804/08

Den 6. oktober 2008 blev i sag nr. 74.004:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring ved tab af erhvervsevne som følge af ulykkestilfælde i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra den 1/11 2006 har standset udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne, og med virkning fra den 1/6 2007 har standset præmiefritagelsen.

Den 6/2 2005 kom klageren til skade med sin ryg, da han i forbindelse med sit arbejde blev ramt af et tungt arbejdsredskab, der under aflæsning fra en lastbil svingede ind i ham.

Forud for og sideløbende med denne skade har klageren tillige haft psykiske problemer i form af bl.a. depressive symptomer og en angstlidelse.

Klageren er født i 1965 og afsluttede sin skolegang med 10. klasse.

Han fik herefter uddannelse inden for landbruget. Fra 1993 til 2004 drev klageren egen maskinstation, men har siden ulykken måttet ophøre med virksomheden.

Om betingelserne for at opnå helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse i henhold til forsikringen har selskabet ved skrivelse af 16/6 2008 anført:

"**Sagsforløb**

…

Det følger af forsikringsbetingelserne og dækningsoversigten, at K.D.J. har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis hans erhvervsevne som følge af ulykkestilfælde nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes K.D.J.s erhvervsevne med mellem 1/2 og 2/3 som følge af et ulykkestilfælde, er han berettiget til halv ydelse. Det er således en forudsætnings for udbetalingen ved tab af erhvervsevne, at erhvervsevnetabet udelukkende skyldes et ulykkestilfælde Forsikringsbetingelserne og dækningsoversigt vedlægges som vores bilag ... Forsikringsbetingelserne for forsikringen er opbygget således, at det relevante afsnit om udbetaling ved tab af erhvervsevne findes ved hjælp af kundens dækningsnummer. Det bemærkes, at K.D.J.s dækningsnummer er 013.

For så vidt angår præmiefritagelsen er det ifølge forsikringsbetingelserne en betingelse for bevilling heraf, at forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Præmiefritagelsen er således, i modsætning til udbetaling ved tab af erhvervsevne, ikke betinget af, at erhvervsevnetabet udelukkende skyldes et ulykkestilfælde."

Ved klageskrivelse af 26/5 2008 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Ud over rygproblemstillinger har klager svære psykiske problemer i form af vanskeligheder med kontakt ud af til særligt i forhold til kommunens behandlere, som i den grad har hetzet denne mand, som før sin sygemelding blot passede sit arbejde.
De betydelige angstproblemstillinger som han har udviklet har haft den konsekvens, at kommunen stoppede sygedagpengene, fordi hans adfærd blev tolket som manglende medvirken.

Danica anfører i sit seneste brev, at der ikke er grundlag for udbetalingen fordi arbejdsmedicineren ikke vurderer, at klageren er deprimeret, samt at der ikke er tegn på nerverodspåvirkning og misforhold mellem klager og objektive fund.

Jeg henviser til det øvrige lægelige materiale, der støtter, at klager har en psykisk problemstilling. I øvrigt har selskabet selv i brev af 28. september 2006 anført:

'Af kommunens oplysninger fremgår det, at hovedproblemet til fortsat sygemelding skyldes en svær psykisk angstlidelse, en lidelse der har været til stede gennem flere år.'

Endvidere fremhæver jeg, at arbejdsmedicineren ikke har foretaget en undersøgelse, der nærmere belyser klagerens psykiske habitus.

Det fremgår dog tydeligt af erklæringen, at klageren har haft det dårligt under undersøgelsen og forsøgt at komme ud af situationen. Jr. erklæringens side 4: '**Flere gange undervejs udtrykker han dog nogen ængstelse for, hvis det bliver værre med hans ryg. Det lykkedes med overtalelse hustru og undertegnede i fællesskab at få ham til at blive tilbage og forlænge undersøgelse og samtale ? end den time han selv havde sat af hertil**' - Det kan næppe karakteriseres som normaladfærd.

Oplysningerne om diskrepansen mellem objektive fund og subjektive klager er taget ud af konteksten. Når man læser J.P.H.s konklusion samlet, er der ikke tvivl om realiteten i smertebilledet samt begrænsning i mulighederne for at fungere i ufaglært arbejde."

Selskabet har ved skrivelsen af 16/6 2008 til nævnet hertil bemærket:

"**Sagsforløb**

…

På baggrund af K.D.J.s skadeanmeldelse vurderede vi i 2005, at K.D.J. var midlertidig uarbejdsdygtig, det vil altså sige, at hans erhvervsevne i eget erhverv som landbrugsmedhjælper var nedsat med mindst 2/3. I brev fra den 4. maj 2005 meddelte vi således K.D.J., at han var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse frem til den 1. juli 2005. I samme brev meddeltes K.D.J., at hvis han fortsatte med at være sygemeldt, ville vi på et tidspunkt vurdere hans generelle erhvervsevnetab i ethvert erhverv - altså ikke blot i hans eget erhverv som landbrugsmedhjælper.

Da K.D.J. vedblev at være sygemeldt, vurderede vi, om hans erhvervsevne længerevarende var nedsat til halvdelen eller mindre. I denne vurdering er det afgørende, om K.D.J. blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

I brev fra den 28. september 2006 meddelte vi K.D.J., at vores lægekonsulent på det foreliggende grundlag vurderede, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindre end halvdelen som følge af ulykkestilfældet, hvorfor han ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. november 2006. Kopi af dette brev vedlægges som vores bilag ... I denne forbindelse bemærkes det, at den psykiske lidelse ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, hvorfor dette i henhold til forsikringsbetingelserne ikke skal inddrages i vurderingen af, om K.D.J. er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Af dette brev fra den 28. september 2006 fremgik ligeledes for så vidt angår præmiefritagelsen, at bevillingen heraf indtil videre fortsatte. Dette skyldtes, at vi på dette tidspunkt afventede yderligere materiale til brug for vores vurdering af, om K.D.J. fortsat var berettiget til præmiefritagelse.

Vores bevilling af præmieforhøjelse ophørte den 1. juni 2007, idet vi i brev fra den 18. maj 2007 meddelte forsikrede, at han efter dette tidspunkt ikke opfyldte betingelserne for præmiefritagelse. Kopi af dette brev vedlægges som vores bilag ..

Vores vurdering

Vi støtter vores beslutning om, at K.D.J. ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse på følgende. Nedenfor behandles forholdet om udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse separat, da betingelserne for disse ydelser er forskellige.

Udbetaling ved tab af erhvervsevne

Vi anmoder i januar 2006 overlæge på Å. Sygehus, C.E.B., om at foretage speciallægeundersøgelse af K.D.J.. På baggrund af dette udarbejdes den 24. juli 2006 speciallægeerklæring. Denne vedlægges som vores bilag ...

Vores lægekonsulenter vurderer, at det af speciallægeundersøgelsen fremgår, at der er normal objektiv undersøgelse. K.D.J. har normal holdning af hovedet og normal rygkrumning. Herudover er der normal sidebevægelighed i lænderyggen og normal foroverbøjningsevne - begge uden smerteudløsning. De objektive fund i undersøgelsen understøtter således, at K.D.J. må have en ikke-ubetydelig resterhvervsevne, uanset ulykkestilfældet.

Psykolog, J.D., foretog på foranledning af Aa. Kommune den 16. september 2005 en vurdering af K.D.J. helbredsmæssige tilstand. Af denne vurdering fremgår, at K.D.J. ikke vil kunne vende tilbage til sit eget erhverv med hårdt legemligt arbejde, men at andet arbejde, der ikke indebærer fysisk anstrengelse burde kunne udføres uden videre. Psykologvurderingen vedlægges som vores bilag …

Psykologvurderingen understøtter altså også, at uanset, K.D.J. har et vist skånebehov, er hans generelle erhvervsevne ikke nedsat i berettigende grad, da han er i stand til at varetage et ikke rygbelastende arbejde.

Vores vurdering underbygges endeligt af speciallægeerklæring foretaget af J.P.H. den 12. oktober 2007. Af denne fremgår, at der er et vist misforhold mellem de subjektive klager og objektive fund. Endvidere fremgår, at undersøgelserne ikke giver holdepunkt for nogen alvorlig tilstand, der vil kunne forværres ved moderat rygbelastning. Kopi af speciallægeerklæringen vedlægges som vores bilag ...

Slutteligt bør det bemærkes, at det fremgår af Helbredsattest foretaget på vegne af Aa. Kommune af læge J.H. den 8. juni 2006, at hovedårsagen til K.D.J.s nedsatte arbejdsevne er angst, altså en psykisk lidelse, hvilket ikke kan karakteriseres som et ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelserne. Dette understøtter altså, at en eventuelt nedsat erhvervsevne ikke kan henføres til ulykkestilfældet i en sådan grad, at K.D.J. opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevnen. Helbredsattesten vedlægges som vores bilag …

Præmiefritagelsen
På foranledning af Aa. Kommune foretager psykolog C.M.P. den 12. november 2006 personlighedspsykologisk undersøgelse på K.D.J. Kopi af denne undersøgelse vedlægges som vores bilag …

Af denne undersøgelse fremgår, at K.D.J. lider af depression og har gjort dette i en årrække. Undersøgelsen giver imidlertid ikke grundlag for den opfattelse, at K.D.J.s er fuldstændig arbejdsudygtig eller at erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.
I maj 2007 oplyser K.D.J. over telefonen en af vores sagsbehandlere, at han har det fint psykisk og ikke længere er under behandling for psykisk lidelse. På denne baggrund vurderer vi, at K.D.J. ikke længere er berettiget til præmiefritagelse.

Der er ikke i sagen forelagt dokumentation for, at K.D.J. på baggrund af psykisk lidelse ikke er i stand til at arbejde i en sådan grad, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Og da hans erhvervsevne ej heller kan vurderes nedsat i berettigende grad på baggrund af ulykkestilfældet, jf. ovenfor, er K.D.J. ikke berettiget til præmiefritagelse efter den 1. juni 2007.

Ovenstående medfører, at K.D.J. efter vores opfattelse ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. november 2006 samt betingelserne for præmiefritagelse efter den 1. juni 2007."

Af psykologvurdering udfærdiget af psykolog J.D. for A. Kommune af 16/9 2005 fremgår bl.a.:

"Aktuel situation: KI. ankommer til samtale i godt humør. KI. er pt. på halv sygedagpengesats som følge af en arbejdsulykke i februar 05, hvor en kran tabte en genstand, som faldt ned over kl.s ryg og angiveligt læderede flere ryghvirvler. Arbejdsulykken falder tidsmæssigt sammen med en konkurs og afviklingen af et større forretningsprojekt med en maskinstation.

- Da kl. tidligere har haft problemer med en psykisk lidelse (angst og stress), ønskes en vurdering af bl.a. samspillet imellem kl.s psykiske konstitution og hans fysiske tilstand.

Baggrund: KI. startede i 97 op med et større projekt med investeringer til over 4 mio. kr. Allerede i 98 stod det klart, at de økonomiske planer herfor ikke kunne holde, og der opstod problemer. I 98 var han ved lægen og fik ordineret Alprox mod stress. KI. indtager stadig Alprox, når problemerne ind imellem tårner sig op, men gennemsnitlig drejer det sig nu kun om ca. 10 tabletter om måneden mod før henved det femdobbelte. (KI. er øjensynligt ikke klar over, at midlet højst må anvendes i tre måneder, og at nedtrapning skal finde sted gradvis).

I 2004 måtte projektet for størstepartens vedkommende afvikles med tab for kreditorerne på 3 ½ mio. kr. Gården blev herunder overført i hustruens navn. Samtidig fik han af lægen ordineret supplerende lykkepiller for at tage toppen af de humørmæssige udsving som følge af den megen modgang.

Et mindre delprojekt med små landbrugsmaskiner og lastbilkørsel med ham selv som chauffør skulle derefter forsøges. Men også dette forsøg måtte ophøre som tabsgivende. Omkring årsskiftet 2004-05 måtte de fleste maskiner afhændes, og det var i forbindelse med denne begivenhed at arbejdsulykken skete i februar 05.

For nuværende synes situationen rimeligt afklaret. Driften af selve gården hænger økonomisk sammen - også selvom han må aflønne en fast medhjælper til 20.000 kr./md.

Vurdering: Kl.s psykiske funktionsniveau svinger stadig som følge af fortsatte efterdønninger af den megen økonomiske turbulens - men dog ikke nær så meget, som tidligere. KI. vurderes generelt relativt robust i psykisk henseende. KI. kan grundlæggende klare ganske høje stressbelastninger - også uden nervemedicin - og synes ikke særlig tilbøjelig til at give op over for uafvendelige tab og reagere med depressioner. Kl. har fortsat et sundt gå-på-mod over for såvel små som store udfordringer, og det frustrerer ham i realiteten, at han pt. ikke selv kan *køre* lastbil o.lign. i mere end [1] times tid, men må hyre en medhjælper til at klare det fornødne omkring landbrugsdriften.

Konklusion: Trods det påfaldende tidssammenfald imellem arbejdsulykken med ledsagende sygemelding og den endelige afvikling af mask.instationsprojektet samt tilhørende ApS, tyder karakterologiske forhold i kl.s personlighedsstruktur ikke på, at han er tilbøjelig til at reagere somatiserende på sine problemer. Det kan dog ikke udelukkes, at han for en dels vedkommende overvurderer betydningen af arbejdsulykkens indvirken på hans arbejdsevne. Kl. besværer sig således over, at han kun får [1]/2 sygedagpengebeløb og så meget gerne, at det offentlige kunne yde mere (pension?). Men i takt med, at rygskaden evt. vil hele op, vil han utvivlsomt atter tage fat i fuldt omfang. Når ikke dette er sket, skyldes det formentlig kl.s ønske om alene at ville vende tilbage til sædvanligt hårdt legemligt arbejde. Andet arbejde, der ikke indebærer fysiske anstrengelser, burde anderledes nok kunne udføres uden videre."

I helbredsattest af 8/6 2006 udstedt til A. Kommune af klagerens praktiserende læge J. H. hedder det bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

…

Ryggen uændret gennem det seneste ½ år. Smerter når han skal lave den mindste smule fysisk.
Han hjælper lidt til med det huslige, men kan ikke vaske gulv eller slå græs. Han træner i en motions maskine hjemme dgl. Når smerterne forværres kan Hustruen for det meste 'trykke den på plads'. Han skulle have været til G. for en vurdering og behandlings plan, men kunne ikke komme der ned!

Hovedproblemet er angst. Han tør ikke gå ud. Handler ikke ind, eller henter børn.
Angst tilstanden har været tilstede over ca. 7 år. Da han arbejde i familie foretagendet har de kunnet leve med tilstanden og tage passende hensyn. Han har tidligere været ved Psykolog. 'Mona' der ikke hjalp ham. Han går nu til en slags terapi ved A.S. i S.
Han bliver grebet af en stor døds angst når han er uden for hjemmet. Angsten kommer også i hjemmet, men er ikke så kraftig. Han ryster over hele kroppen, sveder, hjertet hamre og der er kvalme og opkastninger.
Har får angst, også når han skal op til behandling i S.. Er ude af bilen ca. 10 gange og kaste op, på køre turen til S..
Det samme problem hver gang. Har været til en konfirmation, men lå så i sengen hele den efterfølgende dag.
Han sover dårligt om natten, afbrudt, vågner med angst og tanke mylder."
…
D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen. …
Det viser sig således at hovedproblemet er en svær psykisk angst lidelse (OCD).

Jeg mener ikke at vi kan hjælpe med rygproblemet, før hans psykiske tilstand er forbedret.
Han kan således ikke, for nærværende, deltage i aktiviteter, med genoptræning eller måske videreuddannelse og kurser på længere sigt."

Af speciallægeerklæring af 24/6 2006 udfærdiget af professor, overlæge, dr. med. C. E. B. på begæring af selskabet fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Skadelidte har følger efter ulykkestilfældet af 06.02.05. Har sandsynligt fået en rygmarvskontusion samtidig ved ulykkestilfældet.

Røntgenundersøgelser/CT-skanning tyder på, at der har været brud på et par torntappe. Muligt ribbensbrud.

Der er aktuelle tegn på lokal instabilitet ved løftebelastning. Imidlertid synes skadelidte relativt velfungerende nu med normalt bevægemønster under ubelastede forhold.

- Aktuelt skønner man, at skadelidte vil kunne udføre visse funktioner, som ikke medfører belastning. Har dog svært ved at sidde mere end en time ad gangen, og der foreligger således aktuelt erhvervsnedsættelse i ethvert erhverv, men skadelidte vil dog kunne varetage nogle timers arbejde dagligt uden rygbelastning.
  Tilstanden skønnes bedret i forhold til status af 04.07.05.

- Man skønner ikke, at optræningsophold vil ændre tilstanden. Det synes hensigtsmæssigt, om skadelidte reducerer sin vægt med yderligere 20-25 kg.

- Det vil være hensigtsmæssigt, om man allerede nu påbegynder undersøgelse af muligheder for revalidering. Såfremt denne arbejdsprøvning falder negativt ud, må man anbe-

fale en MR-skanning af traumeområdet for nærmere at få vurderet om der er reaktive forandringer, som evt. ville kunne gøres til genstand for behandling.
Man finder dog, at skadelidtes ryg ved undersøgelsen i dag virker stabiliseret i forhold til anamnese og tidligere oplysninger. Imidlertid kan lokal instabilitet provokeres trods normal klinisk undersøgelse ind imellem smertetilstanden. Man skønner, at skadelidte på længere sigt vil blive rask."

I personlighedspsykologisk undersøgelse foretaget den 12/11 2006 af cand. psych. C. M. P. på begæring af Aa. Kommune hedder det bl.a.:

"Data fra flere forskellige uafhængige kilder peger på, at KDJ habituelt har en robust psykisk konstitution med et normalt præmorbidt funktionsniveau intellektuelt, arbejdsmæssigt, familiemæssigt og socialt.

Havde i 1998 en stressreaktion udløst af arbejdsmæssig overbelastning i kombination med dårlige økonomiske udsigter efter stort nybyggeri og omfattende investeringer. Fik ordineret beroligende medicin i form af Alprox. Er efterfølgende vendt tilbage til sin habituelle psykiske tilstand og har kun brugt Alprox ved behov i forbindelse med spidsbelastninger.
Har i perioden fra efteråret 2004 til sommeren 2005 udviklet tiltagende depressive symptomer med nedtrykthed, manglende energi, ulystbetoning, nedsat selvtillid og selvværd, pessimisme, håbløshedsfornemmelse samt problemer med koncentration, hukommelse og beslutningstagning. Sekundært til den depressive tilstand er der opstået en angstlidelse, der diagnostisk må klassificeres som agorafobi med panikangst.

Den beskrevne psykiske lidelse har med langt overvejende sandsynlighed været udløst af akkumulationen af flere belastninger, nemlig først afhændelse af maskinstationen i efteråret 2004 og siden den beskrevne arbejdsulykke i februar 2005 med de deraf følgende somatiske, sociale og økonomiske konsekvenser.

Tilstanden har umiddelbart været vanskelig at behandle medikamentelt og psykoterapeutisk. Således har de først afprøvede præparater enten været uden terapeutisk effekt eller givet anledning til bivirkninger, ligesom KDJ beskriver det tidligere psykoterapeutiske behandlingstiltag som ufrugtbart. Videre har tilstanden hidtil forhindret KDJ i at medvirke til en af ham ønsket somatisk udredning på Gigthospitalet G. Det vurderes således ikke, at KDJs hovedproblem er den psykiske lidelse, men at den psykiske lidelse har været komplicerende for relevant udredning og behandling af den fysiske helbredstilstand.

Kombinationen af Seroxat, der har været ordineret siden april 2006, og såkaldt tankefeltterapi, der i øvrigt er undertegnede ubekendt, har imidlertid nu medført en betydelig symptomreduktion, om end der fortsat eksisterer klinisk betydende restsymptomer.

Prognostisk må det forventes, at de beskrevne restsymptomer vil være til stede, dog formentlig i aftagende grad, gennem de kommende måneder, indtil der er sket en nærmere afklaring af den fremtidige sociale og økonomiske situation, herunder afgørelse fra forsikringsselskab.

Det anbefales, at KDJ fortsætter med den nuværende kombinationsbehandling af Seroxat og psykoterapi, da begge erfaringsmæssigt har haft god virkning på tilstanden. Den psykoterapeutiske behandling bør fortsætte 1/2 - 1 år endnu med de nuværende intervaller. Det skønnes ikke umiddelbart at være yderligere relevante behandlingsmuligheder. Da den igangværende psykoterapi også fremover skønnes at have en gunstig indvirkning på KDJs

erhvervsevne tilrådes det at undersøge mulighederne for at yde økonomisk tilskud til behandlingen som en arbejdsmarkedsrettet foranstaltning.

På nuværende tidspunkt skønnes det, at den psykiske tilstand med de rette praktiske løsninger vil tillade KDJ at medvirke til udredning på G. Gigthospital over en periode på 1-2 dage. Under forudsætning af, at der fortsat sker fremskridt i tilstanden i det nuværende tempo, vil han formentlig først i det nye år kunne indgå i evt. udrednings- og behandlingsforløb over flere uger. Alt afhængig af resultatet heraf vil det ud fra den psykiske tilstand formentlig være realistisk at påbegynde arbejdsprøve kort tid derefter.

Ud fra den aktuelle mentale status skønnes der ikke på længere sigt at være nogen hindringer for, at KDJ på længere sigt vil kunne generhverve sin fulde erhvervsevne, selvom de fysiske skånehensyn naturligvis skal afklares i den mellemliggende proces."

Af speciallægeerklæring udfærdiget den 12/10 2007 af overlæge, speciallæge i arbejdsmedicin J. P. H. på begæring af H. Kommune fremgår bl.a.:

"**Aktuelle status**
Siden vurdering hos C.B. i 2006 er der øjensynligt ikke sket større fremskridt. Det fremgår at nattesøvnen for det meste er god, men når han skal i gang i løbet af dagen optræder en som smældende fornemmelse i et parti nederst i brystryggen. Der kommer en klemmende trykkende fornemmelse udløst af bevægelser specielt ved foroverfældning. Han har svært ved at sidde op ret længe af gangen. Kan heller ikke stå og skrælle kartofler, uden det kommer til at gøre ondt i ryggen og endvidere kommer der en snurrende fornemmelse i armene, der kommer til at føles tunge. Skal helst arbejde med dem understøttet. Hvis han kører i bil er han nødt til at sidde i sædet der er fældet ca. 45 grader bagud for at undgå provokation af smerter. Hvis ikke han passer på og belaster ryggen for længe, er der en tendens til at smerterne varer ved i længere tid, nogle gange helt op til to dage. Ellers lindres det typisk, hvis han kan komme ned at ligge på ryggen. Det fremgår at han flere gange i løbet af dagen kan have korterevarende eller længerevarende perioder med smerter. Lykkes det at få det til at gå i ro, kan der gå 3-4 timer, hvor han har det godt. Der er ingen udstråling mod lænd men tendens til at det kan spænde op i nakkeregionen.
Pga. de fortsatte smerteproblemer er der via egen læge, som også er anbefalet af C.H. sidste år, foretaget supplerende MR-skanning 10.07. på V. Sygehus. Det fremgår af MR-beskrivelsen at der grundliggende er fundet normale forhold fraset lettere spondyloseforandringer med randudtrækninger anterolateralt specielt lavt lumbalt og ved den thoracolumbale overgang. Det vil sige lette, efter min opfattelse, forandringer som hyppigt ses fra midalder og frem.
Det er anført at røntgendiagnosen er spondylosis columna thoracolumbalis, men det skal *ses* i lyset af, at der er fundet normale forhold vedr. båndskiver uden tegn til degenerative forandringer. Der er heller ikke fundet tegn på diskusprolaps eller frembuling, end sige tegn på brud eller følger herefter.
…
Resumé
Det drejer sig om en 42-årig mand, henvist af Jobcenter H. til arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring på baggrund af langvarig sygemelding efter ulykkestilfælde med traume af ryggen opstået februar 2005 ved en arbejdsulykke.
Han har indtil da været rygrask. Været beskæftiget i eget landbrug og drevet maskinstation, som han var ved at afvikle. En tons tung gylleomrører faldt under læsning ned og svingede ud og ramte ham i ryggen, så han blev slået omkuld. I perioden indtil da har han øjensynligt haft stress-symptomer med videre behandlet med Alprox. Efter traumet et langvarigt forløb

med fortsatte smerter lokaliseret lavt i brystryggen. En skanningsundersøgelse ca.½ år efter traumet, viste deformerede torntappe svarende til 8., 9. brysthvirvel men uden synligt brud.
Der blev søgt behandlet med lokal fysioterapi. Han er i forløbet endvidere vurderet af flere speciallæger, senest C.B. 2006, hvor der rejstes mistanke om, at der kan have været en lokal rystelse af rygmarven, endvidere brud på 7. og 8. torntap. Han skønnede det hensigtsmæssigt at påbegynde overvejelse af revalideringsmulighed, endvidere at han på længere sigt ville blive rask. Der har sideløbende i forløbet været foretaget vurdering hos psykolog, der har været foretaget psykoterapeutisk behandling for panikangst, endvidere behandling for depression. Pga. fortsatte smerter har pt. ikke formået at deltage i revalideringsophold, og der er som følge deraf nu udbedt fornyet speciallægevurdering. Der verserer fortsat arbejdsskadesag. Pt. oppebærer sygedagpenge. Oplyser han fortsat har daglige smerter af varierende intensitet lokaliseret lavt i brystryggen udløst af bevægelse specielt foroverfældning og løft og lindret af sengeleje eller bagudfældning i stol eller på briks. Der anvendes endvidere smertestillende i form af Ibumetin. Han udtrykker en vis ængstelse for fremtiden, endvidere at rygsmerterne skal blive værre. Dette har øjensynligt også medvirket til at afholde fra mere regelret optræning.
Nylig MR-skanning fra 10.07. har efter beskrivelsen at dømme ikke vist specifikke forandringer, specielt ingen tegn til påvirkning af båndskiver, brud eller følger efter tidligere brud. Kun lettere alderssvarende slidforandringer (spondylose).
Ved objektiv undersøgelse findes han ikke umiddelbart smertepåvirket. Han er stor og kraftig, overvægtig. Virker psykisk naturlig og reel. Bevæger sig nogenlunde frit men må dog rette sig i stolen øjensynligt pga. smerter i løbet af undersøgelsen. Ved denne findes lokal ømhed omkring 7. til 9. brysthvirvel svarende til torntappene. Endvidere lidt lokal bløddelshævelse og der er smerteudløsning ved opretning fra foroverfældet stilling. Der er ingen tegn til nerverodspåvirkning. Herudover virker han rask og specielt ikke deprimeret.

Konklusion og vurdering
Der er et vist misforhold mellem subjektive klager og objektive fund selvom jeg vurderer hans smerter som reelle. Han kan meget vel have haft større lokal blodansamling og også muligvis brud af et par torntappe som tidligere anført. Dette vil normalt hele op og formentlig i de fleste tilfælde ikke føre til varig smerte eller funktionsnedsættelse. Jeg har sagt til ham, at man kan forestille sig at der her har udviklet sig en vis form for tendens til hævelse. Smerteudløsningen kan afstedkomme lokal spænding i rygmuskulaturen eller irritation i bløddelene. Jeg har også sagt til ham, at undersøgelserne og specielt den seneste MR-skanning ikke giver holdepunkt for nogen alvorlig tilstand der vil kunne forværres ved moderat rygbelastning. Problemet er at selv mindre belastninger udløser smerter. Jeg har sagt til ham, at det bedste formentlig vil være et målrettet gradvis intensiverende rygtræningsprogram i kombination med aflastning når smerterne bliver for voldsomme. Det kan gøres ved bassinbade eller ved pakninger. På sigt må han dog formentlig acceptere fortsat at have ondt. Han er informeret om, at det er vigtigt at han holder sig så aktiv som muligt.
Jeg kan ikke pege på yderligere relevante undersøgelser. Jeg har sagt til ham, at han formentlig godt kan deltage i afklaring på revalideringsinstitution hvis han kan transporteres i tilbagelænet bilsæde undervejs, og også under opholdet frit efter behov kan tilbydes aflastning på briks/leje ved forværring af rygsmerterne. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis der samtidig kunne iværksættes skånsom træningsprogram som anført. Han kan formentlig ikke aktuelt påtage sig ufaglært arbejde med det aktuelle aktivitetsniveau. I lyset af det langvarige forløb vil de fleste vurdere tilstanden som stationær. Har dog sagt til ham, at vi stadig må håbe på bedring. Det afhænger helt af, om han vil være i stand til gradvist at øge aktivitetsniveauet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning, når det gælder tab af arbejdsevne / voksne**
Baltica-Skade
Almindelige regler
Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Hvis arbejdsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af policen.

Nedsættes arbejdsevnen til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

Udbetalingen sker månedligt fra det tidspunkt, der er anført i policen under forudsætning af, at arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i det nævnte antal måneder til 1/3 eller mindre respektive til mellem 1/2 og1/3.

Udbetalingen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive 1/2 og 1/3, dog længst indtil forsikringens ophør.
…
Genvindes arbejdsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Baltica kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.
…
Specielle regler for
ULYKKE / HELTID - ULYKKE / FRITID
Disse regler gælder for de dækningsnumre, som er anført nedenfor.

Husk at se i policen, hvilket dækningsnummer Deres forsikring omfatter.

Ved ethvert dækningsnummer er virkemåden for forsikringen anført. Den skal sammenholdes med de konkrete oplysninger ud for dækningsnummeret i policen.

013 udbetales ved forsikredes tab af arbejdsevnen som følge af ulykkestilfælde inden ophørsdatoen.
…
Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse.
Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje.
…
6. Præmiens betaling m.m.
…
Bortfald af præmiebetaling
Præmiebetalingen ophører

- ved forsikredes død
- ved de(t) i policen aftalte ophørstidspunkt(er)
- ved de(t) i policen aftalte udbetalingstidspunkt(er).

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt.
…
Genvindes arbejdsevnen i en sådan grad, at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er tilstede, skal der igen betales fuld præmie.

Baltica kan til enhver tid forlange dokumentation for, at arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre."

Nævnet udtaler:

3 medlemmer finder, at det ikke ved de foreliggende lægelige erklæringer er godtgjort, at klagerens ulykkesbetingede erhvervsevnetab udgør 50 % eller mere, og at selskabet derfor har været berettiget til at standse udbetalingen af ydelser fra den 1/11 2006. De finder det derimod godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevnetab som følge af sygdom er større end 2/3, og at selskabet derfor ikke har været berettiget til med virkning fra 1/6 2007 at standse præmiefritagelsen.

1 medlem, der er enig med flertallet i, at klagerens ulykkesbetingede erhvervsevnetab er mindre end 50 %, finder det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevnetab som følge af sygdom er nedsat med mindst 2/3. Dette medlem finder derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

1 medlem finder, at såvel klagerens ulykkesbetingede erhvervsevnetab som hans generelle erhvervsevnetab som følge af sygdom efter den 1/7 2005 er større end 2/3, og at selskabet således ikke har været berettiget til at nedsætte klagerens ydelse med halv-

delen fra 1/7 2005 og efterfølgende fra henholdsvis den 1/11 2006 og den 1/6 2007 helt at afvise udbetaling af forsikringsydelse og præmiefritagelse.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren som følge af sygdom har mistet 2/3 af den generelle erhvervsevne og skal yde præmiefritagelse fra den 1/6 2007.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann