Ankenævnet for Forsikring

934/14

Den 3. marts 2014 blev i sag nr. 84.823:

xxxxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet en livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har stoppet udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse med virkning pr. 1/10 2012.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen, giver forsikringen ret til halv invalidepension og halv præmiefritagelse.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1972, den 6/6 2011 indgav anmeldelse til selskabet. I anmeldelsen oplyste hun, at hun den 1/3 2011 var blevet sygemeldt fra sit arbejde som salgsassistent på grund af en discusprolaps.

Selskabet bevilgede den 22/9 2011 klageren midlertidig invalidepension og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/6 2011, og frem til 1/1 2012.

Ved brev af 16/12 2011 forlængede selskabet de midlertidige udbetalinger og præmiefritagelsen frem til 1/3 2012.

Selskabet indhentede neurologisk speciallægeerklæring dateret den 3/1 2012, hvoraf fremgår:

"**Aktuelle klager**

1. Lændesmerter, har altid tilstedeværende smerter lokaliseret lavt i lænden og med udstråling til venstre sæderegion. Smerterne opleves som stivhed og spænding i muskulaturen og forværres ved siddende stilling mere end 10 minutter og når hun står mere end 15-20 minutter. Der kan være natlige smerter. Løft, vrid og foroverbøjning i lænden forværrer generne.

2. Smerter i venstre ben, ikke dagligt forekommende, men kan indtræde i forbindelse med forkerte bevægelser i lænden og ved belastning af samme. Smerterne stråler ud fra bagsiden af lår og ned på udsiden af underben til fod. Hun angiver at have ændret følesans på udsiden af underben og fornemmelse af nedsat kraft. Der er ikke påvirkning af blærens eller endetarmens lukkemuskulatur.

Funktionsniveau nu

I arbejde: På tidspunktet for hændelsen var [klager] i arbejde som salgsassistent. Hun blev ikke sygemeldt før 01.03.11 (efter hjemkomst fra ferieophold). Hun er fortsat sygemeldt.
I samarbejde med hjemkommune overvejes erhvervsmuligheder, herunder arbejde med personlig assistent i funktionen som salgsassistent. Der forestår et afklaringsforløb når det seneste genoptræningsprogram er afsluttet.
[Klager] forventer at der vil være begrænsninger i udførelse af arbejdet, specielt i forbindelse med løft og foroverbøjning samt længere tids stående stilling (salgsarbejde).

I hjemmet: undgår tungere rengøring og arbejde med foroverbøjet lænd under samtidig belastning.

I fritid: er ophørt med løb.
…
Objektivt
Almen medicinsk undersøgelse: udseendet er alderssvarende, højde 180cm, vægt 72kg. Almentilstanden er umiddelbart upåvirket.
Blodtryk 130/80.
Normal hjerte-/lungestetoskopi.

Psyke: umiddelbart upåfaldende, uden appel eller aggravation.

Neurologisk:

Kranienerver, inkl. oftalmoskopi: normale forhold.

Columna: normal cervikal lordose, torakal kyfose, affladet lændelordose. Ingen skoliose. Bækkenet står lige. Trendelenburg er negativ bilateralt.

Der angives berøringsømhed af de nederste lumbale processus spinosi og den tilstødende paravertebrale muskulatur strækkende sig ud mod sædemuskulaturen på begge sider. Herudover er der ikke berøringsømhed af strukturerne i columnas længdeakse.
Lænden er massivt fikseret med ringe kyfosering ved foroverbøjning der alene har karakter af fældning. Der er smerter ved hyperekstension og sidebøjning, sidstnævnte er reduceret til cirka 1/3 af normaludslag.
Normale bevægelighed i columna cervicothoracalis.

Overekstremiteter: normale forhold.

Underekstremiteter: passiv fri bevægelighed i store led, ved udspænding af sædemuskulaturen på venstre side udløses smerter. Der er ingen pareser over hofte, knæ eller fodled. Der er normal refleksaktivitet. Der angives ændret sensibilitet for stik og berøring i L-V-innerverede område på venstre side. Lasgue er positiv på venstre side ved 45 grader, negativ højre og ikke kryds.

Diagnoser
Degeneratio et prolapsus disci intervertebralis lumbalis, sequelae - følger efter slidbetingede forandringer og fremfald i båndskiver i lænderygsøjlen.
Lumbago chronica - kroniske lænderygsmerter.

Resumé og konklusion
[Klager] pådrog sig den 05.11.10 under udførelse af sit arbejde, som salgsassistent ved [butik], et indirekte lænderygtraume medførende et initialt smæld efterfulgt af smerter lokalt.
Inden for 1 uge fik [klager] også smerter af radikulær karakter med udstråling til venstre ben, siden ledsaget af sovende fornemmelse.
[Klager] har frem til marts 2011 oplevet fluktuerende smerteintensitet med let lindring under behandling ved kiropraktor. Der indtrådte en uprovokeret forværring i februar 2011, hvor man efterfølgende konstaterede prolaps mellem 4.-5. lændehvirvel på venstre side i overensstemmelse med forsikredes symptomer. Man påviste endvidere degenerative forandringer også på niveauet over og under.
[Klager] har herefter gennemgået et ikke kirurgisk og tværfagligt behandlingsforløb suppleret med genoptræning i kommunalt regi. Aktuelt har [klager] altid tilstedeværende bevægelses- og belastningsrelaterede lavt siddende lænderygsmerter tidvist med udstråling til venstre sæderegion og til venstre ben.

Ved undersøgelsen dags dato findes lænden massivt fikseret og med ringe kyfosering ved foroverbøjning og positiv Lasegue på venstre side. Der er føleforstyrrelser i L-V-innerverede område på venstre side, ingen lammelse eller refleksforstyrrelser.

Ad1:
Degeneratio et prolapsus disci intervertebralis lumbalis, sequelae - følger efter slidbetingede forandringer og fremfald i båndskiver i lænderygsøjlen.
Lumbago chronica - kroniske lænderygsmerter.
Ad2:
Efter min vurdering baseret på dels den kliniske undersøgelse og dels den radiologiske vurdering, har [klager] en discusdegenerativ lænderyglidelse, medførende lænderygsmerter ved fysisk belastning.
[Klager] bør undgår længerevarende belastninger i siddende og stående stilling samt undgå foroverbøjning i lænden, repetitive bevægelser under samtidig belastning samt løft.
Ad3:

Samme begrundelse som ovenfor - discusdegenerativ lænderyglidelse - der skønnes at være overensstemmelse mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet, herunder vanskeligheder med at klare længerevarende stående stilling, løft og vrid og den aktuelle kliniske undersøgelse. Ved denne er der påvist dels lokalømhed lavt i lænden og dels bevægelses- og belastningsrelateret indskrænkning i lændens bevægelighed. Der er fortsat tegn på nerverodsirritation.
Ad4: vurderet ud fra den radiologiske beskrivelse har [klager] discusdegenerativ lænderyglidelse. Der er for nuværende fortsat tegn på nerverodsirritation, og som følge af den tidligere påviste prolaps, om end med aftagende symptomer. Det er sandsynligt at tilstanden fremover vil have et fluktuerende forløb med vekslen mellem perioder med reducerede smerter og afløst af forværring indsættende enten akut eller gradvist. Såfremt symptomerne på nerverodsirritation tiltager/ændres kan kirurgisk behandling blive en mulighed."

Selskabet modtog desuden kommunens ressourceprofil, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Helbredsmæssige forhold**
Dato: 28/03/12
Beskrivelse:
[Klager] har været sygemeldt siden d. 01.03.2011 pga. rygproblemer/diskusprolaps.

Ifølge udfyldt ressourceprofil modtaget pr. mail d. 09.06.2011:

P.t. diskusprolaps og slidgigt! Påvirker [klager] pga smerter, stivhed I ryg osv, hun har desuden nedsat følelse i venstre ben fra knæet og ned. Kan Ikke sidde/stå I længere tid ad gangen og kan ikke køre bil ret langt. Har tiltagende sværere ved at komme ud af sengen og i gang om morgenen pga stivhed i ryggen.
[Klagers] mand hjælper med huslige pligter.
Er startet på … Rygcenter den 11. maj 2011, er i gang med træning og medicinsk behandling.

Ved samtale d. 05.09.2011:
[Klager] har ondt hele tiden i ryggen, det jager i ryggen, der hvor diskusprolapsen sidder.
Hun vågner 5-7 gange hver nat. Hun har ikke store problemer med at falde I søvn Igen. Det er når hun skal vende sig at hun vågner, ikke pga. smerter.

Ved samtale d. 01.12.2011:
[Klager] oplever, at det er begyndt at gå fremad de sidste 3 uger. Hun kan bøje sig noget mere og er mere mobil.
…
[Klager] har været på rygcentret i to omgange og efterfølgende genoptræning. Pt. er hun i gang med genoptræning, hvor hun svømmer.
Hun har ikke mærket den store effekt og oplever ikke, at hun har fået det bedre.

28.03.2012 vurdering af lægekonsulent:
I forhold til ovenstående vurderes, at pågældende kan deltage i erhvervsrettede tiltag under omfattende skånehensyn I forhold til ryggen. Hun skal undgå enhver form for rygbelastende arbejde, herunder foroverbøjning og vrid i ryggen. monotone/ensformigt gentagne arbejdsstillinger skal undgås. Det vil være en fordel med vekslende arbejdsstillinger og mulighed for at gå, stå og sidde efter behov samt at hvile ryggen, hvis der er behov herfor.
…
Samlet vurdering
Dato 28/03/2012
Beskrivelse:

Ud fra den lægelige vurdering og samlede socialfaglige vurdering henvises [klager] til Reva-Huset for yderligere afklaring af fremtidig arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag.
Det er lægeligt vurderet, at der er tale om at tilstanden er stationær, idet der ikke forventes yderligere bedring af funktionsniveauet. Der er varige skånehensyn, Idet der er omfattende skånehensyn i forhold til ryggen. Hun skal undgå enhver form for rygbelastende arbejde, herunder foroverbøjning og vrid i ryggen. monotone/ensformigt gentagne arbejdsstillinger skal undgås. Det vil være en fordel med vekslende arbejdsstillinger og mulighed for at gå, stå og sidde efter behov samt at hvile ryggen, hvis der er behov herfor.
Det er derfor den socialfaglige vurdering, at der ikke umiddelbart kan foretages et direkte match, hvad angår andre arbejdsfunktioner. Hvorfor det vurderes, at [klager] fortsat er omfattet af sygedagpengelovens §7 vedr. uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.
Der vurderes at være behov for en bredere og yderligere afklaring af arbejdsevnen, hvorfor sagen henvises til RevaHuset."

Endvidere fremgår af kommunens journaloversigt bl.a.:

"26-04-2012
[Klagers] placering i tilbud Revahuset - AFKLARING af arbejdsevnen
for sygedagpenge-, revalidender, og ledighedsydelsesmodtagere - herunder ambulant afklaring er forlænget fra 31-08-2012 til 31-08-2012

Årsagen til forlængelsen er:
Der er etableret virksomhedspraktik indtil 31-08-2012 hvorfor placering i tilbud forlænges tilsvarende.
…
26-04-2012
D.d. oprettet virksomhedspraktik i … Svømmebad, hvor [klager] skal arbejde som receptionist. Praktikken er oprettet i 4 mdr. fra d. 30.04.12 - 30.08.12. Praktikken strækker sig over 4 mdr., da virksomheden har lukket i juli måned. I denne måned skal der derfor findes en anden praktik til [klager]. [Klager] påbegynder praktikken med at arbejde 16 timer ugentligt fordelt på 4 timer mandag, tirsdag, torsdag og fredag. [Klager] har fri om onsdagen.
Arbejdstiden fordeler sig således at [klager] arbejde fra 09.00 - 13.00 mandag - torsdag og fra 09.30 - 13.30 om fredagen.
…
10-05-2012
[Klagers] placering som 'receptionist, kontor er ophørt pr. 10-05-2012.

Status: Afbrudt
Årsag: Revision af plan

Årsagen til ophør er: Fraflyttet

Praktikken er afsluttet da borgeren flytter til Tyskland.
…
15-02-2012:
Stop af sygedagpengesag
Der er dags dato truffet afgørelse om at stoppe udbetalingen af sygedagpenge med virkning fra den 14-05-2012 jf. § 7 i Lov om sygedagpenge.

Begrundelse:
Andet
[Klager] fraflytter Danmark og hendes afklaring ophører derfor.

Lovgrundlag:
Afgørelsen er truffet i henhold til § 7 i Lov om sygedagpenge."

Ved brev af 31/5 2012 meddelte selskabet klageren, at de forlængede klagerens midlertidige ubetalinger og præmiefritagelse frem til 1/8 2012.

I brev af 6/9 2012 meddelte selskabet klageren, at det var overgået til at vurdere hendes erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af hendes helbred og hendes indtjeningsevne inden for alle de erhverv, som hun var uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarede til eller lignede dem, hun tidligere havde været ansat i. Selskabet vurderede på denne baggrund, at klageren ikke var berettiget til udbetalinger, og at udbetalingerne derfor stoppede pr. 1/10 2012.

Den 23/11 2012 oplyste klageren til selskabet, at hun fortsat havde rygsmerter og var henvist til genoptræning. Efterfølgende fremsendte hun udskrift fra tysk hospital af 13/2 2013, hvoraf fremgår:

"**MRT, CT und Röntgendiagnostik**
...
MRT der Lendenwirbelsäule nativ vom 11.02.2013:
…
Befund: Bilderfasste ISG ohne subchondrale ödematöse Reaktionen. Diskretes Abschlussplattenödem ventral L3/4 und lipomatöse Modic 2-Reaktionen L4/5. Bandscheiben L3 bis S1 flüssigkeitsgemindert mit deutlicher Höhenreduktion insbes. L4/5. In der Etage L3/4 sehr flache, breitbasige Bandscheibenvorwölbung mit geringem Umschlag nach caudal. In Höhe L4/5 sublig. rechts paramedianer Bandscheibenüberhang mit Duralschlauchimpression, dabei punktueller Kontakt zum Abgangsgebiet L5 rechts. In Mitte L5/S1 breitbasig sublig. links paramedianer Überhang mit Duralschlauch- und linksbetontern S1 - Abgangskontakt. Spondylarthrosen. Im Sakralkanal dorsal S2 bilateral kleine zystische Formationen, die Nervenwurzeln umschliessend.

Beurteilung:
1. Im Verlauf deutlich grössenprogredienter sublig. linksparamedianer NPP L5/S1 mit Duralschlauch- und deutlich linksbetonter S1-Abgangsirritation sowie spinaler Enge von 11,5 mm.
2. Formwandel des NPP L4/5 - hente rechtsparamedian - mit Duralschlauch- und leichter Abgangsirritation L5 rechts. Keine spinale Enge.
3. Unverändert sehr flacher NPP L3/4 breitbasig und mit geringem Umschlag nach caudal, allenfalls mit leichter Duralschlauchirritation.
4. Ohne Befundwandel Spondylosteochondrose, hauptbefundlich L4/5, hente jedoch mit minimal erosiver Komponente ventral L3/4 und Spondylarthrose ohne weitere morphologisch fassbare Wurzelalteration."

7. 84.823

Selskabet indhentede neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret den 18/4 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"Aktuelle klager

- Konstante lændesmerter, dog i varierende og vekslende grad.
- Af og til ondt i venstre ben, men smerterne trækker ikke længere ud i foden.
- Varierende intensitet, men klart belastningsrelaterede smerter.
- Ej væsentligt nedsat gangdistance.
- Der er ingen problemer med vandladnings- eller afføringskontrol.

Funktionsniveau nu

- I erhverv: som anført ikke arbejdende af de ovenfor nævnte årsager. Mener dog, at hun i fremtiden vil kunne bestride et ikke rygbelastende job på deltid. Vil gerne have et sådant, men er endnu ikke i gang med at lede efter det.
- I hjem og fritid: nedsat funktionsniveau i forhold til belastende arbejdsopgaver, herunder støvsugning, indkøb af tungere genstande, herunder transport af tunge indkøbsposer, rengøring, såsom gulvvask m.v.
- I fritiden: betydelig reduktion i motionering og cykling.

Medicin
Tager ingen fast medicin. Af og til tabl. Gemadol Retard, tabl. Dolol og tabl. Ibumetin. Tager medicinen meget sjældent. Anfører ingen misbrugsproblematik.

Objektiv undersøgelse
Almentilstanden er god. Udseende sv.t. alder. Almindelig af bygning. Ernæringstilstanden middel eller lidt over. Muskel - og træningstilstand middel. Højde 180 cm. Vægt 74 kg.

Neurologisk undersøgelse

Psyke
Fremtræder umiddelbart upåfaldende. Rolig, samlet anamneseafgivelse uden appel eller dramatiseren. Upåvirket. Koopererer godt til interview og undersøgelse. Af- og påklædning foregår på normal måde uden tegn til smerter eller kropslig hindring i øvrigt, og tempoet er normalt.

Columna
Naturlige krumninger i primær stående stilling. Lænden forekommer temmelig fikseret. Kyfoserer kun ganske let, og foroverbøjningen få grader ved fældning i hofteleddet. Sidebøjning og rotation ligeledes væsentligt indskrænket. Ingen palpationsømhed over processus spinosi eller den paravertebrale muskulatur, som er symmetrisk.

Ekstremiteter
Fri ledbevægelighed, tonus, muskelkraft samt muskeltrofik uden elektive atrofier. Middellivlige, egale biceps-, triceps-, akillesreflekser. Normale plantarreflekser. Ingen fodklonus. Lasegues prøve negativ. Der udløses lændesmerter ved 60 gr., men ingen radikulær påvirkning. Der angives overalt normal berøringssensibilitet.

Gang og stand
Gang og stand er upåfaldende. Kan stå på hæle og tæer. Bækkenstanden er lige. Gennemfører liniegang med god sikkerhed. Gangen afvikles i normalt tempo.

Diagnose
/Spondylosis columnae lumbalis (slidgigt i lænden)
Prolapsus disci intervertebralis lumbalis (discusprolaps i lænden)/

Resume og konklusion
Det drejer sig om en i det væsentlige tidligere rask kvinde med enkelte kortvarige sporadiske lændehold tidligere, som i forbindelse med løft af ca. 10 kg tung kurv på arbejde i [butik] pådrog sig lændesmerter november 2010, og efter få dage med udvikling af radikulært præget gener til venstre ben.
MR-skanning har påvist mindre discusprolapskonfiguration og let forsnævring af nerverodkanalen sv.t. V. lumbale nerverod i overensstemmelse med skadelidtes symptomer.
Ved objektiv undersøgelse findes massivt fikseret lænd med betydelig smertebetinget indskrænket bevægelighed. Der er ikke længere overbevisende radikulær påvirkning, men alene lumbago/ischiasagtig smertetilstand.

Efter min vurdering er der på nuværende tidspunkt ikke indikation for operation, men der kan blive tale om det ved forværring af navnlig nerverodspåvirkning i det nævnte område. Der synes ud fra det foreliggende grundlag at være årsagssammenhæng imellem forløftningstilfældet november 2010 og de nuværende gener.
Skadelidte må siges at have et ikke ubetydeligt skånebehov, idet tungere rygbelastende og repetitivt arbejde i videst muligt omfang må søges undgået."

Ved afgørelse af 5/7 2013 fastholdt selskabet afgørelsen om stop af udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren har herefter ved klageskema modtaget den 29/7 2013 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring og her til anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**
Sygdomsforløb.
Jeg var ansat hos [butik], og den 5. november 2010 løfter jeg en kurv med varer, og jeg kan mærke, at det gir et knæk nederst i ryggen. Jeg fortsætter mit arbejde med tiltagende smerter, og ca. 1 uge efter opsøger jeg kiropraktorerne … i ... De siger, at det er godt, jeg er kommet i god tid, og at 'det skal de nok få på plads'. Jeg går hos dem ca. 4 gange, og får gang på gang at vide at det skal have ro, jeg får endvidere nogle strækøvelser, jeg skal lave. Jeg har mange smerter og tager 3 gange dagligt 2 pamol (500 mg) sammen med 1 Ipren (200 mg). Da det ikke giver nogen bedring, forsøger jeg mig med Ibuprofen (200 mg) - 2 tabl. 3 x dagligt, hvilket heller ikke har nogen effekt.

P.g.a. juletravlhed i [butik] vil jeg ikke være bekendt at sygemelde mig, og jeg søger heller ikke kiropraktor i december måned, men har dog nogle sygedage ind imellem p.g.a. stærke smerter.
Da jeg ingen bedring mærker, det bliver tværtimod værre (får nu også ondt i venstre ben), opsøger jeg i januar en ny kiropraktor - ... Han opfordrer mig til at anmelde det som en arbejdsskade, hvilket jeg så gør. Hos [kiropraktor] får jeg nu akupunktur, hvilket jeg også synes hjælper en del. Da jeg har været der 4-5 gange giver han mig en ordentlig gang massage, og de efterfølgende dage kan jeg stort set ikke gå og har vanvittig ondt. Jeg opsøger ham igen, og han konstaterer, at 'jeg kunne da vist ikke tåle en gang massage'... Jeg spørger ham, om det ikke ville være en god ide at få en scanning, men det mener han nu ikke er nødvendigt.

9. 84.823

Jeg går hos [kiropraktor] fortsat 1-2 gange om ugen. I februar skal jeg på en længe planlagt ferie til USA, og ugen op til ferien må jeg sygemelde mig på job, da jeg har stærke smerter i ryg og venstre ben, og via telefonen hos min læge får jeg Pinex Comb og Klorzoxazol. Jeg går hos [kiropraktor] hver dag op til min ferie, og er stærkt i tvivl om jeg overhovedet skal af sted. Men han mener klart, det går fremad, og vil ikke fraråde mig at rejse.

Jeg tager, i troen om at det går fremad, den 13. februar af sted til USA. Efter et par dage i USA får jeg det igen værre, og opsøger en kiropraktor. Da jeg har gået hos ham i 2 dage, konstaterer han, at det ikke er noget, han kan udbedre og opfordrer mig til en scanning, når jeg kommer hjem. Der går yderligere 2 dage, jeg får det værre, og en morgen kan jeg overhovedet ikke bevæge mig pga smerter. Min mand må ringe efter en ambulance, hvorefter jeg bliver kørt til hospitalet i Miami. Her får jeg 3 indsprøjtninger og bliver straks scannet. Scanningen viser stor fri diskusprolaps. Jeg kommer på højkant efter 6 timer og får stærk medicin med hjem.

Da vi kommer tilbage til DK, går jeg straks til egen læge. Jeg bliver herefter sygemeldt pr. 1. marts 2011 og får først Saroten (virker ikke), derefter Dolol til at tage smerterne. Jeg får endvidere en scanning på Center for Rygkirurgi, … (betalt via privat forsikring), hvor de også konstaterer diskusprolaps samt slidgigt nederst i ryggen. Jeg snakker med overlægen om at forsøge genoptræning frem for operation. Jeg bliver gennem egen læge henvist til fysioterapi, hvor jeg får massage og strækøvelser. Jeg mærker ingen bedring og kontakter igen min læge, som henviser mig til … Rygcenter, hvor jeg startede et behandlingsforløb, dette uden forbedring. Jeg gik ligeledes efterfølgende til fysioterapi uden bedring.

Da sagen bliver afvist ved Arbejdsskadestyrelsen 9. maj 2011, ringer jeg til [første kiropraktor] og får oplyst, at han allerede, da jeg er hos ham første gang (12.11.10), kan se, at jeg har fået en diskusprolaps (jeg fik ikke dette at vide, da jeg var der 1. gang).

Sagen er imidlertid blevet godkendt som en arbejdsskade med en ménprocent på 10%.

Jeg har siden arbejdsulykken haft mén af ulykken, kan ikke sidde/stå op ret længe ad gangen, har problemer med at støvsuge, handle, løfte ting m.v. Mit venstre ben har desuden nedsat følelse fra knæet og ud i foden. Jeg tager af og til smertestillende medicin, men ikke så tit, da jeg ikke kan lide at tage piller og hellere vil 'lide'.

I mellemtiden er jeg flyttet til Tyskland p.g.a. min mands arbejde. Jeg har gået til undersøgelser i Tyskland og er blevet scannet. De har tilbudt mig sprøjter i ryggen (hvilket overlægen i … ved speciallægeundersøgelsen den 18.4.13, mente, nok ikke ville hjælpe.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Jeg vil opnå, at de anerkender, at jeg har en nedsat arbejdsevne på mere end halvdelen. Jeg er uenig i, at de bl.a. lægger vægt på, jeg i mellemtiden er flyttet til Tyskland. Dette burde ikke have nogen betydning, da skaden er sket i DK."

Selskabet har i svarbrev af 19/8 2013 til nævnet anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
PFA Pension gør indledningsvist opmærksom på, at det generelt er forsikrede, der skal løfte bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad efter den 1. oktober 2012, altså med mindst halvdelen.

10. 84.823

Ved PFA Pensions afgørelse af sagen den 6. september 2012 er forsikredes erhvervsevne bedømt ud fra en samlet vurdering af forsikredes helbred og indtjeningsevne inden for alle de erhverv, forsikrede er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, forsikrede har været ansat i.

Ud fra denne vurdering er det PFA Pensions opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Til grund for PFA Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne ligger lægelige og kommunale akter. PFA Pension har i sin vurdering lagt vægt på at:

Forsikrede har den 3. januar 2012 gennemgået neurokirurgisk speciallægeundersøgelse (bilag …) på Neurokirurgisk afd. U, …. Forsikrede klager ved speciallægeundersøgelsen aktuelt over altid tilstedeværende smerter lokaliseret lavt i lænden og med udstråling til venstre sæderegion. Der er smerter i venstre ben, som indtræder ved forkerte bevægelser i lænden og ved belastning af samme. Smerterne stråler ud fra bagsiden af lår og ned på undersiden af underben til fod. Der er ændret følesans på udsiden af underben og fornemmelse af nedsat kraft.. Der er tegn på nerverodsirritation som, såfremt symptomerne herpå tiltager, kan ende med kirurgisk behandling. Det konkluderes, at forsikrede bør undgå længerevarende belastninger i siddende og stående stilling samt undgå foroverbøjning i lænden, repetitive bevægelser under samtidig belastning samt løft.

Forsikrede får primo 2012 lavet en ressourceprofil ved Jobcenter … (bilag …). Ifølge denne vurderes der at være udviklingsmuligheder i forhold til, at forsikrede er i stand til at tilegne sig ny viden og begå sig på forskellige arbejdspladser. Der vurderes ikke at være barrierer i forhold til de faglige og praktiske kompetencer. Det vurderes at være en ressource, at forsikrede har gennemført to uddannelser og har arbejdsmarkedserfaring fra begge uddannelser. Forsikrede angiver, at hun synes, det er spændende at skulle starte nyt job og har det fint med nye arbejdsopgaver. Hun virker meget motiveret.

Ved samtale i jobcentret den 29. februar 2012 (bilag …) ønsker forsikrede at blive raskmeldt med skånehensyn. Senere samme dag oplyser forsikrede, at hun alligevel ikke ser sig i stand til at blive raskmeldt. Hun ønsker i stedet en arbejdsprøvning. Dette angiveligt efter, at forsikrede har været i kontakt med flere læger. Disse oplysninger er imidlertid ikke forelagt PFA Pension.

Lægekonsulent ved Jobcenter … vurderer den 28. marts 2012 (bilag …), at forsikrede kan deltage i erhvervsrettede tiltag under omfattende skånehensyn i forhold til ryggen.

Fra kommunal side iværksættes der et praktikforløb med henblik på afklaring af forsikredes erhvervsevne med start den 30. april 2012 i … som receptionist. Det er planlagt, at forløbet skal vare frem til 30. august 2012. Forsikrede påbegynder praktikken med at arbejde 16 timer ugentligt fordelt på 4 timer mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Praktikken afbrydes imidlertid allerede den 10. maj 2012, idet forsikrede flytter til Tyskland, da forsikredes ægtefælle har fået arbejde i Tyskland. Sygedagpengesagen stopper herefter i kommunen.

Der foreligger således ingen afklaring af forsikredes erhvervsevne. Forsikrede er gjort opmærksom på, at hun har pligt til at medvirke til dokumentation af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat. Det er på det foreliggende ikke dokumenteret, at forsikrede ikke kan arbejde på mere end halv tid med skånehensyn. Forsikrede oplyser selv, at hun ønsker at arbejde på halv tid. Forsikrede har ved samtale på jobcentret tilkendegivet, at det vil være realistisk at arbejde

indenfor logistiskområdet, hvor hun tidligere har arbejdet, idet hendes skånehensyn bedre kan tilgodeses der.

I forbindelse med PFA Pensions revurdering af stoppet pr. 1. oktober 2012 indhenter PFA Pension en ny neurokirurgisk speciallægeerklæring (bilag …).

Det fremgår af speciallægeundersøgelsen, at forsikrede aktuelt har konstante lændesmerter - i varierende og vekslende grad. Der er ikke, som ved tidligere undersøgelse, udstråling til sæderegionen. Forsikrede har af og til ondt i venstre ben, men smerterne trækker ikke længere ud i foden. Der er klart tale om belastningsrelaterede smerter. Der er ikke væsentlig nedsat gangdistance. Gang og stand er upåfaldende. Kan stå på hæle og tæer. Gennemfører liniegang med god sikkerhed. Gangen afvikles i normalt tempo.

Det fremgår endvidere af speciallægeundersøgelsen, at forsikrede af- og påklæder sig på normal måde uden tegn til smerter eller kropslig hindring i øvrigt og tempoet er normalt. Lænden forekommer dog temmelig fikseret. Der udløses lændesmerter ved 60 gr., men ingen radikulær påvirkning. Der angives normal berøringssensibilitet.

Der er ikke længere, som under første undersøgelse, overbevisende radikulær påvirkning. Det er speciallægens vurdering, at der ikke er indikation for operation.

Forsikrede har dog et ikke ubetydeligt skånebehov, idet tungere rygbelastende og repetitivt arbejde i videst muligt omfang må søges undgået.

Under beskrivelsen af forsikredes funktionsniveau i speciallægeerklæringen fremgår det, at forsikrede mener, at hun i fremtiden vil kunne bestride et ikke rygbelastende job på deltid. Det fremgår, at forsikrede gerne vil have et sådant, men endnu ikke er i gang med at lede efter det.

Ud fra de foretagne speciallægeundersøgelser er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes tilstand er bedret siden PFA Pensions afgørelse den 31. maj 2012. Der er fortsat smerter i lænderyggen, men nu i varierende grad, og der er ingen udstråling til ben eller fod. Der er tale om belastningsrelaterede smerter, og der er af samme årsag ikke ubetydelige skånehensyn i form af ikke rygbelastende arbejde og mulighed for varierende arbejdsstillinger.

Der er ikke indikation for operation, og det fremgår af oplysningerne, at forsikrede sjældent anvender smertestillende medicin.

Der er ingen arbejdsprøvning, der dokumenterer eller indikerer, at forsikrede ikke vil være i stand til at varetage et arbejde på mindst halvtid med skånehensyn. Forsikrede opgiver arbejdsprøvningen efter 10 dage. Forsikrede er selv af den mening, at hun vil kunne varetage et arbejde på deltid.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ud fra de lægelige oplysninger ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2012. Der er ingen arbejdsprøvning, der kan dokumentere, at det modsatte er tilfældet. Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede efter den 1. oktober 2012 ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra sin forsikring.

Konklusion
På baggrund af ovenstående forløb og fremlagte oplysninger, fastholder PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad efter den 1. oktober 2012.

Det er ikke, ud fra de foreliggende oplysninger, dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Derfor fastholdes stoppet af udbetaling af invalidepension pr. 1. oktober 2012."

Klageren er til selskabets svarbrev i mail af 9/9 2013 fremkommet med følgende kommentarer:

"På side 5 skriver PFA, at der ingen udstråling er længere til ben/fod. Dette er ikke korrekt, hvilket også fremgår af vedhæftede scanning fra Tyskland, der viser, at der fortsat er nerverodstryk, hvilket forårsager mine bensmerter.

Ligeledes skriver PFA på side 4, at jeg har oplyst, at jeg ønsker at arbejde på ½ tid. Dette er **kun** et ønske fra min side – ikke noget jeg tror vil kunne gennemføres i praksis."

Klagerens kommentarer har givet selskabet anledning til i brev af 16/9 2013 at anføre:

"Det fremgår af de lægelige akter fra Tyskland (bilag …), at der er tale om en diskusprolaps i lænden. Det fremgår ikke af oplysningerne, at der er nerverodstryk med udstråling til ben/fod.

Af speciallægeundersøgelsen (bilag …) fra 18. april 2013, som tidsmæssigt ligger efter oplysningerne fra Tyskland, fremgår det, at der ikke, som ved tidligere undersøgelse, er udstråling til sæderegionen. Forsikrede har af og til ondt i venstre ben, men smerterne trækker ikke længere ud i foden. Der er klart tale om belastningsrelaterede smerter. Der er ikke væsentlig nedsat gangdistance. Gang og stand er upåfaldende. Kan stå på hæle og tæer. Gennemfører liniegang med god sikkerhed. Gangen afvikles i normalt tempo.

Med hensyn til forsikredes anden kommentar fremgår det allerede af PFA Pensions svar af 19. august 2013, at der er tale om et ønske fra forsikredes side om at arbejde på halv tid. Forsikrede har tilkendegivet, at det vil være realistisk at arbejde indenfor logistikområdet, hvor hun tidligere har arbejdet, idet hendes skånehensyn bedre kan tilgodeses der.

PFA Pension har ikke yderligere kommentarer og finder, at sagen kan forelægges Ankenævnet på det foreliggende."

Klageren har her til i mail af 19/9 2013 til nævnet anført:

"Jeg har ikke yderligere kommentarer, andet end jeg er dybt skuffet over den måde, jeg er blevet behandlet på af PFA. Man tror, man har en forsikring, og når man så har brug for den, gør selskabet alt for, at den lige nøjagtigt ikke gælder for mig …"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halv-

del af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

…

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel.

Stk. 3. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med tre måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. **Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge § 1 ikke længere er til stede.**

§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet

For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden."

14. 84.823

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker indledningsvis, at forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagens oplysninger, at selskabet i perioden fra den 1/6 2011 og frem til den 1/10 2012 har bevilget klageren midlertidig invalidepension og præmiefritagelse. Herefter er selskabet overgået til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet finder, at klageren den 1/10 2012 var helbredsmæssigt og erhvervsmæssigt afklaret i en sådan grad, at selskabet har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne.

I henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser giver forsikringen ret til fuld, henholdsvis halv udbetaling, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til en tredjedel, respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det fremgår af sagen, at klageren lider af slidgigt og diskusprolaps i lænden. Af neurologisk speciallægeerklæring af 18/4 2013 fremgår, *at* der på nuværende tidspunkt ikke findes indikation for operation, *at* gang og stand er upåfaldende, *at* af- og påklædning foregik på normal måde og *at* klageren ikke fast tager medicin. Desuden fremgår af de kommunale oplysninger, at klageren har afbrudt sin virksomhedspraktik på grund af fraflytning fra Danmark, og at kommunens afklaring af hendes arbejdsevne derfor er ophørt og udbetaling af sygedagpenge stoppet.

Efter sin gennemgang af de lægelige og kommunale akter finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2012.

15. 84.823

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har stoppet udbetalingerne og præmiefritagelsen pr 1/10 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Carsten Sennels