

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. juni 2024 blev i sag nr. 100829:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/12 2023 har klageren bl.a. anført:

"Fald på trappe. Brud på brystvirvel. Alvorlige følger. Stationær uden mulighed for bedring, heller ikke kirurgisk. Arbejdsevnen væsentligt nedsat. Arbejder 16 timer fordelt på 4 dage i ugens løb, og alle dage med betragtelige skånehensyn.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At forsikringsselskabet skal anerkende nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller i hvert fald halvdelen på nuværende tidspunkt. At forsikringsselskabet skal forespørge vejledende hos AES om erhvervsevnenes nedsættelse og betale for denne forespørgsel."

Selskabet har den 23/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. november 2021 via tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 16. marts 2022 fremlægges som **Bilag A** og **Bilag B**.

Ordningen er pr. 1. april 2023 overgået til en PFA Plus Privat ordning med ændrede vilkår. Pensionsoversigt og vilkår af 2. juni 2023 fremlægges som **Bilag C** og **Bilag D**.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning efter 1. december 2022 (efter karensløb). Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller to tredjedele.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 19[70'erne]. Han er uddannet ... og arbejdede ved sin anmeldelse af tab af erhvervsevne til PFA i den pensionsgivende stilling, som

Forsikrede anmeldte første gang tab af erhvervsevne den 25. maj 2022 (**Bilag E**). Årsagen var 'Brud på rygsøjle (fraktur)' efter fald på trappe den 3. juli 2021. Forsikrede havde første sygedag den 2. maj 2022. Ved telefonisk samtale med PFA den 27. juni 2022 oplyste forsikrede, at han reelt ikke var sygemeldt, og at han med hjælp af smertestillende medicin fortsat arbejdede 37 timer ugentligt. PFA meddelte herefter ved brev den 27. juni 2022, at han af den årsag ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne (**Bilag F**).

Forsikrede anmeldte igen tab af erhvervsevne den 3. oktober 2022 (**Bilag G**). Han var nu delvist sygemeldt fra den 8. august 2022 af samme helbredsmæssige årsag, som ved den første anmeldelse. Forsikrede beskrev sine smertesymptomer som '*mange smerter i brystryg, skulder, nakke. Udstråling af nervesmerter til ansigt samt ud i begge arm.*'

Forsikrede kontaktede lægevagten samme dato som uheldet den 3. juni 2021 (**Bilag H**, s. 4 af 81). Ved den objektive undersøgelse var der ikke mistanke om fraktur.

Grundet fortsatte smerter var forsikrede til opfølgning ved egen læge den 2. september 2021, hvor han blev viderehenvist til røntgen af sin ryg (**Bilag H**, s.9 af 81).

Af den efterfølgende billeddiagnostisk epikrise fra Regionshospital den 15. september 2021 fremgår, at konklusionen på den billeddiagnostiske undersøgelse var '*Kompressionsfraktur af Th8 Spondylosis columnae thoracalis. Info om dette. 2 måneder siden traumetidspunkt. Grundet tid og stabil fr. ej optimalt at starte korsetbeh. Nu. Derfor beh. i form af smerteplan [...]*' (**Bilag H**, s. 14 af 81).

Forsikrede blev samtidigt henvist til en DEXA-skanning for osteoporoseudredning efter lavenergi fraktur af brystryggen. Forsikrede fik svar herpå den 15. februar 2022. Skanningen viste osteopeni (**Bilag H**, s. 24 af 81).

Forsikrede fik herefter foretaget en MR-skanning ved speciallæge i neurokirurgi den 10. august 2022 via Privathospital (**Bilag H**, s.50 af 81). Af ambulante epikrise fremgår blandt andet: '*MR-scanning viser fraktur i Th8. Der er en kompression i øvre dækplade, men bagkanten er uafficeret og måler 22mm. Fedtdegenerationen i hvirvlen og forandringer er ophelede. Således det drejer sig om følger efter torakal fraktur.*'

Af notetekst fra samtale med egen læge den 10. august 2022 fremgår det, at forsikrede blev deltidssygemeldt, med arbejdstid på 4 timer dagligt 4 dage om ugen efter anbefaling fra egen læge (**Bilag H**, s.49 af 81). Forsikrede blev herefter kommunalt deltidssygemeldt pr. 12. august 2022 (**Bilag I**, s. 185 af 193).

Af de kommunale akter fremgår, at forsikrede herefter således arbejdede 16 timer ugentligt. Adspurgte hertil, oplyste forsikrede, at 4 arbejdstimer dagligt ikke var for meget (**Bilag I**, s.137 af 193).

På arbejdsgivers anmodning underskrev forsikrede og arbejdsgiver den 27. september 2022 et til-læg til forsikredes ansættelseskontrakt med virkning fra den 1. oktober 2022 - hvorefter forsikre-des løn pr. 1. oktober 2022 blev nedsat til 24.000 kr. månedligt (**Bilag J**).

Af ambulantepikrise fra privathospital fremgår det, at forsikrede den 3. oktober 2022 havde en te-lefonkonsultation med lægen, hvortil han blandt andet blev oplyst:

'[...] der er nu tilmed kommet svar fra [by] vedr. cement behandling af Th8 copora, men frakturen er helet og der er god knoglekvalitet. Stivgørende operation er heller ikke fundet indiceret. Således ingen invasive behandlingstilbud. Vi har efter blokaderne opnået pæn smertereduktion, med ca. 30%. Patienten har fået mere bevægelse i columna og slapper mere af i ryg, skuldre og nakke. Søvnen er forbedret. [...]' (Bilag H, s.74 af 81).

Forsikrede havde igen den 7. oktober 2022 en telefonkonsultation med speciallæge i neurokirurgi (**Bilag H**, s.78 af 81). Det er hertil noteret:

'Jeg har haft en lang snak med ham i telefonen, og anbefalet ham, at han kommer i gang med et rygtræningsprogram sekunderet af fysioterapeut.

Jeg har forklaret ham omkring følgetilstande efter brud på rygsøjlen, og at der ikke er nogen ki-rurgisk behandlingsmulighed, men at man virkelig kan opnå en rigtig gunstigt forløb, hvis man kommer i gang med et træningsforløb og får håndteret rygstrækkerne thorakalt, men også en lændetræning med træning af abdominal-, baldemuskulaturen og også rygstrækkerne her.

Jeg har lovet ham, at han bliver kontaktet om 6 uger.'

PFA modtog herefter et udfyldt funktionsskema fra forsikrede underskrevet den 12. oktober 2022 (**Bilag K**). Forsikrede beskrev heri en begrænset hverdag med konstante smerter, men med et fortsat relativt fungerende fysisk funktionsniveau.

Forsikrede fik i løbet af efteråret 2022 flere gange foretaget en facetledsblokade som led i sin smertebehandling med efterfølgende opfølgning via telefonkonsultation med privathospitalet. Ved en af de opfølgende telefonkonsultationer den 29. november 2022 fremgår det blandt andet (**Bilag K**, s. 52 af 57):

'Rygtræning er blevet mere stabil og kan udføres dagligt. Patienten på ingen måde smertefri. men det er for tiden tåleligt og træningen kan fuldføres. Patienten er tilknyttet ryg fys SS i [by] og det går godt. Knap så mange bivirkninger til blokaden denne gang.'

På foranledning af PFA var forsikrede den 10. februar 2023 til undersøgelse ved speciallæge i neu-rokirurgi (**Bilag M**). Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet:

'[...] Ved dagens objektive kliniske undersøgelse findes normale neurologiske forhold både for så vidt kraniennerverne, men også over- og underekstremitet med en ømhed af det midtthorakale af-snit. Det skal anføres, at der ingen tegn er til supranukleære affektion på underekstremiteterne. Nu pågået 18 måneder siden hændelsen, og stationaritet skønnes at have indfundet sig. Kausalite-ten til smerterne i thorakalcolumna skønnes at henhøre til hændelsen den 3. juli 2021. Der skønnes ikke at være behov for yderligere diagnostik, hverken klinisk eller paraklinisk. [...]'

Forsikrede blev pr. 1. marts 2023 ansat i en ny stilling hos en ny arbejdsgiver (**Bilag N**). Af ansæt-telseskontrakten fremgår, at han blev ansat på med 37 timer ugentligt arbejdstid, men med en

reel arbejdstid på 16 timer ugentligt. Den daglige arbejdstid var placeret fra mandag til torsdag i tidsrummet 9 – 13. Til opfølgningssamtale med kommunen den 7. februar 2023 oplyste forsikrede, *'at fælles for alle arbejdsopgaverne er, at det er meget skånsomt.'* (Bilag I, s. 51 af 193) Det fremgår endvidere af kommunalopfølgningssamtale den 30. maj 2023, at han var glad for arbejds-skiftet. Der var gode afvekslende arbejdsstillinger og arbejdsforhold (Bilag I, s.12 af 193).

Forsikrede var efterfølgende til undersøgelse ved fysioterapeut på Ortopædkirurgisk Rygklinik ... den 24. april 2023, hvor han blev henvist til MR-skanning (Bilag I, s.33- 36 af 57). Resultatet af MR-skanningen forelå den 25. maj 2023, hvoraf blandt andet fremgår:

'Der foreligger nu MR-skanning af COI. cervicalis thoracalis. Der er ingen traumer at se på skanningen. Der er kun lettere degenerative forandringer, og så er der denne her ældre fraktur på corpus vertebra Th8. som pt. er kendt med. Plan: Der er således ikke noget nyttilkommet til symptomer. Der er altså tale om en kronisk smertelidelse opstået efter fraktur af Th8.'

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et vist omfang som følge af hans ryggen. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. december 2022 (efter karensudløb) og frem til den 1. april 2023. Herefter er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne fra den 1. april 2023 og frem, har været nedsat med mindst to tredjedele.

Det fremgår af helbredsoplysningerne, at forsikredes tilstand er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte, hvorfor det er PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter 1. december 2022 – altså mere end et år efter at skaden indtraf.

PFA har i sin vurdering lagt vægt på, at der er tale om følgesmerter efter fraktur på rygsøjlen. Frakturen er helet og der er endvidere konstateret god knoglekvalitet.

Der er ikke indikation for kirurgisk behandling og forsikrede er henvist til konservativ behandling. Lægeligt findes der ikke yderligere årsager til smerterne og det vurderes, at der er tale om en kronisk smertelidelse opstået efter frakturen.

Forsikrede har fået foretaget blokadebehandling med god, men ikke fuld effekt.

Ved den neurokirurgiske objektive undersøgelse findes ingen neurologiske eller kognitive udfald.

Forsikrede har endvidere formået at opretholde en fuldtidsstilling i et år efter hændelsen, førend han bliver deltidssygemeldt med en arbejdstid på 16 timer.

Det er i øvrigt ikke afprøvet, hvorvidt forsikrede kan arbejde mere end 16 timer.

Forsikrede formår ligeledes at skifte arbejdsgiver. Hertil beskriver forsikrede gode afvekslende arbejdsstillinger og arbejdsforhold og *'fælles for alle arbejdsopgaverne er, at det er meget skånsomt.'*

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1.

december 2022. Det er selskabets opfattelse, at forsikrede med de rette skånehensyn – således også i sit nuværende arbejde – bør være i stand til at arbejde over halv tid.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. december 2022 og at hans erhvervsevne fra den 1. april 2023 og frem, har været nedsat med mindst to tredjedele."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge:

"15-09-2021:...

Røntgen af columna thoracalis.

Der er ingen tidl. tilsvarende undersøgelse men MR-skanning fra 02.05.2016 fra

Der ses kileformet Th8 med kompression af øvre dæklade. Bagkanten måler 28 mm mod forkant på 16 mm. I øvrige hvirvler ses normale højde og form med spondylofytter på samtlige hvirvler mest på Th10 og Th11.

Konklusion: Kompressionsfraktur af Th8

Spondylosis columna thoracalis.

...

16-09-2021: Fraktur IKA

...

Notetekst:

Kommer til svar på rgt af columna thoracalis som viser: Kompressionsfraktur af Th8.

Spondylosis columna thoracalis.

Info om dette. 2 måneder siden traumetidspunkt. Grundet tid og stabil fr. ej optimalt at starte korsetbeh. nu. Der for beh. i form af smerteplan:

rp. panodil 1 gr x4 dgl

rp. oxycontin 5 mg x 2 dgl.

rp. magnesia

rp. kalk og D-vit

...

10-08-2022: Symptom/klage fra ryg...

Notetekst:

Igennem sundhedsforsikring set af overlæge i orth.kir. d. 8/8. Via ham scannet. - Forventer måske at kunne tilbyde blokadebeh.

Er MR-scannet d. 8/8. Har været på ... igår og talt m. endokrinolog om PVP. - Forventer ikke at man vil dette.

Talt m. pensionsfirmaet, som kan gå ind i sagen og tale om tabt erhvervsevne hvis han har været sygemeldt/ deltidssygemeldt m. max 18t arb. ugl i 3mdr.

Vil gerne fortsat arb. men er efter få timer træt og medtaget af smerter. Spænder op i muskulaturen i løbet af dagen. Er intet værd om aftenen.

Deltidssygemeldes - Der anbefales 4timer dgl i 4dg ugl. Evaluering om 1 mdr.

Har aktuelt behov for kiropraktorbeh. x 1 ugl. ...

...

EPIKRISE:

10-08-2022 MR-svar - ...

MR-scanningen viser frakturfølger i Th8. Der er en kompression i øvre dækplade, men bagkanten er uafficeret og måsker 22 mm.

Fedtdeneration i hvirvlen og forandringerne er ophelede.

Således det drejer det sig om følger efter torakal fraktur.

Jeg vil forespørge min kollega ... og vi kan lægge en blokade omkring hvirvlen evt. facitledet Th7/Th8

...

Speciallæge i neurokirurgi.

...

EPIKRISE:03-10-2022 Telefonkonsultation,

Opringning på 5. dagen efter paravertebral blokade på TB niveau ledsaget af punktum maximum injektioner i paravertebral muskulaturen på T3/T4 niveau.

Patienten var før blokaderne virkelig langt nede, svært smerteforpinet og sov elendigt. Der er nu tilmed kommet svar fra ... vedr. cement behandling af TB corpora, men frakturen er helet og der er god knoglekvalitet. Stivgørende operation er heller ikke fundet indiceret. Således ingen invasive behandlingstilbud.

Vi har efter blokaderne opnået pæn smertereduktion, med ca. 30%. Patienten har fået mere bevægelse i columna og slapper mere af i ryg, skuldre og nakke. Søvn er forbedret. Patienten laver sine rygvøvelser og er startet i 'ryg-skole' ved en fysioterapeut.

Patienten kendt med urinsyregigt, har fået allupurinol i mange år. Vi aftaler for nu, at jeg melder tilbage til neurokirurg ... omkring de opnåede resultater med blokaderne og at vi tillægger en afventede holdning med hjælp af blokader, analgetika og fysioterapi. Vi vil gerne anlægge nye blokader om 6-8 uger, der har været lidt bivirkninger til steroiden.

Jeg vil også forespørge ... om en rheumatologisk vurdering kan komme på tale, da hovedproblemet synes at være skulder, ryg og nakke, altså afledte effekter af TB frakturen, mere end frakturen i sig selv.

...

EPIKRISE:07-10-2022 Telefonkonsultation - ...

Jeg har haft en lang snak med ham i telefonen, og anbefalet ham, at han kommer i gang med et rygtræningsprogram sekunderet af fysioterapeut.

Jeg har forklaret ham omkring følgetilstande efter brud på rygsøjlen, og at der er ikke er nogen kirurgisk behandlingsmulighed, men at man virkelig kan opnå en rigtig gunstigt forløb, hvis man kommer i gang med et træningsforløb og får håndteret rygstrækkerne thorakalt, men også en lændetræning med træning af abdominal-, baldemuskulaturen og også rygstrækkerne her.

Jeg har lovet ham, at han bliver kontaktet om 6 uger.

...

speciallæge i neurokirurgi".

Og

"Seneste besøg: 25-05-2023 ...Første besøg: 25-05-2023 ...

EPIKRISE:

Resume af behandlingsforløb

Journalnotat

ORTOPÆDKIRURGISK RYGKLINIK

Der foreligger nu MR-skanning af col. cervicalis og thoracalis. Der er ingen traumer at se på skanningen. Der er kun lettere degenerative forandringer, og så er der denne her ældre fraktur på corpus vertebra Th8, som pt. er kendt med.

Plan

Der er således ikke noget nyttilkommet til pt.'s symptomer. Der er altså tale om en kronisk smertelidelse opstået efter fraktur af Th8.

Pt. er telefonisk kontaktet og informeret herom. Han accepterer.

...

Fysioterapeut

...

EPIKRISE: 29-11-2022 Telefon, ...

Opringning 20 dage efter paramedian T8 blokade samt punktum maximun injektioner omkring rhomboideus bilat. Det har været lidt svært at få fat i patienten, hvorfor denne sene opfølgning. Rygtræning er blevet mere stabil og kan udføres dagligt. Patienten på ingen måde smertefri, men det er for tiden tåleligt og træningen kan fuldføres. Patienten er tilknyttet ryg fys ... i ... og det går godt. Knap så mange bivirkninger til blokaden denne gang. Patienten vil gerne afventende flere blokader indtil det virkeligt er nødvendigt. Dette er fuldt forståeligt og vi aftaler at patienten henvender sig ved behov."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 25/5 2022:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag? 02.05.2022

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Brud på rygsøjle (fraktur)

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Trykket brysthvirvl

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 03.07.2021

...

Skyldes din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne) en ulykke? Ja

Hvilken dato skete ulykken? 03.07.2021

Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)? Fald på trappe med [mit barn] på armen. Rammer trin med ryghvirvel, led bliver trykket 8-10 mm.

...

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?

Morfin

Panodil

Varmecrem

Strøm til muskler

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet? Kontorarbejde

Er du fuldt raskmeldt igen? Ja

Ankenævnet for Forsikring

8.

100829

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen? 37

Hvad var din årsløn (før skat) inden din sygemelding? 360000

Hvilken type løn havde du før sygemeldingen? Fast månedsløn

Er du blevet opsagt? Nej

...

Forventer du at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Ja

Har du haft eller får du lønophør? Nej

Har du haft eller får du lønnedgang pga. din sygemelding? Nej."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 3/10 2022:

"Hvornår var din første sygedag? 08.08.2022

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Brud på rygsøjle (fraktur)

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 03.07.2021

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Mange smerter i brystryg, skulder, nakke.

Udstråling af nervesmerter til ansigt samt ud i begge arme.

...

Hvilken dato skete ulykken? 03.07.2021

Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)?

Fald på trappe med min ... årige [barn] på armen, lander direkte på ryghvirvel. Leddet er trykket 10 mm.

...

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Delvist sygemeldt	08.08.2022	ikke besvaret	ikke besvaret

...

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?

Morfin

Muskelaflappende medicin

Panodil

Blokader i led og muskler

Er du ophørt med at tage medicinen? Nej

...

Hvilke andre væsentlige oplysninger?

Mange smerter i hele øvre del af ryggen samt hovedet og arme.

...

Er du fuldt raskmeldt igen? Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej

Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej eller ved ikke

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde? Hæve sænkebord

Har du mulighed for at få opfyldt disse skånehensyn på din nuværende arbejdsplads? Ja

Vil du kunne arbejde i andre erhverv over halv tid (nibdst 19 timer om ugen), hvis dine skånehensyn er fuldt opfyldt? Nej eller ved ikke

Hvorfor forventer du ikke at kunne arbejde over halv tid igen (mindst 19 timer om ugen) i noget erhverv? Knust ryghvirvel som aldrig heler op.

...

Hvilken stilling havde du på sygemeldingstidspunktet? Salg / service på kontor

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen? 37

Hvad var din årsløn (før skat) inden din sygemelding? 31000

Hvilken type løn havde du før sygemeldingen? Fast månedsløn

Er du blevet opsagt? Nej

...

Hvorfor er du ikke i dialog med din arbejdsgiver?

Arbejdsgiver mener ikke jeg kommer på fuld tid mere.

Forventer du at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Nej

Hvad er årsagen til, at du ikke forventer at vende tilbage til dit nuværende arbejde?

Flere smerter og meget træt hvis jeg har mere ind 4 timer om dagen.

...

Har du haft eller får du lønnedgang pga. din sygemelding? Ja

Hvad er din månedsløn (før skat) efter lønnedgangen? 24000."

Det fremgår af tillæg til ansættelseskontrakt af 27/9 2022:

"Ændring af ansættelsesforhold

Parterne har efter gensidig aftale aftalt, at ovennævnte ansættelseskontrakt ændres med virkning fra den 01.10.2022 på følgende punkter:

- Lønnen udgør fra 01.10.2022 24.000 kr. månedligt.

Øvrige ansættelsesvilkår forbliver uændrede."

Det fremgår af kommunalt notat af 1/11 2022:

"Samtale gennemført: Opfølgningssamtale

...

Aftale fremadrettet:

Du er delvist raskmeldt 16 timer om ugen. Der er ikke ændret i dine arbejdsfunktioner under sygemeldingen. Du oplever, at de anbefalinger du har fået allerede var til stede i din nuværende stilling. Fx. mulighed for at veksle mellem gående, stående og siddende arbejde.

Du følger i øvrigt den nødvendige behandling.

Du følges løbende ved din læge. Næste gang om ca. 2 uger. Du er anbefalet at drøfte relevans af forløb ved ... eller Smerteklinik med din læge.

...

Vurdering af din uarbejdsdygtighed (helt/delvist) aktuelt, herunder symptomer på egen sygdom og bred vurdering:

Du vurderes aktuelt delvist uarbejdsdygtig grundet smerter fra sammenfald i din ryg. Du behandles med fys, kiropraktor og træning.

...

Helbredsmæssig og behandlingsmæssig status:

[Klageren] har haft brud midt på bryst ryggen. Placeringen af bruddet komplicerer forløbet. Bruddet er nu groet sammen, og [klageren] har fået at vide, at det ikke kan opereres. Der er sammenfald i ryggen på 10 mm. Skaden skete i sommeren 2021. Borger fortæller, at han har gået ved fys og kiropraktor siden. Altså nu i over et år. Han fortæller, at han typisk har en aftale ved en behandler hver 3. eller 4. dag.

[Klageren] fortæller, at han er afsluttet på [hospital].

...

[Klageren] fortæller, at han er bevilliget 5 yderligere gange ved rygspecialisten i Dette er beviliget af pensionsselskabet.

...

[Klageren] fortæller, at han har fået at vide på [hospital], at man kan give ham blokader i 1-2 år. Sidste overlæge han snakkede med, sagde dog at man ville tage stilling på ny til dette efter næste blokade, som han forventeligt vil få om ca. 2 uger.

[Klageren] fortæller, at han udtrættes og påvirkes på energien af konstante smerter. Han fortæller, at hans muskler er på overarbejde og sidrer lige fra han vågner. [Klageren] fortæller, at han allerede føler sig træt nu (kl. 09.00). Han møder kl. 07.00-11.00.

[Klageren] fortæller, at smerter og muskelspændinger fra ryggen trækker ud og skiftevis giver smerter som trækker ned i benet, ud i armene, op i skulderen og nakken, og op i ansigtet.

Arbejde:

[Klageren] er ansat i administrativ og koordinerende stilling ved et Han er ansat på 37 timer. Har aftalt med arbejdsgiver at gå ned i løn under sygdomsperioden, da arbejdsgiver ellers ikke havde råd til at beholde ham.

[Klageren] arbejder pt. man, tirs, ons og tors, 4 timer pr. dag. kl. 07-11. Da der spørges ind til hvorfor det lige endte på det timetal, så fortæller de, at det var lægens anbefaling.

Efterfølgende oplevede [klageren] at det passede godt med det niveau han kan nu. Både leder og [klageren] fortæller, at [klageren] nogle gange er væsentligt udtrættet inden kl. 11.00. Adspurg om 4 timer pr dag er for meget fortæller [klageren], at det mener han ikke det er. Adspurgt hvorfor [klageren] ikke arbejder om fredagen fortæller han at det er fordi lægen anbefalede 4x4 timer. Og om fredagen er der, hvor han bedst kan 'undværes' på arbejdspladsen. Fredag er der hvor der er mindst at lave på arbejdspladsen. Adspurgt om hvordan [klageren] forventer det ville påvirke ham at arbejde om fredagen også, da siger han, at det ved han ikke.

Ut foreslår at [klageren] overvejer om det ville være mere hensigtsmæssigt for hans tilstand at fordele timerne henover alle 5 dage.

[Klageren] fortæller, at han tager hjem kl. 11. Herefter har han brug for at slappe af og lave afspændingsøvelser. Derefter har han det bedre i ryggen igen. Han fortæller, at han henter sit barn om eftermiddagen. Ut spørger ind til om [klageren] kunne overveje om en pause midt på dagen kunne være gavnligt, og om han da vil kunne genoptage lidt arbejde fx hjemmefra.

[Klageren] og arbejdsgiver vil overveje evt. omlægning af arbejdstiden.

[Klageren] og arbejdsgiver fortæller, at der siden skaden skete i 2021 ikke har været ændringer i [klagerens] arbejdsopgaver. Dette fordi de vurderes, at være optimale i forhold til [klagerens] tilstand.

[Klageren] har mulighed for at bevæge sig rundt ved behov. Han har hæve-sænkebord og kontorstol til rådighed. [Klageren] fortæller, at han skifter stilling hver halve time. [Klageren] og arbejdsgiver fortæller, at [klageren] særligt udtrættes når der er 'tryk på' på arbejdspladsen. Når der ikke er så travlt, så kan [klageren] bedre tage sig tid til lige at gå en lille tur og lave øvelser imellem arbejdet.

[Klageren] har således ikke ændret funktion, men kun arbejdstid under denne sygdomsperiode.

Da ut spørger hvad [klageren] bruger hans 'fridag' om fredagen til. Så siger han, at den er lagt der, fordi det er der han bedst kan undværes. Han ved ikke hvordan det vil påvirke ham, hvis han også arbejdede der.

Øvrige oplysninger:

Borger og arbejdsgiver orienteres om, at Jobcenteret er opmærksomme på om helbredstilstanden er stationær. Det er den ikke nu. Der er peget på træning. Man afventer effekten deraf.

Ut orienterer om, at det er relevant at drøfte i sagen om [klagerens] timer er optimalt fordelt og om han evt på sigt kan øge arbejdstiden.

[Klageren] mener dog, at tilstanden må være tæt på stationær."

Det fremgår af statusattest til kommunen fra egen læge af 22/1 2023:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

3/9 21 Fald ned ad trappe. Primært vurderet ikke fraktur. Ved rtg. d. 15/9 - 21 påvist kompressionsfraktur TH8. Dexascanning: osteopeni.

Forsøgt smertebeh.m. morfin og muskelafslappende. Fys. og kiropaktik. Herved ikke smertedækket.

Henvist mhp PVP (percutan vertebroplastik) afvist.

Har fået besked om at man ikke har noget kir. at tilbyde. - Skal træne.

Aktuel smertebehandling: klorzoxaz on 250mg x 2-3 og dolol ret. 50 mg 1-2 dgl.

sjældent 2. Supplerer m. ibumetin 600mg ved behov.

Via sundhedsforsikring vurderet på rygkir. + smerteklinik på Der fået blokadebeh. (Facetledsblokade og paravertebral blokade) med ca. 30% reduktion af smerterne. Samtidig tilknyttet fys. ved rygklinikken Har videokontakt ca. hver uge. Får blokaderne for bedre at kunne træne. meget gradvist op. Får massage hver 3. uge for at holde muskelspændingerne på acceptabelt niveau. Der er mulighed for at få op til 4 blokader årligt.

På arb. afvekslende arb.stillinger uden tunge løft. Har Administrativt- og vejledende arb. Således max skånehensyn. Efter 2timers arb. hvile siddende. - måske nok bedre m. mulighed for liggende hvile. Synes det fungerer.

Efter arb. brugt og Har brug for hvile igen (½- 1 time). Laver herefter øvelser og kan så deltage i familiesamvær Har ofte dårlig søvn pga. muskelspændinger.

Er forsat ½tids sygemeldt.

Jeg mener ikke at han får mere ud af ophold på ... end den aktuelle tilknytning til ryg.fys.

Mht. Smerteklinik: Det er via smerteklinikken på ... han får blokaderne. Han har tidl. efter hoved/halstraume været tilknyttet smerteklinik hvor man forsøgte smertebehandling m. store doser gabapentin og morfin, som dopedede ham.

B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen ...

Det er ikke forventeligt at hans funktionsevne øges ved øget smertebehandling. og træning. Tilstanden er stationær.

Bivirkninger til øget smertebehandling vil påvirke hans sociale funktioner.

Er som anført vurderet mht. behandlingsmuligheder. Eneste fremtidige behandling er forsat gradvis genoptræning. Og ved behov blokadebehandling."

Det fremgår af ansættelseskontrakt af 30/1 2023:

"3. Ansat som

Lager/produktion/salg & kontor.

4. Tiltrædelsestidspunkt

Ansættelsesforholdet er påbegyndt den 01.03.2023.

5. Løn

Lønnen er fastsat til kr. 25.000 mdr. incl. alle tillæg.

Pension [arbejdsgiver] betaler 8%, medarbejderen betaler 4%.

Der vil blive udbetalt bagud, senest den sidste bankdag i måneden.

6. Arbejdstid

Den normale ugentlige arbejdstid er aftalt til 37,5 time, men [arbejdsgiver] søger refusion for alle timer ud over 16 timer ugentligt. Da medarbejderen er kommet til skade med ryggen, og derfor ikke kan arbejde fuldtid. Arbejdstiden er incl. daglig pause.

Den daglige arbejdstid er placeret fra Man-Torsdag 9-13."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/2 2023:

"På begæring af forsikringsselskabet PFA Pension er ovenstående indkaldt til speciallægeundersøgelse. Skadelidte er mig tidligere bekendt under behandling ved Privathospitalet

Der er fremsendt en række bilag fra forsikringsselskabet, men har tilladt mig at tage journaloplysningerne fra Privathospitalet ... i anvendelse og disse dækker perioden 26.10.2015 frem til 29.11.2022.

Nærværende erklæring bygger på ovenstående refererede bilag samt på interview og objektiv, klinisk undersøgelse af skadelidte.

ERHVERVSANAMNESE

...

Han er udsat for et fald på en stige i 2021 og fået skade mod Th8. Dette er hændelsen den nærværende erklæring omhandler.

Han har været beskæftiget med halvtidsstilling og skifter job nu her 1.3.2023 med job med vekslende opgaver dels kontorarbejde, dels lagerarbejde og dels salgsarbejde.

...

NUVÆRENDE PROBLEMSTILLING

Den 3. juli 2021 udsættes han for faldtraume på trappe, hvor han bærer [sit] ... årige [barn] på venstre arm. Han falder ned og får direkte traume ind mod columna thoracalis.

Han har været i kontakt med skadestue efter ulykken, men der blev ikke foretaget nogen behandling og ikke nogen diagnostik med henblik på frakturer.

Han bliver vurderet efterfølgende den 8. august 2022 ved Rygsektionen på Privathospitalet ... og hvor man ved undersøgelsen finder ham neurologisk intakt, smerter midt thorakalt.

Vi finder ikke nogen skadesfølger på underekstremiteterne. Efterfølgende MR-skanning af columna thoracalis viser dels Modic forandringer i Th19/Th11, men i niveauet Th7/Th8 er der let diskusprotrusion, men ikke nogen prolaps. Det væsentlige er, at der er i Th8 frakturefølger svarende til en corpusfraktur dog uden, at dette har oblitereret spinalkanalen.

For at forsøge om man kan hjælpe ham med hans smerteproblemstilling går man i gang med en diagnostisk blokadeanlæggelse den 31. august 2022, hvor man forsøger at lægge interkostalblokader, og dette bliver gjort på flere niveauer, men sammenfattende er der kun forbigående effekt af disse blokader. Han synes dog, at han kan påbegynde et arbejde på ca. halv tid, det vil sige ca. 17 timer om ugen, men har ikke rigtig mulighed for at øge arbejdsindsatsen, idet han føler sig udtrættet med den arbejdsindsats.

Som anført ovenfor ser han frem til at ændre sit professionelle virke her fra den 1. marts 2023.

AKTUEL

Han anfører, at han har smerter faktisk i niveauer Th6-Th8 i midtlinje, men også paravertebralt begge sider, men han har ikke smerter i lænderegionen og han har ikke flanksmerter. Han har ikke lagt mærke til at trykbelastninger i området giver smerte exacerbation. Der er ikke nogen gangforstyrrelser. Der er ikke nogen bækkenbundsforstyrrelser og der er ikke symptomer fra overekstremiteterne og han har ikke nogen symptomer fra kranienerverne.

Tilstanden har nok siden udgangen af 2021 været konstant med disse smerter.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

CNS: Han har ikke nogen hovedpine eller nogle anfaldsfænomener.

Han har en urinsyreigt.

Kardiopulmonalt: Der er ikke tale om kortåndethed, smerter i brystet, hoste eller ekspektoration. Der er ikke nogen arytmi-fornemmelse.

...

MEDICIN

tabl. Dolol 50 mg p.n.

Klorzoxazon 250 mg x 3

Panodil 1 g x 4

Allopurinol 300 mg x 1

Unikalk x 1 mane

...

TRAUMER

Ud over de oven for beskrevne traumer er der ingen traumeanamneser.

...

OBJEKTIVT

Det drejer sig således om en [i 50'erne] mand. Han er vågen, klar og orienteret.

Almen tilstand: God.

Ernæringstilstand: Middel.

Normale farver. Fri respiration. Stemningslejet neutralt.

Han har ikke aggraverende, appellerende svar. Svarer beredvilligt på samtlige spørgsmål. Velkoopererende i undersøgelsessituationen.

Ydre cranium: I.a.

Kranienerver I: Ikke undersøgt.

Øvrige kranienerver: Er fundet fuldstændig intakte.

Columna cervicalis: Han roterer næsten til 70° til begge sider ved rotation og sidefleksion, negativ foramen kompressionstest. Ekstension til ca. 30°.

Mandibel-/manubriumafstanden er 5 cm.

Der er ikke noget palpabelt abnormt og der er intet Hoffmann-Tinel over plekserne.

Der er ikke nogen trykømhed i skulderbæltet og ikke nogen triggerpoints.

Overekstremiteter: Frie led og normal kraft, tonus og trofik. Normal sensibilitet.

Svage, egale, symmetriske biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser.

Håndfunktionen intakt.

Ingen mistanke om entrapment af medianus svarende til karpaltunnel eller fossa cubiti. Ej heller mistanke om entrapment af ulnaris svarende til sulcus-niveau.

Columna thoracalis: Bevaret thorakal kyfose, der er paravertebral ømhed i det midtthorakale afsnit.

Der er ingen bankeømhed over processus spinosi. Der kan ikke udløses Lhermittes ækvivalenter ved palpation eller bankning over de midtthorakale afsnit. Der er på truncus overalt normal sensibilitet, men vanskeligt at fremkalde abdominalreflekser.

Columna lumbalis: Bevaret lændelordose. Bækkenet står lige.

Klarer hæl- og tåstand.

Trendelenburg er negativ.

Finger-gulv afstand lig 10.

Sidebevægeligheden skønnes alderssvarende.

Der er ingen bankeømhed over processus spinosi eller doorbell fænomen.

Ingen ømhed over sacroiliaca-leddene.

Underekstremiteter: Strakt benløft 90°/90°. Laseque -/-.

Frie led, normal kraft, tonus og trafik. Normal sensibilitet.

Svage, egale, symmetriske patellar- og mediale hasereflekser og achillessenereflekser.

Der er absolut ikke noget Oppenheim, Chaddock eller Babinski.

RESUME

...

Den aktuelle skade finder sted den 3. juli 2021, hvor han bærer [sit barn] på ... år på trappe, udsættes for faldtraume og falder ukendt antal trin ned af trappen, hvorved at han får direkte traume mod thorakalcolumna. Kommer ikke i behandling umiddelbart efter traumet, men ses først ved Privathospitalet ... godt 1 års tid efter, hvor man finder en fraktur af Th8. Der er ikke nogen patologiske intramedullære signaler.

Ved dagens objektive neurologiske undersøgelse findes der ikke nogen tegn til kranienerve deficit, der findes ikke nogen udfald på overekstremiteterne, der er normal bevægeudslag i columna cervicalis og i columna lumbalis. Der findes paravertebral ømhed i det thorakale columnaafsnit, men der kan ikke udløses Lhermittes lignende ækvivalenter. Udelukkende ømhed over processus spinosi.

På underekstremiteterne er der fuldstændig normale neurologiske forhold uden tegn til hverken 1. eller 2. neurons affektion.

KONKLUSION

Således drejer det sig om en [i 50'erne] mand der den 3. juli 2021 er udsat for faldtraume på trappe, hvor han ikke kan værgе for sig under faldet, bærer [sit barn] på venstre arm og får et direkte traume ind mod columna thoracalis i det midtthorakale afsnit. Neuroradiologisk undersøgelse viser efterfølgende fraktur af Th8.

Ved dagens objektive kliniske undersøgelse findes normale neurologiske forhold både for så vidt kranienerverne, men også over- og underekstremitet med en ømhed af det midtthorakale afsnit.

Det skal anføres, at der ingen tegn er til supranukleære affektion på underekstremiteterne.

Nu pågaaet 18 måneder siden hændelsen, og stationaritet skønnes at have indfundet sig. Kausaliteten til smerterne i thorakalcolumna skønnes at hеnføre til hændelsen den 3. juli 2021. Der skønnes ikke at være behov for yderligere diagnostik, hverken klinisk eller paraklinisk."

Det fremgår af kommunalt notat af 9/5 2023:

"Arbejdsgiver kontakt vedr. refusion

...

Har d.d. været i telefonisk kontakt med arbejdsgiver (...) vedr. refusion af sygedagpenge."

Det fremgår af kommunalt notat af 30/5 2023:

"Plan for din tilbagevenden til arbejde:

Der er på nuværende tidspunkt ikke lagt en konkret plan for din tilbagevende til arbejde. Du arbejder delvist i det omfang helbredet tillader som er pt 16 timer pr. uge med en restitutionsdag om fredagen.

Vurdering af din uarbejdsdygtighed (helt/delvist) aktuelt, herunder symptomer på egen sygdom og bred vurdering:

Du vurderes aktuelt delvist uarbejdsdygtig grundet smerter fra sammenfald i din ryg. Du passer din behandling ved: fysioterapeut, kiropraktor og hjemmetræning/øvelser foruden, at du smertedækkes med medicin."

Det fremgår af pensionsbevis 16/3 2022:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 46,00 % af din løn, årligt: xxx kr.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling, er omfattet af automatisk tilpasning. Det betyder, at din dækningsprocent løbende bliver tilpasset efter størrelsen af din løn, uden at du skal gøre noget.

Du kan fravælge den automatiske tilpasning ved at kontakte os.

...

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. oktober 20..., hvor du er fyldt ... år, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte til du fylder ... år, og vil stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

...

Så længe du modtager løn fra din arbejdsgiver, er du som udgangspunkt ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver."

Det fremgår af pensionsvilkår af 16/3 2022:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne 5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

5.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

...

5.1.1.6. Forsikringsbegivenhedens indtræden

Forsikringsbegivenheden, som er den dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen, skal ske i forsikringstiden.

...

5.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring

Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.

...

5.1.7. Erhvervsevnen genvindes

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring.

Hvis den forsikrede genvinder erhvervsevnen, men inden for 1 år herefter får nedsat erhvervsevnen igen i dækningsberettiget grad, og dette skyldes samme lidelse, beregnes der ikke en ny karensperiode."

Det fremgår af pensionsoversigt af 2/6 2023:

"Du har den 1. april 2023 fået en PFA Plus Privat ordning. Det er en ordning, der giver dig en række muligheder, hvis du fx bliver syg eller får en skade, ligesom den sikrer dine efterladte økonomisk, hvis du dør, inden du går på pension.

...

Pensionsoversigt | Dine forsikringer pr. 2.6.2023

...

PFA Erhvervsevne

PFA Erhvervsevne er en forsikring, der dækker ved nedsat erhvervsevne.

Løbende udbetaling - årligt op til 95.040 kr.

Engangsudbetaling 166.667 kr.

Indbetalingssikring Ja."

Det fremgår af pensionsvilkår af 2/6 2023:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

...

5.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

...

5.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring

Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.

...

5.1.7. Erhvervsevnen genvindes

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring.

Hvis den forsikrede genvinder erhvervsevnen, men inden for 1 år herefter får nedsat erhvervsevnen igen i dækningsberettiget grad, og dette skyldes samme lidelse, beregnes der ikke en ny karensperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev delvist sygemeldt den 8/8 2022 som følge af smerter i brystryg, skulder og nakke efter fald på trappe den 3/6 2021. Fra august 2022 arbejdede han 16

Ankenævnet for Forsikring

19.

100829

timer om ugen. Den 1/3 2023 fik han nyt arbejde med en aftalt arbejdstid på 37,5 timer, men hvor arbejdsgiveren ville søge sygedagpengerefusion for timer ud over 16 timer ugentligt. Han arbejdede fortsat 4 dage om ugen fra mandag til torsdag. Klageren har dækning gennem pensionsordning via sin tidligere arbejdsgiver. Derudover har han tegnet en privat ordning pr. 1/4 2023. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/12 2022 – efter karenperiodens udløb – ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren ønsker dækning for tabt erhvervsevne. Han har anført, at han har alvorlige følger efter brud på brysthvirvel, og at tilstanden er stationær uden mulighed for bedring. Klageren har anført, at hans arbejdesevne er væsentligt nedsat, og at han alene arbejder 16 timer ugentligt med væsentlige skånehensyn. Han ønsker, at forsikringsselskabet skal forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har anført, at klagerens tilstand er stationær, og at behandlingsmulighederne er udtømte, hvorfor selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/12 2022. Selskabet har anført, at frakturen er helet, at der er konstateret god knoglekvalitet, og at klageren har fået foretaget blokadebehandling med god effekt. Der er ikke fundet neurologiske eller kognitive udfald, og klageren har opretholdt en fuldtidsstilling i et år efter hændelsen. Selskabet har anført, at det ikke er afprøvet, om klageren kan arbejde mere end 16 timer.

Det fremgår af notat af 3/10 2022, at "frakturen er helet og der er god knoglekvalitet. Stivgørende operation er heller ikke fundet indiceret. Således ingen invasive behandlingstilbud. Vi har efter blokaderne opnået pæn smertereduktion, med ca. 30%. Patienten har fået mere bevægelse i columna og slapper mere af i ryg, skuldre og nakke. Søvn er forbedret".

Det fremgår af notat af 7/10 2022 fra speciallæge i neurokirurgi, at der ikke "er nogen kirurgisk behandlingsmulighed, men at man virkelig kan opnå en rigtig gunstigt forløb, hvis man kommer

i gang med et træningsforløb og får håndteret rygstrækkerne thorakalt, men også en lændetræning med træning af abdominal-, baldemuskulaturen og også rygstrækkerne her."

Det fremgår af kommunalt notat af 1/11 2022, at "Adspurg om 4 timer pr dag er for meget fortæller [klageren], at det mener han ikke det er. Adspurg hvorfor [klageren] ikke arbejder om fredagen fortæller han at det er fordi lægen anbefalede 4x4 timer. Og om fredagen er der, hvor han bedst kan 'undværes' på arbejdspladsen ... [Klageren] og arbejdsgiver fortæller, at der siden skaden skete i 2021 ikke har været ændringer i [klagerens] arbejdsopgaver. Dette fordi de vurderes at være optimale i forhold til [klagerens] tilstand".

Det fremgår af statusattest af 22/1 2023, at klageren på arbejdspladsen har "max skånehensyn. Efter 2 timers arb. hvile siddende. - måske nok bedre m. mulighed for liggende hvile. Synes det fungerer. Efter arb. brugt og Har brug for hvile igen (½- 1 time) ... Har ofte dårlig søvn pga. muskelspændinger ... Det er ikke forventeligt at hans funktionsevne øges ved øget smertebehandling og træning. Tilstanden er stationær ... Eneste fremtidige behandling er forsat gradvis genoptræning. Og ved behov blokadebehandling".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/2 2023, at klageren "har smerter faktisk i niveauer Th6-Th8 i midtlinje, men også paravertebralt begge sider, men han har ikke smerter i lænderegionen og han har ikke flanksmerter ... Der er ikke nogen gangforstyrrelser. Der er ikke nogen bækkenbundsforstyrrelser og der er ikke symptomer fra overekstremiteterne og han har ikke nogen symptomer fra kranienerverne. Tilstanden har nok siden udgangen af 2021 været konstant med disse smerter ... Ved dagens objektive kliniske undersøgelse findes normale neurologiske forhold både for så vidt kranienerverne, men også over- og underekstremitet med en ømhed af det midtthorakale afsnit. Det skal anføres, at der ingen tegn er til supranukleære affektion på underekstremiteterne. Nu pågået 18 måneder siden hændelsen, og stationaritet skønnes at have indfundet sig."

Det fremgår af pensionsbevis og forsikringsbetingelser af 16/3 2022, at klageren har ret til løbende helbredsbedingede ydelser, hvis hans helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen, og hans økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent. Klageren har ret til præmiefritagelse, når klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen uafbrudt i mindst 3 måneder.

Det fremgår af pensionsbevis og forsikringsbetingelser af 2/6 2023, at klageren på den privattegnede ordning fra 1/4 2023 har ret til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis hans evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og at han ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/12 2022, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab. Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/2 2023, at "Tilstanden har nok siden udgangen af 2021 været konstant med disse smerter" og "Nu pågået 18 måneder siden hændelsen, og stationaritet skønnes at have indfundet sig". Det fremgår af statusattest af 22/1 2023, at klagerens tilstand er stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med henholdsvis mindst halvdelen (ordning gennem tidligere arbejdsgiver) og mindst 2/3 (den privattegnede ordning).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af rygsmerter og karakteren af klagerens skånehensyn i form af hæve-sænkebord, mulighed for varierende stillinger og pauser og ingen tunge løft. Sådanne skånehensyn tilsiger ikke i sig selv, at klageren på det brede arbejdsmarked ikke skulle kunne arbejde mindst halv tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren til trods for generne har været i stand til at arbejde fuld tid i sit tidligere arbejde frem til august 2022, hvor han blev delvist sygemeldt. Nævnet har henset til, at klageren efterfølgende arbejder 4x4 timer om ugen, og at arbejdstiden ikke ses at være søgt at øget. Der ses ikke at være belæg for, at klageren har brug for ikke at arbejde om fredagen.

Nævnet har også lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med, at klageren kan varetage et job på det brede arbejdsmarked på mindst halv tid, hvis der tages hensyn til klagerens skånehensyn. Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/2 2023, at klageren havde "smerter faktisk i niveauer Th6-Th8 i midtlinje, men også paravertebralt begge sider, men han har ikke smerter i lænderegionen og han har ikke flanksmerter ... Der er ikke nogen gangforstyrrelser. Der er ikke nogen bækkenbundsforstyrrelser og der er ikke symptomer fra overekstremiteterne og han har ikke nogen symptomer fra kranienerverne ... Ved dagens objektive kliniske undersøgelse findes normale neurologiske forhold både for så vidt kranienerverne, men også over- og underekstremitet med en ømhed af det midtthorakale afsnit. Det skal anføres, at der ingen tegn er til supranukleære affektion på underekstremiteterne".

Det som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

100829

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand