegn på medullær eller radikulær påvirkning i nakke eller lænd.
> Fremtidig behandling bliver, som nu, at indrette dagligdagen efter smerteniveauet, og forsøgsvis langsom genoptræning / vedligeholdelse af muskulaturen og funktionsniveauet.
> Det vurderes at tilstanden er stationær. Funktionsniveauet er således vedvarende nedsat.
> Der er vedvarende skånehensyn, således afvekslende arbejdsstillinger, hvilemuligheder etc.
> Der er overensstemmelse mellem anamnesen og det angivne funktionsniveau samt den objektive undersøgelse. Objektiv undersøgelse er dog mest præget af ømhed og nedsat bevægelighed, og der er ikke andre fund end bursitten i skulderen, som ikke har noget med hovedhistorien at gøre."

Det fremgår blandt andet af journalnotat fra hjertemedicinsk ambulatorie af 17/12 2016:

"Aktuelt:
Igennem lang tid, mere end 6 mdr., mener patienten at han af og til mærker lidt ubehag i brystet, det kan komme i hvile, det kan komme ved aktivitet. Varer få sekunder, nogle gange op til 1-2 minutter.
Stråler ikke til arme eller hals.
Det kan komme ifm. stress.
Patienten bliver meget bekymret og også familien.
Har ikke brugt Nitroglycerin spray.
Benægter halsbrand eller sure opstød.

Klinisk i god almentilstand, fuldstændig upåvirket.
ET over middel.
St.c.: Regelmæssig aktion, uden hørbare mislyde.

Ekg ses med sinusrytme, frekvens 70 slag pr. minut, smalle QRS-komplekser og der er højresidig grenbloksmønster.

Konklusion:
Patientens symptomer er fuldstændig uspecifikke, man kan ikke udelukke at det er muskelsmerter.
Det ligner slet ikke angina, da han beskriver det d.d.
Ekkokardiografi fuldstændig normal."

Det fremgår blandt andet af beskrivelse af klagerens flexjob af 28/2 2017 fra klagerens leder:

"Mødetid : 8.30 -11.30.

Pauser : 1 time efter behov dagligt.

Effektiv : 2 timer Dagligt.

Onsdag : Ugentlig fridag.

I alt 8 timers effektiv arbejdstid med 12 timers fremmøde ugentlig.

[Klagerens] daglige arbejde starter med, at han rydder op i køkkenet og tømmer opvasker, der udover sørger han for, at der er kaffe samt evt. morgenmad til beboerne.
Der kan til tider være opgaver som rengøring af køleskab, tjek af diverse madvarer, samt afkalkning af kaffemaskiner og elkedel.
[Klageren] sørger også for, at der er smurt rugbrødsmadder samt blødt brød m/ost til senere på dagen, til den afdeling han er på.
Afslutningsvis sørger han for, at køkkenet er ryddeligt, bordene er rengjorte, samt at affaldet bliver smidt ud.
[Klageren] sikrer at der tages brød ud af fryser til dagen efter. Når han møder ind næste dag, bager han brødet til beboerne.

Der er i [klagerens] arbejdsopgaver taget højde for og lagt vægt på at han ikke bliver belastet i nogen form for tunge løft og udsat for unødvendige vrid som ville kunne forværre [klagerens] helbredstilstand."

Klageres egen læge har i udtalelse af 21/3 2017 til sagen blandt andet oplyst:

"… mand, som kom til skade d. 24.07.2006. Før dette arbejdede på …, 40 timer om ugen, mere end 200% på akkord. Efter dette pga. sin rygskade tildelt fleks på 20 timer, hvor han på … fra 2011 til 2013. I dette forløb desuden fået blodprop i hjertet, non-STEMI 2011 og vurderet/behandlet på Medicinsk Kardiologisk afdeling. Desuden psykiske problemer/depressivitet og dystymi (kronisk depression). Tiltagende problemer med ve. skulder, opereret i januar 2017 og muligvis opereres igen, da resultat efter første operation ikke er tilfredsstillende.

2013 udfærdiget Generel Helbredsattest til … kommune grundet varig lidelse, og erhvervsevnetab.

[Klageren] har d. 28.02.17 fået en beskrivelse af nuværende daglige arbejdsfunktioner i fleksjob, hvor pt. nu arbejder 12 timers fremmøde, med 8 timer effektivt arbejde. Har yderst begrænset erhvervsevne funktionsmæssigt, og med relativt få timer per dag med effektivt arbejde.

Har således en kraftigt reducerede arbejdsfunktion fra årerne på …, og årsagerne til denne reduktion er summen af medicinske årsager (rygskade, hjertesygdom med blodprop, kronsike psykiske symptomer efter ovenstående, skulderlidelse).

Erhvervsevnen vurderes varigt nedsat i betragtelig grad."

I forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/7 2012 hedder det blandt andet:

"**17.2. Invaliditet**

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?
AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede ind-

tjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:
Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede **ikke** ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:

a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt,
b. så længe karensperioden ikke er udløbet, jf. § 35,
c. hvis forsikredes erhvervsevnenedsættelse skyldes eller har sammenhæng med:
   - Depression
   - Stress
   - Whiplash
   - Fibromyalgi
   - Myoser
   - Hovedpine
   - Smertesyndromer, eller
   - Posttraumatisk stress syndrom,

dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund ved en relevant speciallægeundersøgelse.

Det samme gælder lignende lidelser, som er karakteriseret ved, at diagnosen er uafklaret, og tilstanden udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund eller ved en relevant speciallægeundersøgelse.

d. hvis forsikrede modtager revalideringsydelse,
e. hvis forsikrede med forsæt har fremkaldt erhvervsevnenedsættelsen,
f. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad,

inden forsikringen blev oprettet, hvis forsikrede ikke har fulgt al relevant og lægeligt anbefalet behandling, eller
i. hvis dækningen er ophørt, inden erhvervsevnen vurderes nedsat med 1/2 respektive 2/3."

I forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/6 2009 hedder det blandt andet:

"**Invaliditet (AP Pension)**
§ 32. Definition af invaliditet/erhvervsevnenedsættelse
Fællesregler for midlertidig erhvervsevnenedsættelse og varig erhvervsevnenedsættelse

Dækning ved invaliditet
Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Revalidering
Er den forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke krav på invalidepension og bidragsfritagelse.
…
Midlertidig erhvervsevnenedsættelse
Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.
…
Varig erhvervsevnenedsættelse
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller 1/2.

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

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

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad deri 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 l offentlige ydelser og tilskud."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, var i 2006 udsat for en arbejdsskade, hvorefter han har haft smerter i nakken og ryggen samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Han har været deltidssygemeldt med en daglig arbejdstid på 4 timer. Den 1/6 2011 blev klageren bevilliget fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer på grund af hans gener i ryggen, nakken samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. I september 2011 fik han en blodprop i hjertet, og han har herefter været plaget af øget træthed samt psykiske gener. Klageren startede i et nyt fleksjob per 1/9 2013 med en ugentlig arbejdstid på 12 timer, hvor han har en effektiv arbejdsindsats på 8 timer ugentligt.

Selskabet har udbetalt midlertidig invalidepension i perioden fra den 1/5 2013 til den 30/4 2015. Selskabet har herefter standset udbetalingerne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv. Klageren har gjort gældende, at hans erhvervsevne også efter denne dato er nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv.

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 2/2 2011, at erhvervsevnen er reduceret til kun at omfatte lettere afvekslende administrativt prægede arbejdsopgaver på nedsat tid. Det fremgår også, at der ikke har været afgørende bedring i de seneste 4,5 år efter ulykken.

Det fremgår blandt andet af afslutningsstatus af 23/2 2011 fra Center for Folkesundhed, at klageren har betydelige hukommelses- og koncentrationsproblemer, som er verificeret ved en psykologisk testning, og at der er tale om betydelige vanskeligheder, som er mere udtalte end ved en smertetilstand. Det fremgår videre af notatet, at "der er tale om en varig betydelig nedsat arbejdsevne, hvor der ikke kan peges på andre placeringer på arbejdsmarkedet, som vil kunne forøge hans timetal, tværtimod vil han fungere dårligere på alle mulige andre arbejdspladser, idet han netop i den nuværende arbejdsfunktion har de relevante skånehensyn. Hans mangeårige branche kendskab gør at han netop kan fungere optimalt i den nuværende ansættelse. Det vurderes således, at han vil være ringere fungerende i alle andre tænkelige arbejdsfunktioner på arbejdsmarkedet. Da han har så betydelige hukommelses og koncentrationsproblemer og dermed ikke vil kunne magte nyindlæring hverken bogligt eller praktisk, ses der ikke at være revalideringsmuligheder".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 26/8 2015, at klagerens tilstand er stationær, og at funktionsniveauet er vedvarende nedsat. Det fremgår, at der er vedvarende skånehensyn med afvekslende arbejdsstillinger og hvilemuligheder. Det fremgår også, at der ikke er blevet fundet tegn på immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom og ej heller tegn på medullær eller radikulær påvirkning i nakke eller lænd.

Det fremgår af notat fra egen læge af 21/3 2017, at klageren har "yderst begrænset erhvervsevne funktionsmæssigt, og med relativt få timer per dag med effektivt arbejde". Det fremgår endvidere, at han har en kraftigt reduceret arbejdsfunktion, og årsagerne til denne reduktion er summen af medicinske årsager (rygskade, hjertesygdom med blodprop, kroniske psykiske symptomer efter blodproppen samt skulderlidelse). Egen læge har konkluderet, at klagerens erhvervsevne vurderes varigt nedsat i betragtelig grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 også efter den 1/5 2015.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige journaloplysninger i sagen, herunder at klageren er påvirket af flere lidelser, som bevirker at hans funktionsniveau er nedsat, og at han er plaget af smerter og hovedpine, har betydeligt hukommelses- og koncentrationsbesvær samt udtrættes. Nævnet har også lagt vægt på, at det i flere af de lægelige akter vurderes, at klagerens arbejdsevne er nedsat betydeligt eller er yderst begrænset.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren igennem flere år i samme fleksjob har haft en effektiv arbejdsindsats på 8 timer ugentligt med 12 timers fremmøde, og at klageren i dette job har kunnet arbejde under iagttagelse af de rette skånehensyn, hvorfor nævnet vurderer, at der er tale om et retvisende billede af klagerens arbejdsevne.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens tilstand ikke ses at være forbedret efter den 1/5 2015, og at selskabet ikke er fremkommet med oplysninger, som giver grundlag for at antage, at klageren – når hans erhvervsevne vurderes mere generelt – vil være i stand at varetage et andet job end hans nuværende fleksjob i et højere timeantal, end det han de facto gør.

Nævnet henviser blandt andet til, at det af beskrivelse af klagerens flexjob af 28/2 2017 fremgår, at der i klagerens arbejdsopgaver er "taget højde for og lagt vægt på at han ikke bliver belastet i nogen form for tunge løft og udsat for unødvendige vrid som ville kunne forværre klagerens helbredstilstand".

Den af selskabet indhentede udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring kan ikke i sig selv føre til andet resultat, idet udtalelsen ikke indeholder en kvalificering af sagen i forhold til de øvrigt fremlagte lægelige udtalelser, og idet nævnet har foretaget en helhedsvurdering af klagerens evne til at arbejde.

24. 89697

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat til mindst 1/2 efter den 1/5 2015. Selskabet skal genoptage sagsbehandling og yde forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings