831/09

Den 16. november 2009 blev i sag nr. 75.398:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en gruppeulykkesforsikring i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, hvilket er "varig invaliditet på minimum 50 %".

Forsikringen blev oprettet i 1993 og giver ret til udbetaling af gruppesummen, hvis erhvervsevnen som følge af et ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen.

Klageren, født i 1954, blev sygemeldt pr. 19/6 2007 som følge af en faldulykke den 26/5 2007, hvorved hun fik et vrid i ryggen, venstre ben og fod. Hun var på daværende tidspunkt ansat som servicemedarbejder inden for kantine og rengøringsområdet. Da generne ikke bedredes, foretoges den 4/7 2007 en MR-scanning, som viste en diskusprolaps med venstresidig rodpåvirkning.

Den 4/10 2007 genoptog klageren delvist sit hidtidige arbejde 20 timer ugentligt, hvilket gradvist øgedes til 25-30 timer ugentligt i februar 2008. Kommunen udbetalte i den forbindelse supplerende sygedagpenge.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 11/2 2008 udfærdiget af overlæge J.T. hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Corodil.

Ernæring
Nat.
Ryger ca. 15 cigaretter om dagen.
Har aldrig haft alkoholoverforbrug.

Socialt
Er handelsuddannet. De sidste 9 år arbejdet fuldtids som servicemedarbejder ved V. hvor hun dels er sikkerhedsrepræsentant, men herudover har rengøring, kantinearbejde og servicering af personalet (medfører en del rygbelastninger i uhensigtsmæssige stillinger). Var fuldtidssygemeldt efter aktuelle frem til den 04.10.2007, hvor hun startede på nedsat tid. Er nu oppe på 25-30 timer om ugen med supplerende sygedagpenge. Har kontakt med kommunen, og man overvejer arbejdsprøvning/erhvervsskift.

2 raske børn født i 1978 og 1981.

Aktuelle
Først på aftenen lørdag den **26.05.2007** var patienten på vej til spisebordet, da hun stødte. venstre fod mod gulvet og snublede, fik et voldsomt vrid i ryggen, benet og foden. Fik herved akut opståede voldsomme smerter i hele venstre lår og balde samt ved foden. Måtte humpe ind i sin seng. Kunne ikke sove om natten pga. smerterne. Da hun stod op om natten, måtte hun støtte sig til en gangstav, fordi hun trak voldsomt på venstre ben. Kontaktede **vagtlægen** 3 gange efterfølgende dag. Fik til sidst besøg, og denne tolkede det som 'ischiasnerven i klemme', og hun fik smertestillende medicin.
Opsøgte **egen læge første gang den 29.05.2007** (dagen efter 2. pinsedag). Denne mente også, at det drejede sig om 'ischias'. Blev primært behandlet med akupunktur og smertestillende medicin. Fik dagligt smertestillende medicin den første måned. Fik det i denne måned gradvist bedre, men pga. fortsatte gener, blev hun henvist til den ovennævnte røntgenundersøgelse.

Den **04.07.2007 blev der foretaget MR-skanning**, hvor man på de 4 nedre lumbale disci fandt højdereduktion og bredbasede protrusioner, hvor man angiver mistanke om følger efter annulære bristninger. Herudover fandt man en stor fri prolapskomponent til venstre for discus L4/5, hvor der både var let afklemning af højre L4-rod og centralt på venstre L5-rod. Der var desuden let nedsatte pladsforhold i venstre foramen L4/5.
Man fortsatte med konservativ behandling, hvor hun var startet ved fysioterapeut i midten af juni. Fra den 01.08.2007 startede hun på ryghold hos fysioterapeut, og hun planlægger at fortsætte på dette ryghold, hvor hun går en gang om ugen. Der har været god fremgang i forløbet, men tilstanden har dog været stationær igennem de sidste par måneder. Noget svingende afhængigt af belastningsniveauet.

Nuværende tilstand
På de bedste dage (fridage), har hun udelukkende en stivhedsfornemmelse i lænden op ad dagen, hvor det lindrer, når hun kommer til at sidde i en god stol eller ved stillingsskift
Generelt sover hun godt om natten. Har dog murren i sæderegionerne og venstre ben i forbindelse med vendinger. Nogle dage er hun lidt stiv, når hun skal op om morgenen. Også på de gode dage oplever hun i løbet af dagen lette gener fra venstre ben med murrende

fornemmelse fra indersiden af venstre lår gående frem mod knæet og ned på indersiden af underbenet.
På alle **arbejdsdage** får hun det dårligere efter et par timers arbejde. Får da regulære smerter lavt i lænden gående ud i begge sæderegioner med stivhedsfornemmelse i ryggen og samtidig ledsagende smerter i venstre ben, mest på indersiden. På disse dage lægger hun sig ofte eller sidder 15-30 min. efter arbejde, hvilket lindrer. Intermitterende får hun også en snurrende fornemmelse på indersiden af venstre underben, hvor hun har let ændret føleopfattelse. Ellers er der ingen lammelser. Der er ikke forværring ved hoste, nysen eller brug af bugpres. Patienten får det generelt også værre, hvis hun skal køre bil i længere tid eller sidde i samme stilling i lang tid. Statisk arbejde med let foroverbøjet overkrop giver også forværring ligesom, der kan være problemer, når hun skal støvsuge og lignende. Det lindrer, når hun går ture. Cykler også noget, men cykling kan også medføre gener i benet.

Objektivt
Udseende sundt og alderssvarende. AT god, ET lidt over middel. Farver nat.
Højde 176 cm. Vægt 96 kg (har angiveligt taget 5 kg på fordi hun ikke får rørt sig så meget som tidligere).
Cavum oris og hals, st. c. et p.: l. a.
BT 135/95 Puls 69 regelmæssig.
Psykisk: Upåfaldende og reel. Må aflaste venstre balde lidt under anamneoptagelsen og sidder generelt lidt uroligt i stolen. (Har ellers en relativt god dag).
Kranie og kranienerver: Findes intakte.
OE: Normale neurologiske forhold.
UE: Frie led; normal trofik, tonus og kraft. Der er middellivlige egale patellar- og akillesreflekser normale plantarreflekser. Sensibiliteten angives som let diffust ændret/nedsat på hele venstre ben mest udtalt på indersiden af låret og crus, men der er normal sensibilitet på foden. Normale kraftforhold (patienten beskriver, at hun på de dårlige dage kan have vanskeligt ved at løfte venstre ben). Strakt benløft 80/80. Lasegue neg./neg. Låromfang 10 cm over patella hø/ve: 57/56 cm, crusomfang: 47/46 cm.
Der er ingen svajen ved Romberg med lukkede øjne. Gangen nat inkl. tågang og hælgang.
Columna: Normale krumninger. Fri bevægelighed i cervikal columna. Patienten fikserer i lænden. FGA = 30 cm ligesom der er nedsat sidebøjning til begge sider og bagudbøjning, men kun let smerteangivelse i yderstillingerne. Der er kun let ømhed af tænde- og glutealmuskulaturen og således ingen betydende myogene forandringer.

Diagnose
Prolapsus disci intervertebralis L4/5 sin., sequelae / følger efter lændediscusprolaps.

Degeneratio disci intervertebralis lumbalis cum spondylosis / i forvejen bestående slidforandringer i lænderygsøjlen (før hændelsen asymptomatiske).

Konklusion
Patienten har tidligere været rygrask uden lændeproblemer. I forbindelse med hændelsen den 26.05.2007 har patienten sandsynligvis pådraget sig en traumatisk lændediscusprolaps medførende de betydende radikulære smerter og føleforstyrrelser i venstre ben. God overensstemmelse mellem det primære smertebillede og fundet ved MR-skanningen den 04.07.2007.
Der har været rimelig effekt af konservativ behandling, og patienten skal fremover være rygbevidst og vil have gavn af at fortsætte med regelmæssig rygtræning. Tilstanden vurderes som stationær med lette til middelsvære daglige rygsmerter med let udstråling til venstre ben og let bevægelsesindskrænkning i lænden. Umiddelbart god overensstemmelse mellem de subjektive klager, de objektive fund og de billeddiagnostiske undersøgelser."

I perioden 25/3 til 20/6 2008 var klageren i virksomhedspraktik. Arbejdstiden var 3½ time dagligt, men blev øget til 4 timer dagligt. Forløbet resulterede i en fleksjobansættelse pr. 1/7 2008 på den hidtidige arbejdsplads. Det fremgår af fleksjobaftalen, at stillingsbetegnelsen er kontorassistent/piccoline. Den ugentlige arbejdstid er 17½ time, og skånebehovene består i ikke rygbelastende arbejdsopgaver og mulighed for varierende arbejdsstillinger.

I sin ansøgning dateret 16/3 2008 anmodede klageren om udbetaling af gruppesummen, hvilket selskabet afviste i skrivelse af 12/8 2008.

Klageren har i skrivelse af 8/1 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "Nordea Liv & Pension tager udgangspunkt i speciallægeerklæring fra den 11-02-08.
>
> Jeg blev indkaldt til undersøgelse i forbindelse med at min ulykkesforsikring Topdanmark nægtede at godkende skaden, som en ulykke. De mente skaden var sket over mange år. Efter jeg klagede over afgørelsen, blev jeg pludselig indkaldt til en speciallægeundersøgelse hos J.T. Jeg var ikke klar over det var fordi der skulle fastsættes en méngrad på det tidspunkt, - før undersøgelsen var færdig.
>
> I forbindelsen med undersøgelsen oplyste jeg om jeg stod for at skulle i virksomhedspraktik, da det var urealistisk for mig at genoptage mit job som kantine/rengørings medarbejder på fuld tid pga. diskosprolaps.
>
> Jeg oplyste også jeg ind i mellem havde 20 timer ugentligt, da jeg var valgt til sikkerhedsrepræsentant, og der var administrative opgaver der skulle udføres af sikkerhedsrepræsentanten.
>
> Det var jo netop fordi situationen inden for det hidtidige arbejdsområde, ikke var holdbar i længden, at jeg skulle afprøves indenfor mindre ryg belastende arbejdsområder, nemlig ved administrative opgaver/lette lagerfunktioner i 3 forskellige afdelinger på V.
>
> Konklusionen på min virksomheds praktik blev jeg blev tilkendt fleksjob.
> Jeg blev med virkning fra 1. juli 2008 ansat i kontorjob som kontorassistent med en ugentlig arbejdstid på 17,5 time og 2/3 offentlig tilskud, derudover er der skånehensyn, med ikke ryg belastende opgaver og mulighed for varierende arbejdsstillinger. Ligeledes er der sat en méngrad på 15 %, hvilken fortæller, - efter min opfattelse, at min erhvervsevne varigt er nedsat med mere end 50 % i ethvert muligt erhverv for mig.
>
> Der er på ingen måde sket forbedringer siden jeg var hos læge J.T. På det tidspunkt arbejde jeg ca. 20- timer med servicesikkerheds opgaver. Nu efter afklaringen arbejder jeg 17,5 time pr uge med lette kontoropgaver, og må derefter stadig hjem og hvile mig for at klare resten af dagen - trods mindre timer og lettere opgaver. Nogle dage er jeg så øm og stiv i ryggen

og mange smerter i venstre ben at jeg må bevæge mig langsomt eller bare sidde eller ligge for at lindre.

Der er en verden til forskel for mig fra maj 2007 og til nu, hvor jeg havde min fulde erhvervsevne. Nu må jeg lytte til min krop hver eneste dag, jeg kan ikke bare arbejde med mere, hverken i hjemmet eller på jobbet. Hvis jeg bliver for aktiv og glemmer min ryg, kan der gå uger før den ikke giver så mange smerter og jeg er tvunget til at holde mig endnu mere i ro og ikke lave noget i hjemmet efter mit arbejde på 3,5 timer.
Jeg kan oplyse ca. 1. september 2008 er jeg igen startet hos fysioterapi med ryg træning, - p.g.a. rygsmerter."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 5/2 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"D.T. fik i forbindelse med et fald i maj 2007 et vrid i ryggen, og der blev efterfølgende konstateret en diskusprolaps i lænden.

Den 11. februar 2008 blev forsikrede undersøgt af speciallæge i neuromedicin J.T. (bilag …), og det fremgår af erklæringen: 'Var fuldtidssygemeldt efter aktuelle frem til den 4.10.2007, hvor hun startede på nedsat tid. Er nu oppe på 25-30 timer om ugen med supplerende sygedagpenge'.

Den objektive undersøgelse af columna viste: 'normale krumninger. Fri bevægelighed i cervikal columna. Patienten fikserer i lænden'. 'Der er kun let ømhed af lænde- og glutealmuskulaturen og således ingen betydende myogene forandringer'.

Speciallægen konkluderer bl.a.: 'Der har været rimelig effekt af konservativ behandling, og patienten skal fremover være rygbevidst og vil have gavn af at fortsætte med regelmæssig rygtræning. Tilstanden vurderes som stationær med lette til middelsvære daglige rygsmerter med let udstråling til venstre ben og let bevægelsesindskrænkning i lænden'.

Den 30. maj 2008 havde jobcentret opfølgning på virksomhedspraktik, hvor det bl.a. fremgår: 'hun har ikke magtet at forøge arbejdstiden væsentligt og arbejder nu fra kl. 7.30 til ca. 11.30. Det er således 4 timer dagligt/20 timer ugentligt'. 'Efter en god oplæring har hun ydet en fantastisk indsats'.

D.T. blev tilkendt fleksjob med 2/3 løntilskud. Skånehensyn er nedsat arbejdstid, ikke rygbelastende arbejdsopgaver og mulighed for varierende arbejdsstillinger.

Virksomhedspraktikken har vist, at forsikrede er i stand til at arbejde 20 timer ugentligt, og at hun har ydet en god indsats. Timetallet i fleksjobbet er lavere, men det fremgår ikke, at det skulle være af helbredsmæssige årsager.

Det faktum, at der er tilkendt fleksjob fra kommunen har ingen betydning for vores vurdering af nedsat erhvervsevne/invaliditet. Løntilskuddet i et fleksjob er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion, og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevne.

D.T. har ikke dokumenteret nedsat erhvervsevne med 50 % eller varig invaliditet på minimum 50% på grund af et ulykkestilfælde. Vi fastholder derfor, at vi ikke skal udbetale forsikringssummen."

Klageren har i skrivelse af 14/2 2009 hertil yderligere bl.a. anført:

"De positive ord er for mig, den baggrund jeg havde for at blive job prøvet, indenfor det administrative område. Jeg kom fra kantine/rengøring, hvor jeg arbejdede i ca. 9 år. Ca. 1 år før uheldet blev jeg valgt til sikkerhedsrepræsentant, først der begyndte jeg med administrative opgaver.

Derfor skulle jeg bruge mange kræfter på at omstille mig til de forskellige arbejdsopgaver, der nu mest var blevet administrative. Først forandringen/erkendelsen af ikke at kunne klare mit hidtidige job, derefter omstillingen til administrative opgaver/programmer med pc'en. hos V.

Under virksomhedspraktikken var der ikke indlagt pauser. Jeg havde mulighed for at holde pauser i arbejdstiden, når jeg havde behov. Jeg var ofte ude at gå/bevæge mig, for at lindre/modvirke smerter/stivhed i ryg/lår og venstre ben, som tiltog efter kort tid på jobbet.

Af helbredsmæssige årsager er mit timetal 3,5 dagligt i fleksjob.

Jeg havde viljen til at ville, - men min krop sagde fra og kvitterede med øgede smerter i ryg/balle og venstre ben, bare efter kort tid på jobbet.

Det gør den stadig, med 3,5 timers dagligt arbejde, hvor der også ydes betydelige skånehensyn som er relevante for mig."

Endvidere har klageren indsendt kopi af en reumatologisk speciallægeerklæring dateret 20/1 2009 og udarbejdet af overlæge F.J.J. I erklæringen hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Panodil og Ibuprofen p.n.
Corodil Comp. 1 dagligt.
…
Socialt
...
Marts 1999, ansat på V. i R. som servicemedarbejder. Skulle passe kantine men også gøre rent. Primært 20 timer dagligt stigende til 37 timer efter nogle måneder. 26.05.07, langtidssygemeldt efter vridtraume i ben og ryg. Genoptager arbejdet d. 04.10.07 på reduceret tid. Presses til at arbejde 25-30 timer ugentligt, idet hun også har funktion som sikkerhedsrepræsentant. Modtager da supplerende dagpenge. Arbejdssituationen var imidlertid usikker, og hun magtede ikke de mange timer, hvorfor hun i samarbejde med kommunen kom i jobprøvning 3 måneder. Hun fungerede som administrativ medarbejder 4 timer dagligt, men også dette var for meget, hvorfor hun blev afskediget 20.06.08 med opsigelsesperiode 3-4 måneder.
01.07.08 tilkendes hun fleksjob ved V. i V., 17,5 time ugentligt 5 dage i ugen. Arbejder således dagligt 3,5 time. Der er udelukkende tale om ikke bevægeapparatbelastende funktioner - kopierer undervisningsmateriale og sætter disse i mapper og foretager andet forefaldende lettere arbejde. Funktionen er afvekslende, idet hun har mulighed for at sidde, stå, gå og ligge. Transporterer sig selv til arbejde fra R. til V. 17 km to gange dagligt.

Privat er hun gift med en smed ansat ved V. i R. Parret er bosiddende i eget parcelhus i R. på 150 m² med tilliggende have. Ingen hjemmeboende børn.

Nuværende
Pådrog sig som anført i eget hjem vridtraume mod venstre ben og ryg d. 26.05.07. Oplevede umiddelbart svære irradierende symptomer fra lænderyggen ud over balle, ned på lateralsiden af låret, ind over knæ og ned på medialsiden af crus med distal afgrænsning til mediale malleol. Smerterne var så intense, at hun hverken kunne gå, stå eller ligge. Blev af vagtlæge behandlet med smertestillende og af egen læge siden sendt til fysioterapeutisk behandling. Da behandlingen ikke var sufficient, og der fortsat var tegn til irradierende smerter, blev der foretaget en MR-skanning visende ascenderende prolaps på niveau L4/L5 med affektion af den venstre L4- og L5-rod. Modtaget flere fysioterapeutiske behandlingsforløb inkl. rygøvelser. Forløbet sluttede i sommeren 2008 for senere at blive genoptaget i september 2008. Laver således øvelser to gange ugentligt. Trods dette er der fortsat smerter svarende til den nævnte lokalisation af mere eller mindre kronisk karakter, men også intermitterende forværring ved visse bevægelser og ved belastninger op ad dagen. Tager om morgenen et varmt bad, hvilket lindrer. Tilstanden kan være søvnkompromitterende. Angiver føleforstyrrelser svarende til venstre L4-dermatom. Pågældende har svært ved at bøje sig forover, hvilket gør det vanskeligt at tage strømper, bukser og sko på, samt håndtere emner, som skal løftes; må da ofte ned på knæ eller gøre det stående.
Magter ikke længere en fuld arbejdsdag. Har fået fleksjob 17,5 time ugentligt. Friholdes fra fysiske belastninger, arbejdet er afvekslende og af lettere karakter. Symptomerne forværres dog op ad dagen, og hun må ofte hvile, når hun kommer hjem. Skal være meget opmærksom på, at hun arbejder i de rigtige stillinger.

I hjemmet kan hun tørre støv af, vaske tøj og støvsuge i eget tempo engang imellem. Tømmer opvaskemaskine og laver mad. Ved grovere rengøring får hun hjælp af ægtefællen, ligesom haven passes udelukkende af ham.

Var tidligere glad for naturen og gik ofte ture, hvilket hun dog i nogen udstrækning afholder sig fra, specielt hvis der er tale om længere distancer. Cyklede tidligere men får nu ondt blot hun træder pedalerne få omgange. Var også glad for at sy både i hånden og på maskine, men det bliver ikke til så meget, idet hun ikke kan sidde for længe ad gangen.

Objektivt
Højde: 178 cm.
Vægt: 92 kg.
Idealvægt: 68 kg +/-10 %. Er kraftigt bygget.
Gangen upåfaldende. Sidder roligt opret på stolen under anamneseoptagelsen, uden forflytninger eller tegn til smertepåvirkning. Af- og påklædning foregår stående. Lænden holdes fikseret.
Øjne: Bærer briller.
Cavum oris: Normale forhold.
Hals: Ingen struma, adenit eller venestase. Normal vejrtrækning.
Abdomen: Adipøst, blødt, uømt uden udfyldninger.
Columna cervicalis: Sætter hagen på manubrium, panden i vandret. Rotation 90° bilateralt. Lige bækkenstand. Normale krumninger. Relativ ret lændelordose. Antefleksion til fingergulv-afstand knæledsniveau. Lænden holdes fikseret. Sidefleksion normal bilateralt. Der angives ømhed og stramning af den venstresidige paravertebrale muskulatur. Ved foramen kompressionstest mod venstre er der positivt doorbellfænomen, idet der udløses smerter ned på udsiden af låret mod knæet.
Overekstremiteter: Naturlige forhold.
Underekstremiteter: Højre lår 15 cm over patella 59 cm, venstre 58. Crus 47 på højre side, 46 på venstre.

Normal kraft over hofteled, knæled, fodled og tåled. Der angives nedsat sensibilitet svarende til indsiden af venstre crus med distal afgrænsning ved malleolen. Strakt benløfttest negativ på højre side, på venstre udløses der smerter omkring ca. 70° udgående fra lænden med irradiation til L4-dermatomet helt ned på crus. Reflekserne er intakte svarende til højre patella, begge hase- og akilles. Plantarreflekserne er normale. Venstre patellarrefleks er let afsvækket. Fremliggende: Omvendt strakt benløfttest normal på højre side, på venstre udløses der smerter ned på forsiden af låret. Ved springingtest er der ømhed svarende til de højresidige segmenter men ingen tegn til doorbellfænomen. Normal antefleksion på lejet. Bækkenleddene er frie.

Konklusion
Formodet traumatisk udløst L4/L5-prolaps mod venstre, ascenderende. Forsøgt behandlet konservativt uden det dog har været muligt at gøre pågældende symptomfri. Der synes at være tale om en blivende skade på venstre L4 rod, men også et moment af fortsat rodirritation ved visse bevægelser og belastninger jf. positiv strakt og omvendt strakt benløfttest samt positiv foramen kompressionstest mod venstre. Tilstanden skønnes ikke operationskrævende. Går fortsat i et genoptræningsforløb, hvilket muligvis kan have en vis gavnlig effekt på de beskrevne irritationsfænomener, men ikke hvad angår den mere eller mindre kroniske nerverodsskade. Tilstanden betragtes som værende stationær. Der synes at være nogenlunde god overensstemmelse med de objektive, kliniske og billeddiagnostiske fund.

Med hensyn til arbejdsevne og funktion er hun tilkendt fleksjob efter arbejdsprøvning 3 måneder. Arbejdstiden 17,5 time fordelt på 5 dage, altså 3 timer dagligt. Der ydes betydelige skånehensyn. Jobbet er ikke specielt fysisk belastende, og der er mulighed for afvekslende arbejdsstillinger. Skånehensynene skønnes relevante."

Parterne her herefter ført yderligere korrespondance for nævnet. I klagerens skrivelse af 9/3 2009 hedder det bl.a.:

"De sidste måneder før jeg blev afskediget i kantine/rengøring, havde jeg heller ikke en reel 20 timers job, da jeg delte en fuldtidsstilling med en anden kollega. (Se venligst referat fra Jobcentret)
Hvis jeg havde flere timer, blev de brugt på sikkerhedsopgaver, et par gange var jeg dog med til personalemøde, sidst på eftermiddagen som varede ca. 2 timer. Da havde jeg også mulighed for at stå/gå/sidde under personalemødet.
Som jeg tidligere har nævnt har jeg ikke i min virksomheds praktik været over 17,5 time reel arbejde. Jeg havde mange pauser, var ofte ude at bevæge mig for at lindre/modvirke smerter i ballen/låret/benet. Smerter der tiltog kort tid, efter arbejdet påbegyndelse. Derfor var det formålsløst at øge arbejdstiden, da det kun resulterede i øgede smerter.
(Se venligst resurseprofil side 10.)
Lægekonsulenten har sammenholdt disse to speciallægeerklæringer, jeg vil gerne understrege:
Jeg oplyste til J.T. den 110208 at jeg skulle i virksomhedspraktik, fordi min situation ikke var holdbar! (Se venligst referat fra jobcenter)
Vedrørende den sidste speciallægeerklæring fra januar 2009, er der nu sat dansk navn på mine gener/smerter, der kommer fra den mere eller mindre kroniske nerverodsskade, samt diskusprolapsen, som jeg også er generet af. Nerverodsskaden er der ikke taget højde for ved méngradsfastsættelsen.
Vedrørende slidgigt i ryggen, skriver Arbejdsskadestyrelsen ved méngradsfastsættelsen, at der ikke er fundet, at være forud bestående lidelser af betydning for vurderingen af méngraden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringens omfang**
Forsikringen dækker hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet på minimum 50 %."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet - henset til de lægelige oplysninger og oplysningerne om klagerens erhvervsafklaringsforløb, at klagerens varige invaliditet ikke kan anses for at være på mindst 50 %.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand