Ankenævnet for Forsikring

947/14

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85.316:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning hos FunktionærPension A/S, der nu er fusioneret med PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension og invalidesum med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ifølge selskabets oplysninger i brev til nævnet af 27/11 2013 ret til invalidepension og invalidesum ved varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1972, blev uddannet klinikassistent i 1994, og arbejdede med dette frem til 2005, hvor blev sygemeldt pga. en diskusprolaps. Hun blev pr. 1/1 2007 tilkendt fleksjob, og efter et længere afklaringsforløb blev hun ansat i virksomhedspraktik hos en fodterapeut pr. 10/1 2011 med 12 timer ugentligt. Hun blev afskediget med udgangen af april 2013, og pr. 1/1 2014 blev hun ansat 2 timer ugentligt i en salon i eget hjem, hvor hun bl.a. skulle lave negle, voksbehandlinger og kontoropgaver.

2. 85.316

I klageskemaet af 4/11 2013 har klageren anført, at hun kræver udbetaling af invalidesum og invalidepension. Endvidere har hun oplyst følgende om sagens forløb:

> "I januar 2005 fik jeg en diskusprolaps i ryggen/L5. Jeg blev opereret i april 2005 men har lige siden haft mange smerter. Forskellige læger har efterfølgende tilset mig, og alle er enige om, at der ikke er mere at gøre. Jeg skal lære at leve med smerterne.
>
> Jeg har været i forskellige arbejdsprøvninger, og har hele tiden selv haft et stort ønske om, at bevare min kontakt til arbejdsmarkedet. Jeg synes, det er alt for tidligt at få pension. Kommunen lyttede til dette, og visiterede mig til fleksjob. På daværende tidspunkt var det mindste timeantal man kunne få 12 timer. Jeg har haft job som receptionist hos fodterapeut, hvor jeg arbejdede man, tirs, tors og fredag fra 9-12. Der har jeg haft mulighed for stående, gående og siddende arbejde uden nogle løft. På trods af dette, var timeantal på 12 timer problematisk, og ofte måtte jeg gå tidligere hjem, og havde også en del sygedage pga. ryggen.
>
> Pr. 01.01.13 kom der nye regler for fleksjob, og nu kan min arbejdstid være færre timer pr uge. Så som udgangspunkt, vil min arbejdsuge fremover være et sted mellem 7 - 10 timer pr uge, da jeg ikke kan arbejde mere.
>
> Jeg har af forskellige omgange ansøgt Funktionær Pension om udbetaling af tab af erhvervsevne. De har afslået hver gang, da de vurderer, at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3, og at jeg kan udføre ikke rygbelastende funktioner.
>
> Jeg mener klart, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 og jeg mener også, at mit arbejde er ikke 'rygbelastende'.
>
> Jeg har dagligt stærke smerter, og min mand laver stort set alle daglige huslige pligter. Når jeg har været i gang i et par timer, må jeg ligge tilsvarende og hvile ryggen, ellers kan jeg ikke være til for smerter. Jeg tager maks. dosis af smertestillende piller (Diclofenac rapid orifarm 50 mg).
>
> Jeg modtager udbetaling af invalidepension fra Nordea liv og pension, da de har erkendt at min arbejdsevne er nedsat med mindst 2/3."

Heroverfor har selskabet i brev af 27/11 2013 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meldt afslag på tilkendelse af invalidepension og invalidesum med henvisning til, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.
>
> **Sagsforløb**
> Klager har pr. 1. august 1999 tegnet forsikring i FunktionærPension, med dækning i form af invalidepension og invalidesum, ved varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3. På grund af rygproblemer søger Klager i 2006 om udbetaling af sine forsikringer hos selskabet. Selskabet afviser dækning med henvisning til, at Klagers erhvervsevne ikke vurderes dækningsberettiget nedsat.
>
> Sagen genoptages flere gange de følgende år, uden at Klager opnår dækning af selskabet. Senest har selskabet, ved brev af 13. september 2013, på baggrund af speciallægeerklæring af 20. februar 2013, afvist, at Klagers erhvervsevne skulle være dækningsberettiget nedsat.

Aftalegrundlag
Følgende fremgår af pensionsregulativet, som regulerer Klagers forsikringer hos selskabet **(Bilag …):**
'§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab
…'
Vi finder anledning til at fremhæve, at forsikringen kun yder dækning ved varigt erhvervsevnetab.

I artiklen *'Dækningen ved erhvervsevnetab i erhvervsevnetabsforsikringer' af* kontorchef ved Ankenævnet for Forsikring, … fremgår det, at:

'Lider forsikrede et varigt helbredsbetinget erhvervsevnetab, der bevirker, at han ikke kan genoptage sit hidtidige arbejde i samme omfang som før, er det et krav for at opnå ret til ydelser, at forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes med 1/2, respektive 2/3.'

Af ovenstående kan herefter udledes, at såfremt Klagers tilstand kan karakteriseres som varig, altså stationær, vil Klagers erhvervsevne skulle vurderes i ethvert erhverv (generelle erhvervsevne), og ikke alene i eget erhverv.

Klagers erhvervsevne
Til grund for sin vurdering af Klagers erhvervsevne har selskabet lagt særlig vægt på nedenstående oplysninger fra specialelægeerklæring af … af 20. februar 2013 **(Bilag …)** (fremhævninger foretaget af FunktionærPension):
…
På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at Klagers erhvervsevne er nedsat, men at nedsættelsen ikke udgør mindst 2/3. Således beskriver speciallægen, hvordan Klager ikke synes at være forpint, at der ikke er konstant rodtryk, samt at Klager besidder, hvad der af selskabet vurderes som, rimelig bevægelighed i ryggen.

Speciallægeerklæringen vurderer, at Klager klarer sig forbavsende godt, og at det ikke vil være tilrådeligt for Klager at opgive sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Således har Klager en resterhvervsevne for så vidt angår ikke-rygbelastende erhverv, hvor Klager ikke indtager samme stilling for længe ad gangen. Klagers tidligere arbejde har været af meget stillesiddende karakter, og på baggrund af speciallægeerklæringen kan det tænkes, at Klager vil kunne arbejde i et mere fysik varierende job.

Konklusion
FunktionærPension fastholder sit afslag på tilkendelse af invalidepension og invalidesum, idet Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Det vurderes på baggrund af speciallægeerklæringen **(Bilag …),** at Klager har en ikke-uanseelig resterhvervsevne indenfor ikke-skulderbelastende erhverv, og at hun således ikke har en nedsat erhvervsevne på mindst 2/3 i ethvert erhverv."

Ved brev til nævnet af 11/2 2014 har klageren påpeget, at selskabet har mistolket speciallægeerklæringen af 20/2 2013, og hun har i denne forbindelse vedlagt journaludskrift

af 8/2 2014 fra den pågældende speciallæge. Tillige bestrider klageren, at hendes tidligere arbejde har været af meget stillesiddende karakter. Endvidere fremgår det:

> "Jeg var ansat som sekretær/klinikmedarbejder, med 4 ugentlige arbejdsdage på 3 timer. Dette arbejde var meget fysisk afvekslende, med mulighed for, at stå, sidde, gå samt ligge, når det var nødvendigt. Flere dage måtte jeg dog gå hjem før tid, pga. smerter.
>
> Min nuværende arbejdssituation er, at jeg er ansat i et flexjob på kun 2 timer pr uge, fordelt over flere dage. Dette skyldes blandt andet en forværring af mine rygsmerter. Hvis der ønskes dokumentation for dette, er jeg mere end åben for en ny speciallægeerklæring.
>
> Jeg stiller mig spørgende over for FunktionærPensions vurdering af min resterhvervsevne, for så vidt angår ikke-rygbelastende erhverv. Hvordan skal jeg kunne dokumentere, at der ikke er noget erhverv, som jeg kan bestride og min erhvervsevne dermed er nedsat med mere end 2/3?"

Af det vedlagte journalnotat af 8/2 2014 hedder det bl.a.:

> "Det fremgår, at man har henvist til undertegnedes speciallægeerklæring til selskabet af 20.02.13.
>
> Jeg kan ikke på nogen måde indgå i deres afgørelse, men jeg har gennemlæst denne og det synes som om man har fremhævet de faktorer der måske vil kunne bruges imod dig og ikke har hæftet sig ved at jeg har angivet dine smerter som værende svingende på en 10-skala fra 4 til 9, hvilket generelt anses for at være relative svære smerter og jo også, som du har anført, det jo egentlig er stort set daglige smerter men med svingende intensitet. Herudover har du et sjældent kraftig degeneration af din rygsøjle i forhold til din alder belyst ved de skanninger der lavet rundt omkring dine operationer.
>
> Dette skrives selvom jeg er velvidende at billeddiagnostik ikke kan afgøre om folk har ondt og det ændrer dog ikke at din rygs degenerative forandringers udvikling i de senere år er ret kraftig og ret sjældent set og det fremgår også af min vurdering.
>
> Desuden har man anført at jeg har skrevet at du ikke er forpint. Man er åbenbart ikke opmærksom på at vi anvender denne 'frase' for at beskrive at patienten ikke synes at være i en akut svær smertesituation og det er man som bekendt heller ikke af de kroniske smerter du har pga. din ryg. De mennesker der møder op med en kronisk smertetilstand og fremtræder forpint uden at være udsat for et akut traume har formentlig en kraftig psykologisk overbygning, hvad jeg egentlig ikke finder du har tegn på og hvad der heller ikke fremgår af min undersøgelse.
>
> Jeg er således af den opfattelse, at der er ingen tvivl om at du har en svær degenerativ ryglidelse og du er betydelig generet af denne men også at du prøver på bedst mulige måde at holde din funktion højst mulig."

Selskabet har i brev til nævnet af 24/2 2014 hertil bl.a. anført:

> "Graden af tabt erhvervsevne afgøres ud fra et skøn over de foreliggende lægelige oplysninger, og selskabets vurdering er baseret på de oplysninger i speciallægeerklæringen, som selskabet har lagt vægt på som væsentlige.

Klagers brev er vedlagt et af Klager indhentet journalnotat fra speciallæge …. I dette gentager lægen, som fremlagt i speciallægeerklæring **(Bilag …),** at Klagers rygsmerter varierer fra 4-9 på en 10-skala. Selskabet skal i den forbindelse påpege, at oplysningerne om Klagers smerter hidrører fra Klagers egen smerteopfattelse og vurdering, og at disse da heller ikke fremgår af speciallægeerklæringen som et objektivt fund. Lægen skriver i det nyligt fremlagte journalnotat, at det ikke via billeddiagnostik kan afgøres, hvorvidt andre mennesker har ondt.

FunktionærPension anerkender, at der ved lægelige undersøgelser findes degeneration af Klagers ryg, men selskabet finder fortsat ikke, at Klager har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er dækningsberettiget nedsat i ethvert erhverv. FunktionærPension vurderer således fortsat, på baggrund af speciallægeerklæringen **(Bilag …),** at Klager har en ikke-uanseelig resterhvervsevne indenfor ikke-skulderbelastende erhverv, og at hun således har en nedsat erhvervsevne på mindst 1/2, men ikke på mindst 2/3 i ethvert erhverv.
…
Klager anfører i sit brev til Ankenævnet af 14. februar 2014, at hun for nuværende er ansat i fleksjob med 2 ugentlige arbejdstimer. Nedgangen i arbejdstimer skyldes angiveligt en forværring af Klagers rygsmerter. Selskabet har ikke modtaget dokumentation for dette.

Selskabet finder anledning til at fremhæve, at den indklagede sag omhandler afslag på invalidepension og invalidesum, som er fastholdt af selskabet ved skrivelse af 13. september 2013, og som er foretaget på baggrund af de da foreliggende oplysninger. Herefter er sagsbehandlingen ophørt. Såfremt der sidenhen er sket en ændring i Klagers situation, er Klager velkommen til at ansøge om forsikringsdækning for tabt erhvervsevne igen for perioden herefter.

Med henvisning til Klagers fleksjob skal det nævnes, at en aftale om timeantal i et fleksjob ikke skaber en formodning for, at timeantallet afspejler Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv. Således fremgår det af artiklen *'Det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og aftalegrundlagets betydning'* fra Erhvervsjuridisk Tidsskrift 4/2013 side 294, at:

'Tilsvarende er der ikke i hverken kommunal tilskudsgrad i fleksjob eller timeantal i fleksjob en formodning for, at tilskudsgrad hhv. timeantal afspejler forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke.

Ved tilkendelse af fleksjob spiller der ofte flere faktorer ind i valget af fleksjob, herunder forsikredes ønsker. Forsikredes erhvervsevne i det konkrete fleksjob afspejler ikke erhvervsevnen i ethvert erhverv, idet fleksjobbet herefter betragtes som eget erhverv.'

Der henvises i den forbindelse til omfattende praksis, herunder Vestre Landsrets dom i FED 2004.2493 samt Lyngby rets dom af 26. april 2011 i sag nr. BS 1503514/2009 som stadfæstet af Østre Landset i dom af 28. juni 2012, sag nr. 16. afd. Nr. B-1654-11 samt Ø.L. B-3220-09, HD.291/08 og U 1993.660H.

Tilsvarende udtaler Ankenævnet i kendelse nr. 79.823:

"Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige og kommunale materiale samt parternes indlæg, finder nævnet, at klageren, på trods af det oplyste om, at hun er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer, ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/2. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning som sket."

Selskabet fastholder herefter, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meldt afslag på tilkendelse af invalidepension og invalidesum med

henvisning til, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens kommunale akter og speciallægeerklæringer, og et uddrag af disse vil blive gengivet nedenfor:

Af jobcenterets journalnotat af 6/6 2007 fremgår det bl.a.:

"… er tilflytter fra … Kommune.
Det fremgår af akterne, at … er bevilget fleksjob, med baggrund i, at hun ganske vist ikke på det pågældende tidspunkt afgørelsen træffes, er i stand til at bestride et fleksjob, men at arbejdsevnen ikke med sikkerhed er permanent nedsat, og at der derfor ikke bevilges pension.

… oplyser d.d. ,at hun fortsat ikke har arbejdsevne der når op på et fleksjob-niveau. Hun kunne arbejde max. 2 timer dagligt i sin praktik/arbejdsprøvning på tandlægeklinik, hvor hun havde optimale arbejdsbetingelser, herunder ingen stress, ingen løft og kunne holde pauser samt gå, stå og sidde når behov for dette.
…
Idet … ikke står til rådighed for et fleksjob med baggrund i hendes smerter/dårlige tilstand, sygemeldes …"

Af jobcenterets journal fremgår det bl.a.:

"**Opfølgningssamtale**
... Oprettet d./af 25-09-2008/…
…
… møder som aftalt og har inden mødet undersøgt overvejet muligheder i forbindelse med iværksættelse af praktik eller ansættelse i fleksjob.

… er motiveret og indstillet på, at hun skal tilbage til arbejdsmarkedet i en funktion der tilgodeser hendes skånebehov. Hun er også indstillet på, at det kan være nødvendigt at der arbejdes med nye brancher og arbejdsfunktioner end tidligere. Timetallet skal fastsættes efter de arbejdsfunktioner der aftales - hvilket sker uafhængigt af tidligere timetals vurderinger. Formålet revurdering er fortsat at vurdere arbejdsevnen i et hvert erhverv

… klager fortsat over rygsmerter, men tilrettelægger dagens arbejdsopgaver i hjemmet således, at det nødvendige gøres løbende. Umiddelbart finder hun det svært at overskue hvorledes hun vil kunne få en hverdagen til at hænge sammen, når der også skal være fokus på arbejdsmarkedet og selvforsørgelse.

… er nøje orienteret om, at der stilles krav til deltagelse i arbejdsmarkedsrettede foranstaltninger, da de danner baggrund for den forestående revurdering af hendes arbejdsevne.

Plan:
… ønsker at komme i … som ekspedient. Hun har selv taget den indledende kontakt, men det er fortsat uafklaret om der vil være mulighed for at etablere et forløb på stedet. Som tidligere er … fortsat interesseret i at komme tilbage til tandlægeklinikken eller anden form for klinik.
…
Revurdering § 74 C
… Oprettet d./af: 17-02-2009
…

Der har siden tilflytningen til … kommune været gennemført jobsamtaler mhp. at motivere for fortsat jobsøgning indenfor klinikarbejde og reception. Dette har ikke medført jobtilbud. I perioden fra 14.5.07 indtil d.d. har … været på barsel indtil 8.7.08, hvorefter jobsamtaler er intensiveret.
Der er i perioden i forbindelse med revurdering gennemført arbejdsprøvning i perioden 15.12.08 til 23.1.09 på Værkstedet i ....
…
Udover nævnte jobsamtaler har arbejdsprøvningsforløbet på Værkstedet i … vist, at … besidder kompetencer indenfor det kontorfaglige område men kun i begrænset omfang.
… har i forløbet været 'føl' og bistået værkstedslederen i PC-værkstedet med at servicere brugerne i deres bestræbelser for at søge job via internet, samt udfærdige ansøgninger.
Hun har her vist, at hun har kunnet klare 20 minutters arbejde ved PC, hvorefter hun har måttet skifte arbejdsstilling/funktion, idet hun har masive smertereaktioner fra ryg, ben, hale og hoved som følge af den lavtsiddende discusprolaps.

Hun har haft dagligt fremmøde på 2-3 timer og med 1/2-3/4 times pause pr. dag. Der har ikke været sygefravær.
Forløbet viser, at den optimale funktionsevne opnås ved 3 timers dagligt arbejde med en midt-ugentlig fridag, hvilket vil sige maximalt 12 timer ugentligt.
Der er fundet arbejdskompetencer indenfor lettere kontorarbejde, hvor indstilleligt bord og kontorstol er en nødvendig forudsætning for at kunne arbejde både stående, siddende og med mulighed for at gå rundt.

… udviser stor motivation for at søge og opnå job på særlige vilkår og beskrives som en person, der i den rette stilling vil være en engageret, motiveret, loyal og stabil medarbejder.
…
Helbredsforholdene, som lå til grund for bevillingen af fleksjob, er uforandret. Der er fortsat varige smertereaktioner fra ryggen som følge af den lavtsiddende discusprolaps.
Der er fortsat ikke behandlingsmuligheder, der kan bedre funktionsevnen.
…
… har i arbejdsprøvningsforløbet vist, at hun har en ikke ubetydelig arbejdsevne svarende til 12 timers ugentligt arbejde med en midt-ugentlig rekreationsdag, hvilket indikerer, at der fortsat er berettigelse til fleksjob. Der er således ikke grundlag for påbegyndelse af sag om førtidspension."

Af klagerens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår det bl.a.:

"Helbred17-02-2009 **Revurdering – status på helbredsforholdene**
Kladde
Helbredsforholdene, som lå til grund for bevillingen af fleksjob, er uforandret. Der er fortsat varige smertereaktioner fra ryggen som følge af den lavtsiddende discusprolaps. Disse medfører behov for skiftende arbejdsstillinger samt nedsætter den effektive arbejdstid til maximalt 3 timer dagligt med en midt-ugentlig rekreationsdag.
Der er fortsat ikke behandlingsmuligheder, der kan bedre funktionsevnen.

25-09-2008 **Afklaringsforløb på … 20.10.2006**
Kladde Fysisk:
… oplyser, at hun har haft gener i ryggen siden november 2004. Hun blev siden indlagt og MR-Scannet, hvilket viste en discusprolaps. Hun påbegyndte rygskole, men generne forværredes, hvorfor hun efterfølgende blev opereret. … har efter operationen været igennem genoptræningsforløb - og ligeledes fortsat træning i fitnesscenter - men oplever fortsat at have mange gener i ryg, haleben og nakke.

I de første 3 uger af afklaringsforløbet følger vi … tæt i undervisningssituationen. Hun forekommer smerteplaget- sidder uroligt på kontorstolen, kan ikke finde sig behageligt til rette og må efter ca. 10 min. rejse sig og gå lidt rundt. Alternativt læne sig op ad væg eller reolsystem for at finde støtte. Der er mødetid fra 9 til 14, men … går oftest kl. 12:30 på grund af tilgående smerter i kors og haleben. Det breder sig til hele ryggen med træthedsfornemmelse og en følelse af, ikke at kunne holde ryggen oprejst. Af denne årsag må vi sadle om i forhold til praktik, da turen til … er for lang. Som omtalt tidligere finder … i stedet praktik i .... Dette for at begrænse transporttiden mest muligt.

Som udgangspunkt aftaler vi, at … møder på arbejde fra kl. 8 til 11 med mulighed for at øge den daglige arbejdstid, når der forhåbentligt sker en positiv udvikling i smertebilledet. Det viser sig, at … fysiske ressorucer rækker fra kl 8-10, og at hun derefter må gå hjem og hvile i ca. 4 timer. Den effektive arbejdstid er ifølge … og kontaktperson ca. 30 til 45 min. dagligt. Det samme smertebillede, som viste sig på kurset, gør sig gældende på. arbejdspladsen. I løbet af kort tid får hun tiltagende smerter i kors og haleben og bliver træt i ryggen. Dette selvom opgaverne er indskrænket til at kalde patienter ind, rengøre lidt instrumenter med rige muligheder for at skifte arbejdsstilling ved behov.

Forbrug af panodiler og Iboprofen er taget til. Hjemme får … handlet lidt og lavet mad ellers ligger hun meget ned og læser utallige bøger. Tidligere trænede hun i fitnesscenter, men det er på standby nu. Venner ser hun ikke."

Det fremgår af aftale om tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelses indsats underskrevet af arbejdsgiveren den 29/12 2013, at klageren den 10/1 2011 skulle starte virksomhedspraktik i en fodklinik med formål at opnå fleksjob, og det blev anført, at skånehensynene var: "Vekslende gående, stående og siddende arbejdsfunktioner uden løft. En midtugentlig rekreationsdag."

Af speciallægeerklæring af 7/1 2011 fremgår bl.a.:

"38-årig kvinde henvist til vurdering pga. smerter i ryg og venstre ben:
Jeg har set hende med samme problematik i september 2007 til en speciallægeerklæring.
Hendes rygsmerter begyndte omkring oktober/november 2004, hvor hun fik smerter i lænden, efterhånden med udstråling til venstre ben. MR-scanning skal have vist venstresidig prolaps fra L5/S1. Da konservativ behandling var virkningsløs, blev hun i april 2005 opereret på … Hospital. Der var ikke effekt.

Postoperativ MR-scanning skal have vist en lille median til paramedian prolaps mod venstre fra L5/S1. Dertil protrusion fra den ovenfor liggende discus og diffus discusdegeneration.
Hun er i forløbet behandlet langvarigt hos fys. og benytter analgetika.

Tilstanden er på ingen måde bedret. Hun har ikke været i stand til at genoptage sit arbejde, og hun er visiteret til fleksjob. Skal om få dage efter en flere år varende periode begynde i fleksjob i reception, hvor hun skal arbejde 3 t. 4 dage ugtl.

I den forløbne tid har smerten været stationær eller forværret

Der er ikke nytilkomne smerter. Hun er således fortsat præget af lændesmerter/-træthed med diffus udstråling til venstre ben. Smerteudstrålingen er vekslende, uden hun kan finde noget mønster med den reservation, at rygbelastende aktiviteter forværrer situationen.
Hun benytter Diclofenac Rapid 2-3 x dgl.
…
OBJEKTIVT
ET: middel.
Hun virker ikke forpint.
Columna: bækkenet vandret. Der er ingen skoliose. I lændenen cikatrice efter lav lumbal operation. Der er ingen fiksation ved foroverbøjning eller sidebøjning.
UE: normale led. Lasegue er negativ. Patellarreflekser og højre achillesrefleks er til stede, mens den venstre achillesrefleks mangler. Der er ingen muskelatrofi eller sensibilitetsudfald.
Palp.: ømhed i hele den paravertebrale muskulatur samt i glut. regionerne.

KONKLUSION
Hun har vedvarende smerter i venstre lænd og ben trods prolapsoperation og intensiv konservativ behandling. Der er intet radikalt nyt, siden jeg så hende i september 2007. Der er fortsat ikke behandlingsmulighed og ingen håb om spontan bedring."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 9/8 2011 fremgår bl.a.:

Aktuelle:
Lænderygbesvær siden november 2004, opereret i 2005 med relativt dårligt resultat, idet hun siden da har haft betydelige smerter, så mange, at der er foretaget sectio i 2007. Hun er nu gravid igen i 4. måned, og der er endvidere igen planlagt sectio.

De symptomer, hun har, er smerter lokaliseret lavt i lænden med udstråling til venstre UE, diffust uden nogen radikulær fordeling. Der er normal sensibilitet. Hun skal variere mellem stående og siddende stilling Hun kan ikke sidde i længere tid. Har aldrig højresidige symptomer, ingen bugpresseaggravering.

I dagligdagen bærer hun kun byrder af relativt få kg. Hun kan lave mad hjemme, men alle rengøringsfunktioner kan hun ikke foretage. Når hun har været på arbejde, må hun ligge i 1 til 1 ½ time, når hun kommer hjem, idet hun får betydeligt flere smerter.

Hun går i træningscenter et par gange månedligt, men ofte forværres smerterne i forbindelse hermed. Nedennævnte medicin tager kun toppen af smerterne.

Alle former for havearbejde kan hun ikke foretage.

Øvrige **organsystemer:**
Kardio-pulmonalt: Ingen klager. **Gastrointestinalt:** Ingen klager. **Urogenitalt:** Ingen klager.
CNS: Ingen klager.
…
Medicin:
Diclofenac 50 mg, et par om ugen
Panodil, et par om ugen

Socialt:

10. 85.316

Gift, ægtefælle i arbejde. De har 1 barn på 4 år, og som anført er hun gravid i 4. måned. Har arbejdet i reception i fleksjob 3 timer 4 dage ugentligt, og hun er meget glad for dette, men hun har erfaret, at timetallet ikke kan øges på grund af smerterne.

Objektivt:
Sundt udseende. Farve og respiration normale Er psykisk upåfaldende.
Øjne, cavum-oris, hals: Intet abnormt.
Stetoscopia cordis et pulmonis: Intet abnormt.
Abdomen: Blødt, indolent.
Columna: Krumninger upåfaldende, bevægeligheden lumbalt er halveret i alle retninger, idet der er smerter i yderstillingerne. Bevægeligheden er symmetrisk. Hun flekterer til fingerspidser omkring patellae.
Der er normal sensibilitet. Venstre achilles-refleks kan ikke fremkaldes, ellers er reflekser normale. Der kan ikke påvises pareser.
Der er lidt ømhed i begge iliolumbærvinkler
OE: Kraft, tonus, trofik og dybe reflekser noiinale og egale. Normal ledbevægelighed.
UE: Kraft, tonus, trofik og dybe reflekser nolluale og egale. Normal ledbevægelighed.

Konklusion:
39-årig kvinde med lumbosakral discusprolaps med debut i efteråret 2004, opereret i 2005 med relativt dårligt resultat, idet hun siden da har haft betydelige lændesmerter med diffus udstråling til venstre UE. Jeg opfatter de gener, hun har, som værende følger efter prolapsen og det operative indgreb. Der findes ikke andre behandlingsmuligheder, og jeg opfatter tilstanden som værende stationær. Tilstanden har været stationær gennem et par år, og jeg tror, at dette vil fortsætte."

I røntgenbeskrivelse af 13/11 2012 fremgår det bl.a.:

"MR-skanning af columna lumbalis viser intet væsentligt at bemærke L1-2. L2-3 ses degeneration af discus, hvorfra der ses en median prolapsmed læsion af analus fibrosus, danner impression anteriort i durasækken, som midtsagittalt er reduceret til cirka 10 mm. Tilsvarende ses L3-4. L4-5 ses større median discusprolaps dannende impression anteriort i durasækken, som midtsagittalt er reduceret til cirka 7 mm. Prolapsen komprimerer endvidere L5-rodaksillerne i let grad. Højdereduktion af intervertebralrummet L5-S1 med hertil relaterede blandede Modic type 1 og 2 forandringer samt spondylose. Tilhørende discus fremtræder degenereret med median til venstresidig paramedian prolaps, som danner impression anteriort i durasækken og komprimerer venstre S1-rod aksil i let grad. Akkurat medskannet ses median discusprolaps Th6-7 samt bilateral paramedian discusprolaps i niveauerne Th7-8, Th8-9 og Th9-10, tangerer og danner lette impressioner i medulla thoracalis, og specielt i de to midterste niveauer får man endvidere mistanke om rodaffektioner..Skannede del af medulla thoracalis inkl. conus medullaris vurderes i øvrigt upåfaldende. Ydermere ses degenerative forandringer i nævnte torakale niveauer i form af spondylose og degeneration af disci. Ingen sikkert synlige operationssequelae.

Konklusion:
Degenerative forandringer og discusprolapser i columna lumbalis samt nedre, medskannede columna thoracalis - se tekst."

11. 85.316

Efter anmodning fra selskabet blev der den 20/2 2013 udarbejdet en reumatologisk speciallægeerklæring med henblik på at vurdere klagerens erhvervsevne. Heri hedder det bl.a.:

"Der er fremsendt en række erklæringer og journal samt MR-kopier fra perioden 2004 til dato inkl. undertegnedes journalkopier og kopier af sidste MR-skanning, disse forudsættes rekvirenten bekendt.

Aktuelle sygehistorie vedrørende rygsymptomer
Pt. synes i det væsentlige at have været rask dog med periodiske lændegener indtil hun i efteråret 2004 fik venstresidige radikulære smerter til ben tydende på rodtryk fra lænden, som senere blev påvist sandsynligt udgående fra en L5/S1 prolaps på venstre side.Ved operationen i 2005 havde hun en umiddelbart bedring af bensmerterne, fik snarere lidt flere rygsmerter i efterforløbet og har haft dette siden som der har været vedvarende periodiske bensmerter i svingende intensitet. MR-skanning blev gentaget, og der fandtes en re-/rest? prolaps som man dog ikke skønnede at ville operere på igen. Siden set af adskillige speciallæger til erklæringer til egen læge og kommunen. Egen læge skrev i statusbedømmelse i 2008 at han anså tilstanden for stationær og der kunne forventes forværring gennem årene. Specialisterklæringer har været enige i, at der formentlig var et restrodtryk men også anført at man ikke fandt grund til fornyet operation og derfor heller ikke gentagne MR-skanninger. Sociale læge mente man at man kunne hjælpe pt. med træning.

Hun har selv vedligeholdt sig med træning og forsøgt at holde sig mest muligt i arbejde, er i flexjob og har 3 x 4 timers ugentligt arbejde som sekretær for fodterapeut. Pt er glad for dette varierende, ikke rygbelastende arbejde men har det svært når hun sidder i længere tid ad gangen. Hun oplyser at smerteoplevelsen kan give en vis koncentrationsbesvær sidst på formiddagen når symptomerne er værst. På en smerteskala (VAS-skala) fra 0-10 anfører hun at symptomerne, når de er værst er 9 og når de er bedst er 4 det kan svinge op og ned gennem ca. 2 ugers perioder, også afhængig af hvor meget hun har siddet og fysisk udrettet.
Hun forsøger i øvrigt at klare sig bedst muligt for egen kraft igennem hverdagen, og hendes aktuelle forværring af rygsymptomerne synes at datere sig tilbage til under og efter sidste graviditet for et år siden og forløbet herefter, således at rygsymptomerne er blevet intensiverede, bensmerterne stadig kun venstresidige.

Jeg har fulgt pt. igennem ½ år, hvor der trods intensiveret træning og forsøg med blokader ikke har været nogen effekt men pt. har hele vejen igennem givet indtryk af at være motiveret og med god kompliance over for sin situation.
…
Medicin
Der er ingen medicin der kan gøre pt. smertefri, der kan være lidt gavn af Panodil 2 tbl. x 3 og Diclon Rapid.

Objektivt
Pt. fremtræder ikke deprimeret, appellerende eller forpint, sidder lidt uroligt på stolen gennem den længere samtale.
Columna stående: Er uden egentlige skævheder men der er perkussionsømhed både midttorakalt og over de nævnte processus spinosi, hvor der også er beskrevet prolapser, der er endv. paravertebral muskelømhed i lumbaldelen til bækkenet. Retrofleksion med sidebøjning til venstre fremkalder rodtrykslignende gener ud til midt på læg, det letter ved sidebøjning til højre. Der kan ikke i dag fremkaldes udstråling til højre ben. FGA 30-40 cm. Liggende er strakt benløfttest på begge sider positiv ved ca. 45°, på venstre side med udstråling til læg,

på højre kun proksimalt bag femur og der er forværring ved Bragard. Venstre akillesrefleks mangler som tidligere, øvrige reflekser tilstede, der er ingen sikre pareser, store led bevæger frit.
/Prolapsus disci invertebralis L5/S 1 sin. operata sequelae, reprolaps.
prolapsus disci intervertebralis L2/L3, L3/L4, L4/L5 cum medianus cum stenosis spinalis samt i mindre omfang Th6/7 og Th9/10/ retens. Tilkommet siden 2005.

Vurdering
Denne pt. har i forhold til alderen meget udtalt degenereret ryg med multiple prolapser der synes, bortset fra nederste, at være tilkommet inden for en årrække på ca. 7 år. Hun har rodtrykstegn mest sv.t. den nederste på venstre side men ikke konstant. Hun har tidvis højresidige rodtrykstegn men hendes rygsmertebillede som sådan kan meget vel skyldes de snævre pladsforhold der gives af de mediane prolapser og man kan ikke her fremhæve et enkelt niveau som værende årsagen. Rygsmerterne er mest udtalte hos pt. og med det udseende og de mange prolapser hun har, vil det være omsonst at forestille sig at operativt indgreb p.t. vil hjælpe hende med mindre hun får meget svært monoradikulært tryk evt. pareser, i så fald må man gribe ind.

Det er gået pt. som egen læge forudså ved statusbedømmelse i 2008 en svært udover det normale tiltagende degenereret ryg med tiltagende gener. Pt. klarer sig forbavsende godt og har dermed en resterhvervsevne som hun gerne vil beholde og det må man tilskynde hende til, omvendt vil jeg ikke undre mig hvis pt. helt opgiver at udøve arbejde, hvilket absolut ikke er tilrådeligt. Støtte til pt. til at arbejde bedst muligt i ikke rygbelastende erhverv, hvor hun ikke skal indtage samme stilling for længe ad gangen, er absolut rimeligt. Pt. håndterer sine problemer bedre end det vanligt ses ved rygpatienter med lignende forandringer. Pt. har lidt kognitivt besvær i den forstand at hun i de perioder hvor ryggenerne er værst har svært ved at koncentrere sig om sit arbejde i meget mere end et par timer. Det vil ikke kunne forventes at yderligere udredning vil kunne bedre behandlingsmuligheder som der egentlig ikke i øjeblikket er.

Evt. bedring inden for tid er næppe sandsynligt, tilstanden må kaldes stationær, og man vil kunne forvente en forværring mht. øget rodtryk med tiden men det kan ikke garanteres. Erhvervsevnenedsættelsen har jeg kommenteret ovenfor, ligeledes hvilke erhverv man bør foretrække. Der er fuld overensstemmelse mellem anamnese og funktionsniveau, objektiv undersøgelse og MR-skanning."

Af pensionsregulativet fremgår det bl.a.:

"Udbetaling ved erhvervsevnetab
Udbetaling sker, når medlemmet er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3.

Pensionsordningen bliver præmiefri, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt.

Ved erhvervsevnetab kan der udbetales:
A. Invalidesum fra gruppelivsforsikringen.
Ved erhvervsevnetab før 60-ars fødselsdagen udbetales et engangsbeløb.
Efter udbetaling af invalidesum, eller hvis invalidepension tilkendes efter 60- års fødselsdagen, fortsættes dødsfalds- dækningen med den forsikringssum, som er gældende på invalititetstidspunktet, indtil udgangen af den måned, hvor medlemmet fylder 67 år. Dødsfaldssummen reduceres med udbetalt invalidesum.

B. Invalidepension.
Ved erhvervsevnetab for 67-års fødselsdagen udbetales et månedligt beløb.
Udbetaling sker sidste gang den 1. i måneden for 67-års fødselsdagen, respektive medlemmets død, eller når erhvervsevnen ikke mere er nedsat med mindst 2/3."

Nævnet udtaler:
Indledningsvist bemærker nævnet, at selskabet ikke er bundet af andre selskabers afgørelser.

Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser, at klagerens forsikring giver ret til udbetaling af invalideydelse og invalidesum, når hendes erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller mere.

Det er nævnets opfattelse, at forsikringsbetingelserne skal forstås således, at klageren vil være berettiget til udbetaling af forsikringsdækning, såfremt hendes erhvervsevne trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1972 og uddannet klinikassistent, fik en diskusprolaps i 2005, og at hun samme år blev opereret herfor uden bedring til følge. Hun blev pr. 1/1 2007 tilkendt fleksjob, da kommunen vurderede, at hun fortsat havde en resterhvervsevne, og at arbejdsevnen ikke med sikkerhed var permanent nedsat. Efter et længere kommunalt afklaringsforløb begyndte klageren i virksomhedspraktik som klinikassistent og receptionist hos en fodterapeut den 10/1 2011, og hun arbejdede 12 timer ugentligt. Hun blev afskediget fra arbejdet hos fodterapeuten til udgangen af april 2013, og blev pr. 1/1 2014 ansat i en neglesalon i sit eget hjem 2 timer ugentligt.

Nævnet har lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af 9/8 2011 er anført, at der ikke var behandlingsmuligheder for klageren, og tilstanden blev betragtet som værende stationær gennem et par år, og at dette formentlig ville fortsætte.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 20/2 2013 fremgår, at klageren har en udtalt degeneret ryg med flere prolapser, og at det er anført, at der ikke er medicin, der kan gøre klageren smertefri. Endvidere erklærer lægen sig enig i andens læges vurdering af, at klagerens ryg er at anse som en svært udover det normale tiltagende degenereret ryg med tiltagende gener.

Nævnet finder på baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt, at det er godtgjort, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3, og at dette er dokumenteret ved speciallægeerklæring af 20/2 2013. Nævnet finder derfor, at selskabet er forpligtet til at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne. Nævnet finder videre, at selskabet skal udbetale invalidepension med virkning fra datoen for speciallægeerklæringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, FunktionærPension A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med 2/3 fra den 20/2 2013, og at hun derfor er berettiget til udbetaling af forsikringsdækning. Invalidesummen og den bagudrettede invalidepension skal tillægges renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand