Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.072:

xxxxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxx xxx xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at anerkende, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1989, har afsluttet en to årig handelsuddannelse og er udlært som handelsassistent hos en vvs- og stålvirksomhed, hun blev den 5/9 2008 som cyklist påkørt af en modkørende bilist. Hun blev fra den 15/1 2012 sygemeldt fra sin stilling som butiksassistent i en tømmerhandel som følge af rygsmerter, og blev den 11/4 2012 opereret for en diskusprolaps. I perioden fra den 5/3 2013 til den 5/7 2013 var hun i praktik hos en distributionsvirksomhed. Selskabet ydede midlertidig dækning mellem den 15/4 2012 og den 31/8 2013. Herefter vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invaliderente, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren har i brev vedlagt klageskemaet dateret den 16/9 2013 bl.a. anført:

2. 85.072

"Sagsfremstilling

Den 15. januar 2012 sygemeldte jeg mig på arbejdet i 3 uger, idet min ryg skulle lægges i gipskorset med henblik på at afklare om det var nødvendigt at stivgøre ryggen forud for en operation for diskusprolaps.

Den 15. april 2012 blev jeg opereret for diskusprolapsen.

Medio 2012 meldte jeg skaden til mit forsikringsselskab SEB Pension, der udbetalte en midlertidig ydelse for tab af arbejdsevne samt bevilgede mig en præmiefritagelse. Min arbejdsevne er løbende blevet vurderet.

Den 31. maj 2013 traf SEB Pension en ny afgørelse om mit erhvervsevnetab baseret på min generelle erhvervsevne.

På tidspunktet for afgørelsen var jeg under udredning hos Center for Afklaring og Beskæftigelse, hvorigennem jeg var i praktik på ... fra den 5. marts 2013 til den 5. juli 2013 i en ikke-rygbelastende stilling. Praktikken startede på 12 timer ugentligt, hvorefter jeg øgede arbejdstiden til 15 timer ugentligt. Jeg forsøgte desuden at øge min arbejdstid yderligere til 20 og 25 timer ugentligt, men det var mere end jeg kunne klare med min ryg, og jeg var derfor nødt til at få lagt blokade hos min læge og var efterfølgende sygemeldt i to dage.

SEB Pension afventede ikke resultatet af min praktik og medtog ikke de væsentlige oplysninger, der fremkom under og efter praktikken og mit forløb hos Center for Afklaring og Beskæftigelse.

I juli 2013 klagede jeg over afgørelsen af 31. maj 2013, idet jeg gjorde opmærksom på, at der nu forelå en udredning fra Center for Afklaring og Beskæftigelse og en statusattest fra min læge, hvoraf det tydeligt fremgår, at det er min læges vurdering, at jeg absolut maksimalt kan arbejde 15 timer ugentligt selv med et let ikke rygbelastende og varieret arbejde.

Den 12. august 2013 traf SEB Pension afgørelse i min klagesag. Det fremgår ikke af afgørelsen, at de af mig anførte nye oplysninger er medtaget i afgørelsen. Derimod har SEB Pension lagt vægt på en speciallægeerklæring fra november 2012 og en erklæring fra Videnscenter for Rygsygdomme på ... Hospital fra marts 2013. Der fremgår dog intet af de nævnte erklæringer om, hvor mange timer jeg kan arbejde. Begge anbefaler dog at jeg skal omskoles og at jeg bør ansættes i et ikke rygbelastende erhverv, hvor jeg har mulighed for at skifte mellem forskellige arbejdsstillinger. Det er jo netop det, jeg har prøvet igennem mit praktikforløb, som netop skulle afklare, hvor mange timer jeg er i stand til at arbejde i et erhverv af den type, som både min egen læge fra lægerne ... og ..., speciallæge ... fra Rigshospitalet og speciallæge ... fra Videnscenter for Rygsygdomme på ... Hospital, har anbefalet.

Den 26. maj 2013 fik jeg foretaget en vurdering af hvor meget jeg kan klare i mit daglige liv, herunder hvor meget jeg kan klare i mit arbejdsliv, mit fritidsliv, almindelige, daglige gøremål, samt ved almindelig husholdning. Jeg fik foretaget denne vurdering af ergoterapeut ... Hun konkluderede, at jeg ikke kan klare mere end 15 timers arbejde om ugen, og faktisk har svært ved at mestre alle 15 timers arbejde om ugen, hvorfor det ikke er hensigtsmæssigt at øge mine arbejdsopgaver.

Det skal i øvrigt bemærkes, at jeg hver dag er nødt til at tage morfin og andre smertestillende piller for at kunne blive holdt nogenlunde smertefri. Lige for tiden er jeg i et lægekontrolleret

optrapningsforløb i forhold til medicinsk smertebehandling. En bivirkning af den smertestillende medicin er træthed. Selv dette taget i betragtning var jeg ikke i stand til at arbejde mere end maksimalt 15 timer ugentligt.

På baggrund af ovenstående er jeg derfor uforstående over for, at SEB Pension kan konkludere min generelle erhvervsevne som ikke nedsat med mindst halvdelen, idet jeg kun er i stand til at udføre et ikke rygbelastende arbejde i mere end 15 timer om ugen."

Selskabet har i brev af den 2/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Klageren blev pga. rygproblemer sygemeldt den 15. januar 2012 fra sit forholdsvis rygbelastende arbejde som butiksassistent i tømmerhandel, og selskabet har i overensstemmelse med almindelig praksis ydet midlertidig dækning efter karensperiodens udløb fra 15. april 2012 og frem til 31. august 2013.

Klageren blev med Bilag ... den 31. maj 2013 allerede 3 måneder forinden varslet om, at selskabet overgik til den generelle vurdering, og at dækningen ville ophøre, da det var - og fortsat er - selskabets antagelse, at klageren ikke har dokumenteret, at hun ikke skulle være i stand til at arbejde mere end halv tid i en administrativ stilling, hvor der tages passende hensyn til hendes rygproblemer.

Selskabets afslag på dækning, Bilag ... og ..., er begrundet i konklusionen på de undersøgelser, der af klageren er fremlagt som Bilag ... og ... Disse lægejournaler har været forelagt selskabets speciallægekonsulent, der er enig med såvel overlæge ... og ... Hospitals Rygambulatorium at klageren bør kunne påtage sig et job på mere end halv tid i et ikke-rygbelastende erhverv.

Den lægelige vurdering bekræftes af slutresultatet af det igangværende revalideringsforløb, som blev afsluttet før 31. august 2013, hvor forsikringsdækningen ophørte. Det fremgår således af Bilag ...:

25.3.2013. [Klageren] fortæller, at hun er rigtig glad for at være i praktikken og folk er meget søde og venlige. Hun arbejder pt. 12 timer ugentligt fordelt på 2 dage á 6 timer. Hun fortæller, at de sidste to timer er meget hårde for hende, og vi aftaler, at hun fordeler timerne ud over flere dage.

8.4.2013. Vi aftaler, at [klageren] øger arbejdstiden til 18 timer ugentligt fra uge 17. Lige nu har hun fordelt sine 15 timer ugentligt på man., ons. og tors.

27.5.2013. [Klageren] fortæller, at hun er glad for at være i praktikken, at hun er blevet bedre til at være der det aftalte timetal, og gå hjem, når hun har været der de 5 timer.

Der er således indikation for, at klageren har haft vanskeligheder med at øge den daglige arbejdstid fra 5 til 6 timer, men på den anden side er der ikke nogen helbredsmæssig fornuftig forklaring på, hvorfor klageren ikke også arbejder tirsdag og fredag - evt. i forbindelse med en reduktion i den daglige arbejdsindsats på ½ - 1 time.

Endelig bemærkes, at klageren kun er 24 år, at der er gået 1½ år siden operationen, der er forløbet fornuftigt, og at en efterfølgende foretaget MR-scanning udelukker yderligere prolaps, lige som man kun ved scanningen fandt lette degenerative forandringer."

4. 85.072

Klageren har i brev af den 29/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"SEB Pension erklærer sig enige med overlæge, ..., og ... Hospitals rygambulatorium i, at undertegnede bør kunne påtage sig et job på mere end halvtid (18,5 t.) i et ikke rygbelastende erhverv. Dette uden at erkende både overlæges og hospitals skriftlige udredninger af mit helbred og fremtidige erhvervsevne, altså, hvor mange timer jeg reelt vil kunne arbejde fremadrettet. Ingen steder, som det også fremgår i mine tidligere bilag til samtlige, er der sat specifikke timetal på vurderingerne af min fortsatte arbejdsevne - hverken hel- eller halvtid. Det er jo derfor, at jeg efterfølgende har konsulteret en ergoterapeut, for at få vurderet dette. Hun konkluderede blandt andet:

'- der bør undersøges nærmere, hvad der kan lette [klagerens] mestring af det nuværende 15 timers arbejdsprøvning, da hun ikke er i stand til at mestre disse. Hun har for mange smerter i forhold til den medicinske behandling, og øvrige aktivitetsniveau, eller manglen på samme.'

Se venligst tidligere fremsendte bilag fra ergoterapeut: Konklusion, og Ergoterapeutisk færdighedsvurdering - ...

Mine papirer fra overlæge, ..., og ... Hospitals rygambulatorium er tidligere fremsendt til SEB Pension, hvor det blandt andet fremgår, at jeg efter deres vurderinger IKKE kunne opnå et almindeligt job i mit fremtidige arbejdsliv, og at der skal tages hensyn til min ryg i forhold til arbejdsopgaver:

'- hun (dvs. mig, [klageren]) opfordres til at overveje erhvervsvalg til et ikke rygbelastende erhverv med mulighed for skiftende arbejdsstillinger generelt.'

Se ligeledes bilag: Konklusion fra speciallægeerklæring, d. 5.11.2012 - ...

Alt dette undrer jeg mig over, da det står klart og tydeligt i samtlige mine papirer fra læger og eksperter.

I henhold til SEB Pensions forklaring og påstand omkring min tilsyneladende meget bedre arbejdsevne, end eksperterne vurderer, refererer de til forskellige bilag - heriblandt bilag ... - hvor det fremhæves, hvor mange, eller for få, arbejdstimer jeg magter at udføre i min arbejdsprøvning.

- Det skal hermed understreges, at en arbejdsprøvning netop er til for at PRØVE sig frem i timeantal og PRØVE forskellige arbejdsopgaver og arbejdsstillinger. Derfor har jeg i samarbejde med sagsbehandler, læger, og arbejdsgiver, eksperimenteret med forskellige antal arbejdsdage, timer, samt opgaver, i de fire måneder, hvor jeg var i arbejdsprøvning hos ...
- Hertil henvises til progressionsrapport 4 udarbejdet af ..., konklusion på arbejdstiden, som bekræfter det ikke har været muligt for mig at arbejde mere end knap 15 timer.

'[Klageren] har forsøgt at øge arbejdstiden til 20 timer en uge og 25 timer en anden uge, hvilket resulterede i at hun fik yderligere rygsmerter og måtte sygemelde sig et par dage, så ryggen kunne slappe af'

Til spørgsmålet fra SEB Pension, om, hvorvidt jeg brugte min tid - tirsdag og fredag - i min arbejdsprøvning, kan jeg berette;

- De to dage, ugentligt, hvor jeg ikke befandt mig på virksomheden, brugte jeg på at få behandling hos min læge - hvilket han kan bekræfte - og på at restituere min ryg efter arbejdsprøvelserne.

SEB Pension påpeger ligeledes, at de bemærker, at jeg kun er 24 år, og at der er gået halvandet år siden jeg blev opereret i ryggen (en operation, hvis forløb, SEB Pension vurderer som fornuftigt), og at en MR-scanning udelukker en yderligere prolaps.

- Det er korrekt, at jeg ikke har en diskusprolaps (længere, efter operationen), men at jeg har det, der kaldes; discusprotrusion - som det via nye oplysninger yderligere kan bekræftes.
  Læs venligst de nye oplysninger fra smerteklinikken, ... - Privathospital ... Her kan man ligeledes læse om helt nye statusvurderinger omkring min ryg og mit helbred.
- Det burde ikke være relevant og afgørende, **at jeg kun er 24 år gammel,** i denne sammenhæng - og i forhold til min evne til at arbejde fuldtid resten af mit arbejdsliv - da det lægeligt mange gange efterhånden er påpeget, at yderligere helbredelsesmuligheder og øget funktionsevne er udtømt, og altså ikke eksisterende, hvilket nedenstående udtalelse fra egen læge bekræfter. (bilag - statusattest fra d. 25. juli 2013)

'- de behandlingsmæssige muligheder for ryggen er udtømte.. Patienten er henvist til smerteklinik, der dog ikke kan forventes at fjerne smerterne, men som i bedste fald kan få patienten til bedre at leve med og acceptere tilstanden. Tilstanden er stationær. Det fysiske funktionsniveau er nedsat til under halvdelen af det normale, også selvom der tages alle mulige skånehensyn til aflastning af ryggen.

Derfor er eneste mulighed, som kan nu afklare min reelle arbejdsevne, et afklaringsforløb ved en ergoterapeut eller et kommunalt jobtræningsforløb - hvilket jeg har været igennem. Fremadrettet skal jeg til rehabiliteringsteamet hos kommunen, for at få en vurdering på en arbejdsfremtid i forhold til et flexjob."

Selskabet har i brev af den 22/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Klageren anfører i brevet d. 29. oktober 2013, at der ikke er angivet et præcist timeantal for hendes ugentlige formåen. Til vurdering heraf, har klageren angiveligt konsulteret en ergoterapeut, som har vurderet, at klageren ikke er i stand til at klare 15 timers arbejde om ugen. Det er forsat selskabets holdning, at vi må henholde os til overlægens tidligere vurdering jf. Bilag ..., og ikke en udokumenteret ergoterapeutvurdering, som er initieret af klageren selv. Der er i øvrigt ikke fremkommet en relevant forklaring på, hvorfor klageren skal afvikle sine 15 ugentlige timer på kun 3 dage.

Klageren oplyser yderligere i klagebrevet, at overlægen i Bilag ... har anbefalet, at der tages hensyn til hendes ryg. Dette er selskabet for så vidt enig i, og det er da også det, der sker, når selskabet overvejer klagerens muligheder i forbindelse med en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at der med de nye lægelige oplysninger ikke er indikeret en forværring af klagerens helbredsmæssige forhold, siden sidst vi vurderede sagen.

I den forbindelse bemærkes det, at der i statusvurderingen fra ..., under den objektive undersøgelse ikke er trofiske forandringer, dvs. at der er normal muskelfylde - og der er ikke pareser. Undersøgelsen viser endvidere normal kraft og reflexer i begge ben.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse om afslag på dækning, begrundet i konklusionen på de undersøgelser, der af klageren er fremlagt som Bilag ... og ..., som ikke tilsidesættes af de nye oplysninger i sagen.

Oplysningerne har været forelagt selskabets speciallægekonsulent, som også fastholder, at klageren bør kunne påtage sig et job på mere end halv tid i et ikke-rygbelastende erhverv. Den generelle erhvervsevne vurderes derfor forsat ikke nedsat med mindst halvdelen."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 5/11 2012 fremgår bl.a.:

"Resumé
Aktuel skade: Klienten blev som 17 årig den 05-09-2012, påkørt som cyklist af modkørende bil. Havde initialt smerter i højre skulder og begge knæ og blev undersøgt for dette på skadestuen i ... Der er i skadenotatet ikke oplysninger om smerter i ryggen. Rygsmerterne debuterede 1-1½ år efter ulykken mens hun arbejdede i fiskeindustrien.
...
Klager: Overskyggende er konstante rygsmerter thorakolumbalt og lavt lumbalt med en VAS=9 der afholder hende fra at kunne arbejde.
Endvidere sovende fornemmelse i begge arme
Objektivt: Man finder klinisk indskrænket bevægelighed i ryggen og ømhed paravertebralt. Ikke radikulære fænomener eller tegn på sphincter-problematik. Der er lavet røntgen af columna thorakolumbalis i 2010 der viste sinistrokonvekst skoliose på 12 grader med toppunkt i L2. MR viste omtalte paramediane prolaps.
Klinisk findes normale forhold for arme og ben.

Konklusion
Klienten har ikke nogen forudbestående rygsygdom. Hun har nu invalidere og svære rygsmerter der afholder hende fra at kunne arbejde. Jeg har ikke grund til at betvivle at de angivne smerter er reelle.

Det kan ikke med sikkerhed godtgøres at de aktuelle rygsmerter stammer fra uheldet i september 2008, idet rygsmerterne debuterede 1-1½ år efter ulykken. De aktuelle rygsmerter stammer formentlig fra den opererede discusprolaps, men det er ikke muligt at vurdere om cykelstyrtet forårsagede en brist i annulus som senere har ført til protrusion af diskus-masse.
De aktuelle smertefænomener i begge over og underekstremiteter debuterede efter diskektomien i april 2012 og har således formentlig heller ikke relation til ulykken.

Prognose: Klienten har haft lumbal smerte siden 2009 og prognosen er ikke opløftende idet spontan bedring kun kan forventes i begrænset grad hvis der ikke sker bedring inden for de første 3-6 måneder.

Skånehensyn: Klienten forekommer højmotiveret for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og der bør opstartes et revalideringsforløb mhp. indplacering i ikke rygbelastende arbejde med skiftende stående og siddende funktioner.

Behandling: Klienten bør henvises til Center for degenerative Rygsygdomme i ... mhp. rygstabiliserende træningsprogram og evt. udredning for hendes persisterende rygsmerter. Ved vedvarende invaliderende lokaliserede smerter, vil stivgøring eller implantation af diskusprotese kunne overvejes. Endvidere bør der laves fornyet røntgen af columna totalis for at evaluere evt. progression af hendes skoliose på 12 grader. Den sidste undersøgelse fandt sted i 2010."

7. 85.072

Af hospitalsepikrise fra rygambulatorium fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DM472 Anden spondylose m radikulopati

Notat skrevet 08.04.13:
...
Hendes problem er, at hun generelt har smerter i hele ryggen gående fra midt thoracalt til os sacrum. Symptomerne er mest udtalt i hø. side, men der er også symptomer i ve. side.
Hun har ikke smerteudstråling ned i benene, men der kan godt være nogen grad af smerter gående ned i begge glutealregioner i perioder.
Hun har ikke haft pareser og har ikke bemærket Sphinctersymptomer. Hun har ikke haft føleforstyrrelser
Hun træner fitness med også decideret rygtræning, men synes ikke det hjælper på hendes smerter, måske endda tværtimod. Hun har bemærket noget uro i sine ben generelt som nok er mest udtalt om morgenen. Hun er udredt med MR-scanning som viser lette degenerative. forandringer på L5/S1 niveau, hvor hun er opereret for sin prolaps, hvor der også er HIZ-zone. Udover det har hun fået konstateret en grad af scoliose på 5-10 grader med toppunkt ved den thorakolumbale overgang. Hendes lænde lordose er noget affladet.

Objektivt
Pt. findes med rimelig pæn bevægelighed i columna lumbalis. Hun har en finger-gulv afstand på få cm, dog med ømhed. Der er også let nedsat sidebøjning. Står fint på hæl og tæer.
Undersøgt på lejet findes Laseque negativ bilat. Ved elevation til omkring 80 grader er der nogen grad af udstråling ned på bagsiden af begge lægge og knæhaser, men ikke ned i tæerne.
Der er normale og egale patellar- og achillesreflekser og normal sensibilitet overalt på begge UE.
God kraft over alle led.

Vurdering
Når man sammenholder anamnesen med de objektive fund mener jeg absolut ikke, at pt. på nogen måde kan være tjent med at man overvejer yderligere kirurgi på den lumbosacrale overgang. Når man undersøger hendes ryg er hun udtalt øm i muskulaturen på hø. side af columna lumbalis og i lettere grad ve. side af columna lumbalis, men smerten går helt op midt thoracalt, hvor den måske endda er værst. Der er således muskelømhed fra omkring TH4/5 ned til den lumbosacrale overgang uden forværring omkring L5/S1.
Såfremt hendes symptomer forværres med udstråling ned i benene og tiltagende smerter ved den lumbosacrale overgang specifikt kunne man overveje operation, men det vil på ingen måde hjælpe på hendes thoracale og thoracolumbale problemstilling som er meget dominerende. Der er således intet tilbud til hende rent operativt, men hun opfordres til at overveje erhvervsvalg til et ikke rygbelastende erhverv med mulighed for skiftende arbejdsstillinger generelt og hun opfordres også til at overveje at træne anderledes så hun ikke belaster ryggen så meget. Ingen grund til yderligere kontrol her."

I ergoterapeutisk færdighedsvurdering af den 26/5 2013 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**

[Klageren] har en moderat grad af fysisk anstrengelse og moderat nedsat effektivitet i hendes aktivitetsudøvelse af almene daglige aktiviteter. Hun oplever ofte behov for hjælp i hverdagen. Smerteskemaet viser tydeligt at [klageren] har moderate smerter og oplever det plag-

somt. Ved aktivitet stiger hendes smerter betydeligt og bliver mere forstyrrende og udmattende for hende. [Klageren] må ofte undlade at deltage i ønskede aktiviteter grundet hendes smerter. En situation som på længere sigt kan medvirke til at hun ufrivilligt ekskluderes eller trækker sig i sociale sammenhænge.
Der skal undersøges muligheder for sufficient smertebehandling på en smerteklinik, der er behov for undersøgelse af mulige kompenserende tiltag samt ergonomi i hjemmet.
Der er desuden behov for konsultation med en psykolog i forhold til at hun har svært ved at identificere sig som en person med en kronisk sygdom; at hun føler sig mindre effektiv, mindre sikker på sig selv og til mindre nytte.
Der bør undersøges nærmere hvad der kan lette [klagerens] mestring af de nuværende 15 timers arbejdsprøvning da hun ikke er i stand til at mestre disse. Hun har for mange smerter i forhold til den medicinske behandling og øvrige aktivitetsniveau, eller mangel på samme. Det vurderes derfor ikke hensigtsmæssigt at øge [klageren] i nuværende arbejdsopgaver. Det er dog vigtigt at have fokus på at [klageren] er i risikozonen for at udvikle fear-avoidance-adfærd, hvorfor man bør kigge på fordeling af nuværende arbejdsopgaver, variation i arbejdsopgaver, indlæggelse af ekstra pauser, undersøge ergonomi på arbejdspladsen, indsætte øvelser i arbejdstiden eller undersøge andre fag/job muligheder."

I lægelig statusattest af den 25/7 2013 hedder det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

I perioden 2007 til 2011 havde pt. fl.forskellige ret rygbelastende job. Gik meget til læge og fysioterapeut pga. lændesm. som forværredes i forbindelse med et cykeluheld i 2009. April 2012 blev pt. opereret f. en discusprolaps i lænden. 14 dg inden op. udviklede pt. paræstesier ned i begge ben.
Der er trods operationen vedv. rygsm. nu mest lokaliseret i hø.side af lænd og nedre brystdel. Endv. har pt. generende uro i begge ben.
...
Der er endv. d. 30.10.12 gjort en MR-sc. som viser en central til let hø.sidig L5/S1 prolaps som berører men ikke komprimerer S1-roden.
En rtg.us af hele ryggen viser en let scoliose, der ikke har betydning for pt.s klager, endv. en let discusdegeneration L5/S1. Pt. har hele tiden søgt at bedre tilstanden v. rygtræning, der snarere forværrer tilstanden og som er blevet frarådet fra ... Fysioterapi har ikke haft eff.
Panodil, ibuprofen, kodein har ikke haft eff. Dolol hjælper noget men giver udtalt sedation.
Sifroll ingen eff., Gabapentin har nogen effekt på uroen i benene men giver også sedation.

De behandlingsmæssige muligheder for ryggen er udtømte.
Pt. er henv. til Smerteklinik, der dog ikke kan forventes at fjerne smerterne men som i bedste fald kan få pt. til bedre at leve med og acceptere tilstanden.

Pt. har fået foretaget en ergoterapeutisk færdighedsvurdering, som skulle være til Jobcentrets kendskab. Vurderingen er meget grundig. Low back pain scale viser en svær funktionsnedsættelse.
Pt. kan arbejde i knap 15 timer selv med let ikke rygbelastende og varieret arbejde.
Det konkluderes at pt. har en moderat grad af nedsat effektivitet med fysisk anstrengelse ved alm.daglige aktiviteter.

Progressionsrapport afsluttet d. 05.07.13 beskriver pt.s tilstand med gener som også er blevet beskrevet overfor mig.

B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang).

Tilstanden er stationær.
Det fysiske funktionsniveau er nedsat til under halvdelen af det normale også selvom der tages alle mulige skånehensyn til aflastning af ryggen.
Pt.s psykiske og intellektuelle ressourcer er høje, ligesom pt.s motivation til at komme ud på arbejdsmarkedet i et reduceret niveau."

I statusvurdering fra tværfagligt smertecenter på privathospital den 7/10 2013 fremgår bl.a.:

"**OBJEKTIVT**
...
Ved inspektion af columna ses der cikatrice nederst i lænderyggen efter operation og lumbal skoliose. Ved palpation af rygmuskulaturen finder man udtalt palpationsømhed i hele lændedelen i højre side samt glutealmuskulaturen på højre side, mens der på venstre side ikke er nævneværdig ømhed.
Ved undersøgelse af sensibilitet finder man hypersensibilitet for berøring og kuldestimulation på hele højre underekstremitet, mens der er nedsat sensibilitet for pindprik. Der ses ingen trofiske forandringer, og der er ingen pareser. Patienten kan gå på hæle og tæer uden problemer.

VURDERING
Vedvarende lænderygsmerter med udstråling især til højre ben efter discusdegeneration og discusprolaps. Der er stadigvæk prolaps på L5/S1-niveau, og patienten har været opereret tidligere.
Aktuelle medicinske behandling består af Oxycodon og Gabapentin samt Paracetamol. Patienten er meget motiveret for at komme af med opioidbehandling. Efter min vurdering er der stor nociceptiv komponent til patientens smerter fra muskulaturen, men en neurogen komponent kan heller ikke helt udelukkes. Vi skal gøre alt hvad vi kan for at få patienten ud af opioidbehandling.
Eftersom der er tale om en kompleks smertetilstand, er der indikation for at lave en tværfaglig vurdering.
...
TVÆRFAGLIG SMERTEKONFERENCE
Der har nu været afholdt tværfaglig smertekonference med deltagelse af psykolog, fysioterapeut, socialrådgiver, smertesygeplejerske og speciallæge.
Konklusionen er, at der er indikation for at forsøge at optimere den medicinske behandling og først og fremmest trappe patienten ud af opioider. Der er også stort behov for at arbejde med fysioterapi mhp. oprydning i patientens øvelseskatalog. Der bør også arbejdes med aktivitetsregulering, pacing og afspænding samt TENS. Patienten har også stort behov for at lære at tackle smerterne med andet end medicin og oplæring i fornuftige tacklingsstrategier. Kan foregå i psykologisk gruppebehandling. Patienten er socialt uafklaret, hvorfor der er indikation for socialmedicinsk indsats."

Om klagerens praktikforløb fremgår det i kommunal progressionsrapport bl.a.:

"Telefonisk praktikopfølgning d.25.3.13:

[Klageren] fortæller, at hun er rigtig glad for at være i praktikken og folk er meget søde og venlige. Hun arbejder pt. 12 timer ugentligt fordelt på 2 dage a seks timer. Hun fortæller, at de sidste to timer er meget hårde for hende, og vi aftaler, at hun fordeler timerne ud over flere dage, således at hendes krop langsomt vender sig til at komme i gang igen. Særligt nu, hvor hun skal øge arbejdstiden til 15 timer ugentligt.

[Klageren] fortæller, at hun har nogle spændende arbejdsopgaver, men at hun har svært ved at give slip på arbejdsopgaver selvom arbejdstiden er gået. Hun har derfor arbejdet mere end hun skal i forhold til planen, hvilket har gjort at hun har følt sig træt og afkræftet.

[Klageren] fortæller, at hun ikke har søgt ind på uddannelsen som serviceøkonom, da hun dels ikke vidste om hun måtte søge ind, dels ikke er klar over om hun kan klare et fuldtidsstudie og dels er bekymret for, at starte op på uddannelse ikke kunne klare det og så ikke have et forsørgelsesgrundlag. Jeg fortæller, at jeg havde forventet at hun søgte ind på uddannelse, således at praktikken pegede i retning af uddannelsesstart. Nu skal hun vente til næste år med at søge ind på uddannelsen, hun ville jo til hver en tid kunne springe fra uddannelsen, hvis det viser sig at hun ikke kan klare praktikken. Vi aftaler, at [klageren] ringer til uddannelsesstedet for at høre om der er nogle muligheder for at søge ind efter ansøgningsfristens udløb.
...
Telefonisk opfølgning d.8.4.13:
[Klageren] fortæller, at hun i den sidste periode har været bedre til at følge den aftalte tidsramme for hendes praktikforløb. Hun har derfor kun været i praktikken det aftale timeantal. Hun oplever dog fortsat, at der ikke helt er en forståelse for hendes situation fra de andre medarbejdere.

[Klageren] fortæller, at hun kun tager sin morfinmedicin i weekenden, da hun ellers bliver, for sløv og døsig. Hun er blevet henvist til smertecenter af sin egen læge, men ved ikke hvorhen. Lægen har oplyst at der kan være ventetid på op til et år. Vi aftaler, at [klageren] følger op hos lægen, hvor hun er henvist til.

[Klageren] fortæller, at hun er meget frustreret over sin situation og ved ikke hvad hun skal fremover. Hun er blevet usikker på, hvilken uddannelse der vil være bedst for hende at tage og helst vil hun læse en bachelor ernærings- og sundhed, men har ikke råd til at læse en HF først.

[Klageren] har overvejet at inddrage sin fagforening i sin, sygedagpengesag, hvilket jeg opfordrer hende til.

Vi aftaler, at [klageren] øger arbejdstiden til 18 timer ugentligt fra uge 17. Lige nu har hun fordelt sine 15 timer ugentligt på man, ons og tors.
...
Telefonisk opfølgning d.3.5.13:
[Klageren] fortæller, at hun fortsat arbejder 15 timer ugentligt, hvilket hun oplever som meget vanskeligt. Hun har stadig mange smerter og er tilbage på den stærke smertestillende medicin, som sløver hende. Hun bliver så sløv, at hun ofte falder i søvn i toget på vej til praktikken.

[Klageren] fortæller, at hun er glad for at være i praktikken, at hun er blevet bedre til at være der det aftalte timeantal, og gå hjem, når hun har været der de 5 timer.
...

11. 85.072

Telefonisk praktikopfølgning 27.5.13:

[Klageren] fortæller, at hun har haft det rigtig skidt i sidste uge, hvor hun havde så store rygsmerter, at hun ikke kunne gå. Hun har derfor været hos egen læge, som har givet hende blokade i ryggen, som virkede den første halve time, hvorefter der ikke var den store effekt. Herudover har hun skiftet smertestillende medicin, da hun var træt af den sløvende effekt det andet medicin havde. Hun har dog ikke oplevet en bedring ved den nye medicin.
...
[Klageren] fortæller, at det går fint i praktikken, hun arbejder fortsat 15 timer ugentligt og fortæller, at det er umuligt for hende at øge arbejdstiden yderligere.
...
Praktikafsluttende samtale hos ... d. 4.7.13:
...
Generelt:
[Klageren] fortæller, at hun har været meget glad for at være i praktikken. Hun har haft nogle spændende og udfordrende arbejdsopgaver. Det har dog været meget utilfredsstillende for [klageren] at hun ikke har kunnet øge arbejdstiden til mere end 15 timer ugentligt.

Arbejdsopgaver:
[Klageren] fortæller, at hun har planlagt og gennemført events. Kontaktpersonen ... fortæller, at de har været meget tilfredse med [klagerens] indsats. Hun har udført arbejdsopgaverne selvstændigt og er faldet godt til i medarbejdergruppen.

Arbejdstiden:
[Klageren] startede i praktikken på 12 timer ugentligt, hvilket gik rigtig fint. Hun havde dog fået samlet timerne på få dage, hvilket gjorde, at hun blev meget træt efterfølgende. [Klageren] havde også i begyndelsen svært ved at sige fra i forhold til arbejdsopgaverne, hvilket betød, at hun i perioder var i praktikken længere end hun skulle. Vi fik derfor talt om, at det var vigtigt at hun kun var i praktikken det antal timer, som var aftalt, således at hun kunne komme i gang stille og roligt. Herudover aftalte vi at [klageren] spredte sine arbejdstimer på flere dage. Hun har således arbejdet mandag, onsdag og torsdag. [Klageren] oplever, at den sidste time hun er i praktikken er svær at komme igennem, da hendes smerter tiltager og koncentration daler.

[Klageren] har forsøgt at øge arbejdstiden til 20 timer en uge og 25 timer en anden uge, hvilket resulterede i at hun fik yderligere rygsmerter og måtte sygemelde sig et par dage, så ryggen kunne slappe af.

Skånebehov:
[Klageren] har ikke haft nogen former for rygbelastende arbejde. Hun har haft mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Hun har haft hæve/sænkebord, ergonomisk stol og forskellige bolde at sidde på.

Andet:
[Klageren] har i perioder undgået at tage den stærke smertestillende medicin hun har til rådighed, da hun oplevede, at hendes koncentrationsevne blev voldsomt påvirket. Herudover faldt hun i ...

[Klageren] fortæller, at hun er meget træt, når hun kommer hjem fra praktikken. Oftest får hun lidt at spise og sover så helt til næste morgen. Andre dage når hun ikke at få noget at spise, men falder i søvn og har ofte sovet til dagen efter.

12. 85.072

[Klageren] fortæller, at hun er i gang med at få akupunktur som smertestillende behandling hos egen læge. Hun har fået 8 gange, uden effekt endnu, men lægen har fortalt, at hun evt. skal have flere gange før der kommer en effekt. [Klageren] er færdigbehandlet på ... Hospital, men har en aftalte med overlægen om, at hvis hun får det dårligere, så skal hun genhenvises og så må de kigge på hende igen.

[Klageren] har haft konsultationer hos CABs psykolog og fysioterapeut.

[Klageren] har været i en praktik, hvor alle hende skånehensyn er blevet tilgodeset. På sigt vil det dog ikke være hensigtsmæssigt, at [klageren] udelukkende arbejder med events, da der kan forekomme en del praktisk arbejde med opstilling af stande til messe mm. Herudover foregår events ofte i større lagerhaller, som kan være kolde, hvilket ikke er hensigtsmæssigt at befinde sig for meget i, når man har rygproblemer.

... foreslår derfor, at [klageren] evt. kunne uddanne sig markedsføringsøkonom, hvor hun vil skulle varetage marketing- og økonomiopgaver. [Klageren] mangler dog et fag, for at kunne komme ind på uddannelsen. [Klageren] udtrykker stor frustration over sin situation og er meget i tvivl om, hvad hun skal i fremtiden. Hun overvejer fortsat at påbegynde en ny uddannelse, men er nervøs for sin forsørgelse, hvis hun ikke kan klare uddannelsen."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"**Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne**
pr. 1. april 2011
...
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. oktober 2056 (67 år)

- udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. oktober 2056. Renten udgør 40,00 % af den oplyste gage
- giver SEB-pension, SEB-gruppe og Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder, dog aldrig udover det aftalte præmieophør"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Dækning ved tab af erhvervsevne**
...
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikringstageren skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til - og i tilfælde af - omskoling, og det må antages, at forsikrede efter

> en omskoling vil kunne oppebære halvdelen af den i stk. 3 beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelse.
> ...
> Erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Den fulde forsikringsydelse udbetales, og der ydes fuld fritagelse for betaling af præmie.
>
> Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling af tab af erhvervsevne eller fritagelse for betaling af præmie."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1989, som følge af rygsmerter den 15/1 2012 blev sygemeldt fra sin stilling som butiksassistent, og at hun den 11/4 2012 blev opereret for en højresidig diskusprolaps i ryggen. I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 5/11 2012 blev det bl.a. fastslået, at klagerens rygsmerter var svære og invaliderende, og at prognosen ikke var opløftende. Det fremgår endvidere, at hun mellem den 5/3 2013 og den 5/7 2013 gennemførte et praktikforløb i en distributionsvirksomhed, hvor hun bl.a. deltog i planlægning og afholdelse af events med en arbejdsindsats på 12 ugentlige timer de første 7 uger og derefter 15 ugentlige timer de resterende 11 uger. Arbejdstimerne var i alle forløbets uger fordelt over tre dage. Klageren forsøgte en enkelt uge at arbejde 25 timer, men dette forøgede hendes smerter og medførte sygemelding i to dage. I statusattest af den 25/7 2013 fandt klagerens praktiserende læge, at klagerens tilstand er stationær, og at hendes funktionsevne er nedsat til under halvdelen af det normale, også selvom der tages alle mulige skånehensyn til aflastning af ryggen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning mellem den 15/4 2012 og den 31/8 2013, og det er herefter selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter finder nævnet, efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 31/8 2013. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af

statusattest af den 25/7 2013 fremgår, at klagerens psykiske og intellektuelle ressourcer er høje, at det af statusvurdering fra tværfagligt smertecenter på privathospital den 7/10 2013 fremgår, at der er behov for fysioterapeutisk behandling med henblik på at ændre klagerens fysiske træning, behov for afspændingsøvelser og psykologisk behandling i relation til at tackle smerterne på anden måde end med medicin, og at det i hospitalsepikrise fra rygambulatoriumfremgår, at klageren opfordres til at overveje erhvervsvalg til et ikke rygbelastende erhverv med mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Kim Sparlund