

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. juni 2025 blev i sag nr. 102920:

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 15/1 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Indklagede skal anerkende at klager er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra 01.10.2022 og for fremtiden, subsidiært fra et af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt, som ligger senere og udbetale forsikringsydelsen i overensstemmelse hermed. Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal betale Klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger."

Klagerens advokat har i brev af 15/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling:

Klagers baggrund, samt skaden

Klager er [kontoruddannet] i 2017, hvor hun som vokselev i perioden uddannede sig, og arbejdede i ... virksomhed med ..., idet hun har arbejdet indenfor kontorfaget fra 2012 til 2021.

Klager blev d. 9 december 2019 sygemeldt grundet diskusprolaps i ryggen, genoptog delvist arbejdet i perioder i 2020, men har siden ikke kunnet arbejde som følge af hendes tilstand.

Min klient havde lønophør i oktober (sidste løn var i september 2022), hvorefter hun overgik til at være på ressourceforløbsydelse.

Klager er forsikret gennem hendes pensionsordning hos PFA Pension. Ved tab af erhvervsevne dækker forsikringen, hvis forsikringstagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen.

Klagers gener – efter diskusprolaps - er:

- Lændesmerter
- Føleforstyrrelser
- Motoriske udfordringer
- Psykiske udfordringer
- Kognitive gener

Udbetaling for tab af erhvervsevne, samt afslaget

Den 18.04.2024 anmeldte klager hendes tab af erhvervsevne til indklagede.

Indklagede giver i afgørelse af d. 23 august 2024 afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne. Afgørelsen vedlægges som **bilag 1**.

Indklagede begrundet afslaget med, at vurderingen tages ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger i sagen, og at det ikke er afgørelse hvad klager aktuelt kan men hvad hun 'bør' kunne være i stand til.

Indklagede skriver bl.a.

'PFA Pension bemærker det forhold, at den neurokirurgiske speciallæge finder diskrepans mellem dine oplevede gener og de objektive og radiologiske fund i forbindelse med din diskusprolaps og operationer. Der lægges vægt på, at tilstanden kun delvist kan forklares ud fra de objektive fund. Det skal ligeledes bemærkes at speciallægen finder prognosen for denne type prolaps og operation anses for værende god.'

Yderligere henvises til:

'PFA Pension bemærker ligeledes, at der nu findes gode pladsforhold i ryggen der ses på MR-scanningen, der er ingen nerverodstryk og din EMG er normal. Vi lægger yderligere vægt på er det i LÆ125 fra rykirurgen 17.04.23 og i LÆ125 fra reumatologen den 9. august 2023 er vurderet, at du burde kunne varetage et ikke rygbelastende arbejde hvor der er mulighed for skiftende arbejdsstillinger.'

Og slutteligt:

'Vi bemærker ligeledes at du ikke er forsøgt afprøvet i eget eller et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs i dit sygdomsforløb, trods vurdering fra rykirurg og reumatolog i 2023 om, at du ville kunne varetage et ikke rygbelastende arbejde.'

Indklagede bemærker også, at det ikke har nogen betydning, at der er tilkendt førtidspension af kommunen.

Undertegnede klager over afgørelsen ved brev af d. 11 september 2024, som vedlægges som **bilag 2**.

Ved brev af d. 11 december 2024 fastholder indklagede – i **bilag 3** – afslaget om udbetaling fra forsikringen.

Klager er af den klare overbevisning, at nærværende sag er oplagt og at det med tydelighed er bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og reelt er ikke eksisterende.

Da indklagede fastholder afslaget, er indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring således nødvendig.

Klagers erhverv siden diskusprolaps:

Klager blev jf. ovenfor sygemeldt efter diskusprolaps 9 december 2019, men har ikke – efter en kort delvis genoptagelse af arbejdet i 2020 – været i arbejde siden.

Klager har således modtaget ressourceydelse siden oktober 2022 og frem til februar 2024, hvor kommunen tilkendte førtidspension pr 1 april 2024 jf. vedlagte afgørelse fra kommunen – **bilag 4**.

Aftalegrundlaget

Aftalegrundlaget består af 'Aftalebevis for [klageren]' – **bilag 5**. Forsikringen er tegnet via ...– nummer ...

Udbetaling ved sygdom sker jf. betingelserne således:

'Hvis du, inden du fylder 62 år, får nedsat din erhvervsevne med mindst 50 % på grund af sygdom eller ulykke, udbetaler PFA Pension 118.500 kr. (2017) årligt til dig. Hvis du pga. nedsættelsen af din erhvervsevne bliver ansat i en stilling, der bliver finansieret helt eller delvist af det offentlige, fx et fleksjob, kan du få udbetalt halvdelen af beløbet, dvs. 59.250 kr. (2017) årligt. Udbetalingen sker månedsvis forud, når din erhvervsevne har været nedsat i 3 måneder. I forsikringsbetingelserne kan du læse om de konkrete regler for udbetaling. [Forsikringen] bliver oprettet som skattekode 1 (Pensionsordning med løbende udbetalinger, bortset fra ophørende livrenter). Du skal derfor betale indkomstskat af udbetalingen.'

Yderligere består aftalegrundlaget af 'Forsikringsbetingelser', som vedlægges som **bilag 6**. Her henvises til § 8.

...

Ad førtidspension

Klager, der er 3x år, og tilkendt førtidspension, er tilkendt efter reglerne i lov om social pension § 16, stk 2, som har denne ordlyd:

'Personer i alderen fra 18 til 39 år kan tilkendes førtidspension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.'

Det bemærkes her, at der er tale om, at kommunen således har fået det '*dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart*', at der ikke er nogen muligheder for forbedring af arbejdsevne.

I bemærkninger til lovforslaget (til § 16, stk. 2) fremgår det yderligere

'Kravet til dokumentation anses som opfyldt, når

- helbredsoplysninger i sig selv dokumenterer, at der er ret til førtidspension ('helt åbenbart på grund af særlige forhold' - som eksempel kan nævnes personer med betydelig nedsat psykisk

funktionsevne som følge af alvorlig udviklingshæmning, personer med alvorlig hjerneskade eller en alvorlig sindslidelse samt personer med alvorlige lidelser, hvor de medicinske behandlingsmuligheder er udtømte og prognosen er, at sygdommen er fremadskridende og/eller kun giver kort restlevetid),

- helbredsoplysninger sammen med øvrige oplysninger om borgerens ressourcer, personlige og faglige kompetencer, samt oplysninger om resultatet af relevante indsatser borgeren har modtaget for at udvikle arbejdsevnen, uden at borgeren har deltaget i ressourceforløb, dokumenterer, at der er ret til førtidspension (helt åbenbart på grund af dokumentation), eller

- helbredsoplysninger sammen med øvrige oplysninger om borgerens ressourcer, personlige og faglige kompetencer, samt oplysninger om resultatet af relevante indsatser, herunder ressourceforløb, som borgeren har modtaget for at udvikle arbejdsevnen, dokumenterer, at der er ret til førtidspension (helt åbenbart på grund af dokumentation).

Kravet om dokumentation betyder på den ene side, at kommunerne skal sikre, at ressourceforløb rent faktisk iværksættes i de sager, hvor det er relevant, og på den anden side, at kommunerne skal tilkende førtidspension, selvom der ikke er gennemført et ressourceforløb, hvis der er dokumentation for, at det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan udvikles. Det er fortsat en betingelse for tilkendelse af førtidspension, at nedsættelsen af arbejdsevnen er varig og af et sådant omfang, at den pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.'

Når der ikke foreligger en arbejdsevne foreligger der heller ingen erhvervsevne.

Helbredsoplysninger

Klager har været tilknyttet smerteklinik – vedlagt er journal/udtalelse – **bilag 7**, hvor der bl.a. fremgår, at

'Behov for stærkt begrænset arbejdstid'

'Behov for minimum 2 restitutionstidspunkter efter hver arbejdsdag'

'Undgå enhver form for fysisk belastende arbejdsopgaver som involverer løft, skub, træk og vrid'

'Begrænse siddende arbejdsopgaver til maksimalt 10 minutter ad gangen'

'Behov for minimum 20 minutters liggende pause hver halve time, hvilket kan variere afhængig af arbejdsopgaver'

'Undgå arbejde i støjende omgivelser, herunder storrumskontor og institutioner'

'Behov for afskærmet arbejdsplads med mulighed for at isolere sig fra andre'

'Undgå arbejdsopgaver hvor der indgår deadlines og tidspress'

Vedhæftet er journal fra Speciallæge i Radiologi af d. 26 september 2023 – **bilag 8**.

Yderligere vedlægges LÆ 125 (statusattest) – **bilag 9**, hvoraf det bl.a. fremgår

'Prognoser: Patienten har en kronisk og varig smertetilstand med en varig og væsentligt nedsat funktionsevne og behov for skånehensyn'

Yderligere henvises til vedlagte 'slutevaluering' fra ... – **bilag 10**, hvoraf det blandt andet fremgår, at

'Ud fra observationer i eget hjem og [klagerens] egne udtalelser vurderer ... at [klageren] har et markant nedsat funktionsniveau. [Klageren] er meget udfordret i at finde ro og dermed opnå en pause og hvile på grund af konstante smerter, hvilket påvirker hendes evner til at varetage almindelige dagligdags gøremål.'

'[Klageren] er hårdt ramt af smerter og det er svært at forestille sig at [klageren] kan varetage nogle opgaver eller aktiviteter udenfor hjemmet uden at dette vil få for store konsekvenser for hendes funktion i hjemmet og generelle livskvalitet'

Klager er som beskrevet ovenfor nu tildelt førtidspension. I forbindelse med indstillingen er der udarbejdet en redegørelse efter pensionslovens § 19 – **bilag 11**, hvori det bl.a. fremgår

'På grund af den samlede situation vurderes det, at [klagerens] funktionsniveau og arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv på arbejdsmarkedet.'

Og yderligere:

'Det er vanskeligt at pege på en jobfunktion, som [klageren] vil kunne varetage – også på særlige vilkår grundet hendes nedsatte funktionsevne. Der kan ikke peges på yderligere tiltag, der kan bedre [klagerens] arbejds eller funktionsevne og det vurderes formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen yderligere, idet tilstanden er stationær og varig.'

Bemærkninger:

Det gøres gældende, at klager over for indklagede har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %, hvorfor indklagedes afslag har været uberettiget.

Klagers erhvervsevne er ikke eksisterende, hvilket da også er bekræftet i førtidspensionen, og hun skal derfor have udbetalt fra PFA Pension i henhold til policen.

Der er righoldig dokumentation - i de ovenfor anførte erklæringer og rapporter - for at hendes erhvervsevne er ikke eksisterende.

Det er ikke blot en rapport eller erklæringen men adskillige herunder også erklæringer på baggrund af dybere konsultationer og undersøgelser

Kommunen har truffet afgørelse ud fra de oplysninger, der foreligger i sagen. De har vurderet de forskellige lægeerklæringer og -udtalelser i sagen, og har på den baggrund fundet, at min klient ikke kan opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet slår følgende fast i indstillingen til **førtidspension** af 01.03.2024:

'Lægeligt vurderes det ikke at [klageren] kan opnå at få tilknytning til arbejdsmarkedet. Alle behandlingsmuligheder er udtømte, og [klageren] har i 2021 været på Den private smerteklinik ... i Tværfagligt forløb v/læge, fysioterapeut og psykolog. Sundhedskoordinator udtaler til samtalen i dag, at han ikke vurderer at [klageren], kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, påpeger at [klagerens] helbredstilstand er varig og stationær.'

Ligeledes fremgår det af afgørelsen om førtidspension at 'man vurderer, at der er tale om en kronisk tilstand, hvor alle muligheder for at opnå bedring er udtømte'. Det samme konkluderes af den af jer indhentede speciallægeerklæring, hvoraf fremgår, at 'yderligere behandling vurderes dog kun at forværre tilstanden'.

Afgørelsen om førtidspension er dermed en faktor, bør inddrages i vurderingen i sagen. Afgørelsen om førtidspension viser med tydelighed, at min klients arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat i et omfang, der forhindrer min klient i at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder ikke engang et fleksjob.

Det forekommer mig besynderligt, at PFA Pension er af den opfattelse, at min klients erhvervsevne er over 50 %, når kommunen finder, at hendes erhvervsevne er lig 0 % og uden muligheder for forbedring.

I afgørelsen bemærker PFA Pension ligeledes, at min klient ikke er blevet forsøgt afprøvet. PFA Pension bruger dette som argument for, at min klients erhvervsevne ikke er bevist til at være nedsat til under halvdelen.

Det må bemærkes, at netop det forhold, at ... Kommune slet ikke har fundet det egnet og nødvendigt de med forskellige indsatser, netop fordi min klients funktionsevne er nedsat så markant, at det ville være åbenbart formålsløst.

Jeg kan således ikke følge synspunktet om, at PFA Pension ikke mener man bør lægge vægt på denne afgørelse.

Det er værd at fremhæve og bemærke **bilag 7** herunder de krav, der skal stilles til et arbejde for klager, som bl.a. er:

'Behov for minimum 2 restitutionsdage efter hver arbejdsdag'

'Undgå enhver form for fysisk belastende arbejdsopgaver som involverer løft, skub, træk og vrid'

'Begrænse siddende arbejdsopgaver til maksimalt 10 minutter ad gangen'

'Behov for minimum 20 minutters liggende pause hver halve time, hvilket kan variere afhængig af arbejdsopgaver'

Disse krav – i bilag 7 - umuliggør jo – i sig selv - at finde et arbejde, passe et arbejde eller i det hele taget et arbejde, hvor der kan arbejdes over 18,5 timer (dette fordi at der kræves min 2 restitutionsdage mellem hver arbejdsdag, hvilket medfører, at der maks er 2 arbejdsdage på en uge). Når dertil tillægges begrænsning til stillesiddende arbejde til maks 10 min ad gangen og ikke mindst behov for min 20 mins liggende pause for hver halve time, kan det jo ikke lade sig gøre.

Det er yderligere værd at bemærke, at de i forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 4 anførte forhold, som PFA Pension ligger vægt på ved vurderingen af erhvervsevnen er *'Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse'*.

Denne vurdering læner sig op ad vurderingen i bemærkninger til lovforslaget (til § 16, stk. 2 i lov om social pension ifb tilkendelse af førtidspension) *'helbredsoplysninger sammen med øvrige oplysninger om borgerens ressourcer, personlige og faglige kompetencer'*, når der tilkendes førtidspension.

Ankenævnets opmærksomhed må henledes på følgende afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring, hvor der i alle sager netop lægges vægt på, at klager er tildelt førtidspension:

I sag nr. 98983 udtaler Ankenævnet for Forsikring, at de i afgørelsen lægger vægt på 'de lægelige og kommunale oplysninger om klagerens funktionsniveau', ligesom de lægger vægt på, at *'klagerens aktuelle muligheder på arbejdsmarkedet er 'ikke eksisterende', idet klagerens symptomer bliver påvirket af både stillesiddende og aktive opgaver, og at der ikke kan peges på nogle former for arbejde, der vil kunne gennemføres (selv på lavt timetal) uden at have væsentlig, negativ indvirkning på klagerens livskvalitet'.*

Det samme konkluderes i nærværende sag af den udvidede funktionsevnebeskrivelse foretaget af ... den 05.02.2024 vedrørende min klient.

Herudover fremhæver Ankenævnet, at det forhold, at klageren ikke har været arbejdsprøvet, ikke kan føre til et andet resultat, hvorfor Ankenævnet fandt at afslag på udbetaling havde været uberettiget og i strid med aftalegrundlaget. I sag nr. 99349 lægger Ankenævnet endvidere vægt på alle oplysninger i sagen, herunder også de kommunale oplysninger som udtalelse fra rehabiliteringsteamet og afgørelse om førtidspension. Igen blev det konkluderet, at afslaget på udbetaling havde været uberettiget og i strid med aftalegrundlaget.

I sag nr. 98772 udtales der følgende:

'Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren den 1/5 2023 fik tilkendt førtidspension, da det blev vurderet at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat i ethvert erhverv. Kommunen skønnede, at det ikke var muligt, at klageren gennem revalidering eller selektiv arbejdsplacering, kunne blive helt eller delvist selvforsørgende.'

Ankenævnet konkluderede på baggrund af alle oplysninger i sagen, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at indklagede skulle udbetale ydelser i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

I sag nr. 101127 fandt Ankenævnet, at klagerens betydelige smerter og nedsatte bevægelighed medførte, at klagers arbejdssevne var nedsat 'ganske betydeligt', og at det var usandsynligt, at klageren kunne arbejde mindst 1/3, selv under hensyn til de betydelige skånehensyn, som skulle tages til klageren. Igen ses det, at Ankenævnet lægger vægt på alle oplysninger i sagen – også de kommunale oplysninger.

I sag nr. 99284 lagde Ankenævnet bl.a. vægt på

'Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af at arbejde meget kort tid ad gangen foran computer, ikke varetage fysisk tungt arbejde, rolige omgivelser, ikke for mange mennesker, mulighed for at trække sig samt nedsat tid'

Ser man på sagens bilag 7 er det jo reelt de samme begrænsninger, som er vurderet for klager i denne sag, og afgørelsen dermed meget sammenlignelig.

Der findes således en omfattende praksis fra Ankenævnet for Forsikring hvor det statueres, at der skal lægges vægt på kommunale oplysninger, herunder at der er truffet afgørelse om førtidspension.

Yderligere må bemærkes, at de nævnte afgørelser alle omhandler PFA Pension og deres afslag overfor egne kunder på udbetaling i strid med aftalegrundlaget."

Selskabet har den 24/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Forsikredes ordning er tegnet den 1. januar 2019 via hendes pengeinstitut.

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er nedsat tilsvarende.

Indbetalingssikring ydes når den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen og de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

Ordningen giver desuden ret til midlertidig udbetaling af fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, såfremt erhvervsevnen indenfor forsikredes fagområde er nedsat til halvdelen eller derunder og forsikredes indtægt er nedsat tilsvarende.

Der er en karenperiode på 3 måneder.

Forsikringsbetingelser af 20. december 2018 fremlægges som **Bilag A**.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin advokat over selskabets afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra tidspunktet for lønophør den 1. oktober 2022. Endvidere har forsikredes advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal betale et efter Ankenævnet for Forsikring fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger.

PFA har afvist udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2022. Selskabet finder derudover ikke grundlag for at betale advokatombkostninger.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 198x. Hun er kontoruddannet og har arbejdet som ... frem til sin sygemelding.

Forsikrede anmeldte den 18. april 2024 tab af erhvervsevne (**Bilag B**). Forsikrede angav heri, at hun havde første sygedag den 19. december 2019 grundet kroniske komplekse nervesmerter i ryg og ben. Forsikrede var opsagt og havde lønophør den 1. oktober 2022.

Forsikrede kontaktede første gang lægevagten den 9. december 2019 med smerter i lænden, som trak ned i balde og ben (**Bilag C**, s.85 af 88). Forsikrede fik herefter den 16. december 2019 foretaget en MR-skanning, som viste en diskusprolaps på L5/S1 niveau med tryk mod S1 rod. Der var ikke indikation for en rygoperation (**Bilag C**, s.83 af 88).

Forsikrede var den 20. januar 2020 til en fremskyndet kontrol ved reumatolog, idet hun oplevede tiltagende ondt i ryggen og begyndende styringsproblemer med højre fod når hun gik ned af trapper. Forsikrede blev henvist til en rygkirurgisk vurdering (**Bilag C**, s.80 af 88).

Forsikrede fik herefter den 9. juni 2020 foretaget en rygoperation med prolapsfjernelse (**Bilag C**, s.77 af 88). Operationen var med umiddelbar god effekt. Forsikrede oplevede efterfølgende i sep-

tember 2020 recidiv af prolapsmerterne og blev derfor genindlagt den 26. oktober 2020, hvor hun fik foretaget en stivgørende operation grundet en nyopstået prolaps (**Bilag C**, s.73 af 88).

Den efterfølgende radiologiske undersøgelse den 20. januar 2021 af lænderyggen viste *'[...] uændret god stilling af pedikelskruerne og discusimplantate. Ingen forskydninger på funktionsoptagelserne. Ingen opklaringer.'* (**Bilag C**, s.72 af 88)

Ved konsultation den 9. august 2021 på reumatologisk/rygkirurgisk afdelingen fremgår det, at *'MR og CT viser at der er velplaceret dese materiale, ingen mistanke om løshed af desematerialet. Der er ingen healing hverken interkorporalt eller posteriort, Pt er ikke kandidat til kirurgi.'* Forholdene var således tilfredsstillende og uden rodtryk (**Bilag C**, s.71 af 88).

Forsikrede blev den 13. oktober 2021 tilknyttet en smerteklinik (**Bilag C**, s. 60 af 69). Af journalnotat den 2. november 2021 fremgår det, at forsikrede oplyste sine aktuelle smerteklager i nedre lænderyg med udstråling til begge underekstremiteter til tåniveau. Desuden oplyste hun, at hulkommelsen var forringet, angiveligt på grund af kedsomhed og videre var koncentrationen forringet, som dog aldrig havde være god. Hun beskrev et væsentligt nedsat funktionsniveau, som hun ikke respekterede og hun havde svært ved at acceptere de nuværende fysiske begrænsninger. Desuden fremgår det, at forsikrede havde afprøvet forskellige smertestillende præparater uden effekt. Det fremgår i øvrigt, at forsikrede havde arbejdet i ... virksomhed, som ... siden 2013. Forsikrede havde været sygemeldt i 2 år og fået løn under hele sygdomsforløbet. Virksomheden var netop lukket, og forsikrede skulle derfor nu til at modtage anden ydelse.

Grundet forværring af rygsmerterne fik forsikrede den 29. juli 2022 foretaget en ny MR-skanning af ryggen (**Bilag C**, s.51 af 88). MR-skanningen viste ingen fund af diskusprolapper eller forsnævring af pladsforhold i rygmarvskanalen. Der blev påvist operationsfølger (osteofytprominens) på L5/S1 niveau, men uden pladsforsnævring eller tryk på nerverod.

Forsikrede undergik dog den 10. oktober 2022 en ny rygoperation, hvor fiksationsudstyr fra tidligere rygoperation blev fjernet (**Bilag C**, s.48 af 88).

Forsikrede var efterfølgende den 31. oktober 2022 på skadestuen med tiltagende smerter og føleforstyrrelser i underekstremiteterne, primært højre side. Billeddiagnostisk var der ingen akutte forandringer og forsikrede blev instrueret i brug af smertestillende håndkøbsmedicin (**Bilag C**, s.46 af 88).

Forsikrede var til kontrol den 10. januar 2023 ved ortopædkirurg med speciale i rygkirurgi på privathospital, hvortil fremgår (**Bilag C**, s.40 af 88):

'3 mdr. efter fjernelse af implantat på nederste niveau i lænderyggen, hvor der også blev konstateret dese, solidt helet, efterfølgende er pt. yderligere MR-skannet på [bynavn] Hospital, og så rtg.undersøgt, alt sammen viser fuldstændig upåfaldende forhold. Der er diskret degenerativ forandringer proksimalt i lænderyggen, men alt i alt har pt. fåt lavet en dese som teknisk set er vellykket og helet, men som ikke har givet pt. nogen effekt. Pt. har nærmest talt mere og mere ondt i hele forløbet. Klager over smerter lavt i lænden, ned over baller og også længere ned i benene. Derudover har hun, som hun har haft i hele forløbet, også inden den første dese-operation, der blev lavet på [bynavn], en indre følesans i benene, som pt. angiver at være helt symmetrisk for strømpeformet udbredt helt op til omkring knæniveau på begge sider. Ved undersøgelsen i dag er der helt diskrete ødemer men ingen dyb lægømhed og angiver ændret fø-

lesans, strømpeformet udbredt på begge UE. Således et lidt ejendommeligt forløb med fortsat mange smerter. Jeg har aftalt med pt., at vi skal have foretaget en rp. neurofys. undersøgelse og se om vi kan måle nogen problemer nerverne i benene. Når ut. har set svaret på denne skal pt. sættes på til en tlf.kons. hvor vi lægger den videre plan, som bl.a. kan være en second opinion på Videncenter for Rygsygdomme, i hvert fald en konf. med rygkir. på ... ang. det videre forløb.

Pt. er indforstået med denne plan.'

Forsikrede var derfor den 22. januar 2023 til neurofysiologisk undersøgelse under mistanke om perifer nerveaffektion i underekstremiteterne (**Bilag C**, s.39 af 88). Konklusionen var en normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati. Ved efterfølgende telefonkonsultation den 26. januar 2023 med ortopædkirurgen fra privathospitalet blev det konkluderet, at der ikke var yderligere kirurgiske behandlingstilbud og forsikrede blev henvist til reumatologisk undersøgelse (**Bilag C**, s.38 af 88).

Forsikrede var til undersøgelse hos reumatolog den 21. marts 2023 under 'Obs. Pga. mistanke om gigt- eller bindevævssygdom'. Det fremgår hertil (**Bilag C**, s.34 af 88):

'[...] Konklusion: patientens ryg er vel undersøgt jeg finder ikke holdepunkter for en inflammatorisk rygsygdom uden har været fundet forhold til alle de MR-scanning og patienten har været igennem. Der er ligeledes heller ikke klassiske inflammatoriske rygsmerter med en belastningsrelateret forværring ryggen. Er heller ikke sikker på at patienten har en inflammatorisk bindevævssygdom. [...]

Til den kommunale sagsbehandling havde ortopædkirurgen med speciale i ryg- og nakkekirurgi fra Privathospital udfyldt en statusattest den 17. april 2023 (**Bilag D**). Lægen noterede blandt andet

'[...] Hvad angår de fremtidige erhvervsmuligheder bør man undgå situationer med rygbelastende aktiviteter og så vidt muligt mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Vil således kunne varetage et ikke-rygbelastende arbejde af ovennævnte karakter. Foreslår man indhenter en endelig vurdering efter en reumatologisk vurdering som ovenfor foreslået.'

Reumatologen, som havde foretaget undersøgelsen den 21. marts 2023, udfyldte i forlængelse heraf den 9. august 2023 en statusattest til kommunal sagsbehandling (**Bilag E**). Det fremgår heraf, at lægen ikke havde nogen vurdering af forsikredes dagligdags funktionsniveau, men at forsikrede ud fra det foreliggende, måtte opfattes som en kronisk ryg patient med skånebehov som varierende arbejdsstillinger, fravær af tunge løft samt fravær af mange gentagende rotationsbevægelser i lænden.

Forsikrede havde herefter flere akutte indlæggelser på skadestuen på grund af sine lænderygsmerter. Forsikrede fik i den forbindelse foretaget flere MR-skanninger - senest i september 2023 - uden nyttilkomne fund og uden fund af afklemning af rygmarvens nerverødder (**Bilag C**, s.9 – 34 af 88).

Forsikrede fik igen den 7. februar 2024 foretaget en MR-skanning af lænderyggen, hvortil det fremgår: *'undersøgelsen er sammenholdt med 10.07.2023 og viser helt uændret degenerativt og postoperativt status. Som tidligere er pladsforholdene i den lumbale spinalkanal intakte både centralt og i foramina intervertebralia. Distale medulla og conus er normalt kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer. Konklusion: Status quo.'* (**Bilag C**, s. 8 af 88).

Forsikrede var den 22. februar 2024 til neurologisk undersøgelse efter henvisning fra egen læge (**Bilag C**, s. 5 af 88). Ved den objektive undersøgelse fandtes nedsat bevægelighed i lænden og ømhed nedadtil i lænden. Der blev konstateret følger efter diskusprolaps og de tidligere operationer. Der var ikke øvrige neurologiske udfald. Forsikrede deltog den 5. februar 2024 via kommunen i en funktionsevnevurdering i eget hjem (Forsikredes bilag 10). Vurderingen bestod af et møde på 60 minutter med en konsulent (fysioterapeut) og heri indlagte fysioterapeutiske undersøgelser og tests. Ud fra observationerne i hjemmet og forsikredes egne udtalelser vurderede konsulenten, at forsikrede havde et markant nedsat funktionsniveau. Hun var udfordret i at finde ro og dermed opnå pause og hvile på grund af konstante smerter, hvilket påvirkede hendes evner til at varetage almindelige dagligdags gøremål. På den baggrund vurderede konsulenten, at forsikrede havde massive skånehensyn i forbindelse med fysisk aktivitet. Det var svært at forestille sig, at forsikrede kunne varetage opgaver uden for hjemmet uden at dette ville få store konsekvenser for hendes funktion i hjemmet og generelle livskvalitet.

Det kommunale rehabiliteringsteam indstillede den 28. februar 2024 forsikrede til førtidspension (**Bilag F**). I indstilling til førtidspension var der blandt andet lagt vægt på funktionsbeskrivelse udarbejdet af konsulent (fysioterapeut) samt LÆ265 udfyldt af egen læge til kommunal sagsbehandling. Rehabiliteringsteamet lagde videre vægt på, at

'[forsikrede] har været i et mange årigt forløb med ryg kirurgier og at behandling der vil kunne bedre hendes daglige funktionsevne er udtømte. Der er beskrevet et markant nedsat funktionsniveau og rehabiliteringsteamet vurderer, derfor at det er åbenbart formålsløst at iværksætte en virksomhedspraktik med henblik på udvikling af arbejdsevnen. [Forsikrede] anvender hendes kræfter og overskud på at få dagligdagen til at fungere i samarbejde med sit nærmeste netværk.[...]'

Forsikrede blev herefter den 1. april 2024 tilkendt førtidspension (**Bilag G**).

På foranledning af PFA Pension var forsikrede den 26. juli 2024 til undersøgelse ved speciallæge i neurokirurg (**Bilag H**). Lægen konkluderede efter undersøgelsen, at der kun forelå delvis medicinsk sammenhæng mellem forsikredes sygehistorie, de radiologiske og objektive fund. Lægen konkluderede videre, at de beskrevne føleforstyrrelser absolut ikke var klassiske for en højresidig L5-prolaps og derfor måtte tilskrives andre forhold. Samtidigt var der diskrepans i mellem fundet ved henholdsvis liggende og siddende ben test, ligesom lændesmerterne var lokaliseret lavere end forventeligt. Der var ingen radiologiske tegn på fortsat nerverodstryk og i øvrigt ingen neurologiske udfald. Lægen konkluderede videre *'[...] Den progredierende smertetilstand er ikke klassisk for et standard patientforløb med lændeprolaps med operativ fjernelse og efterfølgende stabilisering. Det oplyste funktionsniveau synes ringere end hvad man måtte forvente. Der observeres samlet set flere uoverensstemmelser i det konkrete sygdomsforløb [...]'*. Desuden oplyste forsikrede, at der var tilkommet lette kognitive gener i form af blandt andet glemsomhed - disse kunne ikke genfindes under samtalen og lægen noterede *'ingen åbenlyse kognitive udfald'*. Til skånebehov noterede lægen: *'[...] sædvanligvis ville man anbefale rygubelastet arbejde, skiftende arbejdsstillinger evt. på nedsat tid. Det kan ikke afvises af patienten evt. Ville kunne have klaret et fleksjob. Men hun er allerede tilkendt førtidspension så man har sikkert ikke fundet den løsning realistisk [...]'*

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2022. Selskabet har på det tidspunkt

foretaget en vurdering af den generelle erhvervsevne, da der er forløbet knap to år fra seneste operation af prolapsfjernelse.

PFA har lagt vægt på, at forsikrede oplever kroniske nervesmerter i ryg og ben efter en diskusprolaps.

Der er foretaget adskillige MR-skanninger og CT-skanninger af forsikredes lænderyg, som har vist gode pladsforhold og ingen tegn på nerverodstryk – der er tale om fuldstændig upåfaldende forhold.

Ved neurofysiologisk undersøgelse den 22. januar 2023 konkluderes en normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati.

Ved reumatologisk undersøgelse den 21. marts 2023 findes der ikke holdepunkter for en reumatologisk lidelse – herunder inflammatorisk rygsygdom eller bindevævssygdom.

Dertil kommer, at det i statusattest fra speciallægen i ryg- og nakkekirurgi fra den 17. april 2023 samt statusattest fra reumatolog den 9. august 2023 vurderes, at forsikrede burde kunne varetage et ikke rygbelastende arbejde.

Dette understøttes af neurokirurgiske speciallægeerklæringen af 26. juli 2024, hvor neurokirurgen konkluderer, at der kun foreligger delvis sammenhæng mellem forsikredes sygehistorie, de radiologiske og objektive fund. Ligeledes er de beskrevne føleforstyrrelser absolut ikke klassiske for en højresidig L5-prolaps og må derfor tilskrives andre forhold, ligesom der er diskrepans mellem fundet ved henholdsvis liggende og siddende ben test.

Der observeres samlet set flere uoverensstemmelser i det konkrete sygdomsforløb. Det findes i den sammenhæng relevant at bemærke, at forsikredes oplyste kognitive forringelser ikke kan genfindes ved den neurokirurgisk undersøgelse, og at lægen direkte noterer *'ingen åbenlyse kognitive udfald'*.

PFA er opmærksomme på, at der i statusattest fra egen læge den 15. november 2023 beskrives et symptom billede og deraf afledte funktionsbegrænsninger, som stemmer helt overens med de objektive fund og den lægelige opfattelse. PFA er videre opmærksomme på, at det i konklusionen fra funktionsevnevurderingen den 5. februar 2024 - som i øvrigt alene baserer sig på én observation af forsikrede, af én times varighed - vurderes et markant nedsat funktionsniveau og massive skånehensyn. Begge vurderinger er dog – efter selskabets opfattelse - i vidt omfang uoverensstemmende med neurokirurgens fund i speciallægeerklæring af 26. juli 2024.

Forsikredes advokat henviser til en række ankenævnskendelser og bemærker, at selskabet ikke kan se bort fra kommunale oplysninger og herunder afgørelse om førtidspension. PFA har svaret herpå ved brev af 11. december 2024 (Forsikredes bilag 3), men finder dog anledning til igen at påpege, at samtlige oplysninger, og hermed også tilkendelsen af førtidspension, er indgået i selskabets vurderingen af forsikredes erhvervsevne. PFA gør herudover igen opmærksom på, at for så vidt angår tilkendelse af førtidspension, godtgøre denne i sig selv ikke en berettigelse til dækning ved tab af erhvervsevne. Det er i øvrigt selskabets opfattelse, at grundlagt for afgørelsen pr. 1. april 2024, ikke stemmer overens med de øvrige lægelige oplysninger, ligesom det er selskabets opfattelse, at der i de lægelige akter ikke er grundlag for, at det skulle være *'åbenbart formålsløst'*

at iværksætte en virksomhedspraktik', hvorfor tilkendelsen af førtidspension ikke ændre ved selskabets afgørelse.

Det er herefter PFA's vurdering, at de lægelige oplysninger ikke beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at forsikrede ikke som minimum kan varetage et arbejde på halv tid efter lønophør den 1. oktober 2022.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne fra den 1. oktober 2022, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Forsikredes påstand om dækning af advokatomkostninger

Forsikredes advokat har nedlagt påstand om, at selskabet skal betale forsikrede et efter Ankenævnet for Forsikring fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter fremgår af § 23, stk. 3, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Selskabet finder således ikke grundlag for at betale advokatomkostninger angående advokatrepræsentation for forsikrede i forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet.

Hvad angår forsikredes advokatomkostninger i forbindelse med klagesagsbehandlingen, finder PFA ikke, at sagens beskaffenhed, kompleksitet eller selskabets handlemåde har nødvendiggjort advokatbistand, hvorfor PFA ikke er forpligtet til at dække advokatomkostninger afholdt inden sagens indbringelse for ankenævnet jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Klagerens advokat har i brev af 13/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det ses fortsat, at indklagede ikke tillægger klagers tildeling af førtidspension, samt de kommunale vurderinger, megen vægt. Dette er efter klagers opfattelse en fejl, idet vurderingen af erhvervsevnen skal ske efter en helhedsvurdering. Der må i det hele henvises til det tidligere anførte i indlægget af 14.01.2025.

Endvidere må det anses som dybt kritisabelt, at indklagede – uden noget belæg herfor – angiveligt anfører at kommunens afgørelse om førtidspension er forkert. Førtidspension er sjældent noget, en kommune blot giver til alle og enhver uden forinden at have sikret sig, at betingelserne herfor er oplyst. Der kan således ikke sås tvivl om, at klager opfylder betingelserne om førtidspension, hvorfor det pr. definition er *'dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres'*.

Klagers tilkendelse af førtidspension er dermed korrekt og indklagede har intet belæg for at kritiserer denne afgørelse. Der henvises i det hele til det anførte i klagers indlæg af 14.01.2025.

Herudover ses det, at indklagede lægger afgørende vægt på den neurologiske speciallægeerklæring af 26.06.2024, hvor lægen kun finder delvis sammenhæng mellem klagers sygehistorik og de objektive fund, ligesom klager ikke har klassiske gener.

Det kan ikke lægges klager til last, at hun ifølge den neurologiske speciallægeerklæring ikke følger et 'typisk forløb' eller ikke har klassiske symptomer. Faktum er som allerede anført, at klager af både smerteklinik, kommune og adskillige læger er blevet vurderet til ikke at have nogen funktionsevne. Dette kan én speciallægeerklæring i neurologi, der tillige er indhentet og betalt af indklagede, ikke ændre på eller så tvivl om.

Herudover må bemærkes, at den neurologiske speciallægeerklæring af 26.06.2024 finder en vis form for sammenhæng mellem klagers sygehistorik og de objektive fund. Speciallægen har dog ikke uddybet dette yderligere, men der er dog en eller anden sammenhæng, hvorfor klager tillige – ud fra denne speciallægeerklæring alene – har bevist, at noget af hendes sygehistorik er sammenhængende med de objektive fund gjort af speciallægen. Hvis man sammenholder denne udtalelse med de øvrige dokumenter i sagen kan der således ikke være tvivl om, at klagers erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige, hvorfor klager tillige opfylder betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne.

En afgørelse om erhvervsevne skal træffes ud fra alle oplysninger i sagen og en samlet vurdering heraf. En samlet vurdering fører utvivlsomt til, at klagers erhvervsevne skal vurderes som værende nedsat med mere end 50 %.

Det er således unuanceret at lægge så meget vægt på én lægeerklæring som indklagede gør det, når der foreligger adskillige lægeerklæringer der kommer til modsatte resultat.

Indklagedes fortolkning, hvorefter den neurologiske speciallægeerklæring skal tillægges mere vægt end statusattest fra egen læge af 15.11.2023 og funktionsevnevurderingen af 05.02.2024, kan derfor ikke lægges til grund.

Herudover bemærker indklagede i indlægget, at der er foretaget adskillige MR og CT-scanninger, der viser 'fuldstændig upåfaldende forhold'. Dette må bestrides. Ved MR-scanning foretaget den 25.09.2023, jf. bilag C, s. 11 f., fremgår, at klager har 'Modic type 2 forandringer på endepladerne af hvirvelcorpora L5 og S1'. Dette er der dog ikke lagt vægt på i speciallægeerklæringen af 26.06.2024, hvilket klart må anses at være en fejl.

For en forklarelse af Modic forandringer må henvises til ... hjemmeside, der drives af professor ..., der er en af de førende forskere i verden indenfor rygsmerter og Modic forandringer. Som **bilag 11** vedlægges udskrift fra hjemmesiden. Det fremgår af hjemmesiden, at Modic forandringer ofte kommer efter en diskusprolaps, ligesom forandringerne giver væsentligt højere og konstante smerter.

Modic forandringerne stemmer således overens med klagers symptomer, herunder at hun konstant oplever smerter, hvorfor der tillige af denne grund ikke kan være tvivl om klagers smerteniveau, ligesom der ikke kan være tvivl om, at de tidligere scanninger ikke har været 'upåfaldende'.

Det fastholdes således, at de lægelige og kommunale oplysninger i sagen beskriver gener og skånehensyn der medfører, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Af samme grund har indklagedes afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne været i strid med den indgåede aftale.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102920

Ad) Advokatomkostninger

Det fastholdes, at indklagede er forpligtet til at dække advokatomkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Der er ifølge klager tale om et åbenlyst forkert afslag, hvor indklagede laver en unuanceret vurderingen af de lægelige og kommunale dokumenter. Indklagede har med andre ord alene lagt vægt på forhold, der medfører, at indklagede kan smygge sig uden om at udbetale erhvervsevnetabserstatning, selvom dette er åbenbart forkert, hvorfor indklagede har handlet i strid med den indgåede aftale.

Det er således klagers opfattelse, at indbringelse af sagen for Ankenævnet alene er nødvendig gjort af indklagedes adfærd i nærværende sag, ligesom indbringelsen og den forudgående korrespondance kunne være undgået, såfremt indklagede havde foretaget en helhedsvurdering af alle sagens omstændigheder.

Af disse grunde er der således grundlag for, at indklagede pålægges at dække de rimelige og nødvendige advokatudgifter, som indklagede har påført klager, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat fra neurologisk afdeling af 16/12 2019:

"Indlagt med lave lændesmerter radierende til h. ben. Obj. med h. sidig plantarfleksionsparese kraft 4. MR viser descenderende prolaps fra L5/S1 med tryk mod h. S1 rod Vurderes ved rykirurgerne der ikke finder operationsindikation. Er henvist til reumatologisk amb. efter ryg. kir. anbefaling. Udskrives til hjemmet, ingen opfølgning i N-regi."

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 20/1 2020:

"RU af col. lumb. stående med funktionsoptagelser viser uændret god stilling af pedikelskruerne og discusimplantatet. Ingen forskydninger på funktionsoptagelserne. Ingen opklaringer."

Det fremgår af journalnotat fra privathospital af 9/6 2020:

"Indlagt mhp. operation. Intet nyt siden sidst og uforandrede symptomer.

...

DM51.1E prolapsus discii iv lumb. 5 dxt
KABC16 mikrokirurgisk prolapsfjernelse."

Det fremgår af lægejournal:

"18-09-2020

...

Det er gået fint indtil for 4 uger siden hvor der har været voldsomt recidiv af prolapsmerterne ned i h. ben

...

08-09-2021 Edihenviisning: sygehus

...

Pt er juni 20 opereret for højre L3-4 prolaps med reoperation oktober 20 på ..., Tilstanden har ikke været tilfredsstillende, og pt har været sygemeldt siden.

Er nu vurderet på ... rygkir, hvor MR og CT scanning viser at forholdene er tilfredsstillende uden rodtryk uden mulighed for kirurgisk behandling.

...

01-07-2022

...

Sidst MR-skannet sidste sommer med fund af discusbulging sv.t niveauet over, dvs L4/5. Pæne postoperative forhold og ingen ny nervepåvirkning der.

Obj god AT, bevæger sig forsigtigt pga smerter Columna: indskrænket bevægelighed i alle retning, der beskrives værre en habituelt. Ingen ossøs eller muskulær ømhed.

Neuro: sovende fornemmelse og nedsat følesans for berøring langs SI dermatomet (kendt, men angiver værre end habituelt), men nu også strækkende sig henover fodryggen sv.t distale den af L5 dermatomet.

...

21.10.2022

...

Har talt med pt. i telefonen, da hun har haft en del smerter. Smerterne lyder som af muskulær karakter fra operationsområdet og ned i den ene balde. Derudover har pt. sine gamle kendte udstrålende smerter.

Alt i alt lyder det, som man må karakterisere som nogenlunde normale postoperative smerter, som primært kommer fra musklerne omkring operationsområdet. Pt. skal fortsætte med sin aktuelle smertestillende behandling. Det skal bemærkes, at der i øvrigt er normal funktion etc.

...

23-12-2022

...

Opereret i ryg for prolaps ad flere omgange.

Sidst 10/10, hvor der er fjernet skruer efter stivgørende operation i lænden. Nu smerter ned i begge ben.

Der er for nogle uger siden ang. gjort MR, hvor der er fundet ødem omkring operationssted.

...

26-06-2023

...

For lidt over uge siden skulle pt i liggende stilling flytte sig i sofaen. Fik smertefuldt lyn ned igennem ryggen. Siden haft lændesmerter med tilkommet nedsat følesans på ydersiden af begge lår og yderste fodrand bilateralt samt ømhed af inderår for nogle dage siden. Normal følesans på inderlår og i ridebukseområde. Haft vandladning 10 gange på et halvt døgn. Har ikke haft problemer med at holde på afføring eller luft. Set i akutmodtagelsen 24/6 uden alarmfund, men med anbefaling om videre udredning ved egen læge. Har det uændret idag og har ryghistorik, jf nedenfor.

Tidligere

Dec 2019, diagnosticeres lumbal discusprolaps

Juli 2020, prolapsoperation efter mislykket forsøg på konservativ behandling

Okt 2020, reopereres med deseoperation pga. forværring og ny prolaps

Okt 2022 fjernelse af implantat/desematerialet pga mistanke om allergi.

Objektivt

Fremstår moderat smertepåvirket, ellers ikke akut påvirket.

Objektiv neurologisk

...

Kraft: kan ikke præstere fuldgod kraft ved hofteflexion, dette vurderes smertebetinget. Normal egal kraft over OE og UE i øvrigt.

Normal strakt arm test.

Normale egale dybe senereflexer sv.t. biceps og brachioradialis. Kan ikke fremkalde reflekser sv.t. patella eller akilles. Normalt plantarrespons.

Sensorik:

Bevaret sensibilitet på arme og truncus.

Nedsat sensibilitet for berøring og temperatur bilat på fødder og ankler samt yderside af lår.

Bevaret sensibilitet for vibration bilateralt på fødder (dog mindre tydeligt på hj side end venstre),

Bevaret sensibilitet i ridebukseområde for berøring.

Mestrer hæl- og tågang. Linjegang med nedsat balance (habituel). Romberg neg.

...

12-07-2023

...

MR-undersøgelse af lumbalcolumna sammenlignet med 29.07.22 viser følger efter instrumenteret og interkorporal dese L5/S1 med fjernelse af pedikelskruer. Der ses normal form og størrelse af corpora og disci i øvrigt.

L4/L5: Facetled og ligamenthypertrofi samt protrusion med fortsat rummelige pladsforhold L5/S1: lettere forsnævring af højresidig reces pga. arvæv. Der ses tilkommet diskrete degenerative ødemforandringer i terminalfladerne. I øvrigt rummelige pladsforhold.

MRD:

Uændret postoperative forandringer L5/S1 med nyttilkommet fjernelse af pedikelskruerne samt tilkommet diskrete degenerative ødemforandringer i terminalfladerne

Fortsat rummelige pladsforhold samtlige IV-rum.

...

29-01-2024

...

Siden igår akut forværring af kendt lænderygsmerter. Er kendt med tendens til dette, men denne gang slipper det ikke.

...

Obj udtalt smertepåvirket, bevæger sig langsomt og har ondt.

Columna: sufficient og reaktionsløs cicatrice lumbalt, indskrænket bevægelighed i alle retninger pga smerter, både ossøst og muskulært øm. Positiv laseque bilat ved cirka 25 grader. Genfinder nedsat følesans som beskrevet. Kraften svær at us sufficient pga smerter."

Det fremgår af operationsnotat af 26/10 2020:

"Indlagt mhp operation. Uændrede gener i lænderyg og i UE primært hø.

...

I GA

for DM51.1E prolapsus discii i.v. lumbale Sdxt

gøres KNAG44 og KNAG74 intralaminær og intracorporal spondylodese dvs. TLIF L5/S1 med T-space og S4.

...

Discus opsøges og åbnes på hø. side hvor der er en stor subligamentær og delvis fri prolaps med markant rodpåvirkning, den fjernes og diskus evakueres for en del subligamentær prolapsvæv

...

Efter måltagning isættes 9 x 34 mm T-space peek cage titanium coated. Denne roteres frem og går godt i spænd.

...

Herefter anbringes, vejledt af gennemlysning, 45 x 6 mm. S4-skruer i L5 og 40 x 6mm i S1, konvergerer og får solidt fat. Kanalerne er kontrollerede med knopsonde. Der anbringes 40 mm. barrer og caps og låses i neutral stilling. Posterolateralt dekortikeres og der graftes med præpareret knogle høstet ved frilægningen. Der er gennemlyst i både AP- og sideplan."

Det fremgår af journalnotat af 9/8 2021:

"MR og CT viser at der er velplaceret dese materiale, ingen mistanke om løshed af desematerialet. Der er ingen heling hverken interkorporalt eller posterioert, Pt er ikke kandidat til kirurgi."

Det fremgår af statusvurdering fra privat smerteklinik af 2/11 2021:

"Nuværende smerteklage Lokalisation:

Nedre lænderyg med udstråling til begge UE helt til tåniveau.

...

Smerter i lænderyg beskrives som en issyl i ryggen, mens smerter ned langs benene føles som 'iskiasnerve i klemme'. Adspurgte udspecificeres dette som en fornemmelse af strøm eller konstant stikken ned gennem benene.

Endeligt angives smerter i fødder som tunge/pressende.

Foruden smerter oplever patienten ledsagesymptomer ifa. hævelse af både ryg og UE, udtalte muskelkrampe særligt i højre UE samt nedsat følesans af UE bilateralt.

...

Kontoruddannelse. Seneste ansættelse:

[Klageren] har arbejdet i ... virksomhed [med kontoropgaver] siden 2013. [Klageren] har været sygemeldt i 2 ½ år og fået løn under hele sygdomsforløbet. Virksomheden er netop lukket, og [klageren] skal nu til at modtage anden ydelse.

...

[Klageren] fortæller, at hun på sigt ønsker sig et fleksjob, da hun ikke længere tror hun kan arbejde på ordinære vilkår.

...

Psykisk: Fremstår med let nedsat stemningsleje. Generelt noget opgivende og med let passiv copingstrategi.

Neurologisk/Reumatologisk: Ved berøring fundet nedsat sensibilitet i begge UE fra hofte til underben. Ej undersøgt fødder men patienten angiver, at dette er ligedan.

Nedsat sensibilitet bilateralt. Algometertest:

Screening for neuropatiske smerter:

Benægter allodyni. Dog anamnese samt smertekvalitet og ledsagesymptomer oplagt forenelig med neurogen smertekomponent."

Det fremgår af fysioterapeutisk journalnotat fra privat smerteklinik af 24/3 2022:

"På baggrund af samtaler og observationer vurderes nedenstående skånebehov relevante i enhver arbejdsmæssig sammenhæng.

Behov for stærkt begrænset arbejdstid

Behov for minimum to restitutionsdage efter hver arbejdsdag

Optimalt vil der være behov for fleksible mødetider pga stor variation i dagene

Behov for mødetid tidligst kl. 10 pga igangsætningsvanskeligheder om morgenen

Behov for at begrænse transporttid fra bopæl til arbejdsplads til maximum 10 minutter

Undgå enhver form for fysisk belastende arbejdsopgaver som involverer løft, skub, træk og vrid

Undgå arbejdsopgaver der involverer gentagen eller statisk foroverbøjning af ryggen

Begrænse siddende arbejdsopgaver til maksimalt 10 minutter ad gangen

Undgå arbejdsopgaver der foregår stående

Begrænse gående arbejdsopgaver til maksimalt 10 minutter ad gangen

Undgå arbejdsstillinger der kræver hugsiddende og knæliggende

Undgå arbejdsopgaver der kræver gang på trapper

Behov for varierede arbejdsstillinger

Begrænse arbejdsopgaver med armene over skulderhøjde

Undgå manuel håndtering af objekter over 3-4 kg

Behov for minimum 20 minutters liggende pause hver halve time, hvilket kan variere afhængig af arbejdsopgaver

Behov for indstilbar arbejdsstol med solid polstring, høj ryg og lændestøtte

Behov for arbejdsplads med mulighed for at justere belysning

Undgå arbejde i støjende omgivelser, herunder storrumskontor og institutioner

Behov for afskærmet arbejdsplads med mulighed for at isolere sig fra andre

Undgå arbejdsopgaver hvor der indgår deadlines og tidspres

Ovenstående skånebehov bør betragtes som et minimum.

Det understreges, at der højst sandsynligt vil være tale om en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet. Opmærksomheden henledes på risikoen for, at det i forvejen nedsatte funktionsniveau forværres yderligere, hvis ikke ovenstående skånebehov imødekommes, hvorved muligheden for at opretholde en hensigtsmæssig og smertestabil dagligdag forringes."

Det fremgår af journal fra privathospital:

"29-07-2022 ... Røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise

...

MR af columna lumbalis:

...

Konklusion: Operationsfølger L5/S1 med laminektomi og spondylodese påvist. Diskret osteofyt-prominens i højre neuroforamen L5/S1 men ingen stenose påvist se venligst tekst for præcis forhold.

...

16.09.2022

...

Henvist fra ... mhp. vurdering af smertende ryg.

...

Der foreligger CT- og MR-scanning, som viser velplacerede implantater på L5/S1, heling usikker. Der

er ikke umiddelbart nogle pladsproblemer hverken på det opererede niveau eller på niveauet ovenover.

Konklusion

Muligvis pseudoartrose og man kan heller ikke helt udelukke en vis form for allergi over for pedikelskruesystemet. På det foreliggende vil der være indikation for at fjerne pedikelskruesystemet, venstres.

...

10-10-2022...

Operationsgangen

...

I UA

foretages KNAU49 amotio atellae columna lumbosacralis L5/S1 Adgang via gammel cikatrice. Implantatet opsøges og fjernes. Alle skruer sidder særdeles godt fast. Der er ingen bevægelse på niveauet. Herefter lagvis lukning over dybt sugedræn med

...

10-01-2023

...

3 mdr. efter fjernelse af implantat på nederste niveau i lænderyggen, hvor der også blev konstateret dese, solidt helet, efterfølgende er pt. yderligere MR-skannet på ... Hospital, også rtg.undersøgt, alt sammen viser fuldstændig upåfaldende forhold. Der er diskrete degenerative forandringer proksimalt i lænderyggen, men alt i alt har pt. fået lavet en dese som teknisk set er vellykket og helet, men som ikke har givet pt. nogen effekt. Pt. har nærmest fået mere og mere ondt i hele forløbet. Klager over smerter lavt i lænden, ned over baller og også længere ned i benene.

Derudover har hun, som hun har haft i hele forløbet, også inden den første deseoperation, der blev

lavet på ..., en indre følesans i benene, som pt. angiver at være helt symmetrisk for strømpeformet udbredt helt op til omkring knæniveau på begge sider. Ved undersøgelsen i dag er der helt diskrete ødemer men ingen dyb lægømhed og angiver ændret følesans, strømpeformet udbredt på begge UE.

Således et lidt ejendommeligt forløb med fortsat mange smerter."

Det fremgår af journalnotat af 17/11 2022:

"Set i går i Akutmodtagelsen, efter lændesmerter og ansamling i lænd efter OP med fjernelse af skruer efter stivgørende OP, grundet lumbal diskusprolaps. Foretaget i privat-regi, for 6 uger siden.

Efter operation fået flere jag, særligt i hø. underekstremitet.

...

Billeddiagnostik

Rtg. af columna lumbalis viser: ingen tegn til fraktur. Ses med operationsmateriale, fra stivgørende OP, lumbalt.

UL af columna lumbalis viser: ansamling muligvis tæt på marvkanalen."

Det fremgår af ambulanteopikrise fra neurofysiologisk undersøgelse af 21/1 2023:

"[Klageren] henvist på mistanke om perifer nerveaffektion i UE.

...

Højre og venstre n. suralis: Normale sensoriske ledningsforhold.

Højre og venstre n. tibialis: Normale motoriske ledningsforhold inkl. F-wave latens.

Konklusion: Normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati."

Det fremgår af korrespondancebrev af 26/1 2023:

"Vi har nu fået resultatet af neurofys. undersøgelse, som er normal. Det korte af det lange er, at vi ikke har yderligere kirurgiske behandlingstilbud til pt. Vi ved at pt. er deset og den ossøst er velhellet, men der har ikke rigtig været nogen effekt af dette indgreb."

Det fremgår af reumatologisk speciallægeopikrise af 21/3 2023:

"Henvist til udredning af mulig bindevævssygdom /reumatologisklidelse

...

Patientens ryg er vel undersøgt jeg finder ikke holdepunkter for en inflammatorisk rygsygdom uden

har været fundet i forhold til alle de MR-scanning og patienten har været igennem. Der er ligeledes

heller ikke klassiske inflammatoriske rygsmerter med en belastningsrelateret forværring i ryggen.

Er heller ikke sikker på at patienten har en inflammatorisk bindevævssygdom."

Det fremgår af statusattest af 17/4 2023:

"Ved det sidste indgreb blev der konstateret at en deseoperation der er lavet er helet som tiltænkt. Der er således ikke ydelser rygkirurgiske tiltag, som med nogen rimelig sandsynlighed kan hjælpe patienten. Er anbefalet reumatologisk vurdering mhp. Struktureret genoptræningsforløb. Hvad angår de fremtidige erhvervsmuligheder bør man undgå situationer med rygbelastende aktiviteter og såvidt muligt mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Vil således kunne varetage et ikke-rygbelastende arbejde af ovennævnte karakter."

Det fremgår af skadestueopikrise af 2/8 2023:

"[Klageren] henvises af 1813 grundet forværring rygsmerter

...

Tredje gangs henvendelse på hospital indenfor 2 måneder grundet rygsmerter, først gang i juni 23.

Haft hele tiden inklusivt i dag fine kræfter i UE samt habituelt sans (kendt med nedsat sensibilitet foder dorsalt).

Ingen aff, ej vandladning problemer

Fik lavet MR i privat fra juli 23.

Dens resultatet beskrives således:

'Uændret postoperativ forandringer L5/S1 med nyttilkommet fjernelse af pedikel skruerne. Samt tilkommet diskret degenerativ ødemforandringer i terminalfladerne. Fortsat rummelige plads i IV-rum'."

Det fremgår af statusattest af 9/8 2023:

"Ud for det foreliggende må man opfatte patienten som en kronisk ryg patient som der vil som andre patienter har skånebehov i form af varierende arbejdsstillinger, undgåelse af tunge løft eller mange gentagne lettere løft samt stor mange gentagne rotationsbevægelser i lænden. Det anbefales altid stående og siddende arbejdsstillinger. Vores undersøgelser er gået på om patienten har en bindevævslidelse, hvilket der ikke er fundet tegn til.

...

Diagnose DR 52.2A kroniske komplekse smerter DM 54. 5 lændesmerter."

Det fremgår af journalnotat af 25/9 2023:

"MR-skanning columna lumbalis

...

Diskret intervertebral diskusbulging på niveau L4/L5.

Følger efter instrumenteret spondylodese L5 -S1. Følger efter venstrelateral hemilaminektomi L5.

Artificiel intervertebral diskus L5/S1. Medial intervertebral diskusprotrusion L5/S1, med let komprimering af durasækken. Ingen nerverodspåvirkning.

Modic type 2 forandringer på endepladerne af hvirvelcorpora L5 og S1. Fusion af facetleddene L5 - S1.

Schmorlske tuberculi på endepladerne af hvirvelcorpora Th11 - S1.

Små hæmangiomer i hvirvelcorpora Th12 og L2. Normal højde af alle lumbale hvirvler.

Ingen fokale forandringer i conus medullaris og cauda equina.

Nedsat lumballordose. Diskret højrelateral skoliose af columna lumbalis.

MRD: Følger efter instrumenteret spondylodese L5- S1.

Artificiel intervertebral diskus L5/S1. Medial intervertebral diskusprotrusion L5/S1."

Det fremgår af kommunal slutevaluering af funktionsevnevurdering af 5/2 2024:

"[Klageren] har ... deltaget i en funktionsevnevurdering i eget hjem. Denne har bestået af et møde på 60 minutter.

...

Opsamling på den fysioterapeutiske undersøgelse

Det observeres at [klageren] er i konstant bevægelse og vrider sin krop for at skabe skiftende vægtfordeling. [Klageren] nævner selv at hendes smerter er værre for tiden end de plejer, men at det er et generelt billede siden hendes første operation i lænden, at smerter og øvrige symptomer

bliver værre med tiden. [Klageren] har mange smerter i lænd, balder, lår og fødder, samt mange krampeoptræk og kramper. Dette er forværret siden sidste operation i 2020, hvor hun blev 'stivgjort' i lænden. Dette påvirker hendes generelle bevægemønster hvilket understøttes af observationer og beskrives sidst i rapporten. Hun har udfordringer med at stå stille i få sekunder, stå op i få minutter, sidde normalt på en stol, ligge fladt ned, samt gå mere end 500 meter. Ydermere oplever hun forværring af sanseapparatet med øget lys-, lyd- og lugtfølsomhed, samt forværring af kognitive funktioner som nedsat hukommelse, manglende overskud og fokus. Dette er klassiske symptomer på 'hjerneudtrætning', som let kan opstå ved mange daglige smerter.

Opsummering af symptomer:

- Konstante smerter og spændinger i lænd, balder, lår og fødder
- Daglige krampeoptræk og kramper især i fødderne
- Nedsat balance
- Let til smerteintensivering
- Kan ikke sidde ordentligt på en stol
- Kan ikke stå normalt i mere end få sekunder
- Nedsat gangdistance
- Nedsatte kognitive funktioner
- Øget sensitivitet af sanser

Vurdering af det samlede funktionsniveau

Ud fra observationer i eget hjem og [klagerens] egne udtalelser vurderer ... at [klageren] har et markant nedsat funktionsniveau. [Klageren] er meget udfordret i at finde ro og dermed opnå en pause og hvile på grund af konstante smerter, hvilket påvirker hendes evner til at varetage almindelige dagligdags gøremål. [Klageren] forsøger dagligt at udføre en eller to praktiske ting i hjemmet, men med store begrænsninger og er derfor afhængig af [familiens] hjælp, da hun samtidig skal sørge for [sit barn]. [Klageren] oplever i høj grad udtrætning grundet smerter, men tåler ikke det meste smertestillende og vil ikke tage morfin grundet bivirkninger. Hun opleves med stor motivation for at opretholde sit humør og sin livskvalitet og beskriver selv at hun kæmper for ikke at knække psykisk, da hun finder glæde i sin familie og ... Alligevel oplever hun hver anden måned at hun er så overbelastet at hun sover i 3-4 dage og har brug for familiens støtte til at hjælpe [barnet]. [Klageren] opsøger mange gange lægehjælp og denne støtter hende i at lade hende undersøge, men [klageren] oplever at mange specialister ikke kan komme med nogle løsninger til hende, hvilket påvirker hendes tro på at hendes situation er uforanderlig.

Vurdering af fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet

På baggrund af foreliggende grundlag vurderer ... at [klageren] har massive skånehensyn i forbindelse med fysisk aktivitet. [Klageren] er hårdt ramt af smerter og det er svært at forestille sig at [klageren] kan varetage nogle opgaver eller aktiviteter udenfor hjemmet uden at dette vil få for store konsekvenser for hendes funktion i hjemmet og generelle livskvalitet. Dette vurderes på baggrund af et meget ustabilt søvn mønster med stort behov for hvile, stort set ingen stille positioner grundet konstant behov for aflastning af led og muskler, samt meget hurtig udtrætning og overstimulering. [Klageren] har været forsøgt genoptræning og afvises gentagende gange ved adskillige rygafdelinger, hvorfor det er svært at pege på yderligere behandlingstiltag.

...

FYSIOTERAPEUTENS OBJEKTIVE FUND

...

FUNKTIONSANALYSE OG TEST

Holdnings og bevægelsesanalyse

Det observeres at [klageren] står stille i meget få sekunder ad gangen. Hun vrider sig og har mange vægtoverføringsskift på fødderne og står sjældent på hele fodfladen ad gangen. Når hun går, halter hun let og går med nedsat tempo. Hun observeres også meget anspændt.

Tandemtest

...

[Klageren] scorer 5. Hun går ud af 1. position pga. smerter og der observeres tydeligt nedsat balance allerede inden smerteintensivering. Hun forsøger anden position og falder med det samme mod venstre side.

Dette indikerer at [klageren] har markant nedsat balance, samt meget lidt til smerteintensivering.

Tåstand

...

Dette indikerer at [klageren] har svært ved at engagere læggene og har meget nemt til smerteintensivering i lænden.

Tømmer opvaskemaskine

...

Dette indikerer at [klageren] har meget let til smerteintensivering ved let helkropsaktivitet.

Samle genstand op fra gulvet

...

Dette indikerer at [klageren] har meget let til smerteintensivering og kramper ved let helkropsaktivitet. Trappe [klageren] har to trappetrin fra køkkenet til stuen og observeres at hun ubevidst går sidelæns ned af trinene, så hun undgår at bukke i begge hofter, men kan skåne den ene.

Sidde i lænestol

For at komme ned i en lænestol, drejer [klageren] hele kroppen mod venstre, bukker i knæ og støtter med hånd på selve stolen og glider ind på sædet. Her sidder hun sidelæns og fortæller at det ikke føles rart på balderne og i lænden at side op."

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 22/2 2024:

"Aktionsdiagnose

DM546 Dolores dorsi thoracales

...

Patienten er generet af smerter i lænden, som stråler ned i begge glutealregioner og bagsiden af lårene og ydersiden af underbenene til fødderne. Patienten får kramper i lår, balder og skinneben.

Der er i henhold til henvisningen fra egen læge d. 25.09.2023 på ... foretaget MR-scanning af columna lumbalis med følgende resultat:

Følger efter instrumenteret spondylodese L5 - S1.

Artificiel intervertebral diskus L5/S1. Medial intervertebral diskusprotrusion L5/S1.

Patienten har selv bekostet nye MR-scanninger, senest i februar 2024. Resultatet af scanningen 07.02.2024 foretaget på ... er følgende:

Undersøgelsen er sammenholdt med 10.07.2023 og viser helt uændret degenerativ og postoperativ status. Som tidligere er pladsforholdene i den lumbale spinalkanal intakte både centralt og i foramina intervertebralia. Distale medulla og conus er normalt kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer.

Konklusion: Status quo.

Patienten er ophørt med at tage smertestillende medicin, da hun føler sig for påvirket af det.

...

Objektivt

Klar, orienteret, ingen afasi eller dysartri. Psykisk umiddelbart upåfaldende.

...

Dorsum: Ingen anisomeli. Der er en lang median cikatrice i lænden. Der er let ossøs ømhed af den nederste del af lænden. Ingen muskulær ømhed. Bevægeligheden let nedsat i alle retninger. Ved fleksion er finger-gulv-afstand 40 cm.

Ekstremiteter: Ikke Babinskis tåfænomen. Ved strakt benløft angiver patienten lændesmerter og smerter i låret ved 45 grader på begge sider. Egal, normal kraft, tonus, trafik og bevægelighed.

Ved sensibilitetsundersøgelse angiver patienten en diffus nedsat sensibilitet på begge fødder og underben, navnlig højre. Der skelnes overalt normalt mellem stik og berøring. Der er bevaret vibrationssans på ankelniveau. Der er normal tåidentifikation og stillingssans. Senereflekserne er generelt svage/fraværende

Koordination: Normale FNF, KHF og strakt armtest. Ingen dysdiadokokinese. Romberg negativ. Gang, tågang, hæl gang og linjegang upåfaldende.

...

Vurdering

Patienten har følger af lumbal diskusprolaps og operationerne herfor. Der findes ikke indikation for yderligere udredning. Patienten tilrådes rygtræning."

Det fremgår af notat fra møde i rehabiliteringsteam af 28/2 2024:

"Indstilling: Førtidspension

...

[Klagerens] funktionsevne er betydeligt nedsat, har problemer med at stå, ligge og sidde for længe. [Klageren] har konstante smerter og det har ikke været muligt at igangsætte en beskæftigelsesrettet indsats grundet [klagerens] kroniske smerter, som også er blevet forværret gennem jobafklaringsforløbet.

...

[Klageren] er MR-skannet et utal af gange over det sidste år, og revurderet i både reumatologisk og rygkirurgisk regi. Man vurderer, at der er tale om en kronisk tilstand, hvor alle muligheder for at opnå en bedring er udtømte ifølge egen læge i LÆ265.

...

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at [klageren] har været i et mangeårigt forløb med rygkirurgier og at behandling der vil kunne bedre hendes daglige funktionsevne er udtømte. Der er beskrevet et markant nedsat funktionsniveau og rehabiliteringsteamet vurderer, derfor at det er åbenbart formålsløst at iværksætte en virksomhedspraktik med henblik på udvikling af arbejdsvejen."

Det fremgår af afgørelse om førtidspension af 26/3 2024:

"Der er den 26.03.2024 bevilget førtidspension med virkning fra 01.04.2024.

...

Pensionsudvalget lægger vægt på, at [klageren] er [i 30'erne] og er [kontoruddannet] og hun har praktisk erfaring indenfor fagområdet. Det har ikke været muligt at iværksættes afklarende beskæftigelsesrettet forløb på grund af [klagerens] helbredssituation og der er i stedet udarbejdet en funktionsevnebeskrivelse i februar 2024, hvor det vurderes, at [klageren] har et lavt funktionsniveau og at det er svært at forestille sig, at [klageren] vil kunne varetage opgaver og aktiviteter uden for hjemmet, uden de vil få store konsekvenser for hendes funktioner i hjemmet og den generelle livskvalitet. Der har tidligere været forsøgt at henvise [klageren] til genoptræning, men [klageren] er blevet afvist gentagne gange. Grundet det meget lave daglige funktionsniveau, er

det svært at pege på mulighed for udvikling af hendes arbejdsevne i forhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes ikke, at der er behov for at iværksætte yderligere indsatser, da det ikke er muligt at udvikle hendes arbejdsevne i relation til arbejdsmarkedet.

Pensionsudvalget lægger også vægt på, at [klageren] er kendt med kronisk rygsmerteproblematik siden 2019.

...

[Klageren] har haft store komplikationer efter rygkirurgien og er fortsat meget smerte plaget. Det er efter operationerne aldrig lykket [klageren] at blive fuldt funktionsdygtig.

...

Det er lægeligt vurderet, at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

...

Der er lagt vægt på, at det er dokumenteret at det er helt åbenbart, at [klagerens] arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceløb eller ved aktiverings-, revaliderings- eller andre beskæftigelsesrettede indsatser eller andre foranstaltninger, herunder de handicapkompenserende ordninger. Det vurderes, at nedsættelsen er af et sådant omfang, at [klageren] uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørge på arbejdsmarkedet."

Det fremgår af anmeldelse af erhvervsevnetab af 18/4 2024:

"Vælg sygdom: Sygdom i bevægeapparat (sygdomme/skader i knogler, led, muskler og sener)

Er du allerede raskmeldt igen - eller forventer du at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder? Nej

Skyldes din sygemelding en af følgende sygdomme: Whiplash, fibromyalgi, kronisk smertetilstand eller Bodily Distress syndrom? Ja

...

Hvornår var din første sygedag? 19.12.2019

...

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

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 09.12.2019.

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.
Kroniske komplekse nervesmerter i ryg og ben. Påvirker hverdag fysisk og kognitivt.

...

Har du fravalgt lægeligt tilrådet behandling eller medicin? Ja

Oplys nærmere om hvilken behandling/medicin, du har fravalgt og om grunden til fravalget.

Den private smerteklinik, ... 2021/2022: udskrev antidepressivt præparat mod smerter. Husker ikke navnet. Dette er fravalgt af princip!

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet? Kontorarbejde.

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen? 37

Hvad var din årsløn (før skat) inden din sygemelding? 320000.

...

I hvilken periode får du eller har du fået ressourceforløbsydelse/jobafklaringsydelse?

Fra 01.10.2021

Til 31.03.2024."

Det fremgår af udateret statusattest LÆ125 udfyldt af privat smerteklinik:

"Diagnoser: Komplekse kroniske nonmaligne smerter Lumbale rygsmerter med udstråling til begge underkøben. 2 x opereret lumbal for diskusprolaps.

...

Prognoser Patienten har en kronisk og varig smertetilstand med en varig og væsentligt nedsat funktionsevne og behov for skånehensyn.

...

Funktionsniveau. Klarer det hele med nedsat tempo og smerter. [Klageren] beskriver en stor vilje og stædighed ift at klare huslige opgaver. Hun får ondt og har svært ved at skrue ned for intensitet og varighed og gør derfor ofte mere end hvad kroppen synes er rart. Hun har meget svært ved at tage imod hjælp og ordner derfor rengøring, indkøb, madlavning og vasketøj selv. Hun har svært ved at lade tingene vente og føler sig svag, hvis hun lader stå til. Hun har været vant til at klare nogle hårde oplevelser og anvender nu den samme strategi. Er ved at få øjnene op for, at det ikke kan fungere på den lange bane og er derfor villig til at prøve noget anderledes."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/7 2024 indhentet af selskabet:

"SMERTESTILLENDE MEDICIN

- Anvendes ikke (eftersom der overhovedet ikke er effekt).

ANDEN BEHANDLING

- Fysioterapi: uden effekt.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

...

- ▶ Ingen åbenlyse kognitive udfald, indtryk af normal tale og sprogfunktion.

...

■ OVERKØBEN:

- ▶ Motorik: normal kraft over alle led.
- ▶ Sensorik: normal følesans alle dermatomer.
- ▶ Reflekser: normale, egale biceps- og tricepsreflekser.

- ST. C.: Regelmæssig aktion, ingen hørbare mislyde.

- ST. P.: Vesikulær respiration bilateralt, ingen bilyde.

■ COLUMN LUMBALIS:

- ▶ Inspektion: nydelig cicatrice. Omfanget af højre crus opmåles til 38 cm mod 36 cm på venstre side.
- ▶ Bevægelighed: moderat nedsat med FGA omkring knæniveau.
- ▶ Palpation: Markant bløddelsømhed noget distalt for cicatricen svt. sacrum, tryk på henholdsvis højre og venstre side udløser radikulære smerter. Endvidere smerter ved belastning af begge hofteled.

■ UNDEREKSTREMITETER:

- ▶ Smerter: Lasègue positiv på højre side ved løft af hælen ca. 20 cm over lejet, på venstre side positiv ved 30 cm. Positiv Braggard bilateralt.
- ▶ Motorik: normal kraft over alle led. Normal hæl- og tågang. Negativ Lasègue i siddende position.
- ▶ Sensorik: nedsat begge UE op til en grænse ud for umbilicus.
- ▶ Reflekser: livlige, egale patellar- og Achillesreflekser (med hjælp af Jendrassik's manøvre).

RADIOLOGI

- MR fra 16.12.19 med højresidig L5-prolaps samt fra 24.11.22 hvor det ikke ses rodtryk.

...

KONKLUSION

- Medicinsk sammenhæng : Der foreligger kun delvis medicinsk sammenhæng mellem patientens sygehistorie, de objektive og de radiologiske fund.
- ▶ Hverken de radiologiske eller neurofysiologiske fund tyder på et aktuelt nerverodstryk.
- ▶ De beskrevne føleforstyrrelser er absolut ikke klassiske for en højresidig L5-prolaps (og må derfor tilskrives andre forhold).
- ▶ Der ses diskrepans imellem fundet ved siddende henholdsvis liggende Lasègue.
- ▶ Lændesmerterne er lokaliseret nede på korsbenet, noget lavere end man ville have forventet.
- ▶ Den progredierende smertetilstand er ikke klassisk for et standard patientforløb med lændeprolaps med operativ fjernelse og efterfølgende stabilisering. Det oplyste funktionsniveau synes ringere end hvad man måtte forvente. Der observeres samlet set flere uoverensstemmelser i det konkrete sygdomsforløb.
- ▶ Yderligere behandling vurderes dog kun at forværre tilstanden.
- ▶ Prognosen for en L5-prolaps er sædvanligvis god (både uden og med operation). Prognosen hos den pågældende patient vurderes en del ringere end standardforløbet (hun blev tilkendt førtidspension).
- ▶ Det bemærkes at patienten har været særdeles kort tid på arbejdsmarkedet, men ellers er der ingen oplagte sociale faktorer der vurderes at forklare tilstanden. Der er heller ikke tale om stofmisbrug.
- ▶ Skånebehov: sædvanligvis ville man anbefale rygubelastet arbejde, skiftende arbejdsstillinger evt. på nedsat tid. Det kan ikke afvises at patienten evt. ville kunne have klaret et fleksjob. Men hun er allerede tilkendt førtidspension så man har sikkert ikke fundet denne løsning realistisk.
- Aktuelle gener: middelsvære, daglige lændesmerter med udstråling og middelsvær bevægeindskrænkning.

DIAGNOSER

- Følger efter højresidig S1-rodspåvirkning.
- Kan ikke udelukke en somatiseringstilstand.
- Uspecifikke føleforstyrrelser.
- Glemsomhed."

Det fremgår af aftalebevis:

"Hvis du, inden du fylder 62 år, får nedsat din erhvervsevne med mindst 50 % på grund af sygdom eller ulykke, udbetaler PFA Pension 118.500 kr. (2017) årligt til dig. Hvis du pga. nedsættelsen af din erhvervsevne bliver ansat i en stilling, der bliver finansieret helt eller delvist af det offentlige, fx et fleksjob, kan du få udbetalt halvdelen af beløbet, dvs. 59.250 kr. (2017) årligt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 20/12 2018:

"Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbreds-mæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Forsikrede, der er ansat i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, har ret til udbetaling af halv forsikringsydelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne og arbejdsindtægt er nedsat som beskrevet i stk. 2-5.

...

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse

§ 9. Denne forsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområde(r), såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den

fulde fagrelaterede erhvervsevne, og forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

...

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den dækningsberettigede fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har været uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med mindst halvdelen uafbrudt i tre måneder. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling efter bestemmelsen om udbetaling ved revalidering, hvis den forsikrede af PFA Pension anses for egnet til revalidering, eller efter bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvis betingelserne for udbetaling er opfyldt, jf. § 8.

Stk. 7. Efter ophør af udbetalingsperioden efter stk. 5, 1. pkt., kan der ske fornyet udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, dog ikke for det samme sygdomsforløb eller et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

...

Præmiefritagelse

§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har modtaget dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

Stk. 2. Under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, er der ret til fuld præmiefritagelse som beskrevet i stk. 1, hvis betingelserne i § 8, stk. 7 er opfyldt.

Stk. 3. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, samt ved udbetaling i forbindelse med revalidering, er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 4. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet har fået forelagt udskrift om information om Modic forandringer fremlagt af klageren.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og kontoruddannet – blev den 9/12 2019 sygemeldt med diskusprolaps i ryggen. Klageren fik foretaget operation med prolapsfjernelse den 9/6 2020 og stivgørende operation på grund af nyopstået prolaps den 26/10 2020. Klagerens gener fortsatte, og hun fik den 10/10 2022 bortopereret fiksationsudstyr fra en tidligere operation. Hun

genoptog i perioder arbejdet delvist i 2020. Klageren blev opsagt med lønophør den 1/10 2022 og overgik til ressourceforløbsydelse. Den 18/4 2024 anmeldte hun tab af erhvervsevne, og oplyste, at 1. sygedag var 19/12 2019. Klageren fik i 2024 tilkendt førtidspension. Klageren ønsker udbetalinger og præmiefritagelse fra 1/10 2022 og frem samt dækning af advokatomkostninger. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 1/10 2022.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder, og forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Forsikringen giver ret til midlertidig udbetaling i maksimalt 6 måneder ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Klageren har anført, at hun har lændesmerter, føleforstyrrelser, motoriske og psykiske udfordringer og kognitive gener. Klageren har ikke været i arbejde siden 2020, og hun har modtaget ressourceforløbsydelse fra oktober 2022 til februar 2024, hvor hun blev tilkendt førtidspension. Hun henviser til reglerne om tilkendelse af førtidspension. Kommunen har således fundet det "dokumenteret eller på grund af særlige forhold helt åbenbart", at der ikke er nogen muligheder for forbedring af arbejdsevnen. Klageren har anført, at der er righoldig dokumentation i sagen for, at hendes erhvervsevne er ikke-eksisterende. Af afgørelsen om førtidspension fremgår det, at der er tale om en kronisk tilstand, og at alle muligheder for bedring er udtømte. Klageren har anført, at hendes skånehensyn umuliggør, at hun kan varetage et arbejde på 18,5 timer om ugen.

Selskabet har anført, at der den 1/10 2022 var grundlag for at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet der var forløbet knap 2 år fra seneste operation med prolapsfjernelse. Selskabet har anført, at der ved MR- og CT-skanninger af lænderyggen er påvist fuldstændig upåfaldende forhold, og at klageren ved neurofysiologisk undersøgelse den 22/1 2023 var uden tegn til polyneuropati. Der er heller ikke fundet holdepunkter for, at klageren skulle lide af en inflammatorisk rygsygdom eller bindevævssygdom. Selskabet har anført, at det i sta-

tusattester af 17/4 og 9/8 2023 fremgår, at klageren burde kunne varetage et ikke-rygbelastende arbejde. Af speciallægeerklæring af 26/7 2024 fremgår det, at der kun er delvis sammenhæng mellem klagerens sygehistorie og de radiologiske og objektive fund, at klagerens føleforstyrrelser absolut ikke er klassiske for en højresidig L5-prolaps, og at der er diskrepans mellem fundene ved henholdsvis liggende og siddende ben-test. Selskabet har anført, at der samlet set er flere uoverensstemmelser i klagerens sygdomsforløb, og at der ikke kan genfindes kognitive forringelser ved neurokirurgisk undersøgelse. Selskabet har anført, at afgørelsen om førtidspension er indgået i selskabets vurdering, men afgørelsen godtgør ikke i sig selv en berettigelse til dækning. Selskabet har anført, at grundlaget for afgørelsen om førtidspension i øvrigt ikke stemmer overens med de øvrige lægelige akter.

Det fremgår af journalnotat fra privathospital af 9/6 2020: "Indlagt mhp. operation. Intet nyt siden sidst og uforandrede symptomer. ... DM51.1E prolapsus discii iv lumb. 5 dxt KABC16 mikrokirurgisk prolapsfjernelse".

Det fremgår af journalnotat af 9/8 2021, at "MR og CT viser at der er velplaceret dese materiale, ingen mistanke om løshed af desematerialet. Der er ingen healing hverken interkorporalt eller posteriot, Pt er ikke kandidat til kirurgi".

Det fremgår af journal af 8/9 2021, at "MR og CT-scanning viser at forholdene er tilfredsstillende uden rodtryk uden mulighed for kirurgisk behandling".

Det fremgår af fysioterapeutisk journalnotat fra privat smerteklinik af 24/3 2022, at "På baggrund af samtaler og observationer vurderes nedenstående skånebehov relevante i enhver arbejdsmæssig sammenhæng: Behov for stærkt begrænset arbejdstid. Behov for minimum to restitutionsdage efter hver arbejdsdag. Optimalt vil der være behov for fleksible mødetider pga stor variation i dagene. Behov for mødetid tidligst kl. 10 pga igangsætningsvanskeligheder om morgenen. Behov for at begrænse transporttid fra bopæl til arbejdsplads til maximum 10 minutter. Undgå enhver form for fysisk belastende arbejdsopgaver som involverer løft, skub, træk og vrid. Undgå arbejdsopgaver der involverer gentagen eller statisk foroverbøjning af ryggen.

Begrænse siddende arbejdsopgaver til maksimalt 10 minutter ad gangen. Undgå arbejdsopgaver der foregår stående. Begrænse gående arbejdsopgaver til maksimalt 10 minutter ad gangen. Undgå arbejdsstillinger der kræver hugsiddende og knæliggende. Undgå arbejdsopgaver der kræver gang på trapper. Behov for varierede arbejdsstillinger. Begrænse arbejdsopgaver med armene over skulderhøjde. Undgå manuel håndtering af objekter over 3-4 kg. Behov for minimum 20 minutters liggende pause hver halve time, hvilket kan variere afhængig af arbejdsopgaver. Behov for indstilbar arbejdsstol med solid polstring, høj ryg og lændestøtte. Behov for arbejdsplads med mulighed for at justere belysning. Undgå arbejde i støjende omgivelser, herunder storrumskontor og institutioner. Behov for afskærmet arbejdsplads med mulighed for at isolere sig fra andre. Undgå arbejdsopgaver hvor der indgår deadlines og tidspres. Ovenstående skånebehov bør betragtes som et minimum".

Det fremgår af journal af 29/7 2022: "MR af columna lumbalis: ... Konklusion: Operationsfølger L5/S1 med laminektomi og spondylodese påvist. Diskret osteofytprominens i højre neuroforamen L5/S1 men ingen stenose påvist".

Det fremgår af journal 21/10 2022: "Har talt med pt. i telefonen, da hun har haft en del smerter. Smerterne lyder som af muskulær karakter fra operationsområdet og ned i den ene balde. Derudover har pt. sine gamle kendte udstrålende smerter. Alt i alt lyder det, som man må karakterisere som nogenlunde normale postoperative smerter, som primært kommer fra musklerne omkring operationsområdet".

Det fremgår af journal af 23/12 2022: "Opereret i ryg for prolaps ad flere omgange. Sidst 10/10, hvor der er fjernet skruer efter stivgørende operation i lænden. Nu smerter ned i begge ben. Der er for nogle uger siden ang. gjort MR, hvor der er fundet ødem omkring operationssted".

Det fremgår af journal af 10/1 2023: "3 mdr. efter fjernelse af implantat på nederste niveau i lænderyggen, hvor der også blev konstateret dese, solidt helet, efterfølgende er pt. yderligere MR-skannet på ... Hospital, også rtg.undersøgt, alt sammen viser fuldstændig upåfaldende forhold. Der er diskrete degenerative forandringer proksimalt i lænderyggen, men alt i alt har pt.

fået lavet en dese som teknisk set er vellykket og helet, men som ikke har givet pt. nogen effekt. ... Ved undersøgelsen i dag er der helt diskrete ødemer men ingen dyb lægømhed og angiver ændret følesans, strømpeformet udbredt på begge UE. Således et lidt ejendommeligt forløb med fortsat mange smerter".

Det fremgår af neurofysiologisk undersøgelse af 21/1 2023: "Normal elektrofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeepikrise af 21/3 2023, at "Patientens ryg er velundersøgt jeg finder ikke holdepunkter for en inflammatorisk rygsygdom uden har været fundet i forhold til alle de MR-scanning og patienten har været igennem. Der er ligeledes heller ikke klassiske inflammatoriske rygsmerter med en belastningsrelateret forværring i ryggen. Er heller ikke sikker på at patienten har en inflammatorisk bindevævssygdom".

Det fremgår af statusattest af 17/4 2023, at "Ved det sidste indgreb blev der konstateret at en deseoperation der er lavet er helet som tiltænkt. Der er således ikke ydelser ryggkirurgiske tiltag, som med nogen rimelig sandsynlighed kan hjælpe patienten. ... Hvad angår de fremtidige erhvervsmuligheder bør man undgå situationer med rygbelastende aktiviteter og såvidt muligt mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Vil således kunne varetage et ikke-rygbelastende arbejde af ovennævnte karakter".

Det fremgår af journal af 12/7 2023, at "MR-undersøgelse af lumbalcolumna sammenlignet med 29.07.22 viser følger efter instrumenteret og interkorporal dese L5/S1 med fjernelse af pedikelskruer. ... MRD: Uændret postoperative forandringer L5/S1 med nytilkommet fjernelse af pedikelskruerne samt tilkommet diskrete degenerative ødemforandringer i terminalfladerne. Fortsat rummelige pladsforhold samtlige IV-rum".

Det fremgår af statusattest af 9/8 2023, at "Ud for det foreliggende må man opfatte patienten som en kronisk ryg patient som der vil som andre patienter har skånebehov i form af varierende arbejdsstillinger, undgåelse af tunge løft eller mange gentagne lettere løft samt stor mange

gentagne rotationsbevægelser i lænden. Det anbefales altid stående og siddende arbejdsstillinger. ... Diagnose DR 52.2A kroniske komplekse smerter DM 54. 5 lændesmerter".

Det fremgår af journalnotat af 25/9 2023: "MR-skanning columna lumbalis ... Diskret intervertebral diskusbulging på niveau L4/L5. Følger efter instrumenteret spondylodese L5 -S1. Følger efter venstrelateral hemilaminektomi L5. Artificiel intervertebral diskus L5/S1. Medial intervertebral diskusprotrusion L5/S1, med let komprimering af durasækken. Ingen nerverodspåvirkning. Modic type 2 forandringer på endepladerne af hvirvelcorpora L5 og S1. Fusion af facetledene L5 - S1. Schmorlske tuberculi på endepladerne af hvirvelcorpora Th11 - S1. Små hæmangiomer i hvirvelcorpora Th12 og L2. Normal højde af alle lumbale hvirvler. Ingen fokale forandringer i conus medullaris og cauda equina. Nedsat lumballordose. Diskret højrelateral skoliose af columna lumbalis".

Det fremgår af kommunal slutevaluering af funktionsevnevurdering af 5/2 2024, at "Ud fra observationer i eget hjem og [klagerens] egne udtalelser vurderer ... at [klageren] har et markant nedsat funktionsniveau. ... På baggrund af foreliggende grundlag vurderer ... at [klageren] har massive skånehensyn i forbindelse med fysisk aktivitet".

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 22/2 2024, at "Patienten har selv bekostet nye MR-scanninger, senest i februar 2024. Resultatet af scanningen 07.02.2024 foretaget på ... er følgende: Undersøgelsen er sammenholdt med 10.07.2023 og viser helt uændret degenerativ og postoperativ status. Som tidligere er pladsforholdene i den lumbale spinalkanal intakte både centralt og i foramina intervertebralia. Distale medulla og conus er normalt kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer".

Det fremgår af afgørelse om førtidspension af 26/3 2024, at "Det har ikke været muligt at iværksættes afklarende beskæftigelsesrettet forløb på grund af [klagerens] helbredssituation og der er i stedet udarbejdet en funktionsevnebeskrivelse i februar 2024, hvor det vurderes, at [klageren] har et lavt funktionsniveau og at det er svært at forestille sig, at [klageren] vil kunne varetager opgaver og aktiviteter uden for hjemmet, uden de vil få store konsekvenser for hen-

des funktioner i hjemmet og den generelle livskvalitet. ... Grundet det meget lave daglige funktionsniveau, er det svært at pege på mulighed for udvikling af hendes arbejdsevne i forhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes ikke, at der er behov for at iværksætte yderligere indsatser, da det ikke er muligt at udvikle hendes arbejdsevne i relation til arbejdsmarkedet. Pensionsudvalget lægger også vægt på, at [klageren] er kendt med kronisk rygsmerteproblematik siden 2019. ... Det er lægeligt vurderet, at alle behandlingsmuligheder er udtømte ... Det vurderes, at nedsettelsen er af et sådant omfang, at [klageren] uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørge på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/7 2024, at "Der foreligger kun delvis medicinsk sammenhæng mellem patientens sygehistorie, de objektive og de radiologiske fund. Hverken de radiologiske eller neurofysiologiske fund tyder på et aktuelt nerverodstryk. De beskrevne føleforstyrrelser er absolut ikke klassiske for en højresidig L5-prolaps (og må derfor tilskrives andre forhold). Der ses diskrepans imellem fundet ved siddende henholdsvis liggende Lasègue. Lændesmerterne er lokaliseret nede på korsbenet, noget lavere end man ville have forventet. Den progredierende smertetilstand er ikke klassisk for et standard patientforløb med lændeprolaps med operativ fjernelse og efterfølgende stabilisering. Det oplyste funktionsniveau synes ringere end hvad man måtte forvente. Der observeres samlet set flere uoverensstemmelser i det konkrete sygdomsforløb. Yderligere behandling vurderes dog kun at forværre tilstanden. Prognosen for en L5-prolaps er sædvanligvis god (både uden og med operation). Prognosen hos den pågældende patient vurderes en del ringere end standardforløbet (hun blev tilkendt førtidspension)".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/10 2022 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev sygemeldt den 19/12 2019, og at hun – bortset fra midlertidig genoptagelse af sit arbejde i 2020 – var sygemeldt indtil 1/10 2022, hvor hun var opsagt og havde lønophør. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren fik foretaget operation med prolapsfjernelse den 9/6 2020 og herefter den 26/10 2020.

Nævnet bemærker, at klageren har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle, helbredsmæssige erhvervsevne efter 1/10 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund. Vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen er i høj grad baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Det er nævnets vurdering, at de lægelige oplysninger ikke understøtter, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journal af 10/1 2023, at MR-skanning og røntgenundersøgelse af klagerens lænderyg havde vist "fuldstændig upåfaldende forhold", og at MR-skanning af 12/7 2023 viste uændrede postoperative forandringer, fraset diskrete degenerative ødemforandringer. På grund af fortsatte gener blev klageren henvist til neurofysiologisk og reumatologisk undersøgelse, der viste normale forhold.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked. Nævnet er opmærksom på fysioterapeutens omfattende oplistning af skånebehov i journal af 24/3 2022. Nævnet bemærker dog, at der i statusattest af 9/8 2023 er angivet skånehensyn i form af varierende arbejdsstillinger, undgåelse af tunge løft eller mange gentagende lettere løft, gentagende rotationsbevægelser i lænd og mulighed for stående og siddende arbejdsstillinger. Det fremgår af

Ankenævnet for Forsikring

39.

102920

statusattest af 17/4 2023, at klageren "vil således kunne varetage et ikke-rygbelastende arbejde".

Nævnet har videre lagt vægt på neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/7 2024, hvor det fremgår, at der kun ses delvis medicinsk sammenhæng mellem klagerens sygehistorie og de objektive fund.

Henset til sagens udfald finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

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 :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand