Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86003:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet afviser, at klageren har godtgjort, at hans erhvervsevne forud for den 1/11 2011 var nedsat med halvdelen eller derover.

Selskabet har oplyst, at ordningen blev ændret til fripolice pr. 1/11 2011, og at erhvervsevnetabsdækningen hermed bortfaldt. Erhvervsevnetabsdækningen berettigede til fulde helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller derover.

Klageren er født i 1961. Han er handelsuddannet og har i en årrække arbejdet som salgskonsulent. I 2009 fik han ved to hændelser beskadiget sin ryg og har blandt andet fået konstateret en diskusprolaps i lænden. Han har siden lidt af rygsmerter, føleforstyrrelser, krampetendens og udstrålende smerter til venstre ben. Han er tildelt fleksjob pr 1/9 2012 og arbejder 18-20 timer om ugen i en forretning.

I klagen til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

"Den 14. maj 2009 fik min klient et lændetraume i forbindelse med løft af en tung genstand sammen med en kollega. Kollegaen mistede sit greb og dette gav et smæld i min klients ryg. Min klient fik herefter lændegener.

3 uger efter den første hændelse foretog min klient en forkert bevægelse, da han skulle ud med skrald. Denne bevægelse resulterede i endnu et smæld, og i at min klient nu fik en forværring af de eksisterende gener fra hændelsen af den 14. maj 2009, således kom der nye gener i form af udstråling til venstre ben med intense smerter. Der er løbende sket en forværring til min klients tilstand.

Min klient har gener i form af lænderygsmerter, udstrålende smerter til venstre ben, føleforstyrrelser i venstre ben, tendens til kramper ved venstre ben lår og højre lårmuskel og til tider kramper i venstre lægmuskel. Der er endvidere muskelsmerter svarende til hver side af brysthvirvelsøjlen og nakkehvirvelsøjlen.

Det fremgår speciallægeerklæringen af 16. september 2013 udarbejdet af ..., at min klient har gener i form af:

1. Lænderygsmerter. Smerterne er konstant tilstede, og forværres ved arbejde i specielle stillinger.
2. Smerter udstrålende til det venstre ben, Smerterne stråler fra lændehvirvelsøjlen udover venstre gluteregion fortsættende ned i venstre ben langs fermur og laterale crus endende langs 5. stråle.
3. Føleforstyrrelser relaterede til samme område, hvor smerter i venstre ben er lokaliseret.
4. Tendens til kramper svarende til venstre bens lår og til tider lægmuskel også i højre underekstremitets lårmuskel.
5. Tendens til at de lokaliserede lænderygsmerter involverer ligeledes muskulaturen på hver side af brysthvirvelsøjlen og nakkehvirvelsøjlen når det hober sig op i lænden.

På grund af de udtalte gener har min klient fået tildelt et fleksjob i en motorcykelforretning, hvor han har fleksible arbejdstider og hvor han kan hvile ind i mellem. Min klient arbejder nu kun 18-20 timer ugentligt.

Det fremgår af ressourceprofilen, at min klient er blevet afprøvet i et bredt udsnit af erhverv, og man på dette grundlag har vurderet, at min klient i ethvert erhverv kun ville kunne arbejde 18-20 timer, og han får derfor tilkendt fleksjob. Min klient er således ikke i stand til at varetage et almindeligt arbejde på normale vilkår

Endvidere fremgår det af vedlagte tilbud om ansættelse i fleksjob, at min klients løn udgør kr. 20.000,00. Indtægtsmæssigt er min klient ligeledes gået betydelig ned. Dette taler ligeledes for, at min klient er berettiget til udbetaling fra selskabet.

Der er således sket en væsentlig forringelse på mindst 50 % af min klients erhvervsevne i ethvert erhverv på grund af de fysiske gener, hvorfor jeg mener, at min klient et berettiget til invalide pension og fritagelse for præmiebetaling.

Jeg vurderer på det foreliggende, at Nordea Liv og Pensions afvisning af udbetaling af invalidepension til min klient og præmiefritagelse på grund af tab af erhvervsevne er uberettiget, hvorfor jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring til at omgøre afvisningen til fordel for min klient."

3. 86003

Ved brev af 26/5 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Forsikrede har gennem flere år lidt af lændesmerter. Den 8. juni 2009 oplever forsikrede forværring af hans ryggener i forbindelse med, at han snubler på en trappe. Det bliver efterfølgende konstateret, at forsikrede har fået en stor venstresidig lumbal diskusprolaps. Forsikrede bliver behandlet konservativt med fysioterapi, hvilket giver betydelig bedring. Forsikrede var fuldt sygemeldt i en kortere periode, hvorefter han genoptog arbejdet på mere end halv tid den 24. august 2009 og raskmeldt den 28. september 2009. I januar 2010 bliver forsikrede igen delvist sygemeldt pga. en ny omgang fysioterapibehandling, men arbejder mere end halv tid og bliver raskmeldt den 17. maj 2010. Forsikrede arbejder som salgskonsulent men bliver i juni 2010 opsagt og fritstillet på grund af omstrukturering. Efter opsigelsesperioden var forsikrede fortsat raskmeldt og jobsøgende.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra 12. juli 2010 fra speciallæge i neurokirurgi ... (bilag E): 'Mødte ham herefter 10.12.09, hvor han havde gennemført et ca. 10 uger varende forløb knyttet til ... Kommunes '...projekt'. I forløbet fik han en bedring og efter ca. 10 ugers tilknytning begyndte han så sit arbejde igen først med overvejende administrativt arbejde som bl.a. kunne udføres hjemmefra, herefter gik han mere i gang i firmaet og efter nogle uger var han på fuld tid, hvilket han stadig klarede, da jeg mødte ham 10.12.09. Grunden til at han henvendte sig var at han igen de seneste uger havde fået tiltagende smerter i lænden og ud i venstre ben og der blev herefter fundet baggrund for fornyet billedus. som blev udført umiddelbart forud for julen og han fik svar på denne 22.12.09. Den nye MR-scanning viste at der nu kun var tale om en beskeden lumbosacral bule uden nogen overbevisende displacering af den venstresidige S1 nerverod. Der blev herefter ikke på dette tidspunkt fundet nogen god baggrund for at overveje kirurgisk behandling. I stedet blev han anbefalet at fortsætte det fysioterapeutiske behandlings- og vejledningsforsøg der var startet i begyndelsen af december 09 hos praktiserende terapeut i ...'. Endvidere fremgår det: 'Dette forløb fortsatte frem til 1.3.10 hvor han stoppede da han ikke følte han kom nogen vegne. Der var således fortsat smerter i både ryg og ben, dominerende i det venstre ben. Kom til endnu en us. ... Privathospital 8.1.10, hvor vi talte om medicinsk behandling i form af mere konsekvens smertelindring samt evt. medicin mod hans nervesmerter. Samtidig blev der bestilt en ny MR-scanning og gennemførelsen af denne var han til gennemgang af den 21.4.10. Billederne viste i alt væsentligt det samme som den foregående scanning. Således ikke nogen ny udvikling af discusprolaps og ikke nogen nervepåvirkning'.

I samme speciallægeerklæring fremgår det under punktet 'Medicin': 'Bruger ikke noget fast, men ind imellem føler han behov for smertelindring og bruger så en kombination af panodil, skønsmæssigt sker det en gang om ugen'. Endvidere fremgår det af undersøgelsen: 'Ved dagens objektive us. er der indskrænket bevægelighed i lændehvirvelsøjlen ved bagudbøjning, i øvrigt en skønnet normal bevægelighed. Strakt benløft på venstre side giver lændesmerter med udstråling til venstre balde, på venstre ben er der føleændring for berøring på bagsiden af læggen og hælen og ydersiden af venstre fod, han mangler venstre achillesrefleks'. Endvidere: 'Set over et kort stykke er tempoet nat. uden halten el. aflastning og med normal medsving af armene'. Funktionsniveauet beskrives: 'I det hjemlige klarer han i øjeblikket i væsentlig grad de normale dgl. funktioner med at få købt ind og få lavet mad samt vask og rengøring ligesom han klarer de nødvendige udendørs aktiviteter der hører til at have eget hus. Han tilrettelægger tingene afhængig af sin tilstand. Alt i alt lever han så normalt som muligt med sine gener'.

Af speciallægeerklæringen fra 14. oktober 2010 fra speciallæge i neurologi ... (bilag I) fremgår det: 'Objektivt findes der normal bevægelighed i lænderyggen, manglende venstresidig achillesrefleks og ophævet følelse for stik og berøring i venstre S1-område'. Dette er i lighed

med undersøgelsen tre måneder tidligere af speciallæge ..., og det fremgår ligeledes, at der ikke er noget dagligt brug af medicin, men at forsikrede lejlighedsvis tager smertestillende. Forsikredes klager beskrives mere omfattende og funktionsniveauet nedsat i forhold til undersøgelsen 3 måneder tidligere, men der er dog ikke nogen helbredsmæssig forklaring på dette, og det fremgår, at forsikredes tilstand har været uden ændringer siden april 2010.

Der er ingen tvivl om, at forsikrede har haft en diskusprolaps og gener fra lænderyggen, og at der fortsat resterer gener og følger efter diskusprolapsen. Forsikrede havde vanskeligt ved at varetage sit arbejde og måtte i perioder være helt og delvist sygemeldt. Forsikrede har dog ikke på noget tidspunkt været uafbrudt mindst halvt uarbejdsdygtig i mere end 3 måneder (karensperioden) i sit arbejde som salgskonsulent, og der sker bedring af forsikrede tilstand således, at han arbejder fuld tid op til fyringen pga. nedskæringer.

Oplysningerne i sagen har været forelagt vores lægekonsulenter, som vurderer, at forsikrede har ryggener og følger efter diskusprolaps, som giver skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde, men det er ikke dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne i ikke fysisk belastende erhverv er nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede er konservativt behandlet med god effekt på diskusprolapsen, og selvom der resterer gener fra ryggen, så har forsikrede ikke behov for fast smertestillende medicin, der er ingen muskelatrofi og de objektive undersøgelser viser i det væsentlige normale fund bortset fra manglende achillesrefleks og ophævet følesans for stik og berøring. Dette underbygges også af, at forsikrede ikke har været mindst halvt uarbejdsdygtig uafbrudt i mere end 3 måneder i sit eget job og vender tilbage i arbejdet på fuld tid, og forsikrede stopper ikke i dette job på grund af sygdom men pga. nedskæring.

Forsikrede vender tilbage i maj 2011, da han er blevet delvist sygemeldt igen pr. 11. februar 2011. Forsikrede har i mellemtiden fået nyt arbejde som pædagogisk medhjælper for en skizofren mand. Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at arbejdet ikke er hårdt fysisk, men forsikrede arbejder i døgnvagter, hvilket han har svært ved at klare. Af speciallægeerklæringen fra den 6. september 2011 fra speciallæge ... (bilag M) fremgår det, at der ved undersøgelsen i lighed med tidligere undersøgelser findes manglende venstresidig achillesrefleks og nedsat følelse for stik og berøring på venstre underben. I øvrigt findes fri bevægelighed i lænderyggen, ingen tegn på nerverodspåvirkning og helt normal gangfunktion.

Oplysningerne har været forelagt vores speciallæge med speciale i neurologi, som vurderer, at forsikredes klager over forværring ikke er dokumenteret. Der ses diskrepans mellem klager og objektive fund, og der er ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen i ikke fysisk belastende erhverv.

I forbindelse med, at forsikredes advokat i juni 2013 beder os revurdere sagen pga. forsikredes tilkendelse af fleksjob, indhenter vi en ny speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi ... (bilag V). Af denne speciallægeerklæring fremgår det, at der ses uændrede forhold sammenlignet med de tidligere speciallægeundersøgelser. Forsikrede bevæger sig frit i alle planer med ømhed over lænden. Der er påvirket achillesrefleks på venstre side og nedsat følesans af venstre ben.

Forsikrede har fortsat gener fra lænderyggen og følger efter diskusprolaps, som nedsætter hans funktionsniveau i et vist omfang. Men det er vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne i et ikke fysisk belastende erhverv er nedsat med mindst halvdelen. Således vurderer vi, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Vi gør her opmærksom på, at forsikrede er handelsuddannet indenfor trælast, og at forsikredes evne til at tjene penge skal sammenlignes i forhold til dette. Det er ikke forsikredes konkrete løn hverken før sygemelding eller den konkrete løn i fleksjobbet, der er afgørende.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Vi fastholder således vores vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Desuden gør vi igen opmærksom på, at forsikrede efter den 1. november 2011 ikke længere har opretholdt sin invalidepension."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 12/7 2010 fremgår blandt andet:

"**Resume:**
49-årig mand som indenfor de seneste ca. 8 år har haft et par tilfælde med lændesmerter udstrålende til højre ben, faldet til ro i forbindelse med konservativ behandling.
Fra begyndelsen af 2009 på ny nogle gener, men nu til det venstre ben dog ikke arbejdshindrende. I forbindelse med forkert løft i slutningen af 2009 tiltagende gener fra venstre ben og nu også lænden og 8.6.09 pludselig stærk forværring medførende dels konsultation hos fysioterapeut med vejledning i nogle øvelser og stort set samtidig henvendelse til vurdering på privathospitalet i ..., hvor man finder mistanke om en venstresidig S1 nerverodspåvirkning, hvilket bekræftes af en MR-scanning der viser en stor lumbosacral venstrerettet discusprolaps. Da der ikke er faretruende tegn og den konservative behandling kun lige er påbegyndt anbefales at forsøge dette gennemført, hvilket han så gør ved tilknytning til ... kommunes ...projekt i ca. 10 uger. Der sker en bedring og han er i stand til at genoptage sit arbejde, men tilstanden forringes på ny og i december 09 er han igen til vurdering på ... privathospital, hvor en ny billedus. imidlertid nu viser at discusprolapsen er skrumpet og stort set ikke påvirker nerveroden, hvorfor der ikke findes baggrund for pladsskabende kirurgi på dette tidspunkt.
Han er i december 09 igen startet hos fysioterapeut og går her frem til 1.3.10 men uden at der rigtig sker noget og i april mdr.2010 foretages så endnu en vurdering på privathospitalet i ... begrundet i fortsatte gener fra lænden og ud i venstre ben, hvor benet er værst. Endnu en billedus. viser forhold nogenlunde som i december mdr. 09. Således fortsat ikke baggrund for at foreslå kirurgisk behandling hverken af pladsskabende el. stabiliserede karakter.

Tilstanden har siden holdt sig i det væsentlige uændret med de ovenfor nævnte gener. Han har fra medio maj mdr. 2010 været tilbage i sit arbejde på fuld tid og klaret det uden syge-

meldinger, men blev alligevel fyret med fratræden 1.10.10, blev samtidig fritstillet hvilket han fortsat er.
Ved dagens objektive us. er der indskrænket bevægelighed i lændehvirvelsøjlen ved bagudbøjning, i øvrigt en skønnet normal bevægelighed. Strakt benløft på venstre side giver lændesmerter med udstråling til venstre balde, på venstre ben er der føleændring for berøring på bagsiden af læggen og hælen og ydersiden af venstre fod, han mangler venstre achillesrefleks.

Konklusion:
Undersøgte har oplevet et forkert løft på arbejde i slutningen af april mdr. 2009 og har efterfølgende haft tiltagende smerter i venstre ben og også i lænden. Pludselig forværring 8.6.09 uden yderligere provokation. Har siden haft symptomer på en venstresidig S1 nerverodspåvirkning, dels ved objektiv us. og dels bekræftet af MR-scanning omkring månedsskiftet juni/juli 2009. Har efterfølgende forsøgt konservativ behandling hvilket har haft forbigående virkning, men ikke varig effekt. 2 senere MR-scanninger har vist at discusprolapsen er skrumpet og der ikke længere er nogen prolaps med nerverodspåvirkning, men kun en mindre discusbule. Der har således ikke kunne foreslås kirurgisk behandling. Konservativ behandling har ikke bedret generne i hvert fald det sidste ½ års tid.
På nuv. tidspunkt er det min vurdering at tilstanden må opfattes blivende. Da undersøgte umiddelbart forud for sin fyring havde klaret sit fuldtidsarbejde igennem 4 uger uden sygemeldinger og skønner at ville kunne have fortsat med dette er det på nuv. tidspunkt min bedømmelse at han på ny vil blive i stand til at finde ansættelse indenfor sit arbejdsområde og være i stand til at klare denne.
Hvad angår dgl. funktioner udenfor arbejdstiden passer han sine ting og lever så normalt som muligt, med sine gener."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/10 2010 indhentet af Arbejdsskadestyrelsen fremgår blandt andet:

"Resume og konklusion:
49-årig salgskonsulent der har haft lænderygproblemer siden barnealderen, hvor han blandt andet måtte opgive pga. ryggener. Har dog efterfølgende klaret sig godt i fuld beskæftigelse blot med nogle enkelte episoder med lændesmerter med udstråling. Seneste episoder med væsentlige ryggener fra 3 år før aktuelle UT. Dette skete den 14.05.09, hvor skadelidte, sammen med en kollega, foretog et ujævnt løft af en facadedør op over en trailer. Skadelidte følte et smæld i lænden efterfulgt af ømhed de følgende dage således, at han måtte lægge efter arbejde og i weekenden. Tre uger efter UT optrådte der uden, at der havde været symptomfrihed fra ryggen, svære rygsmerter med udstråling til venstre ben. Ved MR-skanning påvistes en meget stor venstresidig diskusprolaps på nederste niveau. Responderede godt på konservativ behandling, selvom der var klare tegn på påvirkning af venstre S1-rod. Siden april 2010 har der i stationært omfang været daglige svære lændesmerter og svære udstrålende smerter ned bag på venstre ben, udsiden af underbenet og hele venstre fod. Derudover følelsesløshed i venstre bens S1-område.
Objektivt findes der normal bevægelighed i lænderyggen, manglende venstresidig achillesrefleks og ophævet følelse for stik og berøring i venstre S1-område. Skadelidt er for nylig fyret fra sit job begrundet i nedskæringer. Op til fyringen var han formel delvis sygemeldt, men klarede de fleste af sine jobfunktioner takket være stor fleksibilitet i jobbet.

Konklusivt er der mén efter UT i form af traumatisk diskusprolaps hos person med forudgående lænderyglidelse. Der er følger i form af svære lokale smerter med udstråling til venstre ben og føletab i S1-området på venstre ben.

Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/9 2011 indhentet af selskabet og udfærdiget af samme speciallæge, som udfærdigede rapporten af 14/10 2010, fremgår blandt andet:

"Siden sidst:
I efteråret 2010 opstod der føleforstyrrelser i venstre hånds fingre. Skadelidte blev undersøgt i Neurokirurgisk Ambulatorium og blev henvist til ultralyd af venstre skulder samt røntgenundersøgelse af samme. Efterfølgende blev der ordineret fysioterapi, hvor skadelidte har fået behandling af nakke- og skulderregion. Disse symptomer svandt spontant og skadelidte blev afsluttet fra Neurokirurgisk Afdeling. Igennem det sidste år er der uden specifikke hændelser sket en gradvis udvikling i tiltagende lændesmerter og reduceret funktionsniveau. Derudover har skadelidte fået hyppigere migræneanfald. Det drejer sig om en forværring i symptomer, der også var tilstede ved undersøgelse for knap 1 år siden. Der er ikke tilkommet nye symptomer. Skadelidte er blevet behandlet hos fysioterapeut i perioder, og har også fået massagebehandlinger derhjemme. Forbruget af smertestillende tabletter er øget. Kort efter skadelidte havde opnået en aftale om skånejob, blev han fyret pga. nedskæringer på jobbet. Dette skete i juni 2010.
Ca. siden 01.10.10 har skadelidte arbejdet som pædagogisk medhjælper på institution med gradvis stigende timetal. Siden den 11.02.11 har han arbejdet på ½ tid. Arbejdet indebærer ikke fysiske opgaver overhovedet.

Nuværende klager:
1. Lændesmerter der er daglig og konstant tilstede. Der er også smerter om natten. Vågner ofte og må op og gå lidt rundt pga. muskelkramper i venstre ben. Graderer lændesmerterne til 6-9 på skala fra 0-10. Smerterne er lokaliseret henover lændens midte.
2. Smerteudstråling fra ryggen ned i venstre balde og bag på låret og underbenet ud til de tre fibulare tæer. Dette opstår, når skadelidte står op, og intensiteten er svær.
3. Følelsesløshed. Skadelidte oplever aldrig normal følelse, når han rører ved sit venstre ben. Provokeret af stående stilling opstår der snurren i samme region.
4. Daglige muskelspændinger opadtil i ryggens brystdel.
5. Har svært ved at stå på tå på venstre side.
   Vandladningen er i orden.

Nuværende funktionsniveau:
Skadelidte klarer halvtidsarbejde uden fysisk belastning. Laver ikke noget fysisk overhovedet. Er nødt til at hvile et par timer efter ca. 5 timers arbejde.
I den hjemlige husgerning er skadelidte ophørt med havearbejde. Han tager færre rengøringsopgaver samt opgaver ved køkkenbordet.
I fritidslivet er skadelidte mindre aktiv socialt og ved fx fester. Han cykler ikke længere og kører ikke på rulleskøjter. Forsøger at begrænse omfanget af bilkørsel.
...
Konklusivt er der hos person med mangeårig degenerativ ryglidelse og traumatisk diskusprolaps i 2009 symptomer i form af middelsvære til svære smerter i lænden med udstråling til venstre ben samt føletab og snurren på forsiden af venstre underben og udsiden af venstre fod. Skadelidte har under gradvist optrappet beskæftigelse i job absolut uden rygbelastning konstateret tilfredsstillende funktion op til 5 timers daglig beskæftigelse, hvorimod han ved højere timetal oplever symptomprovokation. Der findes sammenhæng mellem symptomer og objektive fund samt de refererede parakliniske fund.

Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring. Der kan ikke peges på evidensbaseret behandling med udsigt til at ændre afgørende på tilstanden."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 16/9 2013 indhentet af selskabet fremgår blandt andet:

"Efter aktuelle var [klageren] sygemeldt i en længere periode og blev ultimativt fyret i løbet af 2010. Han havde en kort overgang arbejde på bosted for unge anbragte indtil 1. februar 2012, hvor han blev afskediget.
[Klageren] har siden 16. april 2012 primært været i arbejdsprøvning og efterfølgende siden september 2012 haft fast flexjob 18-20 timer/uge ved motorcykelbutik tæt på sit hjem. Han trives godt i dette arbejde og føler, at han på nuværende tidspunkt kan klare arbejdet tilfredsstillende med de fleksible arbejdsforhold der tilbydes.
...
Konklusion:
[Klageren] havde indirekte lændetraume i forbindelse med forløftningsuheld den 14. maj 2009, idet [klageren] løfter tung dørramme sammen med kollega, der taber sin del. Han oplever et knæk i ryggen og umiddelbart efterfølgende lændesmerter.
Tre uger efter forkert bevægelse i lænden, hvor der opleves et smæld og umiddelbart efterfølgende svære jagende smerter fra lænden og ned i det venstre ben.
Subakut skanning foretaget ved hjælp af Sundhedsforsikringen ved ... Privathospital viser stor venstresidig lumbosakral prolaps, hvilket er i overensstemmelse med [klagerens] symptomer.
Han oplever over en periode med konservativ terapi bedring i tilstanden og påbegynder sit arbejde igen på fuld tid.
Nogle uger efter stille og rolig/snigende forværring igen, hvorfor der foretages 2 kontrolskanninger via ... Privathospital i henholdsvis slutningen af 2009 og foråret 2010, der begge viser, at den tidligere diagnosticerede prolaps er stort set forsvundet, og der er efterladt pæne pladsforhold svarende til nerverødderne, der tidligere var klemt på venstre side.
Der har derfor ikke på noget tidspunkt været indikation for at tilbyde pladsskabende rygkirurgi.

Symptomerne har imidlertid været stationære/let progredierende lige siden. De består fortsat af henholdsvis lændesmerter og smerter udstrålende til det venstre ben (S1-rodsdermatom ledsaget af udtalt sovende fornemmelse i samme fordelingsområde). Tendens til kramper i primært venstre ben, og som noget nyt debuterende for ca. halvandet år siden ligeledes i højre ben. Der har dog aldrig ved udførte MR-skanninger været tryk på højresidige nerverødder.

Ved dagens undersøgelse findes der objektive fund helt forenelige med et venstresidig S1-rods syndrom i form af en afsvækket achillesrefleks, nedsat følesans lateralt på lår og underben endende langs 5. stråle. Der er objektivt god kraft over alle led, specielt noteres god kraft ved plantarfleksion.
Der er positiv lasegues prøve ved elevation af venstre underekstremitet til ca. 40 grader.

Tilstanden tolkes som et permanent venstresidig S1-rods syndrom, sandsynligvis opstået på baggrund af irreversibel nerveskade i forbindelse med udvikling af traumatisk lumbosakral stor prolaps med affektion af den descenderende S1-rod på venstre side. Irreversibel nerveskade i forbindelse med udvikling af stor traumatisk prolaps er en kendt tilstand, og det faktum, at der efterfølgende foretages to MR-skanninger, der viser resorption af prolaps uden

eksisterende nerverodstryk, udelukker ikke at en permanent skade er sket på roden i traumeøjeblikket.

En sådan tilstand må på nuværende tidspunkt formodes at være stationær, hvilket er i god overensstemmelse med [klagerens] beskrivelse af tilstanden, om end der fornemmes progression over det seneste års tid.

Der er fra Neurokirurgisk side ikke forslag til yderligere udredning eller behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade med ryggen ved 2 hændelser i 2009 og fik i tilknytning hertil konstateret en diskusprolaps i lænderyggen. Han blev afskediget fra sit hidtidige job med fratræden pr. 31/10 2010, men blev fritstillet forinden. Han har efterfølgende arbejdet omkring 18 timer om ugen med periodevise heltidssygemeldinger og har siden 1/9 2012 været ansat i fleksjob mellem 18 og 20 timer om ugen.

Af speciallægeerklæringen af 6/9 2011 fremgår det blandt andet, at klagerens lændesmerter gradvist er tiltaget, og at hans funktionsniveau er reduceret. Endvidere anføres det, at hans lændesmerter konstant er til stede og generer hans søvn, og at han har krampetendens, udstrålende smerter og føleforstyrrelser i venstre ben samt smerter opadtil i ryggens brystdel. Af speciallægeerklæringen af 16/9 2013 fremgår det, at symptombilledet er stort set uændret/let forværret.

Det fremgår af sagen, at forsikringen efter en henstandsperiode er omskrevet til fripolice pr. 1/11 2011, hvorefter erhvervsevnetabsdækningen ophørte. Det afgørende er herefter om klagerens erhvervsevne forud for den 1/11 2011 har været nedsat med halvdelen eller derover.

11. 86003

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne er nedsat som følge af de beskrevne helbredsgener, men nævnet finder det ikke i fornødent omfang bevist, at han forud for den 1/11 2011 ikke har været i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har herved lagt vægt på det oplyste om klagerens smerter og helbredsgener i øvrigt, det oplyste om omfanget og karakteren af hans erhvervsudøvelse i perioden, frem til han blev bevilliget fleksjob, og det fleksjob, han aktuelt bestrider.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen